

## Обзорная статья

УДК 615.03—056.24

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-344-349

# Социально-ориентированные технологии, применяемые в лекарственном обеспечении инвалидов

Николай Владимирович Абрамов<sup>1</sup>✉, Андрей Георгиевич Петров<sup>2</sup>,  
Галина Николаевна Андрианова<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Россия;

<sup>2</sup>Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>anv.pharm@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3682-6333>

<sup>2</sup>petrovandrey85@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9543-1134>

<sup>3</sup>kuef@usma.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8008-9994>

**Аннотация.** Социальная защита определённых групп граждан занимает ключевое положение среди государственных приоритетов. Особое внимание уделяется обеспечению инвалидов необходимыми медикаментами на льготных условиях, что закреплено в федеральных законах, нормативных актах страны и субъектов федерации, включая Кемеровскую область — Кузбасс. Базовым документом, регулирующим данную сферу, выступает Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, устанавливающий основы здравоохранения в стране. Лекарственное обеспечение граждан осуществляется дифференцированно, исходя из уровня инвалидности каждого лица. Расходы на приобретение медикаментов компенсируются из бюджетов различных уровней власти согласно утвержденным перечням лекарственных препаратов. В этой связи особую актуальность приобретают социально-ориентированные технологии в лекарственном обеспечении инвалидов.

**Ключевые слова:** социально-ориентированные технологии; лекарственное обеспечение; инвалидность; инвалиды; нормативно-правовые документы

**Для цитирования:** Абрамов Н. В., Петров А. Г., Андрианова Г. Н. Социально-ориентированные технологии, применяемые в лекарственном обеспечении инвалидов // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 4. С. 344—349. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-344-349

Review article

## Socially oriented technologies used in the provision of medical care for disabled people

Nikolay V. Abramov<sup>1</sup>✉, Andrey G. Petrov<sup>1</sup>, Galina N. Andrianova<sup>2</sup>

<sup>1,3</sup>Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia;

<sup>2</sup>Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

<sup>1</sup>anv.pharm@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3682-6333>

<sup>2</sup>petrovandrey85@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9543-1134>

<sup>3</sup>kuef@usma.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8008-9994>

**Annotation.** Social protection of certain groups of citizens occupies a key position among the state priorities. Special attention is paid to providing disabled people with necessary medicines on preferential terms, which is enshrined in federal laws, regulatory acts of the country and federal subjects, including the Kemerovo Region — Kuzbass. The basic document regulating this sphere is the following Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011, which establishes the basis of health care in the country. Drug provision of citizens is carried out differentiated, based on the level of disability of each person. Expenses for the purchase of medicines are compensated from the budgets of various levels of government according to the approved lists of medicines. In this regard, socially-oriented technologies used in the provision of medicines for the disabled are of particular relevance.

**Keywords:** socially-oriented technologies; drug provision; disability; persons with disabilities; regulatory documents

**For citation:** Abramov N. V., Petrov A. G., Andrianova G. N. Socially oriented technologies used in the provision of medical care for disabled people. *Remedium*. 2025;29(4):344–349. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-344-349

## Введение

Центральной задачей текущего периода социально-экономического развития нашей страны является создание гармоничной социальной политики, направленной на удовлетворение потребностей населения. Среди ключевых ориентиров данной стратегии выделяются повышение качества жизни и укрепление общественного здоровья. Ориентированная на социальные нужды политика государства предполагает, что оптимизация медицинских услуг

должна в первую очередь гарантировать доступность лекарств гражданам вне зависимости от региона их проживания. Несмотря на позитивные экономические последствия проведённых реформ в здравоохранении, возник ряд негативных последствий, связанных с ухудшением показателей доступности и качества медицинской помощи, а также обеспечением препаратами нуждающихся слоев населения.

Существующая диспропорция в реализации фундаментального конституционного права населения

на охрану здоровья создаёт необходимость внедрения эффективных механизмов управления в данной сфере.

Хотя в России уже сформирована и функционирует комплексная система принципов государственной политики, направленная на расширение доступа населения к лекарственным средствам, вопрос обеспечения лекарственными препаратами остается актуальным, особенно в контексте поддержки людей с инвалидностью. Несмотря на реализацию комплекса мероприятий по модернизации системы лекарственного обеспечения (ЛО) и развитие различных форм медицинской помощи для лиц с ограниченными возможностями здоровья, по-прежнему наблюдаются существенные ограничения в доступности и качестве лекарственной помощи.

Международное научное сообщество активно ведёт исследования в направлении совершенствования системы ЛО, уделяя особое внимание внедрению социально-ориентированных технологий.

В связи с этим особую актуальность приобретает задача разработки инновационных, социально-ориентированных подходов к оптимизации ЛО на региональном уровне, что может стать значимым шагом в решении существующих проблем в данной сфере.

Цель исследования — охарактеризовать концепции развития социально-ориентированных технологий, применяемых в ЛО инвалидов, и выявить их особенности.

## Материалы и методы

Проведён контент-анализ нормативно-правовых документов и научной литературы, касающихся социально-ориентированных технологий ЛО лиц с инвалидностью. Использовали методы систематизации материалов, логического, логико-семантического, ретроспективного и сравнительного анализа.

Такой методологический инструментарий позволил всесторонне исследовать как общие черты, так и существенные различия между рассматриваемыми концептами, что стало основой для дальнейшего анализа их сущностных характеристик.

## Результаты

Инвалидами считаются люди с нарушениями здоровья. Проблема инвалидности характеризуется не только физическими сложностями, но и социальными препятствиями, такими как сложности в получении образования и поиске работы, менее заметными в обществе. Современные эффективные инициативы по поддержке лиц с ограниченными возможностями в России и регионе Кузбасс сосредоточены на развитии специализированной инфраструктуры и предоставлении специализированных услуг, благодаря которым инвалиды получают возможность вести независимую жизнь, уменьшая свою зависимость от прямой материальной помощи государства.

Современная мировая практика осмыслиения проблем инвалидности постепенно смещается от исключительно медицинского подхода к комплексному биосоциальному (биопсихосоциологическо-

му) направлению, обращающему внимание не только на функциональные нарушения организма, но и на возникающие вследствие этого барьеры, препятствующие полноправному участию в общественной жизни и полноценному взаимодействию с окружающим миром [1].

Анализ данной социально-значимой проблематики характеризуется рядом специфических особенностей, обусловленных особенностями учёта лиц с ограниченными возможностями здоровья. Примечательно, что в этой сфере наблюдаются две противоположные тенденции: с одной стороны, недостаточная выявляемость и официальная регистрация инвалидности, с другой — стремление части населения оформить инвалидность как постоянный источник материального обеспечения, что напрямую коррелирует с текущей социально-экономической стратегией государства.

Комплексное сопоставление статистических показателей по различным регионам Российской Федерации, касающихся вопросов инвалидности, позволяет не только выявить существенные межрегиональные различия, но и проследить ежегодные изменения в динамике. Это создаёт необходимую методологическую базу для объективной оценки результативности реализуемых на региональном уровне программ и мероприятий по решению данной проблемы.

В Российской Федерации в 2008 г. была инициирована государственная программа «Доступная среда»<sup>2</sup>, реализуемая в два этапа: в 2011—2021 и 2022—2030 гг. В 2012 г. Россия присоединилась к международному соглашению — Конвенции ООН о правах инвалидов, которая предусматривает обеспечение открытого доступа к статистическим данным о населении с ограниченными возможностями здоровья<sup>3</sup>.

ВОЗ в своих аналитических материалах делает акцент на необходимость совершенствования методологии сбора и стандартизации информации о населении с инвалидностью. В 2017 г. в России запустили специализированный информационный ресурс — Федеральный реестр инвалидов, который существенно расширил возможности для статистического анализа данной проблематики<sup>4</sup>.

Согласно актуальным данным, каждый двенадцатый совершеннолетний россиянин имеет статус инвалида. Анализ общероссийской статистики показывает устойчивую тенденцию к снижению количества взрослых граждан, впервые получающих инвалидность: с 62,7 случая в 2014 г. до 48,6 на 10 тыс. населения в 2022 г.

<sup>2</sup> Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда». URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 20.06.2025).

<sup>3</sup> Конвенция о правах инвалидов. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (дата обращения: 20.06.2025); Всемирный доклад об инвалидности. Всемирная организация здравоохранения, 2011. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (дата обращения: 20.06.2025).

<sup>4</sup> Федеральный реестр инвалидов. URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 20.06.2025).

В настоящее время в структуре инвалидности лидирующую позицию занимают злокачественные новообразования. На начало 2019 г. показатель достиг 35% общего числа случаев. Значительную долю также составляют заболевания сердечно-сосудистой системы (29%), которые до 2015 г. занимали первое место среди причин инвалидности взрослого населения.

Несмотря на очевидную актуальность, комплексное исследование вопросов медицинской и лекарственной помощи лицам с инвалидностью, а также анализ влияния различных социально-правовых факторов на инвалидность в обществе остаётся недостаточно представленным в научной литературе. При этом изучение экономических и социально-правовых аспектов проблемы инвалидизации, а также применение социально-ориентированных технологий позволяют выявить ключевые факторы, определяющие уровень инвалидизации населения.

Анализ научной литературы в избранной сфере исследований выявил, что концепция социальных технологий базируется на трудах выдающихся мыслителей прошлого века: М. Вебера, К. Поппера, Н. Стефанова, М. Маркова, О. Хелмера, Г. Щедровицкого и др. [2, 3]. В России дискуссии вокруг социальных технологий начались лишь в 1990-е гг., совпадая с масштабными переменами в общественных структурах и сферах жизнедеятельности [2, 4].

Сам термин «социально-ориентированные технологии» впервые предложил известный австрийский социолог середины XX столетия Карл Поппер. Его концепция заключалась в выделении особых видов технологического проектирования, направленных на разрешение важнейших общественных нужд. Суть такой технологической деятельности состояла именно в поэтапном воплощении запланированных изменений в социальную реальность [5].

Согласно позиции В. Г. Афанасьева и Н. Стефанова, социальная технология представляет собой специфичную активность, направленную на достижение определённой цели путём целенаправленного преобразования объекта воздействия [6, 7].

М. Марков определяет социальные технологии как методологию осуществления сложных процессов, состоящую в пошаговом делении процесса на последовательность согласованно связанных этапов и процедур. Характерными чертами любой технологии являются чёткое разбиение процесса на отдельные стадии, шаги и операции, взаимодополняющие друг друга, а также строгая регламентированность исполнения составляющих элементов, обеспечивающая гарантированное получение желаемого итогового результата [8].

Любые инструменты, применяемые для упорядочивания коллективной жизнедеятельности человеческого сообщества и выражаемые через соответствующие ценности, нормы и общественные институты, целесообразно обозначать как формы социальной технологии [9].

А. К. Зайцев утверждает, что социальные технологии включают накопленные знания о методах и инструментах организации социальных явлений, а

также саму практику мероприятий, позволяющих достигать конкретных результатов [10].

По С. В. Брусову, социальные технологии понимаются как механизмы взаимодействия способностей и потребностей индивидов между духовной и материальной деятельностью [11].

В. И. Добреньков и Л. Я. Дятченко определяют социальную технологию как детально проработанный порядок выполнения шагов в разных аспектах социальной сферы: управлении, обучении, исследованиях, творческом самовыражении [12, 13]. Они подчёркивают, что такие технологии формируются исторически либо возникают в ответ на потребность быстро распространять новые виды активности широким массам населения.

В. Н. Иванов и Э. А. Капитонов выделяют ключевые компоненты понятия «социальная технология»:

- систематизированная сфера знаний, охватывающая методы и приёмы повышения эффективности функционирования человека в ситуации возрастающего влияния внешних факторов, ускорения темпов изменений и постоянного обновления общественных механизмов;
- особая форма организации деятельности, основанная на научно обоснованном дроблении процесса на составные элементы и последующие мероприятия, предполагающие грамотное распределение ресурсов и выбор наилучших инструментов для достижения оптимального результата;
- методика эффективного управления общественными процессами, обеспечивающая устойчивое воспроизведение заданных характеристик и качеств, таких как количественный уровень, качественные показатели, целостность и эффективность протекающих социальных процессов [14, 15].

Ю. П. Сурмин и Н. В. Туленков указывают на следующие ключевые интерпретации термина «социальная технология»:

- комплекс методик, орудий, объектов и приёмов, используемых человеком для активного вмешательства в ход социальных процессов и функционирование социальных институтов;
- процесс передачи опыта и знаний по использованию социальных технологий;
- научная дисциплина, изучающая принципы формирования, популяризации и применение техник и алгоритмов преобразовательной деятельности;
- фундаментальная черта осознанного совершенствования субъектами социальных отношений и практик [16, 17].

Подводя итоги мнениям ведущих специалистов, можно утверждать, что социальная технология воспринимается как подвижная система, нацеленная на реализацию чётко сформулированных задач и достижение положительных эффектов в значимой для общества сфере.

Следовательно, основываясь на результатах критического анализа научной литературы, можно сде-

лать вывод о том, что главная миссия социальных технологий заключается в эффективном разрешении важных общественных вопросов и удовлетворении социальных запросов населения.

Логический анализ приводит к тому, что в рамках настоящего обзора правильнее употреблять понятие «социальная» или «социально ориентированная» технология ЛО. Первый термин следует понимать как перенос и адаптацию традиционных социальных технологий к процессу предоставления лекарств, подразумевая детальное деление его на отдельные этапы. Во втором варианте речь идёт непосредственно о самой технологии ЛО, чья конечная цель носит ярко выраженный общественный характер.

Социально ориентированными некоммерческими организациями считаются объединения, занятые решением социальных проблем, развитием гражданского общества в Российской Федерации [18—21]. Социально-ориентированные технологии активно применяются в различных направлениях науки и практических отраслей деятельности человека [22]. Использование социально-ориентированных технологий в системе ЛО обладает своей спецификой, поскольку само понятие ЛО располагается ниже в иерархии понятий, начинающейся с экономики и проходящей через экономику фармации [23].

Внешняя среда понятийной системы характеризуется рядом принципиальных моментов:

- принцип социального государства устанавливает ст. 7 Конституции РФ, политика которого нацелена на формирование условий, обеспечивающих человеку достойную жизнь и возможности свободного развития;
- принцип социальной направленности стратегий и планов реализован нормативными правовыми актами на самом высоком государственном уровне и затем конкретизируется в виде оперативных мер по мере перехода к производственным и непроизводственным областям деятельности [24].

Именно на данном уровне иерархии понятий наблюдается большая степень детализации социально ориентированных технологий, их концентрация на сравнительно узких целевых группах, таких как пациенты-инвалиды.

Одновременно широко признано, что лекарственные препараты относятся к категории товаров, имеющих особое общественное значение, т. к. удовлетворяют одну из базовых жизненных потребностей человека — сохранить и поддерживать свое здоровье. На федеральном и региональном уровнях власти разработаны специальные программы, предоставляющие дополнительные гарантии уязвимым слоям населения.

Оптимальным способом нахождения равновесия между экономической выгодой и социальным аспектом терапии больных с особыми потребностями считается внедрение концепции индивидуальной специализированной фармацевтической помощи, учитывающее постоянное взаимодействие вра-

чей и фармацевтических работников с пациентами, снижающее вероятность побочных реакций и осложнений лекарственной терапии (оценка роли социальных факторов) [25—28].

Следует подчеркнуть следующие особенности ЛО как элемента системы социально значимых общественных благ:

- ЛО относится к социально-ориентированным видам деятельности, поскольку лекарственные препараты представляют собой товары первой необходимости, спрос на которые отличается низкой эластичностью;
- оценивать результаты ЛО достаточно сложно;
- организация ЛО обусловлена множеством факторов, отражающих социально-экономические условия, инфраструктуру и географию региона;
- уровень подготовки, компетенции и профессионализм работников здравоохранения и фармации играют значительную роль в обеспечении надлежащего уровня ЛО;
- как элемент системы социально значимых общественных благ ЛО обладает объективной составляющей — самим препаратом, и субъективной стороной — отношением пациента к самому продукту и участникам процесса ЛО.

### Обсуждение

Следует подчеркнуть, что определённые понятия и содержательная основа концепции социально-ориентированных технологий ЛО могут послужить научным фундаментом для построения методики исследования в ЛО инвалидов.

Итоговая задача, стоящая перед разработкой концепции социально-ориентированных технологий в ЛО, состоит в обосновании выбора совокупности факторов и приоритетных инструментов данных технологий. Этот комплекс факторов и инструментов образует структуру, включающую методологическую базу, посвящённую рассмотрению методологических подходов к исследованию, оцениванию и построению моделей социально-ориентированных технологий.

Для разработки рекомендаций по совершенствованию системы ЛО в современных реалиях важно располагать проверенной информацией, отражающей актуальные состояния: теоретические основы социальных технологий; система ЛО; региональные административно-территориальные единицы; кадровый состав фармацевтической отрасли; население как основной потребитель лекарственных средств. Эти направления формируют целостную картину текущего состояния ЛО и обеспечивают базу для принятия эффективных решений по улучшению системы.

### Заключение

Современное понимание инвалидности выходит далеко за рамки медицинского диагноза, ставя в центр внимания преодоление социальных препятствий и повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями. Использование социаль-

но-ориентированных технологий и методов становится ключевым инструментом решения данной сложной проблемы. Термин «социально-ориентированные технологии» подчёркивает важность планирования и реализации проектов, направленных на удовлетворение потребностей отдельных категорий граждан, особенно инвалидов, обеспечивая структурированную организацию действий и последовательное выполнение поставленных целей.

Отличительная особенность применения социальных технологий в системе ЛО состоит в координации усилий всех заинтересованных сторон, участвующих в обращении лекарственных средств, направленной на достижение конкретных результатов, выраженных в ключевых показателях или целевых индикаторах состояния ЛО инвалидов.

Актуальность специализированной фармацевтической помощи лицам с инвалидностью как потенциального варианта высокоеффективной социально-ориентированной технологии ЛО в фармации является актуальной темой для дальнейших исследований.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т. М. Малевой. М.; 2017. 256 с.
2. Бурмыкина И. В. Методологические основания теории социальных технологий современности // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2013. № 4. С. 151—161.
3. Сычева И. В. Социально ориентированная экономика: содержание, характеристики, модели // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2017. № 2—1. С. 222—232.
4. Калашников С. В. Функциональная теория социального государства. М.; 2002. 188 с.
5. Поппер К. Открытое общество и его враги. М.; 1992. Т. 1. 446 с.; Т. 2. 525 с.
6. Афанасьев В. Г. Человек в управлении обществом. М.; 1977. 382 с.
7. Стефанов Н. Общественные науки и социальная технология. М.; 1976. 250 с.
8. Марков М. Технология и эффективность социального управления. М.; 1982. 267 с.
9. Маркарян Э. С. Теория культуры и современная наука: логико-методологический анализ. М.; 1983. 284 с.
10. Зайцев А. К. Внедрение социальных технологий в практику управления: учебное пособие для руководителей и специалистов предприятий. М.; 1989. 256 с.
11. Брусов С. Специфика социальных технологий и их использование в сфере культуры и досуга. Культурно-досуговая деятельность: перспективы развития и проблемы регулирования: сборник научных трудов. Свердловск; 1991. 108 с.
12. Дятченко Л. Я. Социальные технологии в управлении общественными процессами. Белгород; 1993. 343 с.
13. Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. М.; 2000. 481 с.
14. Социальные технологии: толковый словарь / под ред. В. Н. Иванова. М.; 1995. 309 с.
15. Капитонов Э. А. Социология XX века: история и технологии: учебное пособие. Ростов-на-Дону; 1996. 508 с.
16. Сурмин Ю. П. Теория социальных технологий: учебное пособие. Киев; 2004. 608 с.
17. Ланда Н. М. Современный словарь иностранных слов. М.; 2001. 740 с.
18. Маценко Е. И. Социальная защита лиц в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения: дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2017. 216 с.
19. Миронова Т. К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 97—112.

20. Плесовский П. А. Медицинская услуга как социальное и экономическое благо. Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера // Вестник научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2007. № 4. С. 54—62.
21. Подвязникова М. В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург; 2015. 26 с.
22. Савенкова О. Ю. Стратегия социально ориентированного развития сельских территорий: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. Воронеж; 2016. 49 с.
23. Глембоцкая Г. Т., Богатырев С. А. Лекарственное обеспечение как один из путей повышения привлекательности медицинского страхования в условиях экономического кризиса // Фармация. 2010. № 4. С. 25—28.
24. Копилевич В. В. Социально ориентированная бюджетно-страховая модель финансирования лекарственного обеспечения в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Томск; 2012. 28 с.
25. Besançon L. Pharmaceutical care. Summary of a survey from the Council of Europe. FIP; 2010. 31 p.
26. Hepler C. D. The future of pharmacy: pharmaceutical care // Am. Pharm. 1990. Vol. 30, N 10. P. 23—29. DOI: 10.1016/s0160-3450(16)33605—4
27. Kales S. N., Tsismenakis A. J., Zhang C., Soteriades E. S. Blood pressure in firefighters, police officers, and other emergency responders // Am. J. Hypertens. 2009. Vol. 22, N 1. P. 11—20. DOI: 10.1038/ajh.2008.296
28. Дрёмова Н. Б., Овод А. И., Коржавых Э. А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении. Курск; 2009. 409 с.

#### REFERENCES

1. Maleva T. M., ed. Disability and social status of disabled people in Russia. Moscow; 2017. 256 p. (In Russ.)
2. Burmykina I. V. Methodological foundations of the theory of social technologies of our time. *Bulletin of Moscow University. Series 18. Sociology and political science*. 2013;(4):151—161. (In Russ.)
3. Sycheva I. V. Socially oriented economy: content, characteristics, models. *Bulletin of Tula State University. Economic and legal sciences*. 2017;(2—1):222—232. (In Russ.)
4. Kalashnikov S. V. Functional theory of the social state. Moscow; 2002. 188 p. (In Russ.)
5. Popper K. Open society and its enemies. Moscow; 1992. Vol. 1. 446 p. Vol. 2. 525 p. (In Russ.)
6. Afanasyev V. G. Man in the management of society. Moscow; 1977. 382 p. (In Russ.)
7. Stefanov N. Social sciences and social technology. Moscow; 1976. 250 p. (In Russ.)
8. Markov M. Technology and efficiency of social management. Moscow; 1982. 267 p. (In Russ.)
9. Markaryan E. S. Theory of culture and modern science: logical and methodological analysis. Moscow; 1983. 284 p. (In Russ.)
10. Zaitsev A. K. Implementation of social technologies in management practice. Textbook for managers and specialists of enterprises. Moscow; 1989. 256 p. (In Russ.)
11. Brusov S. Specificity of social technologies and their use in the sphere of culture and leisure. Cultural and leisure activities: development prospects and regulation problems: collection of scientific papers. Sverdlovsk; 1991. 108 p. (In Russ.)
12. Dyatchenko L. Ya. Social technologies in managing social processes. Belgorod; 1993. 343 p. (In Russ.)
13. Osipov G. V., ed. Sociological encyclopedic dictionary. Moscow; 2000. 481 p. (In Russ.)
14. Ivanov V. N., ed. Social technologies: explanatory dictionary. Moscow; 1995. 309 p. (In Russ.)
15. Kapitonov E. A. Sociology of the 20th century: history and technology: textbook. Manual. Rostov-on-Don; 1996. 508 p. (In Russ.)
16. Surmin Yu. P. Theory of social technologies: textbook. Manual. Kyiv; 2004. 608 p. (In Russ.)
17. Landa N. M. Modern dictionary of foreign words: Moscow; 2001. 740 p. (In Russ.)
18. Matsenko E. I. Social protection of individuals in clinical trials of drugs for medical use: dis. ... Cand. of Sci. (Law). St. Petersburg; 2017. 216 p. (In Russ.)
19. Mironova T. K. The right to drug care and drug provision. *Issues of Russian and international law*. 2016;(5):97—112. (In Russ.)
20. Plesovsky P. A. Medical service as a social and economic benefit. Corporate governance and innovative development of the econ-

- omy of the North. *Bulletin of the Research Center for Corporate Law, Management and Venture Investment of Syktyvkar State University*. 2007;(4):54—62. (In Russ.)
21. Podvyaznikova M. V. Legal regulation of drug care in the social security system: author's abstract. diss. ... Cand. Sci. (Law). Ekaterinburg; 2015. 26 p. (In Russ.)
22. Savenkova O. Yu. Strategy for socially oriented development of rural territories: author's abstract. diss. ... Dr. of Economics. Voronezh; 2016. 49 p.
23. Glembotskaya G. T., Bogatyrev S. A. Drug provision as one of the ways to increase the attractiveness of health insurance in the context of the economic crisis. *Pharmacy*. 2010;(4):25—28. (In Russ.)
24. Kopilevich V. V. Socially oriented budget-insurance model of financing drug provision in the Russian Federation: author's abstract. dis. ... Cand. Sci. (Econ.). Tomsk; 2012. 28 p. (In Russ.)
25. Besançon L. Pharmaceutical care. Summary of a survey from the Council of Europe. FIP; 2010. 31 p.
26. Hepler C. D. The future of pharmacy: pharmaceutical care. *Am. Pharm.* 1990;30(10):23—29. DOI: 10.1016/s0160-3450(16)33605—4
27. Kales S. N., Tsismenakis A. J., Zhang C., Soteriades E. S. Blood pressure in firefighters, police officers, and other emergency responders. *Am. J. Hypertens.* 2009;22(1):11—20. DOI: 10.1038/ajh.2008.296
28. Dryomova N. B., Ovod A. I., Korzhavykh E. A. Fundamentals of pharmaceutical care in health care. Kursk; 2009. 409 p. (In Russ.)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.05.2025; одобрена после рецензирования 18.06.2025; принятая к публикации 06.11.2025.  
The article was submitted 26.06.2025; approved after reviewing 18.06.2025; accepted for publication 06.11.2025.