

Толочко В.М., Музика Т.Ф.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАНЬ ОБЛІКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ**

Кафедра управління та економіки фармації ІПКСФ

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

uef-ipksf@nuph.edu.ua

У сучасних умовах, коли галузь охорони здоров'я гостро відчуває недостатнє державне фінансування одним з важливих завдань лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) є раціональність використання державних коштів на фармацевтичне забезпечення (ФЗ) та пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян за рахунок введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування (ЗДСМС). Тому ці питання являються цікавими для дослідження науковцями та аналізуються практичними медичними та фармацевтичними працівниками.

Проблеми ФЗ в рамках запровадження ЗДСМС для ЛПЗ висвітлюються в фахових виданнях та потребують деталізації окремих чинників цього складного комплексного процесу. На сьогоднішній день в Україні, поки що в умовах безоплатної медицини (Конституційне право) медичне страхування залишається видом державного соціального страхування. Але потреби покращення рівня ФЗ ЛПЗ об'єктивно диктують необхідність ефективного забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) і виробами медичного призначення (ВМП), сучасним діагностичним обладнанням тощо.

Метою наших досліджень стало визначення питань обліку ФЗ ЛПЗ в умовах впровадження медичного страхування у сучасних умовах на базі ЛПЗ Харківського регіону.

Методом опитування виконавців ФЗ ЛПЗ нами проаналізовано алгоритм його здійснення з урахуванням діючого добровільного медичного страхування.

За результатами дослідження встановлено, що перехід ЛПЗ на принципи ЗДСМС на сьогоднішній день вже поступово здійснюється.

У багатьох ЛПЗ добровільною формою медичного страхування охоплені ті пацієнти, котрі звернулись до лікувально-профілактичних закладів за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата в таких випадках має вигляд компенсації вартості необхідного лікування, згідно з якими страхова компанія несе фінансову відповідальність.

Згідно з чинним законодавством у ЛПЗ регламентується загальний алгоритм проведення обліку ЛЗ і ВМП, в місцях постійного зберігання, у відділеннях, починаючи з кабінетів старших медичних сестер і до безпосередніх їх споживачів – пацієнтів.

Тобто, йдеться про предметно-кількісний облік на усьому шляху використання ЛЗ і ВМП, що з однієї сторони ускладнює діяльність медичних працівників, а з другої – чітко забезпечує контроль за використанням не тільки бюджетних коштів, а й страхових. Безумовно при відсутності електронного обліку в більшості ЛПЗ це перетворюється в трудомісткий напружений облік, який займає більше половини робочого часу медичного та фармацевтичного персоналу. На сьогодні це поки вирішується у кожному ЛПЗ по різному.

В перспективі ЗДСМС розглядається як основний вид фінансування надання медичних послуг, тому мають визначатися принципи та структура ЗДСМС; коло осіб, які підлягають ЗДСМС; платники страхових внесків, їх права та обов'язки.

Вищевикладене свідчить, що наявність чіткого обліку ЛЗ і ВМП в ЛПЗ є належною базою для укладання договорів відносно медичного страхування у сучасних умовах з страховими компаніями, в подальшому з державними страховими фондами.