

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПОСЛУГ У ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Толочко В.М., Музика Т.Ф.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

uef-ipksf@.nuph.edu.ua

Фармацевтичний сектор є складовою системи охорони здоров'я і реформування, якого потребує медицина, має стосуватися невід'ємно і фармацевтичного сектору. Необхідно зазначити, що спеціалісти фармації поряд з медичними працівниками безпосередньо беруть участь у лікувальному процесі і виконують важливу місію в зберіганні здоров'я населення.

Головним завданням спеціалістів фармації є фармацевтичне забезпечення (ФЗ) населення і лікувально-профілактичних закладів. Поняття «фармацевтичне забезпечення» включає не тільки відпуск лікарських засобів (ЛЗ), а й інформування, просвіту та пропаганду стосовно сприяння суспільній охороні здоров'я, надання інформації щодо лікарського засобу, консультування тощо. Про розширення ролі спеціалістів фармації у ФЗ визначають і сучасні міжнародні стандарти, зокрема GPP

(«Good Pharmacy Practice»).

Окрім досліджень ролі спеціалістів фармації у ФЗ, на протязі багатьох років існує дилема фармацевтичного сектору - неузгодження функції аптечного закладу як суб'єкта господарської діяльності. За сучасних умов це торгівельна організація з соціальною складовою, адже аптека – це заклад охорони здоров'я. Тобто аптечний заклад повинен забезпечити доступність, якість, ефективність ФЗ, при цьому враховувати економічну складову своєї діяльності – рентабельність.

Тому за сучасних умов назріває питання з впровадження та регулювання на рівні держави сплати «фармацевтичної послуги», «фармацевтичної допомоги», оскільки спеціалісти фармації активно залучаються до виконання державних програм з ФЗ, прикладом цього є державна програма «Доступні ліки», в якій спеціалісти фармації не тільки проводять відпуск ЛЗ, а й визначають вартість компенсації, доплати пацієнтом. Така послуга чи допомога має економічно обґрунтовуватись і закладатись у діяльність спеціалістів фармації для покращення їх соціальної захищеності. Усе вищевикладене визначило мету наших досліджень.

В ході досліджень були використані порівняльний аналіз та кабінетні дослідження. Дослідження показали, що в ЄС є єдине законодавство у сфері обігу ЛЗ, а у сфері організації фармацевтичних послуг воно відсутнє.

Але створена неурядова організація — мережа фармацевтичної опіки Європи (Pharmaceutical Care Network Europe — PCNE), до якої увійшли представники різних країн ЄС і гармонізували визначення між країнами, згідно з яким фармацевтична допомога — це внесок спеціаліста фармації в надання допомоги пацієнту для оптимізації фармакотерапії і покращення результатів для здоров'я пацієнта.

У Великобританії Національна служба охорони здоров'я (National Health Service — NHS), починаючи з 2005 р., укладає розширені контракти з аптечними закладами щодо надання фармацевтичної допомоги. Національною системою охорони здоров'я реімбурсуються не тільки медичні, а й фармацевтичні послуги, оскільки вони входять в повний цикл послуг у системі охорони здоров'я. Щоб співпрацювати з аптечними закладами ефективно і зробити їх складовою частиною системи охорони здоров'я Великобританії, NHS вступає з ними в контрактні відносини як з постачальниками фармацевтичних послуг. Інакше навряд чи NHS змогла б ефективно впливати на аптеки як складову системи охорони здоров'я. Таким чином, дохід аптек у Великобританії за ЛЗ, які реімбурсуються NHS, складається з 2 частин: відшкодування вартості ЛЗ (наприклад, вартість ЛЗ і устаткування, що поставляються за рецептами NHS + невелика націнка) та винагороди (оплати) за надання фармацевтичної послуги (наприклад, відпуск ЛЗ за рецептом, професійні збори/надбавки, які виплачуються в рамках контракту NHS з аптечним закладом).

Чинним законодавством України визначено методологію та порядок обліку фактичних витрат, які здійснюють заклади охорони здоров'я у зв'язку з наданням послуг з медичного обслуговування (медичні послуги) у межах програми державних гарантій. Методика передбачає проведення економічних розрахунків, результатом яких є розподіл усіх витрат закладу охорони здоров'я (як прямих, так і непрямих) для яких розраховується кінцева середня вартість одиниці медичної послуги (виписаний пацієнт, ліжко-день у стаціонарному відділенні лікарні, амбулаторне відвідування тощо).

На сьогодні державне регулювання з надання медичних послуг поступово налагоджується, з'являються перспективи щодо регулювання повного комплексу медичних послуг.

Але відносно ФЗ методика враховує тільки розрахунки з відпуску ЛЗ за рахунок бюджетних коштів, а вартість фармацевтичної послуги (трудові витрати спеціаліста фармації на проведення інформаційної, консультативної роботи, обрахування вартості ЛЗ тощо) не враховується.

Таким чином в Україні на законодавчому рівні в повний комплекс медичних послуг фармацевтичні послуги не включені. Це питання потребує детального дослідження, економічного обґрунтування і регулювання на рівні держави.