Введение

Современной тенденцией европейского и российского здравоохранения является усиление механизмов регулирования и рационального использования лекарственных средств, и соответственно сдерживание затрат на их потребление при лечении в госпитальных условиях.

Актуальность проблемы обусловлена доминирующей долей медикаментозной терапии (95%) в структуре лечебных мероприятий, что объясняет ее большую долю в незначительных бюджетных средствах на содержание стационарных лечебных учреждений. В связи с этим перед экономической службой ЛПУ стоит задача оптимального расходования выделяемых государством денежных средств, так как в настоящее время ни федеральный, ни территориальный бюджеты здравоохранения, ни фонды ОМС не могут полностью удовлетворить потребности стационаров в финансировании их затрат в полном объеме.

Вышеизложенным обусловлен выбор темы курсовой работы, целью которой является анализ методов лекарственного обеспечения больных в стационаре. Для достижения поставленной цели в работе решены следующие задачи:

1. раскрыты особенности правового регулирования и организации лекарственного обеспечения больных в стационаре;
2. проанализированы основы организации и условия лекарственного обеспечения больных в стационаре.

Поставленные цель и задачи обусловили структуру курсовой работы, которая состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

1 Организация и правовое регулирование лекарственного обеспечения больных в стационаре

Лекарственное обеспечение больных, находящихся на стационарном лечении в больницах, клиниках, диспансерах и других учреждениях здравоохранения, осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и государственного бюджета в рамках Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

Небольшие ЛПУ, особенно расположенные в сельской местности, обеспечиваются лекарствами и изделиями медицинского назначения через территориальные хозрасчетные аптеки общего типа. Снабжение крупных ЛПУ, расположенных в городах и районных центрах, осуществляется через сеть специализированных аптек, которые могут быть хозрасчетными (межбольничные и больничные) или бюджетными (аптеки ЛПУ).

Межбольничная аптека организуется для лекарственного обеспечения ЛПУ с общим количеством коек не менее 500, а также в населенных пунктах, где во всех ЛПУ общее число больничных коек составляет от 100 до 500. Кроме стационарных ЛПУ к ней могут быть прикреплены на снабжение врачебные кабинеты поликлиник, здравпункты, учреждения просвещения и социального обеспечения.

Хозрасчетная больничная аптека организуется для лекарственного обеспечения одного ЛПУ с числом больничных коек 500 и более, а также в населенных пунктах при наличии в ЛПУ не менее 100 больничных коек.

Эти аптеки выполняют одинаковые функции, однако отличаются по экономическому признаку и по своей подчиненности. Хозрасчетные - комитету фармации, а бюджетные - главному врачу ЛПУ.

Межбольничные и хозрасчетные больничные аптеки не производят реализацию лекарств населению. Они выполняют производственные, информационные, снабженческие и финансово-хозяйственные функции.

Особенностями лекарственного обеспечения ЛПУ являются изготовление и отпуск лекарств из аптеки не для одного больного, а для отделения в целом в расчете на фактическое количество больных, находящихся в нем. При этом в рецептуре преобладают жидкие лекарственные формы, особенно для парентерального введения.

Порядок выписывания, учета и хранения лекарственных средств в стационаре регламентируется на сегодняшний день Приказом МЗ СССР от 2 июня 1987 г. № 747 “Об утверждении “Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР[[1]](#footnote-1)” и Приказом МЗ РФ от 12 февраля 2007 г. № 110[[2]](#footnote-2).

Лекарственные средства могут быть выданы пациенту только на основании выписанных врачом рецептов. Формы рецептурных бланков и порядок их заполнения утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания". Для выписывания бесплатных рецептов для амбулаторного лечения больных из категории лиц, указанных в статьях 6.1 и 6.7 Закона «О государственной социальной помощи[[3]](#footnote-3)», используются рецептурные бланки установленной формы. Для выписывания наркотических средств и психотропных веществ Списка II[[4]](#footnote-4) используются специальные рецептурные бланки. Эти рецепты подлежат предметно-количественному учету. В рецепте обязательно должны быть указаны:

наименование лекарственного средства (как международное непатентованное наименование, так и торговое);

способ применения лекарственного средства с указанием дозы, частоты, времени приема и его длительности;

срок действия рецепта;

порядок оплаты.

Максимальный срок действия льготных рецептов на лекарственные средства составляет 1 месяц (30 календарных дней) со дня выписки. Это не означает, что срок отсроченного обслуживания рецепта при отсутствии препарата в аптечной организации тоже составляет 1 месяц. При отсутствии лекарственного средства в аптечной организации больной, пришедший с рецептом, ставится на отсроченное обслуживание сроком до 10 рабочих дней. Если при нахождении на отсроченном обслуживании срок действия рецепта истекает, то по такому рецепту возможен отпуск лекарственного средства без его переоформления. Это требование не распространяется на наркотические средства и психотропные вещества, срок действия рецептов на которые составляет 5 дней. В общем случае для хронических больных предусмотрена возможность установления срока действия рецепта 1 год, однако для граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, такая возможность не предусмотрена.

Запрещается выписывать рецепты:

на лекарственные средства, не разрешенные в установленном порядке к медицинскому применению;

при отсутствии медицинских показаний;

на лекарственные средства, используемые только в лечебно-профилактических учреждениях (эфир наркозный, хлорэтил и др.);

на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 (далее - наркотические средства и психотропные вещества Списка II), для лечения наркомании;

на наркотические средства и психотропные вещества Списков II и III частнопрактикующим врачам.

Все льготные рецепты для рассматриваемой категории лиц должны быть маркированы литерой "Л", и на каждом рецепте должен быть указан код льготы. Рецепт может быть выписан единолично врачом или врачом по решению врачебной комиссии. Рецепт может быть выписан единолично:

1) лечащим врачом медицинского учреждения в рамках оказания государственной социальной помощи;

2) частнопрактикующим врачом при условии, что он заключил договор с территориальным органом управления здравоохранения и/или территориальным фондом обязательного медицинского страхования и оказывает медицинскую помощь гражданам в рамках программы оказания государственной социальной помощи и гражданам, имеющим право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой;

3) врачами-специалистами:

онкологом, гематологом, нефрологом, ревматологом - на наркотические средства и противоопухолевые препараты онкологическим/гематологическим больным;

гематологом и/или онкологом (после проведения лучевой и/или химиотерапии, пересадки костного мозга), иммунологом (больным СПИДом или другими тяжелыми нарушениями иммунитета), трансплантологом (после пересадки органов и тканей), ревматологом и иными специалистами - на иммуномодуляторы;

фтизиатром - на противотуберкулезные препараты;

эндокринологом - на противодиабетические (больным сахарным диабетом) и прочие лекарственные средства, влияющие на эндокринную систему.

Рецепт в ряде случаев лечащий врач может выписать только по решению врачебной комиссии:

на лекарственные средства, указанные выше, в случае отсутствия соответствующих врачей-специалистов;

на психотропные вещества Списков II и III, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды;

на наркотические средства Списка II больным, не страдающим онкологическим (гематологическим) заболеванием;

на лекарственные средства, назначаемые лечащим врачом и врачами-специалистами, одному больному в количестве пяти упаковок и более одномоментно (в течение одних суток) или свыше десяти упаковок в течение одного месяца;

на лекарственные препараты в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости.

Рецепт выписывается в трех экземплярах, один из которых вкладывается в медицинскую карту больного, два других отдаются на руки пациенту для получения лекарственных средств в пунктах отпуска (аптеках). Аптека, выдав лекарственное средство, забирает рецепты и передает один экземпляр в фармацевтическую организацию. Оплата отпущенных лекарственных средств производится Фондом обязательного медицинского страхования в размере зарегистрированной цены и утвержденной торговой надбавки. Фармацевтическая компания должна ежедневно информировать лечебно-профилактические учреждения о находящихся у них на складе лекарственных средствах. При отсутствии лекарственного средства в аптеке необходимо в течение суток поставить в известность фармацевтическую компанию. Эта информация учитывается врачами при выписывании льготных рецептов.

Фонд социального страхования не оплачивает фармацевтической организации расходы по предоставлению лекарственных средств:

лицам, не включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

не входящих в Перечень лекарственных средств;

по рецептам, оформленным с нарушением установленного порядка.

Приказом от 09.01.2007 N 1 Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации утвердило Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи[[5]](#footnote-5). Этот Перечень состоит из двух разделов - изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

К изделиям медицинского назначения относятся иглы инсулиновые, тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови и шприц-ручка. Перечень специализированных продуктов питания для детей-инвалидов разделен на 3 подраздела:

специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих фенилкетонурией;

специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих галактоземией;

специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих целиакией.

Специализированные продукты питания должны соответствовать утвержденным Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14 ноября 2001 г. N 36 "О введении в действие Санитарных правил[[6]](#footnote-6)" Гигиеническим требованиям к безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов (СанПиН 2.3.2.1078-01). Изготовление пищевых продуктов должно осуществляться в соответствии с нормативными и техническими документами и подтверждаться изготовителем удостоверением качества и безопасности пищевых продуктов. Покупатели специализированных продуктов питания должны иметь возможность получить полную и достоверную информацию о качестве и безопасности пищевых продуктов от индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих деятельность по изготовлению и обороту пищевых продуктов. Продукты специализированного питания обязательно должны быть оснащены этикетками (листками-вкладышами), на которых указывается следующая информация:

наименование и тип продукта;

вес или объем продукта;

пищевая ценность (калорийность, белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы);

условия хранения (для продуктов, имеющих ограниченные сроки годности или требующих специального хранения);

срок годности и дата изготовления;

способ приготовления;

область применения;

наименование ингредиентов, входящих в состав пищевого продукта, пищевые добавки, микробные культуры, закваски и вещества, используемые для обогащения пищевых продуктов; в биологически активных добавках к пище и обогащенных продуктах для биологически активных компонентов указывают также проценты от суточной физиологической потребности, если такая потребность установлена;

рекомендации по использованию, применению, при необходимости, противопоказания к их использованию;

название организации-изготовителя, ее юридический адрес и информация о государственной регистрации.

Пищевые продукты должны быть упакованы так, чтобы обеспечивалось сохранение их качества и безопасности на всех этапах оборота продуктов. Не допускается реализация пищевых продуктов, продовольственного сырья и материалов, контактирующих с ними:

не соответствующих санитарным правилам и нормам в области обеспечения качества и безопасности;

без удостоверения о качестве изготовителя;

с истекшим сроком годности;

при отсутствии надлежащих условий реализации;

без информации о проведении обязательной сертификации;

подлежащих этикетированию без этикетки (листка-вкладыша), а также продуктов, маркировка или этикетка которых не содержит сведений, предусмотренных настоящими Санитарными правилами;

идентифицировать которые не представляется возможным.

Изделия медицинского назначения назначаются и выписываются врачами (фельдшерами) лечебно-профилактических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов назначаются врачами лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медико-генетическую помощь, и выписываются врачами лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медико-генетическую помощь, или врачами-специалистами (в случае их отсутствия лечащим врачом) лечебно-профилактических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

За предоставление специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отвечают лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь. В регистратуре таких лечебно-профилактических учреждений на каждого обратившегося ребенка-инвалида заводится история развития ребенка с маркировкой литерой "Л", в которой отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на предоставление государственной социальной помощи. Этот срок определяется на основании представленной больным справки, подтверждающей право на получение набора социальных услуг, выданной Пенсионным фондом Российской Федерации. Кроме этой справки в лечебно-профилактическое учреждение предъявляются документ, удостоверяющий личность, и справка, подтверждающая факт установления инвалидности в качестве документа, подтверждающего право на получение набора социальных услуг.

Назначение изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания производится врачами соответствующих лечебно-профилактических учреждений после личного осмотра больного и при наличии медицинских показаний.

Для выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания используются те же рецептурные бланки, что и для выписывания лекарственных средств. Требования к их заполнению рассмотрены выше. Однако есть и отличие. Если в случае с лекарственными средствами срок действия рецепта не может превышать 1 месяца, то в случае со специализированными продуктами лечебного питания врачам разрешено для хронических больных устанавливать срок действия рецепта до 1 года. При выписывании такого рецепта врач должен сделать пометку "Хроническому больному" и указать периодичность отпуска продуктов питания для детей-инвалидов из аптечного учреждения (еженедельно, ежемесячно и т.д.), заверив это указание своей подписью, личной печатью и печатью медицинского учреждения "Для рецептов".

Получить специализированные продукты питания для детей-инвалидов можно в аптечных учреждениях, осуществляющих отпуск гражданам изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания. Отпуск аптечными учреждениями изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных средств.

В случае невозможности самостоятельно обратиться в аптечное учреждение по причине проживания в стационарном учреждении или нахождения в местах лишения свободы лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов приобретаются соответственно представителями стационарного или исправительного учреждения, на которых администрацией данных учреждений возложена обязанность их получения для нужд учреждений[[7]](#footnote-7).

2. Условия и правила организации лекарственного обеспечения больных в стационаре

"Обязательное медицинское страхование (ОМС) - это государственная система социальной защиты интересов граждан в охране здоровья. В системе ОМС основным документом является страховой полис, который подтверждает право человека на получение бесплатной медицинской помощи в базовых поликлиниках, травматологическом пункте, стоматологической поликлинике по месту проживания, лечение и обследование в городских и межрайонных стационарах, онкологических диспансерах, участвующих в выполнении программы ОМС.

В рамках Территориальной программы ОМС бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи - амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь при:

* инфекционных и паразитарных болезнях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита);
* новообразованиях;
* болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
* болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушения обмена веществ;
* болезнях нервной системы;
* болезнях глаза и его придаточного аппарата;
* болезнях органов дыхания;
* болезнях пищеварения;
* заболеваниях зубов и полости рта;
* болезнях кожи и подкожной клетчатки;
* болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
* болезнях мочеполовой системы;
* беременности, родах и послеродового периода (включая аборты);
* отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период;
* врожденных аномалиях (пороки развития), деформациях и хромосомных нарушениях;
* симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках;
* травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

Обязанности страховой компании - обеспечивать защиту прав и законных интересов пациентов в системе ОМС, рассматривать заявления граждан и обеспечивать возмещение средств, неправомерно полученных у застрахованных граждан при лечении в медицинских учреждения системы ОМС. При нарушении прав пациента больной может обратиться к администрации лечебного учреждения (заведующему отделением, главному врачу). В случае неудовлетворительного решения вопроса администрацией лечебного учреждения больной или его родственник может обратиться в страховую компанию, где выдан полис.

Статьи 30, 31, 32, 33, 34, 61 Основ законодательства РФ по охране здоровья граждан[[8]](#footnote-8) гарантируют следующие права:

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

* Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала (ст.30).
* Выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного добровольного медицинского страхования (ст.30).
* Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (ст.30).
* Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов (ст.30).
* Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами (ст.30).
* Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении (ст.30, 61).
* Информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 30, 32).
* Отказ от медицинского вмешательства (ст.30, 33).
* Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (ст.30, 31).
* Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования (ст.30).
* Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи (ст.30,68).
* Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав (ст.30).
* Допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения (ст.30).

Помощь по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: высокая температура тела (38 и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи и травматологическими пунктами.

Плановая помощь.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в т.ч. по телефону.

Помощь в дневном стационаре поликлиники.

Направление больных на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением.

Пребыванию в дневном стационаре 3 - 4 часа в течение дня подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении под наблюдением медицинского персонала.

В дневном стационаре предоставляются:

* лекарственные средства для купирования неотложных состояний;
* физиотерапевтические процедуры.

Условия предоставления стационарной медицинской помощи.

По экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар (отделение) интенсивного лечения по экстренным показаниям осуществляют:

* врачи первичного звена (участковый врач);
* врачи-консультанты;
* врачи скорой медицинской помощи;

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более 3 часов с момента определения показаний.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период больному осуществляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания для госпитализации:

* состояния, угрожающие жизни пациента;
* состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;
* состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
* состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания помощи определяется в соответствии с лицензией и сертификатом лечебно-профилактического учреждения. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки сертификата и возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями, либо привлечены компетентные специалисты.

Плановая медицинская помощь.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

* врачи первичного звена (участковый врач);
* врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник.

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях. При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских учреждений, с которыми его страховщик имеет договор, за исключением специализированных.

Максимальное время ожидания, определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, согласованные с листами ожидания, выданными поликлиникой, включающие в себя следующие сведения:

* паспортные данные пациента;
* диагноз;
* срок планируемой госпитализации.

Пациенту на направлении территориальной поликлиники врачом стационара указывается дата планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок, руководство лечебно-профилактических учреждений обязано известить пациента не менее, чем за 3 дня до даты планируемой госпитализации и согласовать с ним срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать 2 месяца с момента записи на очередь.

Объем оказания помощи определяется в соответствии с лицензией и сертификатом лечебно-профилактического учреждения. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки сертификата и возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в другое лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями, либо привлечены компетентные специалисты.

Условия пребывания больных в стационаре.

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течении первого часа с момента поступления в стационар. Вне палатная госпитализация исключается.

Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинают с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами.

Условия предоставления лекарственной помощи.

Лекарственное обеспечение экстренных и неотложных состояний в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях стационара по видам медицинской помощи в рамках Территориальной Программы государственных гарантий обеспечения населения Саратовской области бесплатной медицинской помощью осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, установленным действующим законодательством и правовыми нормативными актами за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется за счет средств граждан за исключением лиц, которым предоставлены льготы в установленном законом порядке.

C Территориальной программой обязательного медицинского страхования можно ознакомиться по месту работы (учебы), в любом лечебном учреждении, имеющем договор со страховой компанией.

Медицинская помощь в объеме, превышающем объем Территориальной программы обязательного медицинского страхования, либо предоставление сервисных условий пребывания может оказываться медицинским учреждением на платной основе или по добровольному медицинскому страхованию в соответствии с желанием граждан.

Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашение на медицинское страхование граждан (ст. 5 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»).

Заключение

Лекарственное снабжение амбулаторных и стационарных больных осуществляется через аптечные предприятия (аптека, аптечный склад) любой формы собственности, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Количество социальных аптечных предприятий (обслуживающих бюджетные ЛПУ) и страховых (занятых в системе ОМС) устанавливается территориальными администрациями, которые на конкурсной основе определяют их конкретный перечень.

Взаимоотношения между социальными (страховыми) аптечными предприятиями и лечебно-профилактическими учреждениями (органами управления здравоохранением), страховыми медицинскими организациями оформляются договорами, которые определяют объемы лекарственного обеспечения (в номенклатуре и количестве) на основе перечней жизненно важных лексредств и порядок финансирования с учетом тарифного соглашения.

Потребность в лексредствах и изделиях медназначения определяется учреждениями здравоохранения путем формирования заказа на основе установленных перечней жизненно важных лексредств и лекарственного стандарта.

Оплата стоимости медтоваров, отпущенных из социальных, страховых аптечных предприятий производится в пределах цен, установленных тарифным соглашением, в сроки, определенные договором, но не позднее 15 дней после окончания календарного месяца.

Гарантированное бесплатное лекарственное обеспечение больных, поступивших в стационар в неотложном порядке, обеспечивается путем выделения части средств из структуры тарифа на оказание медицинской помощи в стационаре и направления этих средств непосредственно на оплату лексредств и изделий медназначения.

Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (в ред. Федерального конституционного закона от 21.07.2007 №5-ФКЗ) // Российская газета, №237, 25.12.1993.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. Федерального закона от 14.07.2008 №110-ФЗ) // Собрание законодательства РФ, 19.07.1999, №29, ст. 3699.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1 (в ред. Федерального закона от 18.10.2007 №230-ФЗ) // Российские вести, №174, 09.09.1993.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (в ред. Постановления Правительства от 04.07.2007 №427) // Российская газета, №134, 17.07.1998.
5. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 №1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.03.2008 №104н) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, №7, 12.02.2007.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 №560) // Российская газета, №100, 15.05.2007.
7. Постановление Министерства здравоохранения Российской Федерации и Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.11.2001 №36 «О введении в действие санитарных правил» (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2008 №26) // Российская газета, №106, 15.06.2002.
8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.06.1987 №747 «Об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР» // Главная медицинская сестра, №6, 2000.
9. Дремова Н.Б., Овод А.И., Солянина В.А. Методические подходы к определению суммы денежных средств на лекарственное обеспечение больных в условиях стационара // Экономический вестник фармации, 2004, №7.
10. Дремова Н.Б., Соломка С.В. Компьютерные технологии маркетинговых исследований в медицинских и фармацевтических организациях. - Курск: КГМУ, 1999. - 147 с.
11. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений. М.: ГРАНТЪ, 2000. - 800 с.
12. Черешева Е.А. Комментарий к Федеральному закону от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». М., 2007.
13. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения. М.: МЦФЭР, 2001. - 278 с.

1. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.06.1987 №747 «Об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР» // Главная медицинская сестра, №6, 2000. [↑](#footnote-ref-1)
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 №560) // Российская газета, №100, 15.05.2007. [↑](#footnote-ref-2)
3. Федеральный закон Российской Федерации от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. Федерального закона от 14.07.2008 №110-ФЗ) // Собрание законодательства РФ, 19.07.1999, №29, ст. 3699. [↑](#footnote-ref-3)
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (в ред. Постановления Правительства от 04.07.2007 №427) // Российская газета, №134, 17.07.1998. [↑](#footnote-ref-4)
5. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 №1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.03.2008 №104н) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, №7, 12.02.2007. [↑](#footnote-ref-5)
6. Постановление Министерства здравоохранения Российской Федерации и Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.11.2001 №36 «О введении в действие санитарных правил» (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2008 №26) // Российская газета, №106, 15.06.2002. [↑](#footnote-ref-6)
7. Черешева Е.А. Комментарий к Федеральному закону от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». М., 2007. [↑](#footnote-ref-7)
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1 (в ред. Федерального закона от 18.10.2007 №230-ФЗ) // Российские вести, №174, 09.09.1993. [↑](#footnote-ref-8)