



## УПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИМИ РИСКАМИ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**Т.В. РЕЙХТМАН**  
**Л.В. МОШКОВА**

*Российский университет  
дружбы народов, г. Москва*

*e-mail: lmoshkova@yandex.ru*

В статье описаны подходы, позволяющие признать наличие рисков экономического характера при лекарственном обеспечении в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Приведен перечень субъектов и участников ОМС, подверженных экономическому риску лекарственного обеспечения (ЭРЛО) и механизмы управления ЭРЛО, внедренные в сфере ОМС на современном этапе. Проведен анализ механизмов управления ЭРЛО, их результативности для застрахованных по ОМС граждан. Обоснована фундаментальность ЭРЛО и необходимость совершенствования механизмов управления ими в сфере ОМС.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, обязательное медицинское страхование, экономический ущерб, застрахованные лица, тарифное соглашение.

Федеральным законом от 29.11.2011 №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ФЗ №326) [1] установлено, что обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи (МП) за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в пределах территориальной и базовой программ ОМС (программы ОМС).

В систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение ОМС, включены различные субъекты и участники:

- отдельные граждане – застрахованные лица;
- хозяйственные единицы (Федеральный и территориальные фонды ОМС (Фонды ОМС), страховые медицинские организации (СМО), медицинские организации (МО));
- органы государственной власти субъектов РФ;
- высшие должностные лица субъектов РФ (руководители высших исполнительных органов государственной власти субъектов РФ)
- органы государственной власти РФ (Правительство РФ, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Правительством РФ (Минздрав России)).

Главным субъектом, в интересах которого осуществляется ОМС, является гражданин Российской Федерации, застрахованный в системе ОМС. Он же является главным соиздателем ВВП и плательщиком налогов, основного источника формирования бюджетных и внебюджетных фондов и резервов, в том числе Фондов ОМС.

В соответствии со ст.3 ФЗ №326 объектом ОМС является страховой риск, связанный с возникновением страхового случая, т.е. предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу МП.

Согласно классификации страховых рисков, приведенной Черновой Г.В. и Кудрявцевым А.А. [2], риск, при котором возникает возможность случайного возникновения нежелательных убытков, измеряемых в денежном выражении, является экономический риск.

Лекарственное обеспечение (ЛО) граждан при ОМС, осуществляемое при оказании МП, является ее составной частью [3]. Таким образом, риск возникновения денежных убытков при ЛО граждан в системе ОМС также является, главным образом, экономическим.

Таким образом, под экономическим риском ЛО (ЭРЛО) в сфере ОМС необходимо понимать риск возникновения у субъектов и участников ОМС убытков, выраженных в денежном выражении.

Следует отметить, что, во первых, в понятие ЭРЛО необходимо включить и риски неэкономической природы, которые можно (прямо или косвенно) оценить в денежной форме, так как при заболевании, являющимся физиологическим ущербом (т.е. риском неэкономической природы), сопутствуют моральные страдания и снижение качества жизни, для которых экономические эквиваленты отсутствуют, но при этом можно оценить денежные *расходы на компенсацию* общественных и частных потерь от физиологического ущерба или на восстановление полезности застрахованного лица. Во вторых, ЭРЛО, следуя классификации Черновой Г.В. и Кудрявцева А.А. [2], является чистым риском, т.к. по специфике исхода связан исключительно с негативными последствиями, т.е. положительный эффект (прибыль) в случае реализации ЭРЛО невозможен.



Для более глубокого понимания природы ЭРЛО представляется важным оценить следующие их характеристики:

- как обеспечивается финансовая устойчивость ОМС в части финансирования ЛО и какие созданы условия для обеспечения доступности и качества МП, в части ЛО в рамках программ ОМС, т.е. какие существуют механизмы управления ЭРЛО на современном этапе;
- какие из участников и субъектов ОМС являются носителями ЭРЛО, какова их предположительная численность, соответственно, насколько типичны ЭРЛО (установить являются ли они фундаментальными рисками, т.е. регулярными, часто встречающимися при ЛО, или спорадическими, т.е. нерегулярными рисками, вызываемыми исключительно редкими событиями).

В случае признания характера ЭРЛО фундаментальным необходимо установить механизмы совершенствования ЛО в сфере ОМС для трансформации ЭРЛО, т.е. для снижения приверженности и уязвимости носителей риска ЭРЛО от опасности их реализации, соответственно, снижение возможности возникновения денежного ущерба.

С целью исследования обеспечения финансовой устойчивости ОМС в части финансирования ЛО в системе ОМС нами проведен анализ Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (Программа государственных гарантий) [4].

Установлено, что в разделе IV Программы государственных гарантий приведены финансовые источники оплаты ЛО отдельных категорий граждан (табл.1):

Таблица 1

**Финансовые источники оплаты лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, представленные в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов**

№ п/п	Финансовые источники оплаты ЛО	Механизм финансового обеспечения ЛО отдельных категорий граждан, осуществляемого за счет указанного источника оплаты	Примечание
1	Бюджетные ассигнования федерального уровня	предоставление бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура субвенций на обеспечение лекарственными препаратами (ЛП), предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством РФ, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню ЛП, утверждаемому Правительством РФ[5]; предоставление бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи (ГСП) отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг (НСУ) в части обеспечения необходимыми ЛП в соответствии с законодательством РФ [6];	В соответствии изменениями [7], внесенными в законодательство РФ, предусмотренная Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8] передача субвенций в бюджеты субъектов РФ отложена до 1 января 2015 года
2	Бюджетные ассигнования субъектов РФ	обеспечение граждан зарегистрированными на территории РФ ЛП для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности [9]; обеспечение ЛП в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛП отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой [10];	
3	Средства ОМС	ЛО в рамках базовой программы ОМС финансовое обеспечение мероприятий, включая ЛО, по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам, при применении экстракорпорального оплодотворения, а также медицинской реабилитации в МО;	
4	Бюджетные ассигнования соответствующих бюджетов и средств ОМС	ЛО в рамках территориальной программы;	
5	Средства местных бюджетов	может предоставляться предусмотренная Программой государственных гарантий МП в МО муниципальной системы ЗО в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий.	



Как видно из таблицы 1, программой государственных гарантий не определены источники финансового обеспечения отдельных категорий граждан ЛП в части федеральных и региональных целевых программ. Кроме того, для четкого понимания финансово-организационной структуры ЛО, предоставляемого гражданам РФ за счет средств различных финансовых источников, в том числе за счет средств ОМС, необходимо дополнительно знакомиться с множеством нормативных правовых документов (различного правового статуса). На основе данных таблицы 1 представляется, что носителями ЭРЛО могут являться любые субъекты и участники ОМС.

Для оценки обеспечения финансовой устойчивости ОМС в части финансирования ЛО проведен анализ раздела VI Программы государственных гарантий, в котором установлены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема МП, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты МП, порядок формирования и структура тарифов на оплату МП.

Для четкого представления места и времени возникновения необходимости оплаты МП мы провели анализ финансовой схемы ОМС [11], представленный на рисунке.

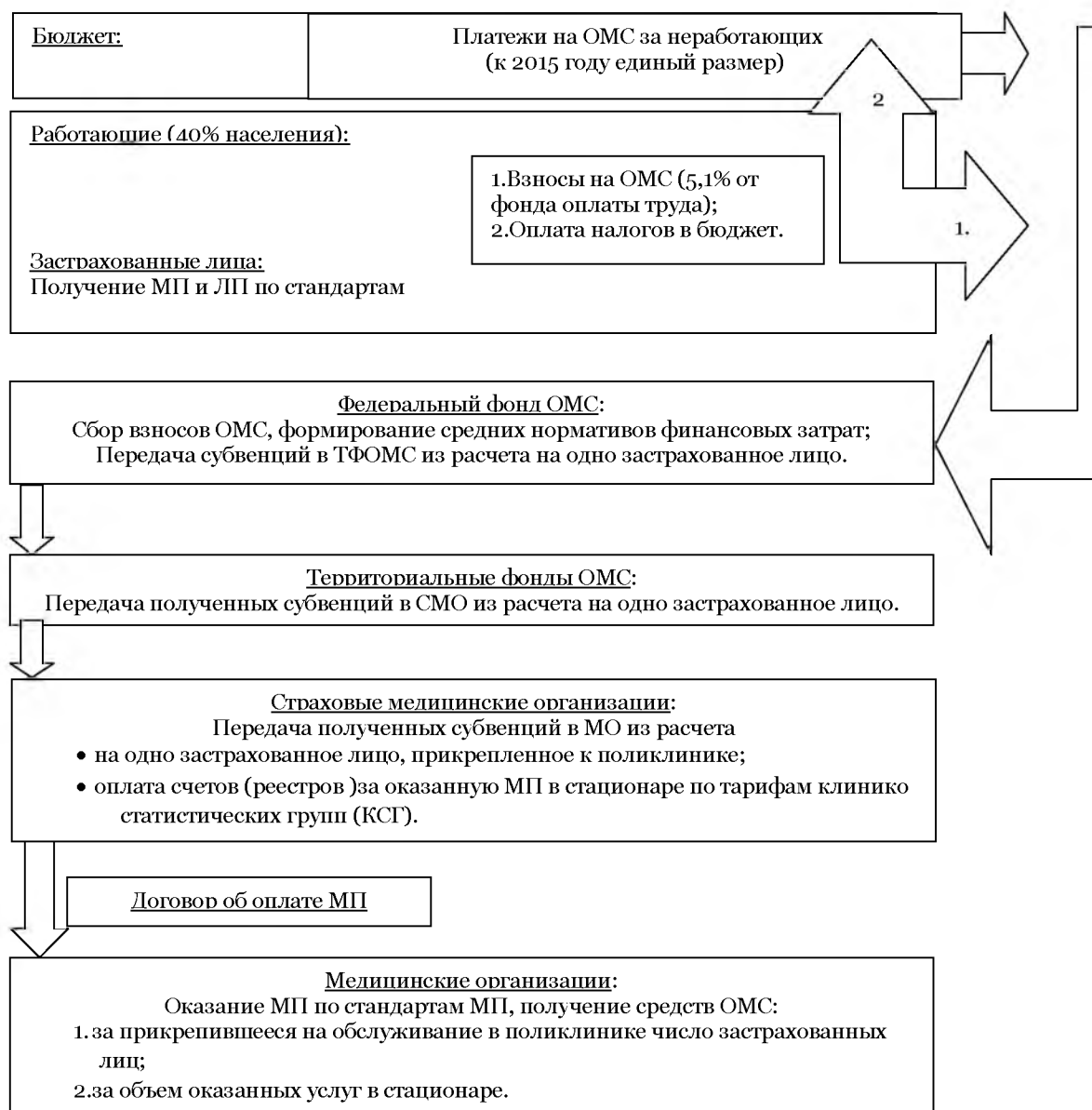


Рис. Анализ финансовой схемы ОМС

На рисунке наглядно видно, что договоры об оплате МП заключаются СМ

В схеме не указаны органы государственной власти, участвующие на различных этапах реализации программ ОМС. В соответствии с законодательством, к полномочиям РФ в сфере ОМС, переданным для реализации органам государственной власти субъектов РФ, относится организация ОМС на территориях субъектов РФ, в том числе:



1) утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы ОМС, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов РФ в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов РФ в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, для СМО;

3) гарантии бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программ ОМС обеспечиваются за счет средств ОМС (основные принципы осуществления ОМС) [1].

Следовательно, органы государственной власти в сфере охраны здоровья населения не могут являться носителями ЭРЛО.

Следует отметить, что финансовая схема ОМС в части финансирования ЛО имеет некоторые особенности.

С одной стороны, Программой государственных гарантий рекомендаций по определению отдельных финансовых нормативов и тарифов для оплаты ЛП не дано, имеются только указания, что расходы на оплату ЛП учтены.

Кроме того, указывается, что стоимость отдельных финансовых нормативов и тарифов для оплаты ЛП утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на ее реализацию [3]. Хотя эта ситуация нуждается в изменении, потому что в этом случае страдает застрахованное лицо.

Стандарты оказания МП, содержат перечни ЛП для медицинского применения, зарегистрированных на территории РФ, с указанием средних суточных и курсовых доз, которые должны предоставляться застрахованным лицам по программам бесплатного предоставления МП. Отсутствие данных о стоимости ЛП, включенных в стандарт МП, отражает декларативный характер обязательств в части предоставления ЛП при реализации Программы государственных гарантий.

Для доказательства этого положения мы просчитали стоимость ЛП, включенных в стандарт МП при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки [11]. Для расчета взяты данные реестра предельных отпускных цен производителей лекарственных препаратов с НДС по всем торговым наименованиям (ТН) ЛП.

Таблица 2

**Стоимость лекарственных препаратов, включенных в стандарт медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки**

Международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия – торговое наименование лекарственного препарата	Ед. измерения	Расчетное количество ЛП с учетом частоты назначения	Цена по реестру отпускных цен за ед. измерения (рублей)*	Количество ТН Лп, Взятых расчету
Алюминия фосфат	грамм	136,5	0,919207	3
Амоксициллин	мг	21000	0,009851	9
Висмута трикалия дицитрат	мг	5040	0,080307	4
Кларитромицин	мг	10500	0,119835	76
Левифлоксацин	мг	1050	0,256245	108
Метронидазол	мг	21000	0,003223	54
Омепразол	мг	420	0,455278	78
Рабепразол	мг	420	3,442797	7
Ранитидин	мг	6300	0,015636	47
Тетрациклин	мг	21000	0,040632	17
Фамотидин	мг	840	0,108711	54
Эзомепразол	мг	420	9,283645	5
Итого:				462

Всего проанализированы 462 ТН ЛП. При расчете стоимости мы не учитывали размер торговых надбавок, соответственно, стоимость ЛП в субъектах РФ будет еще выше.

Итоговая стоимость ЛП, включенных в исследуемый стандарт МП составила 8911 рублей. Для сопоставления стоимости взят размер тарифа на оплату этого заболевания одного из субъектов РФ. Он составил 16960 рублей. Таким образом, доля расходов на приобретение ЛП, включенных в стандарт МП, составила 53% от тарифа, предусмотренного на оплату стационарной МП по этому заболеванию. С учетом рыночных цен на ЛП реальная ситуация по несоответствию финансового обеспечения ЛП будет более значительной.

По представленным в 2013 году данным Федерального фонда ОМС с 2007 года процент фи-



нансирования на ЛО в стационарных условиях в структуре общих расходов увеличился с 15% до 21%. Следовательно, финансовое обеспечение ЛО не соответствует установленному стандарту МП при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и является условием для появления ЭРЛО. Несоответствие финансирования компенсируется из личных средств граждан – застрахованных лиц, т.к. другого механизма в настоящее время не предусмотрено. Отдельные субъекты РФ принимают решение о компенсации расходов граждан в случае приобретения ЛП при стационарном лечении, но законодательством в сфере ОМС данные механизмы не рассматриваются

С одной стороны, в соответствии с Указом Президента, в здравоохранении на современном этапе внедряется программа повышения заработной платы медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений и система оплаты их труда в зависимости от конкретных результатов оказания медицинской помощи (эффективный контракт) [12]. В решении Президиума Госсовета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи» от 30.07.2013 признано, что 54 субъекта Российской Федерации испытывают дефицит бюджета на оплату Территориальных программ ОМС в размере 120 млрд. рублей, который должен покрываться внебюджетной деятельностью МО.

В этих условиях приоритетными статьями расходов в МО считаются заработная плата и налоги на нее, а также расходы на содержание МО.

С другой стороны, при оплате МП СМО осуществляет вневедомственный контроль качества оказания медицинской и лекарственной помощи. В критерии оценки деятельности МО и конкретных работников включаются такие показатели эффективности и качества ЛО как отсутствие фактов оплаты ЛП за личные средства застрахованных лиц и жалоб на оказание МП. Традиционно, при пребывании в стационарах застрахованными оцениваются ЛО в числе самых часто оцениваемых показателей. При выявлении указанных несоответствий СМО может не оплачивать часть стоимости МП и/или применять штрафные санкции к МО. Таким образом, в сложившихся условиях МО недополучая денежные средства, становится в здравоохранении одним из основных носителей риска возникновения ущерба, т.е. носителем ЭРЛО.

Оплата ЛП, включенных в стандарты МП при амбулаторном лечении за счет средств ОМС, предусмотрена в размере 3 – 5% от общих расходов, что также не соответствует стоимости ЛП.

Из вышеназванного следует, что из всех субъектов и участников ОМС только застрахованные лица и МО, являются реальными носителями ЭРЛО. Их численность позволяет рассматривать ЭРЛО как фундаментальный риск.

В соответствии с Правилами ОМС к основным принципам осуществления ОМС относится достижение эквивалентности страхового обеспечения. Соответственно достижение эквивалентности расходов МО на ЛП за счет средств ОМС также является основным принципом, которым необходимо руководствоваться и которого необходимо достигать.

С нашей точки зрения, снижать риск возникновения денежного ущерба при ЛО, т.е. управлять ЭРЛО возможно несколькими путями:

- наделить субъекты РФ правом устанавливать объем предоставляемых ЛП с учетом их стоимости, т.е. вести соответствующие расчеты;

- предусматривать в тарифах на оплату ЛП их эквивалентное финансовое обеспечение за счет средств ОМС, аналогично системам, внедряемым в медицинском страховании в европейских странах [13].

Как показал проведенный анализ, тарифы на оплату МП должны учитывать реальные расходы на ЛП, установленные стандартами МП.

В настоящее время в соответствии с законодательством тарифы на оплату МП по ОМС устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ, территориальным фондом ОМС (ТФОМС), представителями СМО, представителями медицинских профессиональных некоммерческих организаций (НПО), представителями профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, создаваемой в субъекте РФ [3, 8].

Однако, фармацевтические работники не принимают участия в обсуждении и заключении этого соглашения. Только при участии фармацевтических работников возможно гарантированное выполнение основной цели – обеспечить главного субъекта и плательщика ОМС, застрахованное лицо, ЛП без риска для здоровья и дополнительных расходов.

Фармацевтические работники, при условии расширения профессиональной подготовки и рассмотрении вопросов организации финансирования ОМС должны принимать участие в подписании основного документа, обеспечивающего финансовую устойчивость ЛО в сфере ОМС.

#### Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=156795;fld=134;dst=100713;rnd=0.9315009510610253> (Дата обращения: 05.01.2014).
2. Чернова Г.В., Кудрявцев А.А. Управление рисками: учебное пособие. М.: Проспект. – 2009. – 160 с.



3. Приказ Минздравсопразвтия России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=155222;div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=620BD1C5DF9F926F8FE25112DFFEBo2A; rnd=0.33976305462419987> (Дата обращения: 09.01.2014).
4. Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=153466; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=DF4A7EF87A2687E056043DC52706DDCD; rnd=0.3762930715456605> (Дата обращения: 09.01.2014).
5. Распоряжение Правительства РФ от 31.12.2008 № 2053-р «О перечне централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=108924; fld=134; dst=100035; rnd=0.49882138310931623> (Дата обращения: 09.01.2014).
6. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=156935; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=517D1FC70BFD600FDCDFDFD4F3107E5BF; rnd=0.5711041889153421> (Дата обращения: 09.01.2014).
7. Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=157065; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=5088CA5DDF28A0B14E0922CFBFF24B75; rnd=0.03328345553018153> (Дата обращения: 09.01.2014).
8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=154795; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=901E1D91407613A1EBB9BE2E389501A7; rnd=0.23707437980920076> (Дата обращения: 02.12.2013).
9. Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионально-го сегмента» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=135253; fld=134; dst=100051; rnd=0.6840744679793715> (Дата обращения: 09.01.2014).
10. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=35503; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=F23E364DCDDC388C061D117E09DDF7D7; rnd=0.5305537681560963> (Дата обращения: 09.01.2014);
11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 773н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки» URL: (Дата обращения: 11.01.2014) URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=141610; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=5513C91A348FE8A762429C8615DD7A96; rnd=0.6016391415614635> (Дата обращения: 05.01.2014).
12. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=154086; div=LAW; mb=LAW; opt=1; ts=F4D17474C93DDFE51790DEF084326A70; rnd=0.6367655724752694> (Дата обращения: 05.01.2014).
13. Четыркин Е.М. Актуарные расчеты в негосударственном пенсионном и медицинском страховании. М.: Дело. – 2002. – 256 с.

## **MANAGEMENT OF ECONOMIC RISKS AT PROVISION OF MEDICINES OF CITIZENS IN THE SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE**

In article the approaches, allowing to recognize existence of risks of economic character at lekarstvenno providing in the obligatory medical insurance (OMI) system are described. The list of subjects and participants of the compulsory health insurances subject to the economic risk of provision of medicines (ERPM) and mechanisms of management of ERLO, the compulsory health insurances introduced in the system is given in the present stage. The analysis of mechanisms of diversification of ERLO, their productivity for the citizens insured on compulsory health insurance is carried out. Fundamental nature of ERLO and need of improvement of mechanisms of management by them in the compulsory health insurance system is proved.

**T.V. REYKHTMAN  
L.V. MOSHKOVA**

*Russian University of  
Friendship of the People*

*e-mail:lmoshkova@yandex.ru*

Keywords: the provision of medicines, obligatory medical insurance, the economic damage, the insured persons, the tariff agreement.