

---

## ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ДОБРОВОЛЬНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ

**М.М. Курашов, В.Е. Атавин**

Кафедра управления и экономики фармации  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 8/2, Москва, Россия, 117198*

В соответствии со «Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года» к 2015 году начнется реализация пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на территории субъектов РФ, с помощью которого будет выбрана модель лекарственного обеспечения. В связи с этим актуальным представляется изучение готовности россиян к подобным реформам, а также определение их предпочтений в данном направлении.

**Ключевые слова:** лекарственное страхование, фармацевтический маркетинг.

В последние десятилетия уровень смертности трудоспособных граждан в Российской Федерации в 4 раза превышает аналогичный показатель в развитых странах, например, смертность от онкологических заболеваний на 30% выше, чем в странах Европы. Согласно данным на 1 января 2013 года, по численности населения в мире Россия занимает девятое место, однако, по мнению экспертов, уже к середине XXI в. может опуститься до восемнадцатого. ВОЗ оценивает эффективность российской системы здравоохранения как крайне низкую. Страна находится на 130-м месте в мире по данному показателю и на 60-м по расходам на душу населения в сфере здравоохранения [1].

Практически во всех странах Европы государство принимает на себя обязательства по организации и финансированию лекарственной помощи путем создания системы социального страхования. Подобная система должна быть адаптирована к экономической, политической и социальной ситуации в стране. Данный подход предполагает доступность лекарственной помощи для любого гражданина, вне зависимости от его уровня дохода и социального статуса. Добровольное медицинское страхование (ДМС) может благополучно развиваться не как альтернатива, а как эффективное дополнение к системе обязательного медицинского страхования (ОМС) [6].

По оценкам экспертов, на сегодняшний день до 80% граждан вынуждены приобретать лекарственные препараты за счет собственных средств. Пациенты с доходами ниже среднего не могут обеспечить себе лечение с использованием дорогостоящих современных и инновационных препаратов. Согласно опросу ВЦИОМ, каждому пятому жителю России приходится отказываться от покупки необходимых лекарств, медицинская помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе становится проблематичной [7].

В настоящее время в Российской Федерации ДМС успешно развивается только в тех областях, где сосредоточены существенные ресурсы в сфере здраво-

охранения. Также необходимо отметить, что спрос на платные медицинские услуги, в силу высокой их стоимости, ограничивается, преимущественно, невысоким уровнем дохода типичного потребителя и высокой стоимостью непосредственно услуги по ДМС [4].

**Цель исследования** — проанализировать отношение россиян к лекарственному страхованию и оценить возможную потребность в нем.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 216 респондентов (потребители и работники аптек). В выборке представлено 97 мужчин и 118 женщин. Возраст опрошенных составил от 16 до 70 лет. Исследование проводилось методом анкетирования. Для обработки данных были использованы статистические методы анализа, а также общенаучные методы.

**Результаты и обсуждение.** По результатам анкетирования установлено, что лекарственное страхование в рамках ДМС пока не имеет широкого распространения. Некоторые из опрошенных не доверяют страховым компаниям, считая их работу либо неэффективной, либо ненадежной по отношению к застрахованному лицу.

Значительная часть опрошенных не может себе позволить приобрести полис ДМС. Ряд респондентов считают, что нет смысла платить за него значительные суммы при отсутствии серьезного заболевания, при этом логика может быть такой: «заплатил за полис ДМС → не заболел → зря потратил деньги». По некоторым данным стоимость договора, охватывающего только базовые и стоматологические услуги, составляет приблизительно 30—35 тыс. рублей в год. Однако конечная стоимость полиса варьируется в зависимости от комплекта услуг, а также уровня медицинских учреждений. Подобное поведение можно считать непредусмотрительным, но в России еще не развито такое мышление о страховании как, например, в странах Европы.

На российском рынке существуют предложения различных страховых компаний, предлагающих страхование лекарственного обеспечения, которое является опцией добровольного медицинского страхования и позволяет совершать полную либо частичную оплату лекарственных препаратов, которые были выписаны врачами в соответствии с договором ДМС. Например, «Ингосстрах», «РЕСО-гарантия», «МАКС», «РОСНО», «Росгосстрах», «СОГАЗ» и др.

Согласно данным за 2010 год, стоимость корпоративного полиса ДМС в среднем составила 25 тыс. рублей в год на одного застрахованного [10]. Вместе с тем за продукт по механизму добровольного лекарственного страхования (ДЛС) стоимостью менее 2 тыс. рублей, застрахованный получает возможность приобретать препараты на сумму до 10 тыс. рублей [8, 9].

Литературные данные свидетельствуют, что несмотря на то что обязательное лекарственное страхование (ОЛС) в России еще не практикуется, отношение к нему более доброжелательное, чем к лекарственному страхованию в рамках ДМС. Это, в частности, подтверждает исследование, проведенное в компании Synovate Comcon Healthcare, согласно которому схема, предполагающая полное

обеспечение медикаментами незащищенных групп, получила средний балл 4,56 из 5 возможных. В случае введения программы со платежей, 57,8% населения готовы оплачивать не более четверти от стоимости препаратов, еще 23% — не более половины [3, 5]. Значительная часть респондентов (67%) оценивают свое здоровье как хорошее. Вероятно, поэтому они не обращаются к врачу, а занимаются самолечением (59%), что может нивелировать профилактическую функцию системы здравоохранения и спровоцировать, в конечном итоге, рост затрат на оказание дорогостоящей стационарной помощи [2].

По нашим данным, 60% респондентов не так часто бывают в аптеке (1—5 раз за 3 месяца) для того, чтобы приобрести для себя лекарственные препараты, в случае посещения аптеки обычно тратят от 200 до 500 рублей. Это можно объяснить отсутствием тяжелых хронических заболеваний, требующих дорогостоящего лечения, либо экономией на приобретении дорогих оригинальных препаратов.

Более половины опрошенных (52%) заявили, что высокая цена на лекарственный препарат не является поводом для отказа от его приобретения. Это характерно для людей с совокупным доходом от 30 тыс. рублей и выше. Однако потребители с меньшим доходом отвечали, что иногда им приходится отказываться от препаратов с высокой ценой (33%), а еще для 14% высокая стоимость становится причиной не приобретать препарат в половине случаев и более. Это указывает на то, что лекарственное страхование должно быть востребовано лицами, для которых прием дорогостоящих препаратов необходим, но невозможен по причине социальной необеспеченности.

Выявлено, что лишь пятая часть респондентов оказалась владельцами полиса ДМС. По способу его приобретения результаты распределились поровну: половина опрошенных приобрела полис самостоятельно, остальным же он был предоставлен работодателем. Причем у подавляющего большинства стоимость полиса составляет менее 15 тыс. рублей в год, что предполагает наличие только базовых медицинских услуг. Обладателями услуги лекарственного страхования оказались менее 2% потребителей. Стоимость полиса ДМС для них составляла от 40 до 70 тыс. рублей в год.

Данные социологического опроса среди потребителей и работников аптек показывают, что россияне пока не ощущают особой потребности в лекарственном страховании, а большинство опрошенных (55%) считают, что полис ДМС им не нужен, либо достаточно полиса ОМС.

**Выводы.** Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод, что существующая система лекарственного страхования, представленная в рамках ДМС, недостаточно востребована населением. Это во многом объясняется как высокой стоимостью полиса, так и недоверием населения к страховым компаниям. Однако к внедрению ОЛС отношение в целом положительное. Наибольшее значение внедрение подобной системы, по нашему мнению, будет иметь для лиц с хроническими заболеваниями, а также редкими заболеваниями, которые не охвачены действующими программами лекарственного обеспечения.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Казакова Е.В., Капитоненко Н.А. Лекарственное страхование как система повышения доступности населения к качественной и эффективной лекарственной терапии // Дальневосточный медицинский журнал. — 2012. — № 3. — С. 104—107.
- [2] Глембоцкая Г.Т., Богатырев С.А. Страхование лекарственного обеспечения как средство повышения качества медицинской помощи // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. — 2009. — № 1. — С. 107—112.
- [3] Калиновская Е. Пациенты готовы оплачивать не больше четверти стоимости лекарства // Фармацевтический вестник. — № 10. — март 2013.
- [4] Адамчук Н.Г., Асабина С.Н., Сахаров В.С. и др. Теория и практика страхования. Учебное пособие. — М.: Анкил, 2003. — 704 с.
- [5] Дайджест исследований конечных потребителей. Выпуск XI. — 01.2013 // Synovate Comcon Healthcare.
- [6] Жарков Л.В. Особенности реализации лекарственных средств за рубежом // Вестник фармации. — 2010. — № 3 (49). — С. 19.
- [7] Иванова Н. Лекарственное страхование решит проблему низкой доступности дорогих лекарств // Фармацевтическая газета «Московские аптеки». — № 3 (216). — март 2012.
- [8] Шадурский Е.М. Обязательное лекарственное страхование — механизм государственной поддержки производителей российских лекарственных препаратов // Фармацевтическая газета «Московские аптеки». — № 7 (220). — июль 2012.
- [9] Кузин А.В. Лекарственное страхование: теория и практика // Фармацевтическая газета «Московские аптеки». — № 5 (206). — май 2011.
- [10] Интернет-портал «Медицинская страховая биржа» [Электронный ресурс]. — URL: <http://dms-exchange.ru/help/price.php>

## REFERENCES

- [1] Kazakova E.V., Kapitonenko N.A. Drug insurance as a system for improving people's access to quality and effective drug therapy // Far East Medical Journal. — 2012. — № 3. — S. 104—107.
- [2] Glembockaya G.T., Bogatirev S.A. Insurance drug coverage as a means of improving quality of care // Herald of the Voronezh State University. Series: Chemistry. Biology. Pharmacy. — 2009. — № 1. — S. 107—112.
- [3] Kalinovskaja E. Patients willing to pay no more than a quarter of the cost of medicines // Pharmaceutical Bulletin. — N 10. — March 2013.
- [4] Adamchuck N.G., Asabina S.N., Sakharov V.S. etc. The theory and practice of insurance: Textbook. — M.: Ankil 2003. — 704 p.
- [5] Research Digest end consumers Issue XI. — 01.2013 // Synovate Comcon Healthcare.
- [6] Zharkov L.V. Features sale of medicines abroad // Journal of Pharmacy. — 2010. — № 3 (49). — P. 19.
- [7] Ivanova N. Drug insurance will solve the problem of low availability of expensive drugs // Pharmaceutical newspaper «Moscow drugstores». — № 3 (216). — March 2012.
- [8] Shadursky E.M. Obyazatelnoe drug insurance — the mechanism of state support for Russian manufacturers of drugs // Pharmaceutical newspaper «Moscow drugstores». — № 7 (220). — July 2012.
- [9] Kuzin A.V. Lekarstvennoe insurance: theory and practice // Pharmaceutical newspaper «Moscow drugstores». — № 5 (206). — May 2011.
- [10] Internet-portal «Health Insurance Exchange» [electronic resource]. — URL: <http://dms-exchange.ru/help/price.php>

## **PRESCRIPTION DRUG INSURANCE REQUIREMENT**

**M.M. Kurashov, V.E. Atavin**

Department of Pharmacy Management and Economics

Peoples' Friendship University of Russia

*Miklukho-Maklaya str., 8/2, Moscow, Russia, 117198*

Pilot projects to improve prescription drugs supply system in Russia will begin in 2015, according to «Strategy for drug provision until 2025». Best practice will be chosen by this experience. Therefore, we need to make a close study of prescription drugs insurance requirements as well, as people's needs, feelings and preferences.

**Key words:** prescription drug coverage, drug insurance, pharmaceutical marketing.