

## СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ, КАК ФАКТОР СТАБИЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

**Овчаренко В.В., Курашов М.М.**

*Российский Университет Дружбы Народов, кафедра управления и экономики фармации, г. Москва*

Гарантированное обеспечение населения лекарственными средствами (ЛС) одно из важных условий реализации программы развития здравоохранения до 2020 года. Эффективность лекарственной терапии во многом зависит от доступности необходимых ЛС, которая может поддерживаться системой лекарственного страхования.

Цель работы: проанализировать существующие в мире концепции лекарственного страхования и обосновать систему и процессы обязательного и добровольного лекарственного страхования.

На наш взгляд, система обязательного (базового) страхования должна четко разделять население на три категории: граждане пенсионного возраста (55 лет и старше), не работающие граждане и граждане с низким доходом. При предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, аптека будет обязана предоставить ЛС с учетом льгот и лимита страхового возмещения (ЛСВ).

Система добровольного лекарственного страхования предусматривается для трудоспособного населения, которое самостоятельно или через своего работодателя делает отчисления в соответствующие страховые фонды с возможностью накопления денежных средств. Основным и наиболее востребованным является план страхования, рассчитанный на календарный год с возможностью дальнейшей пролонгации. Стоимость договора целесообразно разделить на две части. Первая часть (70-90 % от стоимости договора) составляет сумму накапливаемого переходящего страхового возмещения (СНПСВ), которая перейдет в накопительную часть следующего года, при условии, что за прошедший год страхуемое лицо использовало страховой лимит на сумму, не превышающую половины общей стоимости договора. Если страхуемое лицо вообще не приобретало ЛС в течение года, то вся СНПСВ переходит в накопительную часть следующего года. А при продлении договора в следующем году на эту сумму увеличится лимит страхового возмещения. Вторая часть состоит из взноса в страховую компанию за предоставление услуг и выдачу пластиковой карты (30-10%). Условия договора добровольного лекарственного страхования зависят от тех заболеваний и синдромов, которыми страдает страхуемое лицо, что подтверждается документально или вносится со слов в договор и личное дело. Кроме того, устанавливается лимит расхода на календарный месяц, в случае превышения которого ЛС должны приобретаться за наличные денежные средства. При расторжении или отказе гражданина продлевать договор добровольного лекарственного страхования общая СНПСВ за весь период действия договора должна возвращаться застрахованному лицу полностью.

Таким образом, аптека в системе добровольного лекарственного страхования будет выполнять информационно-ревизионную роль. Работник аптеки при запросе в базе данных по номеру карты страхования сможет сразу определить сумму, на которую может рассчитывать посетитель в рамках программ страхования. Кроме того, данные о количестве отпущенных ЛС будут поступать в центральную базу данных, что даст возможность в самые сжатые сроки корректировать поставки ЛС в регионы по программам лекарственного страхования.

Внедрение в рутинную практику описанных систем и механизмов позволит поднять уровень и качество лекарственной помощи.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

**SYSTEM OF OBLIGATORY AND VOLUNTARY INSURANCE, AS THE FACTOR, OF PHARMACEUTICAL'S STABILITY AND QUALITY SUPPORT**

***Ovcharenko V.V., M.M. Kurashov***

*Department of pharmacy's direction and economy, Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty.*

*Scientific Adviser: C. of f.s., . M.M. Kurashov*

Assay: Guaranteed population's drug insurance is one of the most important condition of health system program development till 2020. Efficacy of drug therapy depended much on drug's availability, which can be support of drug's insurance system.

**Key words:** Drug insurance, obligatory, supplementary, drugs supplying, chemist's, drug support availability, routine practice, information and revision role.