

Возможность введения системы лекарственного страхования, или возмещения, рассматривается в Стратегии лекарственного обеспечения населения России до 2025 года. Какова позиция страховых организаций по этой проблеме, «РГ» рассказал президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс.

– Мировой страховой бизнес активно участвует в системах лекарственного страхования. Модель какой страны представляется вам наиболее успешной?

Игорь Юргенс: Обеспечение доступности лекарств для населения является важной задачей государства, которая во многих странах решается в рамках социального страхования. При ее реализации необходимо решить комплекс проблем. В частности, определить способы регулирования цен на лекарства для льготных категорий потребителей, формирования ограничительных перечней лекарств, подлежащих компенсации за счет государственных или общественных источников, способы и объемы компенсации затрат льготных категорий населения на лекарства, а также обеспечить управление назначением лекарств. В различных странах эти вопросы решаются по-разному. Определить наиболее предпочтительную модель невозможно, поскольку каждая страна строила ее с учетом своей специфики, уровня социально-экономического развития, структуры населения, доли расходов государства в общих расходах на здравоохранение.

– Приведите несколько удачных примеров.

Игорь Юргенс: В Швеции, например, в рамках системы медицинского страхования предусматривается ряд компенсаций, в том числе компенсация расходов на покупку лекарств свыше определенной суммы. Во Франции действует принцип оплаты и возврата части личных средств пациента на его личный счет при покупке лекарств по рецепту, выписанному врачом. В Израиле все пациенты больничных касс оплачивают 15% стоимости лекарств, а остальное – страховая компания, но нет категорий населения, получающих лекарства бесплатно. А в Республике Молдова, к примеру, Национальная медицинская компания компенсирует стоимость 82 международных непатентованных наименований лекарств, или примерно 900 зарегистрированных торговых наименований. Их стоимость покрывается из фондов обязательного медицинского страхования. Полностью оплачиваются лекарства детям до 5 лет, беременным, а также пациентам с хроническими заболеваниями – эпилепсией, болезнью Паркинсона, психическими заболеваниями, сахарным диабетом II типа. В России,

по-видимому, предстоит создать свою модель, с учетом международного опыта.

– Насколько реальны предложения по введению всеобщего лекарственного страхования в нашей стране?

Игорь Юргенс: В Стратегии развития лекарственного обеспечения населения РФ сказано, что в рамках ее реализации «предусматриваются мероприятия по совершенствованию лекарственного обеспечения населения трудоспособного возраста, не имеющего права на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой, в целях формирования подходов к лекарственному страхованию населения РФ». В 2015–2016 годах планируется реализация пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения населения в субъектах РФ, где сделан акцент на финансовую составляющую. Предполагается внедрение системы референтных цен и оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой для отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов. Таким образом, говорить о наличии страхового принципа в лекарственном обеспечении в рамках этой стратегии вряд ли уместно.

– Какой, на ваш взгляд, могла бы быть модель лекарственного страхования в России?

Игорь Юргенс: По нашему убеждению модель лекарственного страхования должна быть погружена в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Дифференцированные подушевые нормативы, по которым осуществляется финансирование страховых медицинских организаций для оплаты медицинской помощи, должны включать и составляющую для оплаты (полной или частичной) лекарственных препаратов, отпущенных застрахованным по рецептам врачей при амбулаторном лечении. Такая модель органично вписывается в технологию работы страховой медицинской организации в системе ОМС, позволяя использовать систему экспертного контроля объемов и качества медицинской помощи, включая медикаментозное лечение. При ее реализации была бы минимизирована мотивация к «экономии» медицинской организацией средств за счет этой статьи.

– Существуют ли альтернативные предложения по проектам лекарственного страхования у страховщиков?

Игорь Юргенс: Предложения по моделям лекарственного страхования представителями страховых медицинских организаций высказывались как в публикациях, так и на различных конференциях. По нашему убеждению предпочтительным должно быть именно страхование соответствующих расходов граждан в форме предоставления медикаментов с частичной оплатой. Причем реализация этой модели возможна и в варианте ОМС, и в варианте добровольного медицинского страхования (ДМС). Готовность к такой работе у страховых организаций есть. Еще в 1995–1997 годах в рамках эксперимента, проведенного в Москве при участии двух страховых компаний, были отработаны все основные технологические моменты, в том числе – персонифицированный учет 3,5 млн застрахованных лиц, автоматизированный учет отпущенных лекарственных средств, экспертиза счетов и реестров на отпущенные лекарственные средства.

– Возможно ли введение добровольного лекарственного страхования в число услуг, которые сегодня оказывают страховые организации в области здравоохранения?

Игорь Юргенс: Такие программы существуют и сейчас. Ряд крупнейших страховых компаний многие годы успешно реализует комплексные программы добровольного медицинского страхования с участием компонента лекарственного обеспечения. Существуют и отдельные программы полного медикаментозного обеспечения, типа «бесплатные медикаменты по рецептам». В них застрахованный гражданин по предъявлению рецепта, выписанного в медицинской организации, в которой он обслуживается, и полиса ДМС может получить лекарства бесплатно в определенных аптеках.

Источник: [Российская газета](#) , № 247, 29.10.14

Автор: Батенева Т.