

Обзорная статья

УДК 614.2; 615.1

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-342-347

Лекарственное страхование: современные продукты на рынке России и перспективы их развития

Александр Андреевич Кондрашов¹, Максим Михайлович Курашов²,
Екатерина Ефимовна Лоскутова³

¹Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Россия;

^{2,3}Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Россия

¹kondrasasha@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0004-0601-3205>

²kurashov-mm@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0349-905X>

³loskutova-ee@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1514-0941>

Аннотация. Статья посвящена исследованию современных программ и продуктов лекарственного страхования (ЛС) в России, а также анализу их развития и перспектив. Формирование рыночной экономики в России в 1990-е гг. сопровождалось разработкой новой законодательной базы для регулирования различных видов деятельности, включая страхование. Были созданы ключевые законодательные акты, такие как гл. 48 ч. 2 Гражданского кодекса РФ и закон РФ № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ», которые заложили основы для регулирования страховой деятельности. Введение системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС) позволило гражданам и организациям получать дополнительные медицинские услуги. Сегодня в России действует государственная система лекарственного обеспечения, финансируемая за счёт средств ОМС и бюджетов разных уровней. Государство стремится обеспечить льготные категории граждан качественной фармацевтической помощью, регулируя цены на лекарственные препараты и покрывая расходы на их приобретение. Для остальных граждан существуют коммерческие программы ЛС, которые также начали развиваться вместе с системой ДМС. Эти программы предоставляют возможность получения компенсации за расходы на лекарства, что особенно важно в условиях роста цен на фармацевтическую продукцию. **Целью** исследования является анализ и оценка современных программ и продуктов ЛС для различных категорий граждан, а также их положения и перспектив на рынке страховых услуг. В исследовании использован метод глубинного интервью в формате «тайный покупатель», а также анализ ключевых информационных документов, договоров ДМС и условий программ ЛС. Изучены предложения крупнейших страховых компаний, таких как ООО СК «Сбербанк страхование», СПАО «Ингосстрах» и др. Результаты исследования показывают разнообразие конфигураций страховых продуктов, их основные характеристики и особенности. Особое внимание уделено цифровизации страховых услуг, что позволяет значительно ускорить процесс оформления полисов и выплаты компенсаций. В статье также рассматриваются тенденции и перспективы развития рынка ЛС в России, такие как рост осведомлённости населения, расширение ассортимента страховых продуктов, развитие партнёрских отношений с медицинскими организациями и усиление государственного регулирования. Рассматриваются способы повышения доступности лекарственной помощи для различных категорий населения, а также возможные направления дальнейшего развития рынка ЛС.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение; лекарственное страхование; добровольное медицинское страхование; цифровые технологии в страховании; страховые продукты

Для цитирования: Кондрашов А. А., Курашов М. М., Лоскутова Е. Е. Лекарственное страхование: современные продукты на рынке в России и перспективы их развития // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 342—347. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-342-347

Review article

Drug insurance: modern products on the market in Russia and their development prospects

Alexander A. Kondrashov¹, Maxim M. Kurashov², Ekaterina E. Loskutova³

¹Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia;

^{2,3}Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

¹kondrasasha@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0004-0601-3205>

²kurashov-mm@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0349-905X>

³loskutova-ee@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1514-0941>

Annotation. The article focuses on the study of modern drug insurance programs and products in Russia, analyzing their development and prospects. The formation of a market economy in Russia in the 1990s was accompanied by the creation of a new legislative framework to regulate various activities, including insurance. Key legislative acts such as Chapter 48 of Part 2 of the Civil Code of the Russian Federation and Law No. 4015-1 «On the Organization of Insurance Business in the Russian Federation» laid the foundation for regulating insurance activities. The introduction of the mandatory health insurance (MHI) and voluntary health insurance (VHI) systems allowed citizens and organizations to receive additional medical services. Today, Russia has a state system for drug provision funded by MHI funds and various budget levels. The state aims to provide preferential categories of citizens with quality pharmaceutical assistance by regulating drug prices and covering the costs of their acquisition. For other citizens, there are commercial drug insurance programs that have developed alongside the VHI system. These programs offer the possibility of compensation for drug expenses, which is especially important in the context of rising pharmaceutical prices. The aim of the research is to analyze and evaluate modern drug insurance programs and products for various categories of citizens, as well as their position and prospects in the insurance services market. The study uses the method of in-depth interviews in the format of a «mystery shopper», as well as an analysis of key informational documents, VHI contracts, and the terms of drug insurance programs. The offerings of major insurance companies such as Sberbank Insurance LLC, Ingosstrakh

PJSC, and others were examined. The research results show a variety of insurance product configurations, their main characteristics, and features. Particular attention is given to the digitalization of insurance services, which significantly speeds up the policy issuance and compensation payment process. The article also examines trends and prospects for the development of the drug insurance market in Russia, such as increasing public awareness, expanding the range of insurance products, developing partnerships with medical organizations, and strengthening state regulation. Ways to improve the accessibility of pharmaceutical assistance for various population groups are discussed, as well as potential directions for further development of the drug insurance market.

Key words: drug provision; drug insurance; voluntary health insurance; digital technologies in insurance; insurance products

For citation: Kondrashov A. A., Kurashov M. M., Loskutova E. E. Drug insurance: modern products on the market in Russia and their development prospects. *Remedium*. 2024;28(4):342–347. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-342-347

Введение

Процесс формирования рыночной экономики современной России был связан с разработкой новых законодательных баз для регулирования различных видов деятельности. В 1990-е гг. были разработаны такие нормативные акты, как гл. 48 ч. 2 Гражданского кодекса РФ «Страхование» и закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ», которые заложили основы регулирования страховой деятельности и отношений в области страхования между организациями и гражданами. Закон РСФСР от 28.06.1991 «О медицинском страховании граждан в РСФСР» впервые определил принципы обязательного (ОМС) и добровольного (ДМС) медицинского страхования, а также установил права и обязанности страхователей, страховщиков и застрахованных лиц, структуру и функции системы медицинского страхования в России. В нём ДМС определяется как форма страхования, при которой граждане или организации на добровольной основе заключают договоры страхования для получения дополнительных медицинских услуг, не покрываемых ОМС. ДМС предоставляет застрахованным лицам возможность выбора медицинских учреждений и получения расширенного спектра медицинских услуг. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» заложили перечни льготных категорий граждан и лекарственных препаратов (ЛП) для их обеспечения. Также были сформулированы «ограничительные» перечни, которые регулируют использование и доступность ЛП [1, 2].

Сегодня в России существует государственная система лекарственного обеспечения, финансируемая из фонда ОМС. Государство стремится обеспечить льготные категории граждан качественной фармацевтической помощью, регулируя ценообразование и покрывая расходы на ЛП. Для остальных граждан существуют коммерческие программы лекарственного страхования (ЛС). Подобные программы зарождались вместе с системой ДМС: так, в Москве аптеки начали оказывать услуги по ДМС с 1994 г. [3]. Основными покупателями программ ДМС с опцией лекарственного обеспечения были работодатели; физические лица

составляли около 5% пользователей [3]. Формат ЛС изменялся по мере внесения поправок в законодательство, что способствовало росту объёма оказания лекарственной помощи населению в рамках программ ДМС и развитию современных страховых продуктов [4].

Цели исследования включают в себя разбор и анализ современных программ и продуктов ЛС для разных категорий граждан, а также оценку их положения и перспектив на рынке современных страховых услуг.

Материалы и методы

Для проведения анализа существующих на рынке коммерческих предложений продуктов ЛС по программам ДМС был использован метод глубинного интервью в формате «тайный покупатель», где респондентами выступали сотрудники крупнейших страховых компаний: ООО СК «Сбербанк страхование», СПАО «Ингосстрах», страховой маркетплейс «МТС Все Страховки» и ПАО «Группа Ренессанс Страхование». Все факты, полученные при обработке результатов интервью, данные с сайтов и прочих открытых источников, отражают информацию, актуальную на момент обращения к данным источникам (с 17.05.2024 по 24.05.2024).

Особый акцент был сделан на исследование ключевых информационных документов (КИД), договоров об оказании услуг ДМС, условий и ограничений рассматриваемых программ ЛС, а также на позиционирование и конкурентные преимущества существующих на рынке предложений. Помимо всего прочего был проведён контент-анализ отечественных и зарубежных источников о ЛС для определения тенденций, перспектив развития и точек роста современных страховых продуктов.

Результаты

На конец мая 2024 г. на рынке существовало множество конфигураций страховых продуктов: модель оказания фармацевтической помощи в рамках программы ДМС не универсализирована и требует более детального изучения. В первую очередь следует выделить два основных типа продуктов ЛС:

- самостоятельный страховой продукт, имеющий свою КИД;
- дополнительная опция к существующим комплексным программам ДМС, реализуемым страховыми компаниями физическим лицам.

В рамках данного исследования был определён набор основных характеристик продуктов ЛС, на

Таблица 1

Основные характеристики продуктов ЛС		
Характеристика/тип	Самостоятельный страховой продукт	Оptionальный продукт
Позиционирование	Современные продукты ЛС в большинстве своём имеют веб-страницы, на которых тезисно приведено описание программы и предлагаемых условий. Так называемые «продающие слоганы» часто расположены рядом с названием программы ЛС и отражают позиционирование продаваемого продукта. Компании, реализующие подобные продукты отдельно от основной программы ДМС, привыкли акцентировать внимание людей на выгоду и возможность вернуть до 90% расходов на покупку ЛП, предлагая гражданам сохранить «и здоровье, и деньги». Семантический ряд названий индивидуальных продуктов ЛС включает следующие наименования: «ФармСтрахование», программа «Аптечный полис», программа аптечного обслуживания, сервис «Аптека», «Кешбэк за лекарства»* Место для ввода текста.	
Определение страхового случая	а. Страховой случай как обращение застрахованного лица в период страхования в аптечную организацию в связи с необходимостью получения фармацевтической помощи в соответствии с назначением врача по поводу ухудшения состояния здоровья застрахованного лица. б. Страховым случаем является возмещение стоимости ЛП, назначенных застрахованному лечащим врачом медицинской организации при оказании застрахованному медицинских и иных услуг	Страховой случай соответствует формулировке страхового случая в договоре комплексной программы ДМС
Фиксация страхового случая	Медицинский документ (определение данного понятия в информационных документах отсутствовало), рецепт, назначение врача	
Покрываемые ЛП	Покрываются расходы на все ЛП, назначенные врачом и описанные в рецептах и прочих медицинских документах	Покрываются только расходы на приобретение рецептурных препаратов
Тип компенсации	а. Частичная компенсация расходов на приобретение ЛП в формате кешбека на карту застрахованного лица. б. Частичная компенсация расходов в формате прямой выплаты застрахованному лицу суммы денег по факту регистрации страхового случая	Частичная оплата стоимости фармацевтической помощи страховой компаний, где аптека реализует товар застрахованному лицу с учётом компенсируемой стоимости, а разницу аптеке выплачивает страховая компания.
Сумма компенсации	Варьируется от 20 000 до 100 000 руб.	
Стоимость продукта ЛС	От 2990 руб.	От 7900 руб.**
Количество застрахованных лиц по одному полису	От 1 до 6	Только 1
Процесс оформления полиса	Для начала покупателю необходимо заполнить анкету и свои данные на сайте, далее подтвердить правильность введенных данных и полученной на электронную почту версии полиса и оплатить его полную стоимость	Через специалистов в области медицинского страхования компании страховщика, для более точной персонализации и расчёта стоимости приобретаемого плана
Формат денежной компенсации	Программа ЛС и ДМС начинает действовать через 2–4 нед после оформления Частичная компенсация в формате прямой выплаты на карту или кэшбека	Частичная компенсация в формате со-оплаты, когда установленный процент от итоговой стоимости в чеке списывается с карты застрахованного в формате автоплатежа
Расчёт компенсируемой суммы	Размер компенсации зависит от стоимости конкретных ЛП	Размер суммы со-оплаты зависит от итоговой стоимости в чеке
Партнёрские предложения	Владельцам полиса ЛС часто предлагают специальные условия и скидки в партнёрских сетях аптек	
Требования к страховому лицу (отказ в выдаче полиса)	Создатели продуктов ЛС анализируют поведение своих клиентов, определяют риски и формулируют требования к потребителям: 1) требования к возрасту. Создатели самостоятельных страховых продуктов определяют возрастной диапазон, которому должен соответствовать человек. Этот диапазон задан либо верхней границей, либо также имеет нижнюю границу (например, от 18 до 55 лет). Комплексные программы ДМС, ориентируясь на возраст страхуемого, предлагают свои ценовые предложения: как правило, стоимость ЛС в них зафиксирована и не зависит от возраста; 2) отсутствие определённых диагнозов: например, наличие у страхуемого онкологических заболеваний, психических заболеваний или расстройств, эпилепсии, СПИД и ВИЧ может стать поводом для отказа в согласовании программы; 3) дееспособность страхуемого лица. Факт наблюдения в наркологическом или психоневрологическом диспансере является поводом для отказа в приобретении полиса	
Требования к ЛП (отказ в получении компенсации)	Обобщённые требования к препаратам, описанные в сопровождающей программы ЛС документации: 1) факт назначения ЛП должен быть чётко отражен в назначении или ином документе, согласно КИД, условиям программы ЛС и требованиям законодательства РФ, а факт оплаты ЛП должен быть подтверждён чеком; 2) ЛП должен быть назначен лицу, имеющему страховку; 3) ЛП должен быть приобретён на территории Российской Федерации; 4) стоимость ЛП не должна выходить за рамки, указанные в документации; 5) ЛП должны быть официально зарегистрированы в реестре лекарственных средств, быть в наличии в готовых лекарственных формах и не являться биологически активными добавками; 6) ЛП не должны применяться для лечения последствий приёма алкоголя или наркотических средств, а также заболеваний из списка диагнозов, являющихся причиной для отказа в покупке полиса; 7) ЛП не должны быть выписаны для лечения последствий противоправных действий или действий, совершённых в состоянии опьянения, а также в связи с намеренным причинением застрахованным лицом вреда своему здоровью; 8) в отдельных предложениях существуют специальные списки — приложения, в которых обозначены все ЛП, расходы на приобретение которых покрывает ЛС; компенсация расходов на ЛП, не входящие в списки, не выплачивается	

Примечание. *ООО СК «Сбербанк страхование». URL: <https://sberbankins.ru/products/farm/> (дата обращения: 17.05.2024); СПАО «Ингосстрах». URL: <https://www.ingos.ru/health/dms> (дата обращения: 17.05.2024); АО Группа «АльфаСтрахование». URL: <https://www.alfastrah.ru/individuals/life/dms-online/> (дата обращения: 17.05.2024); МТС Все страховки. Веб-страница программы «Аптечный полис». URL: <https://insurance.mts.ru/lkb> (дата обращения: 17.05.2024).

** Стоимость опций ЛС комплексных программ ДМС была получена путём вычитания базовых конфигураций (не имеющих в своём составе услуги ЛС) из стоимости премиальных комплексных программ ДМС с услугами ЛС.

который удобно опираться при изучении существующих на рынке предложений и для формирования общей картины выводов. Результаты проведённого

анализа сведены в табл. 1 с описанием характеристик продуктов, исходя из их принадлежности к тому или иному типу.

Таблица 2

Зависимость размера компенсации от стоимости препарата		
Стоимость одной упаковки ЛП, руб.	Лимит страхового возмещения или скидки (% от стоимости ЛП)	Процент от стоимости ЛП, оплачиваемый застрахованным лицом
0–100,99	90	10
101,00–200,99	80	20
201,00–300,99	60	40
301,00–400,99	40	60
401,00–500,99	35	65
501,99–600,99	30	70
601,99–700,99	25	75
701,99–1000,99	20	80
1000,99–5000,99	15	85
5001,99–15000,99	5	95
15001,00 и более*	0	100

Примечание. Источник: ООО СК «Сбербанк страхование». URL: <https://sberbankins.ru/about/> (дата обращения: 17.05.2024). *Расходы на обеспечение ЛП, стоимость которых превышает 15 000 руб. (или другую, установленную в КИД или договоре ДМС сумму), не покрываются.

В табл. 2 представлена усреднённая по рынку предложений ЛС информация о связи стоимости ЛП и размера компенсации.

Стоит отдельно отметить степень цифровизации исследуемых продуктов ЛС. Самостоятельные продукты ЛС доведены почти до полного автоматизма: процесс оформления полиса сводится к заполнению формы на сайте, подтверждению правильности заполненных данных по электронной почте, оплате и получению электронной версии полиса. Место для ввода текста. Для распознавания информации, указанной на чеках и назначениях, используются специальные модели глубокого обучения — нейронные сети, обученные на больших наборах данных для успешного выполнения поставленных перед ними задач распознавания и интерпретации печатного и рукописного текста. Подобные технологии позволяют сократить время расчёта страховых выплат до нескольких секунд с момента загрузки застрахованным лицом файлов с назначениями, рецептами и чеками на веб-сайт или мобильное приложение страховщика. Благодаря сотрудничеству страховых компаний с аптечными сетями, появляются возможности для интеграции и внедрения современных практик со-оплаты в CRM-системы (системы управления взаимоотношениями с клиентами) партнёров: это позволяет свести процесс получения ЛП по условиям полиса к простой выдаче препарата на руки застрахованному и провести автоматизированную транзакцию со-оплаты — снять деньги за лекарство с прикреплённой к личному кабинету кредитной или дебетовой карты без участия третьих лиц и промежуточных операций¹².

Обсуждение

Аптеки занимаются обеспечением населения ЛП в рамках существующих норм и регуляторных ограничений со стороны государства. С учётом сложившейся тенденции к увеличению количества людей,

подходящих по критериям к той или иной льготной категории, а также увеличения доли пожилых людей в общей численности населения России, на рынке аптечных сетей в России наблюдается высокая конкуренция. Аптеки борются за платежеспособных клиентов, что приводит к разнообразию предложений и доступности медикаментов: они уже предлагают не только широкий ассортимент лекарственных средств, медицинских изделий, товаров для здоровья, но и услуги оптики, биологически активные добавки, люксовую косметику и другие товары, а также оборудуют пункты сборки и выдачи интернет-заказов лекарств, развивая при этом онлайн-продажи [5]. Один из способов привлечь больше клиентов — поиск дополнительных способов и форматов реализации товаров, а также партнёрские соглашения и коллаборации со страховыми компаниями, в рамках которых зародилась идея создания коммерческих предложений услуг ЛС физическим лицам в разном виде.

Существует много мнений и точек зрения касательно формулировки определения страхового продукта. Одно из существующих определений гласит: «Страховой продукт — это набор услуг по предупреждению и ликвидации последствий конкретного перечня неблагоприятных событий, определённых в договоре страхования, который предоставляется компанией клиенту. Он включает в себя основные и дополнительные продукты» [6]. Если опираться на данное определение, то программа ЛС в текущих реалиях рынка может как полностью соответствовать этому определению (самостоятельные продукты ЛС с отдельными КИД), так и быть дополнительным продуктом основной программы ДМС премиальной конфигурации. В этом случае опция ЛС наследует условия определения страхового случая родительского продукта, который также имеет своё предложение по стоимости для каждой возрастной категории. Самостоятельные программы ЛС имеют больше требований и ограничений: чёткие рамки и ограничения по возрасту, требования к отсутствию определённых заболеваний и прочих факторов.

Таким образом, на данный момент, на рынке существуют два формата предоставления услуг ЛС:

- самостоятельные продукты ЛС, имеющие собственные КИД, которые также можно воспринимать как комбинированный продукт компенсации части расходов на фармацевтическую помощь и программы лояльности аптечных организаций-партнёров, оформленные как страховой продукт ДМС;
- продукты ЛС как дополнения к основной программе ДМС для премиальной категории клиентов: программы также могут содержать внутри себя специальные условия и программы лояльности от аптечных организаций — партнёров страховщика.

Заключение

Различные варианты реализации программ социальных и медицинских гарантий за период истории современной России прошли значительный

¹² СПАО «Ингосстрах». URL: <https://www.ingos.ru/company> (дата обращения: 17.05.2024).

путь развития от локальных и региональных инициатив до комплексных программ социальных гарантий от государства и страховых компаний. В практику оказания медицинской и фармацевтической помощи повсеместно внедряются современные технологии: от электронного документооборота до телемедицины и технологий компьютерного зрения. Современные тенденции развития рынка ЛС в России включают следующие явления:

1. Рост осведомлённости и интереса к ЛС. С каждым годом всё больше людей проявляют интерес к ЛС как способу снижения финансовой нагрузки на семейный бюджет при необходимости лечения или приобретения лекарств. Это связано с ростом цен на фармацевтическую продукцию и желанием людей обезопасить себя от крупных непредвиденных расходов [7].
2. Расширение ассортимента страховых продуктов. Международный опыт создания продуктов ЛС включает различные условия и опции. Например, некоторые программы покрывают только определённые категории лекарств, необходимые застрахованному, в то время как другие люди могут позволить себе более широкий набор ЛП и спектр услуг, исходя из своих потребностей и финансовых возможностей.
3. Развитие партнёрских отношений с медицинскими организациями. Страховые компании¹³ стремятся укрепить партнёрские отношения с медицинскими и аптечными организациями, чтобы расширить ассортиментный ряд своих страховых продуктов и предложений, например разработку новых программ лояльности или форматов со-оплаты [8].
4. Внедрение цифровых технологий. С развитием цифровых технологий страховые компании активно используют онлайн-платформы и мобильные приложения для оптимизации процессов оказания услуг ЛС. Это позволяет клиентам получать информацию о своих полисах и текущих статусах страховки, оплачивать онлайн страховые взносы и счета, следить за новыми выгодными предложениями и возможностями [9].
5. Усиление государственного регулирования. Государство активно разрабатывает и дорабатывает существующие инструменты контроля и регуляции рынка страховых услуг, в том числе в области ЛС: устанавливает определённые требования к страховым компаниям, а также нормы и границы использования цифровых технологий, обработки персональных данных, продажи ЛС через интернет-аптеки и многое другое.
6. Интеграция с другими видами страхования. Страховые компании предлагают комплекс-

ные продукты, которые включают в себя ЛС в сочетании с другими видами страхования, такими как ДМС¹⁴, страхование жизни или определённых состояний, например периода беременности у женщин и рождения малыша.

7. Учёт индивидуальных потребностей клиентов. Страховые компании уже сейчас стараются учитывать индивидуальные особенности¹⁵ клиентов и предлагать продукты, которые соответствуют их потребностям и финансовым возможностям, учитывая все возможные риски. В этом компаниям активно помогает предиктивная аналитика, методы машинного обучения и анализа больших данных клиентского опыта и поведения.
8. Развитие международного сотрудничества. Некоторые страховые компании активно сотрудничают с зарубежными партнёрами и организациями, что позволяет им предоставлять такие услуги, как страхование мигрантов, а также расширить свои компетенции в рамках таких надгосударственных образований, как Союзное государство с Республикой Беларусь, СНГ и др.

Страховые компании работают над созданием новых и доработкой уже существующих программ социальных гарантий в рамках ОМС и прочих инициатив. Работы также ведутся и по решению проблем лекарственного обеспечения, где государство взяло на себя обязательство перед льготными и нуждающимися категориями граждан, а коммерческие организации стремятся удовлетворить спрос на современные продукты ЛС остальных граждан и их работодателей.

На данный момент явно можно наблюдать тенденцию дополнения существующих планов и комплексов услуг ДМС продуктами ЛС. У граждан есть возможность «собрать» собственную конфигурацию продукта ДМС или же выбрать из уже имеющихся на рынке конфигураций.

В ближайшей перспективе ожидается также усиление роли и влияния цифровых технологий в работе системы ДМС и продуктов ЛС. Подобные технологические разработки и инициативы выводят клиентский опыт на новый уровень, а программы лояльности делают такие услуги более привлекательными для потенциальных клиентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колбин А. С., Максимкина Е. А., Мишинова С. А. Приоритетные потребности при формировании ограничительных перечней лекарственных средств в России. Возможный подход // Ремедиум. 2019. № 7–8. С. 42–48.
2. Сура М. В. Ограничительные перечни лекарственных препаратов. Нормативно-правовое регулирование, выполняемые функции, источники финансирования, правила формирования

¹³ Аналитический центр Банка.ру. Рынок ДМС в I квартале 2023 года: какие страховки продают лидеры рынка. URL: <https://www.banki.ru/news/research/?id = 10988921> (дата обращения: 17.05.2024).

¹⁴ Государственная дума РФ. Льготные лекарства и как их получить. URL: <http://duma.gov.ru/news/49278/> (дата обращения: 20.05.2024).

¹⁵ Norris L. Prescription drug insurance: what you need to know. URL: <https://www.verywellhealth.com/prescription-drug-insurance-4013242> (дата обращения: 20.05.2024).

ния // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2017. Т. 10, № 1. С. 46–56.

3. Пархоменко Д. Добровольное медицинское страхование как механизм повышения доступности лекарственной помощи // Ремедиум. 2004. № 11. С. 24–27.
4. Глембоцкая Г. Т., Богатырев С. А. Лекарственное обеспечение как составляющая медицинского страхования // Ремедиум». 2010. № 6. С. 41–43.
5. Романкова Ю. Н., Шаповалова М. А., Расулова Л. С. Источники конкурентного преимущества аптечной сети // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2020. Т. 1, № 1. С. 26–31.
6. Садыкова Л. М., Коробейникова Е. М. Критерии классификации страховых продуктов // Вестник ОГУ. 2014. № 8. С. 169–174.
7. Казакова ЕВ, Капитоненко НА. Лекарственное страхование как система повышения доступности населения к качественной и эффективной лекарственной терапии // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 3. С. 104–107.
8. Попович Л. Д. Разработка возможных вариантов моделей лекарственного страхования в Российской Федерации // Кремлевская медицина Клинический вестник. 2009. № 1. С. 29–46.
9. Клунко Н. С. Цифровизация в фармацевтической отрасли: современное состояние и перспективы развития // Бизнес Информ. 2020. № 5. С. 329–335.

REFERENCES

1. Kolbin A. S., Maksimkina E. A., Mishinova S. A. Priority needs in forming restrictive lists of medicinal products in Russia: a possible approach. *Remedium*. 2019;(7–8):42–48.
2. Sura M. V. Restrictive lists of medicinal products: regulatory framework, functions, funding sources, and formation rules. *Pharmacoeconomics. Modern Pharmacoepidemiology*. 2017;10(1):46–56.
3. Parkhomenko D. Voluntary health insurance as a mechanism to improve the accessibility of drug assistance. *Remedium*. 2004;(11):24–27.
4. Glembotskaya G. T., Bogatyrev S. A. Drug provision as a component of health insurance. *Remedium*. 2010;(6):41–43.
5. Romankova Yu. N., Shapovalova M. A., Rasulova L. S. Sources of competitive advantage for a pharmacy network. *Caspian Journal of Medicine and Pharmacy*. 2020;1(1):26–31.
6. Sadykova L. M., Korobeynikova E. M. Criteria for the classification of insurance products. *Vestnik OGU*. 2014;(8):169–174.
7. Kazakova E. V., Kapitonenko N. A. Drug insurance as a system to improve the accessibility of quality and effective drug therapy for the population. *Far Eastern Medical Journal*. 2012;(3):104–107.
8. Popovich L. D. Development of possible models of drug insurance in the Russian Federation. *Kremlin Medicine Clinical Bulletin*. 2009;(1):29–46.
9. Klunko N. S. Digitalization in the pharmaceutical industry: current state and development prospects. *Business Inform*. 2020;508(5):329–335.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024. The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.