№2 Том 13 2025

Фармакоэкономика
теория и практика

www.pharmacoeconom.com

Pharmacoeconomics
theory and practice

№2 Volume 13 2025

- ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ И КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
- РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА К СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ И ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ БЮДЖЕТА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, ТРАНСПОРТИРОВКИ И НАЗНАЧЕНИИ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

www.pharmacoeconom.com

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА К СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ И ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

DOI: https://doi.org/10.30809/phe.2.2025.2

Страховой рынок в России, начиная с 2020 года, столкнулся с рядом вызовов, которые нашли существенное отражение в стратегиях развития страховых компаний и наборах предлагаемых ими продуктов. В результате нескольких последовательных кризисов, таких как пандемия COVID-19 и кризис после 2022 года, подход страховщиков к программам Добровольного медицинского страхования (ДМС) и Страхования лекарственного обеспечения (СЛО) значительно изменился.

В статье представлены результаты исследования программ ДМС и СЛО, предлагаемых крупнейшими российскими страховыми компаниями, в совокупности получающими почти 80% от всех страховых премий. Контент-анализ предлагаемых страховщиками программ позволил оценить не только распространенность изучаемых сегментов среди страховщиков, но и наполненность и разнообразие страховых программ. Предложена система оценивания продуктов ДМС, СЛО, Телемедицины, а также относительно таких новых продуктов, как страхование анализов. Сформированы индексы, позволяющие провести сравнительный анализ страховых программ и дать ситуационную оценку состояния данных сегментов в Российской Федерации (РФ) в 2025 году.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ предоставляют страховым компаниям сравнительную характеристику страховых продуктов, за счет чего может быть проведена оптимизация набора программ, расширена линейка продуктов, актуализированы предлагаемые услуги и улучшено взаимодействие с клиентами. Пользуясь данными исследования, клиенты могут выбрать компанию и программу, наиболее отвечающую их требованиям и потребностям. Кроме того, данные исследования могут быть использованы для модернизации и актуализации государственных регулирующих и стимулирующих программ развития страхового дела в России по сегментам ДМС и СЛО, а также для дальнейшего совершенствования научно обоснованных методических решений в исследуемой области.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: измерить гибкость продуктов ДМС и СЛО в Российской Федерации и оценить их наполненность контентом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *страховой рынок, добровольное медицинское страхование, лекарственное страхование, страхование здоровья и жизни, лекарственное обеспечение, телемедицина.*

Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи
Да ✓

Автор 1: ГЛЕМБОЦКАЯ Галина Тихоновна
Место работы: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) г. Москва, Российская Федерация
Должность: Профессор кафедры организации и экономики фармации Института им. А.П. Нелюбина
доктор фармацевтических наук, профессор
Телефон +7 905 748 0299
E-mail: glembotskaya_g_t@staff.sechenov.ru
SPIN-код: 7161-8653,
ORCID ID: 0000-0002-4193-8973
Scopus ID: 57196477987
Researcher ID: AAB-2439-2021
РИНЦ SPIN-код: 7161-8653
Вклад в статью: построение концепции статьи, обобщение полученных результатов и выводов.

Автор 2: НЕНАДЫШИН Андрей Алексеевич
Место учебы: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) г. Москва, Российская Федерация
Должность: студент Института фармации им. А.П. Нелюбина
Телефон +7 985 740 4615
E-mail andrey.nenadyshin@gmail.com
SPIN-код: 1725-4960
ORCID: 0009-0001-8523-3158
Разработка системы оценивания, сбор, обработка, интерпретация данных

www.pharmacoeconom.com

ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ

Что уже известно об этой теме?

1. Российский рынок добровольного медицинского страхования существует уже больше 30 лет, но многими экспертами оценивается как все еще развивающийся
2. Добровольное медицинское страхование – программа, дополняющая систему обязательного страхования, позволяет обращаться в частные медицинские центры, сотрудничающие со страховой компанией. Лекарственное страхование – часть системы добровольного медицинского страхования, предполагающая собой частичную или полную компенсацию стоимости приобретаемых страхователем лекарств
3. На страховом рынке представлено множество страховых компаний, предлагающих продукты медицинского и лекарственного страхования. Тем не менее, основные сборы страховых премий сконцентрированы в нескольких крупнейших из них

Что нового дает статья?

1. Разработана система оценивания страховых продуктов добровольного медицинского страхования
2. На основе контент-анализа продуктов добровольного медицинского страхования крупнейших страховых компаний, произведена оценка текущего состояния российского страхового рынка в сегменте ДМС
3. Сделан вывод о перспективах развития различных программ и направлений ДМС

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

1. Полученные данные могут использоваться для модернизации и актуализации государственных регулирующих и стимулирующих программ развития страхового дела в России по сегментам ДМС и СЛО, а также для дальнейшего совершенствования научно обоснованных методических решений в области медицинского страхования
2. Страховыми компаниями на основе представленных данных может быть проведена оптимизация набора программ, расширена линейка продуктов, актуализированы предлагаемые услуги и улучшено взаимодействие с клиентами
3. Пользуясь данными исследования, клиенты могут выбрать компанию и программу, наиболее отвечающую их требованиям и потребностям

ВВЕДЕНИЕ

Система Добровольного медицинского страхования (ДМС) в Российской Федерации была учреждена в 1993 году и почти за 35 лет развития проделала огромный путь. Формирование рынка ДМС осуществлялось преимущественно для корпоративного сектора, при этом индивидуальные полисы оставались редкостью, основными клиентами выступали крупные предприятия. предоставляющие медицинские льготы своим сотрудникам. Начиная с 2000 года, отмечается расширение ассортимента страховых продуктов ДМС для физических лиц: Программы ДМС начали включать эксклюзивные и индивидуальные страховые продукты, появились полисы, ориентированные на амбулаторное обслуживание, стоматологию, диагностику и реабилитацию, а также включающие лекарственное обеспечение. Данная проблема привлекла внимание ряда российских ученых, была проведена оценка сложившейся ситуации и определены перспективы ее развития в области повышения доступности лекарственной помощи [1].

Вместе с тем, несмотря на 25-летний период активного внедрения Программ ДМС, сегменты ДМС и страхования лекарственного обеспечения (СЛО) в настоящее время многими экспертами оцениваются все еще как развивающиеся. Рост добровольного страхования преимущественно сдерживается высокой стоимостью [2]. Частичным решением стало развитие корпоративного ДМС. Таким образом, компании-работодатели взяли на себя некоторые социальные функции. Однако, корпоративные программы ДМС не обладают гибкостью и зачастую имеет весьма ограниченный набор базовых услуг, оказывающихся в рамках договора. Более того, согласно Обзору ключевых показателей деятельности страховщиков за III квартал 2024 года, по данным ЦБ РФ, работодатели «управляли издержками на ДМС за счет сужения включенных в программы рисков, не снижая количества застрахованных» [3], [4], [5]. Наполнение корпоративного ДМС и раньше далеко не всегда в достаточной степени удовлетворяло потребности работников. Однако по мере роста расходов компании перешли в режим жесткой экономии, в результате чего сократился и без того небольшой спектр услуг и рисков, покрываемых корпоративным страхованием. Из-за этого теряется преимущество индивидуального подхода к потребностям клиента: максимальная полезность при оптимальной стоимости. Поэтому развитие персонифицированного личного добровольного страхования остается актуальным, несмотря на развитие корпоративного страхования.

Лекарственное страхование в Российской Федерации в сегменте ОМС преимущественно используется при оказании стационарной помощи гражданам. При амбулаторном лечении право на льготный и бесплатный отпуск лекарственных препаратов имеют лишь отдельные категории граждан по программе ОНЛС, подавляющее же большинство населения вынуждено покупать их за полную стоимость. В то же время во многих развитых странах существуют программы софинансирования лекарственного обеспечения как со стороны государства, так и со стороны страховых компаний [6]. В сложившихся условиях научно-практический интерес представляет выявление спектра предлагаемых в сегментах ДМС и СЛО продуктов и оценка степени заинтересованности в них российских страховщиков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: измерить гибкость продуктов ДМС и СЛО в Российской Федерации и оценить их наполненность контентом.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Нами был проведен литературный обзор научных публикаций по вопросам развития отечественного рынка ДМС и СЛО. В состав отобранных для критического анализа научных публикаций практически не были включены зарубежные, что обосновано нами в силу отмеченных и проанализированных проблем, с которыми сталкиваются страховые компании и посредники при оформлении полисов ДМС и СЛО. Вместе с тем, работа Балынина И.В. по развитию рынка ДМС в странах ОЭСР, позволила нам рассмотреть различные подходы к организации добровольного страхования в развитых странах [7].

В результате научно-информационного поиска были отобраны наиболее значимые работы. В масштабе данного исследования мы сконцентрировались на развитии секторов ДМС и СЛО в нашей стране. Интерес отечественных ученых в основном был сосредоточен на исследовании потенциала рынка ДМС в России. В частности, Арсентьевым Е.В. была проанализирована динамика развития добровольного медицинского страхования в Российской Федерации [8]. Автор отмечал риски, связанные с высокой стоимостью страховых программ при низком уровне доходов населения. В работе Бахматова С.А. и Колесниковой Т.В. приводятся данные о темпах роста данного сегмента и росте цен на медицинские услуги [9]. Вместе с тем, полученные данные не позволяют оценить наполнение программ ДМС и возможность тонкой настройки продуктов под конкретные нужды клиента, тренд на которую активно формируется в последнее время [10].

Первые работы по анализу добровольного лекарственного страхования были выполнены под руководством профессора Г.Т. Глембоцкой [11], [12], [13], [14]. Несколько позже рынок СЛО в России был проанализирован Умаровой С.З., Буниным С.А., Пухакайнен Ю.А., Ильиновой Ю.Г. [15]. Предложенные ими качественные показатели, характеризующие страхование лекарственного обеспечения, были взяты нами за основу при отборе критериев оценки продуктов ДМС и СЛО. Характеристика современного состояния в исследуемых секторах отражена в статьях А. А. Кондрашова, М. М. Курашова, Е. Е. Лоскутовой [10] и Глембоцкой Г. Т., Ненадышина А. А. [16], опубликованных в 2024 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При выборе объектов исследования перед нами стояла задача охватить существенную долю страховых организаций, представленных на российском рынке. В 2024 году в России действовало более 130 страховых организаций [17]. Для анализа мы выбрали крупнейшие компании, опираясь на данные

www.pharmacoeconomics.com

Таблица 1. Топ страховых компаний по сумме полученных страховых премий с долей рынка более 2,5%
Table 1. Top insurance companies by the amount of insurance premiums received with a market share of more than 2.5%

№	Страховая компании	Сумма полученных страховых премий за первое полугодие 2024 года (млн руб.)	Доля рынка
1	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Сбербанк Страхование жизни»	168084,76	12,2%
2	Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-Жизнь»	137396,68	10,0%
3	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	129311,56	9,4%
4	Акционерное общество «АльфаСтрахование»	111197,88	8,1%
5	Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»	96351,91	7,0%
6	Страховое акционерное общество «РЕСО-Гарантия»	73528,79	5,3%
7	Страховое акционерное общество ВСК	70581,93	5,1%
8	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-Жизнь»	51089,04	3,7%
9	Акционерное общество «Российская национальная перестраховочная компания»	49342,54	3,6%
10	Публичное акционерное общество «Страховая компания Росгосстрах»	47909,37	3,5%
11	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Сбербанк страхование»	44225,38	3,2%
12	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Ренессанс Жизнь»	39567,75	2,9%
13	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Росгосстрах Жизнь»	39420,87	2,9%
14	Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»	33972,04	2,5%

рейтинга аналитического агентства «Эксперт РА» за 1 квартал 2024 года [18], доля рынка которых превышает 2,5%. Таким образом исследованием было охвачено 79,4% страхового рынка России (см. Таблица 1). Отметим, что страховые компании «АльфаСтрахование-Жизнь» и «АльфаСтрахование», «Страховая компания Сбербанк Страхование жизни» и «Страховая компания Сбербанк страхование», «Страховая компания СОГАЗ-Жизнь» и «Страховое общество газовой промышленности», «Страховая компания Росгосстрах Жизнь» и «Страховая компания Росгосстрах», «Страховая компания Ренессанс Жизнь» и «Группа Ренессанс Страхование» рассматривались нами как единые субъекты страхования, т.к. де-факто они являются структурными подразделениями основных компаний. Также «Российская национальная перестраховочная компания» в принципе не работает с физическими лицами, а ее деятельность сведена к перестрахованию.

В ходе исследования применялись экономико-математические методы, сравнительный, ретроспективный, логический, графический, контент-анализ.

Для обработки результатов использовалось программное обеспечение «Microsoft Excel». Был проведен контент-анализ программ ДМС и СЛО, доступных для физических лиц, являющихся совершеннолетними гражданами РФ, представленных на сайтах страховщиков. Для уточнения информации по отдельным программам мы обращались в центры поддержки соответствующих страховых компаний по телефону, чат-боты поддержки клиентов, а также лично посещая офисы продаж.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для реализации цели исследования нами первоначально был разработан алгоритм исследования, определяющий последовательность выполняемых операций и процедур:

1. Выделение критериев оценки страховых продуктов. Конвертация их в соответствующие коэффициенты с конкретными числовыми значениями
2. Разработка индексов, наиболее полно отражающих разнообразие продуктов личного ДМС и СЛО
3. Изучение продуктов, предлагаемых страховщиками
4. Обработка и интерпретация результатов

В соответствии с алгоритмом исследования по каждому из сегментов исследования был структурирован материал.

ВЫДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ИНДЕКСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Первоначально в состав критериев для оценки страховых продуктов были включены предложенные Умаровым, С. З., Буниным, С. А., Пухакайнен, Ю. А. и Ильиновой, Ю. Г. особенности программ СЛО:

1. Отдельная программа СЛО
2. Наличие франшизы
3. Включение обеспечения биологически активными добавками (БАД)
4. Включение обеспечения медицинскими изделиями
5. Включение обеспечения продуктами специализированного питания
6. Базовая тарифная ставка (в % от страховой суммы)

Данные критерии позволяют сделать качественный анализ продуктов, предлагаемых страховыми компаниями, однако не позволяют оценить их количественно, а также в полной мере оценить развитие сегментов ДМС и СЛО в России. Опираясь на данные литературных источников [19], для более полной оценки страховых продуктов, наряду с качественным необходим количественный анализ. Для этого были предложены параметры, позволяющие с одной стороны дифференцировать страховые продукты, а с другой оценить наполненность контентом и возможность персонифицированной настройки страхового продукта клиентом.

За счет расширения перечня критериев оценивания, полученные индексы наиболее полно характеризуют каждый продукт, учитывая специфику сегмента. Такой подход был реализован по отношению к обоим сегментам страхования: ДМС и СЛО, а также к отдельным программам телемедицины и страховании проведения анализов. Индексы характеризуют совокупность критериев оценки продуктов в виде числа в диапазоне от 0 до 1 (безразмерная величина). Чем выше значение индекса, тем более разнообразной является программа и тем больше возможностей для индивидуальной настройки продукта клиентом.

СЕГМЕНТ «ДМС»

Критерии оценки и их возможные параметры приведены в Таблице 2. Индекс «Возможности ДМС» (X1) рассчитан по формуле (1) для каждого продукта ДМС:

$$X1 = P1*K2*K3*K4*K5*K6*K7*K8$$

СЕГМЕНТ «СЛО»

Критерии оценки и их возможные параметры приведены в Таблице 3.

Индекс «Возможности СЛО» (X2) рассчитан по формуле (2) для каждого продукта СЛО:

$$X2=P2*K1*K2*K3*K4$$

СЕГМЕНТ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

Отдельно мы оценили программы ДМС, предусматривающие оказание дистанционной помощи (телемедицинские услуги).

Таблица 2. Критерии для оценки продуктов ДМС
Table 2. Criteria for evaluating VMI products

Критерий	Название критерия	Возможные параметры
P1	Наличие ДМС	Да P=1 Нет P=0
K1	Возможность настройки страховой суммы	Да K1=1 Ограничена предлагаемым набором K1=0,5+0,1*(максимальная сумма/минимальная сумма), но не более 1 Нет K1=0,5
K2	Возможность добавления франшизы	Да K2=0,75+0,05*сумма франшизы/10.000 Нет K2=0,75
K3	Количество клиник и их географическая дисперсия	Покрытие клиниками 42 регионов и более или настраиваемое K3=1 Покрытие клиниками от 15 до 42 регионов K3=0,9 Покрытие клиниками от 8 до 15 регионов K3=0,8 Покрытие клиниками менее 8 регионов K3=0,7 Нет клиник (только возмещение страховой суммы) K3=0,5
K4	Спектр предоставляемых услуг	K4=0,4+0,05*кол-во специалистов, анализов, вариантов терапий 0,4≤K4≤1
K5	Наличие/возможность включения СЛО	Да K5=1 Нет K5=0,85
K6	Наличие услуг телемедицины	Да K6=1 Нет K6=0,5
K7	Возможность страхования нескольких лиц по 1 полису	Нет K7=1 2 человека в 1 полисе K7=1,1 3 и более человек в одном полисе K7=1,2
K8	Ограничения по кол-ву посещений специалистов	Нет ограничений или настраиваемое кол-во K8=1 Частичное ограничение (только для очных посещений или по отдельным специалистам) K8=0,85 Да K8=0,7

www.pharmacoeconom.com

Критерии оценки и их возможные параметры приведены в Таблице 4. Индекс «Возможности телемедицины» (X3) рассчитан по формуле (3) для каждого продукта телемедицины:

$$X3 = P3*K2*K3*K4*K5$$

СЕГМЕНТ «АНАЛИЗЫ»

Некоторые компании предлагают также программы страхования на проведение медицинских анализов. Они также были учтены нами отдельно.

Критерии оценки и их возможные параметры приведены в Таблице 5.

Индекс «Возможности страхования проведения анализов» (X4) рассчитан по формуле (4) для каждого продукта Страхования проведения анализов.

$$X4 = P4*K2*K3*K4*K5$$

Обоснование критериев, введенных нами в индексы ДМС и СЛО:

- Возможность настройки страховой суммы – один из важнейших показателей, позволяющих клиенту персонифицировать продукт под объем потребляемых услуг
- Также тонкой настройке страхового продукта под нужды страхователя способствует возможность добавления франшизы (часть убытков при наступлении страхового случая возмещает не страховая компания, а страхователь)
- Количество клиник/аптек и их географическая дисперсия – позволяет клиентам получить помощь при наступлении страхового случая в разных частях нашей страны. Пункт является особенно актуальным для клиентов, часто путешествующих, уезжающих в командировки, а также работающих вахтовым методом
- Возможность страхования нескольких лиц по 1 полису – позволяет включить в программу страхования близких родственников, обеспечивая комплексный клиентоориентированный подход

Обоснование критериев, введенных нами в индекс «Возможности ДМС»:

- Спектр предоставляемых услуг и ограничения по кол-ву посещений специалистов –кол-во специалистов, анализов, вариантов терапий, которые могут быть включены в полис. Широкий спектр повышает, а ограничения наоборот, снижают удобство клиента и полезность продукта для него. Однако стоимость полиса может стать чересчур большой при избыточном количестве предоставляемых услуг. В то же время ограничение на количество посещений наоборот, помогает привести цену к приемлемым для клиента значениям. Как и в предыдущих пунктах, мы высоко оцениваем персонифицированный подход и возможность настройки клиентом показателей под себя
- Наличие/возможность включения СЛО – позволяет клиенту получить в рамках программы не только медицинскую, но и фармацевтическую помощь, являющуюся неотъемлемой частью большинства программ лечения и реабилитации
- Наличие услуг телемедицины – повышает удобство клиента за счет оказания дистанционных консультационных услуг

Обоснование критериев, введенных нами в индекс «Возможности СЛО»:

- Ограничения по возмещаемой сумме – с одной стороны, позволяет снизить стоимость страхового полиса, однако снижает возможности потребителя и потенциальную полезность продукта для него. Мы ценим клиентоориентированность и приветствуем предоставление клиенту выбора и возможность индивидуальной настройки
- Включение в страховую сумму биологически активных добавок (БАД), медицинских изделий и продуктов специализированного питания – расширяет спектр товаров, покрываемых страховой программой

Обоснование критериев, введенных нами в индекс «Возможности телемедицины»:

- Возможность настройки страховой суммы – позволяет клиенту персонифицировать объем потребляемых услуг
- Спектр предоставляемых услуг и ограничения по кол-ву посещений специалистов – показывает, насколько широким может быть покрытие полисом услуг специалистов. Ограничения по количеству посещений же позволяют снизить стоимость полиса
- Возможность страхования нескольких лиц по 1 полису – позволяет получить консультации в том числе для членов семьи
- Скидки на очные посещения специалистов и анализы – могут

Таблица 3. Критерии для оценки продуктов СЛО
Table 3. Criteria for evaluating SLO products

Критерий	Название критерия	Возможные параметры
P2	Наличие СЛО	Да P2=1 Нет P2=0
K1	Возможность настройки страховой суммы	Да K1=1 Ограничена предлагаемым набором K1=0,5+0,1*(максимальная сумма/минимальная сумма), но не более 1 Нет K1=0,5
K2	Возможность добавления франшизы	Да K2=0,85+0,05*сумма франшизы/10.000 Нет K2=0,85
K3	Количество аптек и их географическая дисперсия	Нет ограничений по пулу аптек или настраиваемая: K3=1 Покрытие аптеками 21 региона и более K3=0,95 Покрытие аптеками от 14 до 21 региона K3=0,9 Покрытие аптеками от 8 до 14 регионов K3=0.85 Покрытие аптеками менее 8 регионов K3=0,8
K4	Ограничения по возмещаемой сумме	Нет или настраиваемая K4=1 Компенсируемая сумма из расчета приобретения за год: 7 лекарственных препаратов стоимостью 99 руб., 7 препаратов стоимостью 101 руб., 10 препаратов стоимостью 250 руб., 8 препаратов стоимостью 750 руб., 6 препаратов стоимостью 1250 руб., 4 препаратов стоимостью 5001 руб., 1 препарата стоимостью 9999 руб., 1 препарата стоимостью 10001 руб. (Суммарная стоимость: 58.804 руб.) 50.000 и более K4=0,9 40.000-49.999 K4=0,8 30.000-39.999 K4=0,7 20.000-29.999 K4=0,6 10.000-19.999 K4=0,5 Менее 10.000 K4=0,3
K5	Включение в страховую сумму биологически активных добавок (БАД), медицинских изделий и продуктов специализированного питания	Нет K5=0,85 В ином случае, K5=0,85+0,05(за возможность включения в страховую сумму БАД)+0,05(за возможность включения в страховую сумму медицинских изделий)+0,05(за возможность включения в страховую сумму продуктов специализированного питания)
K6	Возможность страхования нескольких лиц по 1 полису	Нет K6=1 2 человека в 1 полисе K7=1,1 3 и более человек в одном полисе K6=1,2

быть предусмотрены некоторыми программами, позволяя клиенту сэкономить в случае, если оказанная помощь в рамках дистанционного приема может быть недостаточной

Обоснование критериев, введенных нами в индекс «Возможности страхования проведения анализов»:

- Географическая дисперсия клиник – определяет доступность программы, однако, в отличие от ДМС и СЛО, здесь критерий отражает территориальную доступность данной программы
- Консультации специалистов для расшифровки результатов анализов – позволяют не только быстро сдать необходимые анализы, но и оперативно получить по ним консультацию специалиста
- Возможность проведения расшифровки результатов анализов дистанционно (телемедицинская консультация) – повышает удобство клиента за счет оказания консультационных услуг удаленно
- Спектр предоставляемых услуг и возможность выбора набора анализов – данный критерий позволяет оценить широту оказываемых услуг, покрытых полисом. Возможность тонкой настройки клиентом программы «под себя» помогает персонифицировать продукт и оптимизировать его стоимость

Количественная оценка критериев индексов была выполнена нами после проведения консультаций и обсуждения со специалистами по страховому делу (были задействованы страховые агенты, работающие с программами ДМС и СЛО более 10 лет в компаниях Ингосстрах, ПСБ, Росгосстрах, РЕСО-страхование, Альфа-Страхование). Были внесены незначительные правки. Окончательный вариант, по которому проводилась окончательная оценка, представлен выше.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ДМС

В данный момент программы ДМС для физических лиц отсутствуют у ВСК и Росгосстраха. У других крупнейших игроков такие страховые продукты присутствуют.

Наилучшие результаты в нашем рейтинге показали программы Ингосстраха (Стандарт, Оптимал, Премиум, Платинум) (0,57) и Ренессанс-страхования (0,45). Такой же балл (0,45) получила программа ДМС для студентов от компании Согаз, однако она доступна лишь для определенной социальной группы. Высокие результаты показали программы компании Ингосстрах «Добровольное медицинское страхование онлайн» (0,32), СберСтрахования «Твой врач (премиум)» (0,27), РЕСО-Гарантии «Доктор РЕСО» и «Доктор РЕСО - Престиж» (0,22), Согаза «ДокторЛайк», в том числе премиум-версия (0,22), а также продукты ДМС Альфа-страхования

www.pharmacoeconom.com

Таблица 4. Критерии для оценки продуктов Телемедицины
Table 4. Criteria for evaluating Telemedicine products

Критерий	Название критерия	Возможные параметры
Р3	Наличие отдельной программы телемедицины	Да Р3=1 Нет Р3=0
К1	Возможность настройки страховой суммы	Да К1=1 Ограничена предлагаемым набором К1=0,5+0,1*(максимальная сумма/минимальная сумма), но не более 1 Нет К1=0,5
К2	Спектр предоставляемых услуг	К2=0,1*число доступных специалистов+0,2 (в случае наличия консультаций психолога)
К3	Возможность страхования нескольких лиц по 1 полису	Нет К3=1 2 человека в 1 полисе К3=1,1 3 и более человек в одном полисе К7=1,2
К4	Ограничения по кол-ву посещений специалистов	Нет или настраиваемая К4=1 Да К=0,6
К5	Скидки на очные посещения специалистов и анализы	К5=1+0,2 (за наличие скидки на очный прием у врача)+0,05 (за наличие скидки на анализы, назначенные врачом)

Таблица 5. Критерии для оценки продуктов страхования проведения анализов
Table 5. Criteria for evaluating insurance products and conducting analyses

Критерий	Название критерия	Возможные параметры
Р4	Наличие программы страхования проведения анализов	Да Р4=1 Нет Р4=0
К1	Географическая дисперсия клиник	10 городов и менее К1=0,8 11-20 городов К1=0,9 21 и более городов К=1
К2	Консультации специалистов для расшифровки результатов анализов	Да К2=1 Нет К2=0,5
К3	Возможность проведения расшифровки результатов анализов дистанционно (телемедицинская консультация)	Да К3=1 Нет К3=0,5
К4	Спектр предоставляемых услуг и возможность выбора набора анализов	К4=0,2*количество проводимых анализов+0,2 (если есть возможность выбора конкретного анализа и настройка программы «под себя»)

www.pharmacoeconom.com

«Альфа Платина» и «Альфа Платина+» в Нижнем Новгороде (0,22) и «Альфа Старт+» для Санкт-Петербурга (0,22). Удовлетворительный результат продемонстрировали программы Альфа-Страхования «Альфа Медси КДЦ», «Альфа Медси Максиум», «Альфа Медси Лайт» для Москвы и Московской области (0,19), «Альфа Старт» для Нижнего Новгорода и Хабаровска (0,11), «Альфа Классик» для Нижнего Новгорода (0,11), «Альфа Старт+» для Чебоксар, «Альфа Студент РФ» для Ульяновска (0,11) (доступна только для студентов), «Программа_АльфаСтарт» для Ульяновска и «Альфа Классик+» для Санкт-Петербурга (0,11), а также программа «Ваш ДМС» от СберСтрахования (0,19). В конце рейтинга оказались программы Альфа-Страхования «Альфа Клиник Оптима» для Москвы и МО (0,09), «Альфа Старт №1» и «Альфа Старт №2» для Самары (0,09), «Альфа Старт» для Оренбурга (0,09), продукт «Альфа Платина», «Альфа Классик» и «Альфа Старт» для Красноярска (0,08).

Стоит отметить, что все продукты продемонстрировали хорошую наполненность программ специалистами и вариантами терапий, доступными в рамках программы.

Таким образом, сегмент ДМС достаточно разнообразен, большинство компаний имеют достаточно вариативные и наполненные контентом продукты. Сегмент ДМС для физлиц продолжает развиваться, несмотря на кризис.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Отдельные программы телемедицины предлагают все исследованные страховщики, за исключением Ренессанс-Страхования.

Наилучший результат продемонстрировала программа «Твой врач (партнерский)» от СберСтрахования (0,75). Высокая вариабельность и возможности страховых продуктов также отмечаются у «Телемедицины» РЕСО-Гарантии (0,72), «Виртуальной клиники» Ингосстраха (0,66) и «Спроси Врача» Согаза (0,63). Удовлетворительный результат отмечен у программ «Доктор Онлайн» Росгосстраха (0,5) и «АльфаТелемед» Альфа-Страхования (0,5). Замыкает рейтинг «Врач онлайн» ВСК с результатом 0,38.

Мы также отмечаем достаточно разнообразный спектр услуг, который клиент получает при оформлении полиса, в том числе онлайн-консультации психологов. Таким образом, программы телемедицины, получившие широкое распространение во времена пандемии ковида, не утратили свою актуальность; компании продолжают их развивать.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: АНАЛИЗЫ

Относительно новый сегмент страхования, еще не получивший широкого распространения. Строго говоря, такие продукты стоит рассматривать как коллаборацию страховых брендов с компаниями, осуществляющими проведение анализов.

Наиболее широкий спектр услуг и возможность выбора в том числе узконаправленных анализов представлены в продуктах «Анализы ИнгоЛаб» Ингосстраха (1,2 балла). Компания ВСК предлагает комплексный, но более общий подход («Курс здоровья. Инвитро»; 1 балл), а в РЕСО-Гарантии программа «Check-Up» доступна как дополнение к основной программе ДМС (1 балл).

На данный момент страховые компании тестируют рынок

страхования анализов, который во многом является экспериментальным.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: СЛО

В 2023 году из пула рассматриваемых страховщиков отдельные программы СЛО были у компаний Согаз, РЕСО-Гарантия, Росгосстрах и СберСтрахование [9]. В 2025 году подобная программа осталась лишь у СберСтрахования (ФармСтрахование, 0,13 баллов). Другие компании в данный момент не предлагают отдельные программы СЛО.

Вероятно, текущий кризис заставил страховщиков провести оптимизацию страховых продуктов, а программы СЛО оказались нерентабельными. Несмотря на то что СЛО продолжает присутствовать в качестве опции в продуктах ДМС компаний Ингосстрах и Ренессанс-страхования, сегмент очевидно не является привлекательным для страховщиков.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: СЛО В ДРУГИХ ПРОГРАММАХ

Также мы рассмотрели другие программы страхования здоровья у крупнейших страховщиков. Нас в частности интересовал вопрос, в каких продуктах предусмотрена возможность страхования лекарственного обеспечения?

Так программы страхования «От укуса клеща» присутствуют у всех изученных страховщиков. У всех программ, за исключением «Страхования от укуса клеща» Альфа-страхования и «Персоны-Антиклещ» Согаза клиент может рассчитывать на оплату расходов на лекарства, включая иммуноглобулин.

Весьма распространены программы страхования здоровья и жизни (страховой случай – травмы, инвалидность, смерть), в том числе кросс-продуктовые программы страхования жизни и здоровья при ДТП (присутствуют у Альфа-страхования, РЕСО-Гарантии и СберСтрахования). Однако программ СЛО в них нет.

Страхование от критических заболеваний и онкологии присутствуют также во всех компаниях и во всех программах предусмотрена компенсация стоимости лекарственных препаратов, выписанных врачом в рамках страхуемого заболевания. Международное медицинское страхование среди исследуемых фирм отсутствует только в Согазе. По данным программам также предусмотрено СЛО.

Среди программ страхования рисков при вакцинации (присутствуют у Росгосстраха и СберСтрахования) программы СЛО также отсутствуют. Результаты исследования: инновационные и нестандартные продукты

Страховые компании продолжают выводить на рынок новые и нестандартные продукты. Например, РЕСО-Гарантия предлагает программу «Поберегись!», являющуюся объединением классических программ ДМС и страхования здоровья и жизни. В этой же компании существует и программа ДМС, направленная исключительно на экстренный вызов скорой помощи и госпитализацию «Доктор РЕСО 03». У Росгосстраха есть программа «С новыми силами», обеспечивающий организацию и оплату реабилитационно-восстановительных мероприятий. ВСК и стоматологические клиники предлагают совместную программу «Курс здоровья. Airflow», подразумевающую получение клиентом одноименной услуги. У компании Ингосстрах существует программа страхования оказания психологической помощи «Ментальное здоровье».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в итоге проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Сегмент ДМС достаточно разнообразен, а страховые продукты большинства компаний обеспечивают широкий спектр услуг, предоставляемых клиенту.

Не утратили актуальность и программы телемедицины, которые представлены как отдельными продуктами, так и частью ДМС.

Вместе с тем, СЛО как отдельный сегмент практически исчез с российского страхового рынка. Лекарственное страхование ограниченно присутствует лишь в отдельных программах, преимущественно в ДМС.

Несмотря на кризис, рынок медицинского страхования продолжает развиваться, в том числе за счет кросс-продуктов с автострахованием, а также в виде программ-коллабораций с отдельными клиниками и лабораториями. Будущее этих продуктов будет зависеть от их востребованности и эффективности на рынке. Станут ли такие продукты востребованными или со временем они будут сокращены, покажут последующие мониторинги медицинского страхования в России и анализ их результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пархоменко Д. Добровольное медицинское страхование как механизм повышения доступности лекарственной помощи // Ремедиум. - 2004. - № 11. - С. 24–27. [Parxomenko D. Dobrovol`noe medicinskoe straxovanie kak mexanizm povy`sheniya dostupnosti lekarstvennoj pomoshhi // Remedium. - 2004. - № 11. - S. 24–27. (In Russ.)]
2. Ованесян, Н. М., Мидлер, Е. А., Денисенко, Ю. Н. Реализация механизма добровольного медицинского страхования в обеспечении качества медицинских услуг // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки. — 2018. — № 3 — с.199. [Ovanesyan, N. M., Midler, E. A., Denisenko, Yu. N. Realizaciya mexanizma dobrovol`nogo medicinskogo straxovaniya v obespechenii kachestva medicinskix uslug // Izvestiya vy`sshix uchebny`x zavedenij. Severo-Kavkazskij region. Seriya: Obshhestvenny`e nauki. — 2018. — № 3 — s.199. (In Russ.)]
3. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков. I квартал: информационно-аналитический материал ЦБ РФ. — 2024. — 16 с. [Obzor klyuchevy`x pokazatelej deyatel`nosti straxovshhikov. I kvartal: informacionno-analiticheskij material CzB RF. — 2024. — 16 s. (In Russ.)]
4. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков. II квартал: информационно-аналитический материал ЦБ РФ. — 2024. — 18 с. [Obzor klyuchevy`x pokazatelej deyatel`nosti straxovshhikov. II kvartal: informacionno-analiticheskij material CzB RF. — 2024. — 18 s. (In Russ.)]

HIGHLIGHTS

What is already known about this subject?

1. The Russian voluntary health insurance market has existed for more than 30 years, but many experts assess it as still developing
2. Voluntary medical insurance is a program that allows you to apply to private medical centers that cooperate with an insurance company. Drug insurance compensates cost of medicines purchased by policyholder
3. There are many insurance companies on the insurance market offering medical and drug insurance products. Premium fees are concentrated in several of the largest of them

What are the new findings?

1. A system for evaluating insurance products of voluntary medical insurance has been developed
2. An assessment of the current state of the Russian insurance market in the VMI segment has been made
3. The conclusion is made about the prospects for the development of various programs and areas of VMI

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

1. The data can be used to modernize and update government regulatory and incentive programs for the development of the insurance industry
2. Insurance companies can optimize the set of programs, expand the product line, update the services offered and improve customer interaction
3. Clients can choose the company and program that best suits their requirements and needs.

www.pharmacoeconom.com

5. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков. III квартал: информационно-аналитический материал ЦБ РФ. — 2024. — 19 с. [Obzor klyuchevy`x pokazatelej deyatel`nosti straxovshhikov. III kvartal: informacionno-analiticheskij material CzB RF. — 2024. — 19 s. (In Russ.)]
6. Шопабаева А. Р., Серикбаева Э. А., Азнабакиева Ф. М. Система лекарственного обеспечения в рамках обязательного медицинского страхования зарубежных стран // Вестник КазНМУ. 2017. №4. [Shopabaeva A. R., Serikbaeva E`. A., Aznabakieva F. M. Sistema lekarstvennogo obespecheniya v ramkax obyazatel`nogo medicinskogo straxovaniya zarubezhny`x stran // Vestnik KazNMU. 2017. №4. (In Russ.)]
7. Балынин И. В. Анализ развития добровольного медицинского страхования в странах ОЭСР // Теоретическая и прикладная экономика. — 2023. — № 3. — С. 31–40. - DOI: 10.25136/2409-8647.2023.3.43905 [Baly`nin I. V. Analiz razvitiya dobrovol`nogo medicinskogo straxovaniya v stranax OE`SR // Teoreticheskaya i prikladnaya e`konomika. — 2023. — № 3. — S. 31–40. (In Russ.)]
8. Арсентьев Е.В. Развитие добровольного медицинского страхования в Российской Федерации // Казанский мед.ж.. — 2019. — №5. - DOI: 10.17816/KMJ2019-796 [Arsent`ev E.V. Razvitie dobrovol`nogo medicinskogo straxovaniya v Rossijskoj Federacii // Kazanskij med.zh.. — 2019. — №5. (In Russ.)]
9. Бахматов, С. А., Колесникова, Т. В. Современное состояние и потенциал роста рынка добровольного медицинского страхования в России // Baikal Research Journal. — 2023. — № 4. — С. 796–801. - DOI 10.17150/2411-6262.2023.14(4).1332-1345 [Baxmatov, S. A., Kolesnikova, T. V. Sovremennoe sostoyanie i potencial rosta ry`nka dobrovol`nogo medicinskogo straxovaniya v Rossii // Baikal Research Journal. — 2023. — № 4. — S. 796–801. (In Russ.)]
10. Лекарственное страхование: современные продукты на рынке России и перспективы их развития / А. А. Кондрашов, М. М. Курашов, Е. Е. Лоскутова // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 4. – С. 342-347. — DOI:10.32687/1561-5936-2024-28-4-342-347 [Lekarstvennoe straxovanie: sovremenny`e produkty` na ry`nke Rossii i perspektivy` ix razvitiya / A. A. Kondrashov, M. M. Kurashov, E. E. Loskutova // Remedium. – 2024. – T. 28, № 4. – S. 342-347. (In Russ.)
11. Глембоцкая, Г. Т. Страхование лекарственного обеспечения как средство повышения качества медицинской помощи / Г. Т. Глембоцкая, С. А. Богатырев // Вестник Воронежского государственного университета. Сер.: Химия, биология, фармация. – 2009. – № 1. – С. 107–112. [Glembotskaia GT, Bogatyrev SA. Insur ance of drug provision as a means of improving the quality of medical care. Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriia: Khimiia, biologiia, farmatsiia. 2009;(1):107–12. (In Russ.)]
12. Глембоцкая, Г. Т. Лекарственное обеспечение как один из путей повышения привлекательности медицинского страхования в условиях экономического кризиса / Г. Т. Глембоцкая, С. А. Богатырёв // Фармация. – 2010. – № 4. – С. 25–28. [Glembotskaia GT, Bogatyrev SA. Drug provision as one of the ways to increase the at tractiveness of medical insurance in the context of economic crisis. Farmatsiia. 2010;(4):25–8. (In Russ.)]
13. Глембоцкая, Г. Т. Лекарственное обеспечение как составляющая медицинского страхования / Г. Т. Глембоцкая, С. А. Богатырев // Ремедиум. – 2010. – № 6. – С. 41–43. [Glembotskaia GT, Bogatyrev SA. Drug provision as a component of health insurance. Remedium. 2010;(6):41–3. (In Russ.)]
14. Богатырев, С. А. Структуризация и оптимизация систем возмещения затрат на лекарственное обеспечение в условиях добровольного медицинского страхования: автореф. дис. …канд. фарм. наук: 14.04.03 / Богатырев Станислав Анатольевич ; Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. – Москва, 2012. – 24 с. [Bogatyrev SA. Structuring and optimization of systems for reimbursement of costs for drug provision in the context of voluntary health insurance: avtoref dis …kand farm nauk: 14.04.03. Moskva, RF; 2012. 24 s. (In Russ.)]
15. Умаров, С. З., Бунин, С. А., Пухакайнен, Ю. А., Ильинова, Ю. Г. Анализ показателей развития добровольного медицинского страхования и программ страхования лекарственного обеспечения // Здоровье и образование в XXI веке. — 2023. — № 6. — С. 125–132. – DOI:10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-6-125-132 [Umarov, S. Z., Bunin, S. A., Puxakajnen, Yu. A., II`inova, Yu. G. Analiz pokazatelej razvitiya dobrovol`nogo medicinskogo straxovaniya i programm straxovaniya lekarstvennogo obespecheniya // Zdorov`e i obrazovanie v XXI veke. — 2023. — № 6. — S. 125–132. (In Russ.)]
16. Глембоцкая Г. Т., Ненадышин А. А. Ситуационная характеристика факторов влияния на продвижение страховых продуктов в секторах по добровольному медицинскому и лекарственному страхованию в Российской Федерации// Вестник фармации. — 2024. —№3. — С. 5–12. DOI:10.52540/2074-9457.2024.3.5 [Glemboczkaya G. T., Nenady`shin A. A. Situacionnaya xarakteristika faktorov vliyaniya na prodvizhenie straxovy`x produktov v sektorax po dobrovol`nomu medicinskomu i lekarstvennomu straxovaniyu v Rossijskoj Federacii// Vestnik farmacii. — 2024. —№3. — S. 5–12. (In Russ.)]
17. Сведения о количестве и лицензировании субъектов страхового дела в 3 квартале 2024 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://cbr.ru/vfs/statistics/admissionfinmarket/ssd_2024q3.pdf (дата обращения: 11.03.2025). [Svedeniya o kolichestve i licenzirovanii sub``ektov straxovogo dela v 3 kvartale 2024 g. [E`lektronny`j resurs]. — Rezhim dostupa: https://cbr.ru/vfs/statistics/admissionfinmarket/ssd_2024q3.pdf (data obrashheniya: 11.03.2025). (In Russ.)]
18. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.kommersant.ru/doc/7157674 (дата обращения: 11.03.2025). [[E`lektronny`j resurs]. — Rezhim dostupa: https://www.kommersant.ru/doc/7157674 (data obrashheniya: 11.03.2025). (In Russ.)]
19. Сосунов, Е. В. Применение современных финансовых инструментов и технологий в инвестиционной деятельности страховых компаний // Экономика: вчера, сегодня, завтра. — 2024. — Т. 14, № 3А. — С. 350–358. [Sosunov, E. V. Primenenie sovremenny`x finansovy`x instrumentov i texnologij v investicionnoj deyatel`nosti straxovy`x kompanij // E`konomika: vchera, segodnya, zavtra. — 2024. — T. 14, № 3A. — S. 350–358. (In Russ.)]

www.pharmacoeconom.com

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF A METHODOLOGICAL APPROACH TO THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF INSURANCE PRODUCTS AND PROGRAMS OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE AND DRUG INSURANCE

Starting in 2020, the insurance market in Russia has faced a number of challenges, which are significantly reflected in the development strategies of insurance companies and the sets of products they offer. As a result of several successive crises, such as the COVID-19 pandemic and the post-2022 crisis, insurers' approach to Voluntary Medical Insurance (VMI) and Drug Insurance (DI) programs has changed significantly.

The article presents the results of a study of VMI and programs offered by the largest Russian insurance companies, which together receive almost 80% of all insurance premiums. The content analysis of the programs offered by insurers allowed us to assess not only the prevalence of the studied segments among insurers, but also the fullness and diversity of insurance programs. A system for evaluating VMI, DI, Telemedicine products, as well as new products such as assay insurance is proposed. Indexes have been formed that make it possible to conduct a comparative analysis of insurance programs and provide a situational assessment of the state of these segments in the Russian Federation (RF) in 2025.

The results of the study provide insurance companies with a comparative description of insurance products, which can optimize the set of programs, expand the product line, update the services offered and improve customer interaction. Using the research data, clients can choose the company and program that best meets their requirements and needs. In addition, these studies can be used to modernize and update government regulatory and incentive programs for the development of insurance business in Russia in the VMI and DI segments, as well as to further improve scientifically sound methodological solutions in the field under study.

The purpose of the study is to measure the flexibility of VMI and DI products in the Russian Federation and assess their content content.

KEYWORDS: *insurance market, voluntary medical insurance, drug insurance, health and life insurance, drug provision, telemedicine.*

All authors have read and approved the final version of the manuscript Yes ✓

Author 1: GLEMBOTSKAYA Galina Tikhonovna
Place of work: Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Moscow, Russian Federation
Position - Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Professor of the Department of Organization and Economics of Pharmacy of the Institute of Pharmacy named after A.P. Nelyubin
Phone number +7 905 748 0299
E-mail: glembotskaya_g_t@staff.sechenov.ru
SPIN code: 7161-8653,
ORCID ID: 0000-0002-4193-8973
Scopus ID: 57196477987
Researcher ID: AAB-2439-2021
Contribution to the article - building the concept of the article, generalization of the results and conclusions

Author 2: NENADYSHIN Andrey Alekseevich
Place of study - Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Moscow, Russian Federation
Position - student of the Institute of Pharmacy named after A.P. Nelyubin
Phone: +7 985 740 4615.
Email:andrey.nenadyshin@gmail.com
SPIN code: 1725-4960
ORCID: 0009-0001-8523-3158
Development of an assessment system, collection, processing, interpretation of data, interaction with insurance companies to clarify data

Финансирование нет ✓
Ограничения нет ✓
Благодарности нет ✓
Конфликт интересов нет ✓
Согласие пациентов на публикацию (только для клинических исследований) Не требуется ✓
Одобрение этического комитета Не требуется ✓
Происхождение статьи и рецензирование
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование
Дата получения статьи редакцией журнала 14.05.2025
Дата получения рецензий от двух рецензентов 19.05.2025
Дата получения исправленного варианта 27.05.2025
Дата принятия в печать статьи 02.06.2025

Funding no ✓
Restrictions (if any)no ✓
Acknowledgements no ✓
Conflict of interests no ✓
Patient consent for publication
Not required ✓
Ethics approval Not required ✓
Provenance and peer review
Not commissioned; externally peer reviewed
Date of receipt of the article by the editors of the journal 14.05.2025
Date of receipt of reviews from two reviewers 19.05.2025
Date of receipt of the corrected version 27.05.2025
Date of acceptance for publication of the article 02.06.2025