

Review «Альянс Жизнь»

Страховой случай

За счет чего ДМС (добровольное медицинское страхование) продолжает усиливать конкуренцию с ОМС (обязательное медицинское страхование)? **Денис Соболев**, директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс Жизнь», отмечает, что в ДМС сейчас наиболее динамично развиваются страховые продукты, предусматривающие лечение критических заболеваний или компенсацию потери дохода при диагностировании таких заболеваний.

— продукт —

— Сейчас лечение ряда критических заболеваний входит в обязательное медицинское страхование и финансируется из госбюджета. Что со своей стороны предлагают гражданам страховые компании? И чем их предложения отличаются от ОМС?

— Сегодня страховые компании предлагают не только страховые продукты по диагностированию критических заболеваний, но и страхование по лечению таких заболеваний, которые появились сравнительно недавно.

— Чем обусловлено появление таких страховых продуктов на рынке?

— Если взять онкологию как пример из ряда критических заболеваний, то только в недавнее время началось активное лечение таких болезней в секторе коммерческой медицины. Это, собственно, и способствует тому, что идет проникновение страхования по их лечению и диагностике в сегмент добровольного медицинского страхования.

Ключевое отличие продуктов страховых компаний от системы ОМС — это доступ в одни из лучших клиник с новейшими методиками по лечению того или иного заболевания, доступ ко всем необходимым медикаментам и высокое качество обслуживания с полным сопровождением процесса лечения страховой компанией.

— Какие болезни относятся к критическим и как определяется перечень заболеваний, входящих в него?

— На сегодняшний день это достаточно много заболеваний: онкология, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ; инфаркт, инсульт), туберкулез и так далее. Но списки, в которые входят критические болезни, могут отличаться в разных страхо-

вых компаниях. Страховая компания сама определяет перечень таких болезней и закладывает его в предлагаемый на рынке страховой продукт. То есть наполнение такого продукта у разных страховых компаний может различаться. Например, в него могут быть включены только онкологические заболевания или только онкология и ССЗ. Мы в компании формируем наш страховой продукт в соответствии с потребностями наших потенциальных клиентов. Наш список критических заболеваний содержит 45 болезней.

— Какое наполнение ваших страховых продуктов по критическим заболеваниям сейчас наиболее востребовано на рынке?

— Пожалуй, связанное с онкологией: растет информированность об онкологии населения, у многих граждан в окружении есть примеры таких заболеваний. Из-за печальной статистики, по которой онкология стоит на втором месте по смертности в России, страхование по лечению этих заболеваний сейчас становится наиболее востребованным.

Далее можно поставить страхование по лечению и диагностике ССЗ. Но поскольку лечение заболеваний сердца покрывается в классической программе ДМС, то в страховых компаниях больше обращаются за страховым продуктом с единовременной выплатой при диагностировании данных заболеваний.

— Как вы оцениваете развитие этих видов страхования в России?

— Если говорить про страхование по диагностике критических заболеваний, то спрос на этот продукт растет и он сопоставим со спросом на продукты по страхованию жизни и страхованию от несчастного случая.

На медицинское страхование критических заболеваний спрос на рынке сегодня еще выше, несмотря на то что лечение болезней, входящих в этот перечень, начало дина-



ФОТО: АНДРЕЙ СЕВЕРОВ

По словам Дениса Соболева, ключевое отличие продуктов страховых компаний от системы ОМС — это доступ в одни из лучших клиник с новейшими методиками лечения, необходимыми медикаментами и высокое качество обслуживания

мично развиваться сравнительно недавно. Его основной ценностью для клиента является то, что ему гарантируется полный цикл лечения и сопровождения во время этого лечения. То есть при наступлении страхового случая страховая компания полностью решает его проблему.

— Где ваша компания предпочитает решать проблемы страхователей — в России или за рубежом?

— Из того, что у нас есть сегодня в арсенале, — это лечение за рубежом, которое включает полный спектр услуг, таких как перелет, организация проживания, лечения, обеспечение необходимыми медикаментами. В этот пакет услуг входит сопровождение нашего клиента на протяжении всего этапа лечения. Среди корпоративных клиентов сегодня пользуются спросом также наши продукты, которые предусматривают лечение не только за рубежом, но и в российских клиниках. И я бы сказал, что в последнее время мы заметили значительный рост популярности лечения именно в России среди наших клиентов.

— С чем это, по-вашему, связано? — Во-первых, в России в последние годы все больше стали появляться

методы лечения, не уступающие зарубежным. Во-вторых, в сегменте коммерческой медицины растет доступность лечения критических заболеваний и ряд клиник предлагает такие услуги.

Мы понимаем, что на рынке появляется все больше продуктов страхования с лечением на территории России. Но у этих продуктов есть определенный недостаток: они зачастую не полностью покрывают все потребности клиента. Так, часть продуктов подразумевает покрытие лечения, но не предусматривает помощь в диагностировании заболевания. Часть продуктов не предусматривает или не полностью обеспечивает медикаментозное покрытие.

Разумеется, рынок находится в стадии роста, постоянно создаются новые продукты, и наша компания работает над тем, чтобы вывести на рынок продукт, который бы предусматривал покрытие всех потребностей клиентов, в том числе лечение в России.

— В чем основные различия между ДМС и страхованием при диагностировании критических заболеваний?

— Основное принципиальное отличие в том, что страхование при диагностировании критических заболеваний предполагает единовременную выплату. Соответственно, если поставлен диагноз по заболеванию, которое входит в наш продукт, стра-

ховая компания выплачивает установленную страховую сумму. То есть этот вид страхования направлен на защиту от потери дохода при заболевании. Дело в том, что у человека при диагностировании критического заболевания возникает ряд материальных проблем: лечение может потребовать дополнительных средств, человек может уйти на долгосрочный больничный или у него даже может появиться инвалидность, что существенно повлияет на работоспособность человека, а следовательно, на его доходы. Соответственно, единовременная выплата по нашему договору может несколько компенсировать такие материальные потери. При этом человек не ограничен в распоряжении этими деньгами: он может компенсировать часть лечения, а может потратить их на другие нужды.

При добровольном медицинском страховании средства будут полностью направлены на лечение. Застрахованное лицо финансово никак не участвует в лечении, все затраты на лечение берет на себя страховая компания. При этом, разумеется, проблема с потерей дохода у застрахованного остается.

— Какой из этих двух видов страхования более популярен сейчас на рынке?

— По нашим оценкам, больший рост спроса приходится на медицинское страхование, направленное на лечение. Если говорить о нашем портфеле в корпоративном сегменте, то доля таких программ пока не очень большая, но рост ее порядка 50% в год, и я уверен, что темпы развития будут еще выше.

Страхование при диагностировании критических заболеваний менее популярно, но спрос на этот вид также растет, особенно среди корпоративных клиентов. Чаще всего это касается страхования при диагностировании онкологических заболеваний. Кроме того, этот вид страхования логично дополняет классическое страхование жизни, и все большее число компаний включает его в социальный пакет для своих сотрудников.

— То есть корпорации, а не физические лица составляют большую часть вашего портфеля?

— Да, сейчас портфели обоих видов страхования — медицинское и страхование при диагностировании критических заболеваний — состоят в основном из корпоративных клиентов.

Со стороны физических лиц спрос, безусловно, увеличивается, но спектр продуктов, который представлен на рынке, не всегда доступен физическим лицам с точки зрения размеров страхового взноса. Так, если брать страховой продукт, который предусматривает лечение критического заболевания за рубежом, то он будет стоить физическому лицу порядка 10–20 тыс. руб. в год. Более доступным является продукт при диагностировании критических заболеваний: его стоимость варьируется от 1 тыс. до 5 тыс. руб. в год в зависимости от страховой суммы и условий страхования.

— На какую страховую сумму может рассчитывать человек при таких взносах?

— В продуктах по лечению заболеваний нам важно, чтобы любое состояние, которое было диагностировано у человека, было полностью покрыто продуктом независимо от того, сколько это стоило. Соответственно, страховая сумма для таких продуктов должна быть очень высокой. В случае лечения застрахованного за рубежом она может составлять порядка \$1 млн.

Если же мы говорим о страховании при диагностировании критических заболеваний, в этом случае страховая сумма привязана скорее не к стоимости лечения заболевания, а к доходу человека. Поэтому в среднем страховая сумма в этом случае составляет от 500 тыс. до 1,5 млн руб.

— Сегодня на рынке страховых медицинских услуг достаточно высокая конкуренция. Какими преимуществами на рынке обладает ваша компания?

— Если говорить о добровольном медицинском страховании, то наша компания имеет одну из самых широких страховых программ на российском рынке, которая транслируется клиенту и полностью совпадает с той программой, по которой мы сотрудничаем с нашими клиниками.

Кроме того, для наших корпоративных клиентов очень важно, что мы фокусируемся на региональном обслуживании, поскольку большая часть наших клиентов присутствует в различных регионах страны.

И наиболее важны для нас качество оказания медицинской помощи и удовлетворенность клиента. Используя структурированный подход к управлению этими вещами, мы обеспечиваем один из лучших сервисов для наших клиентов.

**Записал
Константин Анохин**

здоровоохранение практика

Расправляя руки

— прорыв —

с17 В среднем, как говорит Олег Старостин, заведующий 1-м хирургическим отделением больницы, маленькие пациенты проводят в больнице около 45 дней — именно столько занимают подготовка к операции, сама процедура и последующее восстановление: «В крови детей-бабочек обычно мало эритроцитов и низкий уровень железа в сыворотке, а они необходимы для заживления ран. Мы с помощью внутривенного капельного введения соответствующих лекарственных препаратов приводим эти показатели, насколько это возможно, к норме, и только потом оперируем». По словам доктора Старостина, сама операция длится около 40 минут — за это время хирург разделяет и выпрямляет пальцы ребенка, после чего накладывает специальную мазь отечественного производства и повязку, а потом гипс. «Еще одно наше новшество — повязки из натурального волокна также российского производства: их можно менять реже западных аналогов, а значит, ребенок проходит через меньшее число болезненных перевязок», — рассказывает доктор Старостин.

После того как кожа на пальцах заживает, дети приступают к разработке суставов: делают упражнения для пальцев с мячиками в воде или предварительно нанесен на руки жирный крем, чтобы уменьшить риск появления трещин в коже. «Это тоже наша разработка», — говорит доктор Шурова. После гимнастики пальцы кисти или стопы бинтуют особым способом и затем накладывают шину, и так нагрузку и покой для суставов чередуют в среднем неделю после операции. После этого ребенок выписывается домой, но и дома ему нужно будет продолжать упражнения, а ночью использовать лангетки. В 75% случаев операция дает результат с первого раза, и дети могут вернуться к нормальной жизни. «У нас недавно оперировали девочку: устранили деформацию пальцев на кистях, и сейчас она может исполнять танцы с множеством сложных и красивых движений руками», — говорит Лидия Шурова.

Дети-бабочки, по словам госпожи Старостина, очень талантливые и не по годам развитые: «С ребенком трех лет уже можно говорить как со взрослым — какие ему повязки делают, как лучше выполнять упражнения. Они обычно хорошо учатся, становятся любим-



ФОТО: АНДРЕЙ СЕВЕРОВ

Больных буллезным эпидермолизом называют бабочками, сравнивая их чувствительную кожу с крылом бабочки. В России зарегистрированы 342 больных, реальные цифры должны быть больше. В мире частота распространения заболевания — 1,7 случая на 100 тыс. новорожденных. Такие больные всю жизнь нуждаются в заботе

цами в школе, ладят с другими детьми, несмотря на свои отличия».

Сейчас на лечении в больнице находится мальчик Артем из Саратова. Несколько дней назад врачи сделали ему операцию на правой

ноге, чтобы предотвратить срастание кожи большого пальца и стопы. «Только здесь нам смогли предложить адекватное лечение, после которого мой сын сможет ходить. До этого мы обращались в разные

больницы к различным докторам, но в большинстве случаев нам предлагали не лечить, а только носить специальную обувь», — говорит мама мальчика Татьяна.

Из зарегистрированных в РФ более чем 300 детей-бабочек в Москве проживает несколько десятков. Остальным, если требуется операция на пальцах, приходится ехать или в столицу, или в другие страны за свой счет. Впрочем, как говорит Анатолий Корсунский, доктор медицинских наук, профессор, главный врач детской больницы им. Г. Н. Сперанского, в больнице готовы делиться своим опытом с теми учреждениями, которым поручено заниматься лечением этой категории пациентов, готовы участвовать в обучении и повышении квалификации специалистов, а также предоставлять им консультационную поддержку по каналам телемедицины.

Недостаток медцентров для таких детей только одна из множества трудностей, с которыми они сталкиваются после постановки диагноза. С 2012 года буллезный эпидермолиз входит в реестр редких заболеваний, однако на федеральном уровне программы для покупки медикаментов таким больным не существует. Почти все препараты, необходи-

мые больным буллезным эпидермолизом, импортного производства и очень дороги. В среднем уход за ребенком-бабочкой требует от 50 тыс. до 150 тыс. руб. в месяц в зависимости от возраста и тяжести заболевания. Единственный регион, где покрывают потребности этих пациентов в перевязочных средствах и лекарствах, — это Москва.

Поэтому для многих из них единственным источником помощи становится поддержка благотворительных фондов. В России этими детьми занимаются один из самых крупных благотворительных фондов, «Русфонд», и фонд БЭЛА, который был учрежден несколько лет назад для помощи именно детям-бабочкам. «Помощь от благотворительных фондов, таких как „Русфонд“, БЭЛА, „Детская больница“, очень нужна этим детям, когда они выписываются из стационара. В стационаре у них есть все необходимое, но и дома перевязки нужно делать постоянно, поэтому благотворители помогают оперативно обеспечить ребенка всем необходимым: медикаментами и расходными материалами на самый ответственный период — первые дни после возвращения домой», — отмечает господин Корсунский.

Анастасия Мануйлова

УНИКАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ

ПАВЕЛ МОРОЗОВ, директор департамента исследований и разработок АО «Нижфарм» (группа компаний STADA), отмечает, что именно уникальная комбинация фармакологических активных веществ и мазевой основы позволила использовать левомеколь при лечении детей, больных буллезным эпидермолизом, детей-бабочек.

Препарат левомеколь был разработан в конце 1970-х годов в Харьковском фармацевтическом институте, первым его выпуск освоил Горьковский химико-фармацевтический завод (в настоящее время — АО «Нижфарм»). Препарат представляет собой уникальную комбинацию фармакологических активных веществ и мазевой

основы. Действующие вещества — это антибиотик широкого спектра действия левомицетин (хлорамфеникол) и регенерирующий ткани метилурацил. На данный момент на российском рынке нет зарубежных аналогов, которые обладали бы аналогичными функциональными качествами и коммерческой доступностью. В перспективе, поскольку состав не вызывает нареканий у практикующих врачей, препарат можно было бы развивать для улучшения потребительских свойств упаковочных материалов. Например, наладить выпуск препарата с использованием современных упаковок большого объема, удобных для больницы и госпиталей, а также других лекарственных форм, например спреев или пенек.

Записала Анастасия Мануйлова

ЖИВИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ

По словам АЛЕКСАНДРА ГЕРШТЕЙНА, исполнительного директора компании «Биотекфарм», их продукцию используют при лечении ожогов, трофических язв, синдрома диабетической стопы и других повреждений кожи. А в московской городской детской больнице №99 им. Г. Н. Сперанского ей нашли применение еще и для детей-бабочек.

«Мы были первой российской компанией, которая начала работать на рынке высокотехнологичных перевязок: наше производство открылось 17 лет назад. Сейчас мы выпускаем более 30 видов различных повязок на сумму 200 млн руб. в год под единым брендом «Все заживет». В основном через госзакупки для пациентов больницы закупают четыре типа наших повязок. Наиболее востребованной из них является та, в состав которой

входит воск, — воскопан. Еще одна наша повязка, которая хорошо подходит для лечения детей-бабочек, имеет в своей основе нетканое полотно на основе нановолокон хитозана — очищенного хитина. Повязка хитопран дает клеткам кожи питательную среду, что помогает ранам и повреждениям заживать значительно быстрее. Повязку не нужно снимать: она или резорбируется естественным путем, или легко удаляется при промывании раны. Практически все наши повязки, за исключением той, которая содержит хитин (ее создали сотрудники Саратовского университета), были изобретены специалистами-химиками нашей компании. Уже несколько лет наши повязки покупают не только в России, где доля нашей компании на рынке перевязочных средств составляет около 30%, но и в странах СНГ.

Записала Анастасия Мануйлова