

не только из-за растущего числа больных и риска обанкротиться, но и из-за отсутствия нормативной базы, которая позволяла бы финансировать лечение в государственных клиниках. Придумывая новую страховую программу, специалисты из «Равного права на жизнь» постарались обойти все преграды и максимально быть при этом полезными в случае болезни.

ПСИХОЛОГ, ЮРИСТ И ВРАЧ ПО ОДНОМУ ПОЛИСУ В российской программе несколько вариантов страховок. Все зависит от сумм, которые клиент готов выплачивать ежемесячно. Самый дешевый полис стоит примерно 10 тыс. рублей в месяц, договор рассчитан на 25 лет, а страховое покрытие по нему составляет 600 тыс. рублей. Выплаты могут составлять и 1,5 млн рублей при взносах более 28 тыс. в месяц на протяжении 15 лет. Предполагается, что эти деньги можно забрать, а можно часть из них потратить на лекарства, чтобы не потерять время, если государственное финансирование лечения будет задерживаться, а остальную часть — на психологическую, юридическую и консультационную помощь.

«Когда человеку ставят страшный диагноз, он сталкивается с целым рядом вопросов и проблем. Он, потерянный, начинает метаться сначала по врачам. У него нет четкого алгоритма и доступной информации о том, что предстоит делать, на чем основываться, какие принимать решения. Потом пытается определить, правильные ли лекарства ему выписали. Потом начинает бегать по чиновникам, пытаюсь выбить лекарства по бесплатной программе, и в итоге старается найти деньги на дорогостоящие медикаменты, которых нет в аптеке из-за недостатков финансирования. Все это время он испытывает глобчайший стресс и страх смерти», — поясняет Андрей Домбровский.

Поэтому после постановки диагноза застрахованному по программе предоставляют врача, с которым на протяжении всего курса лечения можно будет консультироваться и принимать его советы.

«Чтобы залатать дыры, врачи часто выписывают устаревшие малоэффективные лекарства, и консультант может на это указать и посоветовать более эффективный курс», — рассказывает Дмитрий Борисов.

Почти во всех специализированных ставках на случай онкологических заболеваний в других странах можно не только советоваться с другим врачом, но и поменять его на другого. В России законодательство позволяет это сделать и без страховки, но на практике это не реализуемо. Если отказаться от предоставленной по квоте больницы и врача, то есть вероятность совсем лишиться лечения. В Канаде возможность обращаться к нескольким врачам ввел в своей страховой компании Грегори Вайт Смит, которому поставили диагноз «неоперабельный рак головного мозга». Господин Смит не был удовлетворен прогнозом и придумал услугу для своих клиентов — право «другого мнения», чем успешно воспользовался сам.

В Америке существует специальный страховой план, позволяющий менять не только врача, но и клинику. Страховая компания сама подсчитывает расходы, связанные со сменой лечения и клиники, и предоставляет измененный план выплат.

В российских реалиях кроме дополнительного врача нужен специализированный юрист, который бы защищал права больного. У больного часто не остается ни сил, ни времени бороться за свои права. Но альтернативой этому часто служит только покупка дорогих лекарств за свой счет.

«Когда опытный человек начинает в региональном министерстве здравоохранения писать запросы, почему в аптеке нет необходимых лекарств, или отправлять за-



ВПЕРВЫЕ СТРАХОВАТЬ СЛУЧАИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ НАЧАЛИ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ. СЕЙЧАС «ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЛИСЫ» ЕСТЬ У 11 ТЫС. АМЕРИКАНЦЕВ

явление в Росминздравнадзор, жалуюсь на длинную очередь по квотам, то средства сразу же появляются. Из аптеки начинают звонить, чтобы приехали за лекарствами, которые больные несколько месяцев не видели. Пациентам нередко приходится оббивать пороги кабинетов чиновников, чтобы им оказали помощь. Но на это уходит драгоценное время и силы», — заявляет Андрей Домбровский. — Такой деятельностью должен заниматься профессиональный человек. Тогда можно лечиться и по государственной программе».

Страховка вмещает в себя и возможность лечения в частных клиниках. Страховые компании перечисляют им суммы, и компании-ассистенты берутся за полный или частичный комплекс процедур.

«Компании-ассистенты, в которых в случае наступления страхового случая должен лечиться пациент, будут частными», — рассказывает генеральный директор «МСК-Лайф» Александр Федонкин.



ПО СЛОВАМ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА «МСК-ЛАЙФ» АЛЕКСАНДРА ФЕДОНКИНА, ПО РОССИЙСКИМ ЗАКОНАМ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТОЛЬКО В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Сотрудничать с государственными онкологическими клиниками и предоставлять дополнительные средства на лечение достаточно проблемно. В России нет законодательной базы для того, чтобы врачи могли официально брать деньги за лечение. Ведь борьба с раком идет в рамках бесплатных государственных программ. Но на практике пациентам приходится обходными путями приносить деньги в конвертах.

«Это все незаконно, и любая проверка выпишет больнице штраф или предписание», — рассказывает главный врач Санкт-Петербургского ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», доктор медицинских наук, профессор Георгий Манихас. — Но что остается, если можно ввести более эффективный препарат, а средств ОМС на него нет? Мы предлагаем пациентам выбирать. Некоторые хотят препараты подороже. Но вводить их мы тоже не имеем права. Отправляем делать эти процедуры в частные клиники».

Страховые компании попытались решить эту правовую коллизию.

«Все платежи будут фиксироваться в плане индивидуального лечения и согласовываться с региональными, а при необходимости и федеральными органами управления здравоохранения. В случаях, когда персональный фонд лечения израсходован, а региональная система здравоохранения не обеспечивает надлежащего финансирования из средств ОМС или прочих источников, пациенту будет оказана правовая помощь для исполнения его прав на получение необходимой медицинской помощи», — заявила директор по продажам СК «Allianz РОНО Жизнь» Зинаида Мякина.

ПРОСЧИТАТЬ РИСК При заключении контракта со страховой компанией на минимальную сумму страховки, не требуется проходить обследование. Зато на бо-

лее серьезные суммы выплат придется сдать анализы и пройти осмотр у онколога.

При просчитывании рисков страховые компании не просчитывают возможность генетической предрасположенности к болезни. Хотя даже в Америке в позапрошлом году запретили страховщикам опираться на генетическую информацию при оформлении полиса, посчитав ее одним из пунктов дискриминации. У американцев перед составлением договора тщательно проверяют медицинские карты. Российские же компании при расчете рисков полагаются лишь на две цифры — численность населения и количество регистрируемых случаев онкологических заболеваний. Специалисты понимают, что подход достаточно упрощен, поэтому перестраховали свои риски в зарубежных страховых компаниях.

«Для точного расчета нужен государственный регистр, куда вносились бы персональные данные больных, статистика по разным группам населения и сведения о лечении. Тогда можно будет говорить не просто о расчетах по суммам, связанным с консультированием, но уже и с лечением», — рассказывает Дмитрий Борисов. — Можно будет привлекать больше страховых компаний. Но все они тоже ведь должны быть крупными, чтобы они могли существовать и спустя 25 лет».

Врачи надеются, что страхование сильно изменит ситуацию с лекарствами и длинными очередями на квоты. Но больше всего верят, что новые полисы позволят диагностировать рак на ранних стадиях заболевания.

«Когда люди платят за свое здоровье, значит, и относятся к этому серьезнее, врачей посещать начинают. При крупных суммах периодически нужна консультация у онколога в течение всего периода выплат», — говорит Олег Мельников. — А раннее выявление заболевания обеспечивает 90-процентное выздоровление». ■

ЦЕНА СПАСИТЕЛЬНОГО КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В МЕСЯЦ ДОХОДИТ ДО 200 ТЫС. РУБЛЕЙ