СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО РЕШЕНИЯ

Юлия Алёхина
Директор по маркетингу АО «Русский Стандарт Страхование»

У каждого из нас кто-то болел онкологическим заболеванием: родственник или друг. Нет человека «за сорок», кто ни разу не столкнулся бы с этим. Так сложилось, что я интересуюсь темой — и профессионально, и лично. Регулярно приходится читать истории о том, что много времени проходит от первых подозрений на рак до постановки диагноза, о том, какие долгие очереди на лечение, о том, как сложно получить квоту в ведущие лечебные центры.

О том, что бюрократия при получении медицинской помощи может растянуться на полгода, при том, что счет идет на месяцы и даже на недели. Заболевшие и их близкие ищут советов, рекомендаций, выходов на врачей. Лечение онкологии в России бесплатно, много хороших докторов и оснащенных на мировом уровне больниц, и у всех есть полисы ОМС. Но при этом получить качественное лечение своевременно бывает непросто. И чем дальше от Москвы и больших городов, тем это сложнее.

Наконец, удается госпитализироваться, и с врачом повезло, и, кажется, все налаживается, но тут выясняется, что остро нужны деньги. Далеко не все препараты можно получить бесплатно в рамках ОМС.

Итак, чтобы получить качественное и своевременное лечение, требуются связи, информация и деньги.

Риск опасных заболеваний нужно страховать, это очевидно. Это понимают во всем мире, и в России тоже. Страхование от критических заболеваний пользуется спросом, его популярность растет. Но как должно выглядеть оптимальное страховое покрытие?

Изначально целью страхования от критических заболеваний, получившего распространение в 80-е годы прошлого века, была финансовая защита: дать людям возможность погасить кредиты и обеспечивать семью, несмотря на диагноз. К разработке первых продуктов подтолкнул тот печальный факт, что заболевшие порой ждали собственной смерти, чтобы семья могла получить страховку и выбраться из долговой ямы. Выплата по страхованию от критического заболевания снимала, по крайней мере, эту проблему.

Впоследствии, при развитии медицинских технологий, целью страхования стало в большей степени лечение: теперь страховые деньги могут спасти жизнь, дают возможность лечиться качественно, по передовым протоколам и схемам.

На сегодня российские страховщики предлагают два варианта выплаты страхо-

вого возмещения: в виде денег (формат страхования от несчастных случаев и болезней) и в виде лечения (формат добровольного медицинского страхования). Что лучше для клиента и для страховщика?

Программы с денежными выплатами, безусловно, удобны: клиент получает деньги и компенсирует ими свои затраты на лечение и потерю дохода. Минус в том, что деньги не всегда помогают в организации лечения. Страховая выплата может оказаться недостаточной для того, чтобы продолжительное время лечить тяжелое заболевание.

Программы в формате медицинского страхования имеют преимущество: каждый заболевший человек получит столько помощи, сколько ему требуется. Для кого-то лечение будет стоить сотни тысяч рублей, а для кого-то — миллионы. Это позволяет страховщикам предлагать высокие страховые суммы по сравнительно низкой цене. Можно утверждать, что медицинское страхование более выгодно для клиентов и с большей вероятностью обеспечит им качественную помощь при необходимости. Покрывается более широкий список препаратов и услуг по сравнению с ОМС. Имея такую страховку, платить из своих средств за капельницы кардиоксана, высокоточную разметку и тому подобные дополнительные препараты и услуги не придется.

Сегодня появляются и комплексные программы, комбинирующие возмещение в виде выплаты с различными сервисами: получил распространение сервис «Навигатор», оказывающий заболевшим правовую, психологическую и информационную поддержку, включая помощь в подборе ЛПУ. Переоценить его значение трудно, ведь именно информация и заботливая направляющая поддержка специалистов — это именно то, в чем остро нуждается потерянный и испуганный человек после постановки угрожающего его жизни диагноза.

Стандартом рынка становится дополнение программ сервисом «Второе мнение», позволяющим уточнить диагноз и получить рекомендации по плану лечения

Многим онкологическим пациентам капают «красную химию» — доксорубицин. Она спасает от рака, но при этом кардиотоксична, то есть калечит сердце. Защитить человека от побочного действия доксорубицина может капельница препарата кардиоксан, которая стоит более 20 тыс. рублей на каждую «химию» и не покрывается ОМС. Поэтому врач, щадя чувства небогатого пациента, про эту возможность ему может и не рассказать.

Другой пример: высокоточная разметка при лучевой терапии, чтобы не задеть здоровые органы — тоже платная, в ОМС не входит. Но если нас спросят: «Делаем высокоточную разметку?» — а речь идет о близком человеке, мы скажем: «Конечно» — и достанем кошелек или банковскую карту.

Не говоря уже о тяжелых случаях лимфом и лейкозов, когда требуется подбор и активация донора в международном регистре костного мозга, обычно — через фонд Стивена Морша в Германии, потому что российский регистр пока еще мал, и далеко не всем удается найти в нем совместимого донора. Такие случаи требуют серьезных затрат — сотен тысяч рублей, и начинаются сборы через благотворительные фонды. Детям помогают многие и охотно, взрослым — значительно труднее.

у лучших мировых специалистов.

Русский Стандарт Страхование совместно с экспертом организации медицинских услуг компанией Маданес разработали программу страхования критических заболеваний «Формула здоровья» для продажи, в первую очередь, в офисах Банка Русский Стандарт. Программа для взрослых покрывает лечение онкологии, включая трансплантацию костного мозга, а также хирургические операции на сердце.

Лечение проводится в лучших профильных медицинских учреждениях России. Годовое страховое покрытие в размере 6 млн руб. при стоимости 9,5 тыс. рублей делает предложение привлекательным для клиента и позволяет получить лечение оперативно, без очередей и ожидания квот, по самым передовым протоколам. Программа насыщена дополнительными сервисами.

Традиционно страховщики применяют к такому страхованию так называемый период ожидания, в течение которого диагноз не является страховым событием. Преимуществом «Формулы здоровья» является то, что даже диагностированное в периоде ожидания заболевание будет являться страховым случаем. Просто лечение в формате ДМС осуществляется с пятого месяца страхования. В течение первых четырех месяцев пациент может лечиться по ОМС при поддержке опции «Навигатор».

КОМПАНИЯ MADANES

— один из крупнейших провайдеров страхования в Израиле и международный эксперт в создании и администрировании программ медицинского страхования по всему миру. Полувековой опыт и высокий уровень медицинской экспертизы позволил компании одной из первых внедрить на российском рынке абсолютно новые, основанные на международных стандартах, методы работы в страховании здоровья. Сегодня у Madanes свыше 2 млн застрахованных и более 350 млн долл. страховых выплат в год.

По уровню заболеваемости онкологией Россия не опережает европейские страны. На 100 000 тысяч человек приходится около 2 000 случаев, и этот уровень примерно одинаков для всей Европы. Но по уровню 5-летней выживаемости Россия проигрывает Европе более чем на 20 %. Причина в несвоевременной и не всегда точной диагностике, а также в качестве медицинских услуг, доступных по ОМС.

Чаще всего человек узнает о том, что болен, уже после появления симптомов — на 3 или 4 стадии. Из нашей практики в 35 % случаев первичный диагноз корректируется, что принципиально влияет на выбор лечения.

Суммы, выделенные государством на лечение, как правило, не покрывают его полностью. В 2015 году квота на лечение составляла 109 тыс. руб., а средняя стоимость лечения — 1,8 млн руб. Около 70 % стоимости лечения приходится на медикаменты. Ожидание необходимого лекарства может занимать до полугода, при том, что стандартный срок получения квоты — 14 дней. Таким образом, даже наличие квоты не гарантирует своевременной медицинской помощи.

Сегодня, после 4 лет работы на Российском рынке, мы можем с уверенностью сказать, что организовать профессиональное лечение онкологии в России возможно. Высокотехнологичную медицинскую помощь нашим клиентам оказывают более 172 клиник по всей стране. Вместе с компанией Русский Стандарт Страхование мы разработали программу, которая позволяет получить лечение вне системы ОМС. В среднем нам удаётся организовать лечение в течение 7 рабочих дней после передачи необходимых документов, а в больнице пациент всегда проходит повторную диагностику для подтверждения диагноза.

Елена Солопова,
генеральный директор ООО «МСР»,
представительства компании Madanes