МЫ СОПРОВОЖДАЕМ ПАЦИЕНТОВ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ

Шансы победить онкологические заболевания, выявленные на ранних стадиях, превышают 90 %. Для этого крайне важно регулярно проходить профилактические обследования, а в случае выявления болезни — своевременно поставить точный диагноз и правильно лечиться. Генеральный директор компании ВТБ Медицинское страхование (ВТБ МС) Елена Белоусенко рассказала об участии страховщиков в пилотном проекте по информированию и сопровождению онкобольных.

Елена Белоусенко
Генеральный директор компании ВТБ Медицинское страхование

Современные страховые технологии: Государством поставлены задачи по реализации программы активного долголетия, по диспансеризации и борьбе с онкозаболеваниями. Участвуют ли страховщики в этих проектах?

Елена Белоусенко: Конечно, сегодня абсолютно все участники рынка обязательного медицинского страхования (ОМС), в том числе и страховые компании, вовлечены в реализацию задач, сформулированных в рамках национального проекта «Здравоохранение». Наша общая цель — формирование здоровой нации, увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества. Мы как страховая медицинская организация активно занимаемся популяризацией здорового образа жизни среди населения и профилактикой заболеваний, информируем и сопровождаем пациентов на всех этапах лечения.

ССТ: В чем заключается участие компании в пилотном проекте по информационному сопровождению онкобольных?

Е. Б.: ВТБ Медицинское страхование является крупнейшей страховой медицинской компанией в стране, и, конечно, мы принимаем участие во всех социально значимых проектах в сфере здравоохранения. Проект по сопровождению онкобольных — не исключение. Он уже успешно пилотировался в 9 регионах страны.

Мы понимаем, что чем более эффективно пойдет лечение с самого начала, тем быстрее человек выздоровеет. И значение ранней диагностики здесь сложно переоценить.

Наши страховые представители помогают онкобольным оперативно получить направление и пройти дорогостоящие исследования, такие как ПЭТ КТ, КТ, МРТ, записаться к врачу-онкологу или перенести дату приема на более ранний срок, дают рекомендации по оформлению инвалидности, помогают в госпитализации на химиотерапию. В случаях, если пациент оплатил диагностические исследования или препараты, наши специалисты помогают подготовить необходимые документы, на основании которых эти расходы будут ему возмещены. Кроме того, наши страховые представители оказывают психологическую поддержку онкопациентам, что также очень важно.

Задача страховых компаний в этом проекте — обеспечить пациентам оперативную и качественную медицинскую помощь при лечении онкозаболеваний. Очень важно контролировать сроки ожидания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов. Страховщики также должны выявлять и устранять проблемные точки при проведении диагностических исследований, постановке диагноза, оказании помощи пациенту.

В 2017 году компания ВТБ Медицинское страхование проинформировала более 5,5 млн человек о возможности бесплатно пройти диспансеризацию. Этим правом воспользовались порядка 4 млн застрахованных.

ССТ: Как Вы понимаете, к решению каких вопросов необходимо подключиться вашей компании?

Е. Б.: Наша основная задача — обеспечить нашим застрахованным доступность и качество специализированной медицинской помощи (включая высокотехнологичную) по профилю «онкология» с обязательным соблюдением условий ее предоставления (включая сроки ожидания). Поэтому мы вмешиваемся тогда, когда видим, что где-то допущены нарушения.

Например, в рамках проекта мы выявляем проблемные точки в части своевременного проведения диагностических исследований и постановке онкологического диагноза.

Медицинские организации передают в нашу компанию счета на пациентов с онкологическим заболеванием, и мы выбираем тех, у кого диагноз установлен впервые. Затем мы проводим анкетирование по утвержденной форме и передаем нашим страховым представителям список пациентов, желающих взаимодействовать.

И уже тогда страховые представители связываются с застрахованным и в режиме реального времени решают возникающие сложности в процессе получения им специализированной помощи.

При выявлении фактов нарушения сроков и условий оказания первичной медико-санитарной, в том числе специализированной, медицинской помощи мы принимаем меры по исправлению ситуации, а также в тех случаях, когда это необходимо, проводим экспертизу качества медицинской помощи.

ССТ: Многие думают, что по полису ОМС можно лечить только простые заболевания, а за лечение онкологии нужно платить.

Е. Б.: Нет, это заблуждение.

Лечение онкологических заболеваний осуществляется за счет средств ОМС. Государство оплачивает необходимые обследования, лечение, в том числе дорогостоящие виды лекарственной терапии — стоимость одного курса может исчисляться сотнями тысяч рублей. Перечень всех необходимых исследований и план лечения определяет лечащий врач, на основании утвержденных законодательством клинических стандартов и рекомендаций по лечению онкологических заболеваний. Плата за медицинские услуги по полисам ОМС может взиматься поликлиникой лишь в исключительных случаях, которые, как правило, зависят от дополнительных потребностей пациента.

К примеру, пациент хочет выбрать конкретную клинику или врача, попасть на прием к «корифею» медицины, получить отдельную палату или специальный уход и др.

Если же пациент сомневается в правомерности требования заплатить, или у него есть жалобы на качество или сроки оказания услуг, то первое, что ему необходимо сделать — это обратиться в свою страховую медицинскую организацию.

ССТ: Все знают, что многие заболевания, в том числе и рак, лечатся на ранних

СХЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

стадиях. Какие обследования и насколько часто нужно проходить, чтобы контролировать свое здоровье и не упустить время? Это можно сделать в обычной поликлинике по месту прикрепления?

Е. Б.: Как я уже сказала, ранняя диагностика — залог успешного излечения. И проходить полное обследование организма нужно регулярно — как минимум раз в 2-3 года. Это могут быть как внеплановые, так и плановые исследования, такие как профилактические осмотры и диспансеризация.

Страховые медицинские организации активно участвуют в процессе информирования граждан об их праве на бесплатное прохождение диспансеризации и профилактического осмотра.

К примеру, бесплатная диспансеризация по полису ОМС проводится один раз в три года и состоит из двух этапов. А граждане определенных половозрастных категорий с этого года имеют возможность пройти дополнительные обследования один раз в два года, включая маммографию. Обследования помогают выявить болезни на ранних стадиях, а также предрасположенность к ним. Это позволяет не упустить время.

Профилактические мероприятия можно пройти в поликлинике по месту прикрепления.

Если говорить в целом о рынке ОМС и ДМС, то сейчас происходит сближение этих двух систем. И это правильно.

ССТ: Как ваша компания доводит до своих клиентов важность профилактики заболеваний?

Е. Б.: Для того, чтобы донести информацию о возможности и важности прохождения диспансеризации до своих застрахованных, ВТБ МС диверсифицирует каналы информирования в зависимости от того, кому мы эту информацию направляем. Мы используем и социальные сети, и различные интернет-ресурсы, делаем рассылки смс, писем, и просто звоним. Нам важно внести свой вклад в повышение мотивации граждан к более внимательному отношению к своему здоровью.

Среди основных задач нашей компании — информирование застрахованных об их праве на диспансеризацию, о мероприятиях по профилактике различных заболеваний, в том числе онкологии.

Мы также регулярно разрабатываем и распространяем различные информационные материалы (в том числе через СМИ), направленные на повышение грамотности населения в вопросах собственного здоровья.

ССТ: Сейчас активно развиваются программы добровольного медицинского страхования, направленные на борьбу с онкологическими заболеваниями. Для чего они нужны, если лечиться можно по полису ОМС?

Е. Б.: Программы добровольного медицинского страхования являются своего рода дополнением к полису ОМС и предусматривают сервисы, которые не покрывает государственная программа. К примеру, в нашей компании есть продукт «Управляй здоровьем». В рамках нее пациенты получают всестороннюю поддержку, включая дополнительную верификацию диагноза, полную организацию лечения, забор биоматериала для сохранения репродуктивной функции и др. И что очень важно, мы оказываем психологическую поддержку человеку, столкнувшемуся с заболеванием.

Если говорить в целом о рынке ОМС и ДМС, то сейчас происходит сближение этих двух систем. И это правильно — они не могут существовать отдельно друг от друга.