

СИСТЕМА ОНКОСТРАХОВАНИЯ В РОССИИ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ПОИСК РЕШЕНИЙ

Одинокова Т.Д.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», Екатеринбург,
e-mail: odinokovatd@usue.ru

Цель исследования – выявление проблем развития онкострахования в России и предложение мер по их устранению. Для достижения поставленной цели были использованы методы системного и логического анализа, а также общепризнанные методы научного поиска и познания. В процессе проведения исследования были выделены программы, осуществляемые как на обязательной, так и на добровольной основе, в рамках которых российские граждане могут получить страховую защиту от онкологических заболеваний; определены проблемы в развитии онкострахования, обусловленные влиянием экономических, социальных и политических факторов; сформулированы предложения по устранению выявленных проблем, реализация которых позволит повысить эффективность страховой защиты от онкологических заболеваний. В заключение сделан вывод, что страховая защита от онкологических заболеваний и ее эффективность зависят как от правильно поставленного диагноза, быстрого начала и полноты лечения, зависящего от вида и объема страхового покрытия, так и от подхода в стране к организации системы онкострахования, структуры и взаимосвязанности ее элементов. При этом взаимосвязь между элементами системы онкострахования, базирующейся на интеграции и конвергенции, позволит дать наибольшую страховую защиту российским гражданам.

Ключевые слова: страховая защита, онкология, финансирование здравоохранения, конвергенция финансовых услуг, страхование жизни, медицинское страхование, интеграция институтов, национальный календарь иммунизации населения

CANCER INSURANCE SYSTEM IN RUSSIA: IDENTIFICATION OF PROBLEMS AND SEARCH FOR SOLUTIONS

Odinokova T.D.

Ural State University of Economics, Yekaterinburg, e-mail: odinokovatd@usue.ru

The purpose of the article is to identify the problems of cancer insurance development in Russia and propose measures to eliminate them. To achieve this goal, methods of systematic and logical analysis, as well as generally recognized methods of scientific research and cognition were used. During the study, programs were identified, implemented both on a mandatory and voluntary basis, within which Russian citizens can receive insurance protection against cancer; problems in the development of cancer insurance due to the influence of economic, social and political factors were identified; Proposals have been formulated to eliminate the identified problems, the implementation of which will increase the effectiveness of insurance protection against cancer. In conclusion, it is concluded that insurance protection against cancer and its effectiveness depends both on the correct diagnosis, the rapid start and completeness of treatment, depending on the type and volume of insurance coverage, and on the approach in the country to the organization of the oncological insurance system, the structure and interconnectedness of its elements. At the same time, the relationship between the elements of the oncoinsurance system, based on integration and convergence, will allow to provide the greatest insurance protection to Russian citizens.

Keywords: insurance protection, oncology, healthcare financing, integration of institutions, convergence of financial services, medical insurance, life insurance, national immunization calendar

Введение

Онкология является одной из наиболее серьезных проблем как в России, так и во многих странах мира. Так, в России онкозаболевания занимают второе место по частоте среди причин смертности, каждый год унося почти 300 тыс. жизней, при этом количество новых случаев заболевания за год достигает 600 тыс. единиц. Для решения данной проблемы в России с 2019 г. стартовала федеральная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», благодаря которой значительно увеличилось финансирование на диагностику и лечение онкологических заболеваний. Программа направлена на улучшение доступа к высококачественным медицинским услугам,

внедрение современных технологий и методов лечения, а также на повышение квалификации медицинского персонала. Кроме того, она включает в себя меры по раннему выявлению заболеваний и профилактике, что позволяет существенно снизить смертность от онкологии и улучшить качество жизни пациентов. Однако, несмотря на улучшения, проблема онкологических заболеваний остается актуальной и требует дальнейших усилий. Так, многие пациенты по-прежнему сталкиваются с трудностями в доступе к современным методам лечения, а также с недостаточной осведомленностью о необходимости регулярных профилактических осмотров и возможности выработать иммунитет посредством постановки

прививки. Кроме того, неравномерное распределение медицинских ресурсов и специализированных учреждений по регионам страны создает дополнительные барьеры. Поэтому важно продолжать работать не только над расширением программы, улучшением инфраструктуры здравоохранения и повышением уровня информированности населения о рисках и способах раннего выявления онкологических заболеваний, но и над взаимоотношениями, взаимообусловленностью видов страховой защиты от онкозаболеваний, обязательной (в рамках обязательного социального страхования) и добровольной.

Цель исследования – определение проблем развития онкострахования в России и предложение мер по их устранению. Задачи исследования: раскрыть существующую систему онкострахования в России, выявить проблемы в развитии онкострахования, осуществляемого на обязательной и добровольной основе; сформулировать предложения по устранению выявленных проблем, которые позволят улучшить существующую систему онкострахования.

Материалы и методы исследования

Использование системного анализа позволило автору взглянуть на страхование от онкологических заболеваний в контексте системы, которая включает следующие составляющие элементы: обязательное и добровольное страхование. Применение методов логического анализа, а также общепризнанных методов научного поиска и познания (наблюдение, описание, сравнение) позволило предложить меры по решению выявленных проблем.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Составляющие элементы действующей системы онкострахования в России

Организация онкострахования – важный аспект системы здравоохранения во всех странах, поскольку рак является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности. Международный опыт показывает, что подходы к онкострахованию могут значительно различаться в зависимости от особенностей национальных систем здравоохранения, уровня развития экономики и культурных факторов.

Анализ российской практики показывает, что граждане, которым поставлен онкологический диагноз, могут получить страховую защиту по нескольким программам.

Во-первых, в рамках обязательного социального страхования, которое организо-

вано на государственном уровне и имеет налоговую природу. Под данную страховую защиту подпадают все физические лица, имеющие гражданство Российской Федерации. Так, в случае диагностирования у физического лица онкологического заболевания он имеет право:

– по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) на бесплатное медицинское обслуживание, медикаментозное лечение и паллиативную помощь;

– по полису обязательного пенсионного и социального страхования на финансовую поддержку, оказываемую в виде обеспечения онкобольного в период лечения путем оплаты больничного листа, ежемесячной выплаты пенсионного обеспечения после установления ему группы инвалидности (размер которой зависит от группы инвалидности и имеющегося трудового стажа), а также ежемесячной денежной выплаты, которая может быть произведена в денежной или натуральной форме (набора социальных услуг).

Во-вторых, в рамках специализированных программ добровольного медицинского страхования (ДМС), включающих оказание таких услуг, как перепроверка и подтверждение диагноза, профессиональная медицинская помощь, госпитализация и сестринский уход, психологическая поддержка, последующая реабилитация, льготная регулярная диагностика после завершения лечения онкозаболевания. Перечисленные услуги предоставляются застрахованному лицу в пределах размера страхового покрытия и в большинстве случаев в установленном договором срок.

В-третьих, в рамках добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (СНСиБ), при заключении которого у застрахованного лица появляется возможность получить страховую выплату в денежной форме и направить на свое лечение и иные нужды, которые потребуются ему для поддержания и восстановления здоровья.

Основным отличием данного вида страхования от специализированных программ ДМС заключается в оплате и организации лечения застрахованному лицу в случае постановки ему онкологического диагноза: так, при ДМС страховая выплата производится в натуральной форме в виде организации и оплаты лечения за счет страховой компании, а при СНСиБ – выплата производится в денежной форме, а как распорядиться этой суммой, решает само застрахованное лицо.

В-четвертых, в контексте добровольного комплексного страхования жизни, позволяющего, используя комплементарный

подход, совместить несколько видов страховой защиты в рамках одного договора: рисковое и накопительное страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней и ДМС. Приобретение страхователем (застрахованным лицом) такого страхового продукта позволит, с одной стороны, предусмотреть многие жизненные ситуации, с другой стороны, потребует от него не только финансовой грамотности (а именно четкого понимания условий и принимаемых на себя обязательств), но и временных и финансовых затрат. Однако, заключив такой договор, человек получает возможность

сохранить финансовое благополучие своей семьи, независимо от жизненных обстоятельств, поскольку большинство таких договоров имеют не только рисковую составляющую (то есть выплата будет произведена в случае реализации какого-либо заранее оговоренного риска), но и накопительную, направленную на создание сбережений. Сумму накопленных сбережений можно будет получить в виде выкупной суммы при досрочном расторжении, в случае если страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» (или «Онкологическое заболевание») будет недостаточно.

Проблемы онкострахования российских граждан в рамках различных систем

Проблемы онкострахования российских граждан в рамках:	
системы ОМС	системы добровольного страхования
крайне высокая стоимость современной противоопухолевой терапии	
правовая неопределенность в части информационного обмена между участниками, что приводит к затруднениям в координации действий	высокая стоимость полисов, что делает добровольное страхование недоступным для многих граждан
недостаточное финансирование, обусловленное ограниченностью выделяемых бюджетных средств	недостаток прозрачности полисов страхования, что приводит к недовольству и правовым спорам
различия в финансировании отдельных видов онкологического лечения между регионами России	процесс получения страховых выплат может быть запутанным и долгим, что затрудняет пациентам доступ к необходимым медицинским услугам
ограниченность программы страхования как в части применения новых видов лечения, так и возможности оказания помощи гражданам, которым помочь уже нельзя	ограниченность программ страхования лимитами на предоставление медицинской помощи как в части срока, так и видов услуг
высокий риск столкнуться с длительным ожиданием на получение необходимой помощи	низкая финансовая грамотность в сфере страхования и практически отсутствие страховой культуры российских граждан
неосведомленность застрахованных лиц о своих правах и возможностях, что затрудняет им доступ к необходимым услугам	недостаток индивидуального подхода, который проявляется из-за попытки страховщиков масштабировать страховые программы в разрезе территорий и клиентов
в некоторых случаях качество предоставляемых услуг может не соответствовать современным стандартам лечения онкологических заболеваний	не все медицинские учреждения, работающие по договорам ДМС, могут предоставить высококачественные услуги в области онкологии
необходимость сбора и оформления большого количества документов, что может стать барьером для некоторых пациентов	может не покрывать новые или экспериментальные методы лечения, которые могли бы быть более эффективными для онкобольных
нехватка необходимых медикаментов и современных методов диагностики, что является серьезной преградой для эффективного лечения	недостаточная прозрачность выплаты, проявляющаяся в отсутствии ясных механизмов определения страховых сумм, и, как следствие, сложность получения страховых выплат
недостаток кадровых ресурсов в онкоцентрах, что оказывает негативное влияние на доступность и качество онкологической помощи	наличие некоторых нюансов как в самом договоре, так и связанных с его заключением, а именно: – наличие в договоре «периода ожидания» (90–180 дней) по вступлению даты договора по риску онкозаболевания; – есть вероятность получить отказ в страховании; – наличие списка исключений из страхового покрытия (например, предраковые состояния и начальные стадии злокачественной онкологии)
отсутствие прямой, юридически закрепленной взаимосвязи между финансовым обеспечением системы ОМС и требованиями клинических рекомендаций в отношении лечения пациентов [1]	
отсутствие эффективной системы контроля за качеством медицинской помощи	
хроническое неисполнение бюджетных назначений по целому ряду расходов, что приводит к формированию большого переходящего остатка средств [2]	

2. Проблемы онкострахования в России

Страховая защита в части онкологических заболеваний в России имеет большой потенциал, обусловленный ростом числа лиц, у которых диагностировано онкозаболевание, увеличением стоимости лечения онкологии, наличием ряда сложностей в быстрой правильной постановке диагноза и лечении, а также снижением финансовых возможностей государства в финансировании профилактических кампаний онкозаболеваний и поддержки больных с онкологическими диагнозами. В связи с этим это не могло не отразиться на росте интереса российских граждан в отношении добровольного онкострахования, поскольку (по сравнению с онкострахованием, осуществляемым в рамках ОМС) оно предоставляет ряд преимуществ, таких как получение услуги медицинского эксперта по подтверждению правильности постановки диагноза и лечения («второе мнение») и (или) услуги, направленной на оказание помощи в выборе подходящего для лечения медицинского учреждения («медицинская навигация»), а также возможность доехать до выбранного медицинского учреждения и быстро начать лечение.

Как показал анализ российской практики, застрахованные лица, которым был поставлен диагноз онкозаболевания, в процессе получения услуг сталкиваются с определенными проблемами как по полису ОМС, так и по полису добровольного онкострахования (таблица). Данные проблемы обусловлены влиянием различных факторов: экономических, социальных и политических факторов.

Выявленные проблемы могут варьироваться в зависимости от страховой компании, региона и действующего российского законодательства, регулирующего сферу обязательного и добровольного медицинского страхования.

Интересно то, что некоторые специалисты решение выявленных проблем видят в постепенном сокращении государственного финансирования здравоохранения и переходе на модель добровольного страхования. По мнению автора, это не является верным решением, и здесь следует согласиться с предложением Российского общества клинической онкологии, что «правительство, общество, бизнес, средства массовой информации – все должны быть вовлечены в этот процесс» [3, с. 7].

Также отметим, что одним из наиболее серьезных вызовов, стоящих перед онкострахованием, осуществляемым в рамках добровольных программ, является недо-

верие потребителей страховой услуг. Однако по мере улучшения пользовательских сервисов, повышения ценовой доступности страховых продуктов, роста покупок услуг и продуктов со встроенным страхованием отношение потребителей к страховым услугам постепенно меняется в сторону большего доверия.

3. Предложения по решению проблем онкострахования в России

В части развития онкострахования в контексте обязательного медицинского страхования можно предложить следующие меры:

- увеличение финансирования за счет пересмотра бюджета ОМС, показателей действующей программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» с учетом объективной оценки потребностей жителей всех регионов России в онкологической помощи;
- доработка законодательных актов, регулирующих взаимоотношения по предоставлению медицинской помощи пациентам и определяющих обязанности граждан в случае изменения места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, уведомить страховую медицинскую организацию об изменении, или осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства [4];
- актуализация национального календаря вакцинации населения в соответствии с современными научными данными и эпидемиологической ситуацией;
- строительство и оснащение новых специализированных онкологических центров в регионах с низкой доступностью;
- модернизация существующих медицинских учреждений для предоставления более качественного обслуживания;
- упрощение процедур регистрации и получения услуг, чтобы снизить административные барьеры;
- создание программ стажировок в ведущих онкологических центрах и обязательное прохождение стажировок для всех онкологов;
- организация информационных кампаний о правах пациентов на получение онкологической помощи;
- создание на национальном уровне мультидисциплинарных команд из специалистов разных областей (онкологи, радиологи, психотерапевты и т.д.) для комплексного подхода к лечению пациентов;
- внедрение систем оценки качества медицинских услуг в области онкологии, что позволит выявлять проблемные зоны и оптимизировать процессы;

– создание единой базы данных о пациентах для координации лечения и повышения эффективности предоставления медицинского обеспечения;

– предоставление на сайте государственных услуг возможности видеть состояние лицевого счета по ОМС и информации о медицинских услугах, доступных населению в рамках действующего медицинского обеспечения, а также медицинских и лечебно-профилактических учреждений, в которых можно получить необходимую медицинскую помощь или консультацию.

Для развития добровольного онкострахования в контексте программ добровольного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и болезней и страхования жизни, можно предложить следующие меры:

1) стимулирование игроков рынка добровольного онкострахования путем:

– государственная поддержка новых игроков на рынке, в том числе за счет софинансирования их затрат, что может привести к снижению цен и улучшению качества услуг;

– содействие созданию сетей медицинских учреждений, которые работают с несколькими страховщиками;

– стимулирование страховых компаний, чтобы они предлагали более гибкие и доступные тарифные планы, которые будут включать услуги по онкострахованию;

– привлечение страховых компаний к сотрудничеству в рамках государственно-частного партнерства;

– унификация процедур оказания медицинской помощи [5];

2) повышение информированности и стимулирование к заключению договоров добровольного страхования российских граждан:

– проведение образовательных кампаний о возможностях ДМС, включая информацию о покрытии онкологических заболеваний;

– создание онлайн-платформ с доступной информацией о различных полисах и условиях страхования;

– введение государственного софинансирования для людей с низким доходом;

– внедрение страховыми компаниями программ лояльности для клиентов, которые регулярно проходят профилактические обследования и следят за своим здоровьем;

– использование страховыми компаниями франшизы в страховых программах, так как ее применение, особенно в массовых видах страхования, снижает расходы на ведение дела и повышает эффективность страхования, способствует оптимальной защите рисков [6];

3) повышение роли программы онкострахования, представленной на государственном уровне:

– увеличение финансирования мероприятий, предложенных в программе «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

– доведение финансирования до регионов с учетом реальной обстановки онкозаболеваемости в них;

– включение в национальный календарь по иммунизации населения ряда прививок (например, против вируса папилломы человека, менингококковой инфекции), тем самым расширив проактивные меры;

– стимулирование и развитие государственно-частного партнерства в системе обязательного социального страхования;

– повышение адаптивности тарифного регулирования в сфере ОМС;

– создание условий для развития информационных технологий, позволяющих внедрить принципы персонифицированного сопровождения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, на всех этапах оказания им медицинской помощи [7].

Заключение

Подводя итоги, отметим, что эффективность страховой защиты от онкозаболеваний во многом зависит как от скорости и постановки правильного диагноза, оперативности начала лечения, вида и объема страхового покрытия (включающего в себя не только лечение, но и реабилитацию, психологическую поддержку и компенсацию утраченного заработка), так и подхода в стране к организации системы онкострахования, структуры и взаимосвязанности ее элементов. Если в стране онкострахование представлено как на государственном (в формате составляющего элемента в обязательном социальном страховании), так и на частном (на добровольной основе) уровнях, но они никак не взаимосвязаны друг с другом, то говорить об эффективности организации такой страховой защиты очень сложно в силу влияния множества факторов. Поэтому в данном случае интеграция игроков обеих уровней и конвергенция их услуг, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, будет являться одним из основных предложений, которое позволит достичь игрокам более высоких результатов и дать наибольшую страховую защиту российским гражданам.

Список литературы

1. Сапанюк А.И., Лядов К.В., Полушкин В.Г., Алаторцев А.В., Отдельнова О.Б. Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта Российской Федерации как инструмент расширения доступности со-

временных методов онкологического лечения // Национальное здравоохранение. 2022. Т. 3, № 2. С. 38–45. DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45.

2. Филина М.А., Оруджева С.А. Возможности оптимизации расходов фонда обязательного медицинского страхования на выплаты медицинским работникам за раннее выявление онкологических заболеваний // Региональные проблемы преобразования экономики. 2023. № 9 (155). С. 71–76.

3. Правда о российской онкологии: проблемы и возможные решения / Под ред. С.А. Тюляндина, Н.В. Жукова. М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», 2018. 28 с.

4. Астахова Г.Ф. О некоторых аспектах реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в медицинских организациях системы обязательного медицинского страхования / Региональное здравоохранение: современное состояние и основные направления реализации Национального проекта «Здравоохранение»: материалы VI

межрегиональной научно-практической конференции организаторов здравоохранения Юга России (Ростов-на-Дону, 21–22 ноября 2019 г.). Ростов н/Д.: Ростовский государственный медицинский университет, 2019. С. 76–82.

5. Бондарь Ю.В. О содержании внутренних и внешних проблем в развитии добровольного медицинского страхования в России // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). 2015. Т. 6, № 3. С. 111–120.

6. Андреева Е.В. Перспективы развития региональных страховых рынков с учетом последствий мирового финансового кризиса // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). 2010. № 6. С. 1–6.

7. Ткачева А.Г., Недочукова Е.С., Поддубная Л.В., Кравченко Д.А. Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области // Национальное здравоохранение. 2022. Т. 3, № 2. С. 20–29.