

Театральный критик из Петербурга почти месяц пытается разобраться, почему с ее счета в одном из банков списывают деньги. Девушке со скромной зарплатой пришлось занимать деньги у знакомых, не говоря уже о ежедневных посещениях банка и общении с юристами.

Зарплата утекает...

В конце января со счета петербурженки исчезли первые 500 рублей. В тот же день были списаны еще несколько сумм, в общей сложности больше четырех тысяч. В банке проблему объяснили сразу — распоряжение приставов... Белгородской области.

Оказывается, театровед не оплачивает штрафы за нарушение правил дорожного движения в области, в которой она даже ни разу не была, не говоря уже об отсутствии у нее водительских прав и машины. Сотрудники банка развели руками, мол, судебное решение, мы ничего сделать не можем. Правда, предложили за деньги застраховать счет от мошенничества. А между тем деньги с него продолжили утекать. В феврале ей выдали только половину зарплаты, вторая часть оказалась под арестом.

Официальные жалобы девушки привели лишь к тому, что банк провел внутреннее расследование, которое выявило факт ошибки. Действительно, счет пострадавшей разблокировали, но списанные деньги оказалось вернуть очень сложно.

Исполнители кивают друг на друга

Почему же возникла такая дикая ситуация, которая изрядно потрепала нервы петербурженке? Оказалось, в селе Ракитное Белгородской области, ничего не зная об оплаченных через при-

КАК ПЛОХО ИМЕТЬ ПОЛНОГО ТЕЗКУ

Петербурженка оплачивала автолихачке из Белгородской области штрафы за нарушение ПДД



Театральный критик осталась без зарплаты

ставов штрафах, на своем автомобиле разъезжает полная тезка жительницы нашего города, которую, кроме прочего, угораздило родиться с нею в один день. Известно, что несколько лет она владела магазином текстиля, но пред-

почла его закрыть. За ней числятся как минимум шесть неоплаченных штрафов.

Белгородские приставы ответили петербурженке, что у них документы оформлены на кого положено и проблема может быть в банке, который действует по запросам приставов. Последние в свою очередь не знают, где у нарушителя денежные счета, и рассылают запросы по всей стране.

— Получается, что формально все исполнители оказываются правы, но это не меняет ситуации — с меня взимают деньги за чужие штрафы. И получается, что, где бы я ни открыла сейчас новый счет, меня будут находить. Сегодня арестовали счет — завтра опишут имущество? — жалуется девушка, которая собирается судиться с банком, требовать возмещения морального вреда.

Оставьте свое мнение о прочитанном на сайте mk.ru

НОВЫЙ ФИЛЬМ ПРО БЛОКАДУ УЛЕТЕЛ В КОСМОС

Кинофильм «Три дня до весны», еще не вышедший в широкий прокат и только-только законченный режиссером Александром Касаткиным и съемочной группой «Ленфильма», отправился на Международную космическую станцию.

С площадки № 1 «Гагаринский старт» космодрома «Байконур» к станции отправилась ракета-носитель «Союз-У» с грузовым кораблем «Прогресс МС-05». Среди еды, воды, оборудования для экспериментов и вещей была запись новой картины, которую еще практически никто не видел.

Первыми зрителями ленты, действие которой разворачивается во время блокады Ленинграда, стали ветераны, жители блокадного Ленинграда. Они увидели ленту на закрытом показе 28 января — по случаю годовщины полного освобождения нашего города от блокады. А вот дата выхода фильма для широкой публики пока не известна. Но сообщается, что встреча со зрителем произойдет этой весной.



Этот фильм посмотрели только избранные

Фильм неоднократно менял название — его рабочими версиями были «Блокада», «Ленинградский вальс», «Блок А». Нынешняя версия — «Три дня до весны».

В основе сюжета — история о том, как во время войны была разрушена лаборатория со штаммами смертельно опасных вирусов, а молодой врач и офицер НКВД должны за 48 часов нейтрализовать вирус, предотвратив его катастрофическое распространение.

МК-ЗАКОН

С должниками разрешили не церемониться

В 2017 году завершится период, когда долги можно было накапливать. Процедура их списания со счетов должника будет почти автоматической. В перечне долгов, которые можно списать посредством ускоренной процедуры, — задолженности по ЖКХ, налогам и связи.

Теперь суды принимают такие решения без вызова сторон в пятидневный срок, а с учетом не очень надежной Почты России должник может пропустить десятидневный срок обжалования или вовсе узнать о списании уже по факту.

Управляющие компании и сотовые операторы смогут взыскать сумму долга с пенями, но не более 400 тысяч рублей, а налоговая служба — не более 100 тысяч рублей. Если долг превышает эти значения, взыскание должно вестись по обычным правилам судебного производства (а не по упрощенной схеме). Должнику дается десять дней с момента получения копии судебного приказа, чтобы обжаловать его. В противном случае деньги спишутся с его карточки или банковского счета.

«ДОРОЖНАЯ КАРТА» ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Чтобы онкологические больные не терялись по пути в больницы, эксперты планируют внедрить в городе карту маршрутизации

Преемственность между медицинскими учреждениями, ведомственная вертикаль, ежемесячная отчетность и централизованность закупок. Что еще необходимо Петербургу, чтобы повысить эффективность профилактики, диагностики и лечения онкологических больных? И на что жалуются сами пациенты? На эти вопросы специалисты искали и давали ответы на круглом столе, организованном «МК» в Питере совместно с петербургским отделением Общероссийского народного фронта (ОНФ).

Власть услышала активистов

Недавний мониторинг, проведенный активистами ОНФ, показал: большинство онкологических пациентов (было опрошено 500 человек) недовольны той помощью, которую им оказывают. Людей не устраивали длительность попадания в профильные учреждения, в том числе в онкодиспансеры. Они жаловались, что почти везде приходится платить.

Понятно, что пациенты — не специалисты, поэтому для составления объективной картины эксперты ОНФ провели несколько встреч с представителями профессионального медицинского сообщества и совместно выработали несколько общественных инициатив.

— Данные общественные предложения были в числе тех, что активисты ОНФ направили губернатору Санкт-



ТУТКОВИЧ

губернатору Санкт-Петербурга по итогам региональной конференции ОНФ в 2016 году. Сегодня мы получили официальный ответ — власти города приступили к их реализации. В ближайшее время профильное ведомство намерено создать так называемую единую ведомственную вертикаль, объединив все структурные подразделения онкологической службы Санкт-Петербурга с учетом территориальной принадлежности пациентов. Также власти уже начали разрабатывать

дополнительные мероприятия, чтобы обеспечить преемственность между учреждениями и улучшить взаимодействие на этапах постановки диагноза и лечения онкобольных. Все эти меры позволят отслеживать путь лечения пациента и контролировать все этапы процесса, а в случае задержки обследования — требовать объяснений. Проблема онкологической помощи вышла за исключительно медицинские рамки и приобрела общегосударственные масштабы и значимость. Активисты ОНФ будут добиваться того, чтобы потребности каждого больного учитывались максимально, — отметила сопредседатель регионального штаба ОНФ в Санкт-Петербурге, главный врач городской больницы № 20 Татьяна Суровцева.



(Продолжение на 22-й стр.)

(Продолжение. Начало на 7-й стр.)

Перетягивание пациентов

По мнению экспертов ОНФ, изначально маршрутизация в городе была, и эта система работала.

— Но она была нарушена, когда в ряде городских учреждений стали хаотично открываться платные отделения онкологии. А городу столько не нужно! Проблема маршрутизации возникает уже на начальном этапе.

Например, если в районах активной застройки о детсадах и школах застройщики все же думают, о поликлиниках даже не вспоминают. Отсюда непонимание, куда в принципе надо идти со своей проблемой, — сказал на встрече



председатель правления ассоциации фармпроизводителей Дмитрий Чагин.

Чтобы люди не терялись, нужна медико-информационная система, о которой уже говорили на площадке Народного фронта. Ее сейчас внедряют в Песочном. В скором времени к ней подключат одну-две поликлиники, чтобы врачи первичного звена видели, куда направлен больной и на каком этапе лечения он находится.

— Это сделает систему более открытой, будет легче отследить перемещения пациента. Но систему логистики это не выстроит, — уверен **главный специалист онколог-химиотерапевт Комитета по здравоохранению СПб, директор Клинического центра специализированных видов медицинской помощи Владимир Моисеенко.**



По мнению специалистов, решить проблему маршрутизации может появление онкологической службы. Такие есть в Казани, Уфе, Ставрополе, Краснодаре. В Петербурге такой нет. И получается, что каждая больница выживает как умеет, время от времени перетягивая на себя пациентов, квоты и финансирование. Отсюда и неразбериха.

ЕСТЬ МНЕНИЕ

Вице-президент по маркетингу и продажам биотехнологической компании BIOCAD Олег ПАВЛОВСКИЙ:



— Регистрация пациентов с онкологическими заболеваниями в автоматизированной системе учета карт маршрутизации является необходимой задачей, но, помимо этого, также очень важно ведение клинических историй пациентов в электронном виде. Это особенно актуально в Санкт-Петербурге, где пациенты могут перемещаться между районными онкокабинетами, несколькими медицинскими учреждениями второго уровня и федеральным учреждением НИИ онкологии им. Петрова. Данный функционал позволяет вести Система поддержки медицинских стандартов Galenos, разработанная при поддержке BIOCAD. Среди функций Galenos — база знаний (нормативный справочник, клинические рекомендации, методики, схемы лечения), планировщики лечения и наблюдения, нозологические и льготные регистры пациентов, отчеты и др. Отдельные модули системы в данный момент внедрены в медицинских организациях, оказывающих помощь по онкогематологическому профилю.

Морфологов меньше, чем космонавтов

Один из немаловажных моментов для оказания своевременной помощи — правильно и вовремя поставленный диагноз.

**«ДОРОЖНАЯ КАРТА»
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

Чтобы онкологические больные не терялись по пути в больницы, эксперты планируют внедрить в городе карту маршрутизации

Пока же пациенты жалуются, что зачастую слишком долго идут обследования. У медиков своя правда.

— Несколько лет назад на обследования иногда уходило до двух месяцев и больше. Колоссальными усилиями удалось существенно сократить время обследования, — говорит Владимир Моисеенко. — Но есть морфологические исследования, которые требуют много времени — 10–14 дней. Бывают сложные клинические ситуации, когда даже квалифицированный консилиум не позволяет принять решение о диагнозе. Сейчас сроки диагностики Минздрав сократил до 10 дней. Мне кажется, это ошибка, морфоклинические исследования технически так быстро не всегда возможны.

По мнению специалистов, диагностикой и лечением онкологических больных должны заниматься исключительно специализированные клиники.

— По приказу Минздрава РФ тактика медицинского обследования и лечения онкологического устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов. А что это за радиотерапевты в многопрофильных стационарах, принимающие решение о судьбе больного? Куда они его направляют? — вопрошает **главный врач ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения России Андрей Карицкий.** И сам себе отвечает: — Скорее всего, на четверть или полставки числится радиолог, который и подписывает консилиумы. Это неправильно. Кроме того, сегодня онкологического диагноза без морфологии не существует. И это самый большой дефицит. Морфологов меньше, чем космонавтов. Их возвращают десятилетиями, и никакие автоматические системы их заменить не могут.

**Коек больше, чем больных**

Битва медучреждений за пациента — отдельная тема. Дискуссия вокруг того, где должен лечиться петербуржец — в федеральном или городском центре, — разгорелась нешуточная.

— У всех в головах засело «Рак = Песочное = НИИ онкологии». Этот имидж формировался годами. Но должны ли больные приходить в федеральные центры? — вопрошает Владимир Моисеенко. — Есть учреждения первого, второго, третьего и четвертого уровня. Центры федеральные — это третий уровень. Их задача — разработка уникальных технологий, а не рутинная практика. Сегодня федеральные центры хотят подменять городские и берут на себя задания по ОМС, отбирая у нас деньги, которых нам не хватает. При этом на практике мы за операцию получаем 9 тысяч рублей, а в федеральном за нее же — 200. А ведь наш, городской центр оснащен на высоком уровне, диагностическая база уникальная и лечебная база великолепная. Но что в итоге? В городе сложилась уникальная ситуация — онкологических коек открыто больше, чем надо. Например, мы делаем 35 операций в день, а можем 50–55. Но больных нет. Они растекаются по неонкологическим и федеральным учреждениям.

Представители федеральных учреждений с мнением, что они откусывают от чужого пирога, не согласны.

— Говорить, что федералы забирают чужое, не совсем правильно. Есть высокотехнологическая помощь, которую могут оказать и мы, и городские центры. Но есть помощь базовой программы, которую оказывают, как правило, федеральные учреждения, — возразил Андрей Карицкий. — Например, радиологическая.

В том, что радиотерапия (лучевая) — поле деятельности не только федералов, уверены в Центре радиологии.

— Лучевое лечение не может быть проведено качественно аппаратами, освоенными методиками и кадровым потенциалом, которые принадлежат городу, — уверена **главный специалист-радиолог Комитета**

по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующая радиологическим отделением ФГБУ «Российский научный центр радиологии и



хирургических вмешательств» Валентина Сокуренко. — Пока у нас не построен на юго-западе центр радиологической помощи, без федеральных учреждений нам не обойтись.

Лекарства — под госконтроль

Обеспеченность препаратами и их качество — еще один вопрос, который беспокоит и специалистов, и пациентов.

— Многие фармкомпании 20 лет не могли пробиться на рынок, потому что инвестиции и рынок существовали по отдельности. Сегодня ситуация выправляется — появились крупные производители. Сейчас специалисты отстаивают положение: к торгам и госзакупкам в первую очередь должны допускаться компании полного цикла, — сообщил Дмитрий Чагин.

— Хочу добавить, что с конца февраля 2017 года BIOCAD начинает маркировку всех 3 препаратов на основе моноклональных антител (ритуксимаб, бевацизумаб, трастузумаб) в рамках пилотного проекта Минздрава РФ, — сообщил Олег Павловский. — Совместно со своими партнерами по дистрибуции компания будет готова отследить путь каждой отдельно взятой упаковки до покупателя.

По мнению **эксперта регионального штаба ОНФ в области онкологии Алексея Рукавишников**, в России есть и другая беда — нет системы контроля качества лекарственных средств. Попадание же к пациентам недоброкачественного препарата — это в лучшем случае эффект плацебо, в худшем — ухудшение состояния.

— Без госконтроля ничего хорошего не будет, — согласился с коллегой Владимир Моисеенко. — Сверхприбыли от продажи лекарств побуждают на то, чтобы допускать отклонения. В онкологии ситуация очень сложная — никогда не скажешь с точностью, плохой или хороший препарат ты применяешь:

**МК-СПРАВКА
А свое — дешевле**

В 2016 году благодаря участию в электронных торгах биоаналогов препаратов для лечения онкологических заболеваний производства компании BIOCAD начальная максимальная цена препарата полного цикла бевацизумаба снизилась на 85,5 процентов, а трастузумаба — более чем на 41 процент. Такая экономия позволяет без допзатрат бюджета обеспечить препаратами на 14 тысяч больных больше, чем при закупках импортных. При этом российская биотехнологическая компания BIOCAD получает необходимую норму прибыли и инвестирует полученные средства в разработку инновационных молекул. На сегодня компания завершила разработку собственного оригинального препарата моноклонального антитела против антигена PD-1, который не уступает по своим характеристикам зарубежным аналогам. А в 2017 году выводит на 1-й этап клинических исследований инновационный оригинальный препарат на основе моноклональных антител анти-HER2/HER3 биспецифик против рака молочной железы.

Что важно — BIOCAD самостоятельно производит субстанции, как биологические, так и химические, в России. Это выгодней, чем закупать их за рубежом. Это позволяет компании быть более конкурентоспособной и предлагать более доступные цены, чем импортные производители.

На **47%**

за последние 30 лет вырос уровень онкологической заболеваемости в Северной столице.

У **мужчин** врачи выявляют преимущественно рак легких, предстательной железы и желудка.У **женщин** — злокачественные образования молочной железы, ободочной кишки и кожи.Несмотря на то, что выявлять стали больше, **смертность от рака осталась на уровне прошлого года.**От онкозаболеваний в 2016 году в Петербурге умерло **13 424** человека.

бывает, суперсовременные лекарства, показавшие высокую эффективность при терапии одного больного, совершенно не работают при лечении другого. Только когда у человека появляются какие-то необычные побочные эффекты (а стандартные все равно будут, ведь химиотерапия — это, по сути, лечение ядами), мы, специалисты, начинаем сомневаться в препарате и отправляем его на анализ. Но это дополнительная работа для врачей. Значит, надо упростить процедуру, создав систему госконтроля качества.

По мнению Олега Павловского, не всегда в низком качестве препарата виновен производитель: «Для лекарственных средств существует инструкция по медицинскому применению. Хранение и транспортировка также требуют соблюдения строгих условий по температуре. Возможные нарушения хранения и транспортировки влияют на качество препарата, от чего зависит его эффективность».

К врачам через страховщиков

Как бы это странно ни звучало, но одна из систем, которая сегодня позволяет пациентам своевременно получить качественную медицинскую помощь и попасть на прием к высококлассному специалисту, — страхование.

— Нужно отметить, что уровень культуры страхования растет. Если раньше люди охотнее страховали автомобили и квартиры, но не заботились о своем здоровье, то сейчас мы отмечаем большой спрос именно на медицинские страховые продукты. Например, страховой полис «Управляй здоровьем» на случай диагностирования онкологических заболеваний покупают в основном молодые люди 25–35 лет. Они страхуют себя, своих родителей и детей, — рассказал директор филиала ООО СК «ВТБ Страхование» в г. Санкт-Петербурге Кирилл Павлов. — Сегодня это один из самых популярных продуктов на рынке онкострахования. Нам удалось совместить сервис медицинского страхования и высокие страховые выплаты. Это очень сложный продукт по

своему составу — здесь задействованы лучшие профильные клиники России, пациентские и международные страховые организации. Но для клиента это максимально простой способ быстро получить качественное лечение. Все заботы по организации перепроверки диагноза, консультации с лучшими врачами-онкологами, лечения в ведущем профильном онкоцентре берет на себя наша компания. Большинство наших граждан просто не знает, куда обратиться, где лечиться, как получить необходимые лекарства и квоту на высокотехнологичное лечение. Именно эти задачи мы и решаем. Мы также предлагаем дополнительную опцию «лечение за рубежом» в ведущих клиниках Европы и Азии на сумму до 60 миллионов рублей. Сюда включены перелет, проживание и питание для пациента и сопровождающего и стоимость лечения. Кроме того, в течение 3 лет с момента диагностирования заболевания пациент бесплатно может проходить все необходимые медицинские процедуры в России. Впервые на страховании принимаются люди до 75 лет. Аналогов этой программы нет ни в одной стране мира. Кстати, в отличие от Европы или Америки, нам удалось удержать цены на доступном уровне. Стоимость полиса начинается от 5 тысяч рублей, при включении опции «лечение за рубежом» — от 22 тысяч. Максимальная стоимость — 39 тысяч рублей в год — это полис для людей от 51 до 75 лет с покрытием лечения в зарубежной клинике.

Если хочешь быть здоров — проверяйся

Еще одна тенденция нашего времени — профилактику и раннее выявление злокачественных опухолей пропагандируют... частные клиники. Пока государственные учреждения первичного звена жалуются на загруженность и нехватку кадров, коммерческие организации делают ставку именно на эти направления.

— Чем раньше пациенту поставлен диагноз, чем больше проведено профилактических мер, тем лучший результат в терапии мы получим. У нас же в городе упорно растет заболеваемость и нет тенденции к снижению смертности. Не потому, что кто-то плохо лечит. Поздно выявляют, — сообщила профессор кафедры онкологии медицинского факультета СПбГУ и СЗГМУ им. И. И. Мечникова, заведующая отделением онкологии клиники «Скандинавия» Анна Протасова. — Часто мы видим, что гинеколог занимается только выявлением патологии шейки матки, в том числе и рака. Молочная железа сегодня вообще находится между небом и землей, потому что непонятно, кто должен заниматься профилактикой и скринингом. Документы говорят, что лечение диффузных, нераковых заболеваний молочной железы отдано акушеру-гинекологу, а есть ли у него объем знаний, который достаточен, чтобы проводить и дифференциальный диагноз, и своевременно назначить обследование? У врачей первичного звена не всегда есть «онкологическая настороженность». Я думаю, что этот



ЕСТЬ МНЕНИЕ

Руководитель онкологического центра ФГБУ СПМЦ Минздрава РФ, член Европейского общества хирургической онкологии (Университетская клиника при СПбГУ) Андрей ПAVЛЕНКО:

— Мы — федеральное учреждение, которое в настоящее время в процессе трансформации в университетскую клинику при Санкт-Петербургском государственном университете. Мы оказываем специализированную онкопомощь в рамках федеральных квот и ОМС. Безусловно, маршрутизация — благо для онкобольных. Работает ли она сегодня так, как должна? Нет! Иначе бы мы здесь не собирались. Программа может работать только в условиях, когда каждое звено работает без сбоев, оснащено соответствующим оборудованием и на нем работают обученные специалисты. Бывает, к нам приходят на консультацию больные с записанной на диск КТ, мы пересматриваем это исследование и понимаем: оно выполнено с плохим качеством или без контрастного усиления. А на его «переделку» уходит драгоценное время.



круглый стол должен показать необходимость совместной работы.

Пример такого объединения усилий уже есть, в частности, у самой «Скандинавии». Эта клиника первой в России совместно с городским онкологическим диспансером начала программу сохранения фертильности онкологических больных. И главное, есть результаты. Женщины беременеют и рожают здоровых детей после успешного онкологического лечения.

— Это очень важно с точки зрения сохранения качества жизни. Мы подготовили комплексные программы профилактики для пациентов, у которых нет жалоб. Они отличаются для мужчин и женщин, а также по возрастным группам. Эти программы подкреплены рекомендациями и российскими, и европейскими, — сообщила Анна Протасова. — Еще важна реабилитация. По всем законам это не задача онкологического учреждения. Наша же клиника имеет огромный филиал для реабилитации, где есть все, что рекомендовано в мире. Поэтому совместная работа очень важна, от этого выиграют все — и пациенты, и врачи, и учреждения.

В завершение круглого стола его участники вспомнили последний Форум действий ОНФ с участием президента России. На нем Владимир Путин заявил, что постоянно слышит жалобы от разных регионов, а он ждет, что будут предлагать проекты выхода из ситуации. К этому и призвала участников мероприятия Татьяна Суровцева: «Жаловаться и делиться достижениями можно долго, но сегодня необходимы четкие выработанные решения и конструктивная работа на всех уровнях, в том числе и на площадке Народного фронта, чтобы качество и доступность медицинской помощи людям действительно стали лучше».

Наталья ЛАМБОЦКАЯ.

МК-ВОПРОС

«Общей онкологической семьи» в городе нет»

Готовя материал, мы обратились за комментариями по многим вопросам к главному врачу Городского клинического онкологического диспансера. В частности, поинтересовались, каким образом взаимодействуют городские и федеральные клиники.

— В последние годы задачи, которые ставилась майскими постановлениями президента, Федеральным центром и Минздравом, определившими дорожную карту снижения смертности и размеры оплаты труда медработникам, получили ответную реакцию. В Петербурге эта реакция была достаточно правильной — были созданы Координационный и Медицинский советы по снижению смертности при вице-губернаторе. И, надо сказать, это была общая заинтересованность — и аппарата Смольного, и Комитета по здравоохранению, и наша. И, когда мы сообща подходили к решению проблем, это было заметно эффективно, — сообщил **Георгий Манихас**. — С федеральными учреждениями у нас существуют проблемы, и во взаимоотношениях, и в ответственности, которые сказываются на результатах лечения больных. К сожалению, «общей онкологической семьи» у нас в городе нет. И для реализации общей цели нам, конечно, всем нужно поработать.

(Полное интервью читайте в номере от 15 марта.)

МК-СПРАВКА

СТРАХОВАТЬ! НЕЛЬЗЯ РИСКОВАТЬ

Счастье — в здоровье, а здоровье — в наших руках

Понимая страхи граждан, связанные с риском потери здоровья, «ВТБ Страхование» разработало уникальную линейку продуктов. Эти продукты эффективно закрывают потребности среднестатистического россиянина при возникновении вопросов, связанных с медициной. В этой линейке — продукты от персональной программы ДМС до сложной во внутренней организации, но очень простой для клиента программы страхования «Управляй здоровьем!» на случай диагностирования онкологического заболевания.

Онкология — сложный диагноз. У всякого человека, кто с ним сталкивается, возникает вопрос: что нужно сделать и как бороться с заболеванием? Разновидностей онкологии очень много. Для эффективного лечения в каждом конкретном случае важно понимать, могут ли в этом лечебном городском или областном центре лечить конкретное заболевание. В то же время постоянно появляются новые препараты, но для того, чтобы их эффективно применять, нужно знать точный диагноз. Но далеко не в каждой клинике диагноз можно успешно верифицировать (подтвердить). С другой сторо-

ны, многие препараты достаточно дорогие и не все из них можно получить по месту жительства по разным причинам.

Когда к решению проблемы подключается страховая компания, она выполняет две задачи. Первая — и самая главная — помочь человеку разобраться с его ситуацией, верифицировать диагноз, разработать план лечения, определить, в какой клинике лучше всего проходить лечение. Решение всех этих вопросов страховая компания берет на себя.

Вторая — производить страховую выплату. Это те средства, которые мо-

гут быть направлены на компенсацию потери дохода. Человек, когда серьезно болеет, обычно не работает, причем достаточно длительный срок. Кроме того, у него, возможно, есть обязательства перед банком: по ипотеке, по кредитам. Могут потребоваться средства на содержание родителей или детей. Также нужны деньги для поддержания привычного уровня жизни.

Социальное значение страхования — сохранить благосостояние семьи, а главное — помочь вылечиться. А что может быть важнее шанса вовремя получить качественное лечение?!