

Рак лечить нынче можно. Можно и вылечить. Стоит, правда, это очень дорого. Но дело, то есть жизнь, того стоит. Никаких трат не жалко. Впрочем, так мы думаем. Но власти предрешающие, очевидно, думают иначе, судя по фигурам высшего пилотажа, которые выделяет бюджет, по его маневрам.

Финансирование здравоохранения с нового года уменьшается. То есть официально считается, что увеличивается – за счет средств регионов и еще за счет нового модного тренда – государственно-частного партнерства. Так в теории. На практике же в большинстве регионов – нехватка средств. Что же касается так называемого государственно-частного партнерства, то есть привлечения коммерческих структур, так ведь бизнес строится на доходности, иначе это не бизнес. Государство отстраняется, значит, обеспечивать прибыль должны дополнительные платежи самих больных.

На пресс-конференции в РИА «Новости», посвященной механизмам финансирования здравоохранения, исполнительный директор некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь», заместитель председателя правления Ассоциации онкологов России Дмитрий Борисов напомнил, что в России расходы на медицину в доле от ВВП в 1,8 раза ниже, чем в развитых странах: 3,7% против 6,5%. Еще примерно столько же население платит за лечение и лекарства из своего кармана. За 10 лет финансирование на онкологию увеличилось в 12 раз, однако средств все равно не хватает. Каждую третью упаковку лекарств больным приходится покупать за свой счет. Наскрести денег едва удастся на лекарства самые дешевые, об эффективных речи не может быть.

А впереди объявленное Минфином ежегодное резкое сокращение финансирования здравоохранения – к 2020 году оно уменьшится в полтора раза. Между тем есть регионы, где зависимость от федеральных субвенций достигает 70%. Угроза нависла и над федеральными медицинскими центрами, в том числе онкологическими. И перспектива недалекая – уже в 2014 году.

Положение больных раком вдвойне драматическое: им необходимо лечение очень дорогое, и требуется начать его безотлагательно, сразу после постановки диагноза. О конституционном праве на бесплатную медицинскую помощь вспоминать слишком грустно. 41-я статья Конституции – уже музейный экспонат. В реальности онкологический пациент обречен на борьбу за получение высокотехнологичного лечения. Его ставят на очередь за квотой на это лечение, и он ждет, зная, что через два-три месяца квота ему уже не понадобится.

Понятно, что если больной может заплатить, лечение начнут немедленно. Только не надо проклинать врачей-вымогателей. Эффективные лекарства, процедуры, исследования – все это очень дорого. На всех не хватает. Потому и очередь. Как в советские времена за дефицитом, кто помнит. Тут тоже дефицит – права на жизнь. Которое, по Конституции, равное. Обязательное медицинское страхование гражданам его не обеспечивает, хотя и должно. Добровольное медицинское страхование тоже – в программы ДМС онкология не входит. Дорого.

Тут-то и выступает на сцену государственно-частное партнерство. Из предлагаемых схем понятно одно: пациентам придется платить самим. Но якобы меньше, чем сейчас.

На пресс-конференции одна из страховых компаний предложила систему добровольного страхования от онкологических заболеваний. На первый взгляд, весьма доступно, с соблюдением принципа «здоровый платит за больного, молодой за старого, богатый за бедного».

Схема такая: человек может застраховаться лет в 25 или даже раньше и платить регулярно необременительные взносы, с возрастом увеличивающиеся (ведь с возрастом увеличивается и частота онкологии). И так до 55 лет. Если застрахованных будет много, то у страховой компании накопятся большие средства и заболевшим раком будут оплачивать лечение, причем не такое, на какое можно рассчитывать от государства, которому всю жизнь платил налоги, а какое необходимо, и притом у квалифицированного онколога.

Выглядит красиво, но возникают кое-какие сомнения. Прежде всего, это ведь тоже добровольное страхование, то есть бизнес. Значит, ему нужна прибыль. Онкологическое лечение – дело дорогое. К примеру, полный курс терапии эффективными препаратами рака молочной железы, лучше всего поддающегося лечению, стоит 1 млн 170 тыс. руб. (18 циклов, 65 тыс. руб. цикл). Это самый частый вид рака у женщин.

Платить надо сегодня, лечиться может понадобится лет через 20. И где будет через 20 лет страховая компания, энергично продвигающая свой «продукт»? Кстати, «продукт» не предназначен для людей старше 65 лет – возраста, когда рак чаще всего и развивается.

Ладно. Страхование это добровольное, веришь – заключай договор, не веришь – не заключай. Но возникает другой вопрос: партнерство называется государственно-частным, вот частный предприниматель, а где второй партнер – государство и какую роль играет? Если дает деньги страховщикам, то откуда – из Фонда обязательного медицинского страхования? Или дает не деньги, а что-то другое? Или вообще ничего не дает? Тогда что же это за партнер? Неясно все это.

Ясно только, что государство стремится спихнуть с себя хоть на регионы, хоть на специальное добровольное страхование свое первейшее дело – обеспечение квалифицированной помощи онкологическим больным. Именно наше небедное, судя по последним широким тратам, государство должно оплачивать полноценное лечение рака для всех по полису ОМС. А добровольное страхование – это для хорошего сервиса, кто хочет и может. Но не для сроков и качества лечения. Все граждане имеют равное право на жизнь, как и называется помогающая онкологическим больным общественная организация.

Источник: [Независимая газета](#) , 24.12.13

Автор: Горбачева А.