



22.05.2017

Медицинский вестник_ Страховщики критикуют идею платного доступа к врачебной тайне

<https://www.medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-kritikuut-ideu-platnogo-dostupa-k-vrachebnoi-taine.html>

Представители страхового сообщества критикуют идею платного доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну. Такое предложение содержится в отзыве Минэкономразвития РФ на законопроект Минфина.

Финансовое ведомство еще в апреле разослало на согласование поправки к закону «Об организации страхового дела в РФ», согласно которым организации и индивидуальные предприниматели обязаны представлять страховщикам запрашиваемую ими информацию, связанную с наступлением страхового случая и необходимую для решения вопроса о страховой выплате. Поправки уточняют, что при запросе информации, составляющей врачебную тайну, такие сведения предоставляются страховщику при наличии письменного согласия лица или его законного представителя на обработку персональных данных, сообщил «Коммерсантъ».

Врачебная тайна в поправках - это подтверждение установления диагноза с указанием даты, фиксация обращения в медорганизацию или подтверждение установления лицу первой-третьей групп инвалидности с указанием даты проведения медико-социальной экспертизы.

В страховом сообществе рассчитывают, что оформление законом доступа к врачебной тайне позволит им снизить выплаты мошенникам, Однако не согласны с тем, что за предоставление сведений необходимо платить.

Как заявил порталу Medvestnik.ru президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов, пытаться заставить платить за доступ к врачебной тайне медстраховщиков, мягко говоря, глупо. «Страховщики в системе ОМС располагают финансовыми средствами, которые они получают исключительно для выполнения предусмотренных законодательством целей. «Я очень сомневаюсь, что целевые средства ОМС целесообразно направлять на нецелевые расходы, то есть не на оплату медицинской помощи, а на получение доступа к персональным данным. В законе об обязательном медицинском страховании даже мысли об этом нет, и больше того, согласно законодательству к врачебной тайне страховщики причастны в том объеме, в котором требуется», - пояснил он.

По его словам, есть сомнения в целесообразности взимания платы и за рамками ОМС. «При заключении договора с компанией, занимающейся ДМС, гражданин точно также дает согласие на получение сведений о своей врачебной тайне. Тогда на каком основании медучреждение или кто там планирует быть оператором персональных данных, которые должны передаваться страховой организации, будут брать деньги? То же и со страхованием жизни. То есть, в моем понимании, идея брать со страховых компаний плату за доступ к врачебной тайне - это поиски не совсем адекватного способа зарабатывания денег. Притом, что эти деньги должны тратиться на оказание помощи», - подчеркнул Дмитрий Кузнецов.

Генеральный директор **PPF Страхование жизни Сергей Перелыгин** также указывает, что **страхование жизни выполняет социальную функцию, поэтому государство должно быть заинтересовано в предоставлении доступа к врачебной тайне, чтобы люди оперативно получали выплаты от страховщиков. В то же время, по его словам, у страхового сообщества есть понимание, что для разработки новых процедур и систем нужны инвестиции. И если доступ к системе с медкартами будет приемлемым по качеству и цене, они будут готовы за это не заплатить.**

Сбор данных о пациенте - сложная работа, и она должна оплачиваться как страховщиками в системе ОМС, так и коммерческими организациями, уверен глава НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Москвы Давид Мелик-Гусейнов. Требовать оплату только с последних несправедливо.