

Врачебная тайна теряет свою почти полную секретность. Если сейчас доступ к ней по запросу имеют только правоохранительные органы, то законопроект, подготовленный Минфином, подразумевает расширение этого списка за счет страховщиков. По мнению представителей отрасли, это позволит максимально быстро обеспечить выплату страховки, а также защитить компании от мошенников. Однако врачи опасаются, что конфиденциальная информация может попасть в ненадежные руки.

В законопроекте Минфина указывается, что «организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате». Причем это касается и информации, которая содержит врачебную тайну. Как отмечается в проекте, сделать это компании могут с письменного согласия или самого застрахованного лица, или его законных представителей или наследников в случае его смерти. В документе оговаривается, что при этом страховщики обязаны «соблюдать конфиденциальность сведений (данных) о застрахованных лицах, выгодоприобретателях, полученных в соответствии с настоящим пунктом, в том числе из информационных систем, соблюдать требования законодательства о защите персональных данных, соблюдении врачебной тайны».

Руководитель практики разрешения споров компании «Горизонт капитал» Василий Ицков отмечает позитивное влияние инициативы, поскольку возможность получать доступ к врачебной тайне необходима для выяснения всех необходимых нюансов по конкретному страховому случаю. И, как следствие, это позволяет принять более адекватное решение по той или иной выплате, полагает юрист.

– Сейчас законодательство об основах охраны здоровья вводит жесткое ограничение на незамедлительное предоставление медицинских сведений в случае смерти клиента третьим лицам, исключением всегда были правоохранительные органы, – напоминает он.

Генеральный директор СК «УралСиб Жизнь» Татьяна Ланда соглашается, что предложенное в законопроекте решение существенно облегчит этот процесс и снизит риск мошенничества со стороны недобросовестных клиентов.

– Страховой компании для принятия решения о выплате по страховому событию в рамках действия полиса страхования от несчастного случая, страхования жизни и здоровья необходимо собрать документы о состоянии здоровья клиента, причинах наступления заболевания, медицинские заключения о полученных травмах, сроках диагностики заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, и т.д. До сих пор получить эти документы в лечебном учреждении проблематично, что затягивает или порой делает невозможным принятие решения по выплате, – говорит она.

Гендиректор компании «Сбербанк страхование жизни» Максим Чернин уточняет, что отсутствие доступа к такой информации может затянуть урегулирование убытков на полтора-два месяца. Или, подтверждает страховщик, выплата может оказаться невозможной.

– Когда клиент покупает страховку, то проходит процедуру упрощенного андеррайтинга, отвечая, как правило, на семь вопросов о том, не имел ли он каких-либо заболеваний. Если происходит страховой случай и выписка показывает, что болезнь давняя, то страховщик должен проверить в медицинском учреждении, обращался ли клиент ранее по поводу этого заболевания. Однако через 30–40 дней зачастую мы получаем ответ, что это является врачебной тайной, – поясняет он.

В итоге, добавляет Максим Чернин, страховщик просто не имеет оснований для выплаты, иначе может получить вопросы от налоговой, которая может заподозрить вывод средств.

Но не все видят позитив в проекте Минфина. Например, вице-президент Национальной медицинской палаты Наталья Аксенова полагает, что если частные страховые компании получают доступ к врачебной тайне, то это может быть небезопасно для клиентов.

– Если такая практика будет применяться, то страховщики должны иметь сотрудников, которые могут оценить правильность оказанной медицинской помощи. Кроме того, имея такое количество компаний, отследить соблюдение тайны достаточно сложно, – говорит Наталья Аксенова.

Однако Василий Ицков считает, что рисков для клиентов нет.

– Страховые компании четко понимают, что также не имеют права разглашать все полученные таким путем данные и несут за это соответствующую ответственность, – отметил он.

По мнению Максима Чернина, проект, подготовленный Минфином, является первым шагом и промежуточным звеном, поскольку в соответствии с ним согласие на доступ к персональной информации пациент или его родственники должны давать не страховщику, а оператору медицинской информации, то есть медицинскому учреждению. А это, уверен он, создает дополнительные сложности.

Президент «Лиги пациентов» Александр Саверский отмечает, что открытие доступа к врачебной тайне для страховщиков, безусловно, упростит процедуру урегулирования убытков, однако стоит подумать еще и о родственниках пациентов.

– Хорошо бы позаботиться и о них, поскольку сейчас они не имеют доступа к медицинской информации о своем родственнике, поэтому не могут проверить правильность медицинского заключения и оценить качество медицинских услуг, – рассказал глава «Лиги пациентов».

Источник: [Известия](#) , 28.04.16

Автор: Каледина А.