

Wystawo l. poleceń



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

Aleksandra Wiktorow

RF. 33.2019

Warszawa, dnia 12.02.2019r.

**Pani
Teresa Czerwińska
Minister Finansów**

de

Działając na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym¹ (dalej: u.r.f.) zwracam się z uprzejmą prośbą do Pani Minister o przedstawienie stanowiska w związku z poniżej sygnalizowanymi wątpliwościami dotyczącymi zasad przekazywania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia pacjentów.

Katalog podmiotów, którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną, określa art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² (dalej: u.p.p.) Zgodnie z ust. 3 pkt 7 tego przepisu, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

Na tym tle powstaje wątpliwość co do tego, w jakiej relacji wskazany przepis pozostaje w stosunku do znacznie bardziej szczegółowej regulacji zawartej w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³ (dalej: u.d.u.r.). Stosownie do art. 38 u.d.u.r., zakład ubezpieczeń jest uprawniony do odpłatnego uzyskania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacji o okolicznościach związanych

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1348 z późn. zm.

² Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 999 z późn. zm.

z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informacje dotyczące stanu zdrowia danej osoby może nastąpić tylko i wyłącznie za pisemną zgodą ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego. Przewidziany przez ustawę katalog informacji możliwych do uzyskania przez zakład ubezpieczeń jest zamknięty i obejmuje: 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona; 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania; 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji; 4) przyczyna śmierci ubezpieczonego. Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia zawierają kod jednostki chorobowej zgodnie z klasyfikacją ICD-10. Co istotne, zakładom ubezpieczeń nie udostępnia się wyników badań genetycznych. Z żądaniem przekazania informacji może zaś wystąpić tylko i wyłącznie lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń.

Powyżej wskazane zasady stosuje się odpowiednio do pozyskiwania danych osoby poszkodowanej w zdarzeniu losowym objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a także określenia ich wysokości⁴.

Tryb udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia oraz sposób ustalania wysokości opłat za ich udzielenie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2016 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia⁵. Przewiduje ono m.in., że informacje o stanie zdrowia są przekazywane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie nie dłuższym niż 14 dni, a podpisywane są przez upoważnioną do tego osobę wykonującą zawód medyczny. Wysokość opłat za udzielenie informacji jest określana przez podmiot, z uwzględnieniem poniesionych kosztów niezbędnych do wytworzenia, przetworzenia i udzielenia informacji.

⁴ Art. 40 ust. 1 u.d.u.r.

⁵ Dz. U. poz. 1754.

Na tym tle w najnowszej literaturze prawniczej wskazuje się, że zakład ubezpieczeń ma prawo dostępu do informacji medycznej w zakresie ograniczonym przez przepisy u.d.u.r., nie zaś prawa dostępu do całości dokumentacji medycznej⁶. Wydaje się, że pogląd ten zasługuje na aprobatę. Przepisy u.d.u.r. wprowadzają bowiem szczegółowy tryb uzyskiwania danych dotyczących stanu zdrowia klientów zakładów ubezpieczeń⁷. Jest to w tym zakresie *lex specialis* w stosunku do przepisów u.p.p.⁸ regulujących udostępnianie dokumentacji medycznej. Gdyby uznać odmiennie, tzn. że przepisy te regulują dwa odrębne tryby, z których zakład ubezpieczeń może korzystać wymiennie, okazałoby się, że wprowadzone w u.d.u.r. daleko idące ograniczenia (np. co do zakazu udostępnienia wyników badań genetycznych czy też nakazu występowania z wnioskiem przez lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń) nie mają żadnego znaczenia. Skoro ustawodawca zadał sobie trud wprowadzenia szczególnego trybu pozyskiwania informacji medycznej przez zakłady ubezpieczeń oraz ustanowił zamknięty katalog informacji dotyczących stanu zdrowia, które mogą być udostępniane tym zakładom, racjonalne jest przyjęcie, że to właśnie ta szczegółowa procedura jest obowiązująca w zakresie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 pkt 7 u.p.p.

Wydaje się, że literalna treść art. 26 ust. 3 pkt 7 u.p.p., w którym jest mowa o udostępnianiu dokumentacji medycznej, a nie informacji o stanie zdrowia, jest z punktu widzenia legislacyjnego zabiegiem raczej przypadkowym. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę, że do dnia wejścia w życie u.p.p., czyli do dnia 5 czerwca 2009 r., obowiązywał przepis art. 18 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁹, przewidujący, że dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakład opieki zdrowotnej udostępnia zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej. Tym samym, również przy użyciu sformułowania odnoszącego się do „udostępniania dokumentacji medycznej”, wprost wskazano na przepis szczególny regulujący zakres i sposób dostępu jedynie do określonych informacji o stanie zdrowia. W obecnie obowiązującym art. 26 ust. 3 pkt 7 u.p.p. mowa jest o udostępnieniu dokumentacji medycznej, bez doprecyzowania, na jakich zasadach ma się to odbywać. Uzasadnienie projektu u.p.p. nie wyjaśnia w żaden sposób tej zmiany, jak się

⁶ Zob. M. Szczepańska, w: *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, red. M. Szczepańska, P. Wajda, Warszawa 2016, s. 247.

⁷ W uzasadnieniu projektu u.d.u.r. wskazano, że „regulacja w tym zakresie wzorowana jest na systemach prawa państw wysokorozwiniętych, w których takie praktyki zakładów ubezpieczeń funkcjonują już od wielu lat” (druk nr 544 Sejmu IV kadencji, s. 118).

⁸ Oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

⁹ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.

jednak wydaje intencją ustawodawcy nie było wprowadzenie niczym nieograniczonego (poza zgodą pacjenta) dostępu zakładów ubezpieczeń do dokumentacji medycznej ich klientów, przy jednoczesnym pozostawieniu w dotychczasowym kształcie przepisów u.d.u.r. regulujących szczegółowy tryb wnoszenia sformalizowanego i ograniczonego co do swojego zakresu wniosku, jak też procedury udzielania odpowiedzi przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Warto nadmienić, że również w odniesieniu do innych podmiotów wymienionych w art. 26 ust. 3 u.p.p. przepisy szczególne regulują szczegółowe zasady dostępu do dokumentacji medycznej. Dla przykładu, komisje lekarskie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (o których mowa w art. 26 ust. 3 pkt 7a u.p.p.) mogą – w celu kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności kontrolowanego funkcjonariusza do służby z powodu choroby – zażądać od lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę do wydania zaświadczenia lekarskiego lub do udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie¹⁰. Z kolei osobom wykonującym czynności kontrolne¹¹ dokumentacja medyczna jest udostępniana w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia (zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 11 u.p.p.), przy czym w przypadku, gdy czynności podejmowane w trakcie kontroli są związane z dostępem do jednostkowych danych medycznych lub dokumentacji medycznej, czynności te mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny, właściwy ze względu na rodzaj i zakres kontrolowanych danych lub zakres udostępnianej dokumentacji medycznej¹². Dostęp organu rentowego do dokumentacji medycznej w związku z prowadzonym przez niego postępowaniem (art. 26 ust. 3 pkt 5 u.p.p.) odbywa się natomiast z tym zastrzeżeniem, że jeśli dopuszczenie dodatkowych dowodów jest niezbędne do załatwienia sprawy, organ ten wzywa zainteresowanego lub inny podmiot do ich przedłożenia, wyznaczając termin nie krótszy niż 14 dni i nie dłuższy niż 60 dni, licząc od dnia doręczenia wezwania¹³.

Rzecznik Finansowy

Aleksandra Wiktorow

¹⁰ § 27 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2015 r. w sprawie orzekania przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefowi Agencji Wywiadu (Dz. U. poz. 47).

¹¹ Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845 z późn. zm.).

¹² Art. 39 ust. 6 w/w ustawy.

¹³ § 29 ust. 1 zd. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. 2011 Nr 237, poz. 1412).