

MINISTERSTWO
RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
Departament Ubezpieczeń Społecznych

DUS-III.055.3.2022.JŻ

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pani
Barbara Polakowska

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, działając na podstawie art. 13 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamia, że Pani petycja w sprawie wprowadzenia obowiązku audiowizualnej rejestracji przeprowadzanego badania przez lekarza orzecznika oraz posiedzeń komisji lekarskich ZUS i KRUS została rozpatrzona negatywnie.

U z a s a d n i e

Petycja z dnia 12 sierpnia 2022 r. dotycząca zmiany regulacji prawnych w ten sposób, aby w każdej placówce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego były zamontowane kamery oraz mikrofon w gabinetach lekarza oraz komisji lekarskich – została przekazana przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, w dniu 24 sierpnia 2022 r., znak sprawy: DSO.ZAN.161.1571.2022.MM(2).

W opinii resortu rodziny i polityki społecznej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) przedmiotowa propozycja zmian w prawie wymaga rozważenia dodatkowych istotnych kwestii oraz wyjaśnienia możliwości wprowadzenia zmian do systemu prawnego.

Ponadto przedstawiony postulat należy w pierwszej kolejności powiązać z zarzutami Pani Barbary Polakowskiej wskazującymi na arbitralność orzecznictwa lekarskiego w ZUS.

W tym kontekście wyjaśniamy, że postępowanie związane z wydawaniem orzeczeń dla celów świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzone jest z poszanowaniem praw osób występujących z wnioskiem o te świadczenia. Osobom, wobec których prowadzone jest postępowanie związane z wydaniem orzeczenia, ZUS zapewnia w szczególności:

- dostęp do pełnej dokumentacji medycznej i orzeczniczej zgromadzonej i wytworzonej w postępowaniu prowadzonym w ZUS, na zasadach określonych w art. 73 Kodeksu postępowania administracyjnego (tj. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, zwany dalej „Kpa”),
- informację na każdym etapie prowadzonego postępowania o podejmowanych czynnościach w sprawie,
- ochronę danych odnoszący się do stanu zdrowia, zgromadzonych w prowadzonym postępowaniu,
- zachowanie intymności i godności w trakcie przeprowadzania badań lekarskich.

Na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika / komisję lekarską składa się badanie podmiotowe i przedmiotowe. Lekarz, który wydaje orzeczenie, analizuje również dokumentację medyczną. Ustalenia dokonane w wyniku tych czynności (w tym dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych, konsultacjach lekarskich) są odnotowywane w dokumentacji medycznej i orzeczniczej. Ubezpieczony otrzymuje po badaniu orzeczenie lekarza orzecznika (ponieważ ma prawo wniesienia środków odwoławczych od tego orzeczenia), w przypadku orzekania przez komisję lekarską - orzeczenie przesyłane jest wraz z decyzją w sprawie świadczenia. W treści każdego orzeczenia, które otrzymuje ubezpieczony, zamieszczone są zarówno dane o podjętych rozstrzygnięciach (np. o ustaleniu niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu jej trwania), jak i uzasadnienie dokonanych ustaleń orzecznich.

Natomiast w postępowaniu przed sądem w sprawach, w których kwestią sporną są ustalenia dokonane przez lekarza orzecznika / komisję lekarską, sąd we wszystkich przypadkach powołuje lekarzy biegłych sądowych, ponieważ ocena w tym zakresie wymaga specjalistycznej wiedzy lekarskiej. W przypadku gdy osoba zainteresowana nie zgadza się z ustaleniami dokonanyymi przez lekarzy orzekających w ZUS i wniesie odwołanie od decyzji wydanej na podstawie orzeczenia lekarskiego, do sądu (wraz z odwołaniem) przekazywana jest całość dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu prowadzonym w ZUS, w tym dokumentacja medyczna i orzecznicza, zawierająca dane i informacje zgromadzone w ramach badania przeprowadzonego przez lekarza orzecznika / komisję lekarską.

ZUS wykonuje ustawowo określone zadania związane z orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń (na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm., zwanej dalej „ustawą systemową”), przy zachowaniu zasad określonych w ustawie emerytalnej (art. 12 - 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2022 r. poz. 504, z późn. zm., zwanej dalej „ustawą emerytalną”). Zatem należy jednoznacznie stwierdzić, że zasady i tryb wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie dla celów świadczeń zostały określone w przepisach prawa.

Orzeczenie wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane (na mocy § 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz. U. z 2004 r., poz. 2711, z późn. zm., zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie orzekania o niezdolności do pracy”).

Jeżeli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia, tj. w szczególności zawiera kompletne dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych, ewentualnych konsultacjach lekarskich - orzeczenie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie.

W postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących oraz wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Istnieje też możliwość zlecenia dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań dodatkowych oraz obserwacji szpitalnej. Przepisy prawa, które regulują zasady orzekania o niezdolności do pracy wskazują, że lekarz orzekający dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu trwania i ustalenia innych okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia.

Każda sprawa oceniana jest indywidualnie, przy uwzględnieniu okoliczności wymienionych w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, czyli oprócz stopnia naruszenia sprawności organizmu, również wykształcenia, posiadanych kwalifikacji, charakteru dotychczas wykonywanej pracy. Przy ocenie niezdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska (która orzeka w składzie trzech lekarzy specjalistów) zobowiązani są uwzględnić wszystkie

schorzenia, z powodu których jest leczona osoba ubezpieczona oraz dokonać łącznej oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu. Zadaniem lekarza orzecznika i lekarzy – członków komisji lekarskiej jest ustalenie, zgodnie ze stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej, w jaki sposób schorzenia upośledzają funkcje organizmu i czy to upośledzenie ma wpływ na zdolność do pracy.

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach ZUS wykonują główni lekarze orzecznicy, którzy dokonują kontroli orzeczeń lekarzy orzeczników pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik ma zastrzeżenia do wydanego orzeczenia - zgłasza zarzut wadliwości. Osoba ubiegająca się o świadczenie może również wnieść sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika (na mocy art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej). W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską i orzeczenie tej komisji stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie.

Ponadto orzeczenia wydawane przez lekarzy orzekających w ZUS podlegają kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru, jaki Prezes ZUS sprawuje nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego. Zgodnie z art. 73 ust. 3 pkt. 5 ustawy systemowej, art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy – Prezes ZUS sprawuje zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim i wykonuje go za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu, który kieruje Departamentem Orzecznictwa Lekarskiego. Warto w tym miejscu wyjaśnić, że zwierzchni nadzór obejmuje m. in.:

- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS oraz prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, w przypadku stwierdzenia braku zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Kontroli we wskazanym trybie nadzoru może zostać poddane każde orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską.

Orzeczenia wydane przez lekarzy orzekających w ZUS podlegają - o czym była mowa powyżej - także kontroli realizowanej przez podmioty zewnętrzne, tj. przez sądy. Taka forma kontroli ustaleń orzeczniczych została przewidziana analogicznie jak dla orzeczeń wydawanych przez inne instytucje i podmioty, np. w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w zespołach orzekających o niepełnosprawności. Orzeczenie lekarza orzecznika (od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości) albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń.

Od tej decyzji osoba zainteresowana ma prawo odwołania się do sądu - w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. W postępowaniu przed sądem w sprawach, w których kwestią sporną są ustalenia dokonane przez lekarza orzecznika / komisję lekarską, sąd we wszystkich przypadkach powołuje lekarzy biegłych sądowych. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego - sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, a zatem z uwzględnieniem zarówno opinii wydanych przez lekarzy biegłych sądowych, jak i dokumentacji sporządzonej w postępowaniu prowadzonym w ZUS.

W konsekwencji należy stwierdzić, że osoby ubiegające się o świadczenia z ubezpieczeń społecznych i inne świadczenia wypłacane przez ZUS mają zagwarantowane prawo do kontroli oceny niezdolności do pracy w kilku instancjach, tj. w dwuinstancyjnym postępowaniu orzeczniczym w ZUS, a następnie w postępowaniu sądowym.

Wyjaśniamy również, że wszyscy zatrudnieni w ZUS lekarze orzecznictwa lekarskiego spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa, tj. w § 11 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy oraz posiadają niezbędne do orzekania kwalifikacje: są specjalistami w zakresie tych dziedzin medycyny, które dotyczą schorzeń będących najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy, a przed przystąpieniem do wydawania orzeczeń odbywają szkolenia z zakresu przepisów prawa oraz standardów orzekania.

W ZUS podejmowane są działania, w granicach obowiązującego prawa, które gwarantują prawidłowość i jednolitość orzekania dla potrzeb świadczeń. Zostały opracowane i przekazane do stosowania przez lekarzy orzekających - standardy orzecznicze wskazujące sposób podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia

sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wskazówki w tym zakresie służą prawidłowemu i kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzeczniczych. Stąd też w całym zakładzie obowiązują ujednoczone standardy orzecznicze wskazujące m.in. metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia. Obecnie takim dokumentem w przedmiocie ujednoczonych standardów jest ogólnodostępna publikacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 2020 r. zatytułowana „Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Wydanie III, uzupełnione”, przygotowana w formacie .pdf i możliwa do pobrania ze strony internetowej www.zus.pl.

Zakład ubezpieczeń Społecznych dokłada wszelkich starań, aby w każdym przypadku zapewnić transparentność postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, a także zgodność wydanego orzeczenia ze stwierdzonym stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki lekarskiej.

Resort rodziny i polityki społecznej zapewnia, że wszystkie zastrzeżenia odnoszące się do pracy lekarzy orzekających w ZUS są traktowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z najwyższą uwagą i starannością, a indywidualne skargi są szczegółowo wyjaśniane.

W tym miejscu należy przytoczyć stanowisko Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (zwanej dalej „Kasa”) w sprawie niniejszej petycji (znak pisma: 0000-OP.035.24.2022).

Szczegółowy tryb postępowania orzeczniczego w sprawach dotyczących ustalenia niezdolności do pracy i choroby zawodowej osób objętych ubezpieczeniem społecznym rolników został określony aktem rangi podustawowej, tj. rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Zgodnie z §12 ww. rozporządzenia, lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby oraz analizy posiadanej dokumentacji z dotychczasowego leczenia. W wyjątkowych przypadkach możliwe jest wydanie orzeczenia z pominięciem badania, wyłącznie na podstawie dokumentacji.

Postępowanie przed organami orzecznictwa lekarskiego, realizowane na drodze zmierzającej do wydania orzeczenia, jest jednym z integralnych etapów postępowania dowodowego; jego definitywne zakończenie warunkuje przystąpienie do dalszych czynności postępowania administracyjnego. Postępowanie to pozostaje w określonej relacji względem Kodeksu postępowania administracyjnego, z uwagi na szczególny charakter dokonywanej czynności postępowania oraz przedmiot orzeczenia.

Należy mieć na uwadze, że badanie przeprowadzone przez lekarza rzeczoznawcę Kasy oraz komisję lekarską Kasy powinno odbywać się z poszanowaniem praw osoby badanej, zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), w tym w szczególności do poszanowania intymności i godności badanego oraz zachowania w tajemnicy informacji związanych z badaniem.

Przepisy Kpa oraz ustaw ubezpieczeniowych nie przewidują, co do zasady, możliwości dokumentowania wykonywanych czynności w inny sposób niż w formie pisemnej. Gwarancja udziału strony w postępowaniu dowodowym nie obejmuje uprawnienia jego rejestrowania/nagrywania (art. 79 Kpa).

Ponadto podczas badania przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisji lekarskich Kasy omawiany jest stan zdrowia osoby zainteresowanej, a więc zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanych RODO), są to dane należące do szczególnej kategorii danych osobowych. Można je zatem przetwarzać po spełnieniu ściśle określonych warunków wynikających z artykułu 9 ust. 2 RODO. Jak wspomniano, osoby wykonujące usługi medyczne mają obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, 1733.).

Audiowizualna rejestracja przeprowadzanego badania przez lekarza rzeczoznawcę Kasy oraz komisję lekarską Kasy zawierałaby dane osobowe wrażliwe. Takie dane podlegają szczególnej ochronie a system ich rejestracji powinien zapewnić wysoki poziom ich bezpieczeństwa, kontrolę dostępu i jego rozliczalność. Niespełnienie powyższych warunków oraz brak stosownych regulacji prawnych spowoduje utratę kontroli nad bezpieczeństwem przetwarzanych danych osobowych i ujawnienie ich osobom nieuprawnionym. Zatem żądania zawarte w niniejszej petycji – zdaniem Kasy - nie mogą zostać spełnione.

Z uwagi na powyższe argumenty - również w ocenie resortu rodziny i polityki społecznej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - propozycja rejestrowania przebiegu badania komisyjnego (obrazu i dźwięku) naruszałaby prawo pacjenta do poszanowania jego godności i intymności, a także zasadę ochrony danych odnoszących się do stanu zdrowia. Przede wszystkim zmiana ta byłaby sprzeczna z przepisami ustawy z 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Zgodnie z art. 13 i 14 ust. 1 przywołanej ustawy pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy, przez osoby wykonujące zawód medyczny, informacji z nim związanych. Zagwarantowanie tego prawa w przypadku obecności innych osób w gabinecie lekarskim podczas badania lub nagrywanie badania, nie byłoby możliwe.

Należy zauważyć, że jawna praktyka nagrywania badań lekarskich (zarówno w postaci obrazu jak i dźwięku) nie ma miejsca przy przeprowadzaniu badań w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu ochrony zdrowia, czy w postępowaniu sądowym podczas badań wykonywanych przez lekarzy biegłych sądowych. Wątpliwości budzi przede wszystkim cel, w jakim przebieg badania przeprowadzanego przez lekarzy orzekających w ZUS miałby być utrwalany w postaci nagrań, a także sposób wykorzystania takich nagrań przez osoby zainteresowane. Trudno przyjąć, że osoba nie będąca lekarzem i nie posiadająca wiedzy w zakresie zasad orzecznictwa lekarskiego, oceni prawidłowość ustaleń lekarza orzekającego w oparciu o zarejestrowany przebieg badania.

Konkludując - zaproponowana zmiana przepisów nie może prowadzić do sytuacji, gdzie obawa przed wizytą u lekarza orzecznika albo przed komisją lekarską, a przede wszystkim mylne przeświadczenie o braku kompetencji medyków - wymaga zabezpieczenia dowodów poprzez zarejestrowanie przebiegu badania w formie audiowizualnej.

P o u c z e n i e

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku

Eliza Wiśniewska
Zastępca Dyrektora
Departamentu Ubezpieczeń Społecznych
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/