Justyna Węgrzyn¹

Prawo pacjenta do informacji o udzielanych świadczeniach opieki zdrowotnej na przykładzie Zintegrowanego Informatora Pacjenta

Słowa kluczowe: konstytucyjne prawo do informacji, dane osobowe, Zintegrowany Informator Pacjenta

Keywords: constitutional right to information, personal data, Integrated Patient Handbook

Streszczenie

W artykule odniesiono się do konstytucyjnych gwarancji prawa pacjenta do informacji, a także do Zintegrowanego Informatora Pacjenta. Autorka odniosła się do zakresu przedmiotowego ZIP, a także i podmiotowego, pokazując przy tym, jakie problemy w praktyce pojawiły się na tle dostępu do danych zamieszczonych w tym systemie.

Summary

The patient's right to information about health care services provided by Integrated Patient Handbook

This article refers to the constitutional guarantee of the patient's right to information, as well as the Integrated Patient Handbook. The author presents the objective scope of IPH, and also subjective scope, showing at the same time, the problems in practice, that appeared on the background of the access to the information in this system.

¹ Autorka jest adiunktem w Katedrze Prawa Konstytucyjnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Zielonogórskiego. E-mail: j.wegrzyn@wpa.uz.zgora.pl.

I.

Wzrost zainteresowania informacją sprawił, że zyskała ona na znaczeniu. Trudno temu zaprzeczyć zwłaszcza, że bez niej nie byłibyśmy w stanie podjąć jakiejkolwiek decyzji zarówno w sferze życia publicznego, jak i prywatnego. Wobec tego aktualny pozostaje pogląd Francisca Bacona, iż „Wiedza (informacja – przyp. J.W.) to potęga”².

Bez względu na to w jakiej roli występujemy, tj. pacjenta czy konsumenta kluczowe znaczenie zawsze będzie miała informacja. W przypadku pacjenta³, bo o nim tu mowa, jest ona szczególnie ważna m.in. w razie pojawienia się problemu zdrowotnego, kiedy podmiot ten oczekuje od lekarza wiedzy na temat stanu zdrowia, rozpoznanej choroby, „proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowań”⁴. Dostęp do tego rodzaju informacji okazuje się niezbędny, bowiem „pacjent tylko wtedy stanie się podmiotem, a nie przedmiotem interwencji medycznej, gdy będzie wyposażony w szeroko pojętą informację o swoim stanie zdrowia, w oparciu o którą świadomie i dobrowolnie podejmie autonomiczną decyzję o dalszym leczeniu”⁵.

Prawo pacjenta do informacji nie ogranicza się tylko do wskazanego typu sytuacji. Ma ono szeroki zakres oddziaływania, bowiem za wyjątkiem prawa do informacji o stanie swojego zdrowia, obejmuje m.in. prawo dostępu do dokumentacji medycznej oraz prawo do informacji na temat udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Z uwagi więc na temat niniejszego opracowa-

² M. Vogot, *Historia filozofii dla wszystkich*, Warszawa 2007, s. 246.

³ Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (T.j. Dz.U. 2016, poz. 186 ze zm.), przez „pacjenta” należy rozumieć – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

⁴ Art. 31 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (T.j. Dz.U. 2015, poz. 464 ze zm.).

⁵ J. Bujny, *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 138.

nia w dalszej części odniosę się do ostatniego z wymienionych praw zawężając jego zakres do danych zawartych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta (dalej: ZIP lub Informator), bowiem pozwoli to na: pokazanie w jaki sposób działa ZIP; ustalenie znaczenia Informatora dla pacjenta; ustalenie tego, czy dane wrażliwe pacjenta znajdujące się w Informatorze są w odpowiedni sposób chronione.

II.

Nie budzi wątpliwości, że tzw. status informacyjny pacjenta w zakresie udzielanych mu świadczeń opieki zdrowotnej tworzy art. 51 oraz art. 54 ust. 1 Konstytucji RP⁶. Pierwszy z tych przepisów statuuje prawo pacjenta do informacji o charakterze osobowym natomiast drugi, gwarantuje m.in. wolność poszukiwania informacji.

Odnosząc się do relacji zachodzących pomiędzy lekarzem a pacjentem należy dostrzec, że mogą one mieć zastosowanie w układzie wertykalnym lub horyzontalnym⁷. Pierwszy z nich zachodzi na linii lekarz zatrudniony w podmiocie leczniczym⁸ np. samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – pacjent. Z kolei drugi w płaszczyźnie lekarz świadczący usługi medyczne w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – pacjent.

Pomimo dwóch odrębnych relacji o których wspomniałam, nic nie stoi na przeszkodzie, aby wymienione wyżej przepisy miały do nich zastosowanie. Sięgając do rozwiązań przyjętych na gruncie art. 51 Konstytucji dostrzeżemy, że ust. 1 zapewnia pacjentowi swobodę co do ujawniania informacji o samym sobie, jeżeli przepisy ustaw nie stanowią inaczej⁹. Ze względu na treść tego przepisu można przyjąć, że ma on zastosowanie w obu wymienionych już wcześniej

⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 438 ze zm.).

⁷ Zob. S. Jarosz-Żukowska, *Problem horyzontalnego stosowania norm konstytucyjnych dotyczących wolności i praw jednostki w świetle Konstytucji RP*, [w:] *Wolności i prawa jednostki w Konstytucji. Tom I. Idee i zasady przewodnie konstytucyjnej regulacji wolności i praw jednostki w RP*, red. M. Jabłoński, Warszawa 2010, s. 178–210.

⁸ Zob. M. Grego-Hoffmann, *Odpowiedzialność podmiotów leczniczych i personelu medycznego*, Wrocław 2013, s. 17–43.

⁹ Art. 51 ust. 1 Konstytucji stanowi, „Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawnienia informacji dotyczących jego osoby”.

płaszczyznach. Na kwestię tę zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny wskazując, że „art. 51 ust. 1 Konstytucji nie określa w sposób jednoznaczny podmiotu zobowiązanego do realizacji prawa zagwarantowanego w tym przepisie. Oznacza to, że wymieniony przepis konstytucyjny dotyczy wszelkich przypadków, w których jednostka zobowiązana zostaje do ujawnienia informacji o sobie innym podmiotom, a więc także i podmiotom prywatnym”¹⁰.

Horyzontalne oddziaływanie ma także art. 51 ust. 4 i 5 ustawy zasadniczej¹¹. W przypadku ust. 4 ustrojodawca odniósł się w nim do słowa „każdy” w związku z tym wyłączenie spod ochrony konstytucyjnej podmiotów prywatnych nie byłoby zasadne, bowiem również i one mogą żądać sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą¹². Ograniczenie ust. 5 wyłącznie do relacji wertykalnych także nie byłoby słuszne, ponieważ „ustrojodawca w kwestii zasad i trybu gromadzenia oraz udostępniania danych odsyła do ustawy, nie dookreślając przy tym”¹³ płaszczyzny zbierania i przekazywania informacji. Wobec tak przyjętej konstrukcji tego przepisu należy przyjąć, że zakres jego oddziaływania jest szeroki¹⁴.

Jak wynika z powyższych ustaleń, art. 51 ust. 1, 4 i 5 Konstytucji obowiązują zarówno w układzie wertykalnym, jak i horyzontalnym. Poza drugą z wymienionych płaszczyzn pozostaje ust. 2 i 3, co jest uzasadnione treścią tych przepisów. Ze względu na adresata art. 51 ust. 2, którym są władze publiczne trudno uznać, aby swoim zakresem obejmował stosunki prawne zachodzące pomiędzy podmiotami prywatnymi¹⁵. Podobnie jest i z art. 51 ust. 3, który

¹⁰ Wyrok TK z 19 lutego 2002 r., sygn. U 3/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 3.

¹¹ Art. 51 ust. 4 Konstytucji stanowi: „Każdy ma prawo żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą”. Art. 51 ust. 5 Konstytucji stanowi: „Zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa”.

¹² Zob. M. Wyrzykowski, *Status informacyjny obywatela*, [w:] *Prawo i ład społeczny. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Annie Turskiej*, red. G. Polkowska, Warszawa 2000, s. 250.

¹³ J. Węgrzyn, *Prawo konsumenta/pacjenta do informacji zawartych w dokumentacji medycznej*, [w:] *Aktualne wyzwania ochrony wolności i praw jednostki. Prace uczniów i współpracowników dedykowane Profesorowi Bogusławowi Banaszakowi*, red. M. Jabłoński, S. Jarosz-Żukowska, Wrocław 2014, s. 104.

¹⁴ Zob. wyrok TK z 19 lutego 2002 r., sygn. U 3/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 3.

¹⁵ Art. 51 ust. 2 Konstytucji stanowi: „Władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie

gwarantuje każdemu, a więc także i pacjentowi, prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych (również medycznych). Przy czym ograniczenie tego prawa może określić ustawa.

Drugi z przywołanych wcześniej przepisów, tj. art. 54 ust. 1 Konstytucji odnosi się m.in. do wolności pozyskiwania informacji, która także ma zastosowanie w stosunkach wertykalnych i horyzontalnych¹⁶. Odnośnie tych ostatnich wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny uznając art. 54 ust. 1 za zwornik konstytucyjny prawa konsumenta do „bycia poinformowanym”, w którym prawo to znajduje zakotwiczenie i potwierdzenie¹⁷. Nic nie stoi więc na przeszkodzie, aby przepis ten miał zastosowanie także do relacji zachodzących pomiędzy lekarzem świadczącym usługi medyczne w ramach prowadzonej działalności gospodarczej a pacjentem. „Za nietrafne uznać trzeba redukowanie tego przepisu (zwłaszcza w zakresie „pozyskiwania informacji”) tylko do tradycyjnie pojętego uczestnictwa w dyskursie politycznym”¹⁸. Wobec tego nie budzi wątpliwości, że na gruncie wskazanej wyżej jednostki redakcyjnej pacjent może ubiegać się o informacje od lekarza np. na temat materiału z którego robiona jest proteza zębowa, konsekwencji planowanego zabiegu czy warunków uzyskania refundacji na dany sprzęt medyczny. Ważne przy tym jest, aby informacje przekazywane pacjentowi przez lekarza były dla niego zrozumiałe, ponieważ tylko wtedy może on podjąć właściwą decyzję.

Mając na względzie art. 51 oraz art. 54 ust. 1 Konstytucji można uznać, że wyznaczają one status informacyjny pacjenta we wskazanym wyżej obszarze, a także stanowią ważną wskazówkę zarówno w procesie stanowienia, jak i stosowania prawa¹⁹. Ich szerokie oddziaływanie jest widoczne w wielu sytuacjach zachodzących między lekarzem a pacjentem. Tak jest również i w przypadku prawa pacjenta do informacji na temat udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ZIP, którego zakres oddziaływania obejmuje nie tylko podmioty lecznicze takie jak np. samodziel-

prawnym”.

¹⁶ Art. 54 ust. 1 Konstytucji stanowi, „Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji”.

¹⁷ Wyrok TK z 21 kwietnia 2004 r., sygn. K 33/03, OTK ZU nr 4/A/2004, poz. 31.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Zob. A. Jacek, K. Ożóg, *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3), s. 265–267.

ne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, ale także i te zakłady które mają charakter niepubliczny pod warunkiem, że zawarły one kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Doprecyzowaniem wskazanych wyżej przepisów konstytucyjnych są regulacje ustawowe. W omawianym przypadku jest to ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰, która stanowi realizację art. 51 ustawy zasadniczej.

Podstawą prawną funkcjonowania ZIP jest art. 192 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: uśoz). Aktem prawnym, o którym mowa w przywołanym ust. 2 jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu, trybu i terminów występowania do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o udzielonych mu świadczeniach²¹.

III.

W myśl art. 5 pkt 34 uśoz, świadczeniem opieki zdrowotnej jest świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Przez świadczenie zdrowotne należy rozumieć działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania²². Z kolei świadczenie zdrowotne rzeczowe to związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne²³. Świadczeniem towarzyszącym jest natomiast zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza przedsię-

²⁰ T.j. Dz.U. 2015, poz. 581 ze zm.

²¹ Dz.U. poz. 1505.

²² Art. 5 pkt 40 uśoz.

²³ Art. 5 pkt 37 uśoz.

biorstwem podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego²⁴.

Na tle przyjętej definicji świadczeń opieki zdrowotnej wyraźnie widać, że ustawodawca posłużył się w niej trzema określeniami, które następnie wyjaśnia w odrębnych punktach art. 5 uśoz. Dokonanie takiego podziału świadczy o szerokim rozumieniu tego pojęcia, na które składa się nie tylko świadczenie zdrowotne, ale także i inne świadczenia, które nie są bezpośrednio związane z procesem leczenia²⁵.

IV.

ZIP jest systemem teleinformatycznym, do którego dostęp ma świadczeniobiorca po uprzednim złożeniu w oddziale wojewódzkim Funduszu wniosku²⁶ o wydanie danych dostępowych, tj. loginu i hasła. Wniosek o którym mowa może zostać złożony także bezpośrednio w systemie informatycznym przez zastosowanie kwalifikowanego certyfikatu²⁷ lub profilu zaufanego ePUAP²⁸. Po zweryfikowaniu danych świadczeniobiorcy, Fundusz wydaje dane dostępowe, jeżeli zainteresowany stawi się w oddziale. Osobiste złożenie wniosku ma ten skutek, że w tym samym dniu po okazaniu dokumentu tożsamości otrzymujemy login i hasło.

W celu uzyskania dostępu do danych zamieszczonych w Informatorze pacjent musi uprzednio zalogować się. Może to zrobić poprzez skorzystanie ze strony internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia²⁹, gdzie w zakładce „Dla Pacjenta” wybiera z lewego paska koloru niebieskiego zakładkę

²⁴ Art. 5 pkt 39 uśoz.

²⁵ <https://sip.lex.pl/#/komentarz/587259905/438399?tocHit=1> (01.08.2016).

²⁶ Zgodnie z §2 ust. 3 pkt 1 powołanego rozporządzenia, „Wniosek o udostępnienie informacji zawiera: a) imię i nazwisko, numer PESEL – jeżeli posiada, oraz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu, b) adres miejsca zamieszkania oraz adres korespondencyjny, jeżeli świadczeniobiorca go wskaże, c) numer telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej lub inny sposób kontaktu ze świadczeniobiorcą, jeżeli świadczeniobiorca go wskaże”.

²⁷ Na zasadach przewidzianych w ustawie z 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (T.j. Dz.U. 2013, poz. 262 ze zm.).

²⁸ Zob. §5 ust. 3 powołanego rozporządzenia.

²⁹ T.j.: <http://www.nfz.gov.pl> (01.08.2016).

ZIP. Po jej wciśnięciu następuje przekierowanie do systemu. Dostęp można uzyskać także po wpisaniu w przeglądarce internetowej słowa ZIP, a następnie kliknięciu linka o tej samej nazwie. Informator składa się z czterech elementów, tj. „Serwisu Informacyjnego Twój Portal, Informatora Gdzie się leczyć, Rejestru Usług Medycznych oraz strony Prawo do świadczeń zdrowotnych”³⁰. Ogólnodostępne są dwie pierwsze zakładki³¹. Natomiast dostęp do dwóch pozostałych jest możliwy wyłącznie po uzyskaniu danych dostępowych³². W „Rejestrze Usług Medycznych” znajdują się informacje o dacie i miejscu udzielenia świadczenia (w przypadku pobytu w szpitalu data przyjęcia i data wypisu), typie świadczenia (np. ambulatoryjne, szpitalne), koszcie udzielonego świadczenia (może to być np. podana dokładnie kwota lub informacja ryczałt/kapitacja³³). Pacjent ma możliwość zapoznać się także ze szczegółowymi danymi. Nastąpi to po kliknięciu w zakładkę „Szczegóły” słowa „pokaż”. Chodzi tu o tryb przyjęcia³⁴, a jeśli jest to świadczenie szpitalne także tryb wypisu³⁵; datę wizyty (w przypadku świadczeń ambulatoryjnych) lub datę pobytu (w przypadku świadczeń szpitalnych); nazwę i adres podmiotu leczniczego; wykonywane procedury medyczne (ICD9)³⁶; dane

³⁰ https://zip.nfz.gov.pl/ap-portal/user/menu/open@info?view=faq_01 (24.04.2016).

³¹ Ibidem.

³² Ibidem.

³³ „Kapitacja to system, w którym lekarz (lub inny pracownik medyczny czy podmiot gospodarczy) otrzymuje stałą kwotę na każdą osobę objętą opieką, by móc zapewnić w ustalonym okresie czasu określony poziom świadczeń oraz zaoferować zdefiniowany pakiet usług medycznych”, J. Baranowski, A. Windak, *Optymalizacja polskiego systemu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012, s. 15–16. Publikacja dostępna na stronie: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Sprawne_Panstwo_Optymalizacja_POZ/\\$FILE/Sprawne-Panstwo-Optymalizacja-POZ-05092012.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Sprawne_Panstwo_Optymalizacja_POZ/$FILE/Sprawne-Panstwo-Optymalizacja-POZ-05092012.pdf) (24.04.2016).

³⁴ Możliwe tryby przyjęcia zob.: <https://zip.nfz.gov.pl/ap-zipmed/servlet/helpuser/show?helpparam=ZwaiVb7eH0W6jQn3a0qqhX3e9R7c9UfOH1gnok9lvXc-> (05.05.2016).

³⁵ Tryb wypisu – możliwe tryby wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym zob.: <https://zip.nfz.gov.pl/ap-zipmed/servlet/helpuser/show?helpparam=ZwaiVb7eH0W6jQn3a0qqhX3e9R7c9UfOH1gnok9lvXc-> (05.05.2016).

³⁶ „Wykonane procedury medyczne (ICD 9) – „procedury medyczne” – Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych wskazująca po określonym kodzie, jakie procedury medyczne zostały wykonane przez świadczeniodawcę na rzecz pacjenta w ramach świadczenia sfinansowanego ze środków publicznych”. <https://zip.nfz.gov.pl/ap-zipmed/servlet/helpuser/show?helpparam=ZwaiVb7eH0W6jQn3a0qqhX3e9R7c9UfOH1gnok9lvXc-> (05.05.2016).

rozliczeniowe, tj. „kod i nazwa świadczenia wg katalogu NFZ rozliczonego przez świadczeniodawcę”³⁷. Z kolei po kliknięciu zakładki „Prawo do świadczeń zdrowotnych”, Fundusz weryfikuje czy pacjentowi – w dniu sprawdzenia – przysługuje prawo do świadczeń.

Za wyjątkiem wskazanych wyżej elementów w ZIP zamieszczone są także informacje na temat: podstawowej opieki zdrowotnej³⁸, refundacji recept³⁹, pobytu w uzdrowiskach finansowanych przez NFZ, kolejki oczekujących, zaopatrzenia ortopedycznego.

Mając na względzie powyższe dane należy zaznaczyć, że pochodzą one z:

- Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (którego źródłem są dane przekazywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) – w zakresie prawa do świadczeń.
- Informacji przekazywanych przez świadczeniodawców – w zakresie danych o udzielonych świadczeniach oraz o listach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia (dotyczy świadczeń szpitalnych i specjalistycznych).
- Informacji przekazywanych przez apteki – w zakresie danych o zrealizowanych receptach i wysokości refundacji.
- Informacji przekazywanych przez uzdrowiska – w zakresie danych o leczeniu uzdrowiskowym⁴⁰.

Z przedstawionych informacji wynika, że dostęp do danych zamieszczonych w ZIP ma pacjent, który uprzednio uzyska login i hasło. W praktyce okazuje się, że dostęp ten może być w pewnych przypadkach utrudniony zwłaszcza, gdy ubiega się o niego opiekun osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej. Potwierdzeniem tego jest wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (dalej: WSA w Białymstoku lub sąd) z 29 stycznia 2015 r. w sprawie o sygnaturze akt II SA/Bk 1066/14. Sąd rozpatrzył w niej skargę wniesioną na Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który odmówił wydania osobie trzeciej danych dostępowych do ZIP. Uzasadniano to tym, że „NFZ stosuje zaawansowane technologie oraz rozwiązania techniczno-organizacyjne zapew-

³⁷ Ibidem.

³⁸ Zakładka Deklaracje POZ.

³⁹ Zakładka Recepty refundowane.

⁴⁰ A. Sidorko, *Informacje o leczeniu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i zintegrowanym Informatorze Pacjenta*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2014, nr 3 (120), s. 42.

niające wysoki poziom bezpieczeństwa systemu ZIP. Informacje udostępniane w ZIP są tzw. danymi wrażliwymi i zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych oraz wytycznymi Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, podlegają szczególnej ochronie. Rozwiązanie umożliwiające przekazywanie danych dostępowych osobom ustanowionym opiekunami prawnymi na podstawie przepisów Tytułu II ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy lub udzielonych pełnomocnictw zostanie ewentualnie wdrożone w kolejnym etapie prac nad systemem ZIP po uzyskaniu pozytywnej opinii Generalnego Inspektora Danych Osobowych⁴¹. Stanowiska tego nie podzielił jednak sąd który uznał, że „argumentacja prawna użyta przez organ (...) jest niespójna. Z jednej strony twierdzi on, że przedmiotowe informacje stanowią dane wrażliwe i nie mogą być udostępnione osobie trzeciej, z drugiej zaś bezkrytycznie przyjmuje, że nie dotyczy to osoby, której wnioskodawca jest przedstawicielem ustawowym lub działa w imieniu i na rzecz osoby na podstawie szczególnego umocowania. Zastosowane przez organ podejście w niedopuszczalny sposób różnicuje sytuację prawną podmiotów, których pozycja prawna jest taka sama. Z art. 30 §1 PostAdmU wynika, że zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych stron ocenia się według przepisów prawa cywilnego, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej (w sprawie niniejszej przepisów szczególnych inaczej regulujących tę kwestię brak). Zgodnie natomiast z art. 12 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁴², nie mają zdolności do czynności prawnych osoby, które nie ukończyły lat trzynastu, oraz osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, a czynność prawna dokonana przez osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnych, jest nieważna (art. 14 §1 KC). Zgodnie natomiast z art. 175 ustawy z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy⁴³, do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim. Z powyższego wynika jednoznacznie, że sytuacja prawna osoby małoletniej, która nie posiada zdolności do czynności prawnych jest taka sama jak osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. Żadna z nich nie może samodzielnie dokonywać ważnych czynności prawnych i działają za nie przedstawiciele ustawowi, czyli odpowiednio rodzice oraz opiekun prawny. Różnicowanie zatem pozycji prawnej tych podmiotów jest niczym nieuzasadnione i sprzeczne z prawem. Naru-

⁴¹ II SA/Bk 1066/14, Legalis.

⁴² T.j. Dz.U. 2014, poz. 121; dalej: KC.

⁴³ T.j. Dz.U. 2012, poz. 788; dalej: KRO.

sza to wskazane wyżej przepisy oraz art. 95 §1 i 2 KC⁴⁴ i art. 96 KC⁴⁵. Opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest jej przedstawicielem ustawowym tak samo, jak przedstawicielem ustawowym jest rodzic w stosunku do dziecka pozostającego pod jego władzą rodzicielską, zaś czynność prawna dokonana przez każdego z tych przedstawicieli w granicach umocowania pociąga za sobą skutki bezpośrednio dla reprezentowanego. Także udostępnienie opiekunowi prawnemu danych dostępowych do systemu teleinformatycznego w żadnej mierze nie może być poczytane za naruszenie ochrony danych osobowych świadczeniobiorcy przez nieuprawniony dostęp lub ujawnienie (o czym mowa w art. 192 ust. 2 uśoz – przyp. J.W.), skoro opiekun ten jest uprawniony do uzyskania informacji, o których mowa w art. 192 ust. 1 (uśoz – przyp. J.W.) oraz §1 ust. 1⁴⁶ rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu, trybu i terminów występowania do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz udzielonych mu świadczeniach (dalej: rozporządzenie).

Odnosząc się do zaistniałego problemu sąd zwrócił także uwagę na treść art. 51 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z tym przepisem, „Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa”. Tymczasem, „ani cytowana ustawa, ani też omawiane rozporządzenie ograniczeń takich nie wprowadzają w stosunku do żadnej kategorii świadczeniobiorców. Na gruncie tych przepisów nie można się także doszukać podstawy prawnej do ograniczania przez Fundusz dostępu dla osób ubezwłasnowolnionych całkowicie działających poprzez opiekunów prawnych do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w §5 ust. 1 rozporządzenia. W szczególności, w ocenie sądu, udostępnienie świadczeniobiorcy przez Fundusz informacji w formie pisemnej na podstawie wniosku o udostępnienie informacji, o którym mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia, pozostaje

⁴⁴ Art. 95 KC stanowi: „§1. Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych albo wynikających z właściwości czynności prawnej, można dokonać czynności prawnej przez przedstawiciela. §2. Czynność prawna dokonana przez przedstawiciela w granicach umocowania pociąga za sobą skutki bezpośrednio dla reprezentowanego”.

⁴⁵ Art. 96 KC stanowi: „Umocowanie do działania w cudzym imieniu może opierać się na ustawie (przedstawicielstwo ustawowe) albo na oświadczeniu reprezentowanego (pełnomocnictwo)”.

⁴⁶ Wyrok WSA w Białymstoku z 29 stycznia 2015 r., sygn. II SA/Bk 1066/14, Legalis.

bez wpływu na uprawnienie świadczeniobiorcy do uzyskiwania tych informacji poprzez system teleinformatyczny, o którym mowa w §5 ust. 1 rozporządzenia. Aby zaś świadczeniobiorca mógł mieć dostęp do tego systemu, wcześniej muszą mu być wydane przez Fundusz nazwa użytkownika i hasło zwane danymi dostępowymi (§5 ust. 2, 3 i 4 rozporządzenia). Sformułowanie wyrażone w §5 ust. 1 rozporządzenia „Fundusz może udostępnić informacje” rozumieć należy w ten sposób, że informacje, o których mowa w art. 192 ust. 1 (uśóz – przyp. J.W.) oraz w §1 ust. 1 rozporządzenia, Fundusz może udostępniać również za pomocą systemu teleinformatycznego, czyli stworzyć taki system i za jego pomocą informacje te udostępniać. Natomiast w sytuacji utworzenia już takiego systemu, Fundusz nie jest uprawniony ani do odmowy podmiotowi uprawnionemu, spełniającemu przesłanki określone w §2 rozporządzenia, udostępnienia informacji z systemu, ani też do odmowy, podmiotowi spełniającemu przesłanki określone w §5 ust. 3 rozporządzenia, wydania danych dostępowych do systemu⁴⁷. Wobec powyższego sąd przychylił się do stanowiska skarżącego, że „brak określonego rozwiązania technicznego, które z punktu widzenia NFZ umożliwiłoby wydanie opiekunom prawnym danych dostępowych do kont podopiecznych w systemie, nie stanowi przesłanki ustawowej do odmowy udostępnienia tych informacji za pośrednictwem ZIP”⁴⁸.

Wskazane wyżej orzeczenie w pełni zasługuje na uznanie, bowiem chroni konstytucyjne prawo – w tym przypadku – pacjenta do uzyskania informacji na temat udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej. Dzięki dostępowi do ZIP, pacjent lub jego opiekun prawny może w każdym czasie i miejscu zapoznać się z informacjami w nim zamieszczonymi. System ten jest także pewnego rodzaju „narzędziem weryfikacji”, bowiem daje pacjentowi możliwość sprawdzenia czy zamieszczone w nim dane są prawdziwe. Jeśli nie, może on zgłosić występujące nieprawidłowości za pomocą Informatora, telefonicznie lub osobiście w Oddziale Wojewódzkim NFZ. Zagwarantowanie pacjentowi dostępu do ZIP pełni więc rolę nie tylko informacyjną, ale także i kontrolną, bowiem służy wykrywaniu np. fikcyjnych świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do Zintegrowanego Informatora Pacjenta z perspektywy bezpieczeństwa zamieszczonych w nim informacji można stwierdzić,

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ibidem.

że są one należycie chronione, ponieważ po zalogowaniu się do tego systemu nie ma w nim naszych danych umożliwiających identyfikację, takich jak np. imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL. Dane te zastąpione są numerem identyfikacyjnym⁴⁹, który stanowi osiem liczb. W razie zgubienia loginu i hasła, osoba która zapozna się z informacjami zamieszczonymi w Informatorze nie będzie miała dostępu do naszych danych osobowych, ponieważ za takie „uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny (PESEL, NIP, numer dokumentu tożsamości – przyp. J.W.) albo jeden lub kilka specyficznych czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne”⁵⁰. Wobec tego należy pamiętać, aby nie używać jako hasła np. numeru identyfikacyjnego pomimo że po zalogowaniu się do systemu nie ma w nim danych pozwalających na ustalenie naszej tożsamości. Numer taki jest *ex definitione* daną osobową, która umożliwia zidentyfikowanie danej osoby.

Z odmienną sytuacją mielibyśmy do czynienia, gdyby konkretna osoba była w posiadaniu danych dostępowych osoby, którą zna. Mogłoby to mieć miejsce np. gdyby użytkownik ZIP sam udzielił dostępu danej osobie do tego systemu lub gdy doszłoby do nieuprawnionego wejścia w posiadanie przez jakąś osobę loginu i hasła użytkownika, którego ona zna i wie, że dane dostępne którymi dysponuje należą do niego. Wówczas osoba taka miałaby dostęp do wielu danych, które można uznać za informacje o stanie zdrowia, tzw. dane wrażliwe⁵¹.

V.

Informacja z punktu widzenia pacjenta ma szerokie spektrum oddziaływania, bowiem nie ogranicza się ona jedynie do wizyty u lekarza, podczas któ-

⁴⁹ Numer identyfikacyjny stanowi jednocześnie login użytkownika.

⁵⁰ Art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (T.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

⁵¹ Zob. art. 27, ibidem.

rej chcemy dowiedzieć się o naszych dolegliwościach, przyczynach, skutkach i leczeniu. Z jej przejawem i potrzebą dotarcia do niej mamy do czynienia w różnych sytuacjach np. kiedy idziemy zrealizować receptę, kiedy ubiegamy się o dostęp do dokumentacji medycznej, a także i wtedy, gdy chcemy skorzystać z dostępu do Zintegrowanego Informatora Pacjenta. W każdym z tych przypadków mamy kontakt z informacjami, które dotyczą pacjenta, dlatego nic w tym dziwnego, że prawo do informacji o charakterze osobowym znalazło swoje odzwierciedlenie w Konstytucji. Doprecyzowaniem jego są regulacje ustawowe, do których, z uwagi na temat niniejszego opracowania, zalicza się powołaną już wcześniej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie tego aktu doszło do wdrożenia ZIP, który jest nową alternatywą dla każdego kto chciałby mieć wgląd, w każdym czasie i miejscu, do własnych danych, które gromadzone są przez NFZ od 2008 r. Do tego celu konieczne jest jednak uprzednie złożenie wniosku o udostępnienie, tzw. danych dostępowych (loginu i hasła).

Na tle przedstawionych powyżej uwag można stwierdzić, że Informator jest dobrym rozwiązaniem dla pacjenta nie tylko dlatego, iż ma on dostęp do informacji na temat udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej, ale także ze względu na możliwość ich kontroli co zapobiec ma nadużyciom ze strony nieuczciwych świadczeniodawców. Funkcja informacyjna, a zarazem i kontrolna zwiększyć ma więc świadomość pacjentów co do udzielanych im świadczeń i powstałych z tego tytułu kosztów. Dodatkowym atutem jest także odpowiednia ochrona informacji zamieszczonych w Informatorze, która przejawia się brakiem wyświetlania danych osobowych pacjenta, takich jak np. imię i nazwisko, PESEL. Są one zastąpione numerem identyfikacyjnym, który jest także naszym loginem.

Mając powyższe na względzie można uznać, że ZIP jest systemem dostosowanym do obecnych potrzeb społeczeństwa, które coraz większą uwagę przywiązuje do dostępu do informacji za pomocą urządzeń elektronicznych. Wobec tego nie będzie błędem stwierdzenie, że system o którym mowa pełni doniosłą rolę w realizacji prawa pacjenta do informacji na temat udzielanych mu świadczeń zdrowotnych.

Literatura

- Baranowski J., Windak A., *Optymalizacja polskiego systemu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012.
- Bujny J., *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007.
- Grego-Hoffmann M., *Odpowiedzialność podmiotów leczniczych i personelu medycznego*, Wrocław 2013.
- Jacek A., Ożóg K., *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3).
- Jarosz-Żukowska S., *Problem horyzontalnego stosowania norm konstytucyjnych dotyczących wolności i praw jednostki w świetle Konstytucji RP*, [w:] *Wolności i prawa jednostki w Konstytucji. Tom I. Idee i zasady przewodnie konstytucyjnej regulacji wolności i praw jednostki w RP*, red. M. Jabłoński, Warszawa 2010.
- Sidorko A., *Informacje o leczeniu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i zintegrowanym Informatorze Pacjenta*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2014, nr 3(120).
- Vogot M., *Historia filozofii dla wszystkich*, Warszawa 2007.
- Węgrzyn J., *Prawo konsumenta/pacjenta do informacji zawartych w dokumentacji medycznej*, [w:] *Aktualne wyzwania ochrony wolności i praw jednostki. Prace uczniów i współpracowników dedykowane Profesorowi Bogusławowi Banaszakowi*, red. M. Jabłoński, S. Jarosz-Żukowska, Wrocław 2014.
- Wyrzykowski M., *Status informacyjny obywatela*, [w:] *Prawo i ład społeczny. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Annie Turskiej*, red. G. Polkowska, Warszawa 2000.