



Rzecznik
Finansowy



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH



Rzecznik Praw Pacjenta



Nasz znak: **DPRS.0211.1.2026**
V.401.7.2024

Warszawa, 29 kwietnia 2026 r.

Pan
Tomasz Chróstny
Prezes
Urząd Ochrony Konkurencji
i Konsumentów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa

Dotyczy: projektu ustawy o kredycie konsumenckim (UC82)

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z publikacją zaktualizowanej wersji projektu ustawy o kredycie konsumenckim z dnia 25 lutego 2026 r. **przedstawiamy uwagi dotyczące projektowanego art. 16 ustawy regulującego tzw. zapomnienie onkologiczne¹**. Kwestia ta wymaga wyjątkowej uwagi, bowiem po raz pierwszy wprowadzony zostanie do polskiego systemu prawnego tak istotny mechanizm ochrony konsumentów i pacjentów po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej.

Zakres chronionych danych

W obecnym brzmieniu projekt wskazuje jedynie niektóre kategorie danych osobowych, mających podlegać zakazowi wykorzystania („wyniki badań, przyczyny hospitalizacji i leczenia choroby nowotworowej”). Zakres ten nie obejmuje wszystkich danych dotyczących diagnostyki i leczenia onkologicznego – chociażby wymieniając przyczyny hospitalizacji, a pomijając świadczenia udzielane ambulatoryjnie. Tymczasem dokumentacja medyczna obejmuje bardzo szeroki zakres informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach

¹ „Dane osobowe dotyczące wyników badań, przyczyn hospitalizacji i leczenia choroby nowotworowej nie mogą być wykorzystywane do celów zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącej zabezpieczenie, o którym mowa w art. 15 ust. 1, jeżeli od dnia klinicznie uzasadnionego zakończenia aktywnego leczenia upłynęło ponad 5 lat.”

(vide przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). Z punktu widzenia ochrony konsumenta, jak również brzmienia art. 14 ust. 4 dyrektywy 2023/2225, właściwe jest więc objęcie zakazem wszystkich danych dotyczących choroby nowotworowej.

Zakres obowiązywania zakazu

Jednocześnie, stosownie do przywołanego przepisu dyrektywy, wymienione w nim dane nie mogą być wykorzystywane „do celów polisy ubezpieczeniowej”. Dyrektywa nie ogranicza tego do samego zawarcia umowy ubezpieczenia, zatem zakaz ten powinien obejmować również etap realizacji tej umowy, w tym zwłaszcza proces weryfikacji przez zakład ubezpieczeń zasadności przyznania świadczenia ubezpieczeniowego w związku ze zgłoszeniem wypadku podlegającego ochronie ubezpieczeniowej.

Kryterium zakończenia leczenia

Projekt posługuje się pojęciem „klinicznie uzasadnionego zakończenia aktywnego leczenia”. Jest to sformułowanie nie dość precyzyjne. Wprowadza bowiem element ocenny, związany z tym czy ostatnia odbyta przez pacjenta wizyta, porada bądź zabieg, które w świetle jego wiedzy zakończyły proces leczenia, zakończyły go w sposób „klinicznie uzasadniony”. Może to zatem prowadzić do sporów dotyczących daty rozpoczęcia okresu przewidzianego w przepisie, w szczególności w ramach oceny *ex post* przez ubezpieczyciela, np. na etapie ustalania prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. W praktyce może to więc podważać pewność sytuacji prawnej konsumenta, który przed zawarciem umowy ubezpieczenia będzie wypełniał ankietę medyczną w oparciu o posiadaną wiedzę dotyczącą przebiegu leczenia.

Przepis powinien zatem odnosić się wprost właśnie do leczenia, a nie do szerszych znaczeniowo kategorii, mających swoje odrębne definicje ustawowe (jak np. udzielanie świadczeń zdrowotnych czy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej). Zasadne w tym kontekście jest wykorzystanie pojęcia „leczenie onkologiczne”, które funkcjonuje już w ustawie z dnia z 9 marca 2023 o Krajowej Sieci Onkologicznej. Zgodnie z jej brzmieniem leczenie onkologiczne obejmuje świadczenia mające na celu wyleczenie choroby nowotworowej lub leczenie paliatywne (art. 2 pkt 5). Przez okres 5 lat od jego zakończenia trwa przy tym monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia (art. 2 pkt 8), co w pełni koresponduje z terminem przewidzianym w projektowanym przepisie.

Implementacja dyrektywy

Dyrektywa 2023/2225 posługuje się szerokim ujęciem danych objętych zakazem, który to zakaz odnosi się do wszelkich celów związanych z umową ubezpieczenia, zaś termin rozpoczęcia jego obowiązywania wiąże się z jednoznacznym faktem zakończenia leczenia. Krajowa implementacja powinna zatem odwoływać się do jasnego dla wszystkich, w tym samego konsumenta, momentu zakończenia leczenia. Winna też obejmować pełny zakres danych dotyczących choroby nowotworowej, które nie powinny być używane na żadnym z etapów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia.

Proponujemy w związku z tym następujące brzmienie art. 16 ustawy:

„Dane osobowe dotyczące choroby nowotworowej nie mogą być pozyskiwane oraz wykorzystywane do celów związanych z umową ubezpieczenia, stanowiącą zabezpieczenie, o którym mowa w art. 14 ust. 1, jeżeli od dnia zakończenia leczenia onkologicznego upłynęło 5 lat.”

Proponowana redakcja przepisu eliminuje nieostre pojęcia i obejmuje całość danych dotyczących choroby nowotworowej, pozostając w zgodzie z dyrektywą 2023/2225, jak też zapewniając zgodność z regulacjami dotyczącymi leczenia chorób nowotworowych. Takie brzmienie przepisu zapewni spójność systemową oraz większą pewność stosowania prawa.

Osoba do kontaktu w sprawach związanych z niniejszym stanowiskiem: Tomasz Młynarski, Biuro Rzecznika Finansowego.

Podpisano elektronicznie przez:

Rzecznik Finansowy

dr Michał Ziemiak

Rzecznik Praw Obywatelskich

dr hab. Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

**Pełnomocnik Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań
Klinicznych, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
– Państwowy Instytut Badawczy**

prof. dr hab. Piotr Rutkowski

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

prof. dr hab. Piotr Rutkowski