



PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
Andrzej Duda

Warszawa, dnia 04 października 2023 r.

Trybunał Konstytucyjny  
Warszawa

### **Wniosek**

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wnoszę o zbadanie zgodności z Konstytucją **ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972).**

**Ustawie tej zarzucam niezgodność art. 4 ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 12 z art. 47 oraz art. 51 ust. 2 Konstytucji w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim przewiduje, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego jest jawny w odniesieniu do informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania tego zawodu.**

### **Uzasadnienie**

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (dalej: ustawa lub zaskarżona ustawa), zgodnie z jej zakresem przedmiotowym, określa zasady wykonywania niektórych zawodów medycznych, zasady ustawicznego rozwoju zawodowego oraz

odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących te zawody medyczne. Zawody medyczne wchodzące w zakres regulacji ustawy obejmują: asystentkę stomatologiczną, elektroradiologa, higienistkę stomatologiczną, instruktora terapii uzależnień, opiekuna medycznego, optometrystę, ortoptystkę, podiatrę, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażystę, technika ortopedę, technika sterylizacji medycznej oraz terapeutę zajęciowego.

W art. 2 ustawy określono warunki wykonywania wymienionych zawodów medycznych. Do ich wykonywania uprawniona jest osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, korzysta z pełni praw publicznych, wykazuje znajomość języka polskiego zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie, posiada wskazane wykształcenie, kwalifikacje lub dokumenty oraz wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego (dalej: rejestr). Zgodnie z art. 2 ust. 3 zdanie drugie ustawy, zawód medyczny można wykonywać od dnia uzyskania wpisu do rejestru.

W rozdziale drugim ustawy ustawodawca zawarł uregulowania odnoszące się do kwestii związanych z rejestrzem. Rejestr jest rejestrzem publicznym w rozumieniu art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, 1123 i 1234), prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 3 ust. 1 ustawy). Administratorem danych zawartych w rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia (art. 3 ust. 2 ustawy). Zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy, rejestr jest prowadzony z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. W dalszych jednostkach redakcyjnych art. 3 ustawy, ustawodawca określił zasady udostępniania danych dotyczących osób wykonujących zawody medyczne (ust. 4) i danych zawartych w rejestrze (ust. 5) oraz prostowania i zmiany z urzędu wpisów w rejestrze (ust. 7 i 8). Zakres informacji zawartych w rejestrze określony został w art. 4 ust. 1 ustawy. Zgodnie z jednostkami redakcyjnymi niższego rzędu, zawartymi w art. 4 ust. 1 ustawy, rejestr obejmuje m.in. numer wpisu (pkt 1), indywidualny identyfikator wpisu (pkt 2), datę wpisu (pkt 3), nazwę wykonywanego zawodu medycznego (pkt 4), dane osobowe dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny obejmujące imię (imiona) i nazwisko (pkt 5 lit. a), numer PESEL, obywatelstwo (obywatelstwa), adres miejsca zamieszkania, numer telefonu do kontaktu oraz adres poczty elektronicznej (pkt 5 lit b-e), a także dane dotyczące

wykształcenia lub kwalifikacji (pkt 6 lit. a-e), informację o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego (pkt 7), nazwę i adres miejsca wykonywania zawodu medycznego oraz jeżeli dotyczy NIP lub REGON, lub numer księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), lub unikalny identyfikator apteki lub punktu aptecznego, o którym mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (pkt 8 lit. a-d), a także informację o: zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, zaprzestaniu lub wznowieniu wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w jego wykonywaniu (pkt 9-11 i 13) oraz datę utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny (pkt 12). W art. 4 w ust. 3 ustawy ustawodawca zawarł normę w brzmieniu: „3. Rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5 lit. a oraz pkt 8 13”. Z kolei w art. 4 ust. 4 i 5 ustawy ustawodawca określił krąg osób, których dane i dokumenty znajdują się w rejestrze. Są to osoby wykonujące zawód medyczny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niewykonyjące zawodu medycznego i zamieszkałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które zostały wykreślone z rejestru oraz którym odmówiono wpisu do rejestru. Dane i dokumenty osób wykreślonych z rejestru oraz którym odmówiono wpisu do rejestru są przechowywane w rejestrze jako dane archiwalne.

W dalszej części rozdziału 2 uregulowano sposób i tryb dokonywania wpisu do rejestru (art. 5-8), zmiany danych w rejestrze (art. 9) oraz wydawania zaświadczeń (art. 12 ustawy). W rozdziale tym ustawodawca zawarł również przepis (art. 10 ust. 1 ustawy) określający przypadki utraty uprawnień do wykonywania zawodu medycznego. Sytuacja taka może mieć miejsce w przypadku utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych, pozbawienia praw publicznych, prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, a także pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 5 ustawy (wskutek kary za przewinienie zawodowe wymierzonej w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu ustawy). W przypadku zaistnienia powyższych okoliczności, a także śmierci osoby wpisanej do rejestru albo dokonania niezgodnego ze stanem faktycznym wpisu do rejestru, organ właściwy dokonuje wykreślenia tej osoby z rejestru (art. 10 ust. 2 ustawy). Odmowa wpisu do rejestru, zmiany

danych w rejestrze oraz wykreślenie z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 1, następuje w drodze decyzji (art. 11 ustawy).

W kolejnych rozdziałach ustawy ustawodawca określił zasady wykonywania zawodów medycznych (rozdział 3), kwestie dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego (rozdział 4), odpowiedzialność zawodową osób wykonujących zawód medyczny (rozdział 5), przepisy karne (rozdział 6), zmiany w przepisach (rozdział 7) oraz przepisy dostosowujące, przejściowe i końcowe (rozdział 8).

Ustawa jest wynikiem prac legislacyjnych nad projektem zawartym w druku sejmowym nr 3183, który wpłynął do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 11 kwietnia 2023 r. i stanowił przedłożenie Rady Ministrów.

Projekt ustawy został w dniu 2 maja 2023 r. skierowany przez Marszałka Sejmu do pierwszego czytania do Komisji Zdrowia. Pierwsze czytanie odbyło się w dniu 9 maja 2023 r., po czym Komisja Zdrowia rozpoczęła prace nad projektem i kontynuowała je na posiedzeniach w dniach 23 i 25 maja 2023 r., czego efektem było przyjęcie w dniu 25 maja 2023 r. sprawozdania Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych, zawartego w druku sejmowym nr 3231.

Trzecie czytanie odbyło się na posiedzeniu Sejmu w dniu 16 czerwca 2023 r., a następnie uchwalona ustawa zgodnie z obowiązującą procedurą prawodawczą, została przekazana do Senatu. W dniu 13 lipca 2023 r. Senat wprowadził do ustawy dwadzieścia poprawek. Ostateczny tekst ustawy został ustalony w wyniku rozpatrzenia na forum Sejmu stanowiska Senatu w dniu 17 sierpnia 2023 r. Następnie w dniu 18 sierpnia 2023 r. ustawa została przekazana przez Marszałka Sejmu do podpisu Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej.

Podzielam założenia, które legły u podstaw opracowania ustawy. Wprowadzenie mechanizmów ustawowych mających zapewnić dostęp do wykonywania zawodów medycznych profesjonalistom w danym zawodzie, którzy posiadają odpowiedni poziom wykształcenia i kwalifikacji, służy zagwarantowaniu, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane będą fachowo i rzetelnie. Bezsprzecznie zwiększy to bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłynie na wysoki poziom wskazanych świadczeń. Mając na względzie powyższe korzyści, w dniu 1 września 2023 r. podpisałem ustawę, która następnie w dniu 25 września 2023 r. została ogłoszona w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem publikacyjnym Dz. U. poz. 1972.

Ustawa w zakresie zaskarżonych przepisów wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Podczas procedury ustawodawczej zmierzającej do uchwalenia ustawy wyrażona została wątpliwość natury konstytucyjnej dotycząca rozwiązania zawartego w art. 4 w ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 12 ustawy, zgodnie z którym do kategorii jawnych ustawodawca zakwalifikował w rejestrze dane i informacje dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny w zakresie przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Przyczyną utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego jak już była mowa powyżej jest utrata albo ograniczenie zdolności do czynności prawnych, pozbawienie praw publicznych, prawomocne skazanie za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz pozbawienie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, jako kara wymierzona za przewinienie zawodowe (art. 10 ust. 1 ustawy). Taka konstrukcja normatywna budzi wątpliwości pod względem dochowania przez ustawodawcę standardów konstytucyjnych odnoszących się do prawa do prywatności.

Należy zauważyć, że *ratio legis* założenia projektodawcy polegającego na ujawnieniu w rejestrze przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego nie zostało wskazane w uzasadnieniu projektu ustawy z druku nr 3183. Projektodawcy uzasadniali jedynie przyczyny wprowadzenia rejestru do systemu („[...] umożliwi identyfikację osoby wykonującej zawód medyczny. Ponadto będzie on cennym narzędziem analitycznym, pozwalającym na uzyskanie informacji o aktualnej liczbie osób wykonujących zawód medyczny, sposobie wykonywania tego zawodu, jak również będzie źródłem informacji o potrzebach kadrowych w tych zawodach w poszczególnych rejonach kraju”; uzasadnienie projektu ustawy, s. 5.) oraz ogólnie potrzebę jawności rejestru („W projekcie ustawy określono zakres danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, które są jawne, w tym m.in.: numer wpisu, data wpisu, imię (imiona) i nazwisko osoby wykonującej zawód medyczny, informacja o miejscu wykonywania zawodu medycznego, których celem jest szybka identyfikacja osoby wykonującej dany zawód medyczny.”; uzasadnienie projektu ustawy s. 6.). Projektodawca wskazał również *ratio legis* wprowadzenia przesłanek warunkujących utratę uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego („[...] w celu zagwarantowania bezpieczeństwa osób, którym są udzielane świadczenia zdrowotne, projektowane przepisy przewidują możliwość utraty uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego w określonych w projekcie ustawy przypadkach, w tym m.in.

prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.”; uzasadnienie projektu ustawy, s. 6).

Również posłowie i senatorowie w trakcie prac legislacyjnych nie kwestionowali idei wprowadzenia rejestru. Jako przykładową można przytoczyć wypowiedź posła sprawozdawcy w trakcie drugiego czytania projektu ustawy, który potwierdzał intencję wnioskodawców wyrażoną w uzasadnieniu, stwierdzając, że rejestr dawać ma „[...] kontrolę kwalifikacji zawodowych, ochronę przed niekompetentnymi specjalistami oraz transparentność i dostęp do informacji.” (Poseł Sprawozdawca Barbara Dziuk, sprawozdanie z 77. posiedzenia Sejmu w dniu 14 czerwca 2023 r., s. 169). Jednocześnie podczas drugiego czytania projektu ustawy po raz pierwszy dostrzeżono i podniesiono uwagę krytyczną wobec zaskarżonych rozwiązań. Na posiedzeniu Sejmu jedna z posłanek zwróciła uwagę, iż „[...] rejestr ma zawierać jako jawne informacje o dacie i przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Taką przyczyną jest np. ubezwłasnowolnienie całkowite lub częściowe. Upublicznienie takiej informacji ma charakter stygmatyzujący. Inną przyczyną utraty uprawnień jest prawomocne skazanie za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego. Ujawnienie takiej informacji oznacza, że rejestr zawierać będzie informacje karne. Tymczasem informacje na ten temat nie są informacjami powszechnie dostępnymi w Rzeczypospolitej Polskiej.” (Poseł Iwona Maria Kozłowska sprawozdanie z 77. posiedzenia Sejmu w dniu 14 czerwca 2023 r., s. 171). Zarówno powyższa wypowiedź, jak i pojedyncze głosy wyrażające analogiczne zastrzeżenia, nie stały się przyczynkiem do kontynuacji i dalszej dyskusji w tym zakresie, zarówno po stronie posłów i senatorów, jak i przedstawicieli Rady Ministrów czy, obecnych na posiedzeniach sejmowych i senackich komisji, przedstawicieli strony społecznej. Na zagadnienie jawności rejestru w zakresie danych i informacji o przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego zwrócono jednak uwagę w opinii Biura Legislacyjnego Senatu z dnia 26 czerwca 2023 r. W opinii tej podniesiono, że „[...] istnieją solidne podstawy do postawienia tezy, że art. 4 ust. 3 opiniowanej ustawy jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim przewiduje, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego jest jawny w odniesieniu do informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania tego zawodu [...]. Jeżeli zatem osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania tego zawodu, to zakresem upublicznienia będą objęte nie tylko dane dotyczące tej osoby wymienione w art. 4 ust. 1 pkt 1 4 i pkt 5 lit. a opiniowanej ustawy (tj. imię albo imiona oraz nazwisko wraz z numerem wpisu, indywidualnym identyfikatorem

wpisu, datą wpisu i nazwą wykonywanego zawodu medycznego), lecz także informacje dotyczące „daty utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny” (opinia, s. 4). W dalszej części opinii zwrócono uwagę, że podanie do publicznej wiadomości przyczyn utraty uprawnień do wykonywania zawodu medycznego skutkować będzie jednocześnie upublicznieniem informacji o stanie zdrowia osoby lub innych dotyczących jej danych wrażliwych, które przynależą do sfery prywatności jednostki i podlegają szczególnej ochronie konstytucyjnej. W opinii odnotowano również możliwość limitacji prawa do prywatności w ramach określonych przez ustrojodawcę konstytucyjnego, konkludując jednocześnie, że zakres danych możliwych do zrekonstruowania wobec osoby, która utraciła prawo do wykonywania zawodu medycznego, „[...] w świetle celu i przedmiotu analizowanych regulacji opiniowanej ustawy należy uznać za nieuzasadnioną konstytucyjnie ingerencję w prawo do prywatności jednostki.” (opinia, s. 5).

Należy wskazać, że poprawka Senatu, zmierzająca do wyłączenia informacji o przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego z zakresu danych, które są jawne w rejestrze, po negatywnym zaopiniowaniu przez sejmową Komisję Zdrowia, została przez Sejm odrzucona w dniu 17 sierpnia 2023 r.

Z powyższej analizy procedury zmierzającej do uchwalenia ustawy wynika, że zarówno w Sejmie, jak i w Senacie, parlamentarzyści wskazywali na wątpliwości natury konstytucyjnej odnośnie do zgodności regulacji dotyczących jawnego udostępniania niektórych danych zawartych w rejestrze z chronionym na gruncie konstytucji prawem do prywatności. Zastrzeżenia te nie zostały przez ustawodawcę uwzględnione, tym samym w odniesieniu do ostatecznie ustalonego tekstu ustawy zgłaszane wątpliwości zachowują swoją aktualność.

Należy więc ponownie podkreślić, że na mocy normy wynikającej z zaskarżonego przepisu art. 4 ust. 3 ustawy rejestr będzie jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących osoby: numeru wpisu do rejestru, indywidualnego identyfikatora wpisu, daty wpisu, nazwy wykonywanego zawodu medycznego, imienia (imiona i nazwiska osoby wykonującej zawód medyczny, nazwy i adresu miejsca wykonywania zawodu medycznego oraz numeru NIP lub REGON, lub numeru księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub unikalny identyfikator apteki lub punktu aptecznego, o którym mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne jeżeli dotyczy, informacji o zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 4 ustawy, informacji o zaprzestaniu

wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informacji o wznowieniu wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, daty utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny, informacji o tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w jego wykonywaniu, o których mowa w art. 60 ust. 1 ustawy. Ujawnienie w rejestrze przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego będzie równoznaczne z ujawnieniem informacji o utracie albo ograniczeniu zdolności do czynności prawnych. Tymczasem informacje o stanie zdrowia stanowią informacje o charakterze wrażliwym, i podlegają szczególnej ochronie.

Ponadto ujawnienie w rejestrze przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego będzie również równoznaczne z ujawnieniem informacji o pozbawieniu osoby praw publicznych, prawomocnym skazaniu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz pozbawieniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego orzeczeniem Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. Ten rodzaj informacji również jest objęty szczególną ochroną w systemie prawa.

Z uwagi na konstytucyjne gwarancje prawa do prywatności, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podziela wątpliwości dotyczące zakresu danych udostępnianych w rejestrze jawnym dotyczących osób znajdujących się w rejestrze, a które następnie utraciły uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Wszędzie tam, gdzie dochodzi do kolizji praw chronionych Konstytucją, ustawodawca powinien dokonać wyważenia proporcji między dobrem chronionym a dobrem podlegającym ograniczeniu. Jak się wydaje, projektodawca ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. nie przeprowadził stosownej analizy proporcjonalności ingerencji regulacji w sferę wskazanych wyżej wolności i praw jednostki.

Którekolwiek z wartości, które legły u podstaw przekonania ustawodawcy o potrzebie jawności rejestru w omawianym zakresie, nie wydaje się usprawiedliwiać tak głębokiej ingerencji w konstytucyjnie chronione prawo do prywatności, jaka stała się udziałem ustawodawcy w zaskarżonej ustawie.

Wątpliwości, co do zgodności z Konstytucją wskazanych rozwiązań ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w zakresie, w jakim czynią rejestr jawnym w zakresie danych i informacji dotyczących przyczyn utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego uzasadniają poddanie ich ocenie Trybunału Konstytucyjnego.



Wartością konstytucyjnie chronioną jest prawo do prywatności, którego ogólne gwarancje wywodzone są z art. 47 Konstytucji. Przepis ten statuuje prawo każdego do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. W aspekcie proceduralnym prawo do prywatności znajduje rozwinięcie w art. 51 Konstytucji. Ustrojodawca statuuje prywatność jednostki, nie jako nadane konstytucyjnie prawo podmiotowe, ale jako wolność konstytucyjnie chronioną ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami. Przyjęcie takiej konstrukcji oznacza swobodę działania jednostek w ramach wolności, aż do granic ustanowionych w ustawie. Dopiero jednoznaczna regulacja ustawowa może nakładać ograniczenia w zakresie podejmowania określonych zachowań mieszczących się w ramach konkretnej wolności. (por. wyrok TK z dnia: 30 lipca 2014 r., sygn. akt K 23/11; 25 listopada 2021 r., sygn. akt Kp 2/19).

Również w doktrynie zwraca się uwagę na fakt uregulowania przez ustrojodawcę w art. 47 zarówno prawa jednostki do prawnej ochrony wskazanych w pierwszej części tego przepisu sfer jej życia, czemu odpowiada obowiązek po stronie organów państwowych do dalszego rozwinięcia tych zagadnień w drodze przyjęcia przepisów prawnych, jak również zachowanie jej prawa do decydowania w sprawach dotyczących swojego życia osobistego. „Drugie prawo posiada w istocie charakter «wolności», polega bowiem na wykluczeniu wszelkiej postronnej ingerencji w sferę życia osobistego jednostki. (...) «Prawnej ochronie» czy też «możliwości decydowania» poddane są wszelkie przejawy postępowania jednostki w wyszczególnionych tu sferach jej życia: wypowiedzi będące wyrażeniem opinii, przekonania lub życzenia, decyzje, czynności faktyczne i prawne, kultywowane znajomości o różnym stopniu intensywności uczuciowej (zaangażowania), zachowanie lub zmiana stanu cywilnego, zawodu, nauki itd.” (P. Sarnecki, Komentarz do art. 47, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, L. Garlicki red. s. 1-4). O wadze i znaczeniu prawa jednostki do samostanowienia świadczy fakt, że zostało ono wymienione w art. 233 Konstytucji jako dobro osobiste, które nie podlega ograniczeniom na mocy ustawy określającej zakres ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w czasie stanu wojennego i wyjątkowego. W wyroku z dnia 12 grudnia 2005 r. w sprawie o sygn. akt K 32/04 Trybunał Konstytucyjny przypomniał o doniosłości prawa do prywatności. „Wszelkie prawa i wolności konstytucyjne jednostki wywodzą się z godności. W wypadku prywatności (która na poziomie konstytucyjnym jest chroniona wieloaspektowo, poprzez kilka praw i wolności – por. art. 47 51) związek ten jest szczególny, jakkolwiek nie taki sam w wypadku każdej z tych konstytucyjnych wolności i praw. Zachowanie przez człowieka godności wymaga bowiem poszanowania jego sfery czysto osobistej, gdzie nie jest

narażony na konieczność «bycia z innymi» czy «dzielenia się z innymi» swoimi przeżyciami czy doznaniem o intymnym charakterze.”.

Gwarancje prawa do prywatności zostały również ustanowione na gruncie art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r., zmienionej następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełnionej Protokołem nr 2, która w art. 8 ust. 1 określa, że każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

Zagadnienie prywatności było wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego. W wyroku z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie o sygn. akt K 39/12, Trybunał Konstytucyjny wskazał w szczególności, że „[...] stanowiąc jeden z podstawowych elementów aksjologii demokratycznego państwa prawnego, konstytucyjna ochrona prywatności to w szczególności możliwość samodzielnego decydowania o ujawnianiu innym podmiotom informacji dotyczących własnej osoby, a także sprawowania kontroli nad tymi informacjami, nawet jeżeli znajdują się w posiadaniu innych osób (autonomia informacyjna jednostki) oraz możliwość samostanowienia o swym życiu osobistym w aspekcie przedmiotowym, podmiotowym oraz czasowym (autonomia decyzyjna jednostki) (...). W sferze autonomii decyzyjnej normy konstytucyjne gwarantują jednostce ochronę przed dokonaną z naruszeniem reguły przydatności, niezbędności i proporcjonalności sensu stricto ingerencją w decyzje jednostki m.in. o: a) własnym życiu lub zdrowiu (cyt. wyrok o sygn. SK 48/05; K 16/10); b) kształtowaniu życia rodzinnego (cyt. wyroki o sygn. K 1/98; K 18/02); c) wychowaniu dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem (m.in cyt. wyrok o sygn. U 10/07); d) urodzeniu dziecka (por. wyrok o sygn. K 26/96)”. W tym samym wyroku Trybunał Konstytucyjny potwierdził, że z treści art. 47 Konstytucji wywieść należy w szczególności zakaz domniemywania kompetencji władzy publicznej w zakresie ingerencji w prywatność, nakaz powstrzymania się od niedopuszczalnej konstytucyjnie ingerencji zarówno przez organy władzy publicznej, jak i podmioty prawa prywatnego, oraz nakaz stworzenia przez państwo warunków, w których jednostka może swobodnie i bezpiecznie korzystać ze swych konstytucyjnych praw.

Zakres przedmiotowy gwarancji konstytucyjnej obejmuje prawo do ochrony życia prywatnego. Jak podnosi się w piśmiennictwie, życie prywatne „[...] to nie relacja, w jakiej pozostaje jednostka, lecz określony interes, przejawiający się najczęściej w pewnym zakresie dyspozycji, «sferze możliwości», jaka jest jej przyznana. Ingerencja w tak rozumiane życie prywatne jednostki może nastąpić również w ramach prowadzonego przez nią życia

zawodowego.” (M. Wild, *Komentarz do art. 47 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP*, Tom I, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1175). Z kolei prawo do ochrony czci i dobrego imienia domniemuje poprawne zachowanie się jednostki, zarówno aktualnie, jak i w przyszłości (P. Sarnecki *Komentarz do art. 47*, w: Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, s. 4 oraz aprobowane stanowisko M. Wilda w *Komentarz do art. 47 Konstytucji, op.cit.*, s. 1180). Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, „cześć, dobre imię, dobra sława człowieka są pojęciami obejmującymi wszystkie dziedziny jego życia osobistego, zawodowego i społecznego. Naruszenie czci może więc nastąpić zarówno przez pomówienie o ujemne postępowanie w życiu osobistym i rodzinnym, jak i przez zarzucenie niewłaściwego postępowania w życiu zawodowym, naruszające dobre imię danej osoby i mogące narazić ją na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu lub innej działalności.” (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1971 r. sygn. akt II CR 455/71).

Jednym z przejawów prawa do prywatności jest uszczegółowione w art. 51 Konstytucji prawo do ochrony informacji dotyczących osoby. Potrzeba takiego uszczegółowienia wiązana jest w doktrynie z koniecznością szczególnego zabezpieczenia tej wolności wobec dostrzegania przez ustrojodawcę szczególnych zagrożeń dla jednostki w tym zakresie (P. Sarnecki, *op. cit.*, s. 3 i 4). Wyraża się to w chęci pozyskiwania przez władze publiczne nie tylko niezbędnych, ale też niekonicznych, aczkolwiek wygodnych danych o jednostce, co jest typowym dla czasów współczesnych instrumentem, po który władza publiczna chętnie sięga i dzięki któremu uzyskuje potwierdzenie swej pozycji wobec jednostki (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2002 r. w sprawie o sygn. akt K 41/02). Na mocy art. 51 ust. 1 i 2 Konstytucji, nikt nie może być obowiązany, inaczej niż na podstawie ustawy, do ujawniania informacji dotyczących jego osoby (ust. 1), a władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym (ust. 2). Tak więc zakres informacji o jednostce przetwarzanych przez organy władzy publicznej powinien pozostawać w ramach zakresu pojęcia danych niezbędnych. Ramy Konstytucji nie umożliwiają pozyskiwania, gromadzenia, czy udostępniania danych będących wyłącznie dla organu danymi wygodnymi lub odpowiadającymi przesłance celowości. Na tle sprawy dotyczącej rozszerzenia zakresu informacji przetwarzanych w oświadczeniach o stanie majątkowym składanych przez osoby pełniące funkcje publiczne, o informacje dotyczące sytuacji majątkowej osób im najbliższych, Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 25 listopada 2021 r. w sprawie o sygn. akt Kp 2/19 podkreślił, że art. 51 ust. 2 Konstytucji chroni obywateli, wprowadzając dla władz publicznych

„[...] zakaz wkraczania w autonomię informacyjną jednostki w sposób zbędny z punktu widzenia standardów demokratycznego państwa prawa. Ani więc względy celowości, ani wygody władz nie uzasadniają naruszenia autonomii informacyjnej. Jej naruszenie może nastąpić, jeżeli jest to «konieczne w demokratycznym państwie prawnym». O tym, co składa się na standardy państwa prawa, dokładniej jest mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji.”. Podobnie Trybunał Konstytucyjny zauważył w wyroku z dnia 17 czerwca 2008 r. w sprawie o sygn. akt K 8/04, w którym stwierdził że „[...] norma wysłowiona w art. 51 ust. 2 Konstytucji nie ma charakteru całkowicie samodzielnego. Wprawdzie ustrojodawca wskazał w powołanym przepisie *expressis verbis* na ograniczenie możliwości arbitralnego kształtowania zakresu informacji o obywatelach pozyskiwanych przez władze publiczne w ustawodawstwie zwykłym i podkreślił wymóg niezbędności takiego ograniczenia, oceniany wedle standardów obowiązujących w demokratycznym państwie prawnym, nie określił jednak katalogu interesów (wartości) konstytucyjnie chronionych, które – jego zdaniem – mogą być stawiane na szali w procesie oceny dopuszczalności takiego rozwiązania. W tym zakresie konieczne jest odwołanie się do ogólnej regulacji art. 31 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. (...). Podsumowując, ocena zachowania przez ustawodawcę zwykłego zasady proporcjonalności w aspekcie możliwości pozyskiwania przez władze publiczne informacji o obywatelach może i powinna być przeprowadzana na podstawie – współstosowanych – przepisów art. 51 ust. 2 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji. Poza koniecznością wskazania interesu mieszczącego się w katalogu zawartym w art. 31 ust. 3 Konstytucji, przesłanką legalności wkroczenia w zakres autonomii informacyjnej jednostki jest stwierdzenie, że wprowadzona regulacja ustawodawcza jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków (zasada przydatności), jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana (zasada konieczności), a jej efekty pozostają w proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (zasada proporcjonalności w ścisłym tego słowa znaczeniu; zob. np. wyrok TK w sprawie sygn. K 4/04; por. także wyrok TK z 3 października 2000 r., sygn. K. 33/99, OTK ZU nr 6/2000, poz. 188).”.

W cytowanym już wyroku w sprawie o sygn. akt K 39/12, Trybunał Konstytucyjny podsumował, że „[...] w sferze autonomii informacyjnej normy konstytucyjne gwarantują jednostce ochronę przed pozyskiwaniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i ujawnieniem,

w sposób naruszający reguły przydatności, niezbędności i proporcjonalności sensu stricto, informacji m.in. o: a) stanie zdrowia (cyt. wyroki o sygn. U 5/97; U 3/01); b) sytuacji majątkowej (cyt. wyroki o sygn. K 21/96; K 41/02); c) sytuacji rodzinnej (cyt. wyroki o sygn. SK 40/01; K 20/03); d) przeszłości politycznej lub społecznej (cyt. wyroki o sygn. K 24/98; K 7/01; K 31/04); e) nazwisku lub wizerunku (cyt. wyrok o sygn. K 17/05; K 25/09) lub f) innych informacji niezbędnych dla działań organów władzy publicznej (cyt. wyroki o sygn. K 4/04; K 45/02; K 54/07; K 33/08).”.

Mając na względzie argumentację wskazaną w niniejszym wniosku należy bez wątpienia uznać, że dane (informacje) zawarte w rejestrze mogą naruszać art. 47 oraz art. 51 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji w zakresie, w jakim rejestr jest jawny w odniesieniu do informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania tego zawodu.

W pierwszej kolejności trzeba zwrócić uwagę, że rejestr jest jawny w zakresie informacji dotyczących stanu zdrowia osób wykonujących zawód medyczny, jeśli utracą uprawnienia do wykonywania tego zawodu. Jedną z przesłanek utraty tych uprawnień jest bowiem, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy, utrata lub ograniczenie zdolności do czynności prawnych. Zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, 1890 i 1933), (dalej: Kodeks cywilny), nie mają zdolności do czynności prawnych osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, czyli takie, które w myśl art. 13 § 1 Kodeksu cywilnego nie są w stanie kierować swym postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii. Z kolei na gruncie art. 16 § 1 Kodeksu cywilnego ubezwłasnowolnienie częściowe, skutkujące ograniczeniem zdolności do czynności prawnych na podstawie art. 15 Kodeksu cywilnego, ma miejsce wówczas, gdy z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, dana osoba potrzebuje pomocy do prowadzenia jej spraw.

Jeżeli zatem osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu ustawy utraci uprawnienia do wykonywania tego zawodu wskutek wystąpienia przesłanki z art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy, to przewidziana w art. 4 ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 12 ustawy zasada jawności spowoduje upublicznienie informacji o jej stanie zdrowia we wskazanym zakresie.

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego dane dotyczące stanu zdrowia jednostek są uznawane za dane wrażliwe i jako dane należące do sfery życia prywatnego

jednostki objęte są szczególną ochroną konstytucyjną. Trybunał wskazywał na to m.in. w wyroku z dnia 19 maja 1998 r. w sprawie o sygn. akt U 5/ 97, w którym uznał, że informacje o stanie zdrowia pacjentów należą do sfery życia prywatnego jednostki i orzekł, iż: „[...] § 5 ust. 1 rozporządzenia z 17 maja 1996 r., stanowiąc wyraźny przejaw ingerencji normodawczej w prawo do prywatności (art. 47), ograniczając jego zakres poprzez podanie do wiadomości zakładu pracy (pracodawcy) skonkretyzowanej informacji o stanie zdrowia pracownika, nie spełnia elementarnych warunków ustawowej formy tej ingerencji, ani jej niezbędnej proporcji dla zachowania konstytucyjnie określonych wartości. Rozporządzenie nie odwołuje się bowiem do jakiegokolwiek interesu, któremu miałyby służyć wskazane ograniczenie.”. W podobny sposób wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie o sygn. akt U 2/11, w którym podkreślił, że prawo do prywatności łączy się ściśle ze sferą godności jednostki, i co się z tym wiąże, ze sferą czysto osobistą a w ramach prawa do „niebycia z innymi” i „niedzielenia się z innymi” mieści się też prawo do poszanowania godności w trakcie zabiegów, które mają charakter medyczny i mogą wiązać się z ingerencją w organizm człowieka.

Kluczowe tezy zawarł natomiast Sąd Konstytucyjny w wyroku z dnia 19 czerwca 2018 r. w sprawie o sygn. akt SK 19/17, wydanym na tle sprawy wymagającej rozważenia skutków ujawnienia informacji o zaburzeniach psychicznych na sferę zawodową pracownika. Uznał mianowicie, że: „Dane o stanie zdrowia mają szczególny charakter. Ustawodawca wyróżnił w art. 27 ust. 1 u.o.d.o. tzw. dane wrażliwe (delikatne, sensytywne), przeciwstawiane niekiedy tzw. danym zwykłym (pospolitym), po to, aby w odniesieniu do danych wrażliwych wprowadzić bardziej intensywną ochronę, a przetwarzanie poddać odrębnym zasadom. Kryterium wyróżnienia powyższych danych stanowi to, że dotyczą one bezpośrednio sfer należących do prywatności czy nawet intymności osoby fizycznej. Poza tym dane wrażliwe, w przeciwieństwie do pozostałych, wiążą się ze znacznie większym poczuciem zagrożenia oraz niebezpieczeństwem wywołania na różnych polach (zatrudnienie, ubezpieczenie, kredytowanie itd.) decyzji dyskryminacyjnych (zob. J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, komentarz do art. 27 ustawy o ochronie danych osobowych, *op. cit.*).”

Nawiązując do powyższej wypowiedzi Trybunału należy przede wszystkim odnieść się do rozporządzenia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.; dalej: rozporządzenie RODO). Artykuł 9 tego

rozporządzenia zalicza dane dotyczące zdrowia jednostki do „szczególnej kategorii danych osobowych” stanowiąc w ust. 1: „Zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby”. Jak wskazuje się w doktrynie, regulacja art. 9 odnosi się do tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), czyli chronionych w sposób szczególny (M. Kuba, Komentarz do art. 9, [w:] *RODO. Ogólne rozporządzenie o ochronie danych. Komentarz*, E. Bielak-Jomaa, D. Lubasz, red., Warszawa 2018, s. 439). Danymi dotyczącymi zdrowia w ujęciu rozporządzenia RODO będą natomiast „[...] dane o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej, w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, ujawniające informacje o stanie zdrowia tej osoby” (*ibidem*, s. 444).

Nie ma wątpliwości, iż ujawnienie w rejestrze informacji dotyczącej faktu utraty lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych przez osobę wykonującą zawód medyczny, będzie tożsame z ujawnieniem informacji o jej stanie zdrowia. Przesłanki dotyczące ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego wynikające z przepisów Kodeksu cywilnego są precyzyjne i enumeratywnie wymienione oraz odnoszą się w głównej mierze do fizycznych i psychicznych zaburzeń stanu zdrowia jednostki (np. choroby psychicznej czy choroby alkoholowej).

Ujawnieniem danych objętych konstytucyjną sferą ochrony prawa do prywatności będzie także upublicznienie w rejestrze informacji wskazanych w art. 10 ust. 1 pkt 2 i 3, czyli odpowiednio przesłanek pozbawienia praw publicznych i prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. W tym kontekście należy ponownie nawiązać do regulacji rozporządzenia RODO, które w art. 10 określa, iż: „Przetwarzania danych osobowych dotyczących wyroków skazujących oraz czynów zabronionych lub powiązanych środków bezpieczeństwa na podstawie art. 6 ust. 1 wolno dokonywać wyłącznie pod nadzorem władz publicznych lub jeżeli przetwarzanie jest dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą. Wszelkie kompletne rejestry wyroków skazujących są prowadzone wyłącznie pod nadzorem władz publicznych”. Dane dotyczące wyroków skazujących oraz naruszeń prawa zaliczane są do szczególnej kategorii danych, których przetwarzanie, w tym przede wszystkim udostępnianie, wiąże się z ryzykiem

naruszenia praw i wolności podmiotu, którego dane dotyczą (M. Kuba, Komentarz do art. 10, [w:] *RODO...*, *op.cit.*, s. 455).

Polski ustawodawca przyznał powyższym danym status danych wrażliwych w art. 27 ust. 1 nieobowiązującej już ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723), jednak już prawodawca unijny w rozporządzeniu RODO określił, że przetwarzanie danych o wyrokach, czynach zabronionych i powiązanych środkach bezpieczeństwa powinno być dokonywane „na podstawie art. 6 ust. 1”. Odesłanie do tego przepisu sugeruje, że mają tu zastosowanie przesłanki dopuszczalności przetwarzania danych „zwykłych” określone w art. 6 ust. 1 rozporządzenia (P. Fajgielski, *Komentarz do rozporządzenia nr 2016/679 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)* [w:] *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz, wyd. II*, Komentarz do art. 10, Warszawa 2022, s. 219). Niemniej należy podkreślić, że przetwarzanie wspomnianych danych zostało obwarowane dodatkowymi wymogami w postaci konieczności przetwarzania danych pod nadzorem władz publicznych bądź w oparciu o przepisy prawa (jeżeli przetwarzanie jest dozwolone prawem UE lub krajowym), które powinny przewidywać odpowiednie zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą (*ibidem*).

Przykładem takiego rejestru jest zwłaszcza Krajowy Rejestr Karny (dalej: KRK) regulowany przepisami ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym (dalej: ustawa o KRK) (Dz. U. z 2023 r. poz. 1068 i 1705). W art. 1 ust. 1 tej ustawy zostały wskazane dane gromadzone w KRK, do których zalicza się dane o osobach: 1) prawomocnie skazanych za przestępstwa lub przestępstwa skarbowe; 2) przeciwko którym prawomocnie warunkowo umorzono postępowanie karne w sprawach o przestępstwa lub przestępstwa skarbowe; 3) przeciwko którym prawomocnie umorzono postępowanie karne w sprawach o przestępstwa lub przestępstwa skarbowe na podstawie amnestii; 4) będących obywatelami polskimi prawomocnie skazanymi przez sądy państw obcych; 5) wobec których prawomocnie orzeczono środki zabezpieczające w sprawach o przestępstwa lub przestępstwa skarbowe; 6) nieletnich, wobec których prawomocnie orzeczono środki wychowawcze, środek leczniczy lub środek poprawczy na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700 oraz z 2023 r. poz. 289); 7) prawomocnie skazanych za wykroczenia na karę aresztu; 8) poszukiwanych listem gończym; 9) tymczasowo aresztowanych; 10) nieletnich umieszczonych w schroniskach dla nieletnich.



Wskazany rejestr prowadzony jest niewątpliwie pod nadzorem władz publicznych, gdyż podmiotem odpowiedzialnym w tym zakresie jest Ministerstwo Sprawiedliwości. Z kolei realizację zadań związanych z prowadzeniem KRK zapewnia, wchodzące w skład ministerstwa, Biuro Informacyjne Krajowego Rejestru Karnego, które m.in. zabezpiecza przetwarzanie danych osobowych przed ewentualnym dostępem osób nieuprawnionych (M. Kuba, Komentarz do art. 10, *op. cit.*, s. 458). W myśl art. 6 ust. 1 ustawy o KRK katalog podmiotów, które mogą uzyskiwać informacje z rejestru jest zamknięty. Ponadto informacje z KRK mogą uzyskiwać osoby, których dane dotyczą. Jednocześnie należy podkreślić, że ustawa o KRK przewiduje odpowiedzialność karną z tytułu bezprawnego uzyskania informacji z KRK.

Jak wskazano w uzasadnieniu do ustawy o KRK (druk sejmowy nr 1174, który wpłynął do Sejmu III kadencji w dniu 15 czerwca 1999 r.) w KRK gromadzi się dane, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości. Jednocześnie podkreślono, iż: „Z uwagi na charakter gromadzonych w Krajowym Rejestrze Karnym danych oraz mając na uwadze treść art. 51 ust. 2 Konstytucji i przepisy ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 11, poz. 95) przyjęto, że dane te podlegać muszą szczególnej ochronie a dostęp do nich ograniczony tylko do ustawowo określonych podmiotów” (uzasadnienie, s.19). Można więc przyjąć, że powyższe rozwiązanie wpisuje się w dążenie ustawodawcy do realizacji i zabezpieczenia w ustawie o KRK, w możliwie największym zakresie, prawa do prywatności osób, których dane przetwarzane są w KRK.

Podobny charakter do informacji, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy mają te wskazane w pkt 2, czyli informacje dotyczące pozbawienia praw publicznych.

Pozbawienie praw publicznych zostało określone w art. 40 Kodeksu karnego i stanowi jeden ze środków karnych w rozumieniu przepisów karnego prawa materialnego. Obejmuje ono: utratę czynnego i biernego prawa wyborczego do organu władzy publicznej, organu samorządu zawodowego lub gospodarczego, utratę prawa do udziału w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości oraz pełnienia funkcji w organach i instytucjach państwowych i samorządu terytorialnego lub zawodowego, jak również utratę posiadanego stopnia wojskowego i powrót do stopnia szeregowego, utratę orderów, odznaczeń i tytułów honorowych oraz utratę zdolności do ich uzyskania w okresie trwania pozbawienia praw. Stosowanie tego środka karnego nie ma charakteru obligatoryjnego, a zatem sąd może orzec pozbawienie praw publicznych, jeżeli kumulatywnie zostaną spełnione dwie przesłanki: formalna konieczność skazania na karę pozbawienia wolności na czas nie krótszy niż 3 lata, oraz materialna skazanie za przestępstwo popełnione z powodu motywacji zasługującej na szczególne potępienie, co oznacza, że ocena,

czy sprawca działał z motywacją zasługującą na szczególne potępienie, czy też nie, z uwagi na fakt, że stanowi kategorię ogólną, każdorazowo będzie zależeć od uznania sędziowskiego (A. Ziółkowska, Komentarz do art. 40 Kodeksu karnego, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, W. Konarska-Wrzosek red.) Pozbawienie praw publicznych można orzec również w razie skazania za przestępstwa określone w art. 228 § 1 i 3 6, art. 229 § 1 i 3 5, art. 230 § 1, art. 230a § 1, art. 250a § 1 i 2, art. 271 § 3, art. 296a § 1, 2 i 4, art. 305 § 1–4 oraz art. 306b.

Ostatnią informacją, która zostanie ujawniona z chwilą utraty uprawnień do wykonywania zawodu medycznego jest, określona w art. 10 ust. 1 pkt 4 ustawy, przesłanka pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 5 ustawy. Kwestie dotyczące odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny reguluje rozdział V ustawy, który określa m.in. przesłanki odpowiedzialności, jej tryb, a także organy właściwe w tym zakresie.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedzialność zawodowa wiąże się bezpośrednio ze sposobem wykonywania zawodu. Stąd zupełnie zrozumiałym jest oczekiwanie, iż osoba wykonująca zawód medyczny będzie go wykonywała z należytą starannością, w sposób profesjonalny i zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Wskazane wymagania są dodatkowo istotne dla osób, które wykonują zawody medyczne i okołomedyczne. Odpowiedzialność związana z materią szeroko pojętego zdrowia, czy dobrostanu jednostki, sprawia, iż oczekiwania społeczne względem profesjonalizmu tych osób są zawsze wyższe, niż względem innych zawodów. Czym innym jest jednak określenie odpowiednio wysokiego progu dla uzyskania dostępu do wykonywania zawodu i jednocześnie wpisu do właściwego rejestru, czym innym określenie środków służących czuwaniu nad prawidłowym wykonywaniem zawodu, a czym innym jest wreszcie ujawnianie szeroko pojętej opinii publicznej danych zawartych w rejestrze, w tym przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w skutek jego pozbawienia w toku postępowania realizującego odpowiedzialność zawodową.

Dla porównania można wskazać regulacje dotyczące zawodu fizjoterapeuty, które zawiera ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234). Zgodnie z art. 29 tej ustawy, Krajowa Rada Fizjoterapeutów prowadzi Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów (dalej: KRF). Gromadzone są w nim dane fizjoterapeutów posiadających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Przepis art. 30 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty zalicza do nich, oprócz typowych danych osobowych, także m.in. numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz numery

poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania; informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu; informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu; informację o skreśleniu z KRF. Art. 30 ust. 2 tej ustawy stanowi z kolei, że KRF jest jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących fizjoterapeuty: 1) imienia i nazwiska, stopnia naukowego i tytułu naukowego; 2) nazwy pracodawcy. Dane z KRF są udostępniane jedynie w przypadkach wskazanych w art. 31 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

Ponadto ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty w rozdziale 7 dotyczącym odpowiedzialności zawodowej zawiera regulacje dotyczące wpisu do rejestru ukaranych fizjoterapeutów. Analogicznie jak w przypadku KRF prowadzi go Krajowa Rada Fizjoterapeutów. Rejestr ukaranych fizjoterapeutów jest natomiast jawny jedynie dla osób, które wykażą interes prawny, a zatem odmiennie niż w przypadku danych zawartych w rejestrze regulowanym przez zaskarżaną ustawę, w którym wymóg wykazania się „interese prawnym” dla zdobycia danych, o których mowa w art. 10 ust. 1, nie występuje.

Istotną regulację w zakresie omawianego tutaj zagadnienia zawierają także inne ustawy. Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280 oraz z 2023 r. poz. 1234) określa w art. 138 ust. 1, iż: „Krajowa Rada prowadzi Rejestr Ukaranych Diagnostów Laboratoryjnych, zwany dalej «Rejestrem Ukaranych», w którym dokonuje się wpisu o ukaraniu. Dane, o których mowa w ust. 2, są udostępniane na wniosek sądu, organów ścigania, organu administracji rządowej w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych”. Z kolei z art. 68 ust. 4 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej wynika, że cały szereg informacji zawartych w rejestrze diagnostów nie podlega upublicznieniu w ramach informacji publicznej, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Natomiast ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705 oraz z 2023 r. poz. 1234) w art. 142 ust. 2 ustanawia jawność rejestru ratowników medycznych tylko względem określonej kategorii danych.

W tym miejscu należy także podnieść, że ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie do ustawy w art. 77 w ust. 1 pkt 2 instytucji zatarcia ukarania za przewinienie zawodowe, które w przypadku kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wynosi 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu tą karą. Z chwilą zatarcia skazania, ukaranie uważa się za niebyłe (ust. 2). W przypadku osoby wpisanej do rejestru zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z rejestru wpisu o ukaraniu (ust. 3).

W związku z powyższym należy zauważyć, że wykreślenie osoby z rejestru, o którym mowa w art. 10 ust. 2 ustawy, w przypadku zaistnienia okoliczności wskazanej w art. 10 ust. 1, warunkującej utratę uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, w tym okoliczności wymierzenia kary za przewinienie zawodowe w postaci pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, nie powoduje zgodnie z konstrukcją przyjętą przez ustawodawcę usunięcia danych osoby z rejestru. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 12 ustawy, informacja o utracie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z datą i podaniem przyczyny tej utraty, stanowi jedną z informacji tworzących rejestr. Informacja ta z kolei, wraz z określonymi w art. 4 ust. 3 ustawy innymi informacjami dotyczącymi osoby wykonującej zawód medyczny, w tym jej imieniem (imionami) i nazwiskiem, jest jawna, począwszy od dokonania odpowiedniego wpisu. Jawna z momentem umieszczenia stosownej adnotacji będzie informacja o ukaraniu za przewinienie zawodowe karą pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. W tym samym momencie jawna będzie informacja o prawomocnym skazaniu danej osoby za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, lub pozbawienie praw publicznych.

Informacje przetwarzane w rejestrze w zakresie prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, lub pozbawienie praw publicznych, które jednocześnie przetwarzane są w podstawowym dla dziedziny prawa karnego rejestrze (KRK) i do których dostęp jest znacznie ograniczony, na mocy zaskarżonej ustawy stają się informacjami jawnymi, przeznaczonymi do publicznego dostępu dla nieograniczonego kręgu podmiotów. Analogiczne konsekwencje będą wynikały dla danych o ukaraniu karą za przewinienie zawodowe w postaci pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Nie zmienia tego faktu treść przepisu art. 4 ust. 5 pkt 1, zgodnie z którym dane i dokumenty osób wykreślonych z rejestru, przechowuje się w rejestrze jako dane zaliczone do kategorii archiwalnych. Dane dotyczące osoby, która utraciła uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego, zgodnie z wyraźną dyspozycją ustawodawcy wyrażoną w art. 4 ust. 3 ustawy, poprzez odesłanie poczynione w tym przepisie do art. 4 ust. 1 pkt 12 ustawy, pozostają jawne.

Mechanizm ograniczonego dostępu do danych zawartych w KRK służy m.in. ochronie interesu prywatnego, w tym danych wrażliwych. Z kolei instytucja zatarcia skazania służy interesowi osoby w przeszłości skazanej, a która po wykonaniu kary i realizacji celów postępowania karnego postępuje w zgodzie z prawem.

Jak wskazano w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie o sygn. akt SK 26/16 instytucja zatarcia skazania „[...] ma na celu usunięcie prawnych i społecznych konsekwencji skazania i ułatwienie w ten sposób normalnego życia skazanym, którzy przez wymagany prawem czas nie wystąpili przeciw porządkowi prawnemu (por. A. Marek, *Prawo karne*, Warszawa 2005, s. 384)”. Zastosowanie tej instytucji powoduje, że skazany uznawany jest za niekaranego, a także nie można wobec niego odnosić negatywnych skutków, jakie prawo wiąże z faktem skazania. Oczywistym jest, że instytucja ta nie zaciera informacji o skazaniu ze świadomości osób zainteresowanych, aczkolwiek możliwość publicznego podnoszenia tego faktu po zatarciu skazania pozostaje legalne wyłącznie w ramach zaistnienia uzasadnionego interesu społecznego (por. L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2005 r., s. 206).

Zatarcie skazania regulowane jest w Kodeksie karnym, w części ogólnej w rozdziale XII Zatarcie skazania. Zgodnie z art. 106 Kodeksu karnego, z chwilą zatarcia skazania uważa się je za niebyłe, a wpis o skazaniu usuwa się z rejestru skazanych. Kodeks karny określa terminy, po upływie których zatarcie skazania następuje z mocy prawa, w zależności od rodzaju kary lub innych zastosowanych środków. W razie skazania na karę pozbawienia wolności wymienioną w art. 32 pkt 3 Kodeksu karnego lub karę 25 lat pozbawienia wolności, zatarcie skazania następuje z upływem 10 lat od wykonania lub darowania kary albo od przedawnienia jej wykonania (§ 1). Sąd również może zarządzić zatarcie skazania – po upływie 5 lat, jeżeli skazany w tym okresie przestrzegał porządku prawnego, a wymierzona kara pozbawienia wolności nie przekraczała 3 lat (§ 2). W razie skazania na karę dożywotniego pozbawienia wolności, zatarcie skazania następuje z upływem 10 lat od uznania jej za wykonaną, od darowania kary albo od przedawnienia jej wykonania (§ 3). Z kolei w razie skazania na karę ograniczenia wolności zatarcie skazania następuje z upływem 3 lat od wykonania lub darowania kary albo od przedawnienia jej wykonania (§ 4). W razie skazania na grzywnę zatarcie skazania następuje z mocy prawa z upływem roku od wykonania lub darowania kary albo od przedawnienia jej wykonania (§ 4a). Z kolei w razie odstąpienia od wymierzenia kary, zatarcie skazania następuje z upływem roku od wydania prawomocnego orzeczenia (§ 5). Jeżeli orzeczono środek karny, przepadek lub środek kompensacyjny, zatarcie skazania nie może nastąpić przed jego wykonaniem, darowaniem albo przedawnieniem jego wykonania. Zatarcie skazania nie może nastąpić również przed wykonaniem środka zabezpieczającego (§ 6). Istnieją wyjątki od zastosowania instytucji zatarcia skazania, dotyczące sprawców przestępstw

przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji lub przeciwko życiu lub zdrowiu na szkodę małoletniego.

Zatarcie skazania w przypadku kary lub środka karnego na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2023 r. poz. 654 i 818) następuje z upływem 2 lat od wykonania, darowania albo przedawnienia ich wykonania, chyba że kodeks stanowi inaczej (art. 52 § 1). W razie odstąpienia od wymierzenia kary lub środka karnego, zatarcie skazania następuje z upływem roku od wydania prawomocnego orzeczenia (§ 2). Nałożenie kary grzywny w drodze mandatu karnego uważa się za niebyłe z upływem roku od uiszczenia lub ściągnięcia tej grzywny albo od przedawnienia jej wykonania (§ 4). Do zatarcia skazania w odniesieniu do środków karnych wymienionych w art. 22 § 2 pkt 2-7 stosuje się odpowiednio art. 107 § 6 Kodeksu karnego (art. 45 § 2 ustawy z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy).

Przepis art. 106 Kodeksu karnego stanowi, że wpis o skazaniu usuwa się z rejestru skazanych. W doktrynie zwraca się uwagę, że pojęcie „usunięcia z rejestru skazanych» należy rozumieć jako usunięcie z wszelkich prawnych rejestrów, a nie tylko z Centralnego Rejestru Skazanych, gdyż odmienna wykładnia popadłaby w sprzeczność z uznaniem skazania «za niebyłe». Zatarcie skazania znosi więc wszelkie skutki prawne skazania. Por. M. Cieślak, *Polskie...*, s. 484-485”. (E. Bieńkowska, *Kodeks karny część ogólna, Komentarz*, G. Rejman red., Warszawa 1999 r., s. 1323).

Rozwiązania dotyczące zatarcia skazania, a także zatarcia ukarania karą za przewinienie zawodowe, wyrażające odstąpienie od negatywnych skutków skazania i ukarania w sferze społeczno-zawodowej skazanego, wpisują się w wartości takie jak poszanowanie godności ludzkiej oraz prawo do prywatności. Powyższe rozwiązania wraz z aksjologią ich wprowadzenia do systemu, zostają niejako unicestwione przez zaskarżoną ustawę. Jak już wspomniano, informacje o prawomocnym skazaniu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe i orzeczenie środka karnego w postaci pozbawienia praw publicznych nieprzeznaczone do publicznego dostępu na gruncie KRK i usuwane z niego po upływie ustawowo określonego okresu czasu a także informacje o ukaraniu karą pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, z chwilą wpisania do rejestru zostaną udostępnione dla każdego zainteresowanego. Należy zauważyć, że bez znaczenia pozostaje również okres czasu, w którym dane osoby wykonującej zawód medyczny będą pozostawały w rejestrze jawnym. Mając na uwadze możliwości współczesnych narzędzi technicznych czy teleinformatycznych, już nawet jednorazowe ich ujawnienie w

przestrzeni publicznej spowodowałyby duże zagrożenie utrwaleniem informacji oraz naruszeniem prywatności jednostki.

Mając na względzie argumentację wskazaną w niniejszym wniosku należy uznać, że ujawnienie w rejestrze informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnień do wykonywania tego zawodu, może naruszać art. 47 oraz art. 51 ust. 2 Konstytucji w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Wprawdzie jak każda wolność, również prawo do prywatności, może podlegać limitowaniu. Wymaga to jednak wprowadzenia podstawy ustawowej oraz poszanowania konstytucyjnej zasady proporcjonalności. Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że ograniczenia w poszanowaniu prywatności mogą być mniejsze w przypadku osób pełniących funkcje publiczne, jednakże materia zaskarżonej ustawy obejmuje przedstawicieli niektórych zawodów medycznych podejmujących działalność w sferze zawodowej, związanej z wykonywaniem zawodu medycznego. Tym samym nie ma podstaw do uznania, że w odniesieniu do zaskarżonej ustawy wyżej określone wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego mogłyby znaleźć zastosowanie. W wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygn. akt SK 26/16 sąd konstytucyjny wskazał w szczególności, że „[...] wywodzone z art. 47 ustawy zasadniczej tzw. prawo do bycia zapomnianym funkcjonuje wówczas jako roszczenie o zachowanie w tajemnicy pewnych informacji o jednostce. Dotyczy to różnorodnych okoliczności, w tym w szczególności sytuacji majątkowej. Interesem przeciwnym do «prawa do bycia zapomnianym» jest «usprawiedliwione zainteresowanie społeczeństwa», które odnosi się przede wszystkim do osób pełniących funkcje publiczne (zob. wyrok pełnego składu TK z 21 października 1998 r., sygn. K 24/98, OTK ZU nr 6/1998, poz. 97; zob. również orzeczenie TK z 24 czerwca 1997 r., sygn. K 21/96, OTK ZU nr 2/1997, poz. 23).”.

Jak już wskazano, Trybunał Konstytucyjny przez pojęcie „proporcjonalność” rozumie sumę trzech zasad składowych: zasady przydatności, zasady konieczności oraz zasady proporcjonalności sensu stricto, tzn. zakazu nadmiernej ingerencji. Projektodawcy, co należy podkreślić, nie odnieśli się w uzasadnieniu projektu, w tym w części poświęconej ocenie skutków regulacji, do kwestii konstytucyjnych, w szczególności ewentualnej kolizji praw i wolności konstytucyjnych wskutek wejścia w życie projektowanych przepisów.

Odnosząc się natomiast do każdej z trzech przesłanek zasady proporcjonalności w kontekście przedmiotu zaskarżenia, należy zauważyć, po pierwsze, że nakaz przydatności postuluje w istocie, by prawodawca w swym działaniu był racjonalny oraz dobierał środki prawne w taki sposób, by były one przydatne i efektywne w osiągnięciu zakładanych skutków

(M. Szydło, *Komentarz do art. 31 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP*, Tom I, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 792). W doktrynie podkreśla się, że: „Jeżeli prawodawca, kosztem ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw jednostek, chce osiągnąć określony stan rzeczy będący równoznaczny z ochroną wartości wymienionych w art. 31 ust. 3, to wówczas powinien w taki sposób ukształtować treść stanowiących norm prawnych, by były one w stanie skutecznie przyczynić się do osiągnięcia tego założonego stanu rzeczy” (*ibidem*). Analizując w tym kontekście zaskarżoną ustawę nie można uznać, że ujawnienie w rejestrze informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania tego zawodu, o których mowa w art. 10 ust. 1, będzie przydatne dla adresatów ustawy. Należy podzielić pogląd projektodawcy wskazany w uzasadnieniu ustawy, zgodnie z którym wprowadzenie mechanizmów ustawowych, mających zapewnić dostęp do wykonywania zawodów medycznych profesjonalistom w danym zawodzie, posiadającym odpowiedni poziom wykształcenia i kwalifikacji, zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłynie na wysoki poziom wskazanych świadczeń. Jednakże nie można zgodzić się, że jawność rejestru w zakresie wyszczególnienia przesłanek utraty uprawnienia do wykonywania zawodu, jest właściwym i przydatnym środkiem prawnym dla osiągnięcia tego celu. Z perspektywy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów kluczową informacją jest przede wszystkim informacja, która określa, czy dana osoba w ogóle została ujęta w rejestrze i co się z tym wiąże – posiada prawo do wykonywania zawodu, albo informacja, że dana osoba utraciła uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego i została z niego wykreślona. Do wykonywania zawodu medycznego w rozumieniu ustawy uprawniona jest wyłącznie osoba, która m.in. spełnia warunek posiadania wpisu do rejestru (art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy). Pacjent bowiem ma prawo oczekiwać, że organ, uprawniony do dokonywania wpisu do rejestru, w sposób należyty dokona weryfikacji ustawowych przesłanek uprawniających do ujęcia w rejestrze i tym samym, poprzez fakt wpisu (bądź jego odmowy) zapewni mu bezpieczeństwo zdrowotne oraz dostęp do usług profesjonalistów na odpowiednim poziomie. Tym samym kluczowe będzie sprawdzenie kwalifikacji tych osób, a nie ujawnienie w rejestrze ich danych wrażliwych (podlegających szczególnej ochronie). Należy zatem przyjąć, że jawność w zakresie informacji o wpisie do rejestru oraz utracie uprawnienia do wykonywania zawodu i wykreśleniu z rejestru jest jak najbardziej usprawiedliwiona i pożądana w kontekście przesłanki przydatności. Interes świadczeniobiorców usług przedstawicieli niektórych zawodów medycznych w rozumieniu ustawy byłby wystarczająco zabezpieczony już poprzez przekazanie informacji o wpisie/utraceniu uprawnienia do wykonywania zawodu. Z kolei



przyjęcie przez ustawodawcę jawności danych w zakresie przyczyny utraty prawa do wykonywania zawodu stanowi dalsze wkroczenie w konstytucyjne gwarancje ochrony prawa do prywatności oraz tworzy taki rodzaj dolegliwości dla jednostki, która wykracza poza standard wyznaczony zasadą proporcjonalności.

Nakaz konieczności oznacza z kolei, że ustawodawca powinien skorzystać ze środków jak najmniej uciążliwych dla podmiotów, których prawa i wolności ulegną ograniczeniu (wyrok TK z dnia 11 maja 1999 r., sygn. akt K 13/98). Mając na względzie argumentację przedstawioną w części wniosku dotyczącej opisu przesłanek z art. 10 ust. 1 ustawy należy zauważyć, że ujawnienie każdej z danych określonych w pkt 1-4 narusza nakaz konieczności ze względu na brak racjonalnych i usprawiedliwionych powodów dopuszczających ingerencję w art. 47 oraz 51 ust. 2 Konstytucji. Tym samym czyni nadmiernie dolegliwym dla osób wykonujących zawody medyczne ujawnianie konkretnych danych podlegających szczególnej ochronie, w tym danych wrażliwych. Jak wskazano powyżej, istnieją wprawdzie rejestry, które zawierają niektóre z informacji, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-4. Jednak dane te albo nie są jawne, albo są jawne tylko dla ograniczonej grupy podmiotów, albo są jawne pod warunkiem wykazania stosownego interesu prawnego. Odwołując się do argumentacji przedstawionej w opisie nakazu przydatności należy zatem uznać, że dla osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej już sama informacja o wpisie bądź utracie uprawnień i wykreśleniu z rejestru jest gwarancją dostępu do informacji o wykwalifikowanej i kompetentnej kadrze medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej.

Nakaz proporcjonalności *sensu stricto* oznacza natomiast wymóg, by efekty zaskarżonej regulacji pozostawały w odpowiedniej proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (M. Szydło, *Komentarz do art. 31 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP*, Tom I, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 799). Ustalenie wskazanej proporcji powinno „[...] uwzględniać specyfikę wartości chronionych przez zaskarżoną regulację (wymienionych w art. 31 ust. 3 Konstytucji) i praw, które w jej rezultacie doznają ograniczenia, a także aksjologię Konstytucji jako całości. Im bardziej cenne jest dobro naruszane i im wyższy stopień jego naruszenia, tym cenniejsza musi być wartość chroniona i wyższy stopień jej realizacji, przy czym w żadnym wypadku ograniczenia nie mogą naruszać istoty wolności i praw (art. 31 ust. 3 Konstytucji)” (*ibidem*). Z tej perspektywy należy przede wszystkim kolejno raz podkreślić, że projektodawca nie wskazał w uzasadnieniu projektu ustawy *ratio legis* dla ujawnienia w rejestrze przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Nie wskazał tym samym wartości chronionych konstytucyjnie zgodnie z klauzulą imitacyjną

określoną w art. 31 ust. 3 Konstytucji, których szczególne znaczenie usprawiedliwiłoby ingerencję w art. 47 oraz 51 ust. 2 Konstytucji. Już ten fakt poddaje w wątpliwość konstytucyjność wskazanych w *petitum* przepisów. Jeśli natomiast przyjmiemy, że wartością chronioną konstytucyjnie kosztem ograniczenia prawa do prywatności z art. 47 oraz 51 ust. 2 Konstytucji będzie zagwarantowanie bezpieczeństwa osób, którym są udzielane świadczenia zdrowotne (zasada wskazana przez projektodawcę jako *ratio legis* wprowadzenia przesłanek warunkujących utratę uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego; uzasadnienie s. 6), to należy uznać, że ograniczenia te nie spełniają konstytucyjnych wymogów proporcjonalności.

Należy liczyć się z tym, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że ujawnienie w rejestrze w odniesieniu do osoby wykonującej zawód medyczny konkretnych przesłanek utraty przez nią uprawnienia do wykonywania tego zawodu, będzie wiązało się ze stygmatyzacją danej osoby zarówno w sferze prywatnej, jak i zawodowej, w okresie następującym bezpośrednio po dokonaniu stosownego wpisu do rejestru, jak i w przyszłości. Ujawnienie tych informacji wywoła skutek, który wymyka się regule proporcjonalności. W sferze zawodowej informacje o występujących w przeszłości dysfunkcjach o charakterze zdrowotnym, o skazaniu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, albo o ukaraniu w przeszłości karą pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, mogą skutecznie odstraszać przyszłych świadczeniobiorców osób pragnących powrócić do wykonywania zawodu medycznego. Ustawodawca dostrzega bowiem możliwość ponownego wpisu takich osób do rejestru, pod warunkiem spełniania przesłanek ustawowych. Osoba, która odzyskała pełną zdolność do czynności prawnych, nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe i korzystająca z pełni praw publicznych (skutek taki nastąpi z chwilą zatarcia skazania) oraz spełniająca pozostałe warunki określone w art. 2 ust. 1 ustawy, będzie mogła ponownie dokonać wpisu do rejestru, co jest równoznaczne z możliwością wykonywania zawodu medycznego (art. 2 ust. 3 ustawy). Powyższe odnosi się również do osoby, wobec której orzeczono karę pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Na mocy art. 76 ustawy, osoba taka zostaje skreślona z rejestru i nie posiada możliwości ubiegania się o ponowny wpis przez okres 10 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o karze pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Jednocześnie po upływie 5 lat od dnia wykonania orzeczenia kara ulega zatarciu, a ukaranie uważa się za niebyłe (art. 77 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy).

Dodatkowo należy zauważyć, że ujawnienie w rejestrze danych o karalności pozwala na poddanie w wątpliwość, czy dolegliwość z tym wiązana nie stawia na równi zastosowanego przez ustawodawcę rozwiązania z dolegliwością będącą następstwem orzeczenia środka karnego w postaci podania wyroku do publicznej wiadomości (art. 39 pkt 8 Kodeksu karnego). Poziom poszanowania dyrektywy proporcjonalności ustawodawczej ingerencji również i w tym aspekcie nie wydaje się zasługiwać na aprobatę. Szczególnie jaskrawym jest przykład konsekwencji ujawnienia w przestrzeni publicznej faktu orzeczenia wobec osoby wykonującej zawód medyczny środka karnego – pozbawienia praw publicznych, sprowadzającej się do upublicznienia m.in. faktu utraty orderów, odznaczeń i tytułów honorowych oraz utraty zdolności do ich uzyskania w okresie trwania pozbawienia praw. Powyższa konsekwencja, wpisująca się w funkcje realizowane na gruncie prawa karnego, nie wydaje się proporcjonalna ani usprawiedliwiona jakąkolwiek wartością związaną z celem zaskarżonej ustawy.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nie neguje potrzeby utworzenia rejestru oraz pozyskiwania, gromadzenia i udostępniania, o którym mowa w art. 51 ust. 2 Konstytucji, informacji w nim zgromadzonych uprawnionym organom, na podstawie ustawy i zgodnie z celami określonymi w ustawie, a także udostępniania pewnego zakresu informacji każdemu zainteresowanemu. Z przyczyn wskazanych powyżej wątpliwe jest jednak określenie jako jawne, a tym samym powszechne udostępnienie, informacji dotyczącej przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Mając na względzie podniesione w uzasadnieniu wniosku wątpliwości, wnoszę o zbadanie przez Trybunał Konstytucyjny zgodności z Konstytucją zakwestionowanych w *petitum* przepisów ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.