



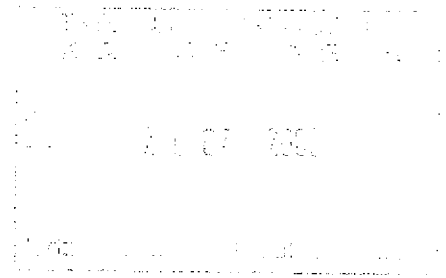
RZECZPOSPOLITA POLSKA

PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 20 lipca 2009 r.

PR II TK 41/09

(SK 14/09)



## TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku ze skargą konstytucyjną R P o stwierdzenie niezgodności przepisów art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zmianami) oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zmianami) w brzmieniu nadanym w tekście jednolitym z dnia 31 stycznia 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) z art. 47, art. 51 ust. 1, ust. 2, ust. 4 i ust. 5 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jak również z art. 8 ust. 1 i ust. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zmianami)

- na podstawie art. 33 w związku z art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zmianami) –

**przedstawiam następujące stanowisko:**

- 1) przepisy art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami) oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zmianami) w brzmieniu nadanym w tekście jednolitym z dnia 31 stycznia 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) są zgodne z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jak również nie są niezgodne z art. 51 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) postępowanie w pozostałym zakresie podlega umorzeniu na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zmianami) – z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

**Uzasadnienie**

Pełnomocnik Skarżącego R            P            zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności szeregu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z wzorcami kontroli zawartymi w wymienionych w *petitum* przepisach konstytucji RP oraz Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Powyższa skarga konstytucyjna została wniesiona na tle następującego stanu faktycznego i prawnego.

Decyzją z dnia września 2005 r. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych odmówił uwzględnienia wniosku R P zmierzającego do udostępnienia mu przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. oryginałów dokumentacji medycznej. Generalny Inspektor nie uznał też zarzutu uniemożliwienia Skarżącemu zapoznania się z danymi go dotyczącymi, wobec sporządzenia przez administratora danych kserokopii dokumentacji R P i umożliwienia mu jej odbioru, z której to możliwości Skarżący nie skorzystał. Decyzją z dnia listopada 2005 r. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych utrzymał w mocy swoją decyzję z dnia września 2005 r. Wyrokiem z dnia kwietnia 2006 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w W oddalił skargę R P na decyzję Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Wyrokiem z dnia czerwca 2007 r. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W

Postanowieniem z dnia lutego 2007 r. Prokurator Prokuratury Rejonowej P zatwierdził postanowienie o umorzeniu dochodzenia w sprawie: nieumyślnego przechowywania w okresie od stycznia 2004 r. do lutego 2007 r. w P danych zawartych w dokumentacji medycznej R P po zakończeniu korzystania przez niego ze świadczeń zdrowotnych w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w P wykorzystywania w tym samym czasie i miejscu, wbrew ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, informacji zawartych w dokumentacji medycznej R P ukrywania w tym samym czasie i miejscu w archiwum Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w P dokumentacji medycznej R P Postanowieniem z dnia października 2007 r. Sąd Rejonowy w P, Wydział Grodzki utrzymał w mocy postanowienie prokuratora.

Zdaniem Skarżącego, kwestionowane przepisy art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej kolidują z art. art. 47 Konstytucji RP, godzą bowiem w prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, w tym prawo do tajemnicy lekarskiej, rozumianej jako wykluczenie ujawniania danych o zdrowiu wszelkim osobom, bez potrzeby medycznej, wynikającej z ich udziału w leczeniu.

Skarga konstytucyjna zawiera również pogląd, że kwestionowane przepisy są niezgodne z art. 51 ust. 1, ust. 2, ust. 4 i ust. 5 Konstytucji RP, dopuszczają bowiem do przetwarzania danych dotyczących zdrowia obywateli bez wykazania przez państwo konieczności takiego przetwarzania. Uzasadnienie skargi konstytucyjnej nie zawiera jednak pogłębionego wyводу, w czym Skarżący upatruje naruszenie przez analizowane przepisy prawa do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą.

Zgodnie ze stanowiskiem Skarżącego, przepisy art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej godzą w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ponieważ pozwalają ograniczać prawa do prywatności i do decydowaniu o własnym życiu osobistym ponad demokratyczną potrzebę i bez jakiegokolwiek faktycznego uzasadnienia.

Skarżący podniósł również, że kwestionowane przez niego przepisy naruszają art. 8 ust. 1 i ust. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, bowiem potrzeba kontroli ochrony zdrowia nie uzasadnia zatrzymywania danych o zdrowiu obywateli po zakończeniu usług medycznych.

Ocena zarzutów przedstawionych przez pełnomocnika R  
P w skardze konstytucyjnej przedstawia się następująco.

Przepisy art. 27 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych (przytoczone w całości dla czytelności regulacji kwestionowanej przez Skarżącego) mają następujące brzmienie:

„Art. 27. 1. Zabrania się przetwarzania danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową lub związkową, jak również danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym oraz danych dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

2. Przetwarzanie danych, o których mowa w ust. 1, jest jednak dopuszczalne, jeżeli:

1) osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę na piśmie, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych,

2) przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony,

3) przetwarzanie takich danych jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby, gdy osoba, której dane dotyczą, nie jest fizycznie lub prawnie zdolna do wyrażenia zgody, do czasu ustanowienia opiekuna prawnego lub kuratora,

4) jest to niezbędne do wykonania statutowych zadań kościołów i innych związków wyznaniowych, stowarzyszeń, fundacji lub innych niezarobkowych organizacji lub instytucji o celach politycznych, naukowych, religijnych, filozoficznych lub związkowych, pod warunkiem, że przetwarzanie danych dotyczy wyłącznie członków tych organizacji lub instytucji albo osób utrzymujących z nimi stałe kontakty w związku z ich działalnością i zapewnione są pełne gwarancje ochrony przetwarzanych danych,

5) przetwarzanie dotyczy danych, które są niezbędne do dochodzenia praw przed sądem,

6) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadań administratora danych odnoszących się do zatrudnienia pracowników i innych osób, a zakres przetwarzanych danych jest określony w ustawie,

7) przetwarzanie jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych,

8) przetwarzanie dotyczy danych, które zostały podane do wiadomości publicznej przez osobę, której dane dotyczą,

9) jest to niezbędne do prowadzenia badań naukowych, w tym do przygotowania rozprawy wymaganej do uzyskania dyplomu ukończenia szkoły wyższej lub stopnia naukowego; publikowanie wyników badań naukowych nie może następować w sposób umożliwiający identyfikację osób, których dane zostały przetworzone,

10) przetwarzanie danych jest prowadzone przez stronę w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z orzeczenia wydanego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.”.

Z kolei, kwestionowane przez Skarżącego przepisy art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu nadanym w tekście jednolitym z dnia 31 stycznia 2007 r., mają następujące brzmienie:

„Art. 18. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu.

3. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;

2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej,

jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;

3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;

4) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;

6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

7) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;

8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.

4a. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej;

2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,

3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.”.

Wydaje się, że w pierwszej kolejności należałoby odnieść się do kwestii dopuszczalności przeprowadzenia przez Trybunał Konstytucyjny oceny konstytucyjności zakwestionowanych w skardze konstytucyjnej przepisów w kontekście zaproponowanych przez Skarżącego wzorców kontroli.

W okresie od stycznia 2004 r. (data wskazana w postanowieniu Prokuratora Prokuratury Rejonowej P , jako początek kwestionowanego

przez R P działania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej , które w ostatecznym rezultacie stało się powodem wydania orzeczeń, które posłużyły jako podstawa wniesienia skargi konstytucyjnej), do chwili obecnej, przepis art. 18 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej był wielokrotnie nowelizowany. Między innymi, kwestionowany ust. 4a omawianego przepisu został wprowadzony do ustawy dopiero ustawą z dnia 14 lipca 2006 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 143, poz. 1032). Natomiast ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76, poz. 641) omawianemu art. 18 nadano nowe brzmienie: „Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417). Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.”.

Innymi słowy, ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, w zakresie zakwestionowanym przez Skarżącego, formalnie utraciła moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał Konstytucyjny. W tej sytuacji wydaje się uzasadnione dokonanie oceny, czy postępowanie w niniejszej sprawie, w części dotyczącej unormowań ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, podlega umorzeniu na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym. Dokonując takiej oceny, w pierwszej kolejności wypadałoby odnotować, że zgodnie z art. 39 ust. 3 wspomnianej ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się, jeżeli wydanie orzeczenia o akcie normatywnym, który utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia, jest konieczne dla ochrony konstytucyjnych wolności i praw.



Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, przesłanką uzasadniającą kontrolę konstytucyjności przepisu, który utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia, jest ustalenie, że zachodzi związek pomiędzy daną regulacją a ochroną konstytucyjnych praw i wolności. Związek ten zachodzi wówczas, gdy spełnione są trzy przesłanki:

- po pierwsze, przepis będący przedmiotem oceny zawiera treści normatywne odnoszące się do sfery praw i wolności konstytucyjnie chronionych;

- po drugie, nie istnieje żaden alternatywny instrument prawny (poza ewentualnym uznaniem przepisu za niekonstytucyjny), który mógłby spowodować zmianę sytuacji prawnej ukształtowanej definitywnie, zanim ów przepis utracił moc obowiązującą;

- po trzecie, ewentualna eliminacja danego przepisu z systemu prawnego stanowić będzie skuteczny środek dla przywrócenia ochrony praw naruszonych obowiązywaniem kwestionowanej regulacji prawnej

(por. wyroki: z dnia 21 maja 2001 r., sygn. SK 15/00, OTK ZU Nr 4/2001, poz. 85, s. 510, z dnia 11 grudnia 2001 r., sygn. SK 16/00, OTK ZU Nr 8/2001, poz. 257, s. 1353 oraz z dnia 22 maja 2007 r., sygn. SK 36/06, OTK ZU Nr 6/A/2007, poz. 50, s. 783).

Analiza kwestionowanych przez Skarżącego przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wskazuje, że wkraczają one w sferę chronionych konstytucyjnie wolności i praw jednostki, takich jak prywatność (art. 47 Konstytucji RP) oraz autonomia informacyjna (art. 51 Konstytucji RP). W tej sytuacji, jak się wydaje, ewentualna ocena konstytucyjności kwestionowanych przepisów przez Trybunał Konstytucyjny mogłaby mieć znaczenie dla ochrony konstytucyjnych wolności i praw.

Na marginesie wypada odnotować, że regulacje zbliżone do regulacji zawartych w kwestionowanych przez Skarżącego przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zostały przyjęte w obowiązujących obecnie unormowaniach art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zmianami).

Biorąc powyższe pod uwagę nie wydaje się, by umorzenie postępowania w niniejszej sprawie przez Trybunał Konstytucyjny w części dotyczącej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wobec utraty mocy obowiązującej przez zaskarżone unormowania przed wydaniem orzeczenia, było rozwiązaniem zasadnym, a to wobec konieczności ochrony konstytucyjnych wolności i praw Skarżącego.

Kolejną kwestią wymagającą rozważenia przed przystąpieniem do merytorycznej oceny kwestionowanych przez Skarżącego przepisów jest problematyka dopuszczalności zastosowania umowy międzynarodowej jako wzorca kontroli w skardze konstytucyjnej. Konieczność odniesienia się do tej kwestii wynika z propozycji zawartej w *petitum* skargi konstytucyjnej, by wzorcem kontroli zaskarżonych przepisów uczynić art. 8 ust. 1 i ust. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Nadto, w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej wspomina się, w podobnym kontekście, o art. 8 ust. 3 Dyrektywy Nr 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych.

Przepis art. 79 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, że każdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo, na zasadach określonych w ustawie, wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego, na podstawie którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o jego wolnościach lub prawach albo o jego obowiązkach określonych w Konstytucji.

W doktrynie przyjmuje się, że brzmienie art. 79 ust. 1 Konstytucji nie uzasadnia przyjęcia za podstawę kontroli aktu normatywnego takiej normy

prawa międzynarodowego, która nie znajduje odzworowania w naszej Konstytucji. Przepis ten jednoznacznie mówi o „konstytucyjnych prawach i wolnościach” oraz wnoszeniu skargi w sprawie „zgodności z Konstytucją”. Podstawą skargi konstytucyjnej jest zarzut naruszenia konstytucyjnych praw i wolności skarżącego. Mogą to być wszelkie prawa i wolności, pod warunkiem że są sformułowane w Konstytucji (por. Jerzy Oniszczyk, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego na początku XXI w.*, Zakamycze 2004, s. 116).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, w przypadku skargi konstytucyjnej nie można przyjąć, że właściwy wzorzec kontroli stanowią umowy międzynarodowe, których stroną jest Polska. Nie ma przy tym znaczenia, czy z umów powołanych przez osobę skarżącą wynikają dla niej jakieś prawa; nawet gdyby wynikały, to nie byłyby chronione w trybie skargi konstytucyjnej. Poza sporem pozostaje bowiem twierdzenie, że warunkiem dopuszczalności skargi do Trybunału Konstytucyjnego jest naruszenie „konstytucyjnego prawa lub wolności”. Miejsce uregulowania danego prawa lub wolności w systematyce Konstytucji nie ma znaczenia prawnego, decydujący jest natomiast fakt uregulowania w ustawie zasadniczej. Skarga nie może zatem służyć w razie naruszenia praw przyznanych ustawami czy wynikających z umów międzynarodowych (...). Stosownie do art. 79 ust. 1 Konstytucji przedmiotem skargi konstytucyjnej może być tylko zgodność zaskarżonego aktu normatywnego z Konstytucją, a nie z jakimkolwiek innym aktem normatywnym (por. wyroki: z dnia 8 czerwca 1999 r., sygn. SK 12/98, OTK ZU Nr 5/1999, poz. 96, s. 503, z dnia 10 lipca 2000 r., sygn. SK 21/99, OTK ZU Nr 5/2000, poz. 144, s. 833, z dnia 6 lutego 2002 r., sygn. SK 11/01, OTK ZU Nr 1/A/2002, poz. 2, s. 22 oraz postanowienie z dnia 27 maja 2008 r., sygn. SK 18/07, OTK ZU Nr 4/A/2008, poz. 74, s. 705).

W świetle przytoczonych wyżej poglądów doktryny oraz orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, w niniejszym postępowaniu nie mogą zostać

rozpatrzone zarzuty naruszenia przez zaskarżone przepisy wzorców kontroli zawartych w art. 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Tym samym, postępowanie w omawianym zakresie należy umorzyć, na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Wydaje się, że zasadnicze rozważania na temat zgodności kwestionowanych przez Skarżącego przepisów ze wskazanymi przez niego wzorcami kontroli konstytucyjnej wypadałoby poprzedzić również uwagą ogólną, dotyczącą istotnej części argumentacji zawartej w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej. Otóż niektóre supozycje pełnomocnika Skarżącego zdają się sprowadzać do krytycznej oceny stosowania prawa przez zakład opieki zdrowotnej, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, jak również przez sądy (w tym przez Naczelnny Sąd Administracyjny), orzekające w sprawie, która stała się podstawą do wniesienia skargi. Innymi słowy, analiza części argumentacji zawartej w skardze konstytucyjnej upoważnia do wysnucia wniosku, że odnosi się ona bardziej do sfery stosowania prawa, niż do zgodności tegoż prawa z wzorcami kontroli konstytucyjnej.

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał w swym orzecznictwie, że przedmiotem jego badania nie są akty stosowania prawa, a więc prawomocne orzeczenia lub ostateczne decyzje zapadłe w indywidualnych sprawach, lecz akty normatywne, na podstawie których rozstrzygnięcia te zostały wydane. Trybunał Konstytucyjny jest bowiem powołany do orzekania w sprawach zgodności z Konstytucją RP aktów normatywnych, w celu wyeliminowania z systemu prawnego przepisów z Konstytucją niezgodnych. Nie należy natomiast do kompetencji Trybunału Konstytucyjnego kontrola ustaleń sądu ani też sprawowanie kontroli co do sposobu wykładni obowiązujących przepisów (por. wyroki: z dnia 2001 r., sygn. SK 10/00, OTK ZU Nr 3/2001, poz. 55, s. 320, z dnia 30 marca 2004 r., sygn. SK 14/03, OTK ZU Nr 3/A/2004, poz. 23, s. 339

czy z dnia 1 lutego 2005 r., sygn. SK 62/03, OTK ZU Nr 2/A/2005, poz. 11, s. 130).

Trybunał Konstytucyjny stanął również na stanowisku, że sfera stosowania prawa, aczkolwiek istotna z punktu widzenia kontroli dopełnienia przez skarżącego prawnych przesłanek wystąpienia ze skargą konstytucyjną, pozostaje poza zakresem funkcji orzeczniczej Trybunału Konstytucyjnego, związanej z rozpoznawaniem skarg. Tak więc uzasadnienie zarzutu naruszenia konstytucyjnie określonych praw lub wolności musi polegać na sformułowaniu takich argumentów, które przemawiają na rzecz niezgodności zachodzącej między normami prawnymi – tymi, wynikającymi z zaskarżonych przepisów ustawy lub innego aktu normatywnego oraz konstytucyjnymi, statuującymi określone prawo lub wolność przysługującą skarżącemu. Będąc środkiem ochrony wolności i praw, służy skarga konstytucyjna eliminowaniu z systemu prawnego uregulowań, które pozostają w sprzeczności z przepisami rangi konstytucyjnej, dającymi dla tych wolności i praw normatywną podstawę. Choć więc naruszenie statusu prawnego skarżącego wywołane jest w ostatecznym rozrachunku aktem stosowania prawa, tym niemniej skarga służyć ma usunięciu pierwotnego źródła dla takiego naruszenia, jakim jest niezgodność pionowa zachodząca między normami prawnymi należącymi do obowiązującego systemu źródeł prawa (por. postanowienie z dnia 24 lipca 2002 r., sygn. SK 44/01, OTK ZU Nr 4/A/2002, poz. 57, s. 779).

W świetle przytoczonego wyżej orzecznictwa, kognicji Trybunału Konstytucyjnego podlega ocena zgodności bądź niezgodności konkretnego unormowania z wzorcem kontroli konstytucyjnej, a nie sposób zastosowania normy przez organ ją stosujący. Innymi słowy, wadliwa praktyka stosowania prawa nie może być automatycznie utożsamiana z niekonstytucyjnością regulacji.

Biorąc powyższe pod uwagę, nie można oczekiwać od Trybunału korekty konkretnych orzeczeń lub decyzji zapadłych w sprawie Skarżącego, dotyczącej

jego dokumentacji medycznej prowadzonej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Tym samym, jak się wydaje, w niniejszym stanowisku można pominąć przytoczone w skardze konstytucyjnej argumenty mające świadczyć o wadliwym stosowaniu prawa przez zakład opieki zdrowotnej, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz przez sądy orzekające w postępowaniu, w związku z którym wniesiona została skarga konstytucyjna.

Przechodząc do oceny kwestionowanych przez Skarżącego przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w kontekście konstytucyjnej ochrony prywatności należy odnotować, że, zgodnie z art. 47 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Z kolei art. 51 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, że nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby. Nadto, zgodnie z ust. 2 tegoż art. 51, władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. Art. 51 ust. 5 stanowi, że zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa. W końcu, zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, 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.

W doktrynie przyjmuje się, że prawo do prywatności (podobnie jak wszelkie inne wolności i prawa) może ulec ograniczeniu, na warunkach ustalonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP (por. Paweł Sarnecki [w:]

*Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Komentarz, III Tom, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, tezy do art. 47, s. 4).*

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, ochrona życia prywatnego, gwarantowana konstytucyjnie co do zasady w art. 47, obejmuje sobą także autonomię informacyjną (art. 51 Konstytucji) oznaczającą prawo do samodzielnego decydowania o ujawnianiu innym informacji dotyczących swojej osoby, a także prawo do sprawowania kontroli nad takimi informacjami, jeśli znajdują się w posiadaniu innych podmiotów (por. wyroki: z dnia 20 czerwca 2005 r., sygn. K 4/04, OTK ZU Nr 6/A/2005, poz. 64, s. 813 oraz z dnia 17 czerwca 2008 r., sygn. K 8/04, OTK ZU Nr 5/A/2008, poz. 81, s. 812).

Trybunał Konstytucyjny podkreślał również w swym orzecznictwie, że prawo do prywatności (także w aspekcie informacji o osobach), podobnie jak inne prawa i wolności jednostki, nie ma charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniom. Konieczne jest jednak, by ograniczenia te formułowane były w sposób czyniący zadość wymaganiom konstytucyjnym. Oznacza to m. in., że ograniczenie prawa bądź wolności może nastąpić tylko wówczas, gdy przemawia za tym inna norma, zasada lub wartość konstytucyjna, a stopień tego ograniczenia musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do rangi interesu, któremu ograniczenie ma służyć (por. wyrok z dnia 20 kwietnia 2004 r., sygn. K 45/02, OTK ZU Nr 4/A/2004, poz. 30, s. 402 oraz orzeczenie z dnia 24 czerwca 1997 r., sygn. K 21/96, OTK ZU Nr 2/1997, poz. 23, s. 225).

Analizowana ustawa o ochronie danych osobowych miała na celu uregulowanie całokształtu problematyki ochrony danych osobowych. Wprowadziła ona m.in. generalny zakaz przetwarzania wymienionych w niej tzw. danych wrażliwych (por. art. 27 ust. 1) oraz ustanowiła wyjątki od tego zakazu (por. kwestionowany przez Skarżącego art. 27 ust. 2 pkt 2). Zgodnie z tym ostatnim przepisem, okolicznością legalizującą przetwarzanie danych wrażliwych jest przepis szczególny innej ustawy, o ile stwarza „pełną gwarancję” ochrony tych danych. Z kolei, ust. 2 pkt 7 omawianego art. 27 (który

nie został zakwestionowany przez Skarżącego) dopuszcza wprost przetwarzanie danych wrażliwych, stanowiąc, iż przetwarzanie takie jest dopuszczalne, gdy jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych.

Przepisem szczególnym, w rozumieniu wspomnianego art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych, był zakwestionowany przez Skarżącego art. 18 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który: nakładał na zakłady opieki zdrowotnej obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu (por. ust. 1), określał podmioty uprawnione do otrzymania dokumentacji medycznej pacjenta (por. ust. 3) oraz wskazywał zasady udostępniania dokumentacji medycznej (por. ust. 4a).

Dokonując oceny przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, nie sposób pominąć konstytucyjnych unormowań dotyczących ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Natomiast art. 68 ust. 2 Konstytucji RP stanowi, że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

W literaturze prawa konstytucyjnego przyjmuje się, że ustrojodawca, konstruując prawo do ochrony zdrowia, nie określił, co oznacza dostęp do świadczeń i jaki będzie zakres świadczeń bezpłatnych. (...) W tym zakresie jednakże Konstytucja pozostawia ustawodawcy prawie całkowitą swobodę (por. Bogusław Banaszak, [w:] *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz Komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, s. 126).

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, treść art. 68 ust. 2 Konstytucji nie przeczy wyrażonemu wcześniej pogładowi o względnej swobodzie



ustawodawcy w zakresie kształtowania modelu systemu ochrony zdrowia. (...) Wyrażana jest jedynie wola ustrojodawcy niedopuszczenia do wykreowania całkowicie rynkowego systemu ochrony zdrowia (tzw. samofinansowanie). W pozostałym zakresie ustawodawca zwykły, realizując własne cele polityczne i społeczne, może swobodnie kształtować określony model ochrony zdrowia. Konieczne jest jednak uwzględnienie dyrektyw wynikających z rozpatrywanych łącznie norm art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji: system ochrony zdrowia jako całość musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości (por. wyrok z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03, OTK ZU Nr 1/A/2004, poz. 1, s. 19 – 20).

Trybunał Konstytucyjny zwrócił zresztą uwagę, że w art. 68 Konstytucji występują trzy różne pojęcia: „ochrona zdrowia” (ust. 1), „świadczenia opieki zdrowotnej” (ust. 2) oraz „opieka zdrowotna” (ust. 3). Na gruncie Konstytucji nie została sformułowana definicja legalna żadnego z tych pojęć. Niemniej prawo do ochrony zdrowia było już kwestią wieloaspektowo rozpatrywaną przez sam Trybunał (...), zaś definicję świadczenia zdrowotnego odnaleźć można na gruncie ustawodawstwa zwykłego (por. przede wszystkim dział II ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm., oraz art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Odwołując się do tych źródeł, a także korzystając z reguł wykładni językowej (zgodnie z którymi pojęciem różnym, występującym w obrębie tego samego aktu prawnego, należy przypisywać odmienny sens), Trybunał przyjmuje, że spośród wymienionych w Konstytucji pojęć „ochrona zdrowia” jest pojęciem znaczeniowo najszerszym, obejmując „opiekę zdrowotną”, której z kolei elementem składowym są „świadczenia opieki

zdrowotnej” (por. wyrok z dnia 22 lipca 2008 r., sygn. K 24/07, OTK ZU Nr 6/A/2008, poz. 110, s. 1133).

Uchwalając kwestionowane przez Skarżącego przepisy art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a, ustawodawca, jak się wydaje, skorzystał z pozostawionej mu przez ustrojodawcę w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, względnej swobody w zakresie kształtowania systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie pewne ograniczenia prawa do prywatności pacjenta (w aspekcie jego autonomii informacyjnej) nawiązują wprost do zawartej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP przesłanki ochrony zdrowia, w rozumieniu przyjętym w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

Kwestionowany przez Skarżącego przepis art. 18 ust. 3 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zezwalał na przekazywanie dokumentacji medycznej pacjenta z jednego zakładu opieki zdrowotnej do drugiego lub osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych. Przepis ten miał zatem na celu ochronę zdrowia pacjenta, którego dokumentacja dotyczy. Z kolei, art. 18 ust. 3 pkt 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nakazywał udostępnić dokumentację medyczną pacjenta ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom dyscyplinarnym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem. Przepis ten miał zatem na celu nadzór i kontrolę nad prawidłowym wykonywaniem zawodów medycznych, co nie pozostaje bez związku z ochroną zdrowia w rozumieniu art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, a zatem służy realizacji konstytucyjnych praw obywateli.

Biorąc powyższe pod uwagę, nie można przyjąć, że kwestionowane przez Skarżącego przepisy art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu nadanym w tekście jednolitym z dnia 31 stycznia 2007 r., mogły kolidować z prawem do prywatności i autonomią informacyjną osoby, której


dane osobowe dotyczą. Tym samym, powyższe przepisy są zgodne z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Przechodząc do oceny kwestionowanych przez Skarżącego przepisów w kontekście wzorca kontroli zawartego w art. 51 ust. 4 Konstytucji RP, wypada odnotować, że, zgodnie ze wspomnianą normą ustawy zasadniczej, każdy ma prawo do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą.

Uzasadnienie skargi konstytucyjnej nie zawiera wyводу, w czym Skarżący upatruje naruszenie przez kwestionowane przepisy prawa do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą. Natomiast analiza skargi konstytucyjnej zdaje się upoważniać do wysnucia wniosku, że odnosi się ona do całego zbioru danych dotyczących leczenia R P , zgromadzonych przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej , a nie poszczególnych informacji ocenianych jako nieprawdziwe, niepełne lub zebrane w sposób sprzeczny z ustawą, zaś postulatem Skarżącego jest usunięcie tych danych ze zbioru prowadzonego przez wymieniony zakład opieki zdrowotnej.

W tej sytuacji, wydaje się, że związek kwestionowanych przepisów z zaproponowanym wzorcem kontroli konstytucyjnej jest zbyt luźny, by można było mówić o adekwatności tego wzorca. Tym samym, przepisy art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych oraz art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu nadanym w tekście jednolitym z dnia 31 stycznia 2007 r., nie są niezgodne z art. 51 ust. 4 Konstytucji RP.

Z tych wszystkich względów, wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia  
PROKURATORA GENERALNEGO  
  
Andrzej Pogorzelski  
Zastępca Prokuratora Generalnego