

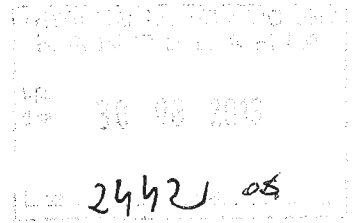


MINISTER ZDROWIA

MZ-PR-WP-024-36591-1/JG,KB.AB/13

Warszawa,

2013-08-30



**Pan
Wojciech Hermeliński
Sędzia Trybunału Konstytucyjnego
Trybunał Konstytucyjny
ul. Jana Christiana Szucha 12a
00-918 Warszawa**

Sygn. akt K 25/13

W związku z pismem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 r. (sygn. akt K 25/13) dotyczącym przedstawienia opinii w sprawie z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 6 czerwca 2013 r. dotyczącego zbadania zgodności z Konstytucją przepisów art. 16 ust. 3 pkt 1-4 i 6 oraz art. 16 ust. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą transplantacyjną”, przekazuję poniższe stanowisko. Jednocześnie - stosowanie do wniosku Trybunału Konstytucyjnego, w załączeniu, przekazuję kopie dokumentów przedstawiających stanowisko Ministra Zdrowia w kwestiach będących przedmiotem wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich.

Ustawa transplantacyjna została zmieniona ustawą z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy - przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 141, poz. 1149), m. in. w zakresie dotyczącym zasad rekrutacji potencjalnych dawców szpiku. Do czasu wejścia w życie ww. zmian, tj. do dnia 15 września 2009 r. funkcjonowanie systemu rekrutacji

potencjalnych dawców pozostawało praktycznie poza regulacjami prawa. Istniała sytuacja, w której w oparciu o inicjatywy różnych podmiotów rozpoczęto i prowadzono działalność związaną z pozyskiwaniem (rekrutowaniem) potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Jednocześnie na międzynarodowych zjazdach naukowych przedstawiciele odpowiednich organizacji międzynarodowych zwracali uwagę, że rozwiązania prawne i organizacyjne obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej muszą zostać dostosowane do rozwiązań stosowanych w krajach posiadających rozwinięty system związany z pozyskiwaniem potencjalnych dawców szpiku, w tym w szczególności do zaleceń World Marrow Donor Association (WMDA) - międzynarodowej organizacji zrzeszającej podmioty prowadzące rejestry potencjalnych dawców szpiku, z utworzeniem centralnego rejestru („hub”) oraz profesjonalnych ośrodków dawców szpiku. Taki system jest powszechnie stosowany w świecie, w szczególności w Europie.

Ujednolicenie zasad rekrutacji potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej stało się więc koniecznością z uwagi na zapewnienie wszystkim pacjentom w Rzeczypospolitej Polskiej równego dostępu do leczenia przy użyciu komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej pochodzącej od dawców z polskich ośrodków, jak również od dawców szpiku zarejestrowanych w innych krajach.

Na mocy ww. ustawy został ustanowiony system rekrutacji potencjalnych dawców szpiku w Rzeczypospolitej Polskiej, oparty o działalność:

- 1) Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej, zwanego dalej „centralnym rejestrem”, prowadzonego przez jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia - Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant”, które koordynuje poszukiwanie i dobór potencjalnych dawców szpiku. Ponadto centralny rejestr zapewnia komunikację pomiędzy ośrodkami dawców szpiku, ośrodkami pobierającymi szpik i ośrodkami transplantacyjnymi w kraju a rejestrami europejskimi i światowymi zrzeszonymi w Bone Marrow Donor Worldwide (BMDW);
- 2) ośrodków dawców szpiku, zwanych dalej „ODS”, tj. podmioty, które uzyskały stosowne pozwolenie Ministra Zdrowia. Obecnie w naszym kraju jest 14 ośrodków, odpowiedzialnych za rekrutowanie potencjalnych dawców szpiku oraz sprawowanie opieki nad dawcami w związku z pobraniem od nich szpiku w celu przeszczepienia. Jednocześnie w związku z realizowanymi zadaniami ODS są prawnie obowiązane do

prowadzenia zbioru danych osobowych, w których gromadzą dane rekrutowanych potencjalnych dawców.

Wprowadzenie powyższych rozwiązań pozwoliło na uporządkowanie systemu rekrutacji potencjalnych dawców szpiku, stworzyło jednolity standard rekrutacji oraz zapewniło nadzór nad wykonywaniem ww. działalności ze strony właściwych organów państwa. Głównym celem ww. zmian legislacyjnych było zapewnienie wysokich standardów bezpieczeństwa i jakości procedur związanych z pozyskiwaniem potencjalnych dawców szpiku, a tym samym zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Ponadto dzięki takim rozwiązaniom polscy pacjenci mają nieograniczony dostęp do ponad 22 mln potencjalnych dawców szpiku zarejestrowanych nie tylko w Europie, ale i na świecie.

Ponadto bardzo istotny jest fakt, iż w porównaniu do stanu prawnego obowiązującego do wzmiankowanej na wstępie zmiany ustawy, zakres danych gromadzonych przez centralny rejestr nie uległ zmianie. Zmianie uległa natomiast rola tego rejestru w systemie rekrutacji potencjalnych dawców szpiku, ponieważ stał się on **bazą danych** o potencjalnych dawcach allogenicznego szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej (art. 16 ust. 1a ustawy transplantacyjnej).

Zakres danych gromadzonych w centralnym rejestrze jest adekwatny do celów w jakich są one przetwarzane oraz zadań ustawowych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”. Obecne rozwiązania prawne przyczyniają się do przyspieszenia procesów zmierzających do ratowania zdrowia i życia pacjentów, a także zapewniają właściwy nadzór nad ODS, które odpowiadają za szereg procedur medycznych warunkujących bezpieczeństwo zdrowotne dawców i biorców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej zarówno w Rzeczypospolitej Polskiej, jak i za granicą.

Dzięki gromadzonym danym, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” posiada możliwość efektywnej realizacji ustawowych zadań w zakresie:

- 1) koordynacji pobierania i przeszczepiania szpiku (art. 38 ust. 3 pkt 1 ustawy transplantacyjnej);
- 2) koordynacji poszukiwania niespokrewnionych dawców szpiku i krwi pępowinowej ze wstępnym przeszukaniem rejestru szpiku i krwi pępowinowej (art. 38 ust. 3 pkt 7 ustawy transplantacyjnej);
- 3) współpracy z europejskimi i światowymi rejestrami potencjalnych dawców szpiku (art. 38 ust. 3 pkt 14 ww. ustawy).

W ww. zakresie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” odpowiada na zapytania z zagranicznych ośrodków o zgodności dawców znajdujących się

w polskich rejestrach oraz kieruje takie zapytania za granicę w przypadku, gdy w polskich rejestrach nie ma zgodnego do przeszczepienia potencjalnego dawcy, a zachodzi konieczność takiego przeszczepienia. W sytuacji, gdy chodzi o życie i zdrowie pacjentów, możliwość wstępnego przeszukania jednego rejestru zamiast kilku, przy uwzględnieniu zakresu gromadzonych danych, skraca czas doboru pary dawca-biorca, dzięki czemu pacjenci szybciej mogą otrzymać przeszczep szpiku.

Zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy transplantacyjnej centralny rejestr zawiera następujące dane potencjalnego dawcy szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) datę i miejsce urodzenia;
- 3) adres miejsca zamieszkania;
- 4) numer PESEL, jeśli posiada;
- 5) informacje o antygenach zgodności tkankowej;
- 6) wskazanie podmiotu, który dokonał badania antygenów zgodności tkankowej;
- 7) inne informacje medyczne o istotnym znaczeniu.

Rzecznik Praw Obywatelskich zakwestionował w swoim wniosku zgodność z art. 47 oraz art. 51 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP przepisów ustawy transplantacyjnej dotyczących uzyskiwania, gromadzenia i udostępniania następujących danych: imienia i nazwiska, miejsca urodzenia, adresu miejsca zamieszkania, numeru PESEL oraz wskazania podmiotu, który dokonał badania antygenów zgodności tkankowej. Ponadto Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się o zbadanie zgodności z ww. przepisami Konstytucji RP przepisu art. 16 ust. 6 ustawy transplantacyjnej, zgodnie z którym dane, o których mowa w art. 16 ust. 3 i 4, udostępnia się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Krajowej Radzie Transplantacyjnej.

Należy wskazać, że realizacja zadania, jakim jest prowadzenie centralnego rejestru oraz koordynacja poszukiwania niespokrewnionych dawców szpiku i krwi pępowinowej, które nakłada na Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” ustawa transplantacyjna, wymusza przetwarzanie danych osobowych określonych w ustawie. W zakresie powyższego katalogu danych mieszczą się dane tzw. wrażliwe i w związku z tym podlegają specjalnej ochronie. W tym kontekście niezrozumiałą i niepopartą żadnymi danymi jest argument Rzecznika Praw Obywatelskich, który twierdzi, że jakoby zachodzi „zwiększone prawdopodobieństwo nieautoryzowanego dostępu do danych” i wiąże to z dobrowolnością charakteru decyzji o zarejestrowaniu się jako dawcy szpiku allogenicznego.

Obecnie w centralnym rejestrze zarejestrowanych jest ponad 480 tysięcy dawców i obserwowana jest stała tendencja wzrostu ich liczby.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia właśnie dobrowolność decyzji dawcy pozostaje w zgodności z art. 47 Konstytucji RP, zgodnie z którym każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do **decydowania o swoim życiu osobistym**.

Potencjalni dawcy są rekrutowani przez poszczególne ODS, a ich dane wprowadzane są do bazy danych centralnego rejestru trzema drogami:

- 1) wpis bezpośredni;
- 2) wprowadzanie danych dawców transzami przez importowanie plików tekstowych w odpowiednim formacie;
- 3) przenoszenie danych przez połączenie Webservice, bezpośrednio między systemami.

W każdym z wymienionych trzech sposobów wprowadzania danych do bazy danych centralnego rejestru konieczna jest walidacja danych podczas aktualizacji. Poprzez walidację danych należy rozumieć weryfikację wprowadzanych danych co do poprawności wpisania danych w odpowiednim, narzuconym przez system centralnego rejestru formacie (np. odpowiedni układ wpisania kodów immunofenotypowych antygenów HLA dawcy, kompletność wpisania wymaganych danych), a także konieczność weryfikacji nowo wpisywanych danych w stosunku do danych dawców już wpisanych przez ten sam lub inny ODS. Tu kluczową rolę odgrywają dane osobowe, w tym przede wszystkim numer PESEL i data urodzenia dawcy.

Rozwój organizacji dawstwa szpiku na świecie doprowadził do sytuacji, kiedy dane wszystkich dostępnych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych znajdują się w jednej światowej bazie, co jest istotnym ułatwieniem dla ośrodków transplantacyjnych poszukujących dawców dla swoich pacjentów. Polski centralny rejestr jest uczestnikiem tego systemu. Baza światowa dawców szpiku Bone Marrow Donor Worldwide (BMDW) działa w przestrzeni międzynarodowej i nie gromadzi danych osobowych (tylko dane immunofenotypowe). Słusznie uznano, że sprostanie różnym wymogom prawnym dotyczącym ochrony danych osobowych w różnych państwach byłoby rzeczą zbyt skomplikowaną, zatem praktycznie nierealną. Troską rejestru światowego było zawsze unikanie dublowania lub nawet multiplikowania danych potencjalnych dawców, którzy mogą być zarejestrowani kilkakrotnie, w różnych rejestrach, o ile system dawstwa w danym kraju nie jest zcentralizowany. Wiąże się to z ryzykiem opóźnień w procedurze doboru

i możliwością wielokrotnego typowania tego samego dawcy, co wydłużałoby niepotrzebnie proces wyszukania dawcy (i stanowiłoby ryzyko pogorszenia stanu zdrowia biorcy wymagającego przeszczepienia komórek krwiotwórczych) oraz zwiększało koszty takiej procedury.

Uniknięcie wielokrotnej rekrutacji jest możliwe tylko w momencie weryfikacji unikalnych danych osobowych na etapie ich wprowadzania (w przypadku centralnego rejestru służy temu co najmniej imię, nazwisko i numer PESEL dawcy).

Z kolei walidacja poprawności numeru PESEL jest możliwa po konfrontacji z datą urodzenia i płcią dawcy. W związku z powyższym co najmniej podstawowe dane umożliwiające identyfikację dawcy są niezbędne Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnemu ds. Transplantacji „Poltransplant” prowadzącemu centralny rejestr, do właściwego wywiązania się z obowiązku określonego w art. 38 ust. 3 pkt 14 ustawy transplantacyjnej, tj. przekazywania danych potencjalnych dawców do europejskich i światowych rejestrów szpiku i krwi pępowinowej. W obecnym systemie każdy rekord ma podwójny identyfikator: unikalny identyfikator centralnego rejestru i numer nadawany lokalnie przez rekrutujący ODS. Dawca jest natomiast identyfikowany przez unikalny numer PESEL, zatem tylko jeden rekord z tym samym numerem PESEL w bazie danych centralnego rejestru może mieć status aktywny, czyli oznaczać faktycznie dostępnego w procedurze doboru dawcę. Status dawcy wskazuje jednocześnie na ODS, który powinien zająć się koordynacją procedury w momencie, kiedy dawca jest zarejestrowany w kilku ośrodkach. Należy podkreślić, że centralny rejestr nie jest tylko bazą danych, ale również zaawansowanym systemem informatycznym umożliwiającym wykonywanie szeregu operacji oraz komunikację i wymianę informacji między użytkownikami - ogniwami systemu dawstwa szpiku w Rzeczypospolitej Polskiej i na świecie.

Ponadto, dzięki gromadzeniu danych w zakresie, w jakim przewiduje to ustawa transplantacyjna, jest to szczególnie istotne biorąc pod uwagę fakt, iż Rzeczypospolita Polska jest każdorazowo odpowiedzialna w stosunku do innych państw za bezpieczeństwo przekazywanego materiału komórkowego. Ponieważ materiał przeszczepowy od znacznej części polskich dawców jest przekazywany za granicę, Minister Zdrowia za pośrednictwem Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” musi posiadać zdolność do nadzorowania tej działalności i zdolność bezpośredniego działania w razie stwierdzenia, iż wystąpiły reakcje lub zdarzenia niepożądane. Tym samym Dyrektor ww. Centrum wydający decyzje o zgodzie lub odmowie zgody na wywóz szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej do zagranicznego ośrodka transplantacyjnego celem

przeszczepienia (w trybie art. 37a ust. 1 ustawy transplantacyjnej), uzyskuje dodatkowy instrument pozwalający na weryfikację jakości wywożonego materiału przeszczepowego przed wydaniem decyzji.

Rzecznik Praw Obywatelskich kwestionuje także zgodność ze wskazanymi we wniosku przepisami Konstytucji RP art. 16 ust. 6 ustawy transplantacyjnej, zgodnie z którym dane, o których mowa w art. 16 ust. 3 i 4 tej ustawy, udostępnia się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Krajowej Radzie Transplantacyjnej. Dane te są niezbędne Ministrowi Zdrowia do sprawowania należytego nadzoru nad stosowanie przepisów ustawy – zgodnie z art. 42 ustawy transplantacyjnej, w szczególności w zakresie realizacji zadania, o którym mowa w art. 42 ust. 2 pkt 2 tej ustawy tj. kontrolowania prowadzenia rejestrów i list, o których mowa w ustawie transplantacyjnej. Ponadto Minister Zdrowia jest organem władzy publicznej, który podejmuje działania zmierzające do rozwoju medycyny transplantacyjnej. Aby właściwe je ukierunkować konieczna jest możliwość uzyskania przez Ministra Zdrowia odpowiednich danych.

Natomiast Krajowa Rada Transplantacyjna jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia. Do jej zadań należy:

- 1) opiniowanie programów w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 2) opiniowanie działalności:
 - a) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji "Poltransplant",
 - b) Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek;
- 3) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie pozyskiwania komórek, tkanek i narządów w celu ratowania życia i zdrowia;
- 4) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 5) współdziałanie z organizacjami i stowarzyszeniami krajowymi i zagranicznymi, których celem jest rozwój transplantologii, oraz z samorządem lekarskim;
- 6) opiniowanie wniosków, o których mowa w art. 26 ust. 2 i art. 36 ust. 4 ustawy transplantacyjnej;
- 7) opiniowanie wniosków o przeprowadzenie przeszczepienia komórek, tkanek i narządów pobranych od zwierząt;
- 8) opiniowanie:

- a) spełnienia wymogów przepisów ustawy przez ubiegające się o pozwolenia: banki tkanek i komórek, podmioty, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 4 i 5, oraz medyczne laboratoria diagnostyczne i podmioty takie pozwolenia dotychczas posiadające,
- b) przestrzegania ustalonych procedur postępowania w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz spełniania warunków wymaganych w ustalonym systemie zapewnienia jakości - na podstawie zgłoszonych przez podmioty dokonujące pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów istotnych niepożądanych reakcji i istotnych zdarzeń niepożądanych,
- c) jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie pobierania, przechowywania, przeszczepiania i dystrybucji komórek, tkanek i narządów.

W związku powyższym, aby realizować te zadania Krajowa Rada Transplantacyjna musi mieć możliwość dysponowania określonymi danymi.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż gromadzenie danych w zakresie, w jakim przewiduje powołana wyżej ustawa stanowi także zabezpieczenie na wypadek gdyby którykolwiek z ośrodków dawców szpiku zaprzestał działalności lub wystąpiły jakiegokolwiek zakłócenia w funkcjonowaniu ODS i to nie tylko w sensie technicznym, ale również ekonomicznym lub prawnym. Wówczas państwo polskie wciąż może w sposób niezakłócony sprawować właściwy nadzór nad licznymi i wrażliwymi danymi zgromadzonymi przez ośrodek.

Jak potwierdza dotychczasowa praktyka zdarzają się sytuacje, iż te same osoby są zgłaszane jako potencjalni dawcy przez różne ODS. Dzięki przyjętym rozwiązaniom uwzględniającym zakres gromadzonych danych, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” ma możliwość eliminacji ryzyka wszczęcia kosztownych procedur doboru dawcy przez różne ośrodki dobierające wobec tej samej osoby (obecnie koszty doboru kształtują się średnio na poziomie ok. 20 000 zł i są finansowane ze środków publicznych).

Na powyższe aspekty związane z rolą centralnego rejestru w procesie ratowania zdrowia i życia pacjentów zwracał uwagę Pan Prof. dr hab. med. Wiesław Jędrzejczak – Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii, który na mocy art. 16a ust. 3 ustawy transplantacyjnej sprawuje merytoryczny nadzór nad działalnością ośrodków dawców szpiku.

Należy również zaznaczyć, iż centralny rejestr został zarejestrowany u Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO), zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 29 sierpnia

1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), a bezpieczeństwo danych przechowywanych w centralnym rejestrze zostało potwierdzone przez odpowiednie kontrole GODO.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 8 ust. 1 dyrektywy 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, państwa członkowskie zabraniają przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, opinie polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność do związków zawodowych, jak również przetwarzanie danych dotyczących zdrowia i życia seksualnego. Z kolei art. 8 ust. 3 tej dyrektywy stanowi, że art. 8 ust. 1 nie ma zastosowania w przypadku gdy przetwarzanie danych wymagane jest do celów medycyny prewencyjnej, diagnostyki medycznej, świadczenia opieki lub leczenia, lub też zarządzania opieką zdrowotną, jak również w przypadkach, gdy dane są przetwarzane przez pracownika służby zdrowia zgodnie z przepisami prawa krajowego lub zasadami określonymi przez właściwe krajowe instytucje, podlegającym obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej lub przez inną osobę również zobowiązaną do zachowania tajemnicy.

Przepisy powyższej dyrektywy mają zastosowanie do danych osobowych przetwarzanych przy stosowaniu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. WE L 102 z 7.04.2004). Z kolei, ta ostatnia dyrektywa jest wdrażana ustawą transplantacyjną.

Zakres danych osobowych objętych przepisami art. 16 ust. 3 ustawy transplantacyjnej służy jak najlepszemu wykonaniu obowiązku spoczywającemu na Rzeczypospolitej Polskiej z mocy art. 8 ust. 1 dyrektywy 2004/23/WE, zgodnie z którym państwa członkowskie gwarantują, że wszystkie tkanki i komórki pobrane, przetworzone, przechowywane lub dystrybuowane na ich terytorium można monitorować w drodze od dawcy do biorcy i odwrotnie.

Obecny stan prawny zakładający obowiązek przekazywania danych potencjalnych dawców szpiku przez ODS jak również obecny kształt centralnego rejestru stanowi gwarancję zabezpieczenia dostępu pacjentów do otrzymania przeszczepu i leczenia w tym zakresie, w związku z czym zarzut naruszenia art. 47 oraz art. 51 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 3

Konstytucji RP należy uznać za nietrafny. Dobrem, które jest chronione dzięki zawartym w ustawie transplantacyjnej przepisom o centralnym rejestrze jest zdrowie i życie ludzkie, ponieważ tak jak wykazano powyżej taka konstrukcja centralnego rejestru pozwala na sprawną weryfikację danych oraz na efektywne skojarzenie pary dawca-biorca. W tym zakresie omawiane przepisy ustawy transplantacyjnej czynią zadość normie art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, zgodnie z którą każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Ww. przepisy oznaczają dla władz publicznych obowiązek stworzenia takiego systemu ochrony zdrowia, który zapewni rzeczywisty i efektywny dostęp do świadczeń zdrowotnych, w tym również do świadczeń o najbardziej specjalistycznym charakterze, do jakich zaliczają się przyczepy. Bez centralnego rejestru uregulowanego ustawą transplantacyjną realizacja tego obowiązku nie byłaby w pełni możliwa.



Bartosz Artukowicz

Załącznik – kopia pisma z dnia 29 kwietnia 2011 r., znak: MZ-PZ-TSZ-078-5244-38/SW/11 zawierającego stanowisko Ministra Zdrowia w kwestiach będących przedmiotem wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich