

RCL.DPiO 5604-3/15

ANALIZA
WYROKU TRYBUNAŁU KONSTITUCYJNEGO
Z DNIA 18 GRUDNIA 2014 R., SYGN. AKT K 33/13

I. INFORMACJE O ORZECZENIU:

1. Metryka orzeczenia:

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2014 r., sygn. akt K 33/13. Sentencja orzeczenia została ogłoszona w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 stycznia 2015 r. pod poz. 16.

2. Sentencja orzeczenia:

- 1) Art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039 oraz z 2014 r. poz. 183 i 998) w zakresie, w jakim przewiduje określenie przedmiotu rejestrów medycznych przez ministra w drodze rozporządzenia, jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Art. 20 ust. 1 pkt 5 ustawy powołanej w punkcie 1, w części, w jakiej przewiduje, że w rozporządzeniu minister określa zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 19 ust. 6 tej ustawy, jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.
- 3) Art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim przewiduje określenie przedmiotu rejestrów medycznych przez ministra w drodze rozporządzenia, jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji, **przy czym rejestry utworzone przed dniem ogłoszenia niniejszego wyroku nadal mogą być prowadzone.**

3. Utrata mocy obowiązującej niekonstytucyjnej regulacji:

Przepisy uznane za niezgodne z Konstytucją, w zakresie wskazanym w sentencji wyroku, utraciły moc obowiązującą z dniem ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, tj. z dniem 7 stycznia 2015 r.

4. Stan prawny (na gruncie którego wydano orzeczenie):

W celu uporządkowania zasad zbierania i przetwarzania danych dotyczących chorób i pacjentów ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, z późn. zm.) /dalej: ustawa o systemie informacji/, w przepisach art. 15-17, utworzyła rejestry medyczne, którymi są Centralny Wykaz Usługobiorców, Centralny Wykaz Usługodawców oraz Centralny Wykaz Pracowników Medycznych. Przepisy te wskazują cel utworzenia i sposób prowadzenia rejestrów, zakres gromadzonych w nich danych oraz zasady ich przetwarzania, a także administratora rejestrów, którym jest Minister Zdrowia.

Ponadto w treści art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji, dla ministra właściwego do spraw zdrowia, ustanowiona została możliwość tworzenia i prowadzenia lub zlecenia prowadzenia innych, niż wskazane w art. 15-17 tej ustawy, rejestrów medycznych, stanowiących uporządkowany zbiór danych i informacji o zachorowaniach, chorobach, stanie zdrowia, metodach leczenia, diagnozowania, monitorowania postępów w leczeniu oraz zagrożeniach związanych z występowaniem niektórych chorób. Zgodnie z ust. 3 tego przepisu warunkiem utworzenia danego rejestru jest przeprowadzenie uprzedniej analizy, opartej o kryteria wskazane w ust. 4, takie jak np. zdefiniowanie problemu i weryfikację potrzeby utworzenia rejestru.

W celu ochrony danych osobowych znajdujących się w tak utworzonych rejestrach ustawodawca przewidział, iż administrator tych danych jest obowiązany do usunięcia z tego rejestru wszelkich danych umożliwiających identyfikację osoby, w przypadku wniesienia przez nią sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych, chyba że ich przetwarzanie jest niezbędne w celu uniknięcia zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi (art. 19 ust. 5). Jednocześnie w art. 19 ust. 6 zastrzeżono, że dane inne niż wskazane w art. 4 ust. 3¹⁾ dające się powiązać z konkretną osobą fizyczną mogą być przetwarzane w rejestrach medycznych, o których mowa w ust. 1, wyłącznie wtedy, gdy źródłem danych w nich zawartych jest dokument obejmujący dane osobowe niedające się oddzielić przy ich przekazywaniu lub gdy identyfikacja jest niezbędna do realizacji zadań i celów rejestru.

¹⁾ dane osobowe: a) imię (imiona) i nazwisko, b) nazwisko rodowe, c) płeć, d) obywatelstwo, e) stan cywilny, f) wykształcenie, g) numer PESEL, h) datę urodzenia, i) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, j) adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji, k) adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania, l) adres poczty elektronicznej, m) numery ubezpieczenia, n) stopień niepełnosprawności, o) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz datę utraty tych uprawnień, p) numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców, r) datę i przyczynę zgonu; oraz jednostkowe dane medyczne i data dokonania wpisu.

Natomiast przepis art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji, wskazujący, iż rejestry te tworzy minister właściwy do spraw zdrowia w formie rozporządzenia, zobowiązuje ten organ do określenia w akcie wykonawczym:

- 1) celu i zadania rejestru,
- 2) podmiotu prowadzącego rejestr,
- 3) okresu, na jaki utworzono rejestr - w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,
- 4) sposobu prowadzenia rejestru,
- 5) zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 i art. 19 ust. 6,
- 6) sposobu zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem.

Przedmiotem badania Trybunału Konstytucyjnego była treść normatywna zawarta w art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji, w zakresie, w jakim regulacja ta przewiduje określenie przedmiotu rejestrów medycznych przez ministra w drodze rozporządzenia. Ponadto Trybunał ocenił również przepis art. 20 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy, w części, w jakiej przewiduje on, że w rozporządzeniu minister określa zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 19 ust. 6.

5. Powołany wzorzec konstytucyjny:

Przywołana powyżej treść normatywna wynikająca z zakwestionowanych przepisów odniesiona została do art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3, a także do art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Pierwszy z przywołanych powyżej przepisów Konstytucji wyraża prawo każdej osoby do „ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”, która to ochrona odnosi się m.in. do danych dotyczących sytuacji majątkowej obywatela, informacji o stanie zdrowia, danych przetwarzanych w ramach procedury lustracji, danych dotyczących pokrewieństwa lub jego braku, czy też danych dostarczanych na potrzeby statystyki publicznej.

Natomiast art. 51 Konstytucji gwarantuje jednostce prawo do ochrony danych osobowych, w zakres którego wchodzi m.in. wymaganie ustawowej podstawy nałożenia obowiązku ujawnienia przez daną osobę informacji jej dotyczących (ust. 1), zakaz pozyskiwania, gromadzenia i udostępniania innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym (ust. 2), jednocześnie w ust. 5 zastrzegając, iż zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa. W orzecznictwie Trybunału

przyjmuje się, że pomimo, iż adresatem tego przepisu jest prawodawca, to przepis ten zawiera w swej treści również prawo podmiotowe jednostki do ochrony jej autonomii informacyjnej, w tym zwłaszcza ochrony danych osobowych. Autonomia informacyjna stanowi istotny element składowy prawa do prywatności i oznacza prawo do samodzielnego decydowania o ujawnianiu innym informacji dotyczących swojej osoby oraz prawo do sprawowania kontroli nad tymi informacjami, jeżeli znajdują się one w posiadaniu innych podmiotów. W kontekście ustawowej formy przetwarzania danych wykształciło się orzecznictwo wskazujące, iż „ustawa powinna określać w sposób szczególnie precyzyjny warunki przetwarzania danych dotyczących sfery intymności jednostki”. Niedopuszczalne jest dowolne określenie w rozporządzeniu zakresu danych, które mogą być przetwarzane – musi on wynikać z przepisów ustawy. Sprawy przekazane do uregulowania w drodze rozporządzenia nie mogą wyznaczać, w oderwaniu od ustawy, podstawowych elementów określających zakres ingerencji w autonomię informacyjną jednostki. Dotyczy to w szczególności zakresu danych, które mogą być przetwarzane.

Zauważając, iż w rejestrach medycznych przetwarzane są dane należące do najbardziej chronionej sfery prywatności, Trybunał stwierdził, że zarówno prawo do prywatności jak i jego element składowy, jakim jest ochrona autonomii informacyjnej jednostki, nie mają charakteru absolutnego. Tym samym zawarta w art. 51 ust. 2 Konstytucji przesłanka „niezbędności” gromadzenia informacji o obywatelach w demokratycznym państwie prawnym nie wyklucza oceny zakwestionowanej regulacji w świetle przesłanek określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji, kształtujących warunki dopuszczalności ograniczenia ochrony życia prywatnego i autonomii informacyjnej.

Dokonując oceny art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji z tak ustalonym wzorcem, Trybunał uznał, iż przepis ten, jako, że upoważniając organ wykonawczy do określenia celu i zadań tworzonych rejestrów medycznych odnosi się do art. 19 ust. 1, określa zbiorczo przedmiot wszystkich potencjalnych rejestrów medycznych, tworzonych w drodze rozporządzeń. Taka konstrukcja normatywna uprawnia do stwierdzenia, iż ustawa de facto nie wyznacza przedmiotu poszczególnych rejestrów, tzn. nie precyzuje jakich konkretnych zachorowań, metod leczenia, diagnozowania i monitorowania postępów w leczeniu jakich chorób oraz zagrożeń związanych z jakimi chorobami rejestry te mogłyby dotyczyć. W tej bowiem kwestii uprawniony został minister, związany jedynie celami i zadaniami, które spełniać miałby dany rejestr, tworzony w drodze rozporządzenia. Ogólne określenie przedmiotu rejestrów zawarte w art. 19 ust. 1 *in fine* ustawy o systemie informacji wyznacza jedynie zbiorcze ramy dla wszystkich rejestrów medycznych. Nie jest to jednak wystarczające

dla spełnienia wymagań ograniczenia autonomii informacyjnej obywateli i innych osób w drodze ustawy. W celu zapewnienia prawidłowej relacji między ustawą a rozporządzeniami o utworzeniu rejestrów, wymagane jest uszczegółowienie obecnego ogólnego określenia przez wskazanie w ustawie przedmiotu konkretnych rejestrów. Poddane ocenie Trybunału rozwiązanie, polegające na przekazaniu do regulacji w drodze rozporządzenia ministra przedmiotu poszczególnych rejestrów, wyłącznie w oparciu o cel i zadania ma zbyt ogólny charakter. Zatem nie spełnia wymagania, zgodnie z którym ograniczenie autonomii informacyjnej dotyczącej danych o stanie zdrowia, czy procesie leczenia jednostki, może nastąpić jedynie w drodze ustawy. Tym samym rozwiązanie to w zakresie, w jakim przewiduje określenie przedmiotu rejestrów medycznych przez ministra w drodze rozporządzenia, jest niezgodne z art. 47 oraz z art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

W świetle wymogu ustawowej formy ograniczenia autonomii informacyjnej, przedmiot badania Trybunału stanowiła również regulacja zawarta w art. 20 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie informacji, zobowiązującego ministra do określenia w rozporządzeniu zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 19 ust. 6 tej ustawy. W ocenie Trybunału z przepisów ustawy wynika jedynie, że chodzi o dane niemieszczące się w zakresie danych wymienionych w art. 4 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o systemie informacji. Przepisy ustawy nie pozwalają na ustalenie, o jakie dane może chodzić, poza tym, że mogą to być także dane dające się powiązać z konkretną osobą fizyczną. W ocenie Trybunału regulacja ustawowa dotycząca „innych danych” jest zatem blankietowa.

Uznając więc, że niektóre dane, jakie mogą być przetwarzane w rejestrach tworzonych przez ministra, nie zostały sprecyzowane w ustawie, Trybunał stwierdził, że art. 20 ust. 1 pkt 5, w części, w jakiej upoważnia ministra do określenia w rozporządzeniu, że przetwarzaniu w rejestrze będą podlegać niesprecyzowane „inne dane”, o których mowa w art. 19 ust. 6 ustawy, nie odpowiada konstytucyjnemu wymaganiu normowania ograniczeń autonomii informacyjnej w ustawie, naruszając przez to przedstawiony powyżej wzorzec kontroli.

Przepis art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji został również poddany krytycznej ocenie Trybunału pod względem zgodności z art. 92 ust. 1 Konstytucji, w zakresie w jakim za wzorzec formułuje wymogi dla upoważnienia ustawowego. W ocenie Trybunału art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji, nie określają precyzyjnie przedmiotu rozporządzeń, czyli zakresu spraw przekazanych do uregulowania

w rozporządzeniu. Upoważnienie ministra do wydawania rozporządzeń dotyczących tworzenia rejestrów obejmujących bliżej nieokreślone i niesprecyzowane choroby, zachorowania, metody leczenia, diagnozowania, stanu zdrowia, czy też zagrożeń wynikających z niektórych chorób, przemawiające za stwierdzeniem niezgodności takiego rozwiązania z art. 47 w związku z art. 51 ust. 1, 2 i 5 Konstytucji, prowadzą do wniosku o niezgodności zaskarżonego przepisu również z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Dlatego też Trybunał uznał, iż z uwagi na brak określenia w treści art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji regulacji dotyczącej przedmiotu rozporządzeń o utworzeniu rejestrów medycznych, przepis ten jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji.

II. SKUTKI ORZECZENIA:

Z uwagi na utratę mocy obowiązującej przepisów uznanych przez Trybunał za niezgodne z Konstytucją po wejściu w życie niniejszego wyroku nie będzie dopuszczalne tworzenie nowych rejestrów medycznych przez ministra na podstawie art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji.

Trybunał wskazał ponadto, iż zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem, „utrata mocy obowiązującej uznanego za niezgodny z Konstytucją przepisu ustawowego, upoważniającego do wydania rozporządzenia, automatycznie pociąga za sobą także utratę mocy obowiązującej wydanego na jego podstawie rozporządzenia”. Trybunał zauważył jednak, że rozporządzenia wydawane na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji mają nietypowy charakter, gdyż będąc formalnie źródłami prawa powszechnie obowiązującego, wykazują w istocie cechy aktów indywidualnych. Główną funkcją tych aktów nie jest bowiem wydanie przepisów wykonawczych do ustawy, lecz utworzenie poszczególnych rejestrów medycznych. Dyspozycje norm zawartych w przepisach, z których wynika, że „tworzy się” określone rejestry, zostały zrealizowane wraz z wejściem w życie poszczególnych rozporządzeń. W związku z tym utrata mocy obowiązującej przepisu, na podstawie którego normy te obowiązywały, nie pociąga za sobą automatycznej eliminacji skutku w postaci utworzenia poszczególnych rejestrów medycznych. Innymi słowy, dominująca funkcja kreacyjna omawianych rozporządzeń powoduje, że zakresowe orzeczenie o niezgodności z Konstytucją przepisu ustawowego upoważniającego do wydania rozporządzenia nie oznacza likwidacji rejestrów. W konsekwencji, jak podkreśla Trybunał, rejestry medyczne utworzone w drodze rozporządzeń, które weszły w życie przed dniem ogłoszenia niniejszego wyroku w Dzienniku Ustaw, mogą nadal być prowadzone.

III. WSKAZÓWKI DLA PRAWODAWCY:

W uzasadnieniu wyroku Trybunał wskazał, iż w celu umożliwienia tworzenia nowych rejestrów medycznych, w drodze rozporządzenia Ministra, konieczne jest określenie na poziomie ustawowym ich przedmiotu, przez sprecyzowanie, jakich lub jakiego rodzaju zachorowań, chorób, stanu zdrowia, metod leczenia, diagnozowania, monitorowania postępów w leczeniu oraz zagrożeń związanych z występowaniem których chorób mogą dotyczyć rejestry medyczne tworzone przez ministra. Jak podkreślono w wyroku wskazane wyżej elementy składające się na przedmiot rozporządzenia mogą zostać wymienione wprost w treści przepisów upoważniających, bądź w szczegółowym wykazie zawartym w załączniku do ustawy.

Ponadto do decyzji ustawodawcy Trybunał pozostawił kwestię, czy w rejestrach medycznych dopuszczalne będzie przetwarzanie dalszych danych poza tymi, które zostały wymienione w art. 4 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o systemie informacji, z zastrzeżeniem, że w razie pozytywnej decyzji niezbędne byłoby wymienienie lub zdefiniowanie tych dodatkowych danych.

IV. WYKONANIE ORZECZENIA:

1. Potrzeba wykonania orzeczenia:

Z uwagi na utratę mocy obowiązującej uznanych za niezgodne z Konstytucją regulacji z dniem wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a co za tym idzie brak możliwości tworzenia przez Ministra nowych rejestrów medycznych oraz aktualizowania rejestrów już utworzonych, konieczne jest pilne podjęcie prac legislacyjnych.

Należy zauważyć, iż Trybunał nie wykluczył kompetencji ministra do tworzenia rejestrów medycznych w drodze rozporządzenia. Rozwiązanie takie uznać należy za racjonalne, ponieważ pozwala na elastyczność tworzenia poszczególnych rejestrów i umożliwia skuteczne realizowanie celów, dla których rejestry mają być tworzone, sformułowanych w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie informacji. W celu zadośćuczynienia ustawowej formie ograniczenia prawa do prywatności w aspekcie ochrony autonomii informacyjnej jednostki konieczne jest jednak, aby ustawa wyznaczała zarówno przedmiot rejestrów oraz rodzajów gromadzonych w nich danych. Natomiast, w oparciu o analizę sporządzoną na podstawie art. 19 ust. 4 ustawy o systemie informacji, Ministrowi powinna przysługiwać jedynie kompetencja do decydowania, czy i jakie rejestry tworzyć.

2. Podmiot właściwy w zakresie objętym orzeczeniem:

Podmiotem właściwym w zakresie objętym wyrokiem jest Minister Zdrowia.

3. Etap prac nad projektem wykonującym orzeczenie:

W dniu 19 lutego 2015 r. do uzgodnień międzyresortowych przedłożona została nowa wersja projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (UD177), który stanowić ma wykonanie przedmiotowego wyroku.

wykonujący obowiązki
DYREKTORA
Departamentu Prawnego i Orzecznictwa

dr Jacek Krawczyk