



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

Michał Serzycki

Warszawa, dnia 22 stycznia 2009 r.

DOLiS-070-1/09

**Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Wiejska 2/4/6
00 – 902 Warszawa**

w związku z przygotowywanym przez sejmową Komisję Nadzwyczajną „Przyjazne Państwo” do spraw związanych z ograniczaniem biurokracji projektem **ustawy o zmianie ustawy o dostępie do informacji publicznej** należy zauważyć, że autorzy tego projektu nie wystąpili dotychczas do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych z wnioskiem o jego zaopiniowanie. Zaakcentować natomiast wypada, iż uprawnienie organu do spraw ochrony danych osobowych do opiniowania projektów przepisów dotyczących ochrony praw i wolności osób w zakresie przetwarzania danych osobowych wynika zarówno z art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), jak i art. 28 ust. 2 *Dyrektywy 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz swobodnego przepływu tych danych*. Pominięcie zatem Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w procedurze tworzenia projektu aktu prawnego zawierającego unormowania istotne z punktu widzenia problematyki ochrony danych osobowych budzić musi poważny niepokój, zwłaszcza jeśli zważyć, iż przedmiotowy projekt zawiera regulacje dotyczące danych o stanie zdrowia, a więc danych szczególnie chronionych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

Podnieść wypada, że zarówno z punktu widzenia prawa europejskiego (np. art. 8 *Dyrektywy 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady*), jak i ustawodawstwa polskiego (art. 27 ustawy o ochronie danych osobowych), dane o stanie zdrowia – jako dotyczące sfery prywatności, a niekiedy wręcz intymności, osoby fizycznej – podlegają szczególnej ochronie. Taki stan rzeczy przemawia za zachowaniem przez ustawodawcę daleko idącej wstrzeźliwości w kwestii uchwalania przepisów skutkujących upublicznieniem danych o stanie zdrowia nawet, gdyby miało to dotyczyć osób piastujących w Rzeczypospolitej Polskiej najwyższe funkcje publiczne. Choć bowiem – w świetle utrwalonego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego i sądów – zakres prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej) i prawa do ochrony danych osobowych (art. 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej) osób sprawujących funkcje publiczne jest zdecydowanie węższy niż „zwykłych obywateli”, to jednak znajduje wobec takich osób zastosowanie – przewidziane w art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – kryterium dopuszczalności ingerencji w sferę konstytucyjnych wolności i praw, to jest: „konieczność w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób”. Brak w uzasadnieniu projektu ustawy analizy kwestii proporcjonalności zaproponowanego środka do celu, który jego autorzy pragną osiągnąć, a nawet wskazania, która z – wymienionych w art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – przesłanek przemawia za wkroczeniem w sferę prywatności, czy intymności osób wymienionych w art. 1 ust. 1 a ustawy o dostępie do informacji publicznej (dodanym przez art. 1 pkt 1 projektu ustawy), świadczy – w mojej ocenie – o potrzebie ponownej analizy rozwiązań przyjętych w przedmiotowym projekcie.

Dodać w tym miejscu należy, iż – ze względu na specyfikę upubliczniania danych w sieci Internet (a do tego w istocie sprowadza się zamieszczenie określonych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej) – wymienione w art. 6 a ustawy o dostępie do informacji publicznej (dodanym przez art. 1 pkt 3 projektu ustawy) wyniki badań i orzeczenia lekarskie będą powszechnie dostępne przez nieograniczony czas, nie zaś jedynie przez okres sprawowania funkcji przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej i Prezesa Rady Ministrów.