



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Wojciech R. Wiewiórowski

DOLiS -035-2167/11/MM/6515/12

Warszawa, dnia 31 stycznia 2012 r.

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE

na podstawie art. 19a ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), zgodnie z którym Generalny Inspektor może występować do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo o wydanie bądź zmianę aktów prawnych w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, uprzejmie proszę Pana Ministra o podjęcie prac legislacyjnych mających na celu przeniesienie regulacji zawartej w załączniku nr 3 pkt 2 oraz załączniku nr 4 pkt 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2004 r., Nr 2, poz. 15, zm. Dz. U. z 2011 r., Nr 88, poz. 503) do aktu prawnego rangi ustawowej.

Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych zasygnalizowano problem związany z wprowadzeniem w dniu 29 czerwca 2011 r. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2004 r., Nr 2, poz. 15). Zgodnie z załącznikiem nr 3 pkt 2 tego rozporządzenia na lekarzy, którzy podczas wykonywania zawodu, stwierdzą u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia epizodu

ciężkiej hipoglikemii, niezależnie od okoliczności, został nałożony obowiązek niezwłocznego powiadomienia organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami. Załącznik nr 4 pkt 4 powołanego rozporządzenia nakłada natomiast na lekarzy obowiązek niezwłocznego powiadomienia organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami, w sytuacji, w której podczas wykonywania zawodu, niezależnie od okoliczności, stwierdzą oni u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia napadu o symptomatologii padaczkowej lub podejrzenie albo istnienie padaczki.

Przedmiotowy problem ujawnił się na kanwie kierowanych do organu ochrony danych osobowych zastrzeżeń przedstawicieli zawodów medycznych, nie był natomiast wcześniej przedmiotem moich uwag w trakcie prac legislacyjnych. Obecnie świadom istotnych wad przyjętego w przedmiotowym rozporządzeniu rozwiązania, w trosce zarówno o przestrzeganie zasad prawidłowej legislacji, jak i poszanowanie praw osób, których danych dotyczą, szczególnie w tak newralgicznym obszarze, jakim jest przetwarzanie danych o stanie zdrowia, jak również korzystając z okazji, że przedmiotowe rozporządzenie utraci moc obowiązującą w najbliższym czasie, zdecydowałem się zasygnalizować Panu Ministrowi istotny problem istniejący w tym zakresie. Zgodnie bowiem z przepisami przejściowymi ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. Nr 30, poz. 151, ze zm.), która będzie obowiązywała od 11 lutego 2012 r., powyższe rozporządzenie może zachować moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie upoważnień określonych w niniejszej ustawie, nie dłużej jednak niż przez okres 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (art. 137 ust. 1 tej ustawy).

Zobowiązany jest wskazać, iż rozwiązanie prawne przyjęte w powołanym rozporządzeniu nie tylko nie mieści się w zakresie delegacji ustawowej przewidzianej w art. 123 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, ze zm.), jak również art. 81 mającej wejść w życie ustawy o kierujących pojazdami, ale również - co najistotniejsze - budzi zasadnicze wątpliwości co do zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, przepisami statuującymi tajemnicę informacji związanych z pacjentem (określoną przede wszystkim w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.), jak również przepisami o ochronie danych osobowych.

Konstytucja w art. 47 statuuje prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Zgodnie z art. 51 ust. 1 i 5 Konstytucji RP nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania

informacji dotyczących jego osoby, a zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji dotyczących osoby powinna określać ustawa. Ograniczenia w zakresie korzystania z prawa do ochrony życia prywatnego i decydowania o swoim życiu osobistym wymagają **bezwzględnie** regulacji rangi ustawowej (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Przypomnieć w tym miejscu wypada, że Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu postanowienia z dnia 31 stycznia 2007 roku (sygn. akt S 1/2007) stwierdził: „Z zasady wyłączności regulacji ustawowej w sferze praw i wolności wynika, iż Parlament nie może w dowolnym zakresie „cedować” funkcji prawodawczych na organy władzy wykonawczej. Zasadnicza regulacja pewnej kwestii nie może być domeną przepisów wykonawczych, wydawanych przez organy nienależące do władzy ustawodawczej. Nie jest bowiem dopuszczalne, aby prawodawczym decyzjom organu władzy wykonawczej pozostawić kształtowanie zasadniczych elementów regulacji prawnej. Także art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wymaga regulacji ustawowej w tych wszystkich unormowaniach, które dotyczą ograniczeń konstytucyjnych praw i wolności jednostki.”

Art. 31 Konstytucji statuuje tzw. zasadę proporcjonalności. Godząc się na limitowanie konstytucyjnych praw i wolności, ustawodawca precyzuje warunki dopuszczalności tego rodzaju ograniczeń. Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie wielokrotnie wskazywał, że art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej precyzyjnie określa przesłanki dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z wolności i praw jednostki. Należą do nich: a) ustawowa forma ograniczeń, b) funkcjonalny związek ograniczenia z realizacją wartości wskazanych enumeratywnie w art. 31 ust. 3 Konstytucji, c) istnienie konieczności ograniczeń, przy braku innych środków skutecznie służących temu celowi, d) zakaz naruszania istoty danej wolności lub prawa (wyrok TK z dnia 15 grudnia 2004 r. K. 2/2004 OTK ZU 2004/11A poz. 117; por. też np. wyrok TK z dnia 29 czerwca 2001 r. K. 23/2000 OTK ZU 2001/5 poz. 124, wyrok z dnia 12 stycznia 2000 r. P. 11/98 OTK ZU 2000/1 poz. 3).

Obowiązek niezwłocznego powiadomienia organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych osoby do kierowania pojazdami budzi zastrzeżenia przede wszystkim ze względu na istnienie tajemnicy zawodowej określonej w art. 13 i 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepis ten stanowi, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Zgodnie z art. 14 w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Ustęp 2 powołanego przepisu określając

zamknięty katalog wyjątków od powyższej zasady stanowi, że ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy: 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw; 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta (ust. 3). Wskazać również należy, że obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu wynika również m.in. z przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 136 poz. 857, ze zm.), ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz. U. 2009 r. Nr 151 poz. 1217, ze zm.), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie fельczera (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 53 poz. 531, ze zm.) oraz - co podnoszą zgłaszający swoje zastrzeżenia w tym zakresie przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność leczniczą - Kodeksem etyki lekarskiej. Wskazać również należy, że zgodnie z art. 5 ustawy o ochronie danych osobowych, jeżeli przepisy odrębnych ustaw, które odnoszą się do przetwarzania danych, przewidują dalej idącą ich ochronę, niż wynika to z ustawy o ochronie danych osobowych, stosuje się przepisy tych ustaw. Nałożenie na podmioty związane tajemnicą zawodową obowiązku ujawniania organowi wydającemu prawo jazdy informacji objętych tą tajemnicą w określonej sytuacji wymaga istnienia przepisu rangi ustawy, który na takie działanie wprost zezwala. Prawidłowo skonstruowana podstawa prawna dla przekazywania danych pacjenta objętych tajemnicą zawodową innemu podmiotowi, powinna ściśle określać warunki, zakres i sposób takiego udostępnienia. Ponadto, niezbędne jest wprowadzenie dodatkowego przepisu rozciągającego obowiązek zachowania powyższej tajemnicy na podmioty, którym informacje te będą przekazywane. Jedynie w ten sposób zapewnione zostałyby gwarancje ochrony prywatności pacjentów i zachowania tajemnicy informacji uzyskiwanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Występuję zatem o podjęcie w tym zakresie prac legislacyjnych deklarując jednocześnie chęć współpracy i udziału w tym procesie, jako że stosownie do art. 12 ustawy o ochronie danych osobowych, organ do spraw ochrony danych osobowych ma nie tylko prawo, ale i obowiązek

opiniować projekty aktów prawnych jak również inicjować doskonalenie przepisów obecnie obowiązujących, dotyczących ochrony danych osobowych.

Nadmieniam, że zgodnie z art. 19a ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych, podmiot, do którego zostało skierowane wystąpienie lub wnioski, o których mowa w ust. 1 i 2, jest obowiązany ustosunkować się do tego wystąpienia lub wniosku na piśmie w terminie 30 **dni** od daty jego otrzymania.

Informuję przy tym, że treść niniejszego wystąpienia wraz z udzieloną odpowiedzią opublikowana będzie na stronie internetowej Generalnego Inspektora Ochrony Danych