

Poznań, 29 października 2007 r.

Skarżący: R P
skrytka pocztowa
P

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY
Al. Jana Christiana Szucha 12a
00-918 Warszawa

Pełnomocnik skarżącego: radca prawny Urszula Weiss,
KANCELARIA RADCY PRAWNEGO URSZULA WEISS
ul. Piątkowska 84d/21, 61-693 Poznań

Skarga konstytucyjna

W imieniu skarżącego, na podstawie art. 79 ust. 1 i art. 188 pkt 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w związku z art. 2 ust. 1 pkt 4, art. 46 ust. 1, art. 47, art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 o Trybunale Konstytucyjnym

wnoszę o stwierdzenie, że niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej są: przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz przepisy 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 zm.; Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89). Zaskarżone przepisy są niezgodne: z art. 47, art. 51 ust. 1, ust. 2, ust. 4, ust. 5 Konstytucji, określającymi prawo do ochrony prywatności i danych osobowych; z art. 47 Konstytucji, określającym prawo do decydowania o własnym życiu osobistym; z art. 31 ust. 3 Konstytucji, ustanawiającym zasady proporcjonalności ograniczania konstytucyjnych praw, czyli zasady ochrony tych praw przed naruszeniem ich istoty oraz przed ich ograniczaniem ponad demokratyczną konieczność.

Na podstawie zaskarżonych przepisów dwukrotnie w sposób ostateczny orzeczono dopuszczalność przetwarzania danych o zdrowiu po zakończeniu usług medycznych, odbywającego się pomimo braku świadczenia przez przetwarzającego jakichkolwiek usług na rzecz osoby, której dane dotyczą, i wbrew jej woli oraz pomimo braku prawa przetwarzającego dostępu do przetwarzanych przezeń danych. Dwakroć naruszono w ten sposób konstytucyjne prawa do ochrony prywatności oraz do decydowania o własnym życiu osobistym.

Poza art. 18 ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wszystkie pozostałe zaskarżone przepisy były podstawą ostatecznego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia czerwca 2007 r. (o sygn. akt _____ doręczonego 30 lipca 2007 r.), którym sąd ten oddalił skargę kasacyjną na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W _____ z dnia kwietnia 2006 r. (sygn. akt _____), dopuszczając bezterminowe i bezwarunkowe przetwarzanie danych o zdrowiu skarżącego po zakończeniu usług medycznych. Naruszył tym konstytucyjne prawa skarżącego do ochrony prywatności oraz decydowania o własnym życiu osobistym. Naruszył też art. 8 ust. 1 i ust. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wyrok

Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia [] kwietnia 2006 r. oddał skargę na ostateczną decyzję Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych z dnia [] listopada 2005 r. ([]), legalizującą przetwarzanie danych o zdrowiu skarżącego przez 20 lat po zakończeniu usług medycznych. Decyzja ta, wydana na podstawie zaskarżonych przepisów, również naruszała wskazane prawa konstytucyjne skarżącego. Brak środka zaskarżenia stanowił o ostateczności wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego i o wyczerpaniu drogi prawnej w sprawie tego wyroku.

Na podstawie wszystkich zaskarżonych przepisów Sąd Rejonowy w P [] ostatecznym postanowieniem z dnia [] października 2007 r. (o sygn. akt [] doręczonym 16 października 2007 r.) utrzymał w mocy postanowienie prokuratora o umorzeniu dochodzenia w sprawie przetwarzania danych o zdrowiu skarżącego po zakończeniu usług medycznych. Było to ponowne naruszenie praw skarżącego do ochrony prywatności i decydowania o własnym życiu osobistym oraz ponowne naruszenie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Przepis art. 426 par. 1 Kodeksu postępowania karnego stanowił o ostateczności postanowienia Sądu Rejonowego i o wyczerpaniu drogi prawnej w jego sprawie.

Uzasadnienie

Okoliczności zastosowania zaskarżonych przepisów

Dnia [] maja 2005 r. skarżący skierował do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (dalej: GIODO) skargę na nieuprawnione od początku 2004 r. przetwarzanie danych o stanie jego zdrowia. Dane były zawarte w dokumentacji medycznej pozostałej w zakładzie opieki zdrowotnej, spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Dokumentacja pozostała w zakładzie po przejściu na emeryturę lekarza, który udzielał skarżącemu porad medycznych w latach 80-tych i 90-tych XX. Zaskarżone przetwarzanie nie służyło jakiegokolwiek formie ochrony zdrowia skarżącego. Nie służyło jakimkolwiek leczeniu czy kontynuacji leczenia. Nie służyło kontroli ochrony zdrowia skarżącego. Nie służyło dochodzeniu lub ochronie czyichkolwiek praw lub roszczeń. Przetwarzający nie wykonywał i nie był zobowiązany do jakichkolwiek usług na rzecz skarżącego. Żadna zgoda lub umowa zawarta ze skarżącym nie uprawniała kogokolwiek do przetwarzania danych o jego stanie zdrowia. Związany z przetwarzaniem dostęp do dokumentacji skarżącego naruszał ewidentnie tajemnicę lekarską.

GIODO wydał dwie decyzje administracyjne: dnia [] września 2005 r. oraz dnia [] listopada 2005 r. W obu decyzjach zaskarżone przetwarzanie uznał za legalne przez 20 lat od zakończenia usług. GIODO na podstawie niezakwestionowanych w postępowaniu sądowoadministracyjnym ustaleń faktycznych uznał, że celem zaskarżonego przetwarzania nie jest ochrona zdrowia, lecz cel „archiwalny”. Swoje stanowisko GIODO podtrzymał w odpowiedzi na skargę skierowaną do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W [] (dalej: WSA). Wyrokiem z dnia [] kwietnia 2006 r. WSA podtrzymał decyzję GIODO. Wyrok WSA został zaskarżony skargą kasacyjną z dnia [] czerwca 2006 r. do Naczelnego Sądu Administracyjnego (dalej: NSA). NSA oddalił skargę wyrokiem z [] czerwca 2007 r. NSA uznał, że nie były podstawą decyzji GIODO wskazane w uzasadnieniu decyzji przepisy o zatrzymywaniu danych przez 20 lat z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz

szczegółowych warunków udostępniania (Dz. U. Nr 88, poz 966 ze zm.). NSA nie określił przy tym ani terminu zakończenia przetwarzania ani jakiegokolwiek innego końcowego warunku przetwarzania. Zatem NSA dopuścił bezwarunkowe i bezterminowe przetwarzanie danych o zdrowiu skarżącego. NSA w ten sposób znacząco pogorszył sytuację prawną skarżącego w stosunku do decyzji GODO. Dopuszczała ona aż 20 lat przetwarzania, ale przynajmniej stawiała przetwarzaniu temporalną granicę. Dopuszczenie bezwarunkowego i bezterminowego przetwarzania danych o zdrowiu skarżącego uznał za rażące naruszenie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Wyłączną podstawą prawną i jedynym powodem spornego przetwarzania były według deklaracji przetwarzającego przepisy wskazanego rozporządzenia Ministra Zdrowia o dokumentacji w zakładach opieki zdrowotnej, regulujące 20-letni okres przechowywania dokumentacji. Z dniem 31 maja 2006 r. wskutek wskazanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego rozporządzenie o dokumentacji straciło moc obowiązującą. Dnia czerwca 2006 r. skarżący pisemnie zwrócił się więc do przetwarzającego o wydanie dokumentacji wobec braku jakiegokolwiek przepisu zobowiązującego do zatrzymywania dokumentacji po zakończeniu usług medycznych. Przetwarzający pozostawił pismo bez odpowiedzi. Dnia czerwca 2006 r. skarżący zwrócił się do prokuratora o wszczęcie postępowania w sprawie ciągle trwającego wówczas przetwarzania. Prokurator odmówił wszczęcia postępowania. Dnia grudnia 2006 r. Sąd Rejonowy w Poznaniu (dalej: SRP) decyzją sędziego zobowiązał prokuratora do wszczęcia postępowania. Wszczęte dnia lutego 2007 r. postępowania zostało umorzone dnia lutego 2007 r. po uzyskaniu przez prokuratora dokumentacji toczącego się przed NSA postępowania sądownoadministracyjnego w sprawie decyzji GODO z 2005 r. Postanowieniem z dnia października 2007 r. SRP utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie prokuratora o umorzeniu postępowania, chociaż orzekający asesora przyznał, że prokurator miał obowiązek wydania merytorycznej decyzji w kwestii zarzutu z art. 54 w związku z art. 32 i art. 33 ustawy o ochronie danych osobowych.

Zastosowanie zaskarżonych przepisów

Przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych pozwolił Naczelnemu Sądowi Administracyjnemu uchylić zakaz przetwarzania danych o zdrowiu bez wykazania, że odbywa się to dla istotnego interesu publicznego. Przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych pozwolił NSA uchylić zakaz przetwarzania w związku z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie odnoszącymi się literalnie do braku zgody osoby, której dane dotyczą. Pozwolił uchylić zakaz przetwarzania przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, chociaż wymagały one w tym zastosowaniu wykroczenia poza wykładnię językową.

Przepis art. 18 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej został przez NSA zastosowany w związku z art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych do uchylenia zakazu przetwarzania danych o zdrowiu po zakończeniu usług medycznych. Przepis art. 18 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie odnosi się literalnie do braku zgody osoby, której dane dotyczą, jednak w związku z przepisami art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej został zastosowany do dokumentacji takiej osoby.

Przepisy art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej posłużyły NSA do uchylenia zakazu przetwarzania danych o zdrowiu po zakończeniu usług medycznych. Przepisy art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pozwoliły NSA wykazać, że art. 18

ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej należy stosować do dokumentacji osób, które przestały korzystać z usług zakładu przetwarzającego ich dane o zdrowiu. Zdaniem NSA z brzmienia art. 18 ust. 3 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika bezspornie, że można go stosować także do byłych pacjentów zakładu opieki zdrowotnej, którzy leczą się w innym zakładzie, a dokumentacja jest potrzebna do kontynuacji leczenia. Pozostałe punkty art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej według ustaleń NSA utwierdzają w przekonaniu, że: „obowiązkiem zakładu opieki zdrowotnej jest nie tylko prowadzenie dokumentacji aktualnych pacjentów, ale także jej przechowywanie niezależnie od tego, czy korzystają nadal z usług medycznych tego zakładu.” Jak stwierdził NSA: „W przeciwnym przypadku niemożliwa byłaby realizacja postanowień zawartych w art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.” Zatem art. 18 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zawiera według ustaleń NSA postanowienia o udostępnianiu dokumentacji byłych pacjentów. Dotyczy pacjentów, którzy przestali korzystać ze świadczeń zdrowotnych zakładu przetwarzającego ich dane o stanie zdrowia.

Przepis art. 18 ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wyklucza zdaniem Sądu Rejonowego w Poznaniu wydanie oryginałów dokumentacji medycznej bez zastrzeżenia ich zwrotu, również osobie, której dokumentacja dotyczy. Zatem w opinii SRP przepis ten zobowiązuje do zatrzymywania dokumentacji w zakładzie opieki zdrowotnej po zakończeniu usług medycznych.

Niezgodność zaskarżonych przepisów z Konstytucją

Ochrona własnego zdrowia i ujawniane w związku z nią dane o zdrowiu należą całkowicie do sfery życia osobistego i życia prywatnego. Są bardziej prywatne niż życie rodzinne i mieszkanie. Zawierająca je dokumentacja medyczna jest ściśle osobista i wyłącznie prywatna. Jej nieuprawnione przetwarzanie niweczy prywatność, a niemożność decydowania o tym przetwarzaniu ogranicza prawo do decydowania o własnym życiu osobistym.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej art. 47 gwarantuje prawo do ochrony życia prywatnego i prawo do decydowania o własnym życiu osobistym. Konstytucyjne prawo ochrony życia prywatnego zobowiązuje sądy i organy administracji publicznej do przeciwdziałania naruszeniom prywatności. Granice prywatności wyznaczają szczegółowo przepisy pozakonstytucyjne. Pośród nich prawo tajemnicy lekarskiej, które należy uznać za istotny składnik konstytucyjnego prawa do ochrony życia prywatnego. Prawo tajemnicy lekarskiej wyklucza ujawnianie danych o zdrowiu wszelkim osobom, w tym innym lekarzom, bez potrzeby medycznej, wynikającej z ich udziału w leczeniu. Przepisy art. 51 Konstytucji chronią dane osobowe obywateli. Wymagają w tym zakresie jednoznacznych uregulowań ustawowych. Wymogiem dopuszczalności przetwarzania danych przez państwo czynią demokratyczną konieczność takiego przetwarzania. Obciążają państwo obowiązkiem wykazania tej konieczności. Prawo każdego obywatela do decydowania o własnym życiu osobistym wyklucza prawo władzy publicznej do decydowania o życiu osobistym obywatela. Nawet dla jego dobra. Prawo decydowania o własnym życiu osobistym jest jednocześnie zakazem decydowania o cudzym życiu osobistym. Prawo do ochrony prywatności i swoboda obywatela decydowania o życiu osobistym mogą być ograniczane jedynie na zasadach konstytucyjnej proporcjonalności ograniczania konstytucyjnych praw. Zasady te określa art. 31 ust. 3 Konstytucji. Służą one ochronie konstytucyjnych praw przed naruszeniem ich istoty. Służą ochronie tych

praw przed ich ograniczaniem bez demokratycznej konieczności lub w stopniu większym niż konieczny w demokracji.

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 są niezgodne z art. 47, art. 51 ust. 1, ust. 2, ust. 4, ust. 5 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji, ponieważ pozwalają ograniczać prawa do prywatności i do decydowaniu o własnym życiu osobistym ponad demokratyczną potrzebę i bez jakiegokolwiek faktycznego uzasadnienia. Pozwalają ograniczać prywatność bezwarunkowo i bezterminowo, skoro NSA uznał przepis o 20 letnim okresie przetwarzania za zbędny dla legalizacji przetwarzania danych o zdrowiu po zakończeniu świadczeń zdrowotnych. Nie spełniają wymogu jednoznaczności z art. 51 ust. 1 i ust. 5 Konstytucji, skoro wymagają wykroczenia poza wykładnię językową dla zastosowania do danych osoby, która przestała korzystać z usług medycznych. Przepisy te nie wiążą ograniczenia prywatności z którymkolwiek celem z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Nie wiążą ograniczenia prywatności z demokratycznie uzasadnionym oraz istotnym interesem publicznym. Nie wiążą ograniczenia prywatności z ochroną zdrowia, skoro pozwalają zatrzymywać dane o zdrowiu po zakończeniu wszelkich usług medycznych. Prowadzą do ujawniania danych wbrew tajemnicy lekarskiej, gdy z zakładu odchodzi lekarz, który wykonywał zakończone usługi. Prowadzą do kolejnych naruszeń prywatności i tajemnicy lekarskiej, gdy zmienia się stan zatrudnienia w zakładzie. W końcu prowadzą do naruszeń prywatności i tajemnicy lekarskiej, gdy z uwagi na rosnące koszty przechowywania zbędnej dokumentacji, zostaje ona porzucona czy wyrzucona.

Przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych jest niezgodny nie tylko z Konstytucją, ale również z prawem wspólnotowym. Otwiera dla dowolnych innych celów przetwarzania listę dopuszczalnych celów przetwarzania z art. 27 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych. Wskazana lista jest transpozycją do prawa polskiego zamkniętej listy zwykłych celów dopuszczalnego przetwarzania zawartej w art. 8 ust. 3 Dyrektywy 95/46/WE. Lista z art. 8 ust. 3 Dyrektywy jest zamkniętą listą zwykłych celów przetwarzania danych medycznych, ponieważ art. 8 ust. 4 dopuszcza jej poszerzenie tylko dla celów niezwykłych, czyli objętych istotnym interesem publicznym. Z zasady niedopuszczalne jest więc poszerzenie dyrektywnej listy w zwykłym interesie publicznym. Interes publiczny uzasadniający dopuszczane przetwarzanie musi być niezwykły. Musi to być interes istotny. Samo poszerzenie też musi odbywać się w sposób niezwykły. Zgodnie z art. 8 ust. 6 Dyrektywy każde takie nadzwyczajne poszerzenie musi zostać zgłoszone Komisji Europejskiej. Brak zgłoszenia pozbawia poszerzenie legalności wspólnotowej. Przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych pozwala na dowolne poszerzenie listy za pomocą przepisów dowolnych ustaw. Dowolność, którą dopuszcza, czyni go niezgodnym w sposób nieusuwalny z art. 8 ust. 4 Dyrektywy. Niezgodność ta jest powszechnie znana (J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, Ochrona danych osobowych, Komentarz, Kraków 2004, s. 163). Była przez skarżącego podnoszona przed NSA. Otwarcie listy z art. 27 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych przepisem art. 27 ust. 2 pkt. 2 pozbawia sensu wyodrębnianie przepisów o ochronie danych osobowych w postaci odrębnej ustawy: ustawy o ochronie danych osobowych. Przepis art. 27 ust. 2 pkt. 2 pozwala dowolnie rozpraszać po innych ustawach uchylenia zakazu przetwarzania danych wymagających szczególnej ochrony. Przepis ten, poza Konstytucją i prawem wspólnotowym, godzi zatem również w racjonalność techniki ustawodawczej.

Przepisy art. 18 ust. 1, ust. 3 i ust. 4a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nakładają

obowiązek zatrzymywania w zakładzie opieki zdrowotnej danych o stanie zdrowia po zakończeniu usług medycznych, lecz nie wiąże tego zatrzymywania z jakąkolwiek koniecznością właściwą demokratycznemu państwu oraz z istotnym interesem publicznym. Udostępnianie dokumentacji medycznej organom samorządu lekarskiego dla kontroli i nadzoru jest niedopuszczalne bez zgody osoby, której dane dotyczą, gdyż dokumentację obejmuje tajemnica lekarska. Obowiązek udostępniania dokumentacji medycznej w celach kontrolnych organom władzy publicznej i jej zatrzymywania po zakończeniu usług na potrzeby kontroli ochrony zdrowia oznacza ingerencję władzy publicznej w korzystanie z prawa do poszanowania życia prywatnego. Oznacza zatem naruszenie art. 51 ust. 2, ust. 4 i art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 8 ust. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, ponieważ kontrola ochrony zdrowia nie mieści się wśród dopuszczeń tych przepisów. Potrzeby ogólnie pojętej kontroli nie uzasadniają zatrzymywania danych o zdrowiu po zakończeniu usług medycznych. Obowiązek zachowania konstytucyjnej proporcjonalności ograniczania praw wyklucza każde ograniczanie prywatności, któremu nie towarzyszy wykazanie, że konkretne dane są niezbędne dla konkretnego celu. Brak konstytucyjnej proporcjonalności zatrzymywania w celu nieokreślonego postępowania kontrolnego danych o zdrowiu wbrew woli osoby, której one dotyczą, przez 20 lat po zakończeniu usług medycznych, jest rażąco wobec ustanowienia w prawie polskim krótszych niż 20 lat okresów przedawnienia odpowiedzialności za naruszenia praw takiej osoby lub za popełnione wobec niej przestępstwa. Przechowywanie dokumentacji po upływie okresów przedawnienia nie ma uzasadnienia kontrolnego. Okres 20 lat jest więc zbyt długi, a NSA usunął nawet tę odległą granicę.

Aktualne zagrożenie prywatności medycznej

Dowodem znacznego zagrożenia prywatności medycznej długotrwałym zatrzymywaniem danych jest znalezienie i ujawnienie dnia 3 października 2007 r. kompletnej dokumentacji medycznej ponad 500 (pięciuset) byłych pacjentów zakładu opieki zdrowotnej.

(Głos Wielkopolski, 4 października 2007 r., s. 8). Nie ma powodu sądzić, że innych miastach prywatność medyczna jest lepiej chroniona niż w P... . Przekonanie skarżącego o wzroście zagrożenia prywatności i potrzebie adekwatnego ustawodawstwa znajduje potwierdzenie w niezależnych opiniach.

Zdaniem Ewy Kuleszy (Ochrona danych o stanie zdrowia w świetle ustawodawstwa europejskiego i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych, Prawo i Medycyna, 2000 r. Nr 5, vol. 2):

Dane o stanie zdrowia należą do tych informacji o osobach, których przetwarzanie prowadzone jest w szerokim zakresie i w różnych celach przez wiele podmiotów. Jednakże zakres i znaczenie informacji zawartych w danych medycznych sprawia, że wymagają one szczególnej ochrony. Owa szczególna ochrona stała się tym ważniejsza w momencie, gdy postęp techniczny umożliwił przetwarzanie danych — w tym danych o stanie zdrowia — w szerokim zakresie w systemach informatycznych. Systemy te dają bowiem nie tylko możliwość gromadzenia danych, ale ich szybkie opracowywanie, a także nieporównanie szerszy dostęp do danych w porównaniu z sytuacją, gdy przetwarzanie odbywa się w systemach

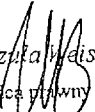
tradycyjnych (kartotekach, zbiorach akt).

[...] szczególna ochrona niektórych kategorii danych, w tym danych o stanie zdrowia, wynika z faktu, iż przetworzenie tych danych w określonym kontekście może całkowicie zniszczyć prywatność osób.

Zdaniem Joanny Braciak (Prawo do prywatności, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2004, str. 76):

Ochrona danych osobowych — w tym także medycznych — ma fundamentalne znaczenie dla korzystania z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Zagwarantowanie tajemnicy danych lekarskich jest ważną zasadą, istotną nie tylko dla poszanowania prywatności pacjenta, ale również dla zachowania zaufania do lekarzy i służby zdrowia. Bez takiej ochrony osoby potrzebujące pomocy medycznej mogą wstrzymać się przed ujawnieniem informacji osobistych i intymnych, niezbędnych dla właściwego leczenia, a nawet przed zwróceniem się o pomoc, narażając swoje zdrowie na niebezpieczeństwo, a w wypadku chorób zakaźnych — zdrowie całej społeczności. Prawo wewnętrzne musi zatem zapewnić odpowiednie gwarancje pozwalające zapobiec ujawnianiu danych dotyczących zdrowia poszczególnych osób. Ujawnienie takich danych może być zgodne z art. 8 [Europejskiej Konwencji Praw Człowieka], jeśli przemawia za nią [za ujawnieniem] przeważający interes publiczny.

Zdaniem skarżącego, w wolnorynkowej demokracji nie ma potrzeby wieloletniego udostępniania władzy publicznej danych o zdrowiu obywatela po zakończeniu usług medycznych. Demokratycznym i zarazem znacznie skuteczniejszym mechanizmem kontroli usług medycznych oraz egzekwowania ich jakości jest wolna konkurencja na rynkach usług medycznych oraz prawniczych w zakresie prawa medycznego i reprezentacji prawnej. Wobec nowych informatycznych i ekonomicznych zagrożeń prywatności medycznej, zgodnie z konstytucyjnymi prawami do ochrony prywatności i decydowania o swoim życiu osobistym, decydować o przetwarzaniu danych o zdrowiu powinna wyłącznie osoba, której te dane dotyczą.


Urszula Weiss
Radca prawny

Załączniki:

1. Wyrok NSA dnia czerwca 2007 r. ().
2. Postanowienie Sądu Rejonowego w P z dnia października 2007 r. ().
3. Artykuł Marty Ciemnoczołowskiej (Sprawdź na co choruje sąsiad z osiedla, Głos Wielkopolski, 4 października 2007 r., s. 8).