



Warszawa, 13-06-2024 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.501.161.2023.MK

Pani

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

ePUAP

Szanowna Pani Minister,

do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają skargi dotyczące znowelizowanych przepisów ustawy o działalności leczniczej, które poszerzają uprawnienia kierowników podmiotów leczniczych w zakresie stosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. **Wnioskodawcy wyrażają zastrzeżenia wobec znowelizowanego art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 r., poz. 991; dalej: ustawa o działalności leczniczej)¹ jako nadmiernie ingerującego w prawo do prywatności i ochronę danych osobowych pacjentów.**

Przepis art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, który wszedł w życie 6 września 2023 r., przewiduje, że kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa – w przypadku szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,

¹ Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r., o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz.1675)

zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych. Co również istotne, znowelizowane przepisy umożliwiają nagranie obrazu uzyskanego w wyniku monitoringu zawierającego dane osobowe i określają okres ich przechowywania nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania (art. 23a ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).

Należy zauważyć, że dotychczasowe regulacje, wynikające z art. 23a ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej ograniczały możliwość zastosowania monitoringu w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne do określonych w odrębnych przepisach przypadków, np. zgodnie z przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej kamery mogą być instalowane w pomieszczeniach zespołu porodowego, oddziału dziecięcego, psychiatrycznego, anestezjologii². Ponadto monitorowanie tych pomieszczeń rozumiane było jako możliwość bieżącego podglądu bez nagrywania, chyba że

² W świetle przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402), kamery mogą być instalowane w następujących pomieszczeniach: 1) zespołu porodowego (załącznik nr 1 do rozporządzenia, cz. 4, ust. 4); 2) oddziału dziecięcego (załącznik nr 1 do rozporządzenia, cz. 5, ust. 7); 3) oddziału psychiatrycznego (załącznik nr 1 do rozporządzenia, cz. 8, ust. 6 pkt 2 lit. h); 4) stacji dializ – na stanowisku nadzoru pielęgniarskiego (załącznik nr 7 do rozporządzenia, ust. 3). Ponadto § 29 rozporządzenia stanowi, że w pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa. Ponadto przepisy części 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. z 2023 r., poz. 332) stanowią, iż na OAiT oraz oddziałach anestezjologii w szpitalu zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcjonowanie autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy. Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z art. 18e ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2123), pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego.

nagranie zgodnie ze wskazaniem wiedzy medycznej stanowić ma część dokumentacji medycznej³.

Wnioskodawcy sygnalizują, że dodany art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej pozostawia **zbyt dużą swobodę decyzyjną kierownikowi podmiotu** leczniczego w odniesieniu do zastosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne. Jednocześnie wskazują, że przepis ten **nie określa przesłanek zastosowania monitoringu** (np. przesłanki konieczności), a także **nie pozostawia pacjentom możliwości odmowy wyrażenia zgody** na udzielenie świadczenia zdrowotnego w pomieszczeniu monitorowanym, przez co naraża pacjentów na ryzyko naruszenia ich prawa do intymności, godności i prywatności. Wskazywane są także **uwagi dotyczące dostępu do nagrań obrazu uzyskanego z monitoringu**, który przewidziany jest aktualnie dla personelu technicznego i ochrony, a nie personelu medycznego.

Mając powyższe sygnały na uwadze, należy wskazać, że wykorzystywanie monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych trzeba uznać za istotną ingerencję w prawo do prywatności pacjenta. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r., poz. 581) pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Jak podkreśla przy tym Naczelny Sąd Administracyjny, wyrazem prawa do poszanowania intymności jest takie działanie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, które tej sfery nie narusza. Przekroczeniem jest wprowadzenie takiego systemu monitorowania pacjentów, który przekracza granice wyznaczone przepisami prawa (zob. wyrok NSA z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, wyrok NSA z dnia 23 maja 2023 r., II OSK 1761/20).

Jak stanowi art. 30 Konstytucji RP, przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Skierowany do władzy publicznej nakaz poszanowania godności człowieka z art. 30 Konstytucji RP, wymaga zaś zapewnienia „możliwie najskuteczniejszej i najszerzej” ochrony wolności i praw

³ Art. 23a ust. 2 ustawy o działalności leczniczej odnoszący się do nagrań obrazu uzyskanych z monitoringu dotyczył ust. 1, który odnosił się do pomieszczeń ogólnodostępnych; Zob. też Kodeks postępowania dla sektora ochrony zdrowia, Warszawa, 2023 r. (str. 28; <https://uodo.gov.pl/pl/426/1110>)

konstytucyjnych oraz usuwania naruszeń tych praw (wyrok TK z dnia 16 marca 2011 r., sygn. akt K 35/08).

Dodatkowo, należy zauważyć, że analizowana regulacja ustawy o działalności leczniczej odnosi się także do pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Gwarancje poszanowania godności i dóbr osobistych pracownika reguluje zaś art. 11¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465; dalej: Kodeks pracy). Ponadto normy wynikające z art. 22² Kodeksu pracy przewidują, że monitoring ma służyć zapewnieniu bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę (art. 22² § 1 kodeksu pracy).

W tym miejsc należy wskazać, że w wyroku z dnia 17 października 2019 r., w sprawie López Ribalda i Inni p. Hiszpanii (nr skargi 1874/13 i 8567/13) Europejski Trybunał Praw Człowieka wskazał, że przy analizie proporcjonalności środków nadzoru wideo nad pracownikami, niezbędne jest rozróżnienie miejsc prowadzenia monitoringu w świetle ochrony prywatności, której skarżący mogą w sposób uzasadniony oczekiwać. Oczekiwanie to jest wysokie w miejscach, które z natury są prywatne, takich jak toalety czy szatnie, gdzie uzasadniona jest zwiększona ochrona lub nawet całkowity zakaz nadzoru wideo. Oczekiwanie jest również wysokie w zamkniętych obszarach pracy, takich jak biura. W sposób oczywisty jest ono niższe w miejscach widocznych i dostępnych dla współpracowników lub publicznie.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Rzecznika wskazane regulacje dopuszczające możliwość zastosowania **monitoringu wizyjnego w każdym pomieszczeniu**, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego, **budzą uzasadnione wątpliwości** z perspektywy **proporcjonalności dopuszczalnych ograniczeń prawa do prywatności i ochrony danych osobowych**. Granice dopuszczalnej ingerencji w odniesieniu do prawa do prywatności i ochrony danych osobowych, wyznaczają bowiem przepisy art. 31 ust. 3 Konstytucji RP oraz art. 51 ust. 2 i 5 Konstytucji RP.

Należy w tym miejscu zauważyć, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. akt K 39/12, rozważając podstawy przetwarzania danych wrażliwych na tle przepisów ustawy o ochronie danych osobowych z 1997 r., zidentyfikował trzy warunki przetwarzania danych. Po pierwsze, inna ustawa wprost upoważnia określony podmiot do przetwarzania danych wrażliwych, po drugie,

upoważnienie to ma charakter szczegółowy, po trzeciej, upoważnienie to stwarza pełne gwarancje ochrony danych⁴.

Trzeba przy tym dodać, że Trybunał Konstytucyjny wskazuje w swoich orzeczeniach, że w odniesieniu do sfery wolności i praw człowieka zastrzeżenie wyłącznie ustawowej rangi unormowania ich ograniczeń należy pojmować dosłownie, z wykluczeniem dopuszczalności subdelegacji, tj. przekazania kompetencji normodawczej innemu organowi, analogicznie do wykluczenia takiej możliwości w odniesieniu do rozporządzeń wykonawczych względem ustaw. Trybunał Konstytucyjny uważa, iż w tej specyficznej materii, którą stanowi unormowanie wolności i praw człowieka i obywatela, **unormowanie ustawowe musi cechować zupełność**. Ponadto, Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że sprawy istotne, które muszą zostać uregulowane w ustawie, obejmują w szczególności warunki dopuszczalności przetwarzania danych osobowych (zob. wyroki z dnia 19 maja 1998 r., sygn. akt U 5/97, 30 lipca 2014 r., sygn. akt K 23/11 oraz 19 lutego 2002 r., sygn. akt U 3/01). W ostatnim ze wskazanych orzeczeń Trybunał podkreślał, że **ustawa powinna określać w sposób szczególnie precyzyjny warunki przetwarzania danych dotyczących sfery intymności jednostki**. Ustawodawca może natomiast przekazać do unormowania w drodze rozporządzenia niektóre sprawy szczegółowe i techniczne związane z przetwarzaniem danych osobowych.

W związku z powyższym, przyjęty w art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej sposób określenia zasad i warunków przetwarzania danych osobowych poprzez zastosowanie monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach w których udzielane są świadczenia lecznicze, budzi uzasadnione wątpliwości Rzecznika Praw Obywatelskich⁵.

⁴ Zob. K. Łakomic, „Konstytucyjna ochrona prywatności. Dane dotyczące zdrowia”, Warszawa 2020.

⁵ Zob. działania podejmowane przez RPO w zakresie zastosowania monitoringu wizyjnego w szpitalach bez podstawy ustawowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-dopomina-si%C4%99-o-ustawowe-uregulowanie-monitoringu-wizyjnego-w-szpitalach>. W tym kontekście warto też zwrócić na raport NIK z 2018 r. dotyczącym „ochrony intymności i godności pacjentów w szpitalach” z którego wynika, że w większości badanych szpitali nie zagwarantowano pełnej ochrony przetwarzania danych osobowych, uzyskanych z monitoringu wizyjnego <https://www.nik.gov.pl/plik/id,16805,vp,19361.pdf>, str. 30.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, **zwracam się z uprzejmą prośbą do Pani Minister o odniesienie się do przedstawionych powyżej zastrzeżeń**, będących przedmiotem skarg obywateli.

Ponadto uprzejmie proszę o poinformowanie mnie, czy do Ministerstwa Zdrowia wpływają skargi w odniesieniu do znowelizowanych przepisów, a także czy planowane są czynności kontrolne wobec kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie wywiązania się z wytycznych zawartych w analizowanej regulacji – w tym wykazania konieczności zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu, poszanowania intymności i godności pacjenta, ochrony danych osobowych – oraz w zakresie opracowanych regulaminów ustalających zasady stosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Z poważaniem

\$IMIĘ I NAZWISKO

\$STANOWISKO

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Szanowny Pan

Mirosław Wróblewski

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

ePUAP