

Izabela Adrych-Brzezińska

Uniwersytet Gdański

izabela.adrych@ug.edu.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9307-5906>

Zakaz nagrywania pacjentów
bez uprzedniego uzyskania ich zgody –
czy wciąż aktualny?
Uwagi na tle wyroku
Naczelnego Sądu Administracyjnego
z dnia 23 maja 2023 r., II OSK 1761/20

<http://dx.doi.org/10.12775/SIT.2024.001>

1. Wstęp

Wyrok stanowiący podstawę dalej poczynionych uwag dotyczy praw pacjenta do poszanowania jego intymności i godności (art. 20 ust. 1 ustawy¹ o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²) w związku z możliwością rejestrowania dźwięku lub obrazu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. I choć z głównymi tezami wyroku nie sposób się nie zgodzić, to jednak patrząc z szerszej perspektywy, trudno nie odnieść wrażenia, że pewne

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, dalej: u.p.p.

² Dalej także jako Rzecznik lub RPP.

zagadnienia zostały w przywołanym orzeczeniu ujęte w sposób skrótowy i jednostronny.

Celem niniejszego opracowania nie jest analizowanie statusu i kompetencji RPP czy definicji zbiorowych praw pacjenta i form, jakie może przybrać ich naruszanie. Literatura w tym zakresie jest bowiem dość bogata³. Przedmiotem dalszych uwag nie będzie także rozumienie prawa człowieka i pacjenta do poszanowania godności i intymności, bezsporne jest bowiem, że godność człowieka to wartość fundamentalna i nadrzędna⁴. W tym za-

³ Por. w tym zakresie m.in. D. Kołodziejska-Koza, *Poszanowanie intymności i godności pacjenta a monitoring w salach pacjenta*, w: *Monitoring w placówkach medycznych z uwzględnieniem wytycznych Europejskiej Rady Ochrony Danych*, red. A. Sieradzka, Warszawa 2020, Legalis; D. Delczyk, *Zakaz monitorowania pacjentów bez uprzedniego uzyskania ich zgody – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., sygn. akt VII SA/Wa 1545/19*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2021, t. 10, https://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/132247/PDF/04_01_D_Delczyk_Zakaz_monitorowania_pacjentow.pdf (dostęp: 2.02.2024 r.); A. Kopff, *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne” 1972, t. 20, s. 33; A. Słowińska, *Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2010, t. 4, nr 5; M. Kępa, *Prawo pacjenta do intymności i godności: kiedy dochodzi do jego naruszenia?*, <https://pulsmedycyny.pl/prawo-pacjenta-do-intymnosci-i-godnosci-kiedy-dochodzi-do-jego-naruszenia-997968> (dostęp: 30.01.2024 r.); L. Wengler, *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” Studia Prawnoadministracyjne, Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Bojanowskiego, red. T. Bąkowski, K. Żukowski, Gdańsk 2012, t. 28, s. 365 i n. Zob. także raport NIK z dnia 22 maja 2018 r. o wynikach kontroli dotyczącej ochrony intymności i godności pacjentów w szpitalach. Kontrola przeprowadzona przez NIK dotyczyła przestrzegania praw pacjenta w latach 2015–2017 w wybranych szpitalach w Polsce. Jednym z obszarów będących przedmiotem kontroli było stosowanie monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych.

⁴ Por. w tym zakresie m.in. M. Granat, *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 8; s. 19; P. Polak, J. Trzcziński, *Konstytucyjna zasada godności człowieka w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, w: *Wybrane zagadnienia prawa konstytucyjnego w Polsce 1997–2017*, t. 40, red. A. Rytel-Warzocho, P. Uziębło, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2018, s. 258; J.J. Mrozek, *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex” 2014, nr 1, s. 43; M. Malczewska, *Art. 36*, w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 667; zob. także wyroki Trybunału Konstytucyjnego, m.in. wyrok TK z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego” 1999, nr 3, poz. 38; wyrok TK z dnia 4 kwietnia 2001 r., K 11/00, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego”

kresie tezy postawione zarówno przez Wojewódzki Sąd Administracyjny⁵, jak i przez Naczelny Sąd Administracyjny⁶ zasługują na pełną aprobatę. Zagadnienia będące przedmiotem niniejszego opracowania będą się skupiać wokół podstaw normatywnych umożliwiających rejestrowanie dźwięku i obrazu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, ich zakresu oraz implikacji prawnych i etycznych związanych ze stosowaniem monitoringu w podmiotach leczniczych.

2. Stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta i argumentacja sądów administracyjnych

Postępowanie w cytowanej wyżej sprawie zostało zainicjowane przez Rzecznika Praw Pacjenta z urzędu w związku z informacjami uprawdopodobniającymi naruszenie zbiorowych praw pacjentów przez szpital. Swą decyzją Rzecznik uznał praktyki stosowane przez szpital, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych na salach operacyjnych, na których zainstalowane są urządzenia monitoringu wizyjnego (kamery), bez pobierania od pacjentów zgody na monitorowanie, za naruszające zbiorowe prawa pacjentów do poszanowania intymności i godności oraz nakazał ich natychmiastowe zaniechanie. Jednocześnie w decyzji Rzecznik wskazał, że taka sytuacja pogłębia poczucie wstydu u pacjentów oraz stwarza im niekomfortowe warunki. Legalizacja takich działań podmiotu leczniczego mogłaby nastąpić poprzez zgodę wyrażoną każdorazowo przez pacjenta.

W obszernych wyjaśnieniach szpital wskazywał, że instalacja kamer została przeprowadzona na głównych ciągach komunikacyjnych oraz w obszarach szpitala szczególnie narażonych na zabór lub dewastację mienia, a w ograniczonym zakresie – w pomieszczeniach, w których pacjenci są poddawani zabiegom

2001, nr 3, poz. 54; wyrok TK z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego” 2006, nr 8, poz. 97.

⁵ Dalej także jako WSA.

⁶ Dalej także jako NSA.

medycznym o kluczowym znaczeniu dla ich życia. Zapisy z monitoringu były archiwizowane na nośniku cyfrowym, do którego dostęp miał wyłącznie jeden upoważniony pracownik – administrator systemu monitoringu. Możliwość bieżącego dostępu do monitoringu miały wskazane przez szpital osoby. Ponadto, jak poinformowano Rzecznika, celem monitorowania pomieszczeń szpitalnych, w których są udzielane świadczenia dla hospitalizowanych pacjentów, było m.in. podniesienie bezpieczeństwa tychże pacjentów, poprawa pracy personelu oraz zwiększenie efektywności i optymalizacji wykorzystania zasobów podczas zabiegów. Podkreślono również, że istotnymi czynnikami wpływającymi na podjęcie decyzji o instalacji monitoringu wizyjnego były wewnętrzzakładowe regulacje i rekomendacje (w tym rekomendacje biura RPP). Szpital wskazał też na dodatkową zaletę prowadzenia monitoringu, którą jest możliwość wykorzystania go jako materiału dowodowego w przypadku incydentów podczas zabiegów operacyjnych.

Decyzja RPP została przez szpital zaskarżona do WSA w Warszawie. W skardze podniesiono dodatkowy argument, według którego monitoring wizyjny nie stanowił o naruszeniu praw pacjenta z powodu jakości obrazu z kamer, która nie pozwalała na identyfikację danych personalnych poszczególnych pacjentów.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2020 r. WSA w Warszawie⁷ skargę tę oddalił, w motywach wskazując, że nie sposób zgodzić się z twierdzeniem skarżącego szpitala, że ujawnienie okoliczności z życia intymnego pacjenta w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego (w tym przypadku na sali operacyjnej) może być uzasadnione potrzebami organizacji pracy podmiotu leczniczego czy też technicznymi wymaganiami aparatury medycznej. Zdaniem sądu to, że monitoring wpisany jest w realizację świadczeń zdrowotnych szpitala w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów czy podniesienia jakości usług medycznych lub też wykorzystania w sytuacjach spornych (np. błędów medycznych), nie ma w niniejszej sprawie znaczenia i nie stanowi żadnego usprawiedliwie-

⁷ VII SA/Wa 2466/19, CBOSA.

nia dla naruszenia zbiorowych praw pacjentów. Godność pacjenta jest wartością nadrzędną i zawsze należy ją przedkładać nad zasady czy procedury organizacyjno-techniczne szpitala. W ocenie sądu nie można bowiem traktować pacjentów instrumentalnie, „zasłaniając się” procedurami i wewnętrznymi regulacjami jednostki. Takie postępowanie narusza prawo do intymności pacjenta, a pośrednio więc i jego godność. Sąd wojewódzki nie zgodził się ze skarżącym, że podpisanie formułki „[...] przyjmuję do wiadomości, że obiekt szpitala wraz z blokiem operacyjnym są monitorowane” oznacza automatyczną zgodę pacjenta na monitorowanie (nagrywanie, gromadzenie) udzielanych mu świadczeń zdrowotnych na sali operacyjnej.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiódł szpital, zarzucając zarówno naruszenie prawa materialnego, jak i przepisów procedury. W ocenie NSA istota niniejszej sprawy sprowadzała się do oceny, czy brak uzyskiwania przez szpital zgody pacjenta na zastosowanie monitoringu wizyjnego na bloku operacyjnym i ograniczenie się do zastosowania klauzuli informacyjnej o wskazanej wyżej treści stanowiły sytuację wyczerpującą pojęcie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. Sąd pierwszej instancji, oddalając skargę szpitala, udzielił twierdzącej odpowiedzi na tak postawione pytanie. Stanowisko to w pełni podzielił również NSA.

W uzasadnieniu NSA w dużej mierze powtórzył argumenty stojące za wyrokiem sądu I instancji: na system praw pacjenta składa się prawo do poszanowania godności i intymności. Prawo to znajduje swoje umocowanie w Konstytucji RP⁸ i jest podniesione do rangi praw podstawowych⁹. Powtórzenie takiego zapisu znajduje się w u.p.p., która w art. 20 ust. 1 stanowi, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Na poszanowanie godności człowieka w ocenie NSA składa się szereg wartości,

⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

⁹ Zgodnie z art. 30 Konstytucji przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona są obowiązkiem władz publicznych.

m.in. prawo do intymności, które obejmuje przyznanie pacjentowi prawa do poinformowania o monitoringu oraz prawo do wyrażenia lub odmowy zgody na monitorowanie. W opinii sądu nie można uznać za zasadne argumentacji, że prawo pacjenta do intymności i godności jest zapewnione przez to, że nie można zidentyfikować osoby pacjenta. Poinformowanie pacjenta i uzyskanie zgody należy zaliczyć do elementarnego wymogu zachowania intymności i godności człowieka¹⁰.

3. Dotychczasowy stan prawny

Jak zostało zasygnalizowane we wstępie, teza, zgodnie z którą przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wszelkich wolności i praw człowieka, a jej poszanowanie jest obowiązkiem władz publicznych, zasługuje na pełną aprobatę. Podobnie jak stwierdzenie, że pacjentowi przyznaje się prawo do poszanowania jego godności i intymności przede wszystkim w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, ale nie tylko. Ochrona tych praw jest obowiązkiem wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie leczniczym pacjenta i rozciąga się na cały okres, w czasie którego pacjent pozostaje w interakcji z podmiotem leczniczym lub osobą wykonującą zawód medyczny.

Z drugiej strony należy nie tylko wziąć pod uwagę, ale i zaakceptować fakt, że współczesna medycyna korzysta z rozwiązań, jakie oferuje rozwijająca się nieustannie technologia. Technologia ta pozwala na instalowanie urządzeń zdolnych do nagrywania obrazu oraz dźwięku (monitoring wizyjny) nie tylko w pomieszczeniach zbiorczych czy salach obserwacyjnych, ale także w salach operacyjnych oraz w sprzęcie medycznym służącym do przeprowadzania konkretnych procedur medycznych. Korzystanie z tych rozwiązań, choć nieuniknione, powinno być poprzedzone pewną refleksją zarówno w zakresie implikacji etycznych, prawnych, jak i społecznych. Przy czym podkreślenia wymaga, że pa-

¹⁰ Podobną argumentacją NSA posłużył się również w wyroku z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, Lex nr 3027013.

cyjenci nie są jedyną grupą wystawioną na naruszenia w tym zakresie. Pod uwagę należy bowiem wziąć również prawa członków personelu medycznego.

Słusznie wskazuje się w literaturze, że polski ustawodawca nie poświęcał dotychczas zbyt wiele uwagi kwestii stosowania monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych¹¹. Regulację w tym zakresie uznawano za fragmentaryczną, jako że dotyczyła ona wybranych oddziałów szpitalnych, a nawet ich części, a nie podmiotu leczniczego jako całości. Rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹², dopuszcza możliwość stosowania monitoringu wizyjnego w oddziale psychiatrycznym w części obserwacyjno-diagnostycznej, w której znajduje się jednoosobowa separotka. Miejscem, w którym ustawodawca dopuszcza możliwość montowania kamer, jest również tzw. zespół porodowy, w którym powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer. Ponadto ustawodawca dopuszcza także możliwość obserwacji dzieci na oddziałach dziecięcych za pomocą monitoringu wizyjnego. Kolejnym aktem prawnym, który odnosi się do możliwości stosowania kamer, jest rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii¹³. Zgodnie z nim w salach nadzoru poznieczuleniowego lub na stanowiskach nadzoru poznieczuleniowego na oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii, oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałach anestezyjologii i oddziałach anestezyjologii dla dzieci należy zapewnić możliwość obserwacji pacjenta bezpośrednio lub przy

¹¹ D. Kołodziejska-Koza, op.cit.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. poz. 595.

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii, Dz.U. poz. 2218 ze zm.

użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności obserwacji twarzy. Jak wskazuje się w literaturze, ustawodawca, kierując się przede wszystkim dobrem pacjentów, dopuścił możliwość stosowania kamer, a tym samym ograniczył prawo pacjenta do poszanowania intymności w sytuacjach, w których życie lub zdrowie pacjenta może być zagrożone¹⁴.

4. Nowelizacja z dnia 16 czerwca 2023 r.

Niemniej jednak najwięcej wątpliwości budzi stosowanie monitoringu wizyjnego na oddziałach czy w pomieszczeniach, o których ustawy czy rozporządzenia nie wspominają, w szczególności w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Z uwagi na brak szczegółowych rozwiązań prawnych kwestie te były przedmiotem wielu decyzji RPP oraz orzeczeń sądów administracyjnych¹⁵. W ciągu ostatnich dziesięciu lat Rzecznik wydał 15 decyzji w postępowaniach w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, których przedmiotem było zastosowanie przez podmiot leczniczy monitoringu wizyjnego. W 12 przypadkach uznał praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów¹⁶. Za niezgodne z prawem uznano m.in. montowanie kamer w pomieszczeniach SOR-u, w pomieszczeniach sanitarnych, ale też monitorowanie pacjentów na salach zabiegowych lub operacyjnych bez ich zgody¹⁷.

¹⁴ D. Kołodziejska-Koza, op.cit.

¹⁵ Por. m.in. orzeczenia: wyrok WSA w Warszawie z dnia 29 czerwca 2015 r., VII SA/Wa 787/15, Legalis nr 1363189; wyrok NSA z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, Legalis; wyrok WSA w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., VII SA/Wa 1545/19, Lex nr 2728947; wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 30 stycznia 2019 r., II Sa/Go 850/18, Lex nr 2618269.

¹⁶ K. Wójcik, *Kamera może nagrywać operacje bez zgody pacjenta*, „Rzeczpospolita” z dnia 25.09.2023 r., Legalis.

¹⁷ Zob. m.in. decyzje Rzecznika: z dnia 20 listopada 2014 r., RzPP-ZPR.45.3.2014.MST; z dnia 22 stycznia 2015 r., RzPP-ZPR.45.11.2014.MPO; z dnia 19 lipca 2016 r., RzPP-WPR.45.10.2016.RBR; z dnia 19 października 2016 r., RzPP-ZPR.45.78.2015.AMAL.MMA; z dnia 8 sierpnia 2017 r., RzPP-WPR.45.71.2016.UM; z dnia 30 kwietnia 2019 r., RzPP-DPR-WPZ.45.19.2018.ZM; z dnia 21 września 2022 r., RzPP-DPR-WPZ.45.218.2022.MB.

W związku z wątpliwościami, jakie narosły wokół możliwości stosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach innych niż enumeratywnie wskazane w ustawach i rozporządzeniach, uchwalono nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw¹⁸. W wyniku tej nowelizacji zmianie uległ m.in. art. 23a ustawy o działalności leczniczej¹⁹. Od 6 września 2023 r. ustawa pozwala na monitorowanie pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa – w przypadku szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów. Ustawa dopuszcza monitorowanie przy pomocy urządzeń rejestrujących obraz (klasyczny monitoring), ale już nie dźwięk. Obserwacja pomieszczeń każdorazowo powinna uwzględniać konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych, a przekazywanie obrazu z monitoringu powinno się odbywać w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych. Sposób obserwacji wskazanych pomieszczeń może określić w regulaminie organizacyjnym kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Rozszerzając uprawnienia kierownika podmiotu leczniczego o możliwość wskazania, które z pomieszczeń i w jaki sposób będą podlegały obserwacji wizyjnej, nowela dodała ust. 1a do art. 23a u.d.l., stanowiący jednoznacznie, że kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.

Ramy objętościowe niniejszej glosy nie pozwalają na szczegółową analizę rozwiązań przyjętych wskazaną nowelizacją, a jedynie na poczynienie kilku uwag natury ogólnej. Wątpliwości może budzić m.in. zapis o przekazywaniu obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjo-

¹⁸ Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2023 r. poz. 1675.

¹⁹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jednolity; Dz.U. z 2023 r. poz. 991, dalej: u.d.l.

logicznych, który wyłącza spod monitorowania wizyjnego część procedur ginekologiczno-położniczych (np. stosowanych wobec pacjentki w czasie porodu). Niezrozumiałe jest także kategoryczne wyłączenie możliwości dokonywania zapisów dźwięku. Zapis taki mógłby mieć kluczowe znaczenie w sytuacjach spornych, kiedy ustaleniu podlega np. odpowiedzialność poszczególnych osób wchodzących w skład zespołu operacyjnego. Na takim nagraniu nie będzie m.in. słyszeć tego, jakie polecenia zostały wydane przez lekarza innym członkom personelu medycznego. Z drugiej strony, brak zapisu dźwięku uniemożliwi ustalenie, jakich obraźliwych słów użył pacjent w stosunku do osób udzielających mu świadczeń zdrowotnych. Jedynie sygnalizacyjnie można także wskazać na niejasny status prawny regulaminu wydawanego przez kierownika podmiotu leczniczego, granice swobody kierownika czy skutki prawne ich przekroczenia. Zagadnienia te z całą pewnością będą wymagały dalszych analiz.

Niemniej jednak cel nowelizacji, jakim było rozszerzenie katalogu pomieszczeń, w których pacjent mógłby być monitorowany bez konieczności wyrażania na to każdorazowo indywidualnej zgody, należy ocenić pozytywnie. Nowelizacja ta przybliżyła stan prawny do stanu, jaki od dawna utrzymywał się w praktyce udzielania świadczeń zdrowotnych: monitorowanie sal wybudzeniowych, sal operacyjnych czy rejestrowanie dźwięku i obrazu podczas wszelkich procedur endoskopowych bez uprzedniej zgody pacjenta.

5. Implikacje prawne i etyczne związane ze stosowaniem monitoringu w podmiotach leczniczych

Jednocześnie należy zauważyć szereg problemów nie tylko prawnych, ale także etycznych, jaki wiążą się z możliwością coraz szerszego wykorzystywania kamer w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Zagadnienia te od dawna opisywane są w literatu-

rze zagranicznej²⁰. W literaturze polskiej problematyka ta dopiero od niedawna staje się przedmiotem zainteresowania prawników, etyków czy socjologów²¹.

W pierwszej kolejności zwraca się uwagę na konflikt pomiędzy celami stosowania monitoringu wizyjnego w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych a prawem pacjenta do poszanowania jego prywatności i intymności. Z praktycznego punktu widzenia pewne rodzaje zabiegów generują bowiem bezpośrednie ryzyko związane z identyfikacją pacjenta na nagraniu. Dotyczy to w szczególności procedur z zakresu otolaryngologii, okulistyki czy operacji chirurgicznych twarzy. Możliwość identyfikacji nie jest jednak wyłącznie problemem pacjentów. Jak sygnalizowano powyżej, na nagraniach są również rejestrowane wizerunek i dane personelu medycznego oraz personelu pomocniczego i ich wykorzystanie wymaga odrębnego uregulowania²².

Obowiązek odebrania zgody pacjenta na dokonanie nagrania również budzi wiele kontrowersji. W tym zakresie zwraca się uwagę na fakt, że cel dokonywania nagrań w czasie przeprowadzania procedur medycznych nie zawsze wiąże się z tworzeniem dokumentacji medycznej pacjenta. Dokonywanie nagrań może być bowiem związane z ich późniejszym wykorzystaniem przy prowadzeniu badań naukowych, w szkoleniach personelu medyczne-

²⁰ Z obszernej literatury dostępnej w tym zakresie zob. m.in. M.R. Silas, P. Grassia, A. Langerman, *Video recording of the operating room – is anonymity possible?*, „Journal of Surgical Research” 2015, t. 197; N.A. Shah, J. Jue, T.K. Mackey, *Surgical data recording technology: a solution to address medical errors?*, „Annals of Surgery” 2020, t. 271; J.A. Hoschtitzky, D.B. Trivedi, M.J. Elliott, *Saved by the video: added value of recording surgical procedures on video*, „The Annals of Thoracic Surgery” 2009, t. 87; E. Jesudason, *Surgery should be routinely videoed*, „Journal of Medical Ethics” 2022; A. Motluk, *Cameras in the OR: educational asset or legal liability?*, „Canadian Medical Association Journal” 2019, t. 191.

²¹ W szczególności: D. Delczyk, op.cit.; *Monitoring w placówkach medycznych*; J. Wezgraj, *Monitoring wizyjny a ochrona danych osobowych – wymagania RODO, przepisy sektorowe oraz wytyczne UODO*, Wrocław 2019.

²² J.G. Prigoff, M. Sherwin, C.M. Divino, *Ethical recommendations for video recording in the operating room*, „Annals of Surgery” 2016, t. 264, s. 34–35; K.R. Henken, F.W. Jansen, J. Klein, L.P.S. Stassen, J. Dankelman, J.J. van den Dobbelaert, *Implications of the law on video recording in clinical practice*, „Surgical Endoscopy” 2012, t. 26, s. 2909.

go, tworzeniu materiałów edukacyjnych dla studentów czy badaniu i monitorowaniu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjenta. W tym miejscu warto zasygnalizować, że jeżeli nagranie stanowi wyłącznie element dokumentacji medycznej pacjenta, to jego tworzenie, udostępnianie i przechowywanie powinny się odbywać zgodnie z przepisami prawnymi w tym zakresie. Wówczas przepis art. 23a ust. 2 i 3 u.d.l., zgodnie z którym nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu i zawierające dane osobowe podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania, a po upływie tego okresu podlegają one zniszczeniu, nie będzie miał do nich zastosowania.

Pewne wątpliwości w praktyce budzi także sposób przechowywania takich nagrań, możliwość ich edytowania czy udostępniania. Wydaje się, że kwestie te powinny być rozstrzygane w pierwszej kolejności z uwzględnieniem celu, w jakim takie nagrania zostały stworzone.

Zupełnie odrębną kwestią, zasługującą na samodzielne omówienie, jest problematyka wykorzystania takich nagrań jako dowodów w procesie karnym lub cywilnym. Należy bowiem mieć na uwadze, że wizualny zapis zdarzenia stanowi dowód dalece dokładniejszy niż zeznania świadków czy zapisy w dokumentacji medycznej i w sposób znacznie bardziej obiektywny utrwala stany najistotniejsze dla oceny stosunków prawnych²³.

6. Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania, można dojść do wniosku, że za każdym razem, gdy wprowadzane są nowe i przełomowe technologie, należy przeprowadzić dogłębną analizę korzyści i kosztów (strat). Teza ta okazuje się szczególnie prawdziwa w sytu-

²³ J. Budzowska, G. Lenarczyk, *Zapis monitoringu szpitalnego jako dowód w procesach o błędy medyczne*, w: *Monitoring w placówkach medycznych*.

acjach, w których zagrożone są tak elementarne prawa człowieka (w tym pacjenta) jak prawo do poszanowania godności, prywatności i intymności. Omówiony powyżej wyrok, jak zasygnalizowano na początku, zasługuje na aprobatę w części, w jakiej wskazuje, że prawa te przysługują pacjentowi w każdej sytuacji oraz że obowiązkiem podmiotów leczniczych i osób wykonujących zawody medyczne jest poszanowanie i ochrona tych praw. Zbyt skrótowa jest jednak teza, zgodnie z którą używanie monitoringu w pomieszczeniach służących do udzielania świadczeń zdrowotnych godzi w indywidualne lub zbiorowe prawa pacjenta, jeżeli dokonywane jest bez uprzedniej każdorazowej zgody. Ocenie należy bowiem poddać cel, w jakim nagrania są dokonywane. Jeżeli stanowią one element dokumentacji medycznej, to każdorazowa zgoda pacjenta nie jest wymagana. Obowiązkiem podmiotów leczniczych oraz osób wykonujących zawody medyczne jest bowiem prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta (art. 24 ust. 1 w zw. z art. 23 ust. 1 u.p.p.). Jeżeli natomiast takie nagrania są tworzone w innym celu (edukacyjnym, szkoleniowym, w celu wykorzystania w badaniach naukowych, poprawy jakości udzielonych świadczeń czy monitorowania bezpieczeństwa pacjentów lub personelu), to zgoda pacjenta jest w tych przypadkach elementem wyłączającym bezprawność.

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta oraz niektórych innych ustaw z dnia 16 czerwca 2023 r., choć niedoskonała, jednoznacznie przesądziła, że pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, mogą być monitorowane, jeżeli jest to uzasadnione prawidłowym przebiegiem procesu leczenia pacjentów lub zapewnieniem im bezpieczeństwa. Po tej zmianie zarówno dotychczasowa praktyka Rzecznika, jak i orzecznictwo sądów administracyjnych dotyczące monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych mogą okazać się w dużej mierze nieaktualne.

STRESZCZENIE

Zakaz nagrywania pacjentów bez uprzedniego uzyskania ich zgody – czy wciąż aktualny? Uwagi na tle wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 23 maja 2023 r., II OSK 1761/20

Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 23 maja 2023 r. w sprawie o sygnaturze II OSK 1761/20 oddalił skargę kasacyjną względem wyroku WSA w Warszawie, który to sąd oddalił skargę na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie uznania praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. Decyzja Rzecznika została wydana w związku z monitorowaniem pacjentów podmiotu w trakcie udzielania im świadczeń zdrowotnych bez uprzedniego uzyskania ich zgody. Niniejsze opracowanie stanowi analizę stanowiska przyjętego przez sąd przez pryzmat obowiązujących, a znowelizowanych w ostatnim czasie przepisów w tym zakresie. Artykuł wskazuje także liczne implikacje prawne, które wiążą się z możliwością rejestrowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przytoczonym orzeczeniu zostały pominięte.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta; monitoring; nagranie; kamery; godność; intymność; zgoda; bezpieczeństwo danych

SUMMARY

A prohibition of recording patients without prior consent – is it still a case? Some comments on the judgment of the Supreme Administrative Court of May 23, 2023, II OSK 1761/20

The Supreme Administrative Court, in its judgment of May 23, 2023, in the case No. II OSK 1761/20, dismissed the cassation against the judgment of the Provincial Administrative Court in Warsaw, while the last court previously dismissed the complaint against the decision of the Commissioner for Patient's Rights regarding the recognition of the practice as violating the collective rights of patients. The decision was issued in connection with the audio and video recording of the patients while providing health services without their prior consent. This paper is an analysis of the position adopted by the court through the prism of the applicable and recently amended provisions in this area. The paper also indicates numerous legal implications related to the possibility of recording the process of providing health services, which were omitted in the cited judgment.

Keywords: patient rights; monitoring; recording; cameras; dignity; intimacy; consent; data security

BIBLIOGRAFIA

- Budzowska J., Lenarczyk G., *Zapis monitoringu szpitalnego jako dowód w procesach o błędy medyczne*, w: *Monitoring w placówkach medycznych z uwzględnieniem wytycznych Europejskiej Rady Ochrony Danych*, red. A. Sieradzka, Warszawa 2020, Legalis.
- Delczyk D., *Zakaz monitorowania pacjentów bez uprzedniego uzyskania ich zgody – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., sygn. akt VII SA/Wa 1545/19*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2021, t. 10.
- Granat M., *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 8.
- Henken K.R., Jansen F.W., Klein J., Stassen L.P.S., Dankelman J., Dobbelsteen J.J. van den, *Implications of the law on video recording in clinical practice*, „Surgical Endoscopy” 2012, t. 26.
- Hoschtitzky J.A., Trivedi D.B., Elliott M.J., *Saved by the video: added value of recording surgical procedures on video*, „The Annals of Thoracic Surgery” 2009, t. 87.
- Jesudason E., *Surgery should be routinely videoed*, „Journal of Medical Ethics” 2022.
- Kępa M., *Prawo pacjenta do intymności i godności: kiedy dochodzi do jego naruszenia?*, <https://pulsmedycyny.pl/prawo-pacjenta-do-intymnosci-i-godnosci-kiedy-dochodzi-do-jego-naruszenia-997968>.
- Kołodziejska-Koza D., *Poszanowanie intymności i godności pacjenta a monitoring w salach pacjenta*, w: *Monitoring w placówkach medycznych z uwzględnieniem wytycznych Europejskiej Rady Ochrony Danych*, red. A. Sieradzka, Warszawa 2020, Legalis.
- Kopff A., *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne” 1972, t. 20.
- Malczewska M., *Art. 36*, w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014.
- Motłuk A., *Cameras in the OR: educational asset or legal liability?*, „Canadian Medical Association Journal” 2019, t. 191.
- Mrozek J.J., *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex” 2014, nr 1.
- Polak P., Trzeciński J., *Konstytucyjna zasada godności człowieka w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, w: *Wybrane zagadnienia prawa konstytucyjnego w Polsce 1997–2017*, t. 40, red. A. Rytel-Warzocho, P. Uziębło, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2018.

- Prigoff J.G., Sherwin M., Divino C.M., *Ethical recommendations for video recording in the operating room*, „Annals of Surgery” 2016, t. 264.
- Shah N.A., Jue J., Mackey T.K., *Surgical data recording technology: a solution to address medical errors?*, „Annals of Surgery” 2020, t. 271.
- Silas M.R., Grassia P., Langerman A., *Video recording of the operating room – is anonymity possible?*, „Journal of Surgical Research” 2015, t. 197.
- Słowińska A., *Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2010, t. 4, nr 5.
- Wengler L., *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, „Gdańskie Studia Prawnicze” Studia Prawnoadministracyjne, Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Bojanowskiego, red. T. Bąkowski, K. Żukowski, 2012, t. 28.
- Wezgraj J., *Monitoring wizyjny a ochrona danych osobowych – wymagania RODO, przepisy sektorowe oraz wytyczne UODO*, Wrocław 2019.
- Wójcik K., *Kamera może nagrywać operacje bez zgody pacjenta*, „Rzeczpospolita” z dnia 25.09.2023 r., Legalis.