



Warszawa, 07-04-2025 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**VII.501.161.2023.AK**

**Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia  
ePUAP**

Szanowna Pani Minister,

w nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji<sup>1</sup> w pierwszej kolejności pragnę podziękować za otwartość na współpracę oraz propozycje Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące rozwiązań w zakresie monitoringu w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, tak aby zapewnić pacjentom bezpieczeństwo oraz poszanowanie ich praw obywatelskich.

W odpowiedzi na wystąpienie w tej sprawie wskazała Pani Minister, że przyczyną wprowadzenia rozwiązań przewidzianych w art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej) była chęć zwiększenia poziomu bezpieczeństwa pacjentów. Jak zaznaczyła Pani Minister, zastosowanie na podstawie ww. regulacji monitoringu jest dopuszczalne jedynie w części podmiotów leczniczych oraz wymaga ustalenia istnienia ku temu rzeczywistej potrzeby. Zdaniem Pani Minister wystarczającą gwarancją zapewniającą brak uznaniowości w stosowaniu monitoringu są określone w art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej przesłanki w tym zakresie w postaci: konieczności monitoringu (1) w procesie leczenia pacjentów lub (2) do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. Z tego względu decyzja o instalacji

---

<sup>1</sup> Pismo z dnia 3 lipca 2024 r. (DLD.412.90.2024.CP) stanowiące odpowiedź na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie nr VII.501.161.2023.

monitoringu powinna być poprzedzona dokonaną przez kierownika podmiotu leczniczego analizą, co do konieczności wykorzystania tego rozwiązania. Ponadto, zdaniem Pani Minister, w każdym przypadku kierownik musi zważyć wartości – z jednej strony bezpieczeństwo pacjenta, z drugiej strony poszanowanie jego intymności i prywatności, gdyż omawiane przepisy zawsze muszą być odczytywane, interpretowane i stosowane zgodnie z duchem i literą Konstytucji RP, w szczególności z uwzględnieniem przepisów dotyczących poszanowania godności człowieka oraz ochrony prawnej życia prywatnego<sup>2</sup>.

W mojej ocenie przekazane wyjaśnienia, także w kontekście praktyki stosowania monitoringu w podmiotach leczniczych, na którą wskazuje Najwyższa Izba Kontroli oraz Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, budzić mogą dalsze wątpliwości. W szczególności w opublikowanym w dniu 19 września 2024 r. raporcie Najwyższej Izby Kontroli w przedmiocie przestrzegania praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia, stwierdzono przypadki nieuzasadnionego i nadmiernego stosowania monitoringu wizyjnego przez podmioty lecznicze. W raporcie czytamy, że „Monitoringiem wizyjnym obejmowano pomieszczenia, w których obowiązujące w okresie objętym kontrolą przepisy nie przewidywały obecności kamer, a regulaminy wewnętrzne dotyczące monitoringu wizyjnego były niekiedy sporządzane nierzetelnie. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w przypadku 18 % podmiotów”<sup>3</sup>. Także Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w skierowanym niedawno do Pani Minister wystąpieniu<sup>4</sup> wskazał, że „Problematyka wykorzystywania monitoringu wizyjnego jest przedmiotem częstych pytań i skarg wpływających do UODO, a także przedmiotem decyzji wydawanych przez Prezesa UODO”, a także, iż „Analiza aktualnych regulacji prawnych dokonana przez PUODO w związku z sygnalizowanymi mu problemami w ich stosowaniu, a także przypadki zgłaszanych naruszeń przepisów o ochronie danych osobowych w tym obszarze, uzasadniają – zdaniem Prezesa – wniosek o potrzebie wprowadzenia stosownych zmian legislacyjnych w celu zapewnienia skutecznej ochrony danym osobowym oraz poszanowania prawa do prywatności i godności pacjentów i innych osób objętych takim monitoringiem”.

---

<sup>2</sup> Op. cit., s. 3.

<sup>3</sup> Zob. informacje o kontroli NIK dostępne na stronie internetowej: <https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/prawa-pacjenta-nadal-lamane.html>, dost.: 07.02.2025 r.

<sup>4</sup> Pismo z dnia 27 stycznia 2025 r., DOL.413.13.2024.MK.

Z kolei Rzecznik Praw Pacjenta w przewodniku dla kierowników placówek medycznych pn. „Monitoring wizyjny w podmiotach leczniczych” (dalej: przewodnik)<sup>5</sup> wskazał, że „Postępowania prowadzone przez Rzecznika na przestrzeni lat pokazują, że rozumienie dozwolonych miejsc i zasad prowadzenia monitoringu wizyjnego oraz prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, w zestawieniu z zapewnieniem mu bezpieczeństwa oraz efektywnym zarządzaniem podmiotem – różnią się pośród poszczególnych podmiotów leczniczych”. Między innymi dlatego w przewodniku tym podjęto próbę sprecyzowania i określenia przesłanek stosowania monitoringu w celu zapewnienia ich jednolitego przestrzegania<sup>6</sup>. Tytułem przykładu należy wskazać, że w przewodniku Rzecznik Praw Pacjenta wskazuje m.in. na to, że w obszarach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, takich jak sale łóżkowe i miejsca przebywania pacjentów (korytarze oddziału), to jest obszarach nieinterwencyjnych, ewentualne wprowadzenie monitoringu wizyjnego w czasie rzeczywistym powinno odbyć się przy jednoczesnym spełnieniu dwóch przesłanek: medycznego uzasadnienia wprowadzenia monitoringu oraz komunikatu o monitorowaniu danej przestrzeni, z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych<sup>7</sup>. Z kolei w przypadku wprowadzenia monitoringu w przestrzeniach udzielanych świadczeń zdrowotnych, tj. pomieszczeniach zabiegowych, Rzecznik Praw Pacjenta rekomenduje rozważenie przez kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą określenia w regulaminie organizacyjnym obiektywnych kryteriów medycznych, tj. określonego procentowo ryzyka wystąpienia powikłania<sup>8</sup>. Już sam fakt, że RPP dostrzegł praktyczną

---

<sup>5</sup> J. Faszczka, R. Imianowska, J. Kraszewski, B. Kubić-Marlewska, M. Puścion (red.) „Monitoring wizyjny w podmiotach leczniczych” NOWY PRZEWODNIK DLA KIEROWNIKÓW PLACÓWEK MEDYCZNYCH, Warszawa 2023, <https://www.gov.pl/web/rpp/monitoring-wizyjny-w-podmiotach-leczniczych-nowy-przewodnik-dla-kierownikow-placowek-medycznych>, dost.: 07.02.2025 r.

<sup>6</sup> „(...) dokument ma służyć jednolitemu realizowaniu praw pacjenta we wszystkich podmiotach leczniczych. Celem przewodnika jest ułatwienie podmiotom leczniczym ewentualnej decyzji o zastosowaniu monitoringu wizyjnego, poprzez ustalenie jednolitego rozumienia obecnych przepisów, pojęć, relacji pomiędzy bezpieczeństwem pacjenta, zarządzaniem podmiotem a prawami pacjenta, w szczególności prawem do świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z aktualnej wiedzy medycznej, poszanowania intymności i godności”. – op.cit. s. 7.

<sup>7</sup> Op.cit., s. 29.

<sup>8</sup> Op.cit. s. 30.

potrzebę wydania wskazanego przewodnika, wskazuje, że w rzeczywistości przepisy regulujące stosowanie monitoringu budzą wątpliwości interpretacyjne<sup>9</sup>.

Dostrzegam korzyści, jakie przynieść może stosowanie monitoringu wizyjnego dla efektywności procesu leczenia i bezpieczeństwa pacjentów<sup>10</sup>. Jednak w mojej ocenie, wątpliwości może budzić to, czy faktycznie art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej wprowadza precyzyjne przesłanki w tym zakresie, będące wystarczającym ograniczeniem dla uznaniowości stosowania monitoringu przez kierowników podmiotów leczniczych, a nadto, czy przyjęte rozwiązanie stanowi proporcjonalną ingerencję w prawa i wolności jednostki.

Istotą zmian wprowadzonych 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)<sup>11</sup> poprzez dodanie pkt 3 do art. 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej było umożliwienie kierownikowi podmiotu leczniczego podjęcie decyzji o zastosowaniu monitoringu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych bez odrębnej podstawy prawnej. Zgodnie z nim, kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji

---

<sup>9</sup> Zaznaczenia przy tym wymaga, że precyzyjne określenie przesłanek warunkujących zastosowanie monitoringu jest istotne także z perspektywy kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą, którzy, zgodnie z art. 23a ust. 1a ustawy o działalności leczniczej odpowiadają za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z przepisami prawa.

<sup>10</sup> Jak wskazywała Pani Minister w cytowanej już korespondencji, „(...) jeśli jest stosowany zgodnie z przepisami, monitoring wizyjny może być cennym źródłem informacji o funkcjonowaniu podmiotu leczniczego, a także służyć zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentowi”, op. cit. s. 5. Tym niemniej, zastrzec jednocześnie należy, co uczynił także Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w piśmie z dnia 27 stycznia 2025 r. (DOL.413.13.2024.MK) skierowanym do Pani Minister, że „W ocenie EROD [tj. Europejska Rada Ochrony Danych – wtr. własne], monitoring wizyjny nie jest domyślnie niezbędny, gdy istnieją inne środki umożliwiające osiągnięcie założonego celu. W przeciwnym razie dojść może do ryzykownych zmian w zakresie norm kulturowych, prowadzących do zaakceptowania braku prywatności jako warunku podstawowego. Oznacza to, że monitoring wizyjny może być wprowadzany wyłącznie wtedy, kiedy inne, mniej inwazyjne metody zapewniania bezpieczeństwa pacjentom są niewystarczające”.

<sup>11</sup> Już wcześniej, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1-2 ustawy o działalności leczniczej, kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą mógł określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń (1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników; (2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych, za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

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, 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.

W mojej ocenie lakoniczny charakter powołanego wyżej przepisu, a także posłużenie się przez ustawodawcę pojęciami nieostrymi, stwarza przestrzeń dla nadinterpretacji, co rodzi ryzyko nadużyć.

Określenie przesłanek stosowania monitoringu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych powinno znaleźć swój wyraz w przepisach rangi ustawowej, zgodnie z podniesioną przeze mnie w poprzednim piśmie w tej sprawie zasadą zupełności norm ustawowych regulujących strefę praw i wolności jednostki, do których zalicza się prawo do prywatności (art. 47 Konstytucji RP). Monitoring pacjentów w toku udzielania im świadczeń zdrowotnych dotyczy przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii, dotyczących zdrowia<sup>12</sup> i stanowi ingerencję w intymność pacjenta, chronioną nie tylko w Konstytucji, ale także m.in. na gruncie 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), zgodnie z którym pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności i godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Ingerencja w prawo do prywatności czyniona za pomocą urządzeń do monitoringu, która nie ma należytego oparcia w przepisach rangi ustawowej, stanowi w mojej ocenie naruszenie art. 47 Konstytucji RP oraz art. 51 Konstytucji RP. Należy bowiem podkreślić, że ograniczenia dotyczące prawa do prywatności i autonomii informacyjnej jednostki są dopuszczalne pod warunkiem ustanowienia ich ustawą i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).

---

<sup>12</sup> Art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm., dalej: RODO.

Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie podkreśla<sup>13</sup>, że sprawy istotne, które muszą zostać uregulowane w ustawie, obejmują w szczególności warunki dopuszczalności przetwarzania danych osobowych. W takim przypadku – co wymaga ponownego podkreślenia – ustawa powinna określać w sposób szczególnie precyzyjny warunki przetwarzania danych dotyczących sfery intymności jednostki.

Wskazany art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej nie uwzględnia powyższych zasad, przewiduje on subdelegację do określenia przesłanek dotyczących stosowania monitoringu w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, w regulaminach organizacyjnych tych jednostek przez ich kierowników, a więc w akcie prawa wewnętrznego. Mając na uwadze kształt kwestionowanego przepisu, który w sposób bardzo ogólny i nieprecyzyjny odnosi się do przesłanek zastosowania monitoringu wizyjnego, pozostawiając w praktyce daleko idącą swobodę regulacyjną kierownikom podmiotów, przyjąć należy, że w rzeczywistości ustawodawca nie określił – w sposób spełniający standard konstytucyjny – zasad stosowania monitoringu wizyjnego w placówkach medycznych w art. 23a ustawy o działalności leczniczej.

Jak wskazywałem w poprzednim piśmie, a co akcentuje także Prezes UODO w powołanym już wystąpieniu, brak precyzyjnej regulacji ustawowej określającej granice i warunki ingerencji w prawo do prywatności w połączeniu z możliwością zastosowania monitoringu w każdym pomieszczeniu, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, budzi także wątpliwości co do zgodności z zasadą proporcjonalności.

Należy też podkreślić, że ustawodawca nie wprowadził żadnych mechanizmów mających charakter gwarancyjny dla osób objętych monitoringiem, w szczególności zaś pacjentów, chociażby w tak podstawowym zakresie, jak informowanie ich o monitoringu<sup>14</sup>.

Warto jednocześnie zaznaczyć, że nieprawidłowości w zakresie stosowania monitoringu mogą być uznane za naruszenie zbiorowych praw pacjenta, co wiąże się z ryzykiem nałożenia na podmiot leczniczy przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej. Nie można również wykluczyć roszczeń indywidualnych pacjentów związanych z naruszeniem ich prawa do intymności i godności. Z powyższego wynika, że skutki wynikające z niewłaściwego stosowania nieprecyzyjnego art. 23a ust. 1 pkt 3

---

<sup>13</sup> Zob. wyroki Trybunału Konstytucyjnego 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.

<sup>14</sup> Szerzej w tym zakresie zob. powoływane wyżej pismo Prezesa UODO.

ustawy o działalności leczniczej mogą być niekorzystne zarówno dla pacjentów, jak i dla samych podmiotów leczniczych.

Omawiana regulacja ustawy o działalności leczniczej dotyczy także pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Gwarancje poszanowania godności oraz dóbr osobistych pracowników określa art. 11<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.; dalej też jako: Kodeks pracy).

Dodatkowo, przepisy zawarte w art. 22<sup>2</sup> Kodeksu pracy wskazują, że monitoring powinien służyć zapewnieniu bezpieczeństwa pracowników, ochronie mienia, kontroli produkcji oraz zachowaniu tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby zaszkodzić pracodawcy. Warto zaznaczyć, 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 podkreślił, że przy ocenie proporcjonalności środków monitorowania wideo pracowników należy uwzględnić różnice w miejscach, w których monitoring jest prowadzony, mając na uwadze ochronę prywatności, której pracownicy mogą rozsądnie oczekiwać. Oczekiwanie to jest szczególnie wysokie w przestrzeniach prywatnych, takich jak toalety czy szatnie, gdzie uzasadniony jest zakaz monitorowania. W zamkniętych pomieszczeniach, takich jak biura, również można oczekiwać wyższej ochrony prywatności, podczas gdy w miejscach ogólnodostępnych to oczekiwanie jest znacznie niższe.

Niezależnie od powyższego należy zauważyć, że przetwarzanie danych wrażliwych, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. h RODO, jest dozwolone m.in. dla celów ochrony zdrowia lub leczenia, o ile jest to konieczne i odbywa się zgodnie z prawem Unii lub państwa członkowskiego przy spełnieniu warunków i zabezpieczeń określonych w art. 9 ust. 3 RODO, w tym poprzez zapewnienie zachowania tajemnicy zawodowej oraz upoważnienia dla osób przetwarzających dane z monitoringu. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na konieczność zapewnienia przez ustawodawcę – w sytuacji dopuszczenia możliwości stosowania monitoringu w określonym zakresie – gwarancji pozwalających na poszanowanie tajemnicy lekarskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w objętych monitoringiem pomieszczeniach oraz uregulowanie kwestii odpowiednich upoważnień do przetwarzania danych.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych wychodzących

naprzeciw dostrzeżonym niedostatkom regulacyjnym, w szczególności zaś zmierzających do doprecyzowania art. 23a ustawy o działalności leczniczej regulującego stosowanie monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne poprzez ustawowe wskazanie przesłanek określających w sposób jasny i precyzyjny okoliczności, w jakich możliwe jest zastosowanie monitoringu, przy uwzględnieniu wymagań wynikających z zasady proporcjonalności.

Niezależnie od powyższego, z uwagi na brak odpowiedzi w tym zakresie, ponownie zwracam się do Pani Minister z prośbą o poinformowanie, czy w Ministerstwie Zdrowia planowane są czynności kontrolne wobec kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie opracowanych regulaminów ustalających zasady stosowania monitoringu w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz w zakresie wywiązania się w nich z wytycznych zawartych w analizowanej regulacji – w tym wykazania konieczności zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu, poszanowania intymności i godności pacjenta, ochrony danych osobowych.

Jednocześnie wyrażam nadzieję, że działania Ministra Zdrowia stanowiące odpowiedź na postulaty Rzecznika Praw Obywatelskich, jak i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przyczynią się do zapewnienia pacjentom należytej im ochrony prywatności oraz danych osobowych.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

**Do wiadomości:**

**1. Pan Mirosław Wróblewski**

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych  
ePUAP

**2. Pan Bartłomiej Chmielowiec**

Rzecznik Praw Pacjenta  
ePUAP

**3. Pan Marian Banaś**

Prezes Najwyższej Izby Kontroli  
ePUAP