



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
DANYCH OSOBOWYCH**
Miroslaw Wróblewski

Warszawa, 26 września 2025 r.

DOL.413.13.2024.MK

**Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia**

Ministerstwo Zdrowia

ePUAP

Szanowna Pani Minister,

w odpowiedzi na pismo z 7 kwietnia 2025 r., stanowiące odpowiedź na wystąpienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dalej: Prezes UODO) dotyczące konieczności dokonania zmian w ustawie o działalności leczniczej w zakresie stosowania monitoringu wizyjnego w placówkach leczniczych, **uprzejmie dziękuję za przekazane wyjaśnienia.**

Dialog w tym obszarze jest niezmiernie ważny. Charakter danych osobowych i kontekst ich przetwarzania za pomocą monitoringu wizyjnego oraz ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w związku z wykorzystywaniem tych urządzeń przez podmioty lecznicze, które w dobie rozwoju nowoczesnych technologii należy uznać za wysokie, wymagają bowiem rozważenia podjęcia właściwych działań w tym obszarze.

Odpowiadając na wystąpienie Prezesa UODO wskazano, że „nie ulega wątpliwości, że z perspektywy działalności leczniczej właściwie stosowany monitoring wizyjny może być skutecznym elementem wdrażanych w podmiotach leczniczych rozwiązań podnoszących standard bezpieczeństwa pacjentów. (...) przepisy dotyczące monitoringu wizyjnego w placówkach medycznych powinny uwzględniać konstytucyjne prawa każdej jednostki do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP), a jednocześnie uwzględniać prawo do ochrony danych osobowych i prawa do prywatności”.

Ponadto uznano, że „[u]stawodawca przewidział (...) precyzyjne przesłanki do zastosowania monitoringu. Decyzję o tym, czy zostanie on zastosowany podejmuje kierownik podmiotu leczniczego. Jego decyzja musi być zgodna z innymi przepisami, w tym z RODO oraz przede wszystkim z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta”, „zasada proporcjonalności została ujęta w przepisie art. 23a ww. ustawy”, „w przypadku, gdy kierownik podmiotu leczniczego zdecyduje się na monitoring, zastosowanie znajdują nie tylko przepisy ustawy (...) o działalności leczniczej, ale również przepisy RODO”.

1. Odniesienie się do argumentacji Ministerstwa Zdrowia wymaga wskazania, że **nie podlegają kwestionowaniu istotne cele stosowania monitoringu wizyjnego** przez kierowników podmiotów leczniczych. Są nimi zarówno interes publiczny stosowania monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych, w tym w pomieszczeniach udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i prawo do ochrony zdrowia pacjenta oraz bezpieczeństwo pacjentów i pracowników. Osiągnięcie tych celów musi być jednak właściwie **wyważone** z prawem do godności i prywatności osób fizycznych, w tym pacjentów, pracowników, czy osób odwiedzających. **Wiąże się to z określeniem jasnych i przejrzystych regulacji kształtujących sposoby obserwacji tych pomieszczeń** (kryteria dla możliwości wprowadzenia monitoringu), ale i **gwarantujących poszanowanie praw osób fizycznych**.

Stosownie do treści art. 5 ust. 1 lit a, b i c rozporządzenia 2016/679¹ przetwarzanie danych osobowych za pomocą monitoringu wizyjnego musi być zgodne z prawem, oparte na konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach, a także musi być niezbędne do tych celów. Zatem to **normy prawne o randze ustawowej powinny określać konieczność** zastosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach udzielania świadczeń zdrowotnych do wskazanych celów, np. w procesie leczenia pacjentów, czy zapewnienia im bezpieczeństwa – nie zaś wyłącznie decyzja kierownika podmiotu leczniczego. Przetwarzanie danych osobowych przez podmioty lecznicze za pomocą monitoringu wizyjnego, w tym przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, należy bowiem uznać za **wyjątkowo inwazyjną** formę przetwarzania danych osobowych podlegających szczególnej ochronie na podstawie art. 9 rozporządzenia 2016/679².

2. W ocenie Prezesa UODO aktualne regulacje – wbrew wymaganiom zawartym w art. 5 ust. 1 lit. a w zw. z art. 6 ust. 1 i 3 rozporządzenia 2016/679 – są **niejasne i nieprecyzyjne, przez co powodują dowolność w ich stosowaniu**. Artykuł 23a ustawy o działalności leczniczej³ umożliwia podjęcie decyzji o zastosowaniu monitoringu wizyjnego, uzależniając ją od swobodnej woli kierownika podmiotu leczniczego, poprzez określenie sposobu obserwacji pomieszczeń w regulaminie

¹ Zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. b i c rozporządzenia 2016/679 dane osobowe muszą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami ("ograniczenie celu"); adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane ("minimalizacja danych").

² Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1 ze zm.); dalej jako „rozporządzenie 2016/679”.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024 r. poz. 799; dalej: ustawa o działalności leczniczej).

organizacyjnym. **Takie rozwiązanie nie powinno stanowić podstawy wprowadzenia i funkcjonowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.** Są to miejsca wymagające szczególnej troski o poszanowanie prywatności i intymności pacjentów oraz o zapewnienie zachowania tajemnicy lekarskiej. Standardy takie powinny być zapewnione mocą przepisów powszechnie obowiązujących rangi ustawowej, przewidujących kompleksowe rozwiązania dla stosowania monitoringu wizyjnego. Odesłanie zawarte w art. 23a ustawy do regulacji podustawowych, w tym aktów wykonawczych i regulaminów, a także do klauzul ogólnych, nie może zastąpić norm ustawowych wprowadzających konkretne prawa i obowiązki podmiotów stosujących monitoring oraz zabezpieczenia praw i wolności osób fizycznych, tak jak tego wymaga standard konstytucyjny i europejski, wynikający z art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 w zw. z art. 6 ust. 1 i 3, w zw. z art. 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia 2016/679 oraz z art. 47, art. 51 ust. 2 i 5 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, a także z art. 7 i 8 w zw. z art. 52 ust. 1 Karty Praw Podstawowych UE.

3. Zasady i warunki przetwarzania danych osobowych wynikające z rozporządzenia 2016/679 wymagają zatem zagwarantowania w przepisach krajowych regulacji, których treść nie będzie budzić wątpliwości co do dopuszczalności stosowania monitoringu i zasad przetwarzania danych osobowych, tak aby osoby fizyczne, podmioty gospodarcze i organy publiczne miały poczucie pewności prawa i jego stosowania w praktyce. **Decyzja o zastosowaniu tak inwazyjnej formy przetwarzania danych osobowych nie powinna więc należeć do wyłącznej decyzji kierownika podmiotu leczniczego, ale do ustawodawcy, który powinien stworzyć przejrzyste kryteria dla podjęcia takiej decyzji opartej o ustawowo sformułowane przesłanki.** Taka forma przetwarzania danych osobowych powinna być w pierwszym rzędzie stosowana wyłącznie wówczas, gdy zawiodą inne formy kontroli i realizacji celów ustawy. Przepisy ustawy powinny zawierać gwarancje, aby środki wideonadzoru stosowane były jedynie w sytuacjach charakteryzujących się realną niezbędnością, a więc gdy są one nieodzowne, niedające się uniknąć, nie mogą zostać zastąpione środkami o charakterze mniej inwazyjnym.

Zważywszy na wymogi art. 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 w zw. z art. 9 ust. 2 i 3 w zw. z art. 6 ust. 1 i 3 rozporządzenia 2016/679 aktualne regulacje – pomimo tego, że są potrzebne dla zapewnienia efektywności działań służby zdrowia – nie zapewniają właściwych gwarancji ochrony praw i wolności osób fizycznych, w tym prawa do godności i prywatności pacjentów (ale i pracowników czy osób odwiedzających), a także prawa do ochrony ich danych osobowych, co zostało szczegółowo uzasadnione w wystąpieniu Prezesa UODO.

4. Należy przypomnieć, że **wzorem dla prawodawcy mogą być wypracowane i funkcjonujące już w obrocie prawnym rozwiązania** w zakresie stosowania monitoringu w miejscu pracy, czy w placówkach edukacyjnych przewidujące

istotne zasady i warunki instalowania monitoringu⁴. Obowiązkiem prawodawcy jest bowiem **zapewnienie równoważnej ochrony danych osobowych i prywatności we wszystkich podmiotach publicznych sektora zdrowia** (będących również pracodawcami), które zgodnie z zasadą legalizmu działają na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji RP). Rozwiązania te, choć nie w pełni doskonałe, wyznaczają właściwy kierunek znalezienia równowagi między wartościami, zasadami, prawami i wolnościami konstytucyjnymi.

Aktualny stan prawny dotyczący sektora ochrony zdrowia powoduje zaś niepewność co do przestrzegania przez administratorów (kierowników podmiotów leczniczych) zasad prawidłowego stosowania monitoringu wizyjnego i wiąże się z przypadkami wprowadzania rozwiązań nieproporcjonalnych, arbitralnych, prowadzących (bądź mogących prowadzić) do naruszenia prawa do prywatności i prawa do ochrony danych osobowych (w tym także wbrew obowiązkowi określenia zasad stosowania monitoringu w regulaminie organizacyjnym).

5. Kontrole NIK z lat 2018 i 2024 potwierdziły naruszenia ustawy o działalności leczniczej w zakresie przepisów o monitoringu wizyjnym, m.in. monitoring wizyjny stosowany był w pomieszczeniach udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób nadmierny, niezapewniający poszanowania intymności i godności pacjenta, bez określenia sposobu obserwacji pomieszczeń w regulaminie, przy zastosowaniu takich rozwiązań jak podgląd obrazu z kamery na prywatnym telefonie kierownika, co nie gwarantowało poszanowania zasady poufności danych⁵.

Prezes UODO również stwierdził naruszenie przepisów rozporządzenia 2016/679 w związku z zastosowaniem monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych, nakładając kary administracyjne za stwierdzone naruszenia, które dotyczyły m.in. stosowania monitoringu bez podstawy prawnej, w sposób niejawnny (zob. decyzja z 17 stycznia 2025 r., nr DKN.5131.4.2024)⁶.

Niepokojące okazują się także próby podejmowania przez ustawodawcę działań prawodawczych mających na celu wprowadzenia możliwości monitorowania przebiegu zabiegu medycznego w postaci nagrania audiowideo, bez zapewnienia właściwych gwarancji zabezpieczenia prawa do prywatności i ochrony danych osobowych pacjentów. Przykładem takich działań legislacyjnych było projektowane rozporządzenie

⁴ Takie jak: wskazanie pomieszczeń wykluczonych z monitorowania (sale dydaktyczne, wychowawcze, pomieszczenia sanitarne, stołówki), konieczność zastosowania technik uniemożliwiających rozpoznanie osób w sytuacji zainstalowania monitoringu w niektórych takich pomieszczeniach, czy też ustalenie gwarancji ochrony praw osób monitorowanych, takich jak np. szczególne regulacje np. o braku podstaw do uznania monitoringu jako środka nadzoru nad jakością wykonywania pracy.

⁵ Zob. informacje o kontroli NIK dostępne na stronie internetowej:

<https://www.nik.gov.pl/plik/id,16805,vp,19361.pdf>, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,29710,vp,32576.pdf>

⁶ Prezes UODO stwierdził zaś naruszenie art. 6 ust. 1 i art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, polegające na niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii poprzez zastosowanie monitoringu wizyjnego na dwóch salach szpitalnych, art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, polegającego na niespełnieniu obowiązku informacyjnego wobec osób, których dane osobowe objęte były przetwarzaniem, na skutek wprowadzonego monitoringu wizyjnego na dwóch salach szpitalnych, co skutkowało naruszeniem art. 5 ust. 1 lit. a) rozporządzenia 2016/679 (zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości) oraz art. 5 ust. 2 rozporządzenia 2016/679 (zasady rozliczalności), nakładając nakładając na ten podmiot leczniczy administracyjną karę pieniężną w kwocie 687 534,75 zł.

Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ⁷ (MZ 1777), które miało na celu wprowadzenie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentką z endometriozą. W swojej opinii Prezes UODO, kwestionując możliwość wprowadzenia monitorowania zabiegu medycznego za pomocą urządzenia audiowideo na podstawie rozporządzenia wykonawczego, podkreślił, że rozwiązanie tego rodzaju stanowi nieproporcjonalne ograniczenie prawa do prywatności i autonomii informacyjnej jednostki (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP)⁸. Projektodawca nie wykazał bowiem odpowiedniej podstawy ustawowej, która mogłaby ewentualnie podlegać uszczegółowieniu w projektowanym akcie wykonawczym. Ostatecznie projektowane rozwiązanie dotyczące nagrywania przebiegu zabiegu medycznego nie znalazło się w rozporządzeniu⁹.

6. Trzeba przy tym mieć na względzie, że **zaniechanie prawodawcze w zakresie ustanowienia właściwych regulacji ustawowych dotyczących monitoringu wizyjnego prowadzi do niepożądanych sytuacji**. Stanowi przeszkodę dla realizacji ważnych celów, jakim miałyby służyć projektowane rozwiązania, takich jak monitorowanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa pacjentów oraz celów naukowych i edukacyjnych. W tym miejscu należy wskazać również na rozporządzenie o europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS)¹⁰, które odnosi się m.in. do wtórnego wykorzystania elektronicznych danych dotyczących zdrowia, a zatem także potencjalnych danych pozyskanych w związku z funkcjonowaniem urządzeń rejestrujących obraz w celu monitorowania procesu leczenia pacjentów¹¹.

7. Jednocześnie wskazać trzeba, że ochrona danych osobowych dotyczących zdrowia nabiera aktualnie nowego znaczenia w kontekście **zagrożenia bezpieczeństwa**. Funkcjonowanie urządzeń rejestrujących obraz, w tym nowoczesnych technologii, jak np. z zastosowaniem narzędzi sztucznej inteligencji, wiąże się bowiem z podwyższeniem ryzyka wtórnego wykorzystania tych danych w celach niezwiązanych z pierwotnym ich przeznaczeniem, w tym w związku z zagrożeniami cyberprzestępczością czy wojną informacyjną. Wymagane jest zatem, aby przetwarzanie danych osobowych, w szczególności danych o szczególnym charakterze dotyczących zdrowia, danych medycznych, w tym o cechach biometrycznych

⁷ Zob. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1777) opinia Prezesa UODO dostępna na stronie internetowej UODO: <https://uodo.gov.pl/pl/138/3695>

⁸ Opinia Prezesa UODO dostępna na stronie internetowej UODO: <https://uodo.gov.pl/pl/138/3695>. Por. też inne opinie np. opinia PUODO dot. wyposażenia członków zespołów ratownictwa medycznego w kamery nasobne: <https://uodo.gov.pl/pl/138/3549>.

⁹ Zob. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 743)

¹⁰ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847 (EHDS).

¹¹ Np. należy zauważyć, że w projektowanym rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1777) projektodawca zakładał, że „świadczonodawca dokumentuje przebieg zabiegu medycznego w postaci nagrania audiowideo z przeprowadzonego zabiegu, stanowiącego część dokumentacji medycznej”.

pochodzących z monitoringu wizyjnego, podlegało odpowiednim zabezpieczeniom, tj. regularnej ocenie jego znaczenia i skuteczności zastosowanych zabezpieczeń¹².

Co również ważne, art. 25 w zw. z art. 24 i art. 32 rozporządzenia 2016/679 nakładają na ustawodawcę obowiązek zaprojektowania proporcjonalnych rozwiązań prawnych, zapewniających odpowiednią ochronę danych osobowych, w tym ich **poufność i integralność, a także autentyczność**. Przyjęte rozwiązania powinny eliminować ryzyka dla dowolnego, niekontrolowanego przetwarzania danych przez osoby nieuprawnione lub niezgodnie z celem ich uzyskania, jak tego wymaga art. 5 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia 2016/679.

8. W opinii Prezesa UODO, nie mają zatem podstaw twierdzenia Ministerstwa Zdrowia o precyzyjnych i proporcjonalnych przesłankach zastosowania monitoringu wizyjnego wynikających z art. 23a ustawy o działalności leczniczej. Przedstawione przez resort zdrowia argumenty nie mogą stanowić usprawiedliwienia ustawodawcy wobec stwierdzonych już naruszeń prawa w związku z funkcjonowaniem monitoringu wizyjnego w placówkach leczniczych. Należy przy tym podkreślić, że **niedookreśloność aktualnych regulacji, a także ich nieproporcjonalność**, wynikająca z pozostawienia do uznania kierownikowi placówki medycznej podjęcie decyzji o zastosowaniu monitoringu wizyjnego w każdym pomieszczeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, wiąże się z brakiem **jakichkolwiek gwarancji ustawowych chroniących prywatność i dane osobowe osób fizycznych**.

Podsumowując, Prezes UODO podtrzymuje stanowisko odnośnie do konieczności stworzenia spójnego systemu w zakresie stosowania monitoringu wizyjnego w placówkach medycznych, poprzez odpowiednie uwzględnienie wskazywanych zasad i standardów ochrony danych osobowych w przepisach rangi ustawowej, tak, aby uniknąć jakiegokolwiek dowolności po stronie podmiotów wykonujących działalność leczniczą i jednocześnie zagwarantować właściwą ochronę danych osobowych i prawa do prywatności osób objętych monitoringiem.

Będę wdzięczny Pani Minister za analizę niniejszego stanowiska i niniejszej sprawy. W przypadku podjęcia prac legislacyjnych przez Ministra Zdrowia deklaruję wsparcie eksperckie Urzędu Ochrony Danych Osobowych dla wypracowania rozwiązań uwzględniających przepisy o ochronie danych osobowych.

Łączę wyrazy szacunku,

Mirosław Wróblewski

Prezes Urzędu
Ochrony Danych Osobowych

/-dokument w postaci elektronicznej

¹² Zob. Wytyczne Europejskiej Rady Ochrony Danych nr 3/2019 w sprawie przetwarzania danych osobowych przez urządzenia wideo, dostępne na stronie: https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_guidelines_201903_video_devices_pl_0.pdf

podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:

**Pan
Mariusz Haładaj
Prezes Najwyższej Izby Kontroli**

ePUAP

**Pan Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich**

ePUAP

**Pan
Prezes Bartłomiej Łukasz Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta**

ePUAP