

Dominik Delczyk
Uniwersytet Wrocławski
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii
ORCID: 0000-0002-7048-5125

**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**

The prohibition of monitoring patients without their prior consent –
a case comment to the judgment of the Regional Administrative Court
in Warsaw of September 13, 2019, file ref. VII SA/Wa 1545/19

Streszczenie

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 września 2019 r. w sprawie o sygnaturze VII SA/Wa 1545/19 oddalił skargę na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie uznania praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. Przedmiotowa decyzja Rzecznika Praw Pacjenta wydana została w związku z monitorowaniem pacjentów podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych bez uprzedniego uzyskania ich zgody. Niniejsza glosa stanowi analizę stanowiska przyjętego przez sąd oraz zagadnienia naruszenia zbiorowych praw pacjentów przez korzystanie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych z monitoringu, na który pacjent nie wyraził zgody.

Słowa kluczowe

prawa pacjenta, monitoring, kamery, godność, intymność

Abstract

The Regional Administrative Court in Warsaw, in the judgment of September 13, 2019 in the case No. VII SA / Wa 1545/19, 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. This decision was issued in connection with the monitoring of patients of the entity providing health services without their prior consent. This gloss is an analysis of the position adopted by the court and the issue of violation of collective patient rights by the entity providing health services using monitoring for which the patient has not consented.

Keywords

patient rights, monitoring, cameras, dignity, intimacy

1. Wprowadzenie

Dnia 13 września 2019 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wydał wyrok¹ oddalający skargę na wydaną w kwietniu 2019 r. decyzję Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie uznania praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. W stanowiącej przedmiot analizy sądu decyzji stwierdzono, że funkcjonowanie kamer monitoringu w pomieszczeniach operacyjnych i zabiegowych narusza zbiorowe prawa pacjentów do intymności i godności. Zobowiązano w niej również podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych do poinformowania Rzecznika Praw Pacjenta w nieprzekraczalnym 60-dniowym terminie o stopniu realizacji zadania wprowadzenia procedury wewnętrznej dotyczącej udzielania personelowi szpitala upoważnień do korzystania z monitoringu/bieżącej obserwacji, informowania pacjentów o zainstalowanym monitoringu przed udzieleniem im świadczeń zdrowotnych, pobierania od nich zgody na monitorowanie oraz wyłączania monitoringu w razie braku zgody pacjenta, w tym również w razie braku zgody wynikającej z niemożliwości jej udzielenia. Niniejsza glosa ma na celu analizę stanowiska wyrażonego w przedmiotowym wyroku przez sąd oraz zgłoszenie postulatów *de lege ferenda*.

Organ, który wydał zaskarżoną decyzję – Rzecznik Praw Pacjenta – jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Materiałnoprawną podstawę jego działania stanowią przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta². Artykuł 59 ust. 2 u.p.p. zakazuje stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Jak wynika z art. 59 ust. 1 pkt 1 u.p.p. bezprawnie zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne, których celem jest pozbawienie pacjentów praw lub ich ograniczenie, są takimi praktykami. Na podstawie art. 64 ust. 1 u.p.p. wydanie przez Rzecznika Praw Pacjenta decyzji o uznaniu konkretnej praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów wiąże się z koniecznością nakazania jej zaniechań lub wskazania działań niezbędnych do usunięcia skutków naruszeń w wyznaczonym terminie. Prawo Rzecznika Praw Pacjenta do nałożenia na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych³ obowiązku złożenia w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania naruszeń oraz usunięcia ich skutków zagwarantowane zostało w art. 64 ust. 2 u.p.p. Skarżący – podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – zarzucił zaskarżonej decyzji niewłaściwe zastosowanie art. 59 ust. 1 pkt 1 u.p.p. (przy czym w dotyczącej

¹ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., VII SA/Wa 1545/19, LEX nr 2728947.

² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849), dalej jako u.p.p.

³ Obowiązek ten może być nałożony również na organizatora strajku, ale decyzja, której dotyczył głosowany wyrok, nakładała obowiązek na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – stan faktyczny w sprawie będącej przedmiotem analizy sądu nie dotyczył żadnego strajku.

treści skargi części uzasadnienia glosowanego wyroku jednokrotnie ustęp błędnie zastąpił paragrafem) i art. 77 § 1 K.p.a.⁴ w zw. z art. 7 K.p.a., tzn. niepodjęcie przed jej wydaniem przez Rzecznika Praw Pacjenta wszelkich czynności faktycznych niezbędnych do wyjaśnienia stanu faktycznego, w szczególności nieprzeprowadzenie dowodu z oględzin placówki medycznej oraz zainstalowanego w niej monitoringu.

2. Prawo pacjenta do godności i intymności

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, oddalając skargę, potwierdził zgodność zaskarżonej decyzji z przepisami prawa materialnego i procesowego. W uzasadnieniu glosowanego wyroku wskazane zostało, że funkcjonowanie kamer monitoringu w podmiotach leczniczych jest celowym i zorganizowanym działaniem stanowiącym naruszenie praw pacjentów do godności i intymności. Tym samym podtrzymana została dotychczasowa linia orzecznicza tegoż sądu – podobne stanowisko zajął on w wyrokach z dnia 29 czerwca 2015 r.⁵ oraz 6 grudnia 2016 r.⁶ Prawo pacjenta do intymności i godności jest kategorią jurydyczną występującą w języku prawnym, choć nieposiadającą definicji legalnej. Jest ono prawem elementarnym, uznawanym za fundament współczesnej ochrony zdrowia⁷. Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.p.p. ma ono zastosowanie w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Artykuł 20 ust. 2 u.p.p. gwarantuje pacjentowi prawo do umierania w spokoju i godności. Artykuł 20 u.p.p. nie nadaje jednak pacjentowi nowych praw⁸, a jedynie podkreśla konieczność respektowania jego praw gwarantowanych przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej⁹.

Godność człowieka (którym jest także pacjent) stanowi centralny punkt odniesienia systemu wartości, na których ów akt normatywny został oparty¹⁰. Jest ona wartością

⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735), dalej jako K.p.a.

⁵ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 29 czerwca 2015 r., VII SA/Wa 787/15, LEX nr 1972955.

⁶ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., VII SA/Wa 2109/16, LEX nr 2195914.

⁷ 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: 30.04.2021].

⁸ G. Gura, *Art. 20, [w:] Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, Zasady i tryb ustalania świadczeń/ roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 76.

⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej również jako Konstytucja RP.

¹⁰ Zob. szerzej: wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK 1999, Nr 3, poz. 38; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 kwietnia 2001 r., K 11/00, OTK 2001, Nr 3, poz. 54; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, OTK-A 2006, Nr 8, poz. 97; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 września 2008 r., K 44/07, OTK-A 2008, Nr 7, poz. 126; P. Winczorek, *Art. 30, [w:] P. Winczorek, Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia*

fundamentalną¹¹ – wzorcem dla wywodzonych z niej praw. Zgodnie z art. 30 Konstytucji RP (będącym „jednym z głębszych wyrażen godności człowieka we współczesnym konstytucjonalizmie”¹²) stanowi ona źródło wolności i praw człowieka i obywatela, jest przyrodzona, niezbywalna i nienaruszalna, a władze publiczne zobowiązane są do jej ochrony. Pojęcie godności oznacza zarówno cechę przysługującą każdemu człowiekowi, jak i właściwość jednostki ludzkiej powiązaną z pełnioną przez nią rolą społeczną¹³. Jak trafnie wskazuje się w piśmiennictwie, prawo pacjenta do godności to „prawo do respektowania subiektywnie rozumianej wartości własnej każdego pacjenta”¹⁴. Prawo do intymności gwarantowane jest przez wspomniany art. 30 Konstytucji RP oraz przez art. 47 Konstytucji RP stanowiący o prawie do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia, a także o prawie do decydowania o własnym życiu osobistym. Prawo pacjenta do intymności i godności jest szerokie i dotyczy tak sfery fizycznej, jak i intelektualnej¹⁵. Jak stwierdził sąd w głosowanym wyroku, intymność pacjenta jest kategorią dotyczącą zarówno jego osoby, jak i relacji z innymi osobami¹⁶, a jej naruszenie powoduje poczucie wstydu¹⁷. Zachowanie lekarza¹⁸ i innych pracowni-

1997 r., Liber, Warszawa 2000, s. 47; B. Banaszak, *Art. 30*, [w:] B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 211; P. Polak, J. Trzeciński, *Konstytucyjna zasada godności człowieka w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] A. Rytel-Warzocho, P. Uziebło (red.), *Wybrane zagadnienia prawa konstytucyjnego w Polsce 1997-2017. Tom XL*, „Gdańskie Studia Prawnicze”, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2018, s. 258; P. Tuleja, *Art. 30*, [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019, s. 111-114; R. Stefanicki, *Un juste équilibre. Prawo nośnikiem wartości. Przyczynek do dyskusji*, Acta Universitatis Wratislaviensis no 3978, „Przegląd Prawa i Administracji” 2020, t. CXX/1, s. 100-101.

¹¹ Tak m.in. P. Polak, J. Trzeciński, *op. cit.*, s. 260; E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie. Rozbrat dwóch fundamentalnych wartości jako wyraz narastającej relatywizacji człowieka*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2007, *passim*.

¹² M. Granat, *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 8, s. 19.

¹³ P. Dutkiewicz, *Problem aksjologicznych podstaw prawa we współczesnej polskiej filozofii i teorii prawa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996, s. 103; J.J. Mrozek, *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex” 2014, nr 1, s. 43.

¹⁴ M. Malczewska, *Art. 36*, [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014, s. 667; zob. M. Dercz, T. Rek, *Prawa dziecka jako pacjenta*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2003, s. 103 – cyt. za: M. Malczewska, *op. cit.*, s. 667.

¹⁵ R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część II*, „Medycyna Paliatywna” 2016, nr 4, s. 175; R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, C.H. Beck, Warszawa 2020, s. 279.

¹⁶ Tak też m.in. M. Malczewska, *op. cit.* s. 663; D. Karkowska, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2020, s. 388.

¹⁷ Tak też m.in. A. Kopff, *Glosa do wyroku SN z 11.03.1986 r.* „Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych” 1987, nr 4 – cyt. za: A. Dyszlewska-Tarnawska, *Art. 36*, [w:] L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, C.H. Beck, Warszawa 2015, s. 434; W. Drabik, *O poszanowaniu prawa pacjenta do intymności*, „Puls” 1996, nr 7-8 – cyt. za: D. Karkowska, *Prawo...*, s. 388; M. Malczewska, *op. cit.* s. 663; Ł. Caban, *Art. 36*, [w:] M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 692; T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 169; D. Karkowska, *Prawo...*, s. 388.

¹⁸ Ł. Caban, *op. cit.*, s. 692.

ków służby zdrowia w kontakcie z ową sferą powinno cechować się oględnością, delikatnością i zachowaniem taktu. Do naruszenia intymności może bowiem dojść także nieumyślnie, na skutek niedbalstwa¹⁹. Pojęcie intymności związane jest ze sferą, która może nie być ujawniana przez jednostkę nawet osobom względem niej najbliższym²⁰.

Prawo pacjenta do godności i intymności związane jest z ochroną danych osobowych²¹, w tym informacji o stanie zdrowia oraz wizerunku²². Obecność włączonych kamer w miejscu świadczenia usług zdrowotnych mogłaby wzbudzić w pacjencie poczucie wstydu i być czynnikiem, przez który nie zdecydowałby się on na zapoznanie personelu medycznego ze wszystkimi symptomami chorobowymi, które u siebie zaobserwował. Zachowanie takie mogłoby być podyktowane obawami dotyczącymi możliwości wykorzystania przetwarzanych danych w sposób sprzeczny z prawem, słusnością i jego interesem oraz obawami związanymi z możliwością uzyskania informacji o jego stanie zdrowia przez osoby trzecie. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 lutego 2020 r.²³, uwzględniając dyskomfort, jaki może odczuwać monitorowany pacjent, nie bez słusności stwierdził, że brak możliwości zidentyfikowania monitorowanego mimo niewyrażenia na to zgody pacjenta nie stanowi argumentu pozwalającego uznać, że w konkretnym przypadku nie doszło do naruszenia jego prawa do godności i intymności. W obecnym stanie prawnym, o ile nic innego nie wynika z przepisów szczegółowych, by pacjent mógł być monitorowany, powinien wyrazić zgodę na naruszenie jego intymności, przy czym zgoda taka powinna być swobodna i dobrowolna, a nie wymuszona przez niezależne od niego okoliczności²⁴.

¹⁹ M. Malczewska, *op. cit.* s. 663.

²⁰ Tak m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., VII SA/Wa 2109/16, LEX nr 2195914; A. Kopff, *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne”, t. XX, Kraków 1972, s. 33; A. Kopff, *Glosa....* cyt. za: A. Dyszlewska-Tarnawska, *op. cit.*, s. 434; A. Słowińska, *Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2010, t. 4, nr 5, s. 392; M. Malczewska, *op. cit.*, s. 663; D. Karkowska, *Art. 20*, [w:] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 443; Ł. Caban, *op. cit.*, s. 692; D. Karkowska, *Prawo...*, s. 388.

²¹ D. Kołodziejczyk-Koza, *Poszanowanie intymności i godności pacjenta a monitoring w salach pacjenta*, [w:] A. Sieradzka (red.), *Monitoring w placówkach medycznych z uwzględnieniem wytycznych Europejskiej Rady Ochrony Danych*, C.H. Beck, Warszawa 2020, s. 116.

²² Wizerunek podlega ochronie zarówno na podstawie art. 4 pkt 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r., s. 1 ze zm.), jak i na podstawie przepisów dot. ochrony dóbr osobistych; zob. K. Wojciechowska, *Wizerunek chroniony jako dane osobowe i dobro osobiste*, <https://www.prawo.pl/prawo/ochrona-wizerunku-jako-dana-osobowa-i-jako-dobro-osobiste,497013.html> [dostęp: 30.04.2021].

²³ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, LEX nr 3027013 – wyrok oddalający skargę kasacyjną złożoną od głosowanego wyroku.

²⁴ Zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., VII SA/Wa 2109/16, LEX nr 2195914.

Bycie pacjentem nie oznacza konieczności bezwzględnego podporządkowania się narzuconym regułom mogącym godzić w poczucie godności²⁵. Pacjent ma prawo do podejmowania decyzji dotyczących przetwarzania jego danych osobowych, o ile akt powszechnie obowiązującego prawa nie stanowi inaczej. Nawet jeżeli funkcjonowanie kamer monitoringu wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii²⁶ lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁷, pacjent lub jego opiekun prawny przed udzieleniem świadczeń medycznych powinien być poinformowany o monitoringu oraz o zasadach przetwarzania pozyskiwanych za jego pomocą danych osobowych. Użyte w glosowanym wyroku sformułowanie „w przypadkach innych niż wymienione powyżej, działanie takie musi opierać się na zasadach ogólnych tzn. z poszanowaniem praw pacjenta”, w którym przez przypadki wymienione powyżej rozumie się funkcjonowanie kamer na mocy wymienionych wcześniej rozporządzeń, wydaje się być wyjątkowo niefortunne. O ile bowiem można przyjąć interpretację, zgodnie z którą przepisy ww. rozporządzeń wyłączają konieczność uzyskania zgody na użycie monitoringu, o tyle nie można stwierdzić, że pozwalają na monitorowanie bez poszanowania pozostałych praw, które pacjentowi przysługują (w tym prawa do informacji o byciu monitorowanym).

3. Postulat *de lege ferenda*

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 31 ust. 3 dopuszcza ograniczenie gwarantowanych przez nią praw, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie prawa dla ochrony m.in. zdrowia, wolności i praw innych osób oraz bezpieczeństwa. Przepis ten stanowi o możliwości ograniczania konstytucyjnych praw i wolności tylko w ustawie, lecz możliwe jest to również w wydanych na podstawie upoważnienia ustawowego aktach „uzupełniających” rangi podustawowej, które jednak nie mogą ograniczać praw bardziej niż ustawa i wzorzec konstytucyjny²⁸. W niektórych sytuacjach funk-

²⁵ D. Karkowska, *Art. 20...*, s. 445; D. Karkowska, *Prawo...*, s. 396.

²⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 940 ze zm.).

²⁷ 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. z 2019 r. poz. 595 ze zm.).

²⁸ Tak m.in. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 lipca 2003 r., P 10/02, OTK-A 2003, Nr 6, poz. 62; B. Banaszak, *Art. 31*, [w:] B. Banaszak, *op. cit.* s. 219; M. Szydło, *Art. 31 ust. 3*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1-86*, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 778, 780-782; inaczej

cjonowanie monitoringu w pomieszczeniach operacyjnych i zabiegowych może leżeć w interesie zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Jest tak np. wówczas, gdy obraz jest rejestrowany i może posłużyć jako dowód w sprawie dotyczącej błędu medycznego.

Rejestrowanie obrazu lub obrazu i dźwięku, w szczególności w trakcie skomplikowanych zabiegów medycznych mogących skutkować wystąpieniem powikłań, może przyczynić się do wzrostu komfortu pracy lekarzy postępujących zgodnie ze sztuką lekarską i asystującego im personelu medycznego oraz w pewnym stopniu przyczynić się do wzrostu jakości świadczonych usług. Może ono również pomóc w opiece nad hospitalizowanymi pacjentami, w szczególności zaś nad osobami, których stan nie jest stabilny. Wydaje się zatem, że *de lege ferenda* należałoby w konsultacji z przedstawicielami zawodów medycznych rozszerzyć katalog sytuacji, w których pacjent może być monitorowany bez konieczności udzielania na to zgody oraz określić tryb i czas przetwarzania uzyskanych wskutek działania kamer danych osobowych w sposób gwarantujący poszanowanie dla godności i intymności osób monitorowanych. W szczególności zaś wskazane wydaje się wprowadzenie prawnej możliwości monitorowania świadczeń medycznych udzielanych pacjentom, których stan zdrowia wyłącza możliwość złożenia oświadczenia woli o wyrażeniu zgody na pozyskiwanie i przetwarzanie w ten sposób ich danych osobowych.

4. Pojęcie zbiorowych praw pacjenta

Głosowany wyrok oparty jest na tezie, zgodnie z którą bezprawne monitorowanie pacjentów niewynikające z posiadanych przez nich indywidualnych cech, lecz dotyczące ich jako szerszej grupy osób stanowi naruszenie zbiorowych praw pacjentów. Zbiorowe prawa pacjentów nie mają definicji legalnej. Nie są one jednak osobną kategorią praw, lecz tymi samymi prawami, które posiada „indywidualny” pacjent²⁹. Przyjmuje się, że są nimi prawa przysługujące „także innemu pacjentowi”³⁰, nieoznaczonej z góry większej liczbie pacjentów³¹ lub dotyczące jednostki, lecz mogące dotyczyć każdego pacjenta znajdującego się w podobnej sytuacji³². Zbiorowe prawa pacjenta, co zostało *expressis verbis* wyrażone w art. 59 ust. 1 u.p.p., nie stanowią jednak sumy praw indy-

m.in. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 maja 1998 r., U 5/97, OTK 1998, Nr 4, poz. 46; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r., P 24/05, OTK-A 2006 Nr 7, poz. 87.

²⁹ M. Syska, *Art. 59*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2020, s. 666.

³⁰ M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Dom Organizatora TNOiK, Toruń 2010, s. 68 i n.

³¹ D. Karkowska, *Art. 59*, [w:] D. Karkowska, *Ustawa...*, s. 641.

³² E. Bagińska, [w:] M. Nesterowicz (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia, Warszawa 2009, s. 280 i n. – cyt. za: M. Syska, *op. cit.*, s. 665.

widualnych. Artykuł 59 u.p.p. stanowi o naruszeniu zbiorowych praw pacjentów przez praktykę. Praktyka w rozumieniu u.p.p. definiowana bywa jako celowe zamierzone i świadome działanie lub zaniechanie ograniczające prawa pacjentów lub pozbawiające ich przysługujących im praw³³. Pojęcie to odnieść można do zachowań zarówno mających charakter ciągły lub powtarzalny, jak i sporadycznych i jednostkowych³⁴. Mając na uwadze cechy charakteryzujące praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów, stwierdzić można, że kwalifikacja dokonana przez sąd była prawidłowa.

5. Podsumowanie

Niepodzielenie w glosowanym wyroku poglądu strony skarżącej o naruszeniu przepisów proceduralnych również zasługuje na aprobatę. Rzecznik Praw Pacjenta w celu ustalenia stanu faktycznego dwukrotnie występował do skarżącego o informację i wyjaśnienia oraz o plan pomieszczeń w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Z zebranego materiału dowodowego wynikało, że pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia zdrowotne, były monitorowane, skarżący nie pobierał od pacjentów zgód na monitorowanie podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ani nie informował ich o monitoring. Skarżący w trakcie postępowania administracyjnego nie wypowiedział się co do zebranych dowodów i materiałów ani nie zgłosił żądań dowodowych, mimo że został przez Rzecznika Praw Pacjenta poinformowany, iż ma do tego prawo. Jako że fakt funkcjonowania monitoringu w innych niż przewidziane przepisami bezwzględnie obowiązującego prawa miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych jest bezsporny, przeprowadzenie oględzin placówki nie było konieczne. W art. 7 K.p.a. mowa bowiem o czynnościach niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, a ten nie budził wątpliwości. Zgodnie z zasadą prawdy obiektywnej to organ prowadzący postępowanie administracyjne, w tym przypadku Rzecznik Praw Pacjenta, określa, jakie fakty są istotne dla sprawy³⁵ oraz jakie dowody są niezbędne do ustalenia stanu faktycznego³⁶.

³³ L. Wengler, *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, [w:] T. Bąkowski, K. Żukowski (red.), *Studia prawnoadministracyjne. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Bojanowskiego. Tom XXVIII*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2012, s. 377.

³⁴ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 maja 2019 r., II OSK 1114/19, LEX nr 2682314; L. Wengler, *op. cit.*, s. 377; M. Syska, *op. cit.*, s. 669-670; inaczej: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 23 stycznia 2017 r., VII SA/Wa 1040/16, LEX nr 2226764 – zgodnie z treścią uzasadnienia tego wyroku naruszenie zbiorowych praw pacjentów wymaga powtarzalności zachowania.

³⁵ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 30 stycznia 2019 r., II Sa/Go 850/18, LEX nr 2618269; M. Grzeszczuk, *Zasada prawdy obiektywnej jako zasada stosowania prawa*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2016, nr 1, s. 283.

³⁶ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 czerwca 1999 r., I SA 1551/98, LEX nr 48556; M. Grzeszczuk, *op. cit.*, s. 283-284.

Od glosowanego wyroku złożona została skarga kasacyjna. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 lutego 2020 r.³⁷ oddalił ją jednak, nie dopatrując się naruszenia wskazanych w niej przepisów ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi³⁸. W świetle obecnie obowiązujących regulacji prawnych zarówno wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego rozpatrującego skargę kasacyjną, jak i sam wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie należy ocenić pozytywnie. Aprobata dla sposobu rozstrzygnięcia sprawy nie oznacza jednak aprobaty dla obowiązujących regulacji prawnych zabraniających (z pewnymi wyjątkami) monitorowania pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne bez uzyskania ich zgody. Rozszerzenie katalogu sytuacji, w których pacjent mógłby być monitorowany bez konieczności wyrażania na to zgody, mogłoby pozytywnie wpłynąć na jakość świadczeń medycznych oraz ułatwić dowodzenie popełnienia lub niepopołnienia błędu medycznego. Prawo słuszne to prawo nakierowane na człowieka i respektujące jego godność³⁹. Ewentualna nowelizacja musiałaby zatem zostać przeprowadzona w sposób gwarantujący poszanowanie godności i intymności pacjenta, w tym brak dostępu do przetwarzanych danych przez osoby inne niż lekarz koordynujący proces diagnostyki i leczenia oraz pracownicy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, którzy uczestniczyli w monitorowanym zabiegu.

Bibliografia

Akty prawne

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

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 4.05.2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2325 ze zm.).

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

³⁷ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, LEX nr 3027013.

³⁸ Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2325 ze zm.).

³⁹ W. Dziedziak, *Kilka uwag o prawie słusznym*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2016, vol. XXV, nr 3, s. 279.

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. z 2019 r. poz. 595 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 940 ze zm.).

Orzecznictwo

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 września 2008 r., K 44/07, OTK-A 2008, Nr 7, poz. 126.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, OTK-A 2006, Nr 8, poz. 97.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r., P 24/05, OTK-A 2006, Nr 7, poz. 87.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 lipca 2003 r., P 10/02, OTK-A 2003, Nr 6, poz. 62.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 kwietnia 2001 r., K 11/00, OTK 2001, Nr 3, poz. 54.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK 1999, Nr 3, poz. 38.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 maja 1998 r., U 5/97, OTK 1998, Nr 4, poz. 46.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 lutego 2020 r., II OSK 3837/19, LEX nr 3027013.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 maja 2019 r., II OSK 1114/19, LEX nr 2682314.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., VII SA/Wa 1545/19, LEX nr 2728947.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 czerwca 1999 r., I SA 1551/98, LEX nr 48556.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 30 stycznia 2019 r., II Sa/Go 850/18, LEX nr 2618269.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 23 stycznia 2017 r., VII SA/Wa 1040/16, LEX nr 2226764.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., VII SA/Wa 2109/16, LEX nr 2195914.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 29 czerwca 2015 r., VII SA/Wa 787/15, LEX nr 1972955.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2019 r., VII SA/Wa 1545/19, LEX nr 2728947.

Literatura

Bagińska E., [w:] Nesterowicz M. (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia, Warszawa 2009.

Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2012.

Caban Ł., *Art. 36*, [w:] Kopeć M. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.

Dercz M., Rek T., *Prawa dziecka jako pacjenta*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2003.

Drabik W., *O poszanowaniu prawa pacjenta do intymności*, „Puls” 1996, nr 7-8.

Dutkiewicz P., *Problem aksjologicznych podstaw prawa we współczesnej polskiej filozofii i teorii prawa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996.

- Dyszlewska-Tarnawska A., *Art. 36*, [w:] Ogiegło L. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza denty-
sty*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Dziedziak W., *Kilka uwag o prawie słusznym*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2016, vol. XXV, nr 3.
- Gura G., *Art. 20*, [w:] Cnota Z., Gura G., Grabowski T., Kurowska E., *Zasady i tryb ustalania świad-
czeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*,
C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Granat M., *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo
i Prawo” 2014, nr 8.
- Grzeszczuk M., *Zasada prawdy obiektywnej jako zasada stosowania prawa*, „Studia Iuridica Lublinen-
sia” 2016, nr 1.
- Karkowska D., *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2020.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer,
Warszawa 2016.
- 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](https://pulsmedycyny.pl/prawo-pacjenta-do-intymnosci-i-godnosci-kiedy-dochodzi-do-jego-naruszenia-997968) [dostęp: 30.04.2021].
- Kołodziejczyk-Koza D., *Poszanowanie intymności i godności pacjenta a monitoring w salach pacjenta*,
[w:] Sieradzka A. (red.), *Monitoring w placówkach medycznych z uwzględnieniem wytycznych Euro-
pejskiej Rady Ochrony Danych*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Kopff A., *Glosa do wyroku SN z 11.03.1986 r.* „Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych”
1987, nr 4.
- Kopff A., *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*,
„Studia Cywilistyczne” 1972, t. XX.
- Kubiak R., Liszewska A., *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Kubiak R., *Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część II*, „Medycyna Paliatywna”
2016, nr 4.
- Malczewska M., *Art. 36*, [w:] Zielińska E. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza denty-
sty. Komen-
tarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
- Mrozek J.J., *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex” 2014,
nr 1.
- Picker E., *Godność człowieka a życie ludzkie. Rozbrat dwóch fundamentalnych wartości jako wyraz na-
rastającej relatywizacji człowieka*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2007.
- Polak P., Trzeciński J., *Konstytucyjna zasada godności człowieka w świetle orzecznictwa Trybunału Kon-
stytucyjnego*, [w:] Rytel-Warzocho A., Uziębło P. (red.), *Gdańskie Studia Prawnicze. Wybrane zagad-
nienia prawa konstytucyjnego w Polsce 1997-2017. Tom XL*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego,
Gdańsk 2018.
- Rek T., Hajdukiewicz D., *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Wolters Kluwer, Warszawa
2016.
- Słowińska A., *Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych*, „Forum Me-
dycyny Rodzinnej” 2010, t. 4, nr 5.
- Stefanicki R., *Un juste équilibre. Prawo nośnikiem wartości: przyczynek do dyskusji*, Acta Universitatis
Wratislaviensis no 3978, „Przegląd Prawa i Administracji” 2020, t. CXX/1.

- Syska M., *Art. 59*, [w:] Bosek L. (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Szydło M., *Art. 31 ust. 3*, [w:] Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1-86*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Śliwka M., *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Dom Organizatora TNOiK, Toruń 2010.
- Tuleja P., *Art. 30*, [w:] Tuleja P. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019.
- Wojciechowska K., *Wizerunek chroniony jako dane osobowe i dobro osobiste*, <https://www.prawo.pl/prawo/ochrona-wizerunku-jako-dana-osobowa-i-jako-dobro-osobiste,497013.html> [dostęp: 30.04.2021].
- Wengler L., *Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Wprowadzenie do problematyki*, [w:] Bąkowski T., Żukowski K. (red.), *Studia Prawnoadministracyjne. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Bojanowskiego. Tom XXVIII*, „Gdańskie Studia Prawnicze”, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2012.
- Winczorek P., *Art. 30*, [w:] P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Liber, Warszawa 2000.