



Warszawa, 03.04.2025 r.

**PREZES
URZĘDU OCHRONY
DANYCH OSOBOWYCH**
Miroslaw Wróblewski

DPNT.413.13.2025

**Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia**

Ministerstwo Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

do Prezesa UODO (dalej także jako: organ nadzorczy) docierają sygnały dotyczące podjęcia prac nad wprowadzeniem rozwiązań w zakresie stosowania urządzeń monitorujących pracę ratowników medycznych¹. Uzasadnieniem podjęcia działań w tym zakresie ma być zapewnienie bezpieczeństwa ratownikom medycznym. Jednocześnie **do Prezesa UODO zostało skierowane wystąpienie Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność, w którym wyrażono niepokój dotyczący możliwego naruszenia prawa do prywatności na skutek wprowadzenia obowiązku używania przez ratowników medycznych kamer nasobnych. Jak podkreślono, taki obowiązek byłby sprzeczny z prawem, w tym prawem do ochrony danych osobowych pacjentów i prawami pracowniczymi.**

Mając powyższe na względzie pragnę zwrócić uprzejmie uwagę Pani Minister na szereg istotnych kwestii, które powinien mieć na uwadze ustawodawca przy projektowaniu przepisów dotyczących używania kamer nasobnych przez osoby realizujące świadczenia medyczne.

Na wstępie należy podkreślić, że **stosowanie kamer jest działaniem głęboko ingerującym w prywatność, w związku z tym należy zawsze wnikliwie ocenić czy rzeczywiście wprowadzenie takiego rozwiązania jest konieczne i proporcjonalne do zamierzonych celów.** Granice dopuszczalnej ingerencji w odniesieniu do konstytucyjnych praw – prawa do prywatności i ochrony danych osobowych – wyznaczają zaś przepisy art. 31 ust. 3 Konstytucji RP oraz art. 51 ust. 2

¹ Zob. komunikat prasowy Prezesa UODO udostępniony na stronach internetowych:
<https://uodo.gov.pl/pl/138/3549>

i 5 Konstytucji RP. Ponadto, takiej oceny wymagają przesłanki zgodności z prawem określone w art. 6 ust. 1 lit. c i e w zw. z art. 6 ust. 3 rozporządzenia 2016/679, a także w związku w art. 9 ust. 2 rozporządzenia 2016/679, w przypadku przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, które to dane podlegają szczególnej ochronie. Jak stanowi również art. 52 ust. 1 Karty Praw Podstawowych UE, ograniczenia w korzystaniu z praw i wolności (art. 7 i 8 Karty) uznanych w Karcie mogą być wprowadzone wyłącznie wtedy, gdy są konieczne i rzeczywiście odpowiadają celom interesu ogólnego uznawanym przez Unię lub potrzebom ochrony praw i wolności innych osób.

Wymaga zatem zaznaczenia, że narzędziem takiej oceny, z punktu widzenia przepisów rozporządzenia 2016/679², jest **ocena skutków dla ochrony danych**, która ma zasadnicze znaczenie, w szczególności w przypadku przyjmowania rozwiązań prawnych z zastosowaniem nowoczesnych technologii, jakimi są kamery nasobne. Obowiązek przeprowadzenia oceny skutków wynika z art. 35 ust. 1 rozporządzenia 2016/679. Zastosowanie tego instrumentu pozwoli opisać procesy przetwarzania danych osobowych i jednocześnie ocenić ich konieczność oraz proporcjonalność, a także ryzyko, jakie dany rodzaj przetwarzania rodzi dla praw i wolności osób fizycznych. Co ważne, jej pominięcie na etapie projektowania rozwiązań, prowadzić może do negatywnych konsekwencji dla podmiotów stosujących prawo oraz osób, których dane dotyczą, ale także dla samego ustawodawcy, który ponosi odpowiedzialność za uchybienia norm krajowych wobec regulacji prawa Unii.

W ocenie Prezesa UODO, każdy konkretny proces legislacyjny dotyczący szczegółowych rozwiązań związanych z przetwarzaniem danych osobowych powinien podlegać ocenie co do tego, czy charakter przetwarzania, jego zakres, kontekst, cele oraz zastosowane technologie (w tym przede wszystkim nowe technologie) powodują wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób, których dane będą przetwarzane i czy przyjmowane regulacje są proporcjonalne. Swoją opinię w tym zakresie wskazującą na konieczność podjęcia działań mających na celu wprowadzenia, jako wymogu prawnego, obowiązku przeprowadzenia oceny skutków dla ochrony danych już na etapie procesu legislacyjnego w ramach oceny skutków regulacji (OSR), Prezes UODO przedstawił Przewodniczącego Komitetu Stałego Rady Ministrów. Wystąpienie Prezesa UODO z 14 lutego 2025 r., szczegółowo wyjaśniające wagę dokonywania oceny skutków dla ochrony danych, przesyłam uprzejmie w załączeniu (pismo PUODO z 14 lutego 2025 r, nr. DOL.413.15.2024).

Mając powyższe na uwadze, należy wskazać, że przetwarzanie danych w ramach interwencji ratunkowych może wiązać się z **sytuacjami o szczególnie wrażliwym charakterze ze względu na podejmowane przez nich czynności**

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.

medyczne wobec pacjentów. Nakaz poszanowania godności i intymności pacjenta wynika zaś z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³ oraz z art. 30 Konstytucji RP. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że system monitoringu wizyjnego stanowi **istotną ingerencję w prawa i wolności nie tylko osób poddawanych takiemu monitoringowi** (wśród których znajdować się mogą także osoby trzecie), ale także może dotyczyć przetwarzania **danych objętych tajemnicą lekarską**, oraz **może prowadzić do istotnej ingerencji w prawa i wolności ratowników medycznych**, wynikających z regulacji dotyczących praw określonych w Kodeksie pracy⁴.

Przy wprowadzaniu rozwiązań prawnym w tym obszarze należy zatem dokonać odpowiedniego wyważenia praw i interesów, tj. interesu publicznego z jednej strony oraz prawa do ochrony danych osobowych oraz prawa do prywatności osób fizycznych, z drugiej strony. Z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości UE wynika, że **w ramach wagi tych wartości należy uwzględnić wynikające z art. 7 i 8 Karty Praw Podstawowych znaczenie praw osoby, której dane dotyczą**⁵. W konsekwencji takiej oceny projektodawca powinien wykazać dlaczego ingerencji w prawo do prywatności, prawo do autonomii informacyjnej lub inne prawo jednostki, nie można uniknąć, i czy taka ingerencja rzeczywiście jest niezbędna, a nie jedynie potencjalnie przydatna⁶.

Z punktu widzenia przepisów rozporządzenia 2016/679, **przyjmowane rozwiązania prawne powinny uwzględniać zasady przetwarzania danych osobowych, o których mowa w art. 5 rozporządzenia 2016/679**, tj. zasadę legalności, rzetelności i przejrzystości (art. 5 ust. 1 lit. a), ograniczonego celu (art. 5 ust. 1 lit. b), minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c), prawidłowości (art. 5 ust. 1 lit. d), retencji danych (art. 5 ust. 1 lit. e), integralności i poufności (art. 5 ust. 1 lit. f), a także rozliczalności (art. 5 ust. 2). Należy pamiętać, że monitoring wizyjny może być wprowadzany **wyłącznie** wtedy, kiedy inne, mniej inwazyjne, metody zapewniania bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom medycznym są niewystarczające⁷. Konieczne jest również **zapewnienie wysokich standardów bezpieczeństwa danych** w związku z wykorzystywaniem urządzeń monitorujących. Co ważne, na zagrożenia związane z wykorzystywaniem systemów rejestracji obrazu Prezes UODO zwracał uwagę w przedstawionym Pani Minister wystąpieniu w sprawie

³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r., poz. 581; dalej: o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465; dalej: Kodeks pracy).
⁵ Zob. wyrok TSUE z 11 grudnia 2019 w sprawie C-708/18.

⁶ Zob. wyrok TK z dnia 20 listopada 2002 r., sygn. akt K 41/02; zob. też np. wyrok TK z 20 stycznia 2015 r., sygn. akt K 39/12.

⁷ Zob. też wskazówki Prezesa UODO dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego https://uodo.gov.pl/data/filemanager_pl/1200.pdf, zob. s. 5,6 Wytocznych Europejskiej Rady Ochrony Danych (EROD) 3/2019 w sprawie przetwarzania danych osobowych przez urządzenia wideo. Wersja 2.0 przyjęta w dniu 29 stycznia 2020 r.

monitoringu wizyjnego w placówkach medycznych, które to uwagi powinny zostać uwzględnione przy wypracowywaniu rozwiązań dotyczących kamer nasobnych⁸.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 52 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych⁹ **przedstawiam powyższe informacje i sugestie w celu zapewnienia skutecznej ochrony danych osobowych w trakcie wypracowywania rozwiązań prawnych dotyczących zastosowania kamer nasobnych podczas wykonywania pracy przez ratowników medycznych.**

W przypadku podjęcia prac legislacyjnych Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych wyraża wolę wsparcia w wypracowywaniu prawidłowych rozwiązań z punktu widzenia zasad ochrony danych osobowych.

W świetle przedstawionej powyżej argumentacji, działając na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych, uprzejmie proszę Panią Minister o odniesienie się do tego wystąpienia w terminie 30 dni od daty jego otrzymania.

Łączę wyrazy szacunku,
Miroslaw Wróblewski
Prezes Urzędu
Ochrony Danych Osobowych

Załączniki:

1. Wystąpienie Prezesa UODO z dnia 14 lutego 2025 r., nr. DOL.413.15.2024, dot. oceny skutków dla ochrony danych

⁸ Zob. wystąpienie Prezesa UODO z 27 stycznia 2025 r. udostępnione na stronach UODO: <https://uodo.gov.pl/pl/138/3560>

⁹ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).