

Szpitalny Wielki Brat



Fot. 4x istockphoto.com

Monitoring wideo w placówkach medycznych jest przydatnym narzędziem zwiększającym bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego, jednak wywołuje wiele pytań, szczególnie w zakresie praw pacjentów. Odpowiadamy na te wątpliwości.

W 2018 r. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę „Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach”. Była ona bezpośrednim następstwem stwierdzonych wcześniej nieprawidłowości związanych z prowadzeniem monitoringu. Jak wskazała NIK, kontrola doraźna z 2015 r. „Funkcjonowanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku” (S/15/003) wykazała wiele nieprawidłowości dotyczących systemu monitoringu wizyjnego oraz nagrywania rozmów telefonicznych między pacjentami i lekarzami. Wyniki kontroli „Funkcjonowanie miejskiego monitoringu wizyjnego” (P/13/154) oraz „Wykorzystywanie monitoringu wizyjnego w szkołach i jego wpływ na bezpieczeństwo uczniów” (P/16/076) wykazały brak kompleksowych unormowań dotyczących zasad instalowania i prowadzenia systemów monitoringu przez instytucje państwowe, samorządowe oraz podmioty prywatne. Ze względu na to, że nie ma ustawowych uregulowań dotyczących funkcjonowania monitoringu w miejscach publicznych, szpitale rozmieszczały kamery w sposób uznaniowy. Monitoringiem wizyjnym objęte były również pomieszczenia, w których przepisy nie przewidują obecności kamer.

Żaden ze skontrolowanych szpitali nie dokonał analizy wdrożenia i funkcjonowania monitoringu pod kątem poprawy bezpieczeństwa pacjentów. W większości badanych placówek, wbrew przepisom ustawy o ochro-

nie danych osobowych, nie zagwarantowano pełnej ochrony przetwarzania danych uzyskanych z monitoringu wizyjnego. Wynikało to głównie z nieuznawania zbiorów obrazów pochodzących z monitoringu wizyjnego za zbiory danych osobowych.

Korzystniejsze dla pacjentów były wyniki kontroli NIK z 2019 r. „Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych”. Zgodnie z nimi monitoring wizyjny został zamontowany w 1746 podmiotach leczniczych (71 proc. kontrolowanych). Umieszczenie kamer było różne w zależności od szpitala. Nie stwierdzono, aby pozwalało ono na wgląd w dokumenty pacjentów na oddziałach szpitalnych lub w procesie rejestracji na wizytę.

Co to jest monitoring?

Należy podkreślić, że nigdzie w przepisach prawa nie zdefiniowano pojęcia monitoringu. Dlatego posługujemy się opiniami zawartymi w literaturze przedmiotu i dokumentach oficjalnych.

W ramach kontroli „Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach” NIK przyjęła następującą definicję:

- monitoring wizyjny to zdalny odbiór obrazu prowadzony w sposób systematyczny w przestrzeni znajdującej się w polu widzenia kamer zainstalowanych w określonych punktach na obszarze monitorowanym lub w jego pobliżu,

„Jednym z warunków poszanowania prywatności jest obecność w trakcie udzielania świadczeń jedynie osób wykonujących zawód medyczny, niezbędnych ze względu na rodzaj świadczenia – uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta”

- system monitoringu wizyjnego to instalacja składająca się z elementów sprzętowych i programowych służąca do odbioru obrazu, jego rejestracji, odtwarzania lub przetwarzania w celu osiągnięcia określonej funkcjonalności.

Funkcjonowanie monitoringu wizyjnego wiąże się z przetwarzaniem danych osobowych w systemach informatycznych tylko w określonych przypadkach. Podmiot stosujący monitoring wizyjny zobowiązany jest do zapewnienia bezpieczeństwa danych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych. Jeżeli monitoring służy jedynie do podglądu danego miejsca, a nagranie nie jest zachowywane na twardym dysku lub innym nośniku, to wówczas nie mamy do czynienia z przetwarzaniem danych osobowych.

W przypadku monitoringu wizyjnego przetwarzanie danych osobowych obejmuje operacje polegające w szczególności na zapisywaniu, przeglądaniu, udostępnianiu i usuwaniu nagrań zarejestrowanych zdarzeń i osób niezależnie od charakteru nośnika, na którym są przechowywane (dyski twarde systemu, nagrania zapisane w pamięci urządzenia umożliwiającego zdalny dostęp – smartfon, komputery przenośne itp.).

Poszanowanie praw pacjenta

Godność i prawo do prywatności przynależą każdej osobie, a obowiązek ich ochrony wynika z konstytucji RP (art. 30 i art. 47).

Prywatność pacjenta w szpitalu to w szczególności poszanowanie jego sfery osobistej, a temu służy przestrzeganie praw do intymności i godności. Prawa te w obszarze ochrony zdrowia zostały zagwarantowane przede wszystkim w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez nakaz poszanowania intymności i godności pacjenta, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Prawo to jest w praktyce jednym z trudniejszych do przestrzegania, m.in. z powodu nieostrości pojęć „intymność” i „godność”.

Przyjmuje się, że intymność pacjenta należy odnieść do wszelkich uczuć i działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Składa się na nią dbanie o dobro pacjenta, szacunek wobec niego, zrozumienie jego sytuacji. Z prawa do poszanowania godności wynika obowiązek podmiotowego traktowania pacjenta, zapewniającego mu poczucie wartości i szacunku.

Jednym z warunków poszanowania prywatności jest obecność w trakcie wykonywania świadczeń jedynie osób wykonujących zawód medyczny, niezbędnych ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego – uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta. Prawo do prywatności oznacza również, że wszystkie informacje o stanie zdrowia pacjenta, diagnozach, rokowaniu, przeprowadzonych czynnościach leczniczych i rehabilitacyjnych muszą być traktowane jako poufne i nie mogą być ujawnione przez osoby wykonujące zawód medyczny osobom nieupoważnionym (art. 13 i art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Poszanowanie prawa do intymności i godności wymaga stworzenia pacjentowi przez szpital właściwych warunków pobytu.

Możliwości funkcjonowania monitoringu wizyjnego w szpitalu

W konstytucyjnie chronione prawo jednostki do prywatności (w tym intymności i godności) ingeruje coraz powszechniej stosowany w miejscach publicznych, w tym w szpitalach, system monitoringu wizyjnego. Obecność kamer w przestrzeni publicznej wywołuje poważne konsekwencje zarówno prawne, jak i społeczne. Dlatego wszelkie działania ograniczające to prawo powinny być prowadzone rozważnie i z poszanowaniem obowiązujących przepisów. Tymczasem przepisy nie regulują w sposób jednoznaczny i kompleksowy zasad funkcjonowania monitoringu wizyjnego oraz wykorzystywania i przetwarzania danych z niego uzyskanych.

Zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń: 1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń, 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz przebywają pacjenci, w szczególności pokoje łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

Uwzględniając powyższe – stosowanie monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz przebywają pacjenci,

w szczególności w pokojach łóżkowych, pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, przebieralniach, szatniach, jest możliwe tylko w wtedy, gdy wynika to z przepisów odrębnych.

Zgodnie z uzasadnieniem projektu ustawy zaproponowano przepisy, w myśl których dopuszczalny jest monitoring pomieszczeń ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Natomiast w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz przebywają pacjenci, w szczególności w pokojach łóżkowych, w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, przebieralniach, szatniach, z wyjątkiem przypadków określonych w wymienionych wyżej regulacjach (przepisy odrębne), monitoring jest zakazany. Powyższy zakaz wynika z konieczności zagwarantowania prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, w szczególności w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, co wynika z konstytucji oraz ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

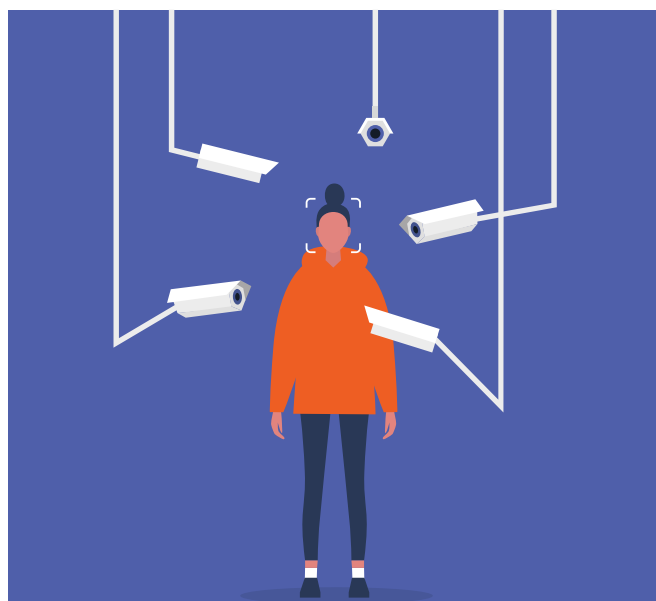
Zgodnie z art. 18e ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi i odpowiadający wymogom, jakie powinny spełniać pokoje łóżkowe w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym albo pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.

Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w monitoring umożliwiający stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi, która w nim przebywa, oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego (art. 18e ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych (art. 18e ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Monitorowanie i utrwalanie zapisu dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną (art. 18e ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

W myśl art. 18e ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające pisemne upoważnienie wydane przez administratora danych, w szczególności sędziów oraz rzeczników praw pacjenta szpitali psychiatrycznych, w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Osoby



„Monitoring wizyjny jest jedną z najbardziej inwazyjnych form przetwarzania danych osobowych i jako taki powinien podlegać szczególnej weryfikacji przez administratora co do potrzeby jego stosowania i konieczności zabezpieczenia oraz kontroli przez odpowiednie organy”

posiadające pisemne upoważnienie są zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy.

Zapis z monitoringu przechowuje się co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia. Dopuszcza się niszczenie zapisu na urządzeniu monitorującym przez jego automatyczne nadpisanie w przypadku, gdy warunki techniczne tego urządzenia umożliwiają przechowywanie zapisu przez wskazany okres (art. 18e ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Monitoring a monitorowanie stanu pacjentów

Monitorowanie stanu pacjentów w szpitalu przy użyciu kamer zostało uregulowane rozporządzeniem

” Pracodawca może wprowadzić szczególnie nadzór nad terenem zakładu pracy lub wokół niego w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, ochrony mienia, kontroli produkcji, zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę ”

Ministra Zdrowia z 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).

W pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa (§ 29 rozporządzenia). W zespole porodowym powinno się znajdować co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodków w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy. Na oddziale dziecięcym dopuszcza się obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu. W przypadku stacji dializ stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia możliwość bezpośredniej obserwacji pacjentów lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy. W myśl powołanych postanowień istnieje możliwość obserwacji pacjenta w czasie realnym, jednak przepis nie pozwala na utrwalanie i przechowywanie obrazu. W związku z tym możliwe jest obserwowanie pacjenta bezpośrednio, np. przez pielęgniarkę przebywającą w pokoju łóżkowym, albo pośrednio – przez kamery, jeżeli jest to elementem procesu i sposobu leczenia.

Zgodnie z uzasadnieniem powołanego rozporządzenia obserwacja pacjentów za pośrednictwem ww. urządzeń jest możliwa wyłącznie w przypadkach, gdy jest to konieczne w procesie ich leczenia i do zapewnienia im bezpieczeństwa. Powyższy przepis jest spójny z nowelizacją ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności

leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219) w zakresie monitoringu wizyjnego w ramach ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania RODO – rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.

Obowiązki związane z prowadzeniem monitoringu wizyjnego

Monitoring wizyjny jest jedną z najbardziej inwazyjnych form przetwarzania danych osobowych i jako taki powinien podlegać szczególnej weryfikacji przez administratora co do potrzeby jego stosowania i konieczności zabezpieczenia oraz kontroli przez organy kontrolne.

Administrator, podejmując decyzję o stosowaniu tej formy nadzoru, powinien zweryfikować, czy realizowane przez niego cele uzasadniają obserwację osób. Zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej jej celem może być wyłącznie bezpieczeństwo pacjentów oraz pracowników pomieszczeń. Administrator musi pamiętać o przeprowadzeniu oceny skutków monitoringu dla ochrony danych. Jest ona wymagana, gdy operacja przetwarzania ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Zgodnie z art. 35 ust. 3 lit. c RODO jest ona obowiązkowa w wypadku monitorowania miejsc dostępnych publicznie. Jednocześnie zgodnie z art. 35 ust. 7 RODO ocena taka zawiera co najmniej:

- systematyczny opis planowanych operacji przetwarzania i celów przetwarzania, w tym – gdy ma to zastosowanie – prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
- ocenę, czy operacje przetwarzania są niezbędne oraz proporcjonalne w stosunku do celów;
- ocenę ryzyka naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą;
- środki planowane w celu zaradzenia ryzyku, w tym zabezpieczenia, oraz środki i mechanizmy bezpieczeństwa mające zapewnić ochronę danych osobowych i wykazać przestrzeganie niniejszego rozporządzenia, z uwzględnieniem praw i prawnie uzasadnionych interesów osób, których dane dotyczą, i innych osób, których sprawa dotyczy.

Najwyższa Izba Kontroli ustaliła, że w żadnym ze skontrolowanych szpitali przed wdrożeniem (modernizacją) systemu monitoringu wizyjnego nie przeprowadzono analizy potrzeb oraz kosztów jego wdrożenia i funkcjonowania. Decyzje o wprowadzeniu monitoringu wizyjnego podejmowane były zazwyczaj na podstawie zgłaszanych przez pracowników informacji o zdarzeniach niebezpiecznych. Na przykład w Miejskim Szpitalu w Łodzi monitoring zainstalowano po

tym, jak na skutek agresywnego zachowania pacjenta w izbie przyjęć uszczerbek na zdrowiu poniósł jeden z pracowników szpitala. Nie dokonywano identyfikacji miejsc występowania zjawisk niebezpiecznych, którym ma przeciwdziałać monitoring, ani analizy alternatywnych rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa. Nie oceniono również, czy zainstalowanie monitoringu będzie ingerowało w prywatność pacjentów, a jeżeli tak, to w jakim zakresie. Instalacja nie była wynikiem realizacji wniosków wynikających z kontroli, np. zapewnienia bezpieczeństwa podczas korzystania z obiektów szpitalnych, ani dokonanych przeglądów stanu bezpieczeństwa.

Nagrania obrazu uzyskane w wyniku takiego monitoringu, zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, do których zostały zebrane, i przechowuje nie dłużej niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie tego okresu nagrania podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej (art. 23a ust. 2 i ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Informacja o prowadzeniu monitoringu wizyjnego

Aktualne informacje, w tym dotyczące monitoringu wizyjnego, podaje się do wiadomości pacjentów, wywieszając je w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń i na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz udostępniając w Biuletynie Informacji Publicznej w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia (art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).

Należy podkreślić, że nawet wówczas, gdyby przepisy ustawy o działalności leczniczej nie wymagały podania informacji o wykonywaniu monitoringu, taki obowiązek i tak ciążyłby na administratorze danych osobowych, w tym przypadku szpitalu.

Istotne znaczenie ma realizacja wobec osoby obserwowanej obowiązku informacyjnego ujętego w art. 13 RODO. Musi być on zgodny z art. 12 RODO. Administrator podczas pozyskiwania danych osobowych (nagrywania) zobowiązany jest podać określone informacje w zwięzłej, przejrzystej, zrozumiałej i łatwo dostępnej formie, jasnym i prostym językiem. Należy pamiętać, że informacja ta, zgodnie z art. 13 RODO, musi obejmować wiele danych, w tym:

- tożsamość administratora i dane kontaktowe oraz – gdy ma to zastosowanie – tożsamość i dane kontaktowe jego przedstawiciela,
- dane kontaktowe inspektora ochrony danych,
- cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania – w tym przypadku zgodnie z treścią art. 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- informacje o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją.

Poza informacjami, o których mowa powyżej, podczas pozyskiwania danych osobowych administrator zobowiązany jest podać osobie, której dane dotyczą, informacje niezbędne do zapewnienia rzetelności i przejrzystości przetwarzania, w tym dotyczące:



„ Informacje dotyczące monitoringu wizyjnego podaje się do wiadomości pacjentów, wywieszając je w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń i umieszczając na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ”

• okresu, przez który dane osobowe będą przechowywane zgodnie z art. 23a ust. 2 i ust. 3 ustawy o działalności leczniczej,

• prawa do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawa do przenoszenia danych,

• prawa wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Pełna informacja o monitoringu, obejmująca wszystkie wymogi art. 13 RODO, powinna być dostępna w miejscu monitorowanym, np. na tablicach, albo w formie dokumentu w recepcji czy u przedstawiciela administratora.

Znaki informujące o stosowaniu monitoringu mogą być umieszczone przed wejściem na teren obserwowany, ale i tak powinny się znajdować również na obszarze obserwowanym.



„W myśl powołanych postanowień istnieje możliwość obserwacji pacjenta w czasie realnym, jednak przepis nie pozwala na utrwalanie i przechowywanie obrazu”

Dodatkowo informacja o prowadzeniu monitoringu musi się znaleźć w Biuletynie Informacji Publicznej w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia (art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).

Monitoring w szpitalu a przepisy prawa pracy

Uwzględniając treść art. 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym kierownik podmiotu prowadzącego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń, warto pamiętać, że na podstawie art. 111 ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) zmieniono przepisy Kodeksu pracy poprzez dodanie art. 22(2), który reguluje kwestię monitoringu w miejscu pracy w sposób kompleksowy.

Pracodawca może wprowadzić szczególny nadzór nad terenem zakładu pracy lub wokół zakładu pracy w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, ochro-

ny mienia, kontroli produkcji, zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.

Monitoring nie może jednak obejmować:

- pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej,
- pomieszczeń sanitarnych,
- szatni,
- stołówek,
- palarni;

chyba że stosowanie monitoringu w tych pomieszczeniach jest niezbędne do realizacji celu określonego powyżej i nie naruszy to godności oraz innych dóbr osobistych pracownika, w szczególności poprzez zastosowanie technik uniemożliwiających rozpoznanie przebywających w tych pomieszczeniach osób.

Monitoring pomieszczeń sanitarnych wymaga uzyskania uprzedniej zgody zakładowej organizacji związkowej, a jeżeli u pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa – uprzedniej zgody przedstawicieli pracowników wybranych w trybie przyjętym u danego pracodawcy.

Nagrania obrazu pracodawca przetwarza wyłącznie w celach, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania. W przypadku gdy nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub pracodawca powziął wiadomość, że mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin 3 miesięcy ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Po upływie wskazanych okresów uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

Cele, zakres oraz sposób stosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy, lub w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy albo nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy.

Pracodawca jest zobowiązany poinformować pracowników o wprowadzeniu monitoringu nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem. Jednocześnie pracodawca przed dopuszczeniem pracownika do pracy przekazuje mu na piśmie informacje o celu, zakresie oraz sposobie stosowania monitoringu.

Pracownik może nie wyrazić zgody na monitoring, jeżeli uważa, że prowadzi to do naruszenia jego prawa do poszanowania prywatności i intymności. Może również o swoich wątpliwościach poinformować UODO, któremu przysługuje w tym zakresie prawo kontroli.

W przypadku wprowadzenia monitoringu pracodawca oznacza pomieszczenia i teren monitorowany w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków lub ogłoszeń dźwiękowych, nie później niż jeden dzień przed jego uruchomieniem. Należy pamiętać, że do wskazanej informacji stosuje się art. 12 i art. 13 RODO.

Nagrywanie dźwięku

Przepisy o monitoringu nie zezwalają na nagrywanie dźwięku. Takie uprawnienia posiadają jedynie służby porządkowe i specjalne na podstawie ustaw regulujących ich działalność. Nagrywanie dźwięku jest też możliwe zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Stosowanie rejestracji dźwięku może

„Znaki informujące o stosowaniu monitoringu mogą być umieszczone przed wejściem na teren obserwowany, ale i tak powinny się znajdować również na obszarze obserwowanym”

zostać uznane za nadmiarową formę przetwarzania danych, wiązać się z odpowiedzialnością administracyjną i cywilną, a nawet karną.

Jak przyjął Urząd Ochrony Danych Osobowych (UODO), zasady ograniczenia celu i minimalizacji wymagają ograniczenia monitorowania. „Należy mieć na uwadze, że interesy administratora nie mogą w każdej sytuacji w sposób nadmierny ograniczać prawa do prywatności i ochrony danych oraz uzasadnionego oczekiwania osób obserwowanych co do zapewnienia intymności. Dlatego administrator powinien powstrzymać się od prowadzenia monitoringu w obszarach wrażliwych, takich jak przebieralnie, toalety itp.”

Wskazana zasada dotycząca minimalizacji w zakresie ochrony danych osobowych obejmuje również nagrywanie dźwięku, które stanowi nadmierną formę przetwarzania danych, w szczególności w stosunku do danych osobowych podlegających szczególnej ochronie, w tym przede wszystkim danych osobowych dotyczących zdrowia.

Michał Modro

Przypisy

- ¹ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach”, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,16805,wp,19361.pdf>
- ² Ibidem.
- ³ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...” Np.: w salach chorych, izolatkach lub gabinetach szpitalnego oddziału ratunkowego, pomieszczeniu rezonansu magnetycznego lub salach nadzoru innych niż sale nadzoru oddziałów anestezjologii/intensywnej terapii), a nawet w pokoju odwiedzin.
- ⁴ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...”
- ⁵ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych”, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/rodo-w-szpitalu.html>
- ⁶ Ibidem.
- ⁷ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...”
- ⁸ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego”, <https://uodo.gov.pl/pl/138/354>.
- ⁹ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych...”
- ¹⁰ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017, poz. 1318 ze zm.).
- ¹¹ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...”
- ¹² Dorota Karkowska „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz” Wolters Polska, rok wydania 2016, wydanie trzecie, str. 430.
- ¹³ NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...”
- ¹⁴ Ibidem.
- ¹⁵ Ibidem.
- ¹⁶ Od 2013 r. prowadzone były prace nad ustawowym uregulowaniem monitoringu wizyjnego. Projekt założeń do ustawy został przygotowany w grudniu 2013 r. W połowie 2014 r. przygotowano jego drugą wersję, a w 2015 r. trzecią wersję. Ostatecznie jednak przepisy szczegółowo regulujące monitoring wizyjny nie zostały uchwalone przez Sejm VII kadencji. W prze-

ciwiństwie do Polski, w państwach Unii Europejskiej rozwiązania dotyczące monitoringu wizyjnego albo zostały uregulowane w oddzielnym akcie prawnym (Belgia, Dania, Hiszpania, Szwecja), albo są rozproszone w zapisach kilku aktów prawnych (Holandia, Niemcy, Norwegia, Szwajcaria, Węgry).

- ¹⁷ Uzasadnienie Rządowego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia 2016/679, <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&id=RM-10-168-18>
- ¹⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994, nr 111 poz. 535 z późn zm.).
- ¹⁹ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12320453>

- ²⁰ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego”, <https://uodo.gov.pl/pl/138/354>, tak samo https://edps.europa.eu/data-protection/data-protection/reference-library/video-surveillance_en, European Data Protection Supervisor „The EDPS: Supervising EU institutions and bodies & enforcing data protection principles, factsheet 3”, „Brussels, 17 March 2010 The edps video-surveillance guidelines”, „Follow-up Report to the 2010 EDPS Video-Surveillance Guidelines”.
- ²¹ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego”, <https://uodo.gov.pl/pl/138/354>
- ²² NIK – Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności...”
- ²³ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego”, <https://uodo.gov.pl/pl/138/354>
- ²⁴ European Data Protection Supervisor, „The EDPS: Supervising EU institutions and bodies & enforcing data protection principles, factsheet 3”, https://edps.europa.eu/data-protection/data-protection/reference-library/video-surveillance_en
- ²⁵ „Wskazówki Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczące wykorzystywania monitoringu wizyjnego”, <https://uodo.gov.pl/pl/138/354>.