

Iwona Wrześniewska-Wal

Zakład Prawa, Ekonomiki i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego,
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
ORCID: 0000-0002-8892-5985

Lidia Janiszewska

Zakład Prawa, Ekonomiki i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego,
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
ORCID: 0000-0001-7734-3245

Prywatność pacjenta jako dobro osobiste. Nowe wyzwania w świetle regulacji RODO

Wstęp

Prawo pacjenta do prywatności powinno pozostawać w równowadze z ochroną jego danych osobowych, szczególnie że obecnie przetwarzanie danych osobowych przez podmioty publiczne i prywatne to zjawisko powszechne i nieuniknione. Celem pracy jest ujęcie prawa do prywatności pacjenta w świetle nowych europejskich regulacji o ochronie danych osobowych. Jak również odpowiedź na pytanie czy prywatność pacjenta w szerokim rozumieniu tego prawa, łącznie z ochroną danych osobowych dotyczących zdrowia, daje pacjentom nowe możliwości dochodzenia roszczeń z tytułu prawidłowej realizacji wymogów stawianych przez nowe Rozporządzenie UE.

Warto przypomnieć, że ochrona prywatności jest wszechstronnie chroniona przez przepisy różnych gałęzi prawa (cywilnego, karnego, administracyjnego). Przed wejściem w życie Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) ochrona danych medycznych znajdowała swoją podstawę m.in. w art. 23 i 24 k.c. Wynikała bezpośrednio z prawa do prywatności i przekonania o ludzkiej niezbywalnej godności.

Prywatności jako dobro osobiste

Gwarancja ochrony prawa do prywatności znajduje się w szeregu dokumentów prawa międzynarodowego¹, jak również krajowego², choć ze względu na brak pełnej i komplementarnej definicji tego pojęcia³ niemałe znaczenie ma doktryna i orzecznictwo. Ogólny charakter tego pojęcia przesądza o konieczności interpretacji na kanwie każdej konkretnej sprawy⁴. Ponadto, stworzenie definicji mogłoby prowadzić do nadmiernego zawężenia tego pojęcia i w znaczący sposób ograniczyć mechanizmy reagowania na zachodzące przemiany społeczne⁵. Z drugiej strony sfera prywatności jest ujęta w Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w sposób otwarty, nie przesądzając na przyszłość o jej granicach, co pozwala na ochronę całości prywatności⁶. W doktrynie można także odnaleźć pogląd, zgodnie z którym pojęcie prywatności w zasadzie jest zbędne, ponieważ w ramach jej zakresu funkcjonuje tak dużo różnych zjawisk, o charakterze samodzielnym, że ich ochrona nie musi wiązać się z ogólnym pojęciem prawa do prywatności⁷.

Kluczowe znaczenie dla ochrony prawnej ma regulacja prawa do prywatności w art. 47 Konstytucji RP, który przyznaje każdemu prawo do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia. Zapis konstytucyjny chroni „życie prywatne” oraz „życie rodzinne” jak również cześć i dobre imię. W szczególności trudno wyodrębnić granicę pomiędzy pojęciem życia rodzinnego i życia prywatnego. Drugie z tych pojęć często przeciwstawiane jest życiu publicznemu w szczególności politycznemu – a więc wszelką działalno-

¹ M.in. Konwencja Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (t.j. Dz.U. z 1998 r. Nr 147, poz. 962); Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167), Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz.Urz. UE z 2007 r. C 303, s. 1.).

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483); Ustawa Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159), Ustawa Kodeks rodzinny i opiekuńczy z dnia 25 lutego 1964 (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 788).

³ Niektórzy autorzy uznają, że prawo do prywatności swój początek bierze już z Biblii, Koranu czy też Kodeksu Hammurabiego przy założeniu, że prawo do prywatności jest immanentną cechą człowieka, która nie zawsze jedynie była uświadomiona. Część autorów nie zgadzając się z taką interpretacją uznaje, że prawo to należy wiązać z koncepcjami XVII i XVIII w. zakładającymi, że prywatność była elementem idei równości i wolności, stanem naturalnym, który ulegał ograniczeniu tylko w oparciu o zgodę podmiotu (M. Jagielski, *Konstytucjonalizacja ochrony prywatności*, [w:] R. Małajny (red.), *Konstytucjonalizm a doktryny polityczno-prawne. Najnowsze kierunki badań*, Katowice 2008, s. 264.

⁴ Np. Wyrok SA w Warszawie z 25.11.2016r., sygn. akt I ACa 1565/15, LEX nr 2237384.

⁵ Z. Zawadzka, *Wolność prasy a ochrona prywatności osób wykonujących działalność publiczną. Problem rozstrzygnięcia konfliktu zasad*, LEX 2013.

⁶ K. Krassowski, *Identyfikacja biomedyczna – nasz wróg czy nasz przyjaciel?*, „Studia Prawnoustrojowe” 2018, nr 23, s. 192.

⁷ M. Jagielski, *Konstytucjonalizacja...*, op. cit., s. 267.

ścią, która zakłada anonimowe interakcje z innymi osobami. Życie rodzinne zatem utożsamiane jest ze wszystkimi relacjami mającymi swoje źródło w małżeństwie czy istnieniu rodziny. Występuje także sfera życia osobistego, obejmująca pozostałe elementy⁸. Prawo do prywatności uznawane jest za „sferę aspiracji, dążności oraz tych rodzajów aktywności, które nie podlegają zewnętrznej kontroli”⁹.

Prawo do prywatności nie zostało wymienione w katalogu wynikającym z przepisu art. 23 k.c. W związku z tym prywatność nie zawsze była traktowana jako dobro osobiste. W doktrynie przyjęto, że wystarczającą ochronę gwarantuje jej treść ochrony innych dóbr osobistych (np. tajemnica korespondencji, ochrona wizerunku)¹⁰. Obecnie nie ma już w judykaturze i doktrynie wątpliwości, co do takiego właśnie charakteru tego prawa, a katalog art. 23 k.c. traktowany jest jedynie przykładowo¹¹. Już w 1984 r. Sąd Najwyższy argumentował, że „otwarty katalog dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.) obejmuje także dobra osobiste związane ze sferą życia prywatnego, rodzinnego, ze sferą intymności”¹². Po raz pierwszy ta koncepcja została zaproponowana przez A. Kopffę, który uważał, że „dobrem osobistym w postaci życia prywatnego jest to wszystko, co ze względu na uzasadnione odosobnienie się jednostki od ogółu służy jej do rozwoju fizycznej lub psychicznej osobowości oraz zachowania osiągniętej pozycji społecznej”, uznawał także, że „każda jednostka winna mieć możliwość samodzielnego kształtowania swojej osobowości oraz swego losu według własnej woli oraz żądania, by życie to nie było przedmiotem budzącego sensację zainteresowania innych ludzi”¹³.

Dane osobowe pacjenta

Naruszanie sfery prywatności może przejawiać się w różny sposób, na przykład podczas udzielania świadczeń, jak pacjent przebywa w szpitalu na wieloosobowej sali czy rejestruje się w przychodni na wizytę lekarską. Informacja o stanie zdrowia i rodzaju schorzenia, zgodnie z orzecznictwem Trybu-

⁸ Z. Zawadzka, op. cit.

⁹ J. Wawrzyniak cyt. za E. Kuczma, *Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych jako organ ochrony danych osobowych*, Praca doktorska, Białystok 2016, s. 24.

¹⁰ J. Braciak, *Prawo do prywatności*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności*, s. 335 i n.; A. Szpunar, *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1971, s. 121 i n.

¹¹ Wyrok SA w Katowicach z 20.09.2012 r., sygn. akt V Aca 378/12, dostęp: <http://orzeczenia.ms.gov.pl> (17.05.2018), Wyrok SA w Warszawie z 27.04.2016 r., sygn. akt VI ACa 554/15, dostęp: <http://orzeczenia.ms.gov.pl> (17.05.2018), Wyrok SA w Białymstoku z 13.09.2017 r., sygn. akt I ACa 236/17, LEX nr 2390599, A. Nerka, *Etyczne problemy ochrony danych osobowych pracownika w stosunkach pracy*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2010, vol. 13, nr 1, s. 107.

¹² Wyrok SN z 18.01.1984 r., sygn. I CR 400/83, LEX nr 2997.

¹³ A. Kopff, *Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne”, t. XX, Kraków 1972.

nału Konstytucyjnego będzie stanowiła element życia prywatnego¹⁴. Trybunał Konstytucyjny zwracał także uwagę na konieczność szczególnej ochrony informacji związanych ze stanem zdrowia oraz sferą intymności ludzkiej, jak również na niedopuszczalność ujawniania informacji z tego zakresu nawet w przypadku osób pełniących funkcje publiczne¹⁵. Podobnie też doktryna i judykatura – wskazując przykładowo zdrowie jako element prawa do prywatności obok takich wartości jak np. wiadomości o życiu seksualnym czy przeszłości jednostki¹⁶ wiadomości z życia rodzinnego, z życia intymnego, z życia zawodowego (w tym także kwestii wysokości wynagrodzenia¹⁷ kwestii zadłużenia¹⁸), prawo do samorozwoju, prawo do nawiązywania i utrzymywania relacji towarzyskich z wybranymi osobami¹⁹, prawo do określonego, własnego sposobu spędzania wolnego czasu²⁰.

Z tego względu prawo do prywatności jest w niektórych regulacjach traktowane jak dobro zasługujące na szczególną ochronę. Przykładem są przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹. Elementem prawa do prywatności na gruncie tych przepisów jest prawo do ochrony danych osobowych.

Europejskie prawo ochrony danych było do niedawna regulowane dyrektywą 95/46/WE²², która została uzupełniona kilkoma dyrektywami sektorowymi, a także implementowana do polskiego prawa. Jednak szybki rozwój technologiczny, który nastąpił w ostatnich latach, po pierwsze zwiększył skalę i znaczenie gromadzenia i udostępniania danych. Po drugie, konieczna była wymiana informacji w celu przetwarzania danych w ramach walki z przestępczością międzynarodową i terroryzmem, co jeszcze bardziej zwiększa potrzebę jasnych i spójnych zasad ochrony danych na poziomie UE. Po trzecie, wzrosła świadomość znaczenia danych osobowych, a Traktat Lizboński wprowadził jego ochronę jako prawo podstawowe na mocy prawa UE²³. Powyższe argumenty jednoznacznie przesądziły o wprowadze-

¹⁴ Wyrok TK z 19.05.1998 r., sygn. akt. U 5/97, Dz.U. z 1998 r. Nr 67, poz. 444.

¹⁵ Wyrok TK z 20.03.2006 r., sygn. akt K 17/05, Dz.U. z 2006 r. Nr 49, poz. 358.

¹⁶ M. Pryciak, *Prawo do prywatności*, „Wrocławskie Studia Erazmińskie” 2010, t. 4, s.217.

¹⁷ Uchwała składu 7 sędziów SN z 16.07.1993 r., I PZP 28/93, LEX nr 3943.

¹⁸ Wyrok SN z 20.04.2011 r., I CSK 500/10, LEX nr 863415.

¹⁹ A. Młynarska-Sobaczewska, *Trzy wymiary prywatności. Sfera prywatna i publiczna we współczesnym prawie i teorii społecznej*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2013 nr 1(13), s. 43–44.

²⁰ Wyrok SA w Warszawie z 8.07.2009, sygn. akt I ACa 316/09, LEX nr 1120112.

²¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

²² Dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz.Urz. UE L 281, 23.11.1995, p. 31–50).

²³ M. Kędzior, ERA Forum, <https://doi.org/10.1007/s12027-019-00549-x> (data dostępu: 2.08.2019 r.).

niu nowej regulacji – Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych tzw. RODO)²⁴. RODO reguluje ochronę danych osobowych osób fizycznych, wyznaczając jej jednolity standard w państwach członkowskich Unii Europejskiej (oraz w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego – Islandii, Liechtensteinie i Norwegii). Rozporządzenie odnosi się bezpośrednio do danych osobowych zwykłych i wrażliwych²⁵. RODO chroni dobro osobiste, jakim jest prywatność, a dane osobowe są jej elementem²⁶

Nie budzi żadnej wątpliwości, że dla skutecznej realizacji świadczeń zdrowotnych, podmiot leczniczy musi mieć zagwarantowany szeroki dostęp do danych osobowych pacjentów. RODO dotyczy wszystkich administratorów danych, niezależnie od ich struktury organizacyjnej, a więc obejmuje osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych. W związku z tym nowe wymogi dotyczą również podmiotów, które udzielają świadczeń medycznych i nakładają na nie obowiązki związane między innymi z informowaniem o danych kontaktowych placówki, danych inspektora danych osobowych, celu przetwarzania oraz o odbiorcach danych osobowych, a także prawie dostępu pacjenta do danych. Ponadto Rozporządzenie, nakładając szereg obowiązków na podmioty, które administrują danymi pacjenta, ustanawia odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych niezgodne z przepisami. W praktyce RODO rozszerza poziom ochrony pacjentów i ich danych m.in. o prawo do bycia informowanym, prawo dostępu do swoich danych, prawo do sprostowania oraz prawo do usunięcia danych.

Zagadnienia praktyczne

Pierwsze wysokie kary zostały nałożone na placówki medyczne w Holandii. Szpital Haga nie miał odpowiedniego wewnętrznego zabezpieczenia dokumentacji pacjenta. Dochodzenie w tej sprawie wszczął holenderski urząd

²⁴ 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 Nr 119, s. 1).

²⁵ Zgodnie z art. 9 ust. 1 RODO do tych danych należą dane genetyczne oraz dane dotyczące stanu zdrowia. Do danych osobowych dotyczących zdrowia należy zaliczyć wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą.

²⁶ M. Krzysztofek, *Ochrona danych osobowych w Unii Europejskiej*, Warszawa 2014, s. 36.

ochrony danych, gdy okazało się, że personel szpitala niepotrzebnie przegląda dokumenty medyczne znanej w Holandii osoby²⁷.

W Polsce, w praktyce podmiotu leczniczego, należy zwrócić uwagę na trzy grupy zagadnień: rejestracja pacjenta, obchód na wieloosobowej sali i ochrona dokumentacji medycznej.

Pierwszą czynnością w podmiocie leczniczym, jeszcze przed udzieleniem świadczeń, jest rejestracja pacjenta. Ustalenie tożsamości pacjenta wynika z regulacji art. 25 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. W praktyce to w rejestracji najczęściej dochodzi do ujawniania danych pacjentów w obecności osób trzecich, np. poprzez niewłaściwie zorganizowaną pracę. Osoby postronne słyszą imię i nazwisko rejestrowanego, jego numer PESEL, informację, na jakie badanie jest kierowany. Urzędnicy radzą, by zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO, wydzielić strefę rejestracji od poczekalni, np. naklejając na podłodze jaskrawą taśmę, która wyznaczy obszar, w jakim przebywać ma kolejny pacjent, oddzielić strefę rejestracji ścianką, bądź szybą, ewentualnie barierką²⁸.

Wielu lekarzy pamięta jeszcze czasy, w których o diagnozie i leczeniu pacjenta dyskutowano na wieloosobowej sali chorych nie tylko w obecności całego personelu lekarskiego, ale i innych chorych. Obecnie nie jest to możliwe. Podczas obchodu można przekazać ogólne informację o planowanych badaniach i zmianie leków, a także stanie zdrowia chorego. W trakcie obchodu lub bieżących czynności medycznych w sali chorych przebywać mogą jedynie osoby uprawnione, np. opiekun małoletniego chorego. Podczas indywidualnej rozmowy lekarza z pacjentem, za jego zgodą, może być obecna np. osoba bliska lub członek rodziny. W sytuacjach, w których stan pacjenta uniemożliwia przeprowadzenie takiej rozmowy poza salą chorych, lekarz może jednak poprosić innych pacjentów oraz osoby odwiedzające o wyjście z sali podczas omawiania stanu zdrowia pacjenta. Osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych (inni lekarze – niezajmujący się pacjentem, inny personel: pielęgniarki czy fizjoterapeuci) mogą być obecne przy obchodzie bez zgody pacjenta tylko wtedy, gdy jest to niezbędne do wykonania świadczenia. Inaczej jest w przypadku placówek kształcących studentów medycyny, jednak i wtedy lekarz powinien zapytać pacjenta o zgodę.

W zakresie dokumentacji medycznej, w praktyce najwięcej sporów dotyczy naruszania danych osobowych podczas odmowy szczepień. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, osoby przeprowadzające szczepienia prowadzą do-

²⁷ RODO <http://www.enforcementtracker.com/> [dostęp 2.08.2019 r.].

²⁸ Przewodnik RODO w medycynie, Ministerstwo Zdrowia, https://www.gov.pl/documents/.../PRZEWODNIK_PO_RODO_w_službie_zdrowia.pdf (data dostępu: 2.08.2019 r.)

kumentację medyczną dotyczącą obowiązkowych szczepień, przechowują karty uodpornienia, dokonują wpisów potwierdzających wykonanie szczepienia, sporządzają sprawozdania z przeprowadzonych szczepień oraz sporządzają sprawozdania ze stanu zaszczepienia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, które przekazywane są do odpowiedniego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Artykuł 17 ust. 10 ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach²⁹ wskazuje, iż wzór sprawozdania³⁰ wymaga umieszczenia w nim wykazu osób uchylających się od szczepień ochronnych wraz z danymi osobowymi (imię, nazwisko, numeru PESEL, adres zamieszkania)³¹.

Odpowiedzialność za naruszenie przepisów o ochronie danych osobowych

Rozporządzenie RODO wprowadza trzy rodzaje odpowiedzialności za naruszenie przepisów o ochronie danych osobowych:

- odpowiedzialność administracyjna (art.77, 78, 83 RODO);
- odpowiedzialność cywilnoprawna (art.79,82 RODO);
- sankcje karne (art.84 RODO) – RODO dopuszcza wprowadzenie w porządkach krajowych państw członkowskich regulacji karnych. Z tej możliwości skorzystał polski ustawodawca w nowej ustawie prawo ochrony danych osobowych³².

Przepisy RODO nie określają procedur w postępowaniach dotyczących ww. rodzajów odpowiedzialności, pozostawiając w tym zakresie swobodę ustawodawcy krajowemu.

Odpowiedzialność administracyjna

Rozporządzenie RODO wprowadza, znaną już na gruncie poprzednio obowiązującego polskiego prawa o ochronie danych osobowych, skargę do organu nadzorczego. W Polsce postępowanie administracyjne w sprawie naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych jest prowadzone przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 60 ustawy o ochronie danych

²⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 o zabieganiu oraz zwalczaniu zakażenia i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570).

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 753).

³¹ Urząd ochrony Danych Osobowych, Decyzje Prezesa UODO <https://uodo.gov.pl/decyzje/ZSZS.440.60.2018> (data dostępu: 2.08.2019 r.).

³² Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018, poz. 100).

osobowych). W postępowaniu tym stosuje się subsydiarnie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, które znajdują zastosowanie w sprawach nieuregulowanych w ustawie o ochronie danych osobowych. (art. 8 ust. 1 ww. ustawy).

Skargę może złożyć każda osoba, której dane dotyczą, jeżeli sądzi, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza RODO. Ponadto zgodnie z art. 77 ust. 2 RODO w trakcie toczącego się postępowania organ nadzorczy informuje skarżącego, czyli osobę, której dane dotyczą o: postępach i efektach rozpatrywania skargi oraz o możliwości skorzystania z sądowego środka ochrony praw (zgodnie z art. 78 RODO). Przepis ten nie wskazuje konkretnego terminu wykonania obowiązku informacyjnego, ale preambuła RODO odnosi się do wykonania obowiązku w „rozsądnym terminie”. Ustawodawca unijny w sposób pośredni ograniczył ten termin w art. 78 ust. 2 RODO, przewidując, że w przypadku braku informacji od organu nadzorczego w terminie 3 miesięcy o postępach lub efektach rozpatrywania skargi skarżący może złożyć skargę na bezczynność organu do sądu administracyjnego³³. Po wniesieniu skargi rozstrzygnięcia (decyzje i postanowienia) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych podlegają kontroli sądów administracyjnych. Na tym etapie postępowanie jest jednoinstancyjne. Sądem właściwym do kontroli rozstrzygnięcia prezesa Urzędu jest Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie. Od wyroku wydanego w wyniku rozpoznania tej skargi przysługuje skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Rozpatrując skargę, organ nadzorczy może podjąć działania naprawcze, określone w art. 58 ust. 2 lit. a–h oraz j), jak również nałożyć kary pieniężne (art. 83 RODO). Warto wskazać, że zgodnie z art. 83 ust. 2 zd. 1 RODO organ nadzorczy może więc zastosować kary pieniężne oprócz lub zamiast środków prawnych, które stanowią odzwierciedlenie tzw. uprawnień naprawczych organów nadzorczych (art. 58 ust. 2 lit. a–h i lit. j RODO).

Odpowiedzialność cywilnoprawna

Odpowiedzialność cywilnoprawna administratora lub podmiotu przetwarzającego dane ujęta jest w dwóch artykułach RODO: prawo do dochodzenia przed sądem swoich praw, z pominięciem postępowania skargowego przed organem nadzorczym (art. 79 RODO) oraz prawo do dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia (art. 82 RODO). Prawodawca europejski na gruncie tych przepisów daje możliwość zwrócenia się o rozpoznanie spra-

³³ P. Litwiński (red.), P. Barta, M. Kawecki, *Rozporządzenie UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 797.

wy bezpośrednio do sądu. Jednocześnie to samo naruszenie może stanowić podstawę do wszczęcia i prowadzenia w tym samym czasie postępowania skargowego w trybie administracyjnym przez organ nadzorczy³⁴. Przepisy materialne oraz procedura dochodzenia roszczeń z art. 79 i 82 RODO zostały wskazane w polskiej ustawie o ochronie danych osobowych w rozdziale 10 „Odpowiedzialność cywilna i postępowanie przed sądem”. Art. 92 tej regulacji stanowi, że w przypadku dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych w zakresie nieuregulowanym w RODO, stosuje się przepisy k.c. Kluczowy jest przepis art. 82 RODO składający się z sześciu akapitów (tj. o cztery więcej niż uchylona ww. dyrektywa), który ma zapewnić kompleksowy system odpowiedzialności. Przepis ten od samego początku wyjaśnia, że każda osoba, która doznała szkody **majątkowej lub niemajątkowej** w wyniku naruszenia niniejszego rozporządzenia, ma prawo do odszkodowania. Roszczenie musi być skierowane przeciwko osobie odpowiedzialnej za naruszenie danych: osoba tą **może być administrator danych jak i osoba przetwarzająca te dane**. W rzeczywistości ten sam przepis wyjaśnia dalej, że powyższe osoby są odpowiedzialne „za całą szkodę”. W związku z tym Rozporządzenie wprowadza zasadę **wspólnej odpowiedzialności** wszystkich osób odpowiedzialnych za szkody³⁵. Z kolei art. 82 ust. 3 powtarza, że „administrator lub podmiot przetwarzający są zwolnieni z odpowiedzialności [...], jeżeli udowodnią, że nie są w żaden sposób odpowiedzialni za zdarzenie powodujące szkodę” Po drugie, w art. 82 ust. 3 widzimy kolejną interesującą modyfikację brzmienia: w tym przypadku administrator (lub podmiot przetwarzający) może uniewinnić się tylko wtedy, gdy udowodni, że „nie jest w żaden sposób odpowiedzialny” za zdarzenie powodujące szkodę. Należy zwrócić uwagę, że nie jest to nowy sądowno-administracyjny tryb dochodzenia roszczeń i należy go wiązać na płaszczyźnie polskiego prawa materialnego z art. 24 k.c., bez wprowadzania dodatkowego trybu dochodzenia roszczeń³⁶. W tych sprawach bez względu na wartość przedmiotu sporu sądem właściwym do orzekania w pierwszej instancji jest sąd okręgowy (art.93 ustawy o ochronie danych osobowych). Polska ustawa zawiera również przepisy regulujące wzajemne relacje spraw administracyjnych i cywilnoprawnych o naruszenie przepisów o ochronie danych osobowych. Po wniesieniu pozwu do sądu cywilnego oraz prawomocnym orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie o roszczenie z tytułu naruszenia przepisów o ochro-

³⁴ E. Bielak-Jomaa (red.), D. Lubasz (red.), op. cit., s. 1035.

³⁵ W przypadku gdy administrator lub podmiot przetwarzający, zgodnie z art. 82 ust. 4 RODO, zapłacił pełne odszkodowanie za poniesioną szkodę, administrator lub podmiot przetwarzający są uprawnieni do żądania zwrotu od innych administratorów lub przetwórców zaangażowanych w to samo przetwarzanie część zapłaconej kwoty odpowiadająca ich części odpowiedzialności za szkodę.

³⁶ P. Litwiński (red.), P. Barta, M. Kawecki, op. cit., s. 808.

nie danych osobowych, o którym mowa w art. 79 RODO lub art. 82 RODO, sąd zawiadamia niezwłocznie Prezesa Urzędu. Natomiast Prezes Urzędu informuje sąd o każdej sprawie dotyczącej tego samego naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, która została wszczęta lub toczy się już przed Prezesem Urzędu lub sądem administracyjnym albo została zakończona. W wyniku otrzymania tych informacji sąd zawiesza postępowanie, jeżeli sprawa dotycząca tego samego naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, została wszczęta przez Prezesa Urzędu. Ponadto sąd umarza postępowanie w zakresie, w jakim prawomocna decyzja Prezesa Urzędu lub prawomocny wyrok wydany w wyniku wniesienia skargi uwzględnia roszczenie dochodzone przed sądem (art. 96 ustawy o ochronie danych osobowych). Ustalenia prawomocnej decyzji Prezesa Urzędu o stwierdzeniu naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych lub prawomocnego wyroku wydanego w wyniku wniesienia skargi, wiążą sąd w postępowaniu o naprawienie szkody. W sprawach o roszczenia z tytułu naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, które mogą być dochodzone wyłącznie w postępowaniu przed sądem, Prezes Urzędu może wytaczać powództwa na rzecz osoby, której dane dotyczą, za jej zgodą, a także wstępować, za zgodą powoda, do postępowania w każdym jego stadium.

Sankcje karne

Pozostawiając na marginesie normy prawa karnego dotyczące ochrony danych osobowych normowane wprost w k.k., należy wskazać, że polska ustawa o ochronie danych osobowych na podstawie art. 84 RODO i pkt. 149 Preambuły wprowadziła do polskiego porządku dwa typy czynów zabronionych, do których na zasadzie art. 116 k.k. stosuje się przepisy części ogólnej kodeksu karnego. Oba te czyny są przestępstwami powszechnymi i umyślnymi (w zamiarze bezpośrednim i ewentualnym). Pierwszy z nich, w typie kwalifikowanym, odnosi się do przetwarzania danych szczególnych kategorii, penalizując zachowanie polegające na przetwarzaniu danych szczególnej kategorii w sytuacji, gdy jest to niedopuszczalne lub odbywa się bez stosownego uprawnienia. Jak zauważa A. Urbanowicz niedopuszczalność przetwarzania będzie określać zarówno sytuacje w której przetwarzanie odbywa się bez podstawy prawnej jak również sytuacje, w której przetwarzanie jest oparte na podstawie prawnej, ale jest sprzeczne np. z zasadami art. 5 RODO³⁷. Brak uprawnień do przetwarzania danych wiązać się będzie z przekroczeniem zakresu uprawnienia do przetwarzania danych. Na gruncie uprzedniej ustawy o ochronie danych osobowych za takie realizację znamion tego typu

³⁷ A. Urbanowicz [w:] M. Jackowski (red.), op. cit., s. 374.

czynu zabronionego uznawano przetwarzanie danych medycznych w zbiorach pochodzących z dokumentacji medycznej przez lekarza, pielęgniarkę lub inną osobę z personelu medycznego bez stosowanego upoważnienia do powyższych działań³⁸. Za realizację tych znamion może być także uznane udostępnienie nr PESEL pacjentów kliniki w celu umieszczenia na stronach internetowych zamówienia publicznego na konkretne leki³⁹.

Drugi z czynów zabronionych penalizuje zachowanie polegające na udaremnieniu lub utrudnieniu przeprowadzenia kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych. Przez pojęcie udaremnienia doktryna rozumie całkowite uniemożliwienie przeprowadzenia kontroli np. poprzez ignorowanie wezwań do złożenia wyjaśnień⁴⁰.

Wnioski

RODO nie stanowi „rewolucji” w zakresie ochrony danych osobowych. W znaczący jednak sposób przyczynia się do wzrostu wymagań stawianych administratorom danych osobowych w tym także szeroko pojętym placówkom medycznym. Ze względu na ilość i rodzaj przetwarzanych danych, będą one musiałby w sposób szczególnych mieć pieczę nad faktycznym przetwarzaniem danych, czego nie ułatwia nowoczesna konstrukcja aktu prawnego jakim jest RODO. Rozporządzenie zwiększa obowiązki informacyjne administratorów danych, a w związku z tym pacjenci mają więcej informacji w zakresie przysługujących im praw dotyczących zarządzania swoimi danymi. Na administratorze ciąży obowiązek doboru właściwych środków technicznych i organizacyjnych, prowadzenia dokumentacji w tej materii, a nade wszystko realizacja zasady rozliczalności. Trudnością niewątpliwie jest także *de facto* przerzucenie ciężaru dowodu na administratora, który będzie musiał udowodnić, że w wycieku danych nie ponosi winy, niekoniecznie tylko przed sądami krajowymi.

Istotne jest to, że RODO rozszerza pacjentom katalog dostępnych instrumentów prawnych w zakresie dochodzenia roszczeń wynikających z naruszeń ich praw, nie ustanawiając jednak nowego trybu dochodzenia roszczeń cywilnych poza dotychczas funkcjonującym w kodeksie cywilnym. Należy podkreślić, że nawet tryb administracyjny związany ze skargą do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych nie jest to nowym mechanizmem, podobne rozwiązanie funkcjonowało na gruncie uprzedniej Ustawy o Ochronie

³⁸ K. Andres, [w:] K. Andres, E. Bielik-Jomaa, M. Jagielski, P. Kawczyński, M. Krasińska, P. Litwiński, A. Sieradzka, K. Wojsyk, *Ochrona danych medycznych*, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 146.

³⁹ A. Urbanowicz [w:] M. Jackowski (red.), op. cit., s. 375.

⁴⁰ Ibidem, s. 377.

Danych Osobowych. Dodatkowo obok nowych regulacji w zakresie ochrony danych osobowych funkcjonuje np. niezależnie tryb dochodzenia roszczeń wynikających z naruszenia praw pacjentów przewidziany przez ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W odczuciu autorek tryb administracyjny, w pierwszym okresie stosowania Rozporządzenia, może być wykorzystywany przez pacjentów. Obecnie, po roku funkcjonowania nowych regulacji, do Urzędu Ochrony Danych Osobowych wpłynęły 4 skargi dotyczące naruszeń ochrony danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. We wszystkich tych sprawach organ podjął decyzję odmawiającą uwzględnienia wniosku⁴¹. Jednak strony mają jeszcze prawo do wniesienia skargi na decyzję do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. Wydaje się jednak, że i w przyszłości liczba tych skarg nie będzie duża, ze względu na brak bezpośredniego przełożenia na odszkodowanie lub zadośćuczynienie dla pacjenta – wnioskodawcy.

Wykaz literatury

- Andres K., [w:] K. Andres, E. Bielak-Jomaa, M. Jagielski, P. Kawczyński, M. Krasieńska, P. Litwiński, A. Sieradzka A., K. Wojsyk K, *Ochrona danych medycznych*, Warszawa 2016.
- Braciak J., Prawo do prywatności, [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności*, s. 335 i n.
- Jagielski M., *Konstytucjonalizacja ochrony prywatności*, [w:] R. Małajny (red.), *Konstytucjonalizm a doktryny polityczno-prawne. Najnowsze kierunki badań*, Katowice 2008.
- Kędzior M., ERA Forum, <https://doi.org/10.1007/s12027-019-00549-x> (data dostępu: 2.08.2019 r.).
- Kopff A., *Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*.
- Krassowski K., *Identyfikacja biomedyczna – nasz wróg czy nasz przyjaciel?*, „Studia Prawnoustrojowe” 2018, nr 23.
- Krzysztofek M., *Ochrona danych osobowych w Unii Europejskiej*, Warszawa 2014.
- Litwiński P. (red.), P. Barta, M. Kawecki, *Rozporządzenie UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Komentarz*, Warszawa 2018.
- Młynarska-Sobaczewska A., *Trzy wymiary prywatności. Sfera prywatna i publiczna we współczesnym prawie i teorii społecznej*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2013 nr 1(13).
- Nerka A., *Etyczne problemy ochrony danych osobowych pracownika w stosunkach pracy*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2010, vol. 13, nr 1.
- Pryciak M., *Prawo do prywatności*, „Wrocławskie Studia Erazmińskie” 2010, t. 4.

⁴¹ Urząd ochrony Danych Osobowych, Decyzje Prezesa UODO <https://uodo.gov.pl/decyzje/ZSZSS.440.60.2018> (data dostępu: 2.08.2019 r.).

- Przewodnik RODO w medycynie, Ministerstwo Zdrowia, https://www.gov.pl/documents/.../PRZEWODNIK_PO_RODO_w_službie_zdrowia.pdf (data dostępu: 2.08.2019 r.).
- Szpunar A., *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1971.
- Wawrzyniak J., cyt za E. Kuczma, *Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych jako organ ochrony danych osobowych*, Praca doktorska, Białystok 2016.
- Zawadzka Z., *Wolność prasy a ochrona prywatności osób wykonujących działalność publiczną. Problem rozstrzygnięcia konfliktu zasad*, LEX 2013.

Summary

Patient's privacy. The new challenges of the General Data Protection Regulation

Key word: patient's privacy, personal rights, GDPR.

The article discusses the issue of changes in the catalog of legal instruments, which can be used by a patient when a violation of the principles of processing his personal rights occurs, in the context of the application of the EU General Data Protection Regulation (GDPR). It draws attention to the extension of the catalog of available legal instruments in the field of personal data protection and the presents of other mechanisms aimed at protecting the rights of patients, including the right to privacy. The authors express a belief that, especially the administrative mode can be widely used by patients in the initial period of application of the General Data Protection Regulation.

