

Wykorzystanie wizerunku pacjenta przez lekarza. Zdjęcia przed i po zabiegu

Tak zwane zdjęcia przed i po obrazujące wizerunki pacjentów to nieodzowny element praktyki medycznej, począwszy od chirurgii medycznej i medycyny estetycznej, a na stomatologii czy bariatrii skończywszy. Fotorelacja stanowi istotny etap wykonywania zabiegów medycznych. Może ona być swoistą wizytówką lekarza, pełniąc funkcje promocyjne, zachęcające do skorzystania z usług danego specjalisty. Jest ona również pomocna dla pacjentów, którzy mogą porównać swój wygląd przed i po danym zabiegu i ocenić efekty konkretnej ingerencji. Fotografie przedstawiające wizerunki pacjentów mogą być wykorzystywane także w celach dydaktycznych. Organizacja szkoleń, konferencji czy naukowych sympozjów skłania do dzielenia się medycznymi osiągnięciami z szerszym gronem. Należy jednak pamiętać, że zdjęcia przedstawiające wizerunki pacjentów przed i po zabiegu chronione są tajemnicą lekarską, stanowiąc istotny element dokumentacji medycznej. Niniejsze opracowanie ma na celu przybliżenie cywilno- i autorskoprawnej problematyki wykorzystywania wizerunku pacjenta przez lekarza poprzez publikację zdjęć przed i po zabiegu medycznym.

1. Wizerunek pacjenta – definicja

Pragnąc zdefiniować pojęcie wizerunku pacjenta, należałoby rozpocząć od przybliżenia samego terminu „pacjent”, jako że w odróżnieniu od wyrazu „wizerunek” jest to słowo, które ma definicję legalną. Zgodnie

z art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.¹ za pacjenta uznaje się osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Pacjentem będzie więc każda osoba, bez względu na to, czy jest zdrowa czy chora, korzystająca z usług medycznych. Z kolei pojęcie wizerunku nie ma definicji ustawowej i jest rozumiane niejednolicie w piśmiennictwie². Na potrzeby niniejszego opracowania autorka przyjmuje definicję Teresy Grzeszak, jako najwłaściwiej oddającą konstrukcję wizerunku. Zgodnie z nią wizerunek to „konkretyzacja obrazu fizycznego (jego emanacja i ustalenie, czyli «tego, co widać» np. na konkretnym zdjęciu) zdatna do rozpowszechniania”³. Stanowisko to wyraźnie odróżnia pojęcie wizerunku od obrazu fizycznego, czyli wyglądu osoby fizycznej. Rozpowszechniany jest bowiem nie sam wygląd, a ustalony obraz fizyczny. Warto podkreślić, że wizerunek będzie się zmieniał wraz z wiekiem, ale również wraz z dokonywaniem medycznych ingerencji, takich jak wykonanie operacji nosa czy usunięcie znamienia⁴. Wizerunkiem pacjenta będą więc jego utrwalone cechy, tworzące jego wygląd i umożliwiające identyfikację wśród innych osób⁵. Należy dodać, że wizerunek nie będzie obejmował jedynie całej twarzy pacjenta, ale tzw. elementy cielesności⁶, np. fragment twarzy czy nawet posturę uchwyconą od tyłu.

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020 poz. 849, dalej jako: u.p.p.).

² Definicje te zebrał A. Matlak, [w:] A. Matlak, *Cywilnoprawna ochrona wizerunku*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2004, nr 2, s. 318–324.

³ T. Grzeszak, *Komentarz do art. 81 pr. aut.*, [w:] *Prawo autorskie. System Prawa Prywatnego*, t. 13, red. J. Barta, Warszawa 2017, s. 783, nb. 9.

⁴ A. Pazik, *Przedmiot i podmiot prawa do wizerunku*, „Internetowy Przegląd Prawniczy Towarzystwa Biblioteki Słuchaczy Prawa Uniwersytetu” 2008, nr 1, s. 135.

⁵ E. Wojnicka, *Prawo do wizerunku w ustawodawstwie polskim*, „ZNUJ PWiOWT” 1990, nr 56, s. 107.

⁶ P. Ślęzak, *Komentarz do art. 81 pr. aut.*, [w:] *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. P. Ślęzak, Warszawa 2017, Legalis, nb. 9.

Wizerunek pacjenta chroniony jest zarówno normami cywilnymi, jak i prawnoautorskimi, a także regulacjami RODO⁷, które pozostają poza ramami niniejszego opracowania. Ustawodawca wpisał wizerunek w katalog dóbr osobistych z art. 23 k.c.⁸ Z kolei w art. 81 pr.aut.⁹ legislator przesądził, że aby móc rozpowszechniać wizerunek osoby fizycznej zgodnie z prawem, konieczne jest co do zasady uzyskanie zezwolenia na rozpowszechnianie takiego wizerunku. Co istotne, immanentną cechą wizerunku jest jego rozpoznawalność, pomagająca zidentyfikować daną osobę¹⁰. Wymóg rozpoznawalności będzie się jednak kształtował odmiennie, w zależności od tego, czy mówimy o prawnoautorskiej konstrukcji wizerunku czy jego cywilnoprawnej odmianie. W nauce prawa autorskiego uznaje się, że osoba fizyczna musi być rozpoznawalna dla siebie i osób trzecich¹¹, zaś ocena rozpoznawalności powinna być obiektywna. Podług stanowiska Sądu Najwyższego krąg osób rozpoznających musi być na tyle duży, aby można było mówić o „uniwersalnej rozpoznawalności”¹². Nie będzie więc wystarczające, jeśli dany człowiek jest rozpoznawalny tylko dla rodziny, znajomych lub współpracowników¹³. Inaczej jest w przypadku cywilnoprawnej konstrukcji wizerunku, gdzie uznaje się za wystarczające, by ktokolwiek rozpoznał uprawnionego¹⁴. Jednakże przyznanie cywilnoprawnej ochrony powinno nastąpić jedynie

⁷ 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. 2016.119.1 z 04.05.2016 r., dalej jako: RODO.

⁸ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740).

⁹ Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1062).

¹⁰ K. Stefaniuk, *Naruszenie prawa do wizerunku przez rozpowszechnianie podobizny*, „PiP” 1970, nr 1, s. 64

¹¹ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 791, nb. 14. Wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2003 r. (IV CKN 1819/00, OSP 6/2004, poz. 75).

¹² Wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2003 r. (IV CKN 1819/00, OSP 6/2004, Nr 6, poz. 75).

¹³ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 808, nb. 32.

¹⁴ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 791, nb. 14.

w razie zagrożenia bądź naruszenia interesów idealnych człowieka, takich jak np. cześć czy prywatność człowieka.

W nauce prawa zarysowało się rozróżnienie na rozpoznawalność bezpośrednią – na podstawie samej podobizny człowieka, oraz pośrednią – na podstawie dołączonego do zdjęcia komentarza czy opisu¹⁵. Rozróżnienia tego nie uznaje Sąd Najwyższy¹⁶, który przyjmuje, że sam sposób utrwalenia wizerunku musi pozwalać na rozpoznanie osoby fotografowanej¹⁷. Idąc w ślad za poglądem Sądu Najwyższego, należałoby wskazać, że samo umieszczenie danej informacji pod zdjęciem pacjenta nie sprawi, że wizerunek tej osoby stanie się rozpoznawalny. Dołączenie do fotografii opisu może wiązać się jednak z ochroną innych dóbr osobistych, takich jak cześć czy prywatność¹⁸.

Jeśli tylko sam lekarz prowadzący będzie w stanie rozpoznać wizerunek pacjenta, wykluczone będzie przyznanie ochrony prawnoautorskiej, jako że wizerunek nie będzie spełniał wymogu „powszechnej rozpoznawalności”. Takie zapatrywanie służy nie tylko swobodnemu informowaniu opinii publicznej, ale również popularyzowaniu wiedzy na temat konkretnych przypadków medycznych¹⁹. Dlatego nie można zgodzić się z poglądem J. Sieńczyło-Chlabicz, która minimalizuje wymóg rozpoznawalności danej osoby²⁰, i przyjąć, że wizerunek musi być rozpoznawalny dla szerszego grona osób. W szczególności nie dysponuje rozpoznawalnym

¹⁵ P. Ślęzak, *op. cit.*, nb. 9. Wprowadzenie takiego podziału postulują: J. Barta, R. Markiewicz, *Wokół prawa do wizerunku*, „ZNUJ PWiOWT” 2002, nr 2, s. 13; A. Matlak, *op. cit.*, s. 320 i n.

¹⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2003 r. (IV CKN 1819/00, OSP 6/2004, poz. 75).

¹⁷ Sąd Najwyższy zaznacza jednak, że możliwość identyfikacji danej osoby na podstawie okoliczności może wskazywać na naruszenie innych dóbr osobistych, takich jak cześć, prywatność, godność. Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 25 listopada 2013 r., I ACa 854/13, Legalis nr 776000; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 12 września 2017 r., I ACa 1230/16, Legalis nr 1696397.

¹⁸ P. Ślęzak, *op. cit.*, nb. 9.

¹⁹ Zgodnie z art. 26 ust. 4 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniona szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Należałoby więc uznać, że jeśli wizerunek pacjenta nie spełnia wymogu „uniwersalnej rozpoznawalności”, może być swobodnie udostępniany w celach naukowych.

²⁰ J. Sieńczyło-Chlabicz, *Przedmiot, podmiot i charakter prawa do wizerunku*, „PUG” 2003, nr 8, s. 21.

wizerunkiem *nasciturus*, noworodek czy małe dziecko. Utrwalanie ich podobizny może skutkować naruszeniem godności, nie zaś wizerunku²¹.

2. Zdjęcia z wizerunkami pacjentów jako fragment dokumentacji medycznej

Fotografie przedstawiające wizerunki pacjentów będą stanowiły element dokumentacji medycznej. Choć art. 25 ust. 1 u.p.p. stanowi jedynie o obligatoryjnych, podstawowych danych zawartych w dokumentacji medycznej i nie wymienia *explicite* wizerunku pacjenta, to należy uznać, że zdjęcia obrazujące podobizny pacjentów, uzyskane w toku świadczenia medycznego, będą istotną częścią dokumentacji medycznej, jednak o charakterze fakultatywnym.

Wizerunek pacjenta będzie objęty tajemnicą medyczną, która ujmowana jest w sposób możliwie szeroki²². Będą to wszelkie informacje związane z pacjentem, niekoniecznie wchodzące głęboko w sferę prywatności. Stosownie do art. 13 u.p.p. pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 u.p.p., w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13 u.p.p., osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. W odniesieniu do lekarzy omawiany obowiązek statuuje zwłaszcza art. 40 u.z.l.l.d.²³ Również z art. 23 KEL²⁴ wynika, że lekarz ma obowiązek zachowania w dyskrekcji nie tylko informacji o pacjencie, ale

²¹ J. Haberko, *Udostępnianie i publikowanie wizerunku nasciturusa, noworodka i małego dziecka w świetle zasady dobra dziecka*, „RPEiS” 2013, nr 3, s. 163.

²² R. Kubiak, *Komentarz do art. 14 u.p.p.*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, Legalis, nb. 22–23.

²³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790).

²⁴ Kodeks Etyki Lekarskiej.

również o jego otoczeniu. To, co jest prawem pacjenta, jest skorelowane z obowiązkiem podmiotu udzielającego mu świadczenia zdrowotnego.

Przestrzeganie tajemnicy medycznej służy odpowiedniemu wykonywaniu czynności medycznych²⁵. Buduje ono bowiem stosunek zaufania, który jest rudymenarną przesłanką funkcjonowania zawodów zaufania publicznego, do których zalicza się m.in. zawody medyczne²⁶. R. Kubiak wskazuje, że podstaw tajemnicy medycznej należy upatrywać w prawie do prywatności²⁷. Wartość ta chroniona jest konstytucyjnie, jak i poprzez konstrukcję dóbr osobistych. Art. 47 Konstytucji RP²⁸ gwarantuje każdemu prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Zdaniem R. Stefanickiego prawo to wytycza obszar wolny „od zewnętrznej ciekawości i wścibstwa i innego rodzaju ingerencji [...] prawo do bycia pozostawionym w samotności oraz niezwykle ważny nowy komponent – autonomię informacyjną jednostki”²⁹. Prawo do prywatności obejmuje więc także prawo do zachowania pewnych poufnych informacji w tajemnicy. Każdy ma prawo decydowania o tym, jakie wiadomości o sobie przekaze. Wśród poufnych danych niewątpliwie będą znajdować się informacje o stanie zdrowia pacjenta i przebiegu leczenia, w tym zdjęcia obrazujące wizerunek pacjenta³⁰.

²⁵ M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 330.

²⁶ R. Kubiak, *op.cit.*, nb. 5.

²⁷ *Ibidem*, nb. 6.

²⁸ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78 poz. 483 ze zm.).

²⁹ R. Stefanicki, *Cywilnoprawna ochrona prywatności osób podejmujących działalność publiczną*, „SP” 2004, nr 1, s. 25.

³⁰ Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 19 maja 1998 r., U 5/97, OTK 4/1998, poz. 46 wskazał, że „informacja o stanie zdrowia (rodzaju schorzenia), podana w zaświadczeniu lekarskim w postaci numeru statystycznego choroby, należy do sfery życia prywatnego jednostki”. Por. również wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 25 lutego 1997 r., 22009/93, Z. v. Finland, Legalis.

W cywilistyce w odniesieniu do prawa do prywatności wyróżnia się tzw. teorię sfer³¹. W nauce prawa mówi się więc o sferze osobistej, w której jednostka ma prawo do autonomicznego kreowania swego wizerunku w życiu publicznym. Informacje znajdujące się w tej sferze są dostępne w dużej mierze dla osób postronnych, stąd też sfera ta chroniona jest w najmniejszym stopniu. Następną sferą jest sfera prywatna, obejmująca wiadomości z zakresu życia rodzinnego. Informacje z tej sfery są udostępniane bliskim i znajomym, ale z reguły nie wychodzą poza ten krąg³². Najsilniej chroniona jest jednak sfera intymności. Obejmuje ona informacje poufne, które ze względu na swój charakter muszą pozostać z dala od osób z zewnątrz. Będą to np. dane dotyczące stanu zdrowia i życia seksualnego jednostki. Jak wskazywał A. Kopff, który wyróżniał w ramach prawa do prywatności dwie podsferę: „sferę intymnego życia osobistego” oraz „sferę prywatnego życia osobistego”, sfera intymności obejmuje „ten zakres faktów dotyczących jednostki i jej przeżyć, który w zasadzie nie jest przez nią ujawniany nawet osobom najbliższym i którego odsłonięcie przed kimkolwiek wywołuje zawsze uczucie wstydu, zakłopotania i udreki”³³. Sfera ta objęta jest bezwzględną ochroną, którą wyłączyć może jedynie osoba uprawniona, wyrażając zgodę na wkroczenie w tę sferę interesów jednostki³⁴.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Analogiczna regulacja znajduje się w ustawie lekarskiej w art. 36 ust. 1: „Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta”.

³¹ R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, Legalis. Teoria ta ma jednak oponentów. Por. koncepcję: A. Szpunar, *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979, s. 152, autor podał w wątpliwość zaproponowane przez A. Kopffa rozdzielenie sfery życia intymnego od sfery prywatnego życia osobistego, wskazując, że w rzeczywistości występuje to samo dobro osobiste, w obrębie którego można wyróżnić sfery o płynnych granicach. W podobny sposób argumentują: Z. Radwański, A. Olejniczak, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2011, s. 1261.

³² M. Pazdan, *Dobra osobiste i ich ochrona*, [w:] *Prawo cywilne – część ogólna, System Prawa Prywatnego*, t. 1, red. M. Safjan, Warszawa 2012, s. 1261.

³³ A. Kopff, *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego. Zagadnienia konstrukcyjne*, „S.C.” 1972, t. 20, s. 33.

³⁴ J. Sieńczyło-Chlabicz, *Prawo do ochrony sfery intymności jednostki*, „PiP” 2004, t. 11, s. 39–40.

Ponadto legislator jako podstawowy obowiązek związany z wykonywaniem zawodu lekarza określił dbanie o to, aby inny personel medyczny w kontaktach z pacjentem postępował w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności (art. 36 ust. 3 u.z.l.l.d.). Także art. 12 KEL stanowi, że „Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności”.

Należy mieć na uwadze, że co do zasady w przypadku podobizny pacjenta naruszenie dyskrecji medycznej będzie wkraczać w prawo do prywatności człowieka, gdy będzie to wizerunek niezanonimizowany, umożliwiający jego identyfikację. Ujawnienie wizerunku pacjenta może godzić także w jego sferę intymności. Z wymogiem rozpoznawalności wizerunku wiąże się jedna z koncepcji obowiązku zachowania tajemnicy, tzw. teoria interesu (*Interesstheorie*). Zgodnie z tą teorią uzasadnieniem obowiązku zachowania dyskrecji nie jest wola chorego, której podstawą są subiektywne odczucia pacjenta, lecz jego interes, który jest obiektywnie weryfikowalny na podstawie kryteriów społecznych³⁵. Niedochowanie sekretu będzie miało miejsce wyłącznie wówczas, gdy jego wyjawienie doprowadzi do niekorzystnych skutków dla pacjenta³⁶. Interes pacjenta będzie więc wytyczał granice tajemnicy medycznej. W przypadku wizerunku pacjenta należałoby uznać, że co do zasady rozpowszechnienie go bez zezwolenia będzie prowadziło do niekorzystnych skutków dla pacjenta, jeżeli wizerunek ten był rozpoznawalny dla szerszego grona. Wydaje się, że dla hipotetycznego pacjenta rozpowszechnianie własnego wizerunku rozpoznawalnego dla szerszego grona przez lekarza nie będzie leżało w jego interesie, chyba że będą się z tym wiązały jakieś korzyści finansowe. Zazwyczaj jednak pacjenci podejmują się zabiegów medycznych, aby poprawić wygląd lub komfort życia, i nie chcą dzielić się z szerszym gronem swoją podobizną, szczególnie przed wykonaniem danego zabiegu. Bardzo często pacjenci będą chcieli w tajemnicy również zachować sam fakt wykonania danego zabiegu.

³⁵ R. Kubiak, *Ustawa...*, *op. cit.*, nb. 26.

³⁶ B. Kunicka-Michalska, *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972, s. 26.

3. Zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku pacjenta

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 3 u.p.p. tajemnica medyczna przestaje obowiązywać, jeśli pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na jej ujawnienie. Dyspensę tę powtórzono w art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l.l.d., a także w art. 25 KEL. Należy zauważyć, że na zgodę na ujawnienie tajemnicy medycznej może nakładać się zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku pacjenta, w sytuacji, w której lekarz publicznie chciałby go udostępnić za pomocą dowolnego środka przekazu: Internetu, prasy, telewizji, wystawy³⁷. Ujawnieniem tajemnicy medycznej będzie bowiem rozpowszechnienie wizerunku pacjenta, który został utrwalony i znajduje się w dokumentacji medycznej.

W świetle art. 81 ust. 1 pr.aut.³⁸ rozpowszechnienie wizerunku wymaga zezwolenia osoby uprawnionej. Zezwolenie uchyla bezprawność rozpowszechniania, ale musi być udzielone świadomie³⁹. W chwili udzielania zezwolenia na rozpowszechnianie własnej podobizny pacjent musi działać z należytym rozeznanieniem. Świadome zezwolenie to również objęcie świadomością celu oraz konsekwencji rozpowszechniania wizerunku dla dóbr osobistych osoby uprawnionej⁴⁰, także innych niż wizerunek, jak cześć czy prywatność. Pacjent musi zdawać sobie sprawę z tego, na co się godzi. Sąd Apelacyjny w Krakowie⁴¹ stwierdził, że: „(...) osoba przedstawiona na zdjęciu fotograficznym (lub innym materialnym nośniku jej wizerunku) może dowolnie ograniczyć zakres zezwolenia na jego rozpowszechnianie: zezwolić na publikację tylko w oznaczonym czasopiśmie i/lub tylko w związku z oznaczonymi okolicznościami (np. w związku z określonym tekstem artykułu prasowego), wyznaczyć granice czasowe publikacji itp.”. W szczególności pacjent powinien być świadom sposobów i obszarów

³⁷ T. Grzeszak, *op.cit.*, s. 808, nb. 32.

³⁸ Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1062).

³⁹ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 810, nb. 34.

⁴⁰ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 810, nb. 34.

⁴¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 19 grudnia 2001 r. (I ACa 957/01, TPP 3/2002).

eksploatacji własnego wizerunku. Wobec tego zarówno w nauce prawa, jak i w orzecznictwie przyjmuje się powszechnie, że nie jest dopuszczalne udzielenie zgody abstrakcyjnej, nieograniczonej w sposobach korzystania z wizerunku danej osoby⁴² i w kontekstach rozpowszechniania⁴³.

Legislator nie doprecyzował problematyki treści zezwolenia. W piśmiennictwie i judykaturze wskazuje się, że w szczególności zezwolenie powinno określać sposób⁴⁴, okoliczności⁴⁵, cel⁴⁶, czas⁴⁷, miejsce⁴⁸ rozpowszechniania wizerunku itp.⁴⁹ W tym wypadku to na osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych będzie ciążył obowiązek informowania o okolicznościach rozpowszechniania wizerunku⁵⁰. Nic nie stoi jednak na przeszkodzie, aby warunki rozpowszechniania wizerunku były przedmiotem wspólnych ustaleń. Należy przy tym pamiętać, że ponowne wykorzystanie wizerunku będzie wymagało powtórnego zezwolenia⁵¹, chyba że w umowie zastrzeżono inaczej⁵². W szczególności pacjent powinien

⁴² J. Barta, R. Markiewicz, *Komentarz do art. 81 k.c.*, [w:] *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. J. Barta, R. Markiewicz, Warszawa 2011, Lex, nt. 15.

⁴³ Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 20 czerwca 2002 r. (I ACa 1358/01, Wok. 2003, nr 10); wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 7 maja 2014 r. (I ACa 1686/13, Legalis nr 1062438).

⁴⁴ P. Ślęzak, *op. cit.*, nb. 35. Autor podkreśla, że chodzi tu o wskazanie, czy podobizna będzie przedstawiona w formie scenki z życia prywatnego, scenki w przestrzeni prywatnej, scenki z życia towarzyskiego, portretu, aktu.

⁴⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 25 października 2012 r. (V ACa 814/12, Legalis nr 733977); wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 19 grudnia 2002 r. (I ACa 957/01, TPP 3/2002).

⁴⁶ Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 7 lutego 1995 r. (I ACr 697/94, Lex nr 62626).

⁴⁷ Wraz z nadejściem daty wskazanej w umowie prawo do rozpowszechniania wizerunku zostaje zrealizowane. Ponowna publikacja będzie wymagała kolejnej zgody. Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2013 r. (I CSK 739/12, Lex nr 1415494). Odmienne: Wyrok Sądu Najwyższego z 2 lutego 1967 r. (I CR 496/66, OSNCP 9/1967 poz. 161).

⁴⁸ Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 19 grudnia 2001 r. (TPP 3/2002, s. 107). Portretowany może określić przeznaczenie wizerunku, tj. okoliczność, w jakich będzie on prezentowany, np. tylko podczas wernisażu. Por. P. Ślęzak, *op. cit.*, nb. 35.

⁴⁹ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 815, nb. 37. Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19 kwietnia 2000 r. (I ACA 1455/99, OSA 5/2001, poz. 27).

⁵⁰ E. Ferenc-Szydelko, *Komentarz do art. 81 pr.aut.*, [w:] *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. E. Ferenc-Szydelko, Warszawa 2016, Lex, nb. 14.

⁵¹ Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2013 r. (I CSK 739/12, Lex nr 1415494).

⁵² T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 814, nb. 36.

wyrazić zgodę na rozpowszechnianie wizerunku zarówno przed, jak i po danym zabiegu.

Pacjent powinien mieć w pełni zagwarantowaną autonomię w zakresie ustalenia, na jakie rozpowszechnianie jego wizerunku się godzi, w szczególności jeśli ma dojść do komercyjnego rozpowszechniania podobizny. Nie należy również zapominać, że samo zezwolenie ma charakter odwoławczy⁵³, więc przed upublicznieniem wizerunku w określony sposób pacjent będzie miał możliwość skutecznego odwołania zgody.

Zezwolenie może być udzielone w dowolnej formie, także konkludentnie⁵⁴. Jednakże zgoda musi być niewątpliwa, również w zakresie warunków i płaszczyzn rozpowszechniania⁵⁵. Istnienia zgody na rozpowszechnianie wizerunku ani jej zakresu nie domniemywa się⁵⁶. Zachowania uprawnionej osoby, która nie wyraża wyraźnego sprzeciwu wobec rozpowszechniania wizerunku⁵⁷ czy nie wskazuje zastrzeżeń co do publikacji, nie można uznać za domniemanie zezwolenie. Sąd Najwyższy⁵⁸ wskazał, że nawet oświadczenie *ex post*, zgodnie z którym uprawniony nie miałby nic przeciwko publikacji, gdyby uzyskano jego zgodę, nie może oznaczać istnienia domniemanego zezwolenia.

Zabezpieczenie interesów obu stron wymagałoby, aby wyrażenie oświadczenia woli – zezwolenia na rozpowszechnianie wizerunku pacjenta – następowało w formie pisemnej albo elektronicznej. Będzie to miało duże znaczenie dowodowe. Nie bez znaczenia pozostaje również argument natury psychologicznej – złożenie oświadczenia na trwałym nośniku czyni zezwolenie bardziej doniosłym. Można bowiem domniemywać, że obie strony wiedzą, na co się godzą.

⁵³ *Ibidem*, s. 811, nb. 34.

⁵⁴ J. Barta, R. Markiewicz, *Wokół...*, *op.cit.*, s. 10.

⁵⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 18 czerwca 2009 r. (I ACA 459/09, OSA/Wr. 4/2009 poz. 144).

⁵⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 5 marca 2003 r. (I ACa 733/02, niepubl.).

⁵⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 30 maja 2006 r. (I ACa 246/05, niepubl.).

⁵⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 1977 r. (I CR 127/77, niepubl.).

W nauce prawa nie jest jasny charakter prawny zezwolenia. W tym zakresie powstały dwa dominujące stanowiska. Część przedstawicieli nauki prawa zalicza zezwolenie do jednostronnych czynności prawnych o charakterze upoważniającym⁵⁹, pozostali traktują zezwolenie jako działanie podobne do oświadczeń woli⁶⁰. Kwestia ta oprócz znaczenia teoretycznoprawnego ma duże znaczenie praktyczne. Powstaje bowiem pytanie, czy małoletni pacjent może samodzielnie wyrażać zezwolenie na rozpowszechnianie własnego wizerunku. Przyjęcie, że wizerunek jest jednostronną czynnością prawną o charakterze upoważniającym, oznaczałoby, że małoletni poniżej 13. roku życia, jako osoby nieposiadające zdolności do czynności prawnych, nie mogą samodzielnie składać takiego oświadczenia woli. Na podstawie art. 14 § 1 k.c. czynność prawna dokonana przez osobę nieposiadającą zdolności do czynności prawnych jest nieważna. Inaczej wyglądała sytuacja prawna osoby o ograniczonej zdolności do czynności prawnych. Zgodnie z treścią art. 17 k.c., z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, do ważności czynności prawnej, przez którą osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych zaciąga zobowiązanie lub rozporządza swoim prawem, potrzebna jest zgoda przedstawiciela ustawowego. Jednakże, jak wskazuje M. Pazdan: „z art. 17 – w drodze rozumowania *a contrario* – można wnosić, iż czynności prawne nienależące do grupy czynności prawnych zobowiązujących lub rozporządzających mogą być dokonywane przez ograniczonego w zdolności do czynności prawnych bez zgody przedstawiciela

⁵⁹ S. Grzybowski, *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Warszawa 1957, s. 122; K. Stefaniuk, *Naruszenie prawa do wizerunku przez rozpowszechnienie podobizny*, „PiP” 1970, nr 1, s. 67; Z. Banaszczyk, *Zgoda poszkodowanego jako okoliczność wyłączająca bezprawność (w świetle odpowiedzialności deliktowej za czyn własny na zasadzie winy)*, Warszawa 1984, s. 83, 87; P. Sobolewski, *Komentarz do art. 24 k.c.*, [w:] *Kodeks Cywilny. Komentarz*, t. I, red. K. Osajda, Warszawa 2019, Lex, nt. 20.

⁶⁰ M. Sośniak, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] *Prace z prawa cywilnego*, red. B. Kordasiewicz, E. Łętowska, Wrocław–Warszawa 1985, s. 63; A. Szpunar, *Zgoda uprawnionego w zakresie ochrony dóbr osobistych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny” 1990, nr 1, s. 41 i n.; Z. Radwański, *Prawo cywilne*, Warszawa 2003, s. 168; M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 35.

ustawowego⁶¹. Wynika z tego, że czynności prawne upoważniające, w tym zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku, nie będą wymagały zgody przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej powyżej 13. roku życia.

Inaczej będzie wyglądała sytuacja prawna osoby małoletniej, jeśli przyjmiemy, że zezwolenie to zgodny z prawem czyn, działanie prawne⁶². Teresa Grzeszak podnosi, że zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku jest upoważnieniem, zgodnym z ustawą i zasadami współżycia społecznego, do którego należy odpowiednio stosować przepisy o oświadczeniach woli, dotyczące wykładni oraz wad oświadczeń woli⁶³. Oznaczałoby to, że małoletni niezależnie od wieku mogą swobodnie zezwalać na rozpowszechnianie własnego wizerunku, pod warunkiem że działają z należyтым rozeznaniem. Kodeks cywilny nie ustanawia żadnej granicy wiekowej, której przekroczenie spowodowałoby możliwość skutecznego podejmowania działań prawnych, zbliżonych konstrukcyjnie do czynności prawnych⁶⁴.

Nasuwa się wobec tego pytanie, czy wiek 13 lat na wyrażenie zgody na rozpowszechnianie wizerunku jest wiekiem właściwym. Być może *de lege ferenda* należałoby się zastanowić nad tzw. zgodą podwójną – przedstawiciela ustawowego i małoletniego. Elżbieta Wojnicka wskazuje, że w przypadku osób, które ukończyły 13 lat, konieczne jest wyrażenie zgody przez małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego⁶⁵. Wydaje się jednak, że w aktualnym stanie prawnym nie ma podstawy prawnej, która

⁶¹ M. Pazdan, *Zdolność do czynności prawnych i inne postaci zdolności czynnej*, [w:] *Prawo cywilne – część ogólna. System Prawa Prywatnego*, t. I, red. M. Safjan, Warszawa 2012, Legalis, s. 1096, nb. 70.

⁶² M. Sośniak, *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „ZNUJ PP” 1959, t. 6, s. 142; M. Pazdan, *Dobra...*, *op. cit.*, s. 1276. Por. P. Ślęzak, *op. cit.* i przytoczoną tam literaturę, nb. 31.

⁶³ T. Grzeszak, *op. cit.*, s. 810, nb. 34.

⁶⁴ Choć ramy prawne niniejszego opracowania nie pozwalają na szersze zaprezentowanie tej kwestii, należałoby się zastanowić, czy możliwe jest tu stosowanie analogii z ustawy i analogiczne stosowanie przepisów dotyczących zdolności do czynności prawnych. Jeśliby uznać, że regulacje te stosujemy analogicznie, również w tym przypadku zezwolenia na rozpowszechnianie wizerunku dziecka mogłoby samodzielnie udzielić dziecko dopiero od 13. roku życia.

⁶⁵ E. Wojnicka, *op. cit.*, s. 121.

uzasadniałaby ten wniosek⁶⁶. Przyjęcie takiego stanowiska wymagałoby także rozważenia, która zgoda przeważy w sytuacji konfliktowej, czy byłaby konieczna w tym wypadku ingerencja sądu opiekuńczego.

Autorce niniejszego artykułu bliższe jest stanowisko, że zezwolenie to działanie prawne. Dzięki temu podkreślona zostaje autonomia dziecka, które ma prawo decydować o rozpowszechnianiu własnego wizerunku. Przy tym ujęciu zezwolenia zmienia się również sytuacja prawna dziecka poniżej 13. roku życia. Pogląd ten pozwala przyjąć, że małoletni w każdym wieku będzie mógł zezwalać na rozpowszechnianie własnego wizerunku przy założeniu, że działa z dostatecznym rozeznaniem. W takiej sytuacji należałoby odpowiednio stosować przepisy o wadach oświadczeń woli, w szczególności art. 82 k.c., który uzależnia ważność oświadczenia woli od rozeznania podmiotu, jego swobodnego i świadomego działania w chwili składania oświadczenia woli. Nie ulega wątpliwości, że kilkulatnie, a czasami i kilkunastoletnie dziecko nie będzie w stanie dokładnie przeanalizować znaczenia i skutków zezwolenia. Wtedy zgodnie z art. 98 k.r.o.⁶⁷ małoletniego będzie reprezentował jego rodzic, jako przedstawiciel ustawowy. Wyrażone w imieniu dziecka zezwolenie będzie pociągało za sobą skutki bezpośrednio dla dziecka (art. 95 § 2 k.c.).

4. Wizerunek pacjenta a marketing medyczny

Wizerunek pacjenta może być rozpowszechniany w celach reklamowych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.d.l.⁶⁸: „Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”. Regulacja ta służy zapewnieniu pacjentom obiektywnej i rzetelnej informacji o udzielanych świadczeniach

⁶⁶ Dla przykładu w prawie medycznym istnieje unormowanie, które wyraźnie reguluje konieczność uzyskania tzw. podwójnej zgody. Zgodnie z art. 32 ust. 5 w zw. z art. 32 ust. 2 u.z.l.l.d. małoletni powyżej 16 lat powinien udzielić zgody na zabieg wraz z przedstawicielem ustawowym.

⁶⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1359).

⁶⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711).

zdrowotnych. Na podstawie art. 62 KEL lekarz i lekarz dentyista nie mogą się reklamować. Lekarz również nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych. Lekarz lub lekarz dentyista wykonujący praktykę zawodową może podawać do publicznej wiadomości informację o udzielaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w uchwale Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyistów świadczeń zdrowotnych. Uchwała ta również przewiduje zakaz reklamy przez lekarza lub lekarza dentyistę udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Należałoby zadać więc pytanie, czy rozpowszechnianie wizerunku pacjenta w ramach tzw. zdjęć przed i po danym zabiegu może stanowić reklamę. Odpowiedź na to pytanie jest o tyle trudna, że definicji reklamy działalności leczniczej nie zawierają ani wspomniana ustawa o działalności leczniczej, ani inne ustawy. Ogólna definicja reklamy zawarta jest w art. 4 pkt 17 u.r.t.⁶⁹, która wskazuje, że reklamą jest przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług; reklamą jest także autopromocja. U.p.z.p.⁷⁰ z kolei w art. 2 pkt 16a wskazuje, że ilekroć w ustawie jest mowa o „reklamie” – należy przez to rozumieć upowszechnianie w jakiegokolwiek wizualnej formie informacji promującej osoby, przedsiębiorstwa, towary, usługi, przedsięwzięcia lub ruchy społeczne.

Definicję reklamy starano się również wykreować w orzecznictwie. W szczególności Sąd Najwyższy w wyroku z 2 października 2007 r.⁷¹ podkreślił, że „reklama oznacza każde przedstawienie (wypowiedź) w jakiegokolwiek formie w ramach działalności handlowej, gospodarczej, rzemieślniczej lub wykonywania wolnych zawodów, dokonane w celu wspierania

⁶⁹ Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 805).

⁷⁰ Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741).

⁷¹ Wyrok Sądu Najwyższego z 2 października 2007 r. (II CSK 289/07, LEX nr 341805).

zbytu towarów lub usług. Powszechnie przyjmuje się, że reklamą są wszelkie formy przekazu, w tym także takie, które nie zawierając w sobie elementów ocennych ani zachęcających do zakupu, mogą jednak zostać przyjęte przez ich odbiorców jako zachęta do kupna. (...) Przy rozróżnieniu informacji od reklamy trzeba mieć na względzie, że podstawowym wyznacznikiem przekazu reklamowego jest nie tylko mniej lub bardziej wyraźna zachęta do kupna towaru, ale i faktyczne intencje podmiotu dokonującego przekazu oraz odbiór przekazu przez podmioty, do których jest kierowany⁷². W świetle powyższej definicji reklamę należy rozumieć w sposób możliwie szeroki. Reklamą w rozumieniu art. 14 ust. 1 u.d.l. będzie więc publiczne rozpowszechnianie informacji o zakresie i rodzajach udzielonych świadczeń przez podmiot wykonujący działalność leczniczą mające na celu zwiększenie liczby pacjentów, a co za tym idzie – zwiększenie przychodów finansowych⁷². Wydaje się więc, że działalność reklamowa będzie dotyczyć przede wszystkim świadczeń komercyjnych, niepodlegających finansowaniu przez publicznych płatników.

W mojej ocenie zdjęcia przed i po obrazujące wizerunki pacjentów co do zasady mogą być uznane za informacje mające cechy reklamy. Warto wskazać, że przepis art. 14 ust. 1 u.d.l. wspomina o „cechach reklamy”, nie zaś o reklamie. Jest to więc warunek znacznie mniej rygorystyczny, wystarczy bowiem pewien element reklamy, by móc uznać, że informacje mają cechy reklamy. Cechą reklamy jest jej perswazyjność. Z reguły celem rozpowszechniania zdjęć przed i po będzie autopromocja, a więc zachęcenie potencjalnych pacjentów do skorzystania z danej usługi. Takie zdjęcia nie będą miały charakteru obiektywnych informacji. Jednocześnie należy zauważyć, że art. 14 ust. 1 u.d.l. zabrania publicznej reklamy, czyli takiej, która skierowana jest do abstrakcyjnej grupy osób. *A contrario* możliwe jest skierowanie oferty do konkretnego pacjenta, zawierającej informację o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń⁷³. W takiej sytuacji wydaje się dozwolone, aby podmiot

⁷² T. Rek, *Komentarz do art. 14 u.d.l.*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, Lex.

⁷³ *Ibidem*.

wykonywający działalność leczniczą zachęcał do skorzystania ze swoich usług właśnie poprzez wykorzystanie zdjęć przed i po.

Reklamując swoje usługi, lekarz postępuje niezgodnie z art. 14 u.d.l., art. 63 KEL oraz uchwałą Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r. Takie działanie stanowi przewinienie zawodowe i podlega odpowiedzialności zawodowej, na zasadach przewidzianych w u.i.l.⁷⁴ Stanowi ono również wykroczenie określone w art. 147a k.w.⁷⁵ i może skutkować karą aresztu, ograniczenia wolności lub grzywny.

4. Zakończenie

Rozpowszechnianie wizerunków pacjentów poprzez publikację tzw. zdjęć przed i po danym zabiegu jest często spotykane w praktyce. Jak wynika z niniejszego opracowania, z problematyką tą wiąże się jednak wiele zagadnień teoretycznoprawnych. W szczególności wizerunek musi spełniać test tzw. uniwersalnej rozpoznawalności, by móc podlegać autorskoprawnej ochronie. Ochrona cywilnoprawna będzie się aktualizować, gdy ktokolwiek rozpozna uprawnionego, jednakże przyznanie ochrony powinno nastąpić jedynie w razie zagrożenia bądź naruszenia interesów idealnych człowieka. Fotografie przedstawiające wizerunki pacjentów będą stanowiły element dokumentacji medycznej i będą objęte tajemnicą medyczną. Tajemnica ta przestanie obowiązywać, gdy pacjent wyrazi zgodę na jej ujawnienie, a więc gdy udzieli zezwolenia na rozpowszechnianie własnego wizerunku. Postulatem *de lege ferenda* powinno być jasne wskazanie przez ustawodawcę, jaki charakter ma zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku, gdyż na chwilę obecną nie jest oczywiste, kto powinien udzielać zezwolenia w przypadku małoletnich pacjentów. Warto zauważyć, że zdjęcia przed i po przedstawiające wizerunki pacjentów będą nosiły cechy reklamy, ze względu na ich autopromocyjny, perswazyjny charakter. Jednakże lekarz nie naruszy przepisów, jeśli skieruje

⁷⁴ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965).

⁷⁵ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 281).

fotorelację do konkretnego pacjenta, bowiem zabroniona jest wyłącznie reklama publiczna.

Bibliografia

- Banaszczyk Z., *Zgoda poszkodowanego jako okoliczność wyłączająca bezprawność (w świetle odpowiedzialności deliktowej za czyn własny na zasadzie winy)*, Warszawa 1984.
- Barta J., Markiewicz R., *Wokół prawa do wizerunku*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Wynalazczości i Ochrony Własności Intelktualnej” 2002, nr 2 (80).
- Boratyńska B., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.
- Ferenc-Szydelko E., *Komentarz do art. 81 pr.aut.*, [w:] *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. E. Ferenc-Szydelko, Warszawa 2016.
- Grzeszak T., *Komentarz do art. 81 pr.aut.*, [w:] *Prawo autorskie. System Prawa Prywatnego*, t. 13, red. J. Barta, Warszawa 2017.
- Grzybowski S., *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Warszawa 1957.
- Haberko J., *Udostępnianie i publikowanie wizerunku noworodka i małego dziecka w świetle zasady dobra dziecka*, „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny” 2013, t. 3.
- Kopff A., *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego. Zagadnienia konstrukcyjne*, „Studia Cywilistyczne” (Kraków) 1972, t. XX.
- Kubiak R., *Komentarz do art. 14 u.p.p.*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
- Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
- Kunicka-Michalska B., *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972.
- Matlak A., *Cywilnoprawna ochrona wizerunku*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2004, nr 2.
- Pazdan M., *Dobra osobiste i ich ochrona*, [w:] *Prawo cywilne – część ogólna, System Prawa Prywatnego*, t. 1, red. M. Safjan, Warszawa 2012.
- Pazdan M., *Zdolność do czynności prawnych i inne postaci zdolności czynnej*, [w:] *Prawo cywilne – część ogólna. System Prawa Prywatnego*, t. I, red. M. Safjan, Warszawa 2012.

- Pązik A., *Przedmiot i podmiot prawa do wizerunku*, „Internetowy Przegląd Prawniczy Towarzystwa Biblioteki Słuchaczy Prawa Uniwersytetu” 2008, nr 1.
- Radwański Z., Olejniczak A., *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2011.
- Radwański Z., *Prawo cywilne*, Warszawa 2003.
- Rek T., *Komentarz do rt. 14 u.d.l.*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Safjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- Sieńczyło-Chlabicz J., *Prawo do ochrony sfery intymności jednostki*, „Państwo i Prawo” 2004, t. 11.
- Sieńczyło-Chlabicz J., *Przedmiot, podmiot i charakter prawa do wizerunku*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego” 2003, nr 8.
- Sobolewski P., *Komentarz do art. 24 k.c.*, [w:] *Kodeks Cywilny. Komentarz*, t. I, red. K. Osajda, Warszawa 2019.
- Sośniak M., *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] *Prace z prawa cywilnego*, red. B. Kordasiewicz, E. Łętowska, Wrocław–Warszawa 1985.
- Sośniak M., *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego”, *Prace Prawnicze* 1959, nr 6.
- Stefanicki S., *Cywilnoprawna ochrona prywatności osób podejmujących działalność publiczną*, „Studia Prawnicze” (Wrocław) 2004, nr 1.
- Stefaniuk K., *Naruszenie prawa do wizerunku przez rozpowszechnianie podobizny*, „Państwo i Prawo” 1970, nr 1.
- Szpunar A., *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979.
- Szpunar A., *Zgoda uprawnionego w zakresie ochrony dóbr osobistych*, „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Społeczny” 1990, nr 1.
- Ślęzak P., *Komentarz do art. 81 pr.aut.*, [w:] *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. P. Ślęzak, Warszawa 2017, Legalis.
- Wojnicka E., *Prawo do wizerunku w ustawodawstwie polskim*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego”, „Prace z Wynalazczości i Ochrony Własności Intelktualnej”, nr 56 (1990).

Abstract

The aim of this publication is to discuss theoretical issues related to the dissemination of the so-called before and after photos presenting an image of a patient. The paper will discuss the definition of the patient's image, as well as characterise the permission for dissemination of the patient's image, with particular emphasis on its unclear legal construction. Practice shows that the image of a patient may be disseminated for advertising purposes. As a rule, the purpose of dissemination of 'before and after' photographs will be self-promotion of the doctor, consisting in encouraging potential patients to use a given service. However, such photo-reporting may have prohibited features of advertising.