



Minister Zdrowia

Warszawa, 03 czerwca 2019

SZDL.073.3.2019.CP

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

Odpowiadając na pismo znak RzPP-DSD.420.81.2019 dotyczące monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, dziękuję za przekazanie spostrzeżeń i sugestii w ww. sprawie.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595) obowiązuje niespełna dwa miesiące. Przepis dotyczący możliwości instalowania urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów jest nową regulacją, podobnie jak przepisy dotyczące monitoringu wizyjnego wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.). W mojej ocenie jest to zbyt krótki okres do rozstrzygnięcia czy zakres ww. regulacji jest wystarczający.

Urządzenia, o których mowa w ww. przepisie umożliwiają obserwację pacjentów w pokojach łóżkowych, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa. Powyższe rozwiązanie stanowi alternatywę wobec obserwacji osobistej (bez pośrednictwa) urządzeń – przez pielęgniarkę. W tej sytuacji zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta są wartościami nadrzędnymi wobec zasady poszanowania intymności i godności pacjenta, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, wynikającą z art. 20 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.)

oraz konstytucyjnej zasady ochrony życia prywatnego (art. 30, art. 31 ust. 1 i art. 47 Konstytucji RP).

W przypadku innych pomieszczeń, w których przebywają pacjenci, w szczególności pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne zawsze towarzyszą im osoby wykonujące zawód medyczny. W tej sytuacji obserwacja za pośrednictwem urządzeń (połączona z zapisem nagrania) mogłaby zostać uznana za nadmiernie naruszająca zasady poszanowania intymności, godności oraz prywatności pacjenta.

Nie można wykluczyć, że wraz z rozwojem technologii medycznych będzie możliwe wykonywanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem aparatury medycznej obsługiwanej zdalnie albo bez udziału osób wykonujących zawód medyczny. Wówczas monitoring wizyjny byłby uzasadniony.

Natomiast dopuszczenie monitoringu wizyjnego (stałej obserwacji pacjenta) w celu kontrolowania personelu medycznego oraz w pozostałych celach (organizacyjnych) innych niż związanych bezpośrednio z procesem leczenia pacjenta oraz zapewnienia mu bezpieczeństwa wydaje się ryzykowne. Takie nagrania, tj. utrwalone obrazy pacjenta (np. w intymnych sytuacjach) byłby „produktem ubocznym” obserwacji personelu medycznego oraz stosowania przyjętych w danym szpitalu standardów medycznych i organizacyjnych. W tym przypadku zachodziłoby nadmierne ryzyko przedmiotowego traktowania pacjenta i naruszenia zasad poszanowania jego intymności, godności oraz prywatności.

Jednakże temat ten wydaje się bardzo istotny i zmierzający w kierunku lepszego wykorzystania zasobów, polepszenia bezpieczeństwa i jakości świadczeń. W związku z powyższym temat ten przeanalizujemy szczegółowo wraz ze środowiskiem zarządzających podmiotami leczniczymi oraz z Panem Ministrem.

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/