



Warszawa, 14. 082013 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-SRzPP-073-15-2/BW/2013

KOPIA

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹, uprzejmie zwracam się z prośbą o opinię (zajęcie stanowiska) w poniżej przedstawionej sprawie:

Przepis art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*² nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek spełniania przez ich pomieszczenia i urządzenia wymagań, w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych. Świadczeniodawcom niespełniającym wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, wyznaczono termin do dostosowania pomieszczeń i urządzeń do tych wymagań, tj. do dnia 31 grudnia 2016 r. (art. 207 ust. 1 ww. ustawy).

Zgodnie z brzmieniem upoważnienia ustawowego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*³ zawarte zostały regulacje dotyczące m.in. konieczności instalowania systemów monitoringu⁴. W pkt 6 ppkt 1 i 2 lit h) części VIII *Oddziały Psychiatryczne* załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, wskazano iż w oddziale psychiatrycznym wydziela się odcinki obserwacyjno - diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne. Część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

² Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

³ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

⁴ pkt 6 ppkt 2 lit h) części VIII *Oddziały Psychiatryczne* załącznika nr 1 *Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala do ww. rozporządzenia*

**RADCA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA**

Beata Wróblewska

w jednoosobową separatkę posiadającą m.in. system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem. Ponadto, przedmiotowy wymóg określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*⁵. Zgodnie z § 8 ust. 2 powołanego rozporządzenia, pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3. Dostęp do urządzeń oraz zapisu z monitoringu, o którym mowa w ust. 2, jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób uprawnionych (§ 8 ust. 3 rozporządzenia).

Przedmiotowe, wskazuje, iż tylko w pomieszczeniu takim jak separatka możliwe jest stosowanie systemu monitoringu.

Ponadto zgodnie z § 8 ust. 4 – 5 ww. rozporządzenia, zapis z monitoringu przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż przez 3 miesiące od dnia zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Po upływie terminu przechowywania zapis z monitoringu, usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z powyższych czynności sporządza się protokół.

Niemniej, wyjątkiem są podmioty lecznicze, udzielające świadczeń zdrowotnych w rodzaju: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, które dysponują warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit a) oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. *w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających*⁶, zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia (...) są wyposażone w system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy. Z uwagi, iż w tym samym przepisie wymieniono szereg pomieszczeń, w tym izolatki, tym samym można przyjąć, iż okres przechowywania zapisów z monitoringu jest taki sam dla wszystkich nagrań z pomieszczeń wymienionych w ww. rozporządzeniu. Niemniej kwestia okresu przechowywania nagrań z monitorowania odnosi się do zastosowania środka przymusu, co zostało unormowane w § 8 ust. 4 – 5 rozporządzenia

⁵ Dz. U. z 2012, poz. 740.

⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 179, poz. 1854 z późn. zm.

w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Z uwagi na wiążący termin spełnienia przez podmioty lecznicze wymagań, określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, coraz częściej Świadczeniodawcy zwracają się do Rzecznika Praw Pacjenta o stanowisko odnośnie realizacji przedmiotowego wymagania, tj. instalacji systemu monitoringu, w kontekście prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, określonego w art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (art. 13 ww. ustawy).

Przykładem jest wystąpienie Pani Lidii Rudzkiej, Dyrektora Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, w którym porusza następujące kwestie:

- „(...) czy nadzór nad pacjentami z wykorzystaniem urządzeń monitoringu może odbywać się jedynie w trybie on-line, czy też istnieje możliwość nagrywania i przechowywania zapisu z monitoringu przez określony czas;
- (...) czy urządzenia monitoringu, przy poszanowaniu prawa pacjenta do zachowania intymności, mogą być umieszczane w łazienkach, z których korzystają osoby hospitalizowane w szpitalu psychiatrycznym.”

W tym miejscu, warto wskazać, iż coraz częściej dochodzi do sytuacji, w których Świadczeniodawcy – w ramach prowadzonych prac modernizacyjnych pomieszczeń szpitali psychiatrycznych – instalują kamery przemysłowe (monitoring) w takich pomieszczeniach jak: pokoje badań w Izbie Przyjęć, pokoje łóżkowe pacjentów, łazienki, etc. Powyższe jest przedmiotem licznych skarg/wniosków pacjentów, w których podnoszą kwestie dotyczące realizacji przez Świadczeniodawców prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz prawa do tajemnicy informacji z nim związanych.

Świadczeniodawcy powyższe uzasadniają względami zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom hospitalizowanym oraz pozostałym osobom, przebywającym na terenie podmiotu leczniczego.

Nie kwestionując ww. uzasadnienia, należy wyraźnie wskazać, iż przypadki monitorowania pacjentów podczas rozbierania się lub badania lekarskiego bezspornie są naruszeniem prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta). Ponadto utrwalanie przebiegu badania na nagraniach monitoringu, wyposażonego w funkcje zapisu obrazu może wskazywać na naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (art. 13 ww. ustawy).

W kontekście powyższego, wystąpiono do Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii o stanowisko w przedmiocie poruszonego zagadnienia. W rzeczonyj opinii – stanowiącej załącznik do niniejszego wystąpienia – wskazano, iż „mało kontrowersyjny wydaje mi się telemonitoring pomieszczeń „publicznych”, tzn. stanowiących wspólną przestrzeń placówek psychiatrycznych (np. korytarze, sale wspólnego pobytu), gdzie może on informować o próbach zachowań ryzykownych (np. konflikty, działania agresywne, autoagresywne) lub sprzecznych z prawem (np. kradzieże, niszczenie sprzętu).” Ponadto Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii podnosi, iż „wymagany przepisami prawa monitoring sal służących do wykonywania przymusu bezpośredniego w formie izolacji wymaga dyskusji dotyczącej intencji i sposobu jego instalacji”. Powyższe uzasadniono, tym że „zdaniem pacjentów, którzy doświadczyli takiej izolacji, łatwiej im znieść i zaakceptować obserwację prowadzoną przez żywą, reagującą osobę (...), niż przez kamerę pozbawioną twarzy i możliwości interakcji.”

Zdaniem Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, „odpowiednia aranżacja architektoniczna i obecność osób sprawujących obserwację pełnią w tej sytuacji funkcję ochronną i diagnostyczno-obszawacyjną lepiej niż kamera.” Formułując ww. uwagi, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii zaznacza, iż powyższe nie dotyczy placówek sądowo-psychiatrycznych, zwłaszcza o wzmożonym i maksymalnym zabezpieczeniu.

W rzeczonyj opinii podniesiono, iż „trudnym do zaakceptowania motywem i tłem ożywiającej obecnie dyskusji na temat telemonitoring są próby redukowania personelu placówek psychiatrycznych, wymuszane niską (za niską wyceną świadczeń psychiatrycznych przez płatnika publicznego. Zastępowanie ludzi kamerami jest fałszywym i złudnym kierunkiem rozwiązywania tej kwestii.”

Ponadto, zwrócono uwagę na istotną kwestię, cyt: „pacjenci podnoszą fundamentalne znaczenie zasad przechowywania (likwidacji) zapisu elektronicznego z telemonitoring. W niepewnych, anomicznych czasach (ale i poza nimi) ryzyko nadużycia takiego zapisu przeciw dobru indywidualnemu i publicznemu jest trudne do przecenienia.” W tym miejscu, należy wskazać, iż ww. kwestia dotycząca przechowywania zapisów z utrwalonego materiału, tj. sposobu przechowywania, odtwarzania i niszczenia utrwalonego zapisu nagrania oraz sposobu udostępniania ww. zapisu uprawnionym podmiotom – jest przedmiotem zainteresowania nie tylko pacjentów ale także środowiska medycznego.

Podzielając wątpliwości Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii w przedmiocie poruszonego zagadnienia, dotyczącego instalowania urządzeń monitoringu w podmiotach leczniczych oraz sposobu postępowania z zapisami nagrania monitoringu w kontekście realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 20 ust. 1 i art. 13 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, proszę – jak na wstępie – o opinię (zajęcie stanowiska) w przedmiocie poruszonego zagadnienia.



Załączniki:

- 1) Kopia pisma Pani Lidii Rudzkiej, Dyrektora Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie z dnia 15.07.2013 r.
- 2) Kopia pisma Pana prof. dr hab. med. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii z dnia 13.02.2013 r.

Do wiadomości:

Pani Lidia Rudzka, Dyrektor Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza; ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków.

