


**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa,

**2013 -09- 1 8**

MZ-OZZ-079-33061-2/CP/13

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2013 -09- 2 3 ..... data
Znak:	

**Pani**
**Krystyna Barbara Kozłowska**
**Rzecznik Praw Pacjenta**
*Szanowne Pani Minister!*

W odpowiedzi na pismo Pani Rzecznik znak Rzep-RzPP-073-15-2/BW/2013, z dnia 14 września 2013 r., dotyczące monitoringu pacjentów przebywających na oddziałach psychiatrycznych, przedstawiam następujące wyjaśnienia.

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, co stanowi oprócz przepisów Konstytucji (art. 30, art. 31 ust. 1 i art. 47) art. 20 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Ponadto zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.), osoby wykonujące czynności wynikające z ww. ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym dowiedzą się w związku z wykonywaniem czynności. W związku z tym, jeśli w opinii Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta wojewódzkiego ds. psychiatrii, nie ma przeciwwskazań do zamontowania urządzeń monitoringu (telewizji wewnętrznej, telemonitoringu) w przestrzeniach wspólnych oddziałów psychiatrycznych, to należy bezwzględnie pamiętać, iż obsługą urządzeń monitoringu (obserwacją) mogą zajmować się jedynie osoby wykonujące zawód medyczny, obowiązane do zachowania tajemnicy zawodowej. Inną kwestią jest umieszczanie urządzeń monitoringu (bez znaczenia czy z możliwością zapisu obrazu czy nie) w łazienkach lub salach, gdzie odbywa się badanie wymagające rozebrania się. Wydaje się kwestią bezsporną, iż byłoby to jawne naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Należy pamiętać, iż monitoring z założenia ma spełniać funkcję uzupełniającą kontroli stanu pacjenta, którą szczegółowo określa art. 18 ust. 6 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dodatkowo, powyższą kwestię stosowania monitoringu określają rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) oraz z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740). Załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia określa szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala, w tym wskazuje w której części oddziału psychiatrycznego można umieścić system monitoringu z kamerą. Jest to część obserwacyjno-diagnostyczna, która może być wyposażona w jednoosobową separatkę z systemem monitoringu z kamerą. Separatka powinna mieć rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu niedostępną dla osoby izolowanej i zabezpieczoną przed uszkodzeniem. Monitoring, o którym mowa w ww. przepisie należy odczytywać literalnie, tj. jako wyłącznie obserwację pacjenta – bez możliwości zapisu obrazu.

Należy nadmienić, iż według wyżej wymienionego rozporządzenia wyodrębnia się rodzaje pomieszczeń, w które powinien być wyposażony oddział psychiatryczny (dział przyjęć składający się z poczekalni, gabinet lekarski, pomieszczenie higieniczno-sanitarne, a także co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym). Natomiast obowiązek instalowania urządzeń monitoringu nie dotyczy ww. pomieszczeń. Nawiązując do stanowiska Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, który stwierdza iż „mało kontrowersyjny wydaje 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)” należy zauważyć, iż obecnie nie ma takiej możliwości. Zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia z 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno być wyposażone 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 ww. rozporządzenia. Ww. przepisy mają umożliwić kompleksową opiekę nad pacjentem, zarówno poprzez obserwację urządzeń monitoringu przez osobę uprawnioną, jak i kontrolę i kontakt z pacjentem personelu medycznego. Szczególnie ta druga czynność jest istotna i niezbędna

aby prawidłowo dbać o zdrowie i życie unieruchomionego lub przebywającego w izolacie pacjenta. Kontrola stanu pacjenta, w 15-minutowych odstępach, jest niezbędna, aby spełnić założenia § 11 ww. rozporządzenia. Kwestie dostępu do urządzeń monitoringu (televizji wewnętrznej, telemonitoringu), zapisywania, przechowywania i usuwania zapisów monitoringu reguluje to samo rozporządzenie w § 8 ust. 3-5.

Odrębnym zagadnieniem jest umieszczanie urządzeń monitoringu (televizji wewnętrznej, telemonitoringu) w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, co reguluje rozporządzenie z 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 (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 z późn. zm.). Umieszczenie urządzeń monitoringu (televizji wewnętrznej, telemonitoringu) zgodnie z § 4 i 5 ww. rozporządzenia jest dopuszczone w zakładach psychiatrycznych dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia. W warunkach wzmocnionego zabezpieczenia oddział wyposaża się w system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek i korytarzy. W warunkach maksymalnego zabezpieczenia oddział wyposaża się w system telewizji wewnętrznej odpowiadający warunkom zabezpieczenia wzmocnionego a ponadto system telewizji wewnętrznej umożliwia nadzorowanie oświetlonego gładkiego muru o wysokości co najmniej 5,5 metra, który otacza zakład psychiatryczny. W związku z powyższym nawet w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu nie przewiduje się umieszczenia monitoringu w łazienkach. Ze względu na specyfikę ww. zakładów uprawnione są pewne ograniczenia do prawa do prywatności, ale równocześnie zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 załącznika nr 6 rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykonywania środków zabezpieczających składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma prawo do przebywania w warunkach zapewniających higienę, bezpieczeństwo, ochronę przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej oraz ochronę i poszanowanie jej godności osobistej.

*z poważaniem*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*Sławomir Neumann*  
Sławomir Neumann