

Warszawa, dnia 14 maja 2019 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

*Bartłomiej Chmielowiec*

RzPP-DSD.420.81.2019 RzPP-DSD.420.81.2019.JN.PGE

**Pan**

**Prof. Łukasz Szumowski**

**Minister Zdrowia**

**ePUAP**

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> (dalej: ustawa), jest ochrona praw pacjentów, określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Rzecznik Praw Pacjenta stale analizuje zagadnienie monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zwracając szczególną uwagę na konieczność wyważenia kwestii organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych – w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów – z poszanowaniem ich intymności. Rozważania w przedmiocie potencjału monitoringu wizyjnego i kryteriów jego stosowania Rzecznik Praw Pacjenta przekazał w uwagach do projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>2</sup>.

Nie ulega wątpliwości, że monitorowanie (obserwacja) pacjentów może stwarzać warunki dla nich niekomfortowe. W tej materii, na kanwie spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta, zapadały orzeczenia sądów administracyjnych. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 6 grudnia 2016 r. naruszenie sfery dobra osobistego jakim jest niewątpliwie intymność każdego człowieka, może być dokonana jedynie za jego zgodą<sup>3</sup>. Nadto Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 czerwca 2015 r. wskazał, że instalowanie kamer w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych jest nieprawidłową praktyką (sygn. akt VII SA/Wa 787/15). Bezdyskusyjnie jednak monitoring wizyjny może przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów przez stałą ich obserwację i możliwość niezwłocznej reakcji

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

<sup>2</sup> RzPP-DPR-WPZ.400.4.2019

<sup>3</sup> Sygn. WSA VII SA/Wa 2109/16.

w sytuacjach nagłych. Z tym, że jego stosowanie wymaga oparcia w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

Zgodnie z § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595) w pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa. Przepis ten w zakresie swojej regulacji nawiązuje do obowiązujących od dnia 4 maja 2019 r. zmian w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup> zakładających, że kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

Uwzględniając zaproponowane brzmienie ww. przepisu w projekcie rozporządzenia Rzecznik Praw Pacjenta w tym miejscu wskazuje na zasadność rozszerzenia sytuacji, w których możliwe jest stosowanie urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów w podmiotach leczniczych. Należy wskazać, że przepis § 29 ww. rozporządzenia legalizuje stosowanie monitoringu jedynie w części pomieszczeń, tj. w pokojach łóżkowych, natomiast wpływające do Rzecznika Praw Pacjenta sygnały, w tym od podmiotów leczniczych, wskazujące na potrzebę instalacji urządzeń monitoringu także w innych pomieszczeniach, w których są udzielane pacjentom świadczenia zdrowotne, co jest możliwe w świetle zmian dokonanych w ustawie o działalności leczniczej. Zauważyć należy, iż bezpośredni monitoring wizyjny osób odpowiedzialnych za nadzór nad realizacją procesu leczniczego w szpitalach za granicą jest standardem postępowania. Celem tego działania jest przede wszystkim monitorowanie prawidłowości realizowanego procesu udzielania świadczeń, a także zmierzanie do jego optymalizacji. W nowoczesnie zarządzanych szpitalach nadzór bezpośredni realizowany jest przez wiele osób, celem skrócenia czasu zmiany pomiędzy zabiegami, a także dynamicznego zaangażowania poszczególnych zespołów. Niezależnie od działań podejmowanych w stanach nagłych, monitoring stosuje się po dokonaniu oceny ryzyka (np. zdarzeń niepożądanych, w tym przewidując możliwość upadku pacjenta). Jest również rozwiązaniem pozwalającym na wzmożony nadzór ze strony pielęgniarek z poziomu stacji pielęgniarskiej. Z tych względów, biorąc pod uwagę mnogość schematów organizacyjnych w poszczególnych podmiotach leczniczych,

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm

wyduje się zasadnym zwiększyć w tym zakresie swobodę decyzyjności kierownikom podmiotów leczniczych w zakresie oceny możliwości instalacji monitoringu.

Tym samym, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy, wnoszę do Pana Ministra o rozważenie zmiany § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w zakresie możliwości instalacji urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów ogólnie w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Wprowadzenie przedmiotowego rozwiązania przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów, a także wyjdzie naprzeciw oczekiwaniom podmiotów leczniczych, które zgłaszają wolę podwyższania standardów realizacji praw pacjenta. Nie ulega wątpliwości, że tego typu działanie jest z korzyścią dla pacjenta i pozwala na zmniejszenie ryzyka poważnych konsekwencji wynikających ze spóźnionej reakcji personelu. Jednocześnie nadmieniam, że Rzecznik Praw Pacjenta będzie reagował co do każdego zgłoszenia, w którym zajdzie uprawdopodobnienie naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności celem oceny zasadności i zakresu zastosowania monitoringu wizyjnego (w kontekście przyjętych kryteriów).

Jednocześnie Rzecznik Praw Pacjenta deklaruje pełną pomoc i wsparcie przy realizacji ww. postulatu

Z poważaniem  
RZECZNIK PRAW PACJENTA  
*Bartłomiej Chmielowiec*