RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa,

VII.501.25.2016.AG

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Do Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają pisma od organów samorządu lekarskiego, w których podnosi się nadal nierozwiązany problem legalności stosowania monitoringu wizyjnego w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w pomieszczeniach szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich od dłuższego czasu podejmuję działania w celu zwrócenia uwagi właściwych organów państwowych na konieczność podjęcia prac legislacyjnych w zakresie kompleksowego ustawowego uregulowania monitoringu wizyjnego w Polsce, a także na zagrożenia, jakie powoduje brak takiej regulacji dla praw i wolności obywatelskich. W tej sprawie prowadzę korespondencję w szczególności z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji[1]. Ponieważ jednak nic nie wskazuje na to, by w najbliższym czasie przyjęte zostały przepisy, w których ustawowo określony zostałby dopuszczalny cel i zakres monitoringu wizyjnego, pragnę zwrócić uwagę również Pana Ministra na tę problematykę i konieczność jej podjęcia w odniesieniu do podmiotów, które działają w obszarze właściwości Ministra Zdrowia. Problem dotyczy w szczególności szpitalnych oddziałów ratunkowych, gdzie przebywający pacjenci niejednokrotnie pozostają w takim stanie zdrowia, który uniemożliwia im świadome wyrażenie zgody na stosowanie obserwacji wizyjnej. Dodam, że przedstawiony problem ma charakter systemowy

[1] Zob. wystąpienie RPO do MSWiA z 18 lutego 2016 r. o numerze VII.501.316.2014.AG, dostępne na stronie http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2016/2/VII.501.316.2014/661843.pdf

i uzupełnia korespondencję, jaką prowadzę z Panem Ministrem w sprawie ustawowego uregulowania przesłanek stosowania monitoringu w szpitalach psychiatrycznych (KMP.574.8.2015.MF). Temat ten był podnoszony również w wystąpieniach kierowanych przez poprzednich Rzeczników Praw Obywatelskich od 2010 r. Do dnia dzisiejszego stosowne przepisy nie zostały jednak przyjęte. Co za tym idzie - obecność kamer w miejscach, w których dochodzić może do ingerencji w prawo do prywatności pacjentów, ale również lekarzy i innych osób tam przebywających, nie podlega szczegółowej regulacji prawnej.

Zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) dopuszczalne jest przetwarzanie danych osobowych, jeżeli jest ono prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i stworzone są pełne gwarancje ochrony danych osobowych. Nie jest to jednak wystarczająca podstawa prawna dla instalowania monitoringu wizyjnego w placówkach systemu ochrony zdrowia, a obowiązujący w Polsce zakres formalnoprawnych podstaw instalowania i wykorzystywania monitoringu wizyjnego odnosi się wyłącznie do wybranych aspektów jego stosowania. Podstawy prawne do rejestracji obrazu i często dźwięku posiadają służby odpowiedzialne za kwestie związane z szeroko rozumianym bezpieczeństwem lub porządkiem publicznym, nie istnieją jednak uregulowania dotyczące innych podmiotów państwowych i prywatnych. Wyjątek stanowią regulacje obejmujące określone sfery życia społecznego, czy stanowiące podstawę rejestrowania obrazu w określonych miejscach, np. związane z zapewnieniem bezpieczeństwa imprez masowych.

W skargach kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazuje się przede wszystkim na niejednolitą praktykę podmiotów, które chciałyby zainstalować monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi udzielającemu świadczeń medycznych, a także w celu zagwarantowania porządku oraz ochrony osób i mienia. Podstawą stosowania monitoringu w szpitalnych oddziałach ratunkowych niejednokrotnie jest procedura wewnętrzna dotycząca postępowania z pacjentami w SOR oraz kodeks etyki pracowników szpitala. W takim ujęciu, czynność monitorowania stanowi element obowiązującej procedury medycznej. W takich procedurach wewnętrznych nie

określa się jednak sposobu informowania pacjentów i pracowników o fakcie monitorowania przestrzeni, okresu przechowywania nagrań, a także sposobu niszczenia nagrań.

Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.), zawiera w odniesieniu do niektórych komórek organizacyjnych (oddziałów psychiatrycznych, oddziałów dziecięcych, stacji dializ, czy pomieszczeń przeznaczonych dla położnic i noworodków w pierwszych godzinach życia lub porodach powikłanych) możliwość bądź obowiązek zapewnienia obserwacji przy użyciu kamer monitorujących, zapewniających w szczególności możliwość obserwacji twarzy. Przepisy nie przewidują jednak możliwości rejestracji obrazu.

Art. 47 Konstytucji RP gwarantuje każdemu prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Z kolei artykuł 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.; dalej jako: u.p.p.) daje pacjentowi dodatkowo gwarancję poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Ścisła interpretacja art. 20 u.p.p. może prowadzić do wniosku, że w braku innych przepisów zezwalających na prowadzenie monitoringu wizyjnego, jakiekolwiek próby rejestracji kontaktu pacjenta z placówką ochrony zdrowia będą wykluczone, bowiem poczucie intymności i godności może zostać naruszone przez próbę zarejestrowania wizerunku lub głosu pacjenta. Trzeba jednak zaznaczyć, że możliwość rejestrowania zdarzeń mających miejsce w gabinecie, czy w innym miejscu na terenie podmiotu to również możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości co do takich kwestii, jak chociażby zakres informacji udzielonej pacjentowi, sformułowanie informacji przez lekarza, czy wyrażenie obiekcji przez pacjenta odnośnie do podejmowanych czynności. Regulacja taka jest ze wszech miar niezbędna.

Wykonywanie zawodu zaufania publicznego, istnienie obowiązków szczególnej wagi, w tym obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, zapewnienia pacjentowi prywatności i godności oraz zgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych

wrażliwych, nakazuje konieczność szczególnie wnikliwej analizy problemu. Monitoring wizyjny powinien być prowadzony zgodnie z prawem w określonych miejscach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Nie jest też prawdopodobnie możliwe wprowadzenie jednego przepisu, który umożliwiałby prowadzenie monitoringu wizyjnego na terenie wszystkich podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne dla różnych celów. Przy ocenie celu przetwarzania danych musi zostać bowiem uwzględniona zasada adekwatności, czyli musi zostać oceniony poziom dopuszczalnej ingerencji w prywatność tak, by został osiągnięty inny ważny cel.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o odniesienie się do przedstawionego problemu.

Do wiadomości:

Pan Mariusz Błaszczak

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji