



DLD.412.90.2024.CP
Warszawa, 03 lipca 2024

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

odpowiadając na pismo, znak VII.501.161.2023.MK, w sprawie przepisów dotyczących monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które rozszerzyły możliwość stosowania tego rozwiązania, uprzejmie informuję, że przesłanką do ww. zmiany było zwiększenie poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (projekt procedowany z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta) rozszerzyła kompetencje i odpowiedzialność kierowników podmiotów leczniczych w omawianym zakresie.

Zgodnie z brzmieniem ustawy katalog lokalizacji kamer oraz możliwości monitorowania został rozszerzony w sposób uwzględniający miejsca, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz w których jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów i dla zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa. Monitoring wizyjny ma szerokie zastosowanie m.in. w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów na różnych polach, a tym samym jest skutecznym środkiem zapewnienia pacjentom świadczeń udzielanych z należytą starannością. Zapewnia szeroko pojęte bezpieczeństwo farmakoterapii poprzez kontrolowanie prawidłowości przygotowania leków, a także pozwala niezwłocznie reagować personelowi medycznemu w sytuacjach nagłych. Monitoring wizyjny prowadzony w czasie rzeczywistym w przestrzeniach oddziału może wpłynąć na szybszą reakcję personelu pielęgniarzkiego u pacjentów, którzy przewrócili się na korytarzu czy w sali chorych. Nagrania pola operacyjnego mogą służyć analizie jakościowej udzielanego świadczenia inwazyjnego. Monitoring pozwala także ograniczać występowanie działań niepożądanych związanych z podażą tlenu u pacjentów przebywających na oddziałach nadzoru pooperacyjnego, anestezjologii, intensywnej terapii, przede wszystkim przez lepszą kontrolę lokalizacji maski z tlenem. W ten sposób personel pielęgniarzki może szybciej wykryć przemieszczenie maseczki, co wspiera prewencję hipoksemii i innych powikłań. Dodatkowo monitoring pomieszczenia zabiegowego może być środkiem prewencyjnym absencji personelu oraz narzędziem do zarządzania zasobami bloku operacyjnego. Może służyć kontroli przestrzegania zasad profilaktyki epidemiologicznej i higieny przez personel. Jak również ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych na oddziałach psychiatrycznych. Są to tylko niektóre przykłady przydatności monitoringu wizyjnego w leczeniu. Monitoring wizyjny jest przydatny nie tylko w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, ale również w obserwacji i wychwyceniu niepokojących sygnałów

oraz nieprawidłowości, jakie mogą wystąpić w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego. Umożliwia także wdrażanie działań organizacyjnych o charakterze prewencyjnym lub naprawczym. Może przyczynić się do zwiększenia efektywności koordynacji pracy np. pomieszczenia zabiegowego. Jego rola może się sprowadzać do wspomagania procesów warunkujących efektywne zarządzanie zasobami będącymi w dyspozycji placówek leczniczych, takich jak przestrzeń czy aparatura wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych, co może przekładać się na poziom dostępności udzielanych świadczeń. Jak wynika z powyższego monitoring wizyjny może mieć szerokie zastosowanie w organizacji bezpiecznych warunków pobytu pacjentów w podmiotach leczniczych.

Już przed omawianymi zmianami monitoring w podmiotach leczniczych mógł być stosowany. Kierownik placówki medycznej mógł samodzielnie zdecydować o obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych (art. 23a ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu sprzed zmian) oraz pomieszczeń pobytu pacjentów lub, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, jeśli wynikało to z odrębnych przepisów. Przykłady takich pomieszczeń to:

- 1) sale łóżkowe (§ 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą)
- 2) pomieszczenia zespołu porodowego;
- 3) pomieszczenia oddziału dziecięcego;
- 4) pomieszczenia oddziału psychiatrycznego (pkt 2-4 - załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia)
- 5) pomieszczenia oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii);
- 6) izolatka na oddziale psychiatrycznym (art. 18e ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Wprowadzone zmiany w omawianym zakresie nie wprowadziły nieznanych dotąd rozwiązań, zwiększają zaś wykorzystanie potencjału monitoringu do poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Istotą zmian jest umożliwienie kierownikowi podmiotu leczniczego – bez odrębnej podstawy prawnej – podjęcia decyzji o zastosowaniu monitoringu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 23a ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej).

Rozszerzając w pewnym stopniu (ponieważ niecałkowicie) możliwość zastosowania monitoringu w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych ustawodawca posłużył się określonymi rozwiązaniami, które mają gwarantować wykorzystanie monitoringu tylko w niezbędnym zakresie.

Uprawnionym do skorzystania z nowych zasad będzie wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Ustawodawca zastrzegł zatem ww. rozwiązanie dla podmiotów leczniczych, w których ryzyko wystąpienia zdarzenia niepożądanego, pociągającego za sobą dużą szkodę, jest wyższe. Nowe regulacje nie obejmują zatem przychodni; w takim przypadku podmiot leczniczy dalej musi dysponować odrębną podstawą prawną (art. 23a ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej). Zastosowanie monitoringu, mimo że możliwe tylko w części podmiotów leczniczych, jak wyżej, nadto wymaga ustalenia rzeczywistej potrzeby stosowania monitoringu w danym miejscu, nie będzie mogło być ono uznaniowe - przepis wprowadza konkretne przesłanki w tym zakresie (konieczność w procesie leczenia pacjentów lub zapewnienie im bezpieczeństwa). Z tego względu decyzja o instalacji monitoringu powinna być poprzedzona analizą, co do konieczności wykorzystania tego rozwiązania;.

Wprowadzono obowiązek po stronie kierownika podmiotu leczniczego - czego do tej pory nie było - do uwzględnienia w przypadku stosowania monitoringu konieczności poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywania obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzeby zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu, konieczności ochrony danych osobowych, a także przypisano odpowiedzialność za wykorzystanie monitoringu wprost kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W każdym przypadku kierownik musi zważyć wartości; z jednej strony bezpieczeństwo pacjenta, z drugiej strony poszanowanie jego intymności i prywatności. Omawiane przepisy zawsze muszą być odczytywane, interpretowane i stosowane zgodnie z duchem i literą Konstytucji, w szczególności przepisów dotyczących poszanowania godności człowieka oraz ochrony prawnej życia prywatnego.

Omawiane zmiany przepisów były procedowane w trybie projektu poselskiego, którego założenia dyskutowane były podczas posiedzenia 23 posiedzenia Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia (ROP) w dniu 9 maja 2023 r. oraz podczas 25 posiedzenia ROP oraz 6 czerwca 2023 r.

Podczas posiedzenia w dniu 9 maja 2023 r. członkowie ROP zostali zapoznani wyłącznie z założeniami do projektu, które przedstawiła obecna na posiedzeniu Pani Poseł Józefa Szczurek-Żelazko. Dodatkowo na prośbę organizacji pacjentów w dniu 6 czerwca 2023 r. odbyło się połączone posiedzenie Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia oraz Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, które zwołane zostało w celu przedyskutowania treści poselskich projektów ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (druk sejmowy 3260) oraz ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy 3259) jeszcze przed przystąpieniem Sejmu RP do ich pierwszego czytania.

Ponadto informuję, że do Ministra Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta nie wpłynęły skargi dotyczące monitoringu w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz wnioski o przeprowadzenie kontroli tych podmiotów w omawianym zakresie.

Jednocześnie zapewniam o otwartości na współpracę oraz na ewentualne propozycje dotyczące rozwiązań w zakresie monitoringu w podmiotach wykonujących działalność leczniczą tak aby zapewnić pacjentom bezpieczeństwo oraz poszanowanie ich praw obywatelskich.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/