



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 5/9/2016

KMP.574.8.2015.MF

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

W związku z powierzeniem Rzecznikowi Praw Obywatelskich sprawowania funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich dokonują wizytacji prewencyjnych wszystkich miejsc detencji w Polsce, między innymi szpitali psychiatrycznych. W zakresie podmiotowym zainteresowania przedstawiciele KMP mieszczą się zarówno pacjenci, wobec których wykonywany jest tzw. środek zabezpieczający, jak i pacjenci przyjęci do szpitala na mocy postanowienia sądu.

W związku z treścią przepisu art. 19 pkt c *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), zgodnie z którym *Krajowemu Mechanizmowi Prewencji przyznaje się uprawnienia co najmniej do przedstawienia propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych*, przedstawiciele KMP dokonali zbadania aktualnie obowiązujących przepisów prawa odnoszących się do problematyki monitoringu wizyjnego w szpitalach psychiatrycznych. Jak wynika bowiem z informacji uzyskanych przez przedstawiciele KMP w toku prowadzonych wizytacji, praktyka instalowania kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w tego typu placówkach jest powszechna.

Analiza treści przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że **obecnie obowiązujące przepisy regulujące możliwość instalowania kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w szpitalach psychiatrycznych naruszają przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, ze zm., zwana dalej: Konstytucja RP) oraz w sposób rażący naruszają zasady techniki legislacyjnej.** Wskazać należy, iż **normy te są sprzeczne z Konstytucją RP w**

aspekcie materialnym (regulują w rozporządzeniu materię ustawową) oraz formalnym (wykraczają poza zakres upoważnienia do wydania rozporządzenia).

W pierwszej kolejności należy podnieść, że zgodnie z treścią art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanowione tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Jednocześnie należy podkreślić, że wymóg wprowadzenia ograniczenia konstytucyjnego prawa do ochrony życia prywatnego (art. 47 Konstytucji RP) nie został dochowany.

W żadnej ustawie regulującej pobyt pacjenta w szpitalu psychiatrycznym nie został zawarty przepis normujący kwestię stosowania monitoringu w tych placówkach, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu.

Obecnie obowiązujące przepisy dotyczące materii stosowania monitoringu wobec pacjentów szpitala psychiatrycznego zostały unormowane w aktach prawnych rangi rozporządzenia. Zgodnie bowiem z treścią § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* (Dz. U. z 2012 r., poz. 740, zwanego dalej: rozporządzenie w sprawie przymusu bezpośredniego), *pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonywania czynności, o których mowa w § 10 ust. 1.* Natomiast zgodnie z treścią ust. 6 pkt 2 lit. h rozdziału VIII załącznika nr 1 do 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. z 2012 r., poz. 739, zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie podmiotu wykonującego działalność leczniczą) w związku z przepisem § 3 ust. 1 tegoż rozporządzenia, *w oddziale psychiatrycznym część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę posiadającą system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem.* Stosowanie monitoringu w trakcie pobytu w szpitalu psychiatrycznym pacjentów, wobec których orzeczono wykonywanie środków zabezpieczających zostało uregulowane w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a 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* (Dz. U. z 2014 r., poz. 599, ze zm., zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie środków

zabezpieczających), który stanowi, że *zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia (...) są wyposażone w system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy.*

Ze względu na fakt, iż przepisy dotyczące stosowania monitoringu ograniczają konstytucyjnie określone prawo do prywatności, winny znajdować się w przepisach ustawy, a nie jak wyżej wskazano w przepisach rozporządzeń.

Należy również podnieść, że wydane rozporządzenia wykraczają poza zakres upoważnienia określony w ustawach. Zgodnie z treścią art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, *rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.*

Podstawę prawną upoważniającą Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego stanowi przepis art. 18 ust. 11 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr. 231, poz. 1375, ze zm.). Przepis ten precyzuje, że *Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób:*

- 1) stosowania przymusu bezpośredniego,*
- 2) dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego,*
- 3) dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego – uwzględniając potrzebę ochrony praw i godności osoby, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni.*

Natomiast w myśl przepisu art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.), *Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.*

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 201 § 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, ze zm., zwanej dalej: k.k.w.), *Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określa, w drodze rozporządzenia:*

1) tryb powoływania i odwoływania członków komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, jej skład i sposób działania, a także sposób postępowania z prowadzoną przez komisję dokumentacją,

2) regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających,

3) warunki zabezpieczenia zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego, o których mowa w art. 200 § 2 – mając na uwadze prawidłową realizację zadań komisji, poddanie sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym właściwemu leczeniu lub właściwym metodom terapeutycznym, przeciwdziałanie zachowaniom sprawcy zagrażającym życiu i zdrowiu własnemu i innych osób lub powodującym niszczenie przedmiotów znacznej wartości oraz zapobieżenie samowolnemu oddaleniu się sprawcy z zakładu.

Analiza treści przytoczonych upoważnień ustawowych prowadzi do wniosku, że nie zawierają one umocowania do regulowania w rozporządzeniu materii dotyczącej stosowania systemu telewizji wewnętrznej w szpitalach psychiatrycznych oraz zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu.

Wobec powyższego należy stwierdzić, iż obowiązujące obecnie przepisy regulujące zastosowanie kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w szpitalach psychiatrycznych zostały wprowadzone do systemu prawa z naruszeniem przepisu art. 92 ust. 1 Konstytucji RP. Minister Zdrowia w tym zakresie przekroczył zakres swojego upoważnienia regulując w akcie prawnym rangi rozporządzenia problematykę zarezerwowaną do regulacji w akcie prawnym rangi ustawy.

W efekcie stwierdzić należy, że przepisy: § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego, § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie środków zabezpieczających oraz ust. 6 pkt 2 lit. h rozdziału VIII załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie podmiotu wykonującego działalność leczniczą pozostają w kolizji z treścią przepisów art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm., dalej: Konwencja) oraz art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych otwartego do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167, dalej: Międzynarodowy Pakt).

Zgodnie z treścią art. 8 ust. 1 Konwencji, *każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji*. Zgodnie z art. 8 ust. 2 Konwencji *niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub*

dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.

Jak podnosi się w doktrynie „Europejski Trybunał Praw Człowieka zwrócił uwagę, że w ten sposób znaczenie tego przepisu i ochrona na jego podstawie wykracza poza prywatny krąg stosunków rodzinnych i nabiera wymiaru społecznego. Trybunał podkreślił również, że pojęcie to obejmuje takie elementy jak identyfikacja płciowa, orientacja seksualna i życie seksualne, prawo do poszanowania decyzji w sprawie posiadania dziecka, **imię i nazwisko albo elementy związane z prawem do wizerunku, a także informacje osobiste, w związku z którymi zainteresowani mogą w sposób uprawniony oczekiwać, że nie będą publikowane bez ich zgody, w tym dane medyczne odnoszące się do stanu zdrowia i leczenia** (M. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności [w:] Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, Lex/el., 2015 r.).

Art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu stanowi, że *nikt nie może być narażony na samowolną lub bezprawną ingerencję w jego życie prywatne, rodzinne, dom czy korespondencję, ani też na bezprawne zamachy na jego cześć i dobre imię.*

Warto podkreślić, że *prawo do prywatności jest jednym z podstawowych i najwcześniej wykształconych praw człowieka. [...] sfera prywatności i elementów do niej zaliczanych ewoluuje pod wpływem czasu, przemian kulturowych i społecznych* (R. Wieruszewski (red.), *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich (osobistych) i politycznych. Komentarz*, LEX, 2012).

Podniesione kwestie mają fundamentalne znaczenie z punktu widzenia praw człowieka. Nie dotyczy to jedynie argumentów przedstawionych powyżej związanych z zasadami prawidłowej legislacji. Szczególna troska o sytuację pacjentów szpitala psychiatrycznego związana jest również z wyższym niż w przypadku innych grup społecznych ryzykiem wykluczenia społecznego. Nie ulega wątpliwości, iż brak właściwej ochrony praw tych pacjentów, ich danych osobowych oraz wizerunku powoduje zagrożenie niewłaściwego wykorzystania tych informacji. Warto w tym miejscu przypomnieć treść preambuły ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którą (...) *ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (...).*

Ponadto, obowiązek poszanowania prawa do prywatności wymaga wprowadzenia szczegółowych regulacji dotyczących: przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu, praw osób monitorowanych oraz zasad wykorzystania tych danych. Tylko wtedy, kiedy spełnione zostaną powyższe warunki, podmioty stosujące monitoring będą upoważnione do ingerencji w sferę prywatności człowieka i ustawowo chronionych danych osobowych.

Mając na uwadze powyższe zwracam się do Pana Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska w powyższej kwestii oraz rozpoczęcie procesu legislacyjnego zmierzającego do nadania ustawowego charakteru normom prawnym dotyczącym stosowania monitoringu w szpitalach psychiatrycznych oraz wprowadzenia szczegółowych regulacji w tym zakresie.

Z wyrazami Szacunku,

Bodo