

Cipa Show

18 marca 2013

Instalowanie kamer i monitoringu w gabinetach lekarskich, przychodniach i szpitalach łamie prawa pacjenta. Ale wszyscy mają to głęboko gdzieś.

Marian W., lekarz pierwszego kontaktu z ośrodka zdrowia w Jędrzejowie, w ciągu trzech miesięcy wziął niewielkie łapówki, za to 220 razy. Krzysztofowi G., lekarzowi ze Skarżyska, udowodniono zarzut wystawienia 18 lewych zwolnień, a także zarzut dokonania aborcji. Zatrzymano 3 lekarzy, podejrzanych o przyjmowanie łapówek w zawrotnych kwotach od 10 do 40 zł, i 13 pacjentów, z zarzutami ich wręczania. Co łączy te losowo wybrane sprawy prócz tego, że dotyczą lekarzy i korupcji? Działania policji, która gromadziła haki na podejrzanych, wykorzystując kamery i podsłuchy. Zasady ich użytkowania przez służby specjalne nadal nie są w Polsce jasno określone: a powinny być, zwłaszcza gdy ich użycie związane jest z rejestrowaniem niezwykle delikatnych sytuacji, jakie mają miejsce w gabinetach lekarskich. Póki co polskie ustawodawstwo nie określa nawet dokładnie, kiedy i na jakich warunkach policja i służby specjalne mogą używać kamer i rejestratorów dźwięku, dzięki czemu służby instalują je, jak im wygodnie: wchodząc w kolizję z poszczególnymi aktami prawnymi.

– Żeby zainstalować kamerę w ramach tak zwanej kontroli operacyjnej, funkcjonariusze potrzebują zgody sądu, którą zwykle dostają. Śledzimy statystyki dotyczące tego, jak sąd traktuje wnioski: najnowsze ujawnione statystyki dotyczą roku 2008, w którym na 380 wniosków złożonych przez CBA do sądu, wszystkie zostały zaakceptowane – mówi Wojciech Klicki, prawnik z Fundacji Panoptikon.

Poza kontrolą operacyjną regulacje prawne związane z wykorzystaniem kamer mają niestety szczątkowy charakter i są rozrzucone w wielu aktach prawnych. Takim aktem prawnym jest

na przykład ustawa o policji, która temat monitoringu delikatnie kasa – żeby nie powiedzieć, że zaledwie ślini – jedynie w artykule 15. Brzmienie artykułu daje policjantom prawo do obserwowania i rejestrowania przy użyciu środków technicznych obrazu z pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, policyjnych izb dziecka, pokoi przejściowych oraz tymczasowych pomieszczeń przejściowych, a także do obserwowania i rejestrowania przy użyciu środków technicznych obrazu zdarzeń w miejscach publicznych, a w przypadku czynności operacyjno-rozpoznawczych i administracyjno-porządkowych podejmowanych na podstawie ustawy – także i dźwięku towarzyszącego tym zdarzeniom. Artykuł 15 dotyczy innych czynności niż wspomniana kontrola operacyjna: w ramach tychże innych czynności policjanci faktycznie nie mogą instalować kamer w gabinetach lekarskich, ale sądy nie mają zwykle żadnych zastrzeżeń, gdy służby o taki wniosek proszą. Istniejące przepisy pozwalają policjantom i sędziom instrumentalnie traktować obywatela. Władza nie liczy się z prawami osób trzecich, takimi jak prawo do prywatności czy ochrony danych osobowych. Jeżeli chodzi o instalację kamer i mikrofonów w gabinetach lekarskich, pretensje w takich przypadkach wnosić mogą Rzecznik Praw Obywatelskich i Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, bo prawo łamane jest w ramach kompetencji tych dwóch urzędów.

Stosowanie kamer w takich sytuacjach bez cienia refleksji promują media, które raz po raz donoszą o sukcesach policji czy innych służb z wykorzystaniem kamery. Największy zachwyt wzbudziła spektakularna sprawa „doktora G.” którego CBA zatrzymało w lutym 2007 r., jako materiał dowodowy wykorzystując nagrania z monitoringu.

Szkoda, że w takich sytuacjach łamie się prawa niewinnego człowieka. Podjęcie decyzji o instalacji ukrytych kamer i mikrofonów w gabinecie lekarskim, na przykład ginekologicznym, to nadużycie. Czy policjanci instalujący sprzęt lub sędzia, który wyraża na to zgodę, myślą o pacjentkach niedających

łapówek, a tylko mających problem zdrowotny? Co z dobrem i tak zestresowanych już kobiet, które przyjdą na badanie do obserwowanego gabinetu i nieświadome obecności kamery i podsłuchu, wstydliwie rozłożą nogi na fotelu ginekologicznym? Czy funkcjonariusze operacyjni policji zastanawiają się nad prawem tych osób do prywatności? Czy myślą czasem o tym, że u ginekologa na przykład kobiety wymieniają swoje schorzenia, być może liczbę partnerów i własną orientację seksualną? Najwyraźniej nie: tymczasem to dane wrażliwe, objęte podobno szczególną ochroną państwa, prawnie chronioną tajemnicą lekarską, ale jakie to ma znaczenie, gdy trzeba podnieść statystyki wykrywalności przestępstw? Najwyraźniej żadne.

Obecność jakichkolwiek kamer w ośrodkach służby zdrowia to delikatna sprawa. Powszechność monitoringu w polskim krajobrazie i przyzwolenie na jego użycie budzi też historyczne reakcje u ludzi, którzy powinni zabiegać o to, żeby w miejscach, którymi kierują, kamer nie było. Trzy lata temu pacjentka oskarżyła jednego z lekarzy pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach o to, że zgodził się usunąć jej ciążę. Dyrektor placówki, Jan Gierada – w trosce o dobre imię innych zatrudnionych tam lekarzy – zapowiedział zainstalowanie w każdym gabinecie kamer i podsłuchów. Pomysł skrytykowali lekarze, powołując się na zapisy o tajemnicy lekarskiej, negatywnie wyraził się o nim także Rzecznik Praw Pacjenta. W tym przypadku chodziło o ochronę szpitalnego personelu, pojawiły się więc protesty. Które się nie zdarzają, gdy idzie o problem kradzieży szpitalnych: w dyskusji na ten temat wszyscy bezkrytycznie wyrażają się o „kamerowym” pomyśle.

Ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu ginęły komputery, sprzęt monitorujący stan pacjentów, stacja diagnostyczna, zestawy do szycia ran; na przestrzeni pewnego czasu, nie jednorazowo. Podobno ktoś wymienił nowy toner w drukarce na zużyty. Dyrekcja chce założyć na oddziale ratunkowym – w tym w salach zabiegowych – monitoring. Bo

wybuchają bójki, szpital jest przepełniony, przywożone są do niego osoby pod wpływem alkoholu. Kamery w tym przypadku mają chronić pacjentów, lekarzy i mienie. Tylko że bójki na oddziale wynikają z emocji, a jak się człowiek wścieknie, raczej nie będzie patrzył po ścianach, tylko lutnie oponentowi w kipe, mimo tego że zdarzenie się nagra. Zostanie być może ujęty, ale nie zapobiegnie to samemu zdarzeniu, więc po co to? Znowu poprawią się statystyki wykrywalności, ale nie faktyczna sytuacja. Co do możliwości w dziedzinie identyfikacji – zależy to zwykle od jakości instalowanego sprzętu, oświetlenia i miejsca, gdzie maszyna wisi. Łatwo będzie można rozpoznać stałych pacjentów lub personel, ale problem pojawi się w sytuacji osób trafiających tam na chwilę, których będzie w tym przypadku większość, bo to oddział ratunkowy. Czy naprawdę monitoring to sensowne rozwiązanie? Szkoda, że pracownicy służby zdrowia kamerami na własną rękę muszą rozwiązać problemy całego resortu: brak pieniędzy, chaos, szereg nieprzemyślanych decyzji. Bo przecież sytuację poznańskiego oddziału pogorszył pomysł likwidacji izb wytrzeźwień: od pewnego czasu to oddziały ratunkowe zamiast „ratować”, muszą chuchać i dmuchać na tych pełnych promili. Nie mówiąc o tym, że różne bywają intencje przyświecające orędownikom kamery w służbie zdrowia.

W lutym dyrekcja prywatnego szpitala HCP w Poznaniu zainstalowała monitoring w salach operacyjnych, bo chciała zdyscyplinować zespół, który nie zaczynał planowo zabiegów. Co to obchodzi pacjenta?

I jak rozwiązać gordyjski węzeł wątpliwości, jaki pojawia się przy rozpatrywaniu konieczności instalacji kamer i podsłuchów w placówkach służby zdrowia? Chyba trzeba domagać się jasnych i klarownych przepisów, a w szczególności ustawy dotyczącej monitoringu jako takiego. Problem dostrzegła pani rzecznik praw obywatelskich Irena Lipowicz, która w październiku na zorganizowanej we współpracy z Panoptikonem konferencji zwróciła się do ministra spraw wewnętrznych o opracowanie

ustawy, która w sposób kompleksowy określałaby zasady wykorzystywania przez organy państwowe danych pochodzących z monitoringu. Na razie na ten temat cicho, ale w związku z kierunkiem, w jakim zmierza obecny rozwój technologii, raczej nie da się uniknąć konieczności poczynienia takich regulacji.

Autor: Kinga Matałowska

Źródło: [„Nie” nr 49/2012](#)