
	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI	Ozn.	ADM-I-1-P2
	REGULAMIN MONITORINGU WIZYJNEGO	Data wyd.	03.10.2022
		Nr wyd.	1
		Strona/stron	1 z 4

- 1 DEFINICJE
- 2 OSOBY ODPOWIEDZIALNE
- 3 ZAKRES DOKUMENTU
- 4 PROCEDURA
- 5 DOKUMENTY POWIĄZANE

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI	Ozn.	ADM-I-1-P2
	REGULAMIN MONITORINGU WIZYJNEGO	Data wyd.	03.10.2022
		Nr wyd.	1
		Strona/stron	2 z 4

1 DEFINICJE

Zgodnie z SZBI-01 Polityka bezpieczeństwa informacji.

2 OSOBY ODPOWIEDZIALNE


Najwyższe kierownictwo, osoba odpowiedzialna za nadzór nad systemem kontroli dostępu oraz każda osoba objęta systemem kontroli dostępu.

3 ZAKRES DOKUMENTU

Regulamin określa cele i zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, miejsca objęte monitoringiem, reguły rejestracji i przechowywania zapisu z kamer oraz tryb udostępniania zapisanych danych.

4 PROCEDURA

- 4.1** System monitoringu wizyjnego został wdrożony tak, aby zachować równowagę pomiędzy prawem do poszanowania godności, intymności i prywatności osób przebywających na terenie Szpitala, a prawnie uzasadnionym interesem podmiotu leczniczego.
- 4.2** Monitoring wizyjny prowadzony jest w celach:
- 4.2.1 zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników szpitala,
 - 4.2.2 wspomaganie nadzoru medycznego nad pacjentami na oddziałach szpitalnych,
 - 4.2.3 zwiększenia ochrony mienia oraz bezpieczeństwa informacji prawnie chronionych.
- 4.3** Podstawy prawne stosowania monitoringu:
- 4.3.1 art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - 4.3.2 art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
 - 4.3.3 art. 6 ust. 1 lit. e) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z właściwymi przepisami prawa krajowego.
- 4.4** Zakres monitoringu wizyjnego obejmuje budynki Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach przy ul. Szpitalna 60 oraz teren wokół nich.
- 4.5** System monitoringu wizyjnego składa się z:
- 4.5.1 kamer rozmieszczonych wewnątrz i na zewnątrz budynków,
 - 4.5.2 urządzeń rejestrujących, zapisujących obraz,
 - 4.5.3 oprogramowania i urządzeń peryferyjnych do podglądu obrazu z kamer,
 - 4.5.4 odtwarzania oraz kopiowania nagrań.
- 4.6** W Szpitalu nie stosuje się atrap kamer monitoringu wizyjnego. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu obejmuje miejsca ogólnodostępne takie jak wejścia/wyjścia z budynków, wejście/wyjście SOR, ciągi komunikacyjne (korytarze, łączniki pomiędzy budynkami) w poszczególnych budynkach rejestrację/poczekalnię SOR, a także teren wokół budynków, tj. parking przed budynkiem, podjazd dla karettek.
- 4.7** Monitoring wizyjny bez zapisu obrazu obejmuje: pokoje łóżkowe i sale operacyjne. Obrazy z kamer w pokojach łóżkowych i na salach operacyjnych nie są nagrywane, lecz jedynie przekazywane w trybie na żywo do stanowisk pielęgniarskich/lekarskich w celu wspomaganie

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI	Ozn.	ADM-I-1-P2
	REGULAMIN MONITORINGU WIZYJNEGO	Data wyd.	03.10.2022
		Nr wyd.	1
		Strona/stron	3 z 4

obserwacji pacjentów przez personel medyczny Szpitala.

4.8 Dane z systemu monitoringu obejmują:

- 4.8.1 czas i miejsce zdarzeń objętych monitoringiem,
- 4.8.2 wizerunki osób oraz sposoby zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym,
- 4.8.3 numery rejestracyjne samochodów, oznaczenia boczne samochodów w przypadku monitorowania parkingu.

4.9 Rejestracji i zapisowi danych na rejestratorze danych podlega wyłącznie obraz. Kamery nie rejestrują dźwięku. Monitoring funkcjonuje całodobowo. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, stołówek, szatni, przebieralni, pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związków zawodowych, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych za wyjątkiem dozwolonych przepisami prawa.

4.10 Zapisy z monitoringu miejsc ogólnodostępnych są przechowywane maksymalnie przez okres 30 dni. Po tym okresie zarejestrowane dane zostają automatycznie nadpisywane, tj. całkowicie i bezpowrotnie zniszczone. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, terminy wskazane powyżej mogą ulec przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

4.11 System monitoringu wizyjnego jest poddawany okresowej weryfikacji (co najmniej raz w roku) pod kątem jego dalszej przydatności, celowości. Za obsługę techniczną, bezpieczeństwo oraz prawidłowe funkcjonowanie systemu monitoringu wizyjnego odpowiedzialna jest Sekcja Obsługi Informatycznej.

4.12 Dostęp do bieżącego podglądu obrazu lub nagrań z monitoringu posiadają wyłącznie osoby których zakres zadań lub obowiązków tego wymaga. Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

4.13 Osoba zainteresowana lub organ uprawniony na podstawie przepisów prawa może zwrócić się do Dyrektora Szpitala z pisemnym wnioskiem o zabezpieczenie przed automatycznym usunięciem nagrania z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania. Wniosek o zabezpieczenie nagrania powinien zostać złożony przed upływem terminu przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego. Upoważniony pracownik Sekcji Obsługi Informatycznej sporządza kopię nagrania z monitoringu wizyjnego za okres i z miejsca, którego dotyczy wniosek osoby zainteresowanej lub właściwego organu.

4.14 Wejścia do budynków, pomieszczenia oraz strefy monitorowane są oznaczone w sposób widoczny i czytelny naklejkami z piktogramem kamery, czyli znakiem graficznym informującym o stosowaniu monitoringu w danej przestrzeni. Obowiązek informacyjny względem osób, objętych monitoringiem realizowany jest warstwowo:

- 4.14.1 pierwsza (podstawowa) warstwa informacji – realizowana jest za pośrednictwem skróconej klauzuli informacyjnej umieszczonej przy wejściach do budynków,
- 4.14.2 pełna klauzula z informacjami, o których mowa w art. 13 RODO, publikowana jest na stronie internetowej Szpitala, w BIP oraz na tablicy informacyjnej w Szpitalu.


5 DOKUMENTY POWIĄZANE

5.1 Polityki:

SZBI-01 Polityka bezpieczeństwa informacji

ADM-I-1-P1 Polityka kluczy

ADM-I-1-P2	Wyd. 1 z dnia 03.10.2022	Strona 3
------------	--------------------------	----------

	SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZENSTWEM INFORMACJI	Ozn.	ADM-I-1-P2
	REGULAMIN MONITORINGU WIZYJNEGO	Data wyd.	03.10.2022
		Nr wyd.	1
		Strona/stron	4 z 4