



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa 10.01.17

Adam Bodnar

V.7010.87.2016.AA

Pan
Konstanty Radziwiłł

Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Uprzejmie informuję, że otrzymuję sygnały wskazujące na problemy z realizacją prawa rodziców (opiekunów) do pobytu z dzieckiem w szpitalu i niejednorodną praktyką stosowaną przez podmioty lecznicze w tym zakresie.

Główne zastrzeżenia dotyczą kwestii ponoszenia odpłatności z tego tytułu. Część szpitali nie obciąża rodziców (opiekunów) kosztami ich pobytu, pozostałe pobierają opłaty w wysokości od kilku do kilkunastu złotych za dobę, przy czym wysokość opłaty ustalana jest przez każdą placówkę samodzielnie w cennikach, z uwagi na brak wytycznych w przepisach powszechnie obowiązujących. Ze skarg wynika, że niektóre podmioty lecznicze pobierają opłaty tylko za korzystanie z łóżek i pościeli, podczas, gdy inne także za zużytą wodę, energię elektryczną, sprzątanie, środki czystości i dezynfekcji, ochronę. Wynika to z braku standaryzacji w przedmiocie zakresu świadczeń składających się na prawo do pobytu rodzica (opiekuna) z dzieckiem w szpitalu.

Sposób realizacji prawa pacjenta do opieki pielęgnacyjnej (osobna sala czy dodatkowe łóżko w sali, gdzie przebywa dziecko) jest zatem uzależniony nie tylko od warunków (głównie lokalowych i organizacyjnych) konkretnego szpitala, lecz również niejednokrotnie od dobrej woli władz szpitala. W wielu placówkach kierownicy szpitali i oddziałów, w których przebywają dzieci, podjęli już czynności zmierzające do zapewnienia możliwości pobytu rodzica wraz z chorym dzieckiem, przy jednoczesnym określeniu warunków i zasad, na jakich ma się to odbywać. W niektórych podmiotach wprowadzono możliwość korzystania przez rodziców z łóżek znajdujących się w salach

chorych lub wydzielono pomieszczenia przeznaczone do całodobowego pobytu rodziców z chorymi dziećmi, a nawet umożliwia się zakwaterowanie w hotelu przyszpitalnym. Zapewnia się również możliwość korzystania z sanitariatów, łazienek, pościeli, koców, czajnika, kuchenki mikrofalowej, lodówki lub żywienia szpitalnego.

W części szpitali nie podjęto jednakże takich działań. Zapewniają one rodzicom jedynie krzesło przy łóżku dziecka. Wspomniany brak standaryzacji wymaga w mojej ocenie podjęcia pilnych działań.

W związku z powyższym pragnę przypomnieć, że problem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad osobą przebywającą w szpitalu reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.). Zgodnie z przepisami tej ustawy, pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami (art. 33). Pacjent ma również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu (art. 34). Pacjent ponosi koszty realizacji wymienionych praw, jeżeli ich realizacja skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy. Wysokość opłaty rekompensującej wymienione koszty ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego (art. 35).

Obowiązujące przepisy nie precyzują jednakże zasad realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) nie przewiduje również uregulowania tej problematyki przez kierownika podmiotu leczniczego w ustalonym przez niego regulaminie organizacyjnym podmiotu (art. 24 ust. 1 w związku z art. 23). Wprowadzie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) określa, że „w oddziale dziecięcym zapewnia się dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla rodziców lub opiekunów dziecka” (Załącznik Nr 1 pkt 5 ust. 8), to jednak szpitale korzystają z przepisów art. 207 ustawy, które w okresie przejściowym pozwalają na odstępstwa od ustalonych norm i wymagań¹.

¹ Zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy, podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r. Stosownie zaś do art. 207 ust. 2, podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania tego podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w

Praktykę tę potwierdzają ustalenia Najwyższej Izby Kontroli zawarte w Informacji NIK o wynikach kontroli pt. „Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych” (P/15/065, Warszawa, czerwiec 2016 r.).

Należy podkreślić, że ustrojodawca przykłada szczególne znaczenie dla ochrony i opieki nad rodziną, macierzyństwem i rodzicielstwem. Świadczy o tym wyraźnie fakt, że obowiązki państwa w tym zakresie zostały umieszczone już w rozdziale I Konstytucji RP (art. 18), regulującym podstawowe zasady ustroju i funkcjonowania Rzeczypospolitej Polskiej. Jak wskazywał Trybunał Konstytucyjny², art. 18 Konstytucji RP nakazuje „podejmowanie przez państwo takich działań, które umacniają więzi między osobami tworzącymi rodzinę, a zwłaszcza więzi istniejące między rodzicami i dziećmi oraz między małżonkami”. Dopełnieniem normy wynikającej z art. 18 Konstytucji³ i dodatkowym wyrazem wagi, jaką Konstytucja przywiązuje do kwestii ochrony rodziny jest jej art. 71 zd. pierwsze stanowiący, że państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny.

W związku z przywołanymi wyżej normami konstytucyjnymi pozostają także niewątpliwie normy wypływające z art. 72 Konstytucji RP, w szczególności ust. 1 zd. pierwsze wskazanej jednostki redakcyjnej stanowiący, że Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Za prezentowanymi w doktrynie poglądami⁴ trzeba przy tym podkreślić ustanowioną w art. 72 ust. 2 Konstytucji RP zasadę priorytetu roli rodziców (opiekunów prawnych) w sprawowaniu opieki nad dzieckiem i subsydialnej roli władz publicznych w tym zakresie.

W mojej ocenie, opisany w pierwszej części niniejszego pisma stan rzeczy prowadzi do wniosku o niedostatecznej realizacji przez państwo wskazanych powyżej, a wynikających wprost z Konstytucji RP obowiązków w zakresie szeroko rozumianej ochrony rodziny. Skoro bowiem dotychczasowe zabiegi nie doprowadzają do pełnej możliwości korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony rodzica, to nie sposób uznać, by państwo wywiązało się należycie z nakazu podejmowania działań umacniających więzi rodzinne.

Nienależyte wypełnianie przez państwo omówionych obowiązków prowadzić również może do naruszenia praw hospitalizowanych dzieci. Zaznaczenia bowiem wymaga, że z mocy art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, przysługuje im prawo do szczególnej opieki zdrowotnej. Jednym z jej aspektów jest zaś niewątpliwie zagwarantowanie warunków umożliwiających zapewnienie prawa dziecka do dodatkowej opieki

terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przy czym opinia ta jest wydawana w drodze decyzji administracyjnej.

² Por. m.in. wyrok z 18 maja 2005 r., sygn. K 16/04, opubl. OTK-A 2005 nr 5, poz. 51.

³ Tak Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 8 maja 2001 r., sygn. P 15/00, opubl. OTK 2001 nr 4, poz. 83.

⁴ Por. Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86 pod red. M. Safjana i L. Boska, Legalis (el.) 2016.

pielęgnacyjnej. Na konieczność hospitalizacji chorych dzieci z możliwością zapewnienia im opieki rodzicielskiej wskazują wymogi współczesnej medycyny oraz nowoczesne standardy pielęgnacji. Utrudnienia, na jakie napotykać rodzice chcący sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad swoimi dziećmi mogą również uchybiać prawom wynikającym z wiążących Rzeczpospolitą Polską norm prawa międzynarodowego. Artykuł 9 ust. 3 Konwencji o prawach dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120 poz. 526, z późn. zm.) gwarantuje bowiem prawo dziecka odseparowanego od jednego lub obojga rodziców do utrzymywania regularnych stosunków osobistych i bezpośrednich kontaktów z obojgiem rodziców, z wyjątkiem przypadków, gdy jest to sprzeczne z najlepiej pojętym interesem dziecka. Nie ulega przy tym wątpliwości, że pobyt rodzica w szpitalu podczas hospitalizacji dziecka, wypełnia potrzeby uczuciowo – emocjonalne dziecka, zwłaszcza małego, wycisza i zapewnia poczucie bezpieczeństwa i ma szczególne znaczenie w przypadku hospitalizacji najmłodszych dzieci oraz dzieci przewlekle i terminalnie chorych.

W związku z powyższym za nieodzowne uważam podjęcie działań zmierzających do dostosowania podmiotów leczniczych pod względem lokalowo - materialnym do potrzeb rodziców (opiekunów). Zagadnienie to powinno zostać szczegółowo określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego z realnym uprawnieniem do sprawnego egzekwowania tego prawa. Mając to na względzie, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 poz. 1648 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie oraz przekazanie informacji na temat podjętych lub planowanych działań w tej materii.

Z poważaniem