



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Marek Michalak*

Warszawa, 06 grudnia 2017 roku

ZSS.422.8.2017.KS

**Pan**

**Konstanty Radziwiłł**

**Minister Zdrowia**

zwracam się do Pana z prośbą o podjęcie działań związanych z występującymi problemami w pobycie rodziców (opiekunów prawnych/osób bliskich) przy dziecku, w trakcie jego hospitalizacji. Rzecznik Praw Dziecka nadal obserwuje występujące trudności w pełnym realizowaniu tego ważnego z punktu widzenia dobra dziecka uprawnienia.

Wynika to z jednej strony z takich uwarunkowań jak możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego, czy trudności finansowe podmiotów leczniczych – co determinuje z kolei niemożność zapewniania warunków do realizacji np. całodobowego pobytu rodzica przy dziecku w szpitalu. Z drugiej strony z informacji dostępnych Rzecznikowi wynika, że niektóre szpitale niekiedy w pewien sposób utrudniają pobyt rodziców na oddziałach dziecięcych, czy też pobierają opłaty za realizację praw pacjenta, o których mowa w art. 33 ust. 1 i 34 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318; zwanej dalej: ustawa o prawach pacjenta) w wysokości niewspółmiernej do poniesionych przez szpital kosztów np. 10 zł za dobę za możliwość rozłożenia przez rodzica własnej karimaty na podłodze przy łóżku dziecka.<sup>1</sup>

Innymi trudnościami sygnalizowanymi przez rodziców/osoby bliskie są m.in.:

- 1) drastyczne ograniczenie godzin odwiedzin przykładowo do 3 godzin na dobę<sup>2</sup> - bez uwzględniania wieku i potrzeb dzieci znajdujących się na oddziale (w tym brak możliwości wizyty u dziecka poniżej 1 roku życia matki karmiącej piersią, w godzinach poza wyznaczonymi w regulaminie oddziału);

<sup>1</sup>[https://kobieta.onet.pl/dziecko/matka-spala-w-szpitalu-na-podlodze-zeby-moc-byc-przy-kilkunastomiesiecznym-synu-takie/y3z0f73?utm\\_source=onetsg\\_fb&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=onetsg\\_fb](https://kobieta.onet.pl/dziecko/matka-spala-w-szpitalu-na-podlodze-zeby-moc-byc-przy-kilkunastomiesiecznym-synu-takie/y3z0f73?utm_source=onetsg_fb&utm_medium=social&utm_campaign=onetsg_fb)

<sup>2</sup> ZSS.441.1144.2017



- 2) brak warunków do pobytu osoby bliskiej przy dziecku (zapewnienie przez podmiot leczniczy np. tylko jednego krzesła dla odwiedzających w kilkuosobowej sali dla małoletnich pacjentów).

Podmiot leczniczy udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych ma obowiązek zapewnić w pierwszej kolejności właściwe warunki pobytu i leczenia pacjenta. Jednak jest także prawnie zobligowany do zapewniania warunków pobytu także dla rodziców lub opiekunów dziecka. Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) stanowi, że pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z ust. 8 części V 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. poz. 739) w oddziale dziecięcym zapewnia się dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla rodziców lub opiekunów dziecka. W związku z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej 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.

Z punktu widzenia dobra dziecka, możliwość zagwarantowania mu możliwie najczęstszych i nieorganicznych kontaktów z osobami bliskimi jest zasadna i pożądana. W ocenie Rzecznika Praw Dziecka optymalną sytuacją byłoby, aby najpóźniej do 31 grudnia 2017 r. wszystkie podmioty lecznicze posiadające oddziały dziecięce mogły zapewnić warunki do pobytu przy pacjencie (w tym także w nocy). Jednak chociażby wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli w zbieżnym obszarze (Informacja NIK o wynikach kontroli pt. „Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych” P/15/065 czerwiec 2016 r.) wskazują, że dostosowanie pomieszczeń oddziałów dziecięcych do dyspozycji ww. rozporządzenia może okazać się trudne do osiągnięcia w najbliższym czasie.

Zdając sobie sprawę z problemów organizacyjnych, kadrowych i finansowych podmiotów leczniczych Rzecznik uważa, że co najmniej kwestia pobierania adekwatnych opłat od rodziców powinna być już teraz szczególnie monitorowana przez właściwe do tego organy.

Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności

lecniczej<sup>3</sup> ma prawo do kontaktu m.in. osobistego z innymi osobami.<sup>4</sup> Ma też prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.<sup>5</sup> Ograniczenia w realizacji tych praw wynikają z art. 5 ustawy o prawach pacjenta. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana np. przez rodzica nie może być utożsamiana z wyręczaniem personelu szpitala w pielęgnowaniu czy udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletniemu pacjentowi. Stanowi to jednak ważny element dochodzenia dziecka do zdrowia. Obecność rodzica i jego opieka wpływa bowiem na niwelowanie strachu i obaw dziecka związanych z pobytem w szpitalu. Jest również niezwykle ważna w przypadku dzieci przewlekle i terminalnie chorych.

Uprawnienie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne do pobierania opłaty rekompensującej koszty związane z realizacją prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego nie jest nowym uregulowaniem. Rozwiązanie to funkcjonuje już od wielu lat (poprzednio tę kwestię regulował art. 19 ust. 3 pkt 1 i 2 oraz ust. 4<sup>6</sup> ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – już nieobowiązującej). Obecnie, na podstawie art. 35 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Wysokość takiej opłaty ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji ww. praw. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana przez osobę bliską nad pacjentem nie jest bowiem świadczeniem opieki zdrowotnej i jako taka (poza jednym wyjątkiem – tj. świadczeniami towarzyszącymi hospitalizacji dziecka w krótkim czasie po porodzie, tzw. przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka) nie może być finansowana ze środków publicznych. Jeśli zatem przebywanie osób bliskich przy pacjencie powoduje dla szpitala dodatkowe

---

<sup>3</sup> Na podstawie art. 1 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej za działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia rozumie się działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.

<sup>4</sup> art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta

<sup>5</sup> art. 34 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta

<sup>6</sup> Art. 19 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowił, że w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent miał prawo m.in. do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie: kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz. Stosownie do art. 19 ust. 4 tej ustawy koszty realizacji uprawnień wymienionych w ust. 3 pkt 1 i 2 nie mogły obciążać zakładu opieki zdrowotnej (przepis ten wszedł w życie 15 stycznia 1992 r.).

koszty (związane z korzystaniem z łóżka, pościeli, odzieży ochronnej, mediiów, wyżywienia itp.) to ponosi je – jeśli chodzi o dziecko – przedstawiciel ustawy. Szpital może, ale nie musi pobierać opłat. Przepisy prawa nie przewidują możliwości pobierania opłaty za samą obecność np. rodziców przy chorym dziecku, ponieważ nie w każdym przypadku taka obecność powoduje koszty dla podmiotu leczniczego. Przepisy stanowią jedynie, że koszty realizacji uprawnienia pacjenta do dodatkowej opieki nie mogą obciążać tego podmiotu. Kierownik np. szpitala może ustalić opłatę za przebywanie rodziców przy dziecku tylko wtedy, kiedy wynikają z tego dla tego podmiotu dodatkowe koszty, przy czym uwzględniać może wyłącznie rzeczywiste poniesione koszty. Zatem podmiot nie może naliczać opłaty większej niż realnie poniósł, np. w związku z pobytem rodzica przy dziecku. Z tego wynika, że niezgodne z przepisami jest też pobieranie opłat w wysokości przewyższającej rzeczywiste koszty np. pobytu opiekuna dziecka w oddziale.

W tym miejscu przywołać należy także dokument, który choć nie stanowi źródła obowiązujących przepisów prawa to jest istotny dla rozpatrywanego zagadnienia. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu stanowi, że *Dzieci powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu rodzice lub opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających - bez względu na wiek dziecka. Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy dziecku. Pobyt rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęceni do aktywnej współpracy.*

Wobec powyższego, działając na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z prośbą o przekazanie stanowiska Ministra Zdrowia w przedstawionej sprawie oraz informacji, czy resort zdrowia przeprowadzał lub planuje przeprowadzić analizę stopnia wdrożenia przez podmioty lecznicze wymogów określonych dla oddziałów dziecięcych, w szczególności określonych w ust. 8 części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Proszę także o wskazanie czy były już prowadzone lub są planowane działania, o których mowa w art. 118-119<sup>7</sup> ustawy o działalności leczniczej, mające na celu weryfikację problemu będącego przedmiotem wystąpienia.

Dr. hab. med. nauk  
Marek Szlachetka,

---

<sup>7</sup> Minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem lub pod względem medycznym. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie takiej kontroli:

- 1) wojewodom;
- 2) konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia;
- 3) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra.