



Warszawa, 28 września 2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-076-15-6/JM/BW/12

Pan

Adam Struzik

Marszałek Województwa Mazowieckiego

Urząd Marszałkowski Województwa

Mazowieckiego ul. Jagiellońska 26

03-719 Warszawa

Szanowny Panie Marszałku

Mając na względzie dyspozycje art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, zwracam się z uprzejmą prośbą o stanowisko i/lub podjęcie stosownych działań, w tym wystąpienie do wszystkich dyrektorów podmiotów leczniczych (szpitali psychiatrycznych oraz szpitali, w których są oddziały psychiatryczne i/lub zakłady opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne) w zakresie poniżej przedstawionej praktyki stosowanej w szpitalach psychiatrycznych dotyczącej stosowania zakazów/ograniczeń w kontaktach dzieci poniżej 14 roku życia z osobami hospitalizowanymi w Oddziałach Psychiatrycznych.

Zgodnie z zapisem ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ pacjent ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym 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 ust. 1 cyt. ustawy). Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*². Art. 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną

¹ Tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

² Tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli. Komentowane przepisy obligują świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa hospitalizowanym.

Należy podnieść, iż ustawodawca wprowadził możliwość ograniczenia przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza - z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Tym samym podmiot leczniczy może ograniczyć prawo pacjenta, ale nie pozbawić pacjenta prawa do utrzymywania osobistych kontaktów z innymi osobami bez rozróżnienia na wiek, jeżeli przemawiają za tym względy organizacyjne. Ponadto wydaje się, iż wprowadzenie rzezonego ograniczenia powinno być każdorazowo uzasadniane przez kierownika zakładu.

Argumentacja, z jaką najczęściej spotykają się Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, ze strony kierowników placówek oparta jest na art. 72 ust. 1 Konstytucji RP, stanowiącym: *„Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją”*.

W świetle powyższej argumentacji wprowadzenie zakazu ma charakter ochrony dziecka przed niekorzystnymi dla niego zdarzeniami wynikającymi z ekspozycji na takie czynniki jak: widok agresywnego zachowania pacjenta, widok pacjenta wobec którego zastosowano przymus bezpośredni, różnych form zachowania, spowodowanego zaburzeniami psychicznymi itp. Nie ulega wątpliwości, że przyjęcie powyższej argumentacji stawiałoby za cel ochronę dziecka przed traumatycznymi doświadczeniami związanymi z wizytą w oddziale psychiatrycznym.

Z drugiej strony przytoczyć należy dyspozycję art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, iż przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy. Artykuł ten, interpretowany w związku z art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie odnosi się wprost do życia rodzinnego, ale przyjąć można, że *„życie rodzinne jest jednym z dóbr osobistych”*³ o fundamentalnym znaczeniu dla pacjenta.

³ SN stwierdził, że otwarty katalog dóbr osobistych obejmuje także dobra osobiste związane ze sferą życia prywatnego, rodzinnego, ze sferą intymności... (SN z 18.01.1984r. I CR 400/83, OSN 1984, poz. 195). Biorąc pod uwagę niezamknięty zakres pojęcia "dobra osobiste" - ważną podstawę do uznania dalszych typów dóbr

Jednocześnie podnieść należy, że wprowadzana granica 12 lub 14 roku życia nie znajduje uzasadnienia ani na gruncie prawa cywilnego, ani Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, co może wskazywać na relikw systemu, w którym 14 rok życia był statystycznym wiekiem zakończenia edukacji w szkole podstawowej.

W związku z powyższym, stosownie do przepisu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia*⁴, zwróciłam się do Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o opinię i/lub ewentualne zalecenia w sprawie stosowania zakazów/ograniczeń w kontaktach dzieci poniżej 14 roku życia z osobami hospitalizowanymi w podmiotach leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną.

W przedmiotowej opinii – stanowiącej załącznik do niniejszego wystąpienia – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży podnosi, iż *„problemy dotyczące wizyt dzieci w oddziałach psychiatrycznych nie są łatwe, zaś próby wyznaczenia granicy wieku wydaje się krańcowym uproszczeniem problemu. Można przyjąć, że w sytuacjach, kiedy na podstawie doświadczeń personelu medycznego w oddziale psychiatrycznym częste są akty agresji, obnażanie się itd., kierownictwo oddziału może wprowadzić zakaz wizyt dzieci, jednak w takim wypadku konieczne jest stworzenie odpowiedniego miejsca (pokoju spotkań, pokoju odwiedzin), w którym pacjenci mogą bez ograniczeń spotykać się ze swoimi rodzinami”*

Pan prof. dr hab. med. Tomasz Wolańczyk, podaje, iż takie rozwiązanie *„wymaga jednak czasu na przystosowanie warunków lokalowych, środków finansowych na ten cel, a także szerokiej akcji edukacyjnej i promocyjnej, w którą oczywiście włączeni winni być Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.”*

Zdaniem prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka: *„wydaje się również ważne, aby potrzeb dzieci, których rodzice chorują psychicznie nie ograniczać jedynie do problemu wizyt w oddziale. Konieczne jest zwiększenie opieki nad tą grupą dzieci, rozeznanie ich potrzeb, wsparcie chorych rodziców w wypełnianiu ich ról rodzicielskich we współpracy ze służbami pomocy społecznej i placówkami psychiatrycznej opieki zdrowotnej.”* Na szczególną uwagę zasługuje podniesiona przez Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka kwestia dotycząca zjawiska stygmatyzacji, które *„często powoduje, że rodzice chorzy psychicznie obawiają się ujawnienia tego, że mają dzieci, skoro wiąże się to z ryzykiem ograniczenia z nimi kontaktu.”*

podlegających ochronie stanowią przepisy konstytucyjne o prawach i wolnościach obywatelskich, oraz konwencje międzynarodowe (Z. Radwański).

⁴ Dz. U. Nr 52, poz. 419 z późn. zm.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą o przesłanie informacji odnośnie podjętych działań w przedmiotowej sprawie.

z posadażem
L. Kosiński

Załącznik:

Kopia pisma Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z dnia 24.05.2012 r.

Do wiadomości:

- 1) Pan Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia; Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 2) Pan Prof. dr hab. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii; Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 3) Pan Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży; Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa;
- 4) Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii wg rozdzielnika.
- 5) Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wg rozdzielnika.