



Warszawa, 4 kwietnia 2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krzyszyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-076-23-1/BW/12
RzPP-ZPR-470-32-ED/12
RzPP-ZPR-470-32-ED/12

Pan

Prof. dr hab. Marek Jarema

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii

Instytut Psychiatrii i Neurologii

ul. Sobieskiego 9

02-957 Warszawa

Szanowny Panie Profesorze

Mając na względzie dyspozycję art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia¹ zwracam się z uprzejmą prośbą o opinię (zajęcie stanowiska) oraz ewentualne zalecenia w poniżej przedstawionej sprawie:

Do Rzecznika Praw Pacjenta w sposób regularny wpływają sygnały od Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dotyczące angażowania pacjentów (w ramach pełnienia dyżurów) w prace porządkowe w oddziałach psychiatrycznych. Powyższe również potwierdzają wyniki kontroli prowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w szpitalach psychiatrycznych. Należy zaznaczyć, iż pacjenci są obarczani czynnościami, które niewątpliwie należą do obowiązków personelu pomocniczego. Podkreślam, że nie chodzi tu o takie czynności jak: uporządkowanie przez pacjenta łóżka, szafki przyłóżkowej, ustawienie krzeseł w świetlicy, podlanie kwiatów czy wytarcie stolików w stołówce, lecz:

- sprzątnięcie pomieszczeń oddziału (w tym: korytarzy, pomieszczeń sanitarno-higienicznych, sal chorych włącznie z myciem podłóg), noszenie pojemników z jedzeniem, worków z bielizną przeznaczoną do prania, zmywanie naczyń w kuchenkach, etc.

¹ Dz. U. Nr 52, poz. 419 z późn. zm.

- wykonywanie czynności porządkowych na terenie szpitala, takich jak: zmiatanie śmieci, grabienie liści, opróżnianie koszy na śmieci.

Uzasadnione zaniepokojenie budzą stanowiska często prezentowane przez Dyrektorów placówek (w tym środowisko medyczne) w przedstawionym temacie. Nie sposób zgodzić się z poglądem powszechnie prezentowanym, iż ww. praktyka jest formą oddziaływań terapeutycznych, wychowawczych, które są wpisane w program zajęć rehabilitacyjnych. Również nie jest dla mnie przekonujący argument, który najczęściej jest podawany przez personel medyczny, iż do ww. czynności pacjenci zgłaszają się dobrowolnie. Wydaje się, iż ww. oferta programu rehabilitacyjnego nie powinna być skoncentrowana na opracowaniu podczas zebrań społeczności *imiennych grafików dyżurów*. Ponadto, prowadzona przez personel ocena zachowań pacjenta w zakresie wywiązania się z obowiązku przydzielonych mu zadań porządkowych polega głównie na przyznawaniu bądź odbieraniu pacjentowi tzw. przywilejów, do których zalicza się: możliwość korzystania z wolnych wyjść na teren szpitala, czy na przepustkę. W mojej ocenie wskazany system nagradzania pacjentów jest nie do przyjęcia.

Opisana powyżej praktyka może wskazywać na naruszenie prawa pacjenta do:

- poszanowania (...) godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*²;
- świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8 cyt. ustawy);

Z uwagi na powyższe, warto przypomnieć, iż kwestia zajęć rehabilitacyjnych została uregulowana w następujących aktach prawnych: w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*³ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*⁴.

² Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

³ Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 127, poz. 614.

Zgodnie z opinią Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii przywołane rozporządzenie „(...) zalicza do zajęć rehabilitacyjnych: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych, różnorodne formy terapii poprzez pracę oraz różne formy terapii dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta (...) o tym czy konkretne zajęcia są elementem rehabilitacji czy też nie, rozstrzygać powinno, czy są proponowane w ramach przejrzystego, uzgodnionego, zaakceptowanego przez pacjentów i realizowanego dobrowolnie programu rehabilitacyjnego. Przejrzystość oznacza zwłaszcza, że cele rehabilitacyjne w jasny zrozumiały sposób przekładają się na proponowane formy zajęć. Ponadto program rehabilitacyjny powinien być prowadzony przez przygotowanych do tego terapeutów, a aktywnie uczestniczący w nim pacjenci powinni otrzymywać nagrody lub inne formy gratyfikacji pieniężnej. Jeżeli natomiast proponowane pacjentom dyżury podyktowane są brakiem personelu, albo jego wygodą, albo wynikają z polityki oszczędnościowej szpitala – to naruszają zasadę zapisaną w art. 15 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (...)”

Powyższą kwestię podnosi się w literaturze przedmiotu (S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 1997. s.95*) zmuszanie chorych w szpitalach psychiatrycznych do innych zajęć, np. sprzątania, nie powinno mieć miejsca, ponieważ mogłoby być rozpatrywane jako wyraz negatywnego wyróżniania osób z zaburzeniami psychicznymi (...).”

W kontekście przytoczonych przykładów dotyczących realizacji przez personel medyczny zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych w zakresie obowiązujących unormowań prawnych stwierdzam, iż granice interpretowania pojęcia „zajęcia rehabilitacyjne” godzi w podmiotowość pacjenta leczonego w szpitalu psychiatrycznym.

W związku z powyższym, jak na wstępie zwracam się z prośbą do Pana Profesora o opinię/stanowisko oraz rozważenie opracowania zaleceń w przedmiotowej sprawie.

2 powołane
J. Wciórka