



Warszawa, 02-03-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.022.4.2026.ETP

Pan

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

via ePUAP

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo¹ w przedmiocie obszarów ochrony zdrowia, które wymagają wzmożonego nadzoru, uprzejmie wskazuję na najważniejsze działania podejmowane w ubiegłym roku przez Rzecznika Praw Obywatelskich oraz sprawy będące przedmiotem posiedzeń Komisji Ekspertów działających przy BRPO w zakresie systemu ochrony zdrowia oraz praw pacjentów.

I. Wstęp

Rzecznik Praw Obywatelskich podejmuje szereg działań mających na celu ochronę praw indywidualnych pacjentów oraz poprawę jakości, dostępności oraz bezpieczeństwa ochrony zdrowia w Polsce. O wadze, jaką Rzecznik przykłada do realizacji prawa do ochrony zdrowia, świadczy fakt, że zamieszczony poniżej opis działań stanowi jedynie pewien fragment aktywności Rzecznika w tej dziedzinie.

¹ Pismo z dnia 23 stycznia 2026 r. znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2026.

W 2025 r. szczególną uwagę poświęcono problemom związanym m.in. z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym leczenia osób w kryzysie bezdomności, a także zagadnieniom transgranicznego transportu sanitarnego pacjentów do Polski z państw spoza UE/EFTA w sytuacjach szczególnych. Istotnym obszarem pozostawały również systemowe trudności dotyczące grup szczególnie wrażliwych, zwłaszcza osób starszych. Rzecznik podejmował kwestie dostępu do refundacji pomp insulinowych dla osób po 26. roku życia, bezpieczeństwa ratowników medycznych oraz konieczności ograniczenia agresji wobec personelu medycznego. Wśród podejmowanych problemów występowały także sprawy funkcjonowania Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultraradkich, aktualizacji wykazu leków krytycznych i zapewnienia bezpieczeństwa lekowego. Niezwykle istotne miejsce zajmowały także kwestie edukacji zdrowotnej i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, koordynacji działań w ochronie zdrowia psychicznego, czy nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

II. Najistotniejsze działania RPO w zakresie ochrony zdrowia w 2025 r.

Dostęp do leków, wyrobów medycznych i ich refundacji

- 1. Wykaz leków krytycznych i bezpieczeństwo lekowe** – Rzecznik apelował o stworzenie listy leków krytycznych, która pomogłaby monitorować i zapewnić bezpieczeństwo lekowe. Wskazywał na konieczność podjęcia działań, które zagwarantują dostępność podstawowych leków nawet w sytuacjach kryzysowych². Ministerstwo Zdrowia podzieliło wątpliwości Rzecznika w obszarze konieczności wzmocnienia produkcji leków na terenie kraju oraz opublikowało pierwszą w Polsce Krajową Listę Leków Krytycznych, która obejmuje katalog licznych substancji czynnych stosowanych w leczeniu wielu schorzeń, będącą odpowiedzią na konieczność wzmocnienia bezpieczeństwa lekowego naszego kraju. Problematyka ta wymagała dalszego nadzoru, w szczególności w zakresie aktualizacji listy o ważne leki endokrynologiczne oraz kardiologiczny³.
- 2. Brak refundacji pomp insulinowych dla osób po 26. roku życia chorujących na cukrzycę typu 1 oraz kryteriów systemu ciągłego monitorowania glikemii – CGM** – obecnie w Polsce refundacja pomp insulinowych obejmuje

² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wykaz-lekow-krytycznych-bezpieczenstwo-lekowe-mz-mrit-odpowiedzi>

³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wykaz-lekow-krytycznych-bezpieczenstwo-lekowe-mz-mrit-odpowiedzi-ponowne>

dzieci i dorosłych do 26. roku życia. Po przekroczeniu tego wieku pacjenci tracą prawo do refundacji, co zmusza ich do pokrycia pełnych kosztów zakupu pompy, sięgających nawet kilkudziesięciu tys. zł. Tymczasem podawanie insuliny przy użyciu pompy zapewnia chorym bardzo dobre efekty zdrowotne. Mimo że pompa umożliwia prawidłowe wyrównanie glikemii w przypadku wszystkich chorych - co zdecydowanie zmniejsza ryzyko powikłań cukrzycowych, tj. retinopatii, stopy cukrzycowej, dysfunkcji nerek i układu krążenia czy neuropatii - to refundacja jest kierowana wyłącznie do pacjentów poniżej 26. roku życia. Podobna sytuacja dotyczy systemu CGM. Mimo że refundację rozszerzono na osoby powyżej 26. roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3, wymagające intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii, wielu pacjentów nadal nie spełnia tych kryteriów i musi samodzielnie finansować te urządzenia⁴. RPO zwracał się do Ministerstwa Zdrowia z pytaniem, czy resort zdrowia planuje zmiany legislacyjne we wskazanej materii.

- 3. Możliwość zakupu refundowanych sensorów do monitorowania glikemii oraz zakupu refundowanych pasków do glukometru** – do Biura RPO wpłynęły informacje w sprawie braku możliwości ubiegania się o zakup refundowanych sensorów do monitorowania glikemii oraz zakupu refundowanych pasków do glukometru, z uwagi na przekroczenie dopuszczalnego limitu pasków, co spowodowało blokadę. Pacjentka zgłaszająca do BRPO sprawę oprócz cukrzycy typu 1 choruje na inne choroby o podłożu autoimmunologicznym tj. reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) i łuszczycę. Kontrolowanie poziomu glikemii w przypadku chorej jest zatem dużo bardziej utrudnione oraz wiązało się z wykorzystaniem większej liczby pasków z uwagi na sytuację zdrowotną. Jednocześnie w sytuacji, gdy odblokowanie zakupu refundowanych sensorów lub pasków ma nastąpić dopiero za parę miesięcy, pacjentka pozostaje bez możliwości zbadania poziomu cukru we krwi i kontrolowania swojego stanu zdrowia⁵.
- 4. Niewystarczający dostęp do refundacji rurek tracheostomijnych** – do RPO wpływają skargi dotyczące dostępu do refundacji rurek tracheostomijnych. Pacjenci wskazują, że osoby chorujące mogą korzystać z jednej nowej rurki tracheostomijnej dziennie. Tymczasem, refundacja dotyczy jedynie 3 sztuk raz na pół roku. Zmusza to korzystających do wielokrotnego używania tej samej rurki, czyszczenia jej i ponownego zakładania. W niektórych przypadkach chorzy nie mogą używać jednej rurki dłużej bez wyjmowania i czyszczenia niż kilka

⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-refundacja-pompy-insulinowe-dorosli-brak-mz-odpowiedz-kolejne>

⁵ Pismo z dnia 01.07. 2025 r., nr V.7013.67.2025.ETP.

godzin. Każdorazowa wymiana rurki wiąże się zaś z czasowym pozbawieniem tlenu, ponieważ jedyna możliwość wymiany to wyjęcie rurki, jej szybkie umycie i ponowne założenie⁶.

- 5. Problemy z dostępem do leku po przeszczepie wątroby** – do Biura RPO wpływały informacje świadczące o problemach z dostępem do leku Certican 0,5 mg, który jest stosowany do leczenia przeciwdrzutowego po przeszczepie. Lek ten jest niezbędny do utrzymania pacjenta przy życiu po przebytej operacji przeszczepu wątroby. Był on stale stosowany przez pacjentów po przeszczepach. Niemniej pojawiła się początkowa ograniczona dostępność tego leku, a następnie brak tej dostępności. Jak również występowały problemy dotyczące istotnego wzrostu wysokości dopłaty pacjenta do tego produktu leczniczego, który ratuje życie⁷.
- 6. Brak ogólnodostępnej apteki dyżurującej nocą i w wolne dni** – RPO zwrócił się do prezydenta Gorzowa Wielkopolskiego z pytaniem, jakie kroki podjęto dla zagwarantowania mieszkańcom dostępu do leków w porze nocnej i w dni wolne od pracy⁸.
- 7. Sprawa przyjęcia wstrzymanej szczepionki przeciw ospie wietrznej** – do Rzecznika wpłynęły sygnały od zaniepokojonego rodzica dziecka, które przyjęło Varilrix - szczepionkę przeciw ospie wietrznej - obrót na nią wstrzymano decyzją GIF z 2 czerwca 2025 r. Rodzic dziecka podejmował liczne próby uzyskania informacji bezpośrednio w GIF, jednak – jak relacjonuje – kontakt telefoniczny z Departamentem Nadzoru Farmaceutycznego okazał się niemożliwy. Rodzic wyrażał obawy o zdrowie i życie córki, z tego względu chciałby znać powody wstrzymania obrotu szczepionką oraz wiedzieć, czy i jak jej podanie wpłynie na życie i zdrowie dziecka⁹.
- 8. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu system e-recept P1** – do Biura RPO docierały skargi na ograniczenie dostępu do leczenia wskutek wadliwego działania systemu e-recept P1. System ten nie tylko błędnie przeliczał dawkowanie i dostępność leku, ale również nie zapewniał ciągłości farmakoterapii zgodnie z intencją lekarza oraz rzeczywistym zapotrzebowaniem pacjentów¹⁰.

⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rurki-tracheostomijne-refundacja-niewystarczajacy-dostep-mz>

⁷ Pismo z dnia 10.09.2025 r., nr V.7013.463.2024.ETP oraz pismo z dnia 29.07.2025 r., nr V.7013.82.2025.ETP.

⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-gorzow-apteka-dyzurna-brak-prezydent-miasta-odpowiedz>

⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-szczepionka-ospa-wietrzna-gif>

¹⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-e-recepty-skarga-centrum-e-zdrowia>

Świadczenia towarzyszące

- 1. Standard organizacyjny żywienia** – problem jakości żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych był przedmiotem wielokrotnych wystąpień RPO do resortu zdrowia. Pozytywnie należy ocenić inicjatywy systemowe zmierzające do ujednolicenia zasad oraz podniesienia standardów żywienia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. RPO przedstawił jednak uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (MZ 1789). Zgodnie z tymi regulacjami szpitale są obowiązane na bieżąco prowadzić weryfikację jakości żywienia. Ponadto, mają one utworzyć na swojej stronie internetowej zakładkę „żywienie dla zdrowia”, w której opublikowane będą m.in. stosowane jadłospisy w szpitalu, wyniki badań laboratoryjnych, materiały edukacyjne dla pacjentów o tematyce żywieniowej i dietetycznej oparte na wiarygodnych dowodach naukowych lub odesłania do takich materiałów oraz umożliwiona zgłaszanie uwag dotyczących posiłków. Niezależnie od powyższego, niezbędne jest być wprowadzenie uregulowań, które precyzowałyby mechanizmy nadzoru nad realizacją żywienia w szpitalach, jak i odpowiednich sankcji w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości¹¹.
- 2. Finansowanie transportu sanitarnego pacjenta do Polski z krajów spoza UE/EFTA w sytuacjach szczególnych** – RPO prowadził sprawę polskiego obywatela, który przebywając na urlopie w Egipcie, po operacji ratującej życie, miał trudności z transportem sanitarnym do kraju. RPO pisał w tej sprawie do Narodowego Funduszu Zdrowia, pytając m.in. czy istnieje możliwość, aby NFZ sfinansował transport chorego do kraju. W odpowiedzi wyjaśniono, że zgodnie z obowiązującymi przepisami brak jest takiej możliwości. Rzecznik interweniował również w Ministerstwie Spraw Zagranicznych. Pytał, czy resort spraw zagranicznych zna opisaną sprawę oraz czy służby konsularne podejmowały działania na rzecz tego obywatela za granicą. Jak również Rzecznik występował do resortu zdrowia. Sprawa ta pokazuje, że występuje problem systemowy dotyczący braku instrumentów prawnych i finansowych umożliwiających pokrycie kosztów transportu sanitarnego polskich obywateli, którzy wymagają pilnej pomocy medycznej poza obszarem UE/EFTA oraz Zjednoczonego Królestwa. Przepisy nie przewidują takich sytuacji, mimo że zdarzają się one w praktyce – zwłaszcza w przypadku nagłych zdarzeń losowych, jak operacje ratujące życie czy poważne urazy w czasie pobytu za granicą. Skutek jest taki, że obywatele są w szczególnie trudnym położeniu – mimo że uczestniczą w

¹¹ Pismo z dnia 08.07.2025 r., nr V.071.25.2025.ETP.

finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej i w trakcie czasowego pobytu zagranicznego ulegli wypadkowi losowemu – to nie mogą liczyć na wsparcie instytucji publicznych w zakresie pokrycia kosztów bezpiecznego transportu do kraju. Jednocześnie koszty te często znacznie przekraczają ich możliwości finansowe. Powstaje więc pytanie o zakres obowiązków państwa co do zapewnienia realnego dostępu do ochrony zdrowia i opieki medycznej również w takich sytuacjach¹².

- 3. Niezapewnianie pacjentom sztucców** – do RPO docierają sygnały o niezapewnianiu pacjentom sztucców w niektórych szpitalach. Kwestia jest niejednolita w poszczególnych podmiotach leczniczych. Niektóre szpitale wskazują na konieczność zabrania sztucców na hospitalizację, według innych nie jest to niezbędne. O skuteczności leczenia pacjentów w szpitalach decyduje nie tylko właściwie prowadzony proces leczniczy, ale także prawidłowe żywienie. Dlatego niezbędne jest, aby szpital - podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - każdorazowo zapewniał pacjentom odpowiednie warunki pobytu, w tym możliwość spożywania posiłków z poszanowaniem godności pacjenta. Zgodnie z art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest świadczeniem towarzyszącym¹³.

Choroby rzadkie

- 1. Plan wdrożenia dla chorób rzadkich** – Rzecznik wielokrotnie interweniował, domagając się szybkiego wdrożenia planu dla chorób rzadkich. Wystąpienia te miały na celu zapewnienie kompleksowej opieki i wsparcia dla pacjentów cierpiących na rzadkie schorzenia, którzy często nie mają dostępu do adekwatnego leczenia w obecnym systemie¹⁴. W efekcie w dniu 13 sierpnia 2024 r. Rada Ministrów przyjęła „Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024-2025”, zawierający rozwiązania, których celem jest poprawa sytuacji pacjentów z chorobami rzadkimi i ich rodzin. Rzecznik stale monitoruje kwestie związane z

¹² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-transport-sanitarny-egipt-mz>

¹³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-szpital-pacjenci-sztucce-mz-nfz>

¹⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-choroby-rzadkie-plan-wdrozenie-mz-ponowne>

Planem dla Chorób Rzadkich, w szczególności w zakresie spodziewanego terminu jego wdrożenia¹⁵.

- 2. Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrarzadkich** – RPO kolejny już raz występował do Ministerstwa Zdrowia wskazując na konieczność wykonania postanowienia sygnalizacyjnego Trybunału Konstytucyjnego z 2018 r. ws. Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrarzadkich. Według TK kompetencje zespołu, który decyduje o finansowaniu leczenia chorób ultraradkich, powinna określać ustawa. Chodzi m.in. o prawa pacjentów, którzy ze względu na koszty leczenia przekraczające milion zł rocznie, nie mają innej szansy na skuteczną terapię. Zespół decyduje o bezpłatnych lekach dla nich - dostępnych wyłącznie w ramach obowiązujących w danym okresie programów lekowych. Obecnie chorzy nie mogą odwołać się od decyzji zespołu, czy żądać powtórnego rozpoznania sprawy. Potwierdza to orzecznictwo sądów administracyjnych, odrzucające skargi na wyłączenie z programu lekowego¹⁶. Dlatego RPO ponownie zwrócił się do Ministra Zdrowia o zainicjowanie prac legislacyjnych w celu wdrożenia wszystkich zaleceń TK¹⁷.
- 3. Problemy z refundacją leku w leczeniu wrodzonej zakrzepowej plamicy małopłytkowej (cTTP)** – do Biura RPO dotarła skarga rodzica dziecka, które od pierwszego roku życia było regularnie poddawane zabiegom przetaczania osocza. Procedurze tej towarzyszyły działania niepożądane, w tym m.in. nawracające epizody gorączki. Jednocześnie na rynku pojawił się lek – Adzymna, który może zastąpić przetoczenie osocza. Preparat ten był przyjmowany z powodzeniem przez pacjenta – początkowo otrzymywanie leku odbywało się w szpitalu, a następuje w warunkach domowych. Rodzice pacjenta uzyskują ww. lek w ramach darowizny, co powoduje, że każdego dnia obawiają się o przyszłość chorego dziecka – o to, że leku może zabraknąć, a choroba wróci¹⁸.
- 4. Brak płynnego przejścia dzieci cierpiących na chorobę rzadką** – do RPO wpływały skargi zaniepokojonych rodziców i opiekunów dotyczące umożliwienia płynnego przejścia dzieci z leku maralixibat na odevixibat bez okresu przejściowego w ramach programu lekowego dla pacjentów z Postępującą Rodzinną Cholestazą Wewnątrzwątrobową – PFIC. Dzieci cierpiące na tę ciężką, postępującą i rzadką chorobę przez ostatnie lata uczestniczyły w badaniach klinicznych lekiem maralixibat. Terapia ta przyniosła wyraźną poprawę ich stanu

¹⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-choroby-rzadkie-plan-wdrozenie-mz-kolejne>

¹⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/node/28201/revisions/31253/view>

¹⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-tk-sygnalizacja-zespol-koordynacyjny-choroby-ultraradkie-mz-kolejne>

¹⁸ Pismo z dnia 21.05.2025 r., nr V.7013.60.2025.ETP.

zdrowia – zahamowała postęp choroby, złagodziła objawy oraz umożliwiła powrót do codziennego funkcjonowania, nauki i spokojnego snu. Niestety obecnie lek maralixibat nie będzie już dostępny dla polskich pacjentów. Alternatywą, zatwierdzoną i dostępną na rynku w ramach programu lekowego, jest odevixibat – lek o tym samym mechanizmie działania i potwierdzonej skuteczności oraz bezpieczeństwie u pacjentów z PFIC typu 1 i 2. Pojawiają się jednak obawy, że obecne zasady kwalifikacji do programu leczenia odevixibatem wymagają uprzedniego odstawienia leku, który dzieci przyjmowały dotychczas, co wiąże się z tzw. okresem przejściowym, a więc czasowym pozostawieniem małego pacjenta bez leczenia farmakologicznego¹⁹.

Dokumentacja medyczna oraz intymność i godność pacjenta

- 1. Trudności rodziców adopcyjnych z uzyskaniem karty szczepień dziecka** – do RPO wpłynęła skarga w sprawie trudności w przekazaniu dokumentacji medycznej dziecka po adopcji. Wynika z niej, że rodzice adopcyjni mają trudności z uzyskaniem jego karty szczepień, gdy zamierzają kontynuować obowiązkowe szczepienia dziecka w nowej placówce medycznej. Jest to szczególnie utrudnione, gdy w procesie adopcyjnym w nowej rodzinie dziecku wydaje się nowy akt urodzenia z nazwiskiem i numerem PESEL. W systemach pojawia się wtedy nowy obywatel. Ze względu na tajemnicę procesu adopcyjnego nie występują zaś bezpośrednie powiązania pomiędzy danymi osobowymi sprzed i po adopcji. W związku z tym podmioty medyczne mają trudności z przekazaniem karty szczepień i innej dokumentacji medycznej adoptowanego dziecka²⁰.
- 2. Opłata za udostępnianie dokumentacji medycznej rodzicom zmarłego dziecka** – po skardze obywatela Biuro RPO wystąpiło do Departamentu e-Zdrowia MZ w sprawie opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej rodzicom dziecka po jego śmierci. Autor skargi postulował zwolnienie rodziców z kosztów. Departament e-Zdrowia MZ nie odpowiedział merytorycznie na to wystąpienie. Rzecznik wystąpił do Minister Zdrowia prosząc o interwencję²¹.
- 3. Monitoring w gabinetach lekarskich** – do Biura RPO wpływają skargi dotyczące znowelizowanych przepisów ustawy o działalności leczniczej, które poszerzają uprawnienia kierowników podmiotów leczniczych w zakresie stosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach, w których udzielane są

¹⁹ Pismo z dnia 27.05.2025 r., nr V.7013.68.2025.ETP.

²⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rodzice-adopcyjni-karta-szczepien-dziecka-mz-odpowiedz>

²¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dokumentacja-medyczna-zmarlego-dziecka-rodzice-oplata-mz-odpowiedz>

świadczenia zdrowotne (art. 23). Zdaniem skarżących nowe przepisy nadmiernie ingerują w prawo do prywatności i ochronę danych osobowych pacjentów. W ocenie Rzecznika wskazane regulacje dopuszczające możliwość zastosowania monitoringu wizyjnego w każdym pomieszczeniu, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego, budzą uzasadnione wątpliwości z perspektywy proporcjonalności dopuszczalnych ograniczeń prawa do prywatności i ochrony danych osobowych. Granice dopuszczalnej ingerencji w odniesieniu do prawa do prywatności i ochrony danych osobowych, wyznaczają bowiem przepisy art. 31 ust. 3 oraz art. 51 ust. 2 i 5 Konstytucji RP. Rzecznik wystąpił do resortu zdrowia prosząc o informację, czy do Ministerstwa Zdrowia wpływają skargi obywateli na znowelizowane przepisy i czy planowane są kontrole w podmiotach leczniczych w zakresie stosowania monitoringu na podstawie nowych przepisów²².

Opieka okołoporodowa

- 1. Dostępność świadczeń medycznych dla osób z niepełnosprawnościami** – Rzecznik prowadzi działania na rzecz zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępnych świadczeń ochrony zdrowia, w tym m.in. z zakresu ginekologii i położnictwa. Konieczne jest wdrożenie systemowych rozwiązań, dzięki którym pacjenci z różnymi rodzajami niepełnosprawności będą mogli skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na zasadzie równości²³.
- 2. Kwestia tzw. ubóstwa menstruacyjnego** – brak podpasek, środków higieny osobistej oraz niewiedza połączona ze stereotypami i stygmatyzacją, wpędzają wiele kobiet i dziewcząt w ubóstwo menstruacyjne. Dlatego RPO w wystąpieniu do MEN i MZ zwracał uwagę na problem ubóstwa menstruacyjnego i prosił o podjęcie działań w tym zakresie. W szczególności Rzecznik prosił resort edukacji o informację na temat realizacji oraz efektów programu „Doposażenie szkół w środki higieny menstruacyjnej w roku szkolnym 2024/2025”²⁴.
- 3. Przestrzeganie praw kobiet ciężarnych i rodzących** – Rzecznik zwrócił uwagę na sygnały organizacji pozarządowych wskazujących na istotne problemy w przestrzeganiu praw kobiet ciężarnych i rodzących oraz nieefektywne funkcjonowanie standardu opieki okołoporodowej. W szczególności Rzecznik odniósł się do: interwencji medycznych bez zgody, pozycji wertykalnych – braku swobody ruchu w porodzie (zwłaszcza w II okresie porodu), przerywanego

²² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-monitoring-pomieszczenia-swadczenia-zdrowotne-mz-kolejne-rpp>

²³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dostepnosc-swadczen-medycznych-ozn-pfron-nfz-rpp-odpowiedzi>

²⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-men-ubostwo-menstruacyjne-odpowiedz-ponowne-men>

kontakty „skóra do skóry”, naruszenia godności - przemocy położniczej i ginekologicznej, wsparcia laktacyjnego, traumy porodowej oraz znieczulenia okołoporodowego²⁵.

Sytuacja osób starszych w dostępie do ochrony zdrowia

- 1. Opieka geriatryczna** – RPO wystąpił do Minister Zdrowia wskazując na problemy systemowe dotyczące grupy szczególnie wrażliwej – osób starszych. Rzecznik od lat podejmuje inicjatywy na rzecz osób starszych – są to działania zarówno w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, jak i odpowiedniego kształtowania polityk publicznych, które uwzględniałyby ich potrzeby. System ochrony zdrowia powinien być dostosowany do rosnącej liczby osób starszych oraz potrzeb zdrowotnych tej grupy pacjentów. Starzenie się społeczeństwa jest wyzwaniem, które wymaga koordynacji, odpowiedniego wsparcia w zakresie zdrowia oraz opieki społecznej. Pacjent powinien być natomiast prowadzony w systemie całościowo. Konieczne jest podjęcie działań mających na celu wdrożenie zmian systemowych pozwalających na dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do zmian demograficznych oraz działań mających na celu zwiększenie dostępności systemu ochrony zdrowia dla osób starszych.

W Biurze RPO odbyło się wspólne posiedzenie działających przy RPO Komisji Ekspertów ds. Zdrowia i Ekspertów ds. Osób Starszych. Rzecznik zwrócił uwagę Minister Zdrowia na wybrane problemy systemowe dotyczące zagadnienia opieki geriatrycznej. Do najważniejszych z nich należą: edukacja geriatryczna kadr medycznych, dostęp do świadczeń geriatrycznych oraz specjalizacja w dziedzinie geriatry, dostęp seniorów do wyrobów medycznych, cyfryzacja systemu – umożliwienie lekarzom, za zgodą pacjenta, dostępu do wyników badań, prowadzenie geriatrycznej opieki koordynowanej w POZ, rozwój onkologii geriatrycznej oraz działania na rzecz poprawy opieki nad osobami z zaburzeniami neuropoznawczymi²⁶.

- 2. Przebywanie osoby starszej w NZOZ** – do Biura RPO docierały sygnały, że osoba starsza może wbrew swojej woli przebywać w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Rzecznik wystąpił do właściwego organu o zainteresowanie

²⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zdrowie-najwazniejsze-dzialania-2024-rpp>

²⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-problemy-opieka-geriatryczna-mz-odpowiedz>

się sprawą oraz rozważenie możliwości kontroli tego podmiotu, ze szczególnym uwzględnieniem legalności pobytu pensjonariuszy²⁷.

- 3. Systemy ochrony zdrowia i pomocy społecznej nie uwzględniają całościowo złożoności potrzeb medycznych i opiekuńczych tej grupy społecznej** – nie gwarantują wymaganej dostępności świadczeń, ich ciągłości i kompleksowości, tj. koordynacji opieki specjalistycznej przez lekarza rodzinnego i nadzoru nad przyjmowanymi lekami, opieki pielęgniarstwa nad chorymi przewlekle w domu, pobierania badań laboratoryjnych w domu, dostępu do usług rehabilitacyjnych, usług opiekuńczych, wsparcia asystenta seniora, zapewnienia transportu. W rezultacie, osoby starsze w naszym kraju znacznie częściej niż w krajach europejskich deklarują zły stan zdrowia²⁸.
- 4. Problem osób starszych, które nie wymagają hospitalizacji a nie są odbierane przez rodzinę** – nie jest też szanowana wola śmiertelnie chorych osób starszych do spędzenia ostatnich dni we własnych domach. Rodzina odmawia ich odbioru lub go wręcz uniemożliwia. A osoby przebywające w szpitalu dłużej, niż wymaga tego leczenie, blokują miejsca innym potrzebującym²⁹.
- 5. Istotnym problemem jest nierówność zasad przyjmowania osób starszych do zakładów leczniczo-opiekuńczych i domów pomocy społecznej oraz odpłatności ponoszonych przez członków rodzin za pobyt tychże osób w zakładach leczniczo-opiekuńczych i domach pomocy społecznej³⁰.**

Zakaz dyskryminacji ze względu na stan zdrowia

- 1. Pozyskiwanie danych nt. zdrowia** – Rzecznik dostaje sygnały o naruszeniach praw obywatelskich przez banki i ubezpieczycieli w procesie oceny ryzyka przy zawieraniu umowy kredytu hipotecznego wraz z umową ubezpieczenia na życie, która ma być zabezpieczeniem spłaty kredytu. Z wniosków wynika, że instytucje te żądają od przyszłych kredytobiorców nieuzasadnionych medycznie badań laboratoryjnych, radiologicznych (np. zdjęć rentgenowskich) oraz testu na HIV. W ocenie zainteresowanych tego rodzaju praktyki nie są uzasadnione medycznie; mają też być przekazywane bez adekwatnych zabezpieczeń dla

²⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-seniorka-prywatny-zoz-wojewoda-prokuratura>

²⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

²⁹ Tamże.

³⁰ Tamże.

przesyłania dokumentacji medycznej. Biuro RPO zwróciło się w tej sprawie do Urzędu Ochrony Danych Osobowych i Rzecznika Finansowego³¹.

Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej

- 1. Dostęp do leczenia osób w kryzysie bezdomności** – RPO wystąpił do Prezesa Rady Ministrów wskazując, że osoby w kryzysie bezdomności posiadające obywatelstwo polskie, które przebywają za granicą, mają problemy w dostępie do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Trudnością jest uzyskanie potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych czy komunikacja z polskimi służbami w przypadkach nagłego zagrożenia życia w ramach opieki transgranicznej. Widoczne są też problemy tej grupy osób z otrzymaniem świadczeń leczniczych w ramach opieki krajowej. Potrzeba działań systemowych w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej dotyczy w szczególności zapewnienia realnej opieki zdrowotnej osobom w kryzysie bezdomności oraz innym osobom nieuzyskującym dochodu (m.in. w zakresie obowiązku ustalenia spełnienia przesłanek z art. 54 ustawy, potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osób znajdujących się w sytuacji transgranicznej, problemów z dostępem do świadczeń zdrowotnych osób w kryzysie bezdomności na gruncie krajowym). Istotne jest usprawnienie i odformalizowanie potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i wydawanych decyzji z art. 54 ustawy o świadczeniach dla osób w kryzysie bezdomności m.in. w zakresie przewlekłych postępowań administracyjnych w sprawie potwierdzania prawa do świadczeń, obowiązku przedłożenia dokumentów potwierdzających miejsce zamieszkania na terenie Polski czy możliwość prowadzenia postępowania administracyjnego uproszczonego. Uprawnienie konsulów do poświadczania prawa do świadczeń na zasadzie art. 54 ustawy o świadczeniach, szczególnie w zakresie przyznania nowych uprawnień konsulom oraz wyznaczenie osoby w Centrali NFZ koordynujących powroty do kraju. Rzecznik zgłosił też inne uwagi dotyczące art. 54 ustawy o świadczeniach wskazując m.in. na brak definicji miejsca zamieszkania i ewentualnego odesłania w art. 54 ustawy o świadczeniach do regulacji cywilistycznych, czy brak regulacji określających właściwość miejscową organu, w sytuacji braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy. Problematiczne jest też to, że art. 54 pkt 4 ustawy o świadczeniach nie przewiduje, że w sytuacjach nagłych z wnioskiem o wydanie

³¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kredyt-wyniki-badan-rtg-hiv-uodo-rf>

decyzji poświadczającej prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych może zwrócić się również świadczeniodawca zagraniczny³².

- 2. Niedostępność świadczeń zdrowotnych** – do Biura RPO wpłynęły informacje w sprawie niedostępności świadczeń zdrowotnych – nagłego anulowania zabiegu laparoskopowego usunięcia torbieli jajnika, który miał się odbyć na początku stycznia 2026 roku, a pacjentka oczekiwała na pomoc medyczną od 2023 roku. Termin udzielenia świadczenia został przesunięty na nieokreśloną datę z powodu „wyczerpania kontraktów NFZ”, a pacjentka ma zostać poinformowana o nowym terminie przez podmiot leczniczy³³.
- 3. Brak przyjęcia do szpitala** – do Biura RPO dotarły informacje, że pacjentka z podejrzeniem obustronnego zapalenia płuc oraz poważną infekcją dróg oddechowych nie została przyjęta do dwóch warszawskich szpitali. Otrzymała ona skierowanie na leczenie w Szpitalu Praskim. Lekarz podejrzewał u niej obustronne zapalenie płuc. Następnego dnia rano została przewieziona do tej placówki, gdzie nie została przyjęta – z uwagi na brak miejsc. Nie została tam przebadana, a w dokumentacji szpitala nie ma śladu jej wizyty³⁴.
- 4. Dostęp do uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego** – do Biura RPO wpływają zastrzeżenia do praktyki Wojewódzkich Oddziałów NFZ, polegającej na tym, że NFZ wszelkie pytania lub prośby o zmianę terminu lub miejsca leczenia uzdrowskiego z góry traktuje jako rezygnację z leczenia uzdrowskiego i anuluje skierowanie. Rzecznik skierował pytanie do właściwego Oddziału Wojewódzkiego oraz do centrali NFZ z prośbą o wskazanie podstawy prawnej takiego działania. Pomimo wyraźnej prośby w tym zakresie obydwa organy nie wskazały Rzecznikowi wyraźnej podstawy prawnej takiego procedowania, w związku z czym Rzecznik zwrócił się do właściwego Departamentu w Ministerstwie Zdrowia³⁵.
- 5. Kolejki do lekarzy specjalistów** – Rzecznik zasygnalizował, że obywatele skarżą się na długie kolejki do lekarzy specjalistów. O ile prawo w sposób niedyskryminacyjny przewiduje sposób ustalania miejsca pacjenta w kolejce oczekiwania do lekarzy specjalistów, to w przypadku niektórych specjalności (np. rehabilitacja) długi termin oczekiwania powoduje, że możliwość realnego skorzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej staje się pozorna³⁶.

³² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-leczenie-osoby-kryzys-bezdomnosci-premier-msz>

³³ Pismo z dnia 13.11.2025 r., nr V.7010.82.2025.ETP.

³⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-pacjentka-warszawa-zgon-szpitala-nfz-rn>

³⁵ Pisma z dnia: 23.07,13.08 oraz 26.08.2025 r., nr V.7013.62.2025.CP.

³⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

- 6. Oczekiwanie na wpisanie na listę oczekujących na więcej niż jedno świadczenie rehabilitacyjne** – zgodnie z przepisami pacjent może być wpisany na listę oczekujących na to samo świadczenie tylko jeden raz. Jeżeli skierowanie dotyczy innej części ciała, to planowana rehabilitacja powinna uwzględniać wszystkie występujące dysfunkcje oraz zapewnić pacjentowi holistyczne świadczenie odpowiadające aktualnym potrzebom zdrowotnym. Niemniej jednak, występują sytuacje, gdy podmioty lecznicze nie podchodzą do rehabilitacji kompleksowo. Wówczas pacjent jest zmuszony zakończyć rehabilitację na jedno schorzenie, aby móc ponownie być zapisanym w kolejce na drugą dolegliwość, a skutkiem tego wydłuży się w sposób znaczący jego czas oczekiwania na uzyskanie pomocy medycznej³⁷.

Opieka zdrowotna dzieci i młodzieży

- 1. Opieka zdrowotna nad uczniami** – RPO przedstawił Ministerstwu Zdrowia uwagi do projektu nowelizacji ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148). Przedmiotem zainteresowania RPO jest sytuacja dzieci z przedszkoli, które nie są objęte ani ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami, ani ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Rodzice wskazywali na brak wystarczających regulacji ws. zasad podawania leków dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach, a także w szkołach w przypadku nieobecności pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Jak wskazują autorzy projektu, z uwagi na zbyt małą liczbę pielęgniarek i higienistek szkolnych, występują trudności w tym zakresie. Na uwagę zasługuje zatem m.in. poszerzenie kręgu osób, które mogą pełnić profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami o położne i opiekunów medycznych, doprecyzowanie zakresu współpracy między podmiotami i osobami uczestniczącymi w niej i dokładne określenie wieku dzieci i młodzieży objętych opieką zdrowotną w szkole (od rozpoczęcia rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych do ukończenia ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej)³⁸.
- 2. Odbieranie tzw. mówików dzieciom w spektrum autyzmu** – do Biura RPO regularnie wpływają informacje dotyczące niewłaściwego sposobu traktowania pacjentów, w tym małoletnich. W szczególności Rzecznik pozyskał informacje o niewłaściwym sposobie traktowania pacjentów, u których zdiagnozowano spektrum autyzmu. Niewłaściwe postępowanie polegało na odebraniu dziecku

³⁷ Tamże.

³⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-uczniowie-opieka-zdrowotna-projekt-mz>

urządzenia wspierającego je w codziennej komunikacji, tzw. mówika. Odebranie dziecku urządzenia, dzięki któremu może ono wyrazić swoją opinię, może być uznane za działanie naruszające godność człowieka. Stoi to w opozycji nie tylko do art. 30 Konstytucji, ale również art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rzecznik zwrócił się do: konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz konsultant krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, by rozważyły poruszenie tego zagadnienia w trakcie rozmów, zwłaszcza z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz pielęgniarstwa psychiatrycznego³⁹.

- 3. Renta rodzinna obciążona składką zdrowotną** – RPO w wystąpieniu do Ministra Zdrowia podejmował problem młodych osób pobierających rentę rodzinną, które - mimo że wciąż się uczą i nie mają innych źródeł dochodów - po ukończeniu 18. roku życia są obciążane składką zdrowotną. W jednej ze spraw młody człowiek po śmierci ojca pobierał rentę rodzinną. Gdy osiągnął pełnoletność, okazało się, że od świadczenia jest pobierana składka zdrowotna. Obowiązująca regulacja jest niesprawiedliwa i krzywdząca - nie uwzględnia realiów życia młodzieży w żałobie i w czasie dalszej edukacji⁴⁰.
- 4. Koszty żywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym** – do Rzecznika docierają sygnały wskazujące na brak jednoznacznej wykładni przepisu, która uzależnia zwolnienie przewidziane w art. 33 ust. 4 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od tego, czy zaświadczenie o niepełnosprawności zostało uzyskane przed ukończeniem przez świadczeniobiorcę osiemnastego roku życia (uzyskanie pełnoletności)⁴¹.

Zawody medyczne

- 1. Uzyskanie wpisu do Centralnego Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych** – osoby z niepełnosprawnością wzroku, które przed zmianą prawa ukończyły liceum zawodowe o profilu masaż leczniczy, nie mogą wykonywać tego zawodu wobec niemożności uzyskania wpisu do Centralnego Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Musiałyby one uzyskać tytuł technika masażysty, co wymagałoby ponownej edukacji. Zastępca RPO zwrócił się w tej sprawie do Ministerstwa

³⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dzieci-autyzm-konsultanci-psychiatrii-mowiki-odpowiedzi>

⁴⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mlodziez-renta-rodzinna-skladka-zdrowotna-mz>

⁴¹ Pismo z dnia 29.08.2025 r., nr V.7013.92.2025.CP.

Zdrowia zapytaniem, czy resort zdrowia podejmuje lub planuje odpowiednie działania legislacyjne⁴².

- 2. Przedłużenie okresu przejściowego na wykonywanie zawodu medycznego** – do Biura Rzecznika wpływały informacje, że osoby słabowidzące od urodzenia ze stopniem umiarkowanym, które uzyskały zawód masażysty w ramach ukończenia Szkoły Policealnej na kierunku Masaż – tytuł Specjalista ds. Masażu, a dotychczas byłyby zatrudnione w podmiotach leczniczych na stanowisku masażysty, podejmują próbę uzyskania kwalifikacji w zawodzie medycznym – technika masażysty. Jednocześnie podniesiono, że brak jest realnych możliwości na uzyskanie stopnia technika masażysty szybciej niż w 22 miesiące, co nie zostało uwzględnione przez ustawodawcę tworzącego przepis dotyczący okresu wejścia w życie regulacji ustawy o innych zawodach medycznych⁴³.
- 3. Bezpieczeństwo ratowników medycznych** – do Rzecznika wpłynęły informacje dotyczące bezpieczeństwa ratowników, po tragicznym wydarzeniu, jakim była śmierć ratownika medycznego w Siedlcach. Przedstawiono konieczność wdrożenia rozwiązań realnie ograniczających przyczyny, które wpływają na to, że wyjazdy Zespołów Ratownictwa Medycznego do pacjentów czy interwencje medyczne podejmowanych na SOR stają się niebezpieczne i wymagające dla ratowników medycznych, a są związane z nadużywaniem środków odurzających – głównie alkoholu⁴⁴.
- 4. Opóźnienia w procedurze stwierdzania chorób zawodowych** – ze skarg wpływających do Rzecznika wynika, że od wielu lat występuje problem długotrwałości postępowań w zakresie rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych przez jednostki orzecznicze. Obecnie jedyną taką jednostką rozpoznającą sprawy odwoławcze z całej Polski jest Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi. A przepisy nie określają terminów, w jakich jednostki orzecznicze są zobligowane do wydawania orzeczeń. Kwestia ta była przedmiotem wystąpienia Rzecznika do Ministra Zdrowia⁴⁵.
- 5. Czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych** – aktualny pozostaje problem lekarzy zatrudnianych w szpitalach na umowach cywilnoprawnych, którzy pracują nawet ponad dwie doby bez przerw na odpoczynek. Przepisy ustawy o działalności leczniczej o wymaganych okresach odpoczynku oraz zasad pełnienia dyżurów dotyczą bowiem wyłącznie

⁴² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-masaz-leczniczy-wykonywanie-zawodu-problemy-mz>

⁴³ Pismo z dnia 27.06.2025 r., nr V.7014.13.2025.ETP.

⁴⁴ Pismo z dnia 13.02.2025 r., nr V.7011.6.2025.ETP.

⁴⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-stwierdzanie-chorob-zawodowych-opoznienia-mz>

zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. RPO wystąpił do resortu zdrowia w sprawie podjęcia stosownych działań legislacyjnych⁴⁶.

- 6. Problem z dostępnością lekarzy sądowych** – obywatele skarżą się na problemy z dostępnością lekarzy sądowych, którzy wydają zaświadczenia o zdolności stawienia danej osoby na rozprawie. Zapewnienie takiego dostępu ma istotne znaczenie dla zagwarantowania realnej możliwości usprawiedliwienia niestawienia uczestników postępowań z powodu choroby oraz nienarażania obywatela na negatywne konsekwencje procesowe faktycznej niemożności uzyskania zaświadczenia lekarza sądowego⁴⁷.
- 7. Problemy studentów pielęgniarstwa z pozytywnym wynikiem testu HIV** – do Biura RPO wpłynął sygnał o praktyce szpitali, polegającej na uniemożliwianiu odbycia praktyk studentom studiów pielęgniarstwa, mających pozytywny wynik testu HIV. Uczelnia oferująca kształcenie na tym kierunku wymaga bowiem od kandydatów przedstawienia wyników testów. Tłumaczy, że jest to warunek konieczny, postawiony przez współpracujące z nią placówki. W innym przypadku student nie może zrealizować programu studiów⁴⁸.
- 8. Mediacje w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy** – Rzecznik wracał do postulatu przedstawicieli środowiska lekarskiego odnośnie do zmian prawnych w instytucji mediacji w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyści. Dziś przepisy nie dają podstawy do umorzenia postępowania wobec ugody, a jedynie do złagodzenia kary wymierzonej przez sąd lekarski przy pozytywnych wynikach mediacji⁴⁹.
- 9. Działania konieczne dla minimalizacji agresji wobec personelu medycznego** – Rzecznik w wystąpieniu do Naczelnej Rady Lekarskiej zapytał jakie zmiany w prawie i praktyce instytucji publicznych są konieczne dla minimalizacji agresji wobec personelu medycznego. Jednocześnie poprosił także o przekazanie, o ile NRL ma takie dane, informacji o aktach agresji wobec personelu lub pacjentów w placówkach medycznych⁵⁰.
- 10. Procedury otrzymywania uprawnień do wykonywania zawodów lekarskich i pielęgniarstwa** – w wystąpieniu do Minister Zdrowia Rzecznik przedstawił propozycję zmian legislacyjnych dotyczących odpowiednich przepisów ustaw o zawodach lekarza i lekarza dentyści, o zawodach pielęgniarki i położnej, o izbach lekarskich, o samorządzie pielęgniarek i

⁴⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-umowy-cywilnoprawne-czas-pracy-mz>

⁴⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-sadowi-dostepnosc-ms-odpowiedz-kolejne>

⁴⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-studenci-pielęgniarstwa-hiv-praktyki-interwencja-odpowiedz>

⁴⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-odpowiedzialnosc-mediacje-mz-odpowiedz>

⁵⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-agresja-personel-medyczny-nrl>

położnych. Chodzi o to, aby w przypadkach, gdy przeciw ubiegającym się o prawo wykonywania zawodu lekarza, dentysty i pielęgniarki, toczy się postępowanie karne o umyślnie przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, doprecyzowano „oświadczenia” o zaproponowanej przez Rzecznika treści⁵¹.

Dostęp więźniów do świadczeń zdrowotnych

- 1. Dostęp pacjentów KOZZD do świadczeń medycznych** – Pacjenci Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym mają trudności z dostępem do świadczeń medycznych. W KOZZD nie jest zatrudniony lekarz POZ, a skierowania wystawiane przez innych pracujących tam lekarzy są traktowane jako komercyjne, co oznacza ponoszenie przez Ośrodek kosztów usługi. Nie ma znaczenia posiadanie ubezpieczenia przez pacjenta. Służba Więzienna z kolei odmawia niekiedy przyjęć pacjentów KOZZD do szpitali przywięziennych, bo nie są oni skazani ani aresztowani. Oni sami odmawiają zaś wyjazdów do takich placówek, podkreślając, że odbyli już karę. Sytuacja ta budzi zaniepokojenie, gdyż może prowadzić do naruszenia prawa pacjentów KOZZD do właściwej opieki medycznej. Państwo odpowiada za życie i zdrowie każdej osoby pozbawionej wolności, niezależnie od miejsca izolacji⁵².
- 2. Sposób dokumentowania obrażeń osadzonych** – RPO zwraca uwagę na wadliwy sposób dokumentowania obrażeń w jednostkach penitencjarnych. Nie zmienia się to mimo wieloletnich zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Sytuacja taka sprzyja ryzyku tortur i innych form niehumanitarnego i poniżającego traktowania osób pozbawionych wolności⁵³.
- 3. Informowanie bliskich o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia więźnia** – przy badaniu przez Rzecznika wniosków osób pozbawionych wolności ujawnił się istotny problem pozyskiwania przez rodziny informacji o bliskich przebywających w jednostkach penitencjarnych. Osoby osadzone w zakładach karnych i aresztach śledczych mają zagwarantowane prawem możliwości utrzymywania kontaktu z rodziną przez widzenia, korespondencję bądź rozmowy telefoniczne. Korzystając z tego prawa, sami przekazują bliskim informacje o swojej aktualnej sytuacji. Nierzadko jednak zdarza się, że ta

⁵¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-lekarze-pielengniarki-uprawnienia-mz-premier-odpowiedz-kolejne>

⁵² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kozzd-pacjenci-swiadczenia-medyczne-problemy-mz-odpowiedz>

⁵³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dokumentowanie-obrazen-osadzonych-ms-ponowne-odpowiedz>

komunikacja zostaje nagle przerwana. Najczęściej powodem jest stan zdrowia osadzonego – gdy miał wypadek, poważnie pogorszyło mu się zdrowie w ciężkiej chorobie, uaktywniły się zaburzenia psychiczne. Wtedy osadzony nie jest w stanie sam powiadomić bliskich o swej sytuacji. Gdy zaniepokojona brakiem kontaktu rodzina próbuje uzyskać informacje od administracji jednostki penitencjarnej, często spotyka się z odmową⁵⁴.

- 4. Brak możliwości złożenia skargi na lekarza** – RPO w wystąpieniu do Naczelnej Izby Lekarskiej kierował pytania, czy poszczególne izby lekarskie lub też Naczelna Izba Lekarska prowadziły postępowania dotyczące skarg kierowanych na lekarzy będących funkcjonariuszami Służby Więziennej lub też wykonujących działalność leczniczą jako cywilni pracownicy lub współpracownicy Służby Więziennej. Osoby pozbawione wolności nie mają możliwości poskarżenia się jako pacjenci na niewłaściwe, ich zdaniem, postępowanie lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej. Zarazem postępowanie lekarza-funkcjonariusza SW nie podlega analizie i ocenie organu korporacyjnego pod kątem działania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i etyką. A nie ma możliwości wykonywania zawodu lekarza bez zrzeczenia się w okręgowej izbie lekarskiej. Powstaje wątpliwość czy lekarz-funkcjonariusz SW realnie, a nie jedynie nominalnie, podlega którejś z izb⁵⁵.
- 5. Badania przesiewowe dla osadzonych mężczyzn w jednostkach penitencjarnych** – badanie PSA w zakresie wykrywania raka prostaty w ramach diagnostyki przesiewowej wykonywane było w ramach pakietu „Profilaktyka 40 plus”. Osoby pozbawione wolności nie zostały ujęte w tym programie⁵⁶.

Problematyka aborcji

- 1. Sprawa aborcji w szpitalu w Oleśnicy** – w związku ze sprawą aborcji w szpitalu w Oleśnicy u pacjentki w 36. tygodniu ciąży RPO wystąpił do Minister Zdrowia. Biuro RPO prosiło Prokuraturę Rejonową w Oleśnicy o informacje na temat śledztwa wszczętego w tej sprawie⁵⁷.
- 2. Dostęp do legalnej aborcji** – w październiku 2020 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł o niezgodności z Konstytucją przepisów zezwalających na przerwanie ciąży w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu. RPO po tym wyroku TK zwracał uwagę na konieczność podjęcia prac legislacyjnych, aby

⁵⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-osadzeni-zdrowie-sw-informowanie-bliskich-ms>

⁵⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wiezniowie-lekarze-funkcjonariusze-sw-nil>

⁵⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zrpo-badania-przesiewowe-osadzeni-sluzba-wiezienna-odpowiedzi>

⁵⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-olesnica-szpital-aborcja-mz>

możliwe stało się przerwanie ciąży – przy wprowadzeniu „mierzalnych kryteriów” – w tych sytuacjach, w których od kobiety nie można wymagać poświęceń przekraczających zwykłą miarę. Chodzi tu w szczególności o tzw. wadę letalną płodu, prowadzącą w sposób bezpośredni i nieodległy w czasie do jego nieuchronnej śmierci⁵⁸.

Sytuacja dotycząca zasad dostępu do aborcji skomplikowała się w związku wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie M.L. przeciwko Polsce z 2023 r., w którym Trybunał uznał, że udział osób nieuprawnionych do orzekania w składzie TK – a w takim właśnie składzie orzekał TK we wspomnianym wyroku z 2020 r. – może być uznany za podważający moc prawną orzeczeń przez niego wydawanych. Zdaniem RPO istnieje konieczność podjęcia interwencji legislacyjnej, tak aby zarówno pacjentki, jak i lekarze nie mieli żadnych wątpliwości, w jakich sytuacjach aborcja jest w Polsce legalna⁵⁹.

W odpowiedzi na sygnały o trudnościach w dostępie do zabiegów przerwania ciąży, RPO zwrócił uwagę na interpretację przepisów dotyczących zagrożenia dla zdrowia psychicznego kobiety ciężarnej. Podkreślił, że zgodnie z prawem aborcja jest dopuszczalna m.in. wtedy, gdy „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”. Nieuzasadniony jest pogląd, że zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki - w żadnym przypadku - nie może zostać uznane za uzasadniające legalne przerwanie ciąży⁶⁰.

RPO monitorował również wykonanie wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach Tysiąc przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce oraz R.R. przeciwko Polsce, wskazując m.in. na konieczność zapewnienia skutecznych mechanizmów odwoławczych dla kobiet, którym odmówiono zabiegu. Podkreślił, że brak takich mechanizmów narusza prawa pacjentek i może prowadzić do nielegalnych praktyk⁶¹.

III. Działania RPO w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

- 1. Środki przymusu bezpośredniego, ich regulacja oraz szkolenia personelu –** mając na względzie wpływające skargi dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego (np. unieruchomienia lub izolacji) wobec pacjentów w

⁵⁸ [BIP RPO](#)

⁵⁹ [BIP RPO](#)

⁶⁰ [BIP RPO](#)

⁶¹ [BIP RPO](#)

oddziałach psychiatrycznych, Rzecznik zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia⁶² wskazując na liczne braki proceduralne oraz okoliczność, że obecne przepisy są zbyt ogólne. Rzecznik zwrócił też uwagę na potrzebę wprowadzenia obowiązkowych szkoleń dla personelu w zakresie zarówno stosowania przymusu bezpośredniego, jak i alternatywnych metod odnoszących się do reagowania na zachowania agresywne lub autoagresywne pacjentów doświadczających objawów zaburzeń psychicznych. W odpowiedzi Ministerstwo poinformowało, że prowadzone są prace legislacyjne nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, które przewidują m.in. bardziej szczegółowe regulacje dotyczące zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego. Resort zdrowia nie ustosunkował się natomiast do kwestii potrzeby wprowadzenia obowiązkowych szkoleń i edukacji personelu medycznego w zakresie sposobów reagowania na zachowania agresywne lub autoagresywne. Sprawa wymaga dalszych działań zmierzających do zmian w zakresie opieki psychiatrycznej i wprowadzenia do szpitali metod, pozwalających na zabezpieczenie pacjenta z wykorzystaniem mniej opresyjnych środków. Środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia czy izolacji, powinny być stosowane ostatecznie i tylko wówczas, gdy inne metody nie pozwolą na skuteczne zabezpieczenie pacjenta.

- 2. Koordynacja działań organów władzy publicznej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego** – RPO zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia⁶³ w sprawie potrzeby powołania, na poziomie instytucjonalnej władzy państwowej, podmiotu, który koordynowałby prace, inicjatywy oraz działania dotyczące poprawy poziomu funkcjonowania w Polsce systemu ochrony zdrowia psychicznego. Podejmowanie aktywności wyłącznie z poziomu jednego resortu jest zupełnie nieefektywne. Problem szeroko pojętej psychiatrii i wsparcia osób w kryzysie dotyczy bowiem nie tylko jednego resortu, jakim jest Ministerstwo Zdrowia, ale również innych ministerstw, tj.: Edukacji Narodowej, Sprawiedliwości oraz Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a także Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Obrony Narodowej. Nadto, bardzo istotne jest również, aby powołany organ był wspólny zarówno dla psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych.
- 3. Przyszłość centrów zdrowia psychicznego i psychiatria środowiskowa** – mając na względzie obawy pacjentów i środowisk lekarskich, Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia z pismem dotyczącym przyszłości centrów zdrowia

⁶² <https://sprawy-generalne.brpo.gov.pl/index.php?sprawa=18188>

⁶³ <https://sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2025/7/V.7016.84.2025/6179213.pdf> oraz <https://sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2025/6/V.7016.76.2025/6162044.pdf>.

psychicznego, podkreślając, że psychiatria środowiskowa jest kluczowym elementem efektywnej i humanitarnej opieki psychiatrycznej, która powinna stanowić podstawę systemu wsparcia. Rzecznik zwrócił uwagę, że mimo wielokrotnych sygnałów ze strony pacjentów i środowisk medycznych brak jest jasno określonej strategii wdrożenia psychiatrii środowiskowej na poziomie systemowym. Taki brak decyzji systemowej może skutkować dalszymi problemami w zapewnieniu dostępu do kompleksowej opieki psychiatrycznej. Niniejszy problem został poniekąd rozwiązany, gdyż program pilotażowy został przedłużony na kolejny rok. W bieżącym roku będą jednak podejmowane decyzje, które zadecydują o nowym modelu opieki psychiatrycznej. Z uwagi na powyższe, temat wymaga monitorowania przebiegu prac w tym obszarze.

4. Systemowe uwagi o finansowaniu i organizacji opieki psychiatrycznej –

Rzecznik w pismach kierowanych do Ministerstwa Zdrowia⁶⁴ zwracał uwagę na niepewność finansowania psychiatrii, która mogłaby negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego i innych elementów systemu opieki psychiatrycznej. Niepewność ta wynikała m.in. z planów zmniejszenia wydatków na psychiatrię przez NFZ oraz braku informacji o przyszłości programu pilotażowego w ochronie zdrowia psychicznego. Temat tego wystąpienia wprawdzie stał się nieaktualny z uwagi na przedłużenie programu pilotażowego i zapewnienie jego finansowania, niemniej finansowanie opieki psychiatrycznej wymaga stałego monitorowania z uwagi na wciąż niedostateczny jej poziom w porównaniu z innymi państwami europejskimi.

5. Uregulowanie zawodu psychologa – RPO od lat zabiegał o uregulowanie zawodu psychologa, zwracając uwagę na konieczność zagwarantowania obywatelom właściwej opieki psychologicznej i możliwości egzekwowania odpowiedzialności zawodowej psychologów⁶⁵.

6. Uwagi do projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego –

Rzecznik przekazał Ministrowi Zdrowia zastrzeżenia do projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁶⁶. Rzecznik zwrócił szczególną uwagę na fakt, że projekt ten, który zgodnie z uzasadnieniem powinien zasadniczo wprowadzać tylko zmiany językowe i terminologiczne, w praktyce przewiduje rozwiązania, które mogą doprowadzić do zmiany modelu opieki psychiatrycznej w Polsce. W swoim wystąpieniu, Rzecznik krytycznie odniósł się m.in. do:

⁶⁴ Pismo z dnia 4 września 2025 r., nr V.7016.112.2025.JK.

⁶⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ustawa-psycholodzy-opinia-mrips> oraz <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-projekt-ustawy-zawod-psychologa-opinia-kolejna>

⁶⁶ <https://sprawy-generalne.brpo.gov.pl/index.php?sprawa=18496>

- zmian w zakresie przyjęć do szpitala bez wymaganej zgody w tzw. trybie nagłym. Projekt przewiduje bowiem dodanie tzw. przesłanki psychologicznej, jako nowej podstawy przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody, którą uznać należy za trudną do obiektywnej oceny i jednocześnie mogącej poszerzać zakres ingerencji w wolność pacjenta, a w konsekwencji stworzy zupełnie nowy model przyjęć bez zgody,
 - zmiany przepisu regulującego tzw. wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, polegającej na zastąpieniu pojęcia „choroba psychiczna” terminem „zaburzenia psychiczne”. W przeciwieństwie do modyfikacji art. 23 uozp projekt ustawy nie przewiduje w tym zakresie żadnego dodatkowego kryterium, co w praktyce oznaczałoby znaczące rozszerzenie kręgu osób, które mogą zostać objęte tym trybem przyjęcia. Pojęcie „zaburzeń psychicznych” ma znaczenie szersze niż „choroba psychiczna”, co może skutkować nadmierną ingerencją państwa w prawo do wolności osobistej oraz prawo do samostanowienia.
 - w odniesieniu do przepisu regulującego zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej, proponuje się rezygnację z aktualnego ograniczenia, powierzając decyzję o czasie stosowania przymusu lekarzowi, bez jakiegokolwiek limitu czasowego. Propozycja ta – wobec braku wyjaśnienia – rodzi również poważne ryzyko naruszenia standardów ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi.
 - przepisu dotyczącego kontroli osobistej. Proponowane rozwiązanie jest wzorowane na regulacjach wywodzących się z ustaw karnych, jednak proponuje się ich inkorporowanie tylko częściowe. Powoduje to liczne wątpliwości, w tym m.in. co do zakresu podmiotowego stosowania kontroli.
- Rzecznik zwrócił się z prośbą o wstrzymanie prac nad projektem ustawy w zakresie wykraczającym poza niezbędny obszar dotyczący wprowadzenia zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która w ocenie RPO jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

IV. Komisje Ekspertów przy RPO: Rola i Zadania

RPO, dla umożliwienia mu skuteczniejszej walki o realizację praw obywateli w zakresie zdrowia somatycznego i psychicznego, powołał dwie specjalistyczne komisje: Komisję Ekspertów ds. Zdrowia oraz Komisję Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obie komisje pełnią rolę doradczą i wspierającą, dostarczając Rzecznikowi niezbędnych analiz, rekomendacji oraz informacji na

temat bieżących problemów w systemie ochrony zdrowia, a także formułując zalecenia, które mogą stanowić podstawę dla wystąpień generalnych RPO. Działalność tych komisji przyczynia się do skuteczniejszego reagowania na wyzwania systemowe i wspiera RPO w podejmowaniu działań na rzecz poprawy dostępu do opieki zdrowotnej oraz ochrony praw pacjentów.

A. Komisja Ekspertów ds. Zdrowia: Główne Zadania i Obszary Działalności

Komisja Ekspertów ds. Zdrowia skupia się na monitorowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, analizując zagadnienia związane z dostępem do opieki medycznej, jakością świadczonych usług oraz przestrzeganiem praw pacjentów. Jej zadaniem jest identyfikowanie kluczowych problemów systemowych, takich jak braki kadrowe w ochronie zdrowia, ograniczenia w dostępie do specjalistycznej opieki medycznej oraz wyzwania wynikające ze starzenia się społeczeństwa.

Kluczowe obszary działalności Komisji Ekspertów ds. Zdrowia w 2025 r.

1. Opieka geriatryczna

Problemy związane z opieką geriatryczną były głównym tematem wspólnego posiedzenia 26 marca 2025 r. Komisji Ekspertów ds. Zdrowia i Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy RPO⁶⁷. Eksperti wskazali na brak systemowych rozwiązań w geriatricy, brak zainteresowania specjalizacją z geriatricy, niedobór geriatrów, nierówny dostęp do świadczeń, długie kolejki oraz niewystarczającą liczbę oddziałów i placówek opiekuńczych. Z kolei standard opieki i standardy leczenia osób starszych odbiegają od poziomu europejskiego. Zwrócono uwagę na niedofinansowanie opieki paliatywnej, problemy z dostępem do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych oraz brak koordynacji między opieką zdrowotną a społeczną. Szczególnie trudna jest sytuacja seniorów mieszkających na wsi oraz osób samotnych.

Wnioski: występuje potrzeba stworzenia całościowego, interdyscyplinarnego modelu opieki nad seniorem, integracji usług zdrowotnych i społecznych, rozwoju rehabilitacji i onkogeriatricy, wczesnej diagnostyki zaburzeń neuropoznawczych oraz edukacji kadr i opiekunów.

2. Szczepienia ochronne

W dniu 18 czerwca 2025 r. odbyło się posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy RPO, które poświęcone zostało problematyce szczepień

⁶⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opieka-geriatryczna-wspolne-posiedzenie-komisji-ekspertow>

ochronnych⁶⁸. Dyskusja potwierdziła konieczność prowadzenia przez państwo spójnej i skutecznej polityki, która zapewni realne wykonywanie konstytucyjnego obowiązku zwalczania chorób epidemicznych. Eksperti wskazywali na problemy praktyczne, takie jak: odmowa szczepień noworodków, unikanie obowiązkowości szczepień przez niektórych rodziców polegający na ukryciu dziecka przed systemem opieki zdrowotnej, dezinformacja i presja wobec personelu medycznego. Zwrócono uwagę na zagrożenia dla zdrowia publicznego wynikające z niskiej wyszczepialności w niektórych regionach kraju oraz na skalę infodemii antyszczepionkowej, a obecny rozwój sieci daje nieograniczone możliwości szerzenia poglądów antyszczepionkowych. Wnioski: zdrowie publiczne jako dobro wspólne powinno mieć pierwszeństwo przed autonomią jednostki. Powinna również występować możliwość sankcjonowania odstąpienia od poddania się obowiązkowym szczepieniom, z tym, że obecne regulacje wymagają podjęcia zamian systemowych. Kluczowa jest edukacja, perswazja i przekonywanie do szczepień ochronnych. W tym zakresie istotna jest międzyresortowa strategia komunikacji i edukacji o szczepieniach.

3. Prawo do leczenia bólu

Kolejne posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia odbyło się w dniu 16 października 2025 r., a tematem przewodnim było prawo pacjenta do leczenia bólu⁶⁹. Podkreślono, że łagodzenie bólu jest elementem poszanowania godności człowieka i wynika zarówno z Konstytucji RP, jak i z ustawy o prawach pacjenta. Wskazano, że mimo istnienia podstaw prawnych i dostępnych metod terapeutycznych prawo do leczenia bólu nie jest w pełni realizowane w praktyce. Problemami są m.in. długie kolejki do poradni leczenia bólu, ich nierównomierne rozmieszczenie, niska wycena świadczeń, fragmentaryczne podejście do pacjenta oraz obawy przed stosowaniem opioidów. Zwrócono uwagę na wysoką skalę bólu przewlekłego, szczególnie u osób starszych i wielochorobowych, oraz na zjawisko samoleczenia.

Wnioski: występuje potrzeba zmian systemowych, w tym lepszej koordynacji opieki, wsparcia leczenia bólu w sytuacjach kryzysowych oraz intensywnej edukacji personelu medycznego i pacjentów. Prawo do leczenia bólu wciąż nie jest w pełni realizowane i wymaga dalszych działań ze strony państwa.

4. Choroby rzadkie

⁶⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/szczepienia-ochronne-spotkanie-komisji-ekspertow-ds-zdrowia>

⁶⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/prawo-do-leczenia-bolu-posiedzenie-komisji-ekspertow-ds-zdrowia>

Następne posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy RPO miało miejsce w dniu 4 grudnia 2025 r. i zostało poświęcone chorobom rzadkim⁷⁰. Podkreślono, że są to schorzenia poważne, przewlekłe i często zagrażające życiu, które łącznie stanowią istotny problem społeczny, dotyczący milionów pacjentów i ich rodzin. Wskazano, że mimo przyjęcia „Planu dla Chorób Rzadkich na lata 2024–2025”, dokument ten nie przełożył się dotychczas na realną poprawę sytuacji pacjentów. Największe braki dotyczą diagnostyki oraz funkcjonowania i finansowania ośrodków eksperckich. Opóźniona diagnoza, sięgająca średnio kilku lat, prowadzi do niepotrzebnych hospitalizacji, błędnych terapii i wysokich kosztów systemowych.

Wnioski: najpilniejszą potrzebą jest powołanie ośrodków eksperckich, bo obecne jednostki nie mają dodatkowego finansowania ani zasobów. Istnieje konieczność wzmocnienia zespołów interdyscyplinarnych, zatrudnienia koordynatorów i zapewnienia odpowiednich narzędzi diagnostycznych i informatycznych.

B. Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego: Główne Zadania i Obszary Działalności

Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego skupia się na problemach związanych z ochroną zdrowia psychicznego, wspierając RPO w monitorowaniu i analizie systemu opieki psychiatrycznej oraz ochronie praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Komisja dąży do identyfikacji kluczowych wyzwań, które utrudniają dostęp do opieki psychiatrycznej i wpływają na jakość wsparcia dostępnego dla osób w kryzysie choroby psychicznej.

Kluczowe obszary działalności Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego

1. Problem depresji i jej przebieg

W dniu 4 marca 2025 r.⁷¹ odbyło się posiedzenie Komisji, którego tematem był „Problem depresji i jej przebieg u kobiet i mężczyzn”. Komisja poświęciła to spotkanie analizie różnic i podobieństw w przebiegu depresji u kobiet i mężczyzn. W czasie posiedzenia omówiono m.in.: podobne rozpowszechnienie depresji w przypadku obu płci, ale różne wzorce zgłaszalności i zachowań zdrowotnych. Zwracano uwagę na różne objawy depresji charakterystyczne dla

⁷⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-ekspertow-ds-zdrowia-4-grudnia-2025>

⁷¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/brpo-posiedzenie-ke-ochrony-zdrowia-psychicznego-04-03-25>

kobiet i mężczyzn, oraz bariery w dostępie do publicznych świadczeń psychiatrycznych – od niedoboru usług NFZ po brak regulacji zawodu psychoterapeuty. Zwrócono również uwagę na szczególne trudności komunikacyjne osób niesłyszących oraz konieczność edukacji o zdrowiu psychicznym w systemie szkolnym. Nadto, podkreślano też potrzebę usprawnienia współpracy między ośrodkami interwencji kryzysowej, psychiatrią, ratownictwem medycznym i pomocą społeczną.

Wnioski: występuje konieczność reformowania standardów organizacyjnych psychiatrii, prowadzenia edukacji społecznej oraz rozszerzenia dostępu do specjalistycznych usług zdrowia psychicznego.

2. Problem w dostępie do opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci

W dniu 4 czerwca 2025 r.⁷² odbyło się kolejne posiedzenie Komisji, którego tematem był problem w dostępie do opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci. Eksperti oraz zaproszeni goście skoncentrowali się na problemach systemowych związanych z opieką psychiatryczną i psychologiczną dla dzieci i młodzieży, zwracali uwagę też na alarmujące braki kadrowe w publicznej służbie zdrowia oraz wydłużone czasy oczekiwania na pomoc. Podkreślano również rolę szkół we wczesnym wykrywaniu i wsparciu zdrowia psychicznego. Zwracano również uwagę na trudności we wdrożeniu reformy systemu opieki dla dzieci i młodzieży oraz konieczność zmiany modelu finansowania psychiatrii dla dzieci i młodzieży i usprawnienie współpracy między szkołą, systemem zdrowotnym i społecznym. Ponadto zwracano uwagę na potrzebę stworzenia ośrodka eksperckiego ds. koordynacji psychiatrii dziecięcej oraz wdrożenia rozwiązań systemowych zwiększających dostępność pomocy dla najmłodszych pacjentów. Eksperti wskazywali również na potrzebę profilaktyki i wczesnego diagnozowania oraz wsparcia dzieci po doświadczeniach przestępstw seksualnych i traumie.

Wnioski: zidentyfikowano pilną potrzebę kompleksowych rozwiązań systemowych, koordynacji działań i zmian w finansowaniu psychiatrii dziecięcej.

3. Rola państwa w prewencji przestępstw seksualnych

W dniu 24 września 2025 r. odbyło się kolejne posiedzenie Komisji. Tematem spotkania była rola Państwa w prewencji przestępstw seksualnych⁷³. Komisja rozważała kwestie prewencji przemocy seksualnej z perspektywy zdrowia psychicznego. W czasie spotkania wskazano na niedobory miejsc hospitalizacji i terapii dla sprawców przestępstw seksualnych oraz zbyt długie okresy oczekiwania na terapie grupowe. Zgłoszono również potrzebę prowadzenia

⁷² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/komisja-eskperctow-psychiatria-dzieci>

⁷³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-zdrowia-psychicznego-przestepstwa-seksualne>

spójnej polityki prewencji, obejmującej zarówno ofiary, jak i potencjalnych sprawców, z naciskiem na wczesną edukację. Podkreślono również brak realnej edukacji seksualnej w różnych środowiskach, w tym w pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Wnioski: konieczność przygotowania polityki państwa w zakresie przemocy seksualnej oraz prewencji w tym obszarze.

4. Projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

W dniu 9 grudnia 2025 r. odbyło się posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego poświęcone projektowi nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁷⁴. Zarówno zaproszeni goście, jak i członkowie Komisji uznali projekt za fragmentaryczny i niewystarczający do rozwiązania fundamentalnych problemów aktualnej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wskazano na niespójności terminologiczne (np. definicje instytucji oraz przesłanki przyjęcia do szpitala), zgłoszono zastrzeżenia dotyczące rozszerzenia przesłanek hospitalizacji bez zgody oraz zmian w zakresie przymusu bezpośredniego. Ekspersi zaapelowali o kompleksową reformę, a nie częściowe poprawki oraz pilną potrzebę doprecyzowania przepisów dotyczących kontroli osobistej. Ponadto w dyskusji podkreślano potrzebę spójności między ustawą a innymi aktami prawa

Wnioski: propozycje zmian w ustawie wymagają głębszej analizy i rewizji, zamiast jedynie kosmetycznych poprawek.

C. Znaczenie Komisji Ekspertów dla RPO

Działania Komisji Ekspertów ds. Zdrowia w 2025 roku skupiły się na zagadnieniach dotyczących opieki geriatrycznej, kwestii szczepień ochronnych, problematyce prawa do leczenia bólu oraz chorób rzadkich. Przedmiotem dalszej uwagi i monitoringu są choroby rzadkie i szczepienia ochronne. Ponadto Komisja będzie zajmować się problemem prawa do leczenia bólu. Jednocześnie z uwagi na złożoność, interdyscyplinarność problematyki oraz odnoszenie się do grupy osób wymagającej szczególnej ochrony, opieka geriatryczna, będzie znajdować się w dalszym zainteresowaniu Komisji.

Z kolei Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2025 r. podejmowała tematy kluczowe dla funkcjonowania systemu opieki psychicznej w Polsce – od różnic klinicznych zaburzeń (np. depresja), przez dostęp do usług psychiatrycznych dla dzieci, aż po szerokie problemy prewencji przemocy

⁷⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-ekspertow-ochrona-zdrowia-psychicznego-nowelizacja>

seksualnej i legislacyjne ramy ochrony zdrowia psychicznego. Jej działalność wskazuje na pilną potrzebę działań systemowych, koordynacji wielosektorowej oraz reformy systemu zdrowia.

W efekcie prac obu Komisji zostały skierowane wystąpienia do organów władzy publicznej⁷⁵. Nie ulega wątpliwości, że z uwagi na dynamikę zmian w systemie ochrony zdrowia katalog planowanych przez Komisję działań ulegnie rozszerzeniu. Skutkiem tego Rzecznik będzie miał możliwość bieżącego monitorowania problemów systemowych, formułowania adekwatnych rekomendacji przedstawianych organom władzy publicznej w organizacji systemu opieki zdrowotnej.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

⁷⁵ m.in. wystąpienia generalne do:

- Ministra Zdrowia w sprawie systemowych zmian w opiece geriatrycznej

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opieka-geriatryczna-wspolne-posiedzenie-komisji-ekspertow>

- Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie Narodowego Planu dla chorób rzadkich

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-choroby-rzadkie-plan-wdrozenie-mz-kolejne>

- Ministra Edukacji w sprawie edukacji zdrowotnej i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-edukacja-zdrowotna-zdrowie-psychiczne-me>

- Prezesa Rady Ministrów w sprawie koordynacja działań w ochronie zdrowia psychicznego

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ochrona-zdrowia-psychicznego-koordynacja-dzialan-premier-mz>

- Ministra Zdrowia w sprawie płatnych szkoleń z psychoterapii uzależnień, dzieci i młodzieży, klinicznej czy psychoseksuologii <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-psychoterapie-platne-szkolenia-mz>

- Ministra Zdrowia w sprawie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zdrowie-psychiczne-projekt-nowelizacji-mz>