



Warszawa, 01-09-2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Adam Krzywoń**

GK-GKOZP.100.12.2026.BK

**Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

pod koniec czerwca 2026 r. do konsultacji publicznych przedstawiony został projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Dokument ten ma istotne znaczenie dla praktycznej realizacji i zakończenia pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), a także dla docelowego kształtu organizacji i funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego od początku 2027 r.

W ostatnich tygodniach do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: „Biuro RPO”) kierowane były sygnały, uwagi i wnioski dotyczące proponowanych zmian. Wskazują one na potrzebę ponownego przeanalizowania niektórych rozwiązań, przede wszystkim z perspektywy dostępności świadczeń, bezpieczeństwa pacjentów oraz możliwości zapewnienia odpowiedniej kadry medycznej.

W tym kontekście chciałbym zwrócić uwagę na dwa szczególnie istotne zagadnienia. Po pierwsze – **na zasady zatrudniania lekarzy w izbach przyjęć przypisanych do CZP.**

Do Biura RPO przekazywane są informacje o projektowanym rozróżnieniu pomiędzy izbami przyjęć funkcjonującymi w ramach CZP a izbami przyjęć w innych podmiotach udzielających całodobowych świadczeń psychiatrycznych. Z przekazywanych informacji wynika, że izby przyjęć przypisane do CZP miałyby zostać pozbawione możliwości zatrudniania lekarzy, którzy ukończyli pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii, podczas gdy podobna możliwość nadal pozostawałaby w innych podmiotach leczniczych.

Takie rozwiązanie budzi wątpliwości zarówno z punktu widzenia równego traktowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, jak i – przede wszystkim – z perspektywy realnej dostępności do świadczeń psychiatrycznych. Szczególne znaczenie ma sytuacja placówek funkcjonujących w regionach, w których brakuje lekarzy specjalistów psychiatrii oraz zaplecza akademickiego kształcącego przyszłych lekarzy. Wprowadzenie wymogu zapewnienia obsady wyłącznie przez lekarzy posiadających specjalizację z psychiatrii może w takich miejscach prowadzić do poważnych trudności kadrowych, a w skrajnych przypadkach – do ograniczenia działalności lub zamknięcia CZP.

Powstaje zatem pytanie, czy proponowane rozwiązanie było analizowane również pod kątem jego realnego wpływu na dostępność świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych częściach kraju oraz czy Ministerstwo Zdrowia posiada dane pozwalające ocenić ryzyko wystąpienia takich sytuacji.

Po drugie – **na status i kompetencje asystenta zdrowienia oraz koordynatora opieki psychiatrycznej.**

Projekt rozporządzenia utrwała rozwiązania związane z rozwojem środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, wskazując m.in. na znaczenie dwóch funkcji: asystenta zdrowienia oraz koordynatora opieki.

Rola asystentów zdrowienia zasługuje na szczególne podkreślenie. Osoby te, dysponujące doświadczeniem własnego kryzysu zdrowia psychicznego, stanowią ważne uzupełnienie systemu opartego nie tylko na wiedzy i wykształceniu zawodowym, lecz także na doświadczeniu przeżycia kryzysu i zdrowienia. Ich obecność może mieć istotne znaczenie motywacyjne zarówno dla budowania relacji z pacjentem, wzmacniania motywacji do leczenia oraz wspierania procesu terapeutycznego.

W projekcie rozporządzenia wskazano, że przez asystenta zdrowienia rozumie się „osobę posiadającą certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji wolnorynkowej

«Wspieranie osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia przez osoby z doświadczeniem psychozy (asystent zdrowienia)» włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1606)”. W tym jednakże miejscu należy zaznaczyć, że aktualnie wątpliwości budzi sposób zapewnienia jednolitych standardów przygotowania tej grupy osób do wykonywania zadań w systemie ochrony zdrowia psychicznego.

Istotne wątpliwości budzi również kwestia dostępu tych osób do informacji objętych tajemnicą związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W szczególności wymaga wyjaśnienia, w jaki sposób w odniesieniu do asystentów zdrowienia mają być stosowane przepisy dotyczące poufności oraz tajemnicy psychiatrycznej, o której mowa w szczególności w art. 50 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 r. poz. 917 ze zm.). Z punktu widzenia ochrony praw pacjenta konieczne jest bowiem jednoznaczne określenie zakresu informacji, do których osoby te mogą mieć dostęp, oraz podstaw i zasad ich zobowiązania do zachowania poufności. Nadmienić również należy, że aktualnie trudno w sposób jednoznaczny uznać, iż asystenci zdrowienia są nową grupą osób wykonujących zawód medyczny. Stąd też nie jest w pełni jasne, czy odnosi się do nich art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.), gwarantujący pacjentowi prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych.

Podobne pytania dotyczą funkcji koordynatora opieki psychiatrycznej, która stanowi nową propozycję przewidzianą w rozwijanym modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Projekt przewiduje, że funkcję tę może pełnić osoba posiadająca co najmniej średnie wykształcenie medyczne. Rozwiązanie to wymaga dodatkowego wyjaśnienia. Na obecnym rynku edukacyjnym trudno bowiem wskazać kierunki kształcenia na poziomie średnim, które przygotowywałyby w sposób bezpośredni do pełnienia tak odpowiedzialnej funkcji w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Znaczna część zawodów związanych ze średnim wykształceniem medycznym ma charakter asystencki lub wspierający wobec innych przedstawicieli zawodów medycznych, działających np. w obszarze stomatologii, radiologii lub ortopedii.

Powstaje zatem pytanie, jakie konkretnie kwalifikacje zawodowe będą w praktyce uprawniały do pełnienia funkcji koordynatora opieki psychiatrycznej. Z całą pewnością niezbędne w tym zakresie przygotowanie obejmujące np. podstawy psychopatologii i

psychiatrii środowiskowej posiadać może terapeuta zajęciowy lub instruktor terapii uzależnień. Trudno jednak zakładać posiadanie podobnych kompetencji przez osoby wykonujące zawody przygotowujące do wspierania pacjentów w innych obszarach ochrony zdrowia, np. technika farmaceutycznego lub technika elektroradiologa.

W ww. projekcie rozporządzenia wskazano, iż koordynator powinien posiadać minimum „dwuletnie doświadczenie w zakresie realizacji usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi”. Wymóg ten ma jednak bardzo ogólny charakter i nie przesądza jednoznacznie o posiadaniu przygotowania koniecznego do wykonywania zadań powierzonych koordynatorowi opieki psychiatrycznej, takich jak:

- „1) ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów świadczenia;
- 2) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji;
- 3) czuwanie nad formalną jakością całego procesu leczenia.”

Wymaga również wyjaśnienia, w jaki sposób w przypadku koordynatorów opieki psychiatrycznej będą zapewnione standardy poufności i ochrony danych dotyczących pacjentów, w szczególności informacji objętych tajemnicą psychiatryczną.

W związku z powyższym, mając na uwadze znaczenie projektowanych regulacji dla organizacji systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz liczne uwagi zgłaszane przez przedstawicieli środowiska zawodowego i społecznego, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2024 r. poz. 1264), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o:

1. ustosunkowanie się do przedstawionych wyżej wątpliwości dotyczących możliwości zatrudniania lekarzy będących w trakcie specjalizacji z psychiatrii w izbach przyjęć przypisanych do CZP, w tym przedstawienie oceny wpływu proponowanych regulacji na dostępność świadczeń psychiatrycznych w regionach, w których występuje niedobór lekarzy specjalistów;
2. przedstawienie informacji o planowanych zasadach kształcenia, kwalifikacji i certyfikacji asystentów zdrowienia oraz koordynatorów opieki psychiatrycznej, w tym o wymaganym zakresie ich przygotowania zawodowego;
3. wyjaśnienie zasad dostępu obu wskazanych grup osób do informacji dotyczących pacjentów oraz podstaw prawnych i zakresu obowiązku zachowania przez nich poufności i tajemnicy psychiatrycznej;
4. przekazanie informacji o sposobie uwzględnienia przez Ministerstwo Zdrowia uwag i postulatów zgłoszonych w toku konsultacji publicznych, w szczególności

tych odnoszących się do bezpieczeństwa pacjentów, ochrony ich danych oraz możliwości zapewnienia odpowiedniej kadry w centrach zdrowia psychicznego.

Z uwagi na znaczenie projektowanych regulacji dla dalszego rozwoju środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego oraz ich bezpośredni wpływ na realizację prawa pacjentów do dostępu do świadczeń zdrowotnych, będę wdzięczny za przedstawienie stanowiska Ministerstwa w powyższych kwestiach.

Z poważaniem

Adam Krzywoń

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/