



Warszawa, 18-05-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

IX.517.1331.2025.NK

Pan

Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

ul. Płocka 11/13

01-231 Warszawa

Szanowny Panie Rzeczniku,

zwracam się do Pana Rzecznika w sprawie pisma z 20 stycznia 2026 r.¹, w którym odmówił Pan wyrażenia opinii w sprawie stosowania nieustannie od ponad dwóch lat procedury przymusowego karmienia wobec osoby przebywającej w izolacji penitencjarnej. Jako uzasadnienie odmowy wskazał Pan, że przedłożona sprawa nie mieści się w zakresie właściwości rzeczowej Rzecznika Praw Pacjenta, ponieważ „sama okoliczność, że osoba pozbawiona wolności wymaga zastosowania procedury medycznej podczas pobytu w zakładzie karnym nie powoduje, że osoba ta posiada status pacjenta w rozumieniu przepisów prawa”.

Powyższe stanowisko, zgodnie z którym osoby przebywające w jednostkach penitencjarnych nie są pacjentami w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.)², przedstawiał Pan już

¹ L. dz. RzPP-DZP-WRII.420.10.2025.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.

kilkukrotnie w korespondencji z Rzecznikiem Praw Obywatelskich. Każdorazowo spotykało się ono z odmienną opinią urzędu RPO³.

I. Definicja pojęcia „pacjent”

Pragnę przede wszystkim zauważyć, że brak jest podstaw prawnych do stwierdzenia, iż uregulowanie w ustawie z dnia 6 kwietnia 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy⁴ (dalej: k.k.w.) pewnych kwestii związanych z zapewnianiem osobom pozbawionym wolności świadczeń medycznych skutkuje niestosowaniem wobec nich reżimu u.p.p. Żaden ze wskazanych aktów prawnych nie zawiera uregulowania, które wyłączałoby osoby osadzone z zakresu pojęcia „pacjent” lub ograniczałoby definicję „podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych”⁵ do tych, które czynią to poza terenem jednostek penitencjarnych.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definiuje pacjenta jako „osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny”⁶. Przywołane w cytowanym przepisie świadczenia zdrowotne udzielane są także w jednostkach penitencjarnych. Realizowane są w szczególności w specjalnie przygotowanych w tym celu ambulatoriach z izbą chorych oraz więziennych oddziałach szpitalnych. Działania te wykonuje wykwalifikowany personel medyczny, posiadający w tym względzie stosowne wykształcenie, które weryfikowane jest przy przyjęciu do służby albo pracy⁷.

W doktrynie podkreśla się konieczność jak najszerszego stosowania definicji „pacjenta” – m.in. ze względu na różnorodność podmiotów praw konstytucyjnych, jak również ze względu na zróżnicowanie stosowanych pojęć na oznaczenie adresatów zawartych w Konstytucji RP uregulowań⁸. Takie rozwiązanie umożliwia również objęcie identyczną ochroną prawną wszystkich osób, którym świadczenia medyczne są udzielane, niezależnie od okoliczności, w jakich ma to miejsce⁹. Wskazuje się także na relacyjny charakter definicji „pacjenta”. Jest nim każdy, kto pozostaje w relacji

³ M.in. w wystąpieniach z 18 kwietnia 2023 r. i 9 sierpnia 2023 r., l. dz. IX.517.166.2023.

⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 911 ze zm.

⁵ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 5 u.p.p.

⁶ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.

⁷ W jednostkach penitencjarnych pracują lekarze i pielęgniarki będący funkcjonariuszami Służby Więziennej, ale także lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, którzy są zatrudnieni na kontraktach lub umowach o pracę, nie będąc funkcjonariuszami Służby Więziennej.

⁸ L. Bosek, Komentarz do art. 3 [w:] L. Bosek (red.), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2025, nb. 24.

⁹ K. Zgryzek, Gwarancje praw pacjenta w projekcie ustawy o zawodzie lekarza, Służba Zdrowia nr 48/1993, s. 11.

z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych lub osobą wykonującą zawód medyczny – a więc każdy, kto z takich świadczeń korzysta lub zwraca się o ich udzielenie¹⁰. Odmienne można ocenić jedynie przypadki oskarżonego lub osoby podejrzanej, poddanych wbrew ich woli przymusowi bezpośredniemu w celu uzyskania dowodów w postępowaniu karnym. W orzecznictwie konstytucyjnym sformułowano bowiem pogląd, że „są to osoby, na które nałożono prawny obowiązek do poddania się pewnego rodzaju działaniom”, a wobec tego „ich ewentualny medyczny lub zdrowotny aspekt może mieć wyłącznie wtórny i przypadkowy charakter, w stosunku do celu o charakterze procesowym, którym jest uzyskanie dowodu za pomocą specjalistycznej wiedzy, w tym wypadku medycznej”¹¹. Z pewnością nie jest to natomiast przypadek tych osób przebywających w izolacji penitencjarnej, które korzystają ze świadczeń medycznych w celu realizacji swojego prawa do ochrony zdrowia. Posiadają one wszelkie cechy przypisane pacjentowi.

II. Charakter uregulowań k.k.w. w zakresie udzielania świadczeń medycznych

W piśmie z 20 stycznia 2026 r. ocenił Pan Rzecznik, że przepisy k.k.w., w szczególności art. 115 § 4 oraz art. 118 § 2–3, „tworzą odrębny reżim prawny dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, wyłączając tym samym możliwość stosowania wprost ogólnych mechanizmów ochrony praw pacjenta w zakresie objętym przepisami prawa karnego wykonawczego”. Nie sposób zaakceptować tego twierdzenia.

W art. 115 § 4 k.k.w. określono, że świadczenia zdrowotne udzielane są osobom osadzonym przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności – ustalono więc domyślność podmiotów funkcjonujących w ramach więziennej służby zdrowia. Niemniej już w § 5 wskazanego artykułu prawodawca wyliczył przykładowe sytuacje, w których świadczenie opieki zdrowotnej dla osadzonych odbywa się we współpracy z podmiotami funkcjonującymi w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia. Przyjęcie argumentacji przedstawionej w Pańskim piśmie musiałoby prowadzić do wniosku, że osadzony raz jest pacjentem, a raz nie – w zależności od okoliczności o losowym charakterze, związanych z wystąpieniem konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia lub przeprowadzenia badań specjalistycznych, których więzienna służba zdrowia ze względów finansowo-organizacyjnych akurat nie jest mu w stanie udzielić.

¹⁰ L. Bosek, op. cit., nb. 24.

¹¹ Wyrok TK z 15 marca 2013 r., U 2/11.

Z kolei art. 118 § 2–3 k.k.w. dotyczy szczególnej sytuacji wykonania u osadzonego potrzebnego zabiegu wbrew jego woli i określa przesłanki, kiedy może mieć to miejsce – a więc stanowi wyjątek od przysługującego wszystkim pacjentom prawa do samostanowienia o sobie. Choć przepis ten rzeczywiście ustanawia odrębne przesłanki przymusowego wykonania zabiegu u osoby osadzonej, to nie wprowadza przecież całościowo odrębnego reżimu udzielania świadczeń, lecz stanowi wobec rozwiązań powszechnych *lex specialis*, w tym wąskim zakresie. Nie odnosi się bowiem chociażby do sposobu wykonywania świadczeń medycznych wobec osób osadzonych – podmioty udzielające świadczeń są zatem nadal zobowiązane do ich realizacji z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, oraz do przestrzegania etyki zawodowej. Przepisy k.k.w. nie precyzują również trybu wydawania osadzonym ich dokumentacji medycznej – kluczowego uprawnienia, które bezspornie przysługuje pacjentom, również tym pozbawionym wolności. W celu ustalenia dyrektyw we wskazanym zakresie konieczne jest sięgnięcie do innych ustaw z obszaru prawa medycznego, w tym ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (oprócz będącego przedmiotem sporu art. 3 również np. art. 2, art. 6–9, art. 13, art. 15, art. 20 czy art. 23 ust. 1), ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹² (np. art. 18), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹³ (np. art. 4) czy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁴ (np. art. 8–11, art. 15, art. 17). Ustawy te pełnią funkcję komplementarną do przepisów prawa karnego wykonawczego. Kodeks karny wykonawczy nie zawiera więc w zakresie opieki zdrowotnej wyczerpujących uregulowań, pozwalających mówić o samodzielnym reżimie. W konsekwencji osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub z nich korzystająca pozostaje pacjentem – niezależnie od tego, czy są one realizowane na terenie jednostki penitencjarnej w oparciu o przepisy k.k.w., czy poza murami więziennymi.

W przedstawionej argumentacji powołuje się Pan Rzecznik również na pominięcie Rzecznika Praw Pacjenta w dyspozycji art. 102 pkt 10 k.k.w., w którym – w Pana ocenie – wskazano, że „osoba pozbawiona wolności ma prawo do składania wniosków, skarg i prośb do organów właściwych w sprawach wykonywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania”. Pragnę zwrócić uwagę, że nie jest to pełna treść tego przepisu. Zgodnie z art. 102 pkt 10 k.k.w. osadzony ma w szczególności prawo do: 1) składania wniosków, skarg i prośb organowi właściwemu do ich rozpatrzenia; 2) przedstawiania ich, w nieobecności innych osób, administracji

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 917 ze zm.

¹³ Dz. U. z 2026 r. poz. 37 ze zm.

¹⁴ Dz. U. z 2026 r. poz. 156.

zakładu karnego, kierownikom jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, sędziemu penitencjarnemu, prokuratorowi i Rzecznikowi Praw Obywatelskich. W pierwszej części wskazanego przepisu nie dokonano więc żadnego zawężenia grona podmiotów, do których osadzony może kierować wnioski, skargi i prośby; określono jedynie, że mają one być właściwe do rozpoznania jego sprawy. W drugiej części wymieniono zaś podmioty, którym osadzony może przedstawiać treść swojego wniosku, skargi lub prośby bez obecności innych osób.

Trzeba ponadto zauważyć, że przywoływany przepis ma charakter gwarancyjny i nie powinien być poddawany wykładni zawężającej, w kierunku wykluczenia możliwości zwracania się przez osadzonego do innych organów – zwłaszcza że katalog zawarty we wspomnianym artykule wymienia tylko przykładowe uprawnienia osób osadzonych, na co jednoznacznie wskazuje wyrażenie „w szczególności”.

III. Nierówne traktowanie osób pozbawionych wolności

Zasada równości (art. 32 Konstytucji RP) nakazuje przyznawać jednakowe prawa podmiotom odznaczającym się tą samą cechą istotną lub znajdującym się w podobnej sytuacji (prawnie relewantnej)¹⁵. Każdą osobę należy więc traktować jednakowo, dopóki nie wystąpią okoliczności uzasadniające traktowanie odmienne, adekwatnie do sytuacji, w której się znajdują. Jako jednakową należy ocenić sytuację, gdy dana osoba jest chora, wymaga opieki medycznej i realizacji wobec niej świadczeń lekarskich – niezależnie od tego, czy dzieje się tak podczas jej pobytu w jednostce penitencjarnej, czy na wolności. W obu tych przypadkach ma takie samo prawo do ochrony życia i zdrowia, wynikające zarówno z art. 38 i 68 Konstytucji RP, jak i z przepisów u.p.p. Do obu wskazanych sytuacji należy też stosować art. 42 ust. 1 u.p.p., zgodnie z którym Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Jest rzeczą oczywistą, że różnicowanie sytuacji prawnej osób przebywających na wolności i osób osadzonych jest pod pewnymi względami dopuszczalne. Może być ono uzasadnione naturą i celem izolacji penitencjarnej. W polskim systemie prawnym wyróżniono wiele sytuacji, w których prawa te są ograniczane właśnie z uwagi na cel oraz zasady wykonywania kary pozbawienia wolności czy izolacyjnego środka

¹⁵ Takie zrębowe rozumienie równości jest przedmiotem utrwalonego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, sięgającego okresu przedkonstytucyjnego i podtrzymywanego po wejściu w życie Konstytucji RP; zob. np. orzeczenie z dnia 9 marca 1988 r. (U. 7/87), orzeczenie z dnia 29 września 1997 r. (K. 15/97) czy wyrok z dnia 2 kwietnia 2003 r. (K 13/02).

zapobiegawczego. Nie można jednak takich ujemnych konsekwencji dla statusu pacjenta wywodzić z samej odrębności organizacyjnej więziennej służby zdrowia od powszechnego systemu opieki zdrowotnej lub z obaw przed dodatkowym obciążeniem urzędu, do którego mogłyby być kierowane skargi. Takie nierówne traktowanie nie znajduje usprawiedliwienia w świetle norm, zasad i wartości konstytucyjnych.

Co więcej, wydaje się, że niepodejmowanie przez Rzecznika Praw Pacjenta spraw skazanych i tymczasowo aresztowanych, a także, jak wynika z wpływających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wniosków, spraw osób umieszczonych w izbach wytrzeźwień, może mieć charakter dyskryminacyjny, tj. opierać się na niezasadnym różnicowaniu normatywnym grupy osób, polegającym na ograniczeniu jej praw z uwagi na osadzenie w jednostce penitencjarnej¹⁶. Tymczasem osoby pozbawione wolności należą do grupy społecznej szczególnie narażonej na nierówne traktowanie¹⁷. Możliwość kwestionowania sposobu świadczenia usług medycznych na terenie jednostek penitencjarnych przed niezależnym od Służby Więziennej, wyspecjalizowanym organem należy uznać za istotny element systemu zabezpieczającego poszanowanie praw osadzonych do opieki zdrowotnej.

IV. Działalność Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie praw osób osadzonych

Muszę następnie odnotować, że na tle właściwości Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie spraw osób przebywających w instytucjach penitencjarnych dochodzi do pewnej niespójności pomiędzy założeniami prezentowanego przez Pana Rzecznika stanowiska a faktycznie realizowanymi działaniami. Z jednej bowiem strony w kolejnych wystąpieniach podtrzymuje Pan stanowczo twierdzenie o braku możliwości kierowania do Rzecznika Praw Pacjenta skarg przez osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych. Z drugiej jednak strony podlegli Panu Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego realizują swoje zadania ustawowe na terenie szpitali psychiatrycznych przywieziennych¹⁸, gdzie pobyt pacjentów odbywa się wszak na podstawie k.k.w.

¹⁶ Por. W. Borysiak, L. Bosek, Komentarz do art. 1–86 [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), Konstytucja RP. Komentarz, t. I, Warszawa 2016, uwagi do art. 32.

¹⁷ A. Paszkiewicz, Stygmatyzacja społeczna osób odbywających karę pozbawienia wolności – zarys problematyki, Przegląd Więziennictwa Polskiego nr 97/2017, s. 55–77.

¹⁸ W placówkach tych realizuje się obserwację sądowo-psychiatryczną, udziela pomocy skazanym wymagającym hospitalizacji, jak również umieszcza się tymczasowo aresztowanych skierowanych przez sąd do odbycia środka zapobiegawczego w odpowiednim podmiocie leczniczym.

Warto również pamiętać, że w przeszłości Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Rzecznik Praw Pacjenta podejmowali wspólnie inicjatywy na rzecz ochrony praw osób przebywających w jednostkach penitencjarnych – m.in. w okresie od czerwca do sierpnia 2017 r. przeprowadzono czynności sprawdzające w więziennych szpitalach psychiatrycznych. Efektem tych działań było stwierdzenie licznych naruszeń praw pacjenta oraz sformułowanie szeregu zaleceń. Odnosiły się one w szczególności do poszerzenia oferty udzielanych pacjentom świadczeń zdrowotnych o zajęcia rehabilitacyjne, zapewnienia pacjentom właściwych warunków bytowych, w tym pacjentom z niepełnosprawnością fizyczną, zapewnienia prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz wprowadzenia zmian w praktyce postępowania personelu, w duchu poszanowania godności i intymności pacjentów¹⁹. Były to wartościowe inicjatywy, przeciwko którym nie podnoszono obecnie formułowanych przez Pana zastrzeżeń.

*

W sprawie, na której kanwie kieruję do Pana niniejsze wystąpienie, Rzecznik Praw Obywatelskich nie przedłożył Rzecznikowi Praw Pacjenta sprawy osoby pozbawionej wolności do oceny zasadności wdrożenia przymusowego karmienia w trybie art. 118 k.k.w., lecz zwrócił się o zajęcie przez Pana Rzecznika stanowiska w kwestiach medycznych, w sposób bezsporny pozostających poza właściwością Rzecznika Praw Obywatelskich. Organem, który pełni analogiczną do Rzecznika Praw Obywatelskich rolę systemową w zakresie ochrony praw pacjenta, jest Rzecznik Praw Pacjenta. Z kolei do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy w szczególności pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego, jak również wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób²⁰.

Odmowa zajmowania się przez Pana Rzecznika sprawami osób skazanych i tymczasowo aresztowanych odbiera tym osobom ochronę ich praw jako pacjentów. W konsekwencji osadzony, który uważa, że został niewłaściwie (pod kątem działania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etycznymi wykonywanej profesji) potraktowany przez osobę świadczącą mu usługi medyczne, pozbawiony jest

¹⁹ Pisma Rzecznika Praw Pacjenta: z 3 października 2017 r., sygn. RzPP-WZP.432.64.2017.KAS; z 14 lutego 2018 r. sygn. RzPP-DZP-WRI.420.3.2018.

²⁰ Zob. art. 10b ust. 2 pkt 1–2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

możliwości zgłoszenia tego problemu do niezależnego, wyspecjalizowanego organu stojącego na straży jego praw jako pacjenta. Powodem zaś takiego stanu rzeczy – w świetle zajmowanego przez Pana Rzecznika stanowiska – jest wyłącznie kwestia przebywania przez danego pacjenta w izolacji penitencjarnej.

Mam głęboką nadzieję, że przedstawione przeze mnie argumenty przekonają Pana Rzecznika do zmiany punktu widzenia i objęcia ochroną praw wszystkich pacjentów pozbawionych wolności, w duchu współdziałania na rzecz ochrony praw jednostki. Uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o zajętych przez Pana Rzecznika w tej sprawie stanowisku.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/