Rzecznik Praw Pacjenta

SPRAWOZDANIE RZECZNIKA PRAW PACJENTA Z PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W ROKU 2025

WARSZAWA 2026 R.

1. WYKAZ SKRÓTÓW	**3**
2. SŁOWO WSTĘPNE	**5**
3. WPROWADZENIE	**7**
3.1. Prawa pacjenta	8
3.2. Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta	10
4. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2025 R.	**13**
4.1. Telefoniczna Informacja Pacjenta	16
4.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych	19
4.3. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów	20
4.4. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych	22
4.5. Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych	24
4.6. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych	24
4.7. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi	27
4.8. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej	28
4.9. Sprawy systemowe	30
4.10. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi	31
Rada Organizacji Pacjentów	31
Pełnomocnicy ds. praw pacjenta	31
5. REALIZACJA PRAW PACJENTA W 2025 R. – ZESTAWIENIE I ANALIZA	**34**
5.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych	37
5.2. Inne prawa pacjenta	54
6. DZIAŁANIA SYSTEMOWE W 2025 R.	**67**
6.1. Przykładowe działania systemowe	68
6.2. Działania podejmowane na wniosek Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	71
6.3. Działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i poprawy sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej	74
6.4. Działania legislacyjne	75
6.5. Publikacja stanowisk Rzecznika Praw Pacjenta na stronie internetowej dotyczących bieżących informacji medialnych dotycząca poszczególnych praw pacjenta	77
6.6. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami	79
6.7. Działalność informacyjno-promocyjna Rzecznika	83
6.8. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika	87
6.9. Działania podjęte przez Ministerstwo Zdrowia	88
6.10. Działania podjęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia	89
7. OCENA REALIZACJI PRAW PACJENTA W 2025 R. I WYZWANIA NA PRZYSZŁOŚĆ	**90**
ZAŁĄCZNIKI	100
SPIS TABEL	100
SPIS WYKRESÓW	101

SPRAWOZDANIE RPP 2025

1. WYKAZ SKRÓTÓW

1. WYKAZ SKRÓTOW

SKRÓT	ROZWINIĘCIE
RPP, Rzecznik	Rzecznik Praw Pacjenta, o którym mowa w art. 41 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
BRPP, Biuro	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, o którym mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
MZ	Minister Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
TIP	Telefoniczna Informacja Pacjenta
UPP, Ustawa	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
RPPSP, rzecznicy	Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powołani na podst. art. 10b ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
SA	Sąd Apelacyjny
SO	Sąd Okręgowy
SR	Sąd Rejonowy
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny
NIK	Najwyższa Izba Kontroli

SPRAWOZDANIE RPP 2025

2. SŁOWO WSTĘPNE

2. SŁOWO WSTĘPNE



Szanowni Państwo,

przekazuję Państwu Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w Rzeczpospolitej Polskiej w 2025 roku. Dokument prezentuje działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz podnoszenia jakości leczenia i poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Wskazuje także najważniejsze problemy, z którymi mierzą się pacjenci oraz przedstawia ocenę realizacji ich podstawowych praw.

Poszanowanie praw pacjenta jest jednym z filarów prawidłowo funkcjonującego systemu ochrony zdrowia. Prawa pacjenta gwarantują dostęp do opieki medycznej, rzetelną informację o stanie zdrowia, możliwość współdecydowania o procesie leczenia oraz poszanowanie godności i intymności.

W obliczu dynamicznych zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia oraz pojawiających się nowych wyzwań społecznych, organizacyjnych i technologicznych, instytucja Rzecznika Praw Pacjenta niezmiennie pełni rolę niezależnego organu stojącego na straży praw osób korzystających z opieki zdrowotnej.

Bezpieczeństwo pacjenta powinno opierać się na przejrzystości działań, odpowiedzialności osób uczestniczących w systemie oraz zaufaniu między pacjentami a personelem medycznym. Zapewnienie wysokiej jakości i bezpiecznej opieki wymaga nie tylko odpowiednich procedur i standardów organizacyjnych. Ważne jest także monitorowanie zdarzeń niepożądanych, analizowanie ich przyczyn oraz wprowadzanie działań, które poprawiają funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Przestrzeganie praw pacjenta staje się również jednym z kluczowych elementów budowania kultury bezpieczeństwa w ochronie zdrowia.

Rok 2025 przyniósł wiele ważnych zmian i inicjatyw, które mają bezpośredni wpływ na sytuację pacjentów. Szczególnie istotny jest dalszy rozwój Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, stanowiący skuteczną formułę pozasądowego systemu uzyskiwania rekompensaty za szkody powstałe w związku z leczeniem. Prowadzony przez Rzecznika Praw Pacjenta mechanizm pozwala pacjentom szybciej i łatwiej uzyskać wsparcie w sytuacji pogorszenia zdrowia w wyniku zdarzenia medycznego w szpitalu.

W sprawozdaniu przedstawiamy dane statystyczne obrazujące działalność Rzecznika Praw Pacjenta. Opisaliśmy także działania systemowe prowadzone we współpracy z Ministrem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, ekspertami oraz przedstawicielami środowisk działających na rzecz ochrony praw pacjenta. Prezentowane działania służą podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej, ograniczaniu liczby zdarzeń niepożądanych oraz wzmacnianiu kultury bezpieczeństwa pacjentów.

Jestem przekonany, że przedstawione opracowanie może być nie tylko źródłem wiedzy o stanie przestrzegania praw pacjenta w Rzeczpospolitej Polskiej, lecz także inspiracją do dalszych działań na rzecz ich skuteczniejszej ochrony. Celem wszystkich osób i instytucji, działających w systemie ochrony zdrowia, powinno być tworzenie bezpiecznej, sprawiedliwej i zorientowanej na potrzeby pacjenta opieki zdrowotnej.

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE RPP 2025

3. WPROWADZENIE

3. WPROWADZENIE

Niniejsze sprawozdanie zawiera szczegółowe informacje dotyczące działalności Rzecznika Praw Pacjenta w 2025 r., ocenę stopnia przestrzegania poszczególnych praw pacjenta wraz z uzasadnieniem dokonanych ustaleń oraz identyfikację najważniejszych wyzwań wymagających dalszych działań systemowych. Kolejne rozdziały poświęcono analizie realizacji poszczególnych praw pacjenta, ze wskazaniem najczęściej występujących problemów, ich przyczyn oraz przykładów spraw rozpatrywanych przez Rzecznika. W końcowej części sprawozdania przedstawiono działania systemowe podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

3.1. PRAWA PACJENTA

Prawa pacjenta stanowią jeden z podstawowych elementów systemu ochrony zdrowia. Służą ochronie osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego, czy są one udzielane w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, czy przez podmioty sektora prywatnego.

Celem praw pacjenta jest zapewnienie poszanowania podstawowych wartości i dóbr chronionych prawem, w szczególności życia, zdrowia, wolności, prywatności oraz godności człowieka. Prawa te wzmacniają pozycję pacjenta w relacjach z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz osobami wykonującymi zawody medyczne, nakładając jednocześnie na te podmioty określone obowiązki związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Obowiązek przestrzegania praw pacjenta ma charakter powszechny. Dotyczy organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wszystkich osób uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

PACJENTOM PRZYSŁUGUJĄ W SZCZEGÓLNOŚCI:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji;
- prawo dostępu do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych;
- prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Poszczególne prawa pacjenta pozostają ze sobą w ścisłym związku i wzajemnie się uzupełniają. W praktyce naruszenie jednego prawa często prowadzi do ograniczenia możliwości korzystania z innych uprawnień.

Przykładowo, niepełne lub nierzetelne przekazanie informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, proponowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz możliwych alternatywnych sposobów leczenia może

wpływać zarówno na realizację prawa do informacji, jak i prawa do świadczeń zdrowotnych. Brak odpowiedniej informacji może bowiem ograniczać możliwość podjęcia przez pacjenta świadomej decyzji dotyczącej procesu leczenia.

Prawo do informacji pozostaje również w bezpośrednim związku z prawem do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Świadoma zgoda pacjenta wymaga uprzedniego przekazania mu zrozumiałych i wyczerpujących informacji dotyczących planowanego postępowania diagnostycznego lub terapeutycznego oraz jego możliwych następstw.

Analiza sygnałów kierowanych do Rzecznika wskazuje, że świadomość pacjentów dotycząca przysługujących im praw stopniowo wzrasta. Jednocześnie obserwowany jest wzrost oczekiwań wobec jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, standardów komunikacji oraz sposobu realizacji praw pacjenta przez podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby wykonujące zawody medyczne.

Tabela 1: Zgłoszenia, sygnały i wnioski dotyczące praw pacjenta, które wpłynęły do Rzecznika w 2025 r.

PRAWO PACJENTA	LICZBA ZGŁOSZEŃ I SYGNAŁÓW
Prawo do świadczeń zdrowotnych	49 824
Prawo do informacji	8 739
Prawo do dokumentacji medycznej	5 839
Prawo do ochrony zdrowia psychicznego[1]	6 968
Prawo do poszanowania intymności i godności	1 820
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	578
Prawo do wyrażenia zgody	448
Prawo do wyrażenia sprzeciwu	270
Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	50
Prawo do tajemnicy informacji	209
Prawo do przechowywania rzeczy w depozycie	139
Prawo do opieki duszpasterskiej	41
SUMA	**75 208[2]**

[1] Zgłoszenia dotyczące ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
[2] Suma liczby sygnałów dotyczących praw pacjenta. Pozostałe zgłoszenia nie zostały uwzględnione w tabeli, ponieważ nie były związane w prawami pacjenta.

Tabela 2: Liczba wniosków dotyczące funduszy kompensacyjnych, które wpłynęły do Rzecznika w 2025 r.

RODZAJ FUNDUSZU	LICZBA ZGŁOSZEŃ I SYGNAŁÓW
Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych	2 577
Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych	20
Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych	75
SUMA	**2 672**

3.2. OGÓLNE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

DO KOMPETENCJI RZECZNIKA NALEŻY M.IN.:

- prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50-53 UPP;
- w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 UPP;
- ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- zbieranie informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywanie na ich podstawie rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta;
- przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych oraz Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych.

Misją Rzecznika jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjentów, które zapewnią trwały wzrost stopnia przestrzegania praw pacjentów w Rzeczpospolitej Polskiej. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta wśród obywateli oraz stały rozwój świadczonych usług zapewniający osiąganie satysfakcji pacjenta, który umożliwia ciągłe doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników Biura. Co roku Rzecznik przedstawia roczne sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej[3].

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Organizację Biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów[4].

BUDŻET

W 2025 r. budżet Biura wyniósł 38 455 028,40 złotych, w tym 3 383 000,00 złotych pochodziło ze środków europejskich.

ZATRUDNIENIE

Według danych ze sprawozdania Rb-70 stan zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2025 r. wyniósł 161 etatów. W porównaniu do analogicznego okresu w 2024 r. odnotowano wzrost zatrudnienia na koniec okresu sprawozdawczego o 25 etatów. Na opisywany wzrost istotny wpływ miały działania podejmowane w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi, w tym intensyfikacja procesów rekrutacyjnych, poprawa warunków zatrudnienia oraz wdrażanie rozwiązań sprzyjających stabilizacji zatrudnienia. Wzrost zatrudnienia wynikał również ze zwiększenia zakresu realizowanych zadań, co skutkowało koniecznością wzmocnienia kadrowego.

Fluktuacja pracowników w Biurze przekracza średnią dla korpusu służby cywilnej. W 2023 r. fluktuacja wynosiła 25%, w 2024 r. wskaźnik ten wynosił 20%, zaś w 2025 r. spadł do 17,14%.

ZATRUDNIENIE W BIURZE RZECZNIKA W 2025 R.:

- przeciętne zatrudnienie: 147 etatów, w tym 137 w korpusie służby cywilnej;
- wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością: 6,76 %
- wskaźnik rotacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 17,06 %

W 2025 r. opublikowano 71 naborów (z powtórzeniami).

Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w grupie członków korpusu służby cywilnej w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta było na poziomie 8 144 zł, podczas gdy rok wcześniej było to 8 236 zł brutto. Oznacza to spadek o 92 zł, tj. o około 1,12%. Jednocześnie, przeciętne miesięczne wynagrodzenie całkowite było na poziomie 11 669 zł, w porównaniu do roku ubiegłego – 11 396 zł brutto, co oznacza wzrost o 300 zł, tj. o około 2,63%[5].

Biuro zajmuje 21. miejsce w zestawieniu przeciętnych wynagrodzeń w urzędach centralnych, co oznacza wzrost pozycji w rankingu w stosunku do roku poprzedniego.

[3] Art. 58 UPP.
[4] Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biuru Rzecznika Praw Pacjenta (M.P. z 2022 r. poz. 1046 oraz z 2023 r. poz. 961).
[5] Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2024 r., Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, publikacja w 2025, s. 95; dane przekazane do sprawozdania Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2025 r., Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2025 r. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, publikacja w 2026 r., s. 52, https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/sprawozdaniessc.

JAK MOŻNA SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z RZECZNIKIEM?

Do Rzecznika sprawę może zgłosić każdy, wykorzystując następujące ścieżki kontaktu:

- za pośrednictwem TIP działającej całodobowo pod numerem: 800 190 590;
- pisemnie, pocztą tradycyjną, za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej Biura;
- za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura;
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- kontaktując się z RPPSP, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień;
- kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się". Zakładka umożliwia połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line[6].

SPRAWOZDANIE Z PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA

Zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rzecznik corocznie przedstawia Radzie Ministrów sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku poprzednim.

Niniejsze sprawozdanie koncentruje się na przedstawieniu oraz ocenie stopnia realizacji praw pacjenta z różnych perspektyw. Analiza została oparta zarówno na zgłoszeniach kierowanych przez pacjentów, jak również na danych administracyjnych gromadzonych przez instytucje funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia, w tym m.in. danych dotyczących czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. W opracowaniu wykorzystano także inne dostępne źródła informacji, w szczególności wyniki badań opinii publicznej oraz analiz społecznych.
Dla zapewnienia możliwie pełnego obrazu sytuacji w zakresie przestrzegania praw pacjenta uwzględniono również sygnały i skargi kierowane przez pacjentów do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawione w sprawozdaniu ustalenia służą identyfikacji najważniejszych problemów występujących w obszarze ochrony praw pacjenta oraz wskazaniu kierunków działań mających na celu dalsze wzmacnianie ich ochrony

[6] Informacje są dostępne pod: https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie (dostęp na dzień: 04.05.2026 r.).

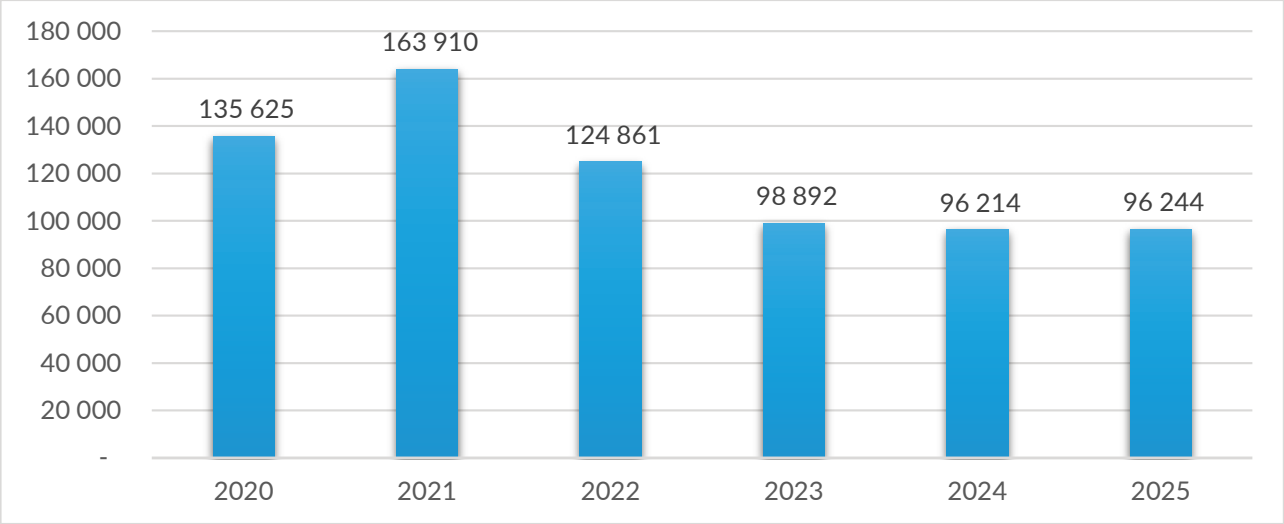
SPRAWOZDANIE RPP 2025

4. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2025 R.

4. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2025 R.

W 2025 r. do Rzecznika skierowano 96 244 zgłoszeń. Jest to liczba porównywalna z tą sprzed roku. Obejmowały one różnorodne pojedyncze zapytania i skargi, najczęściej zgłaszane do Rzecznika za pośrednictwem TIP, ale również inne zgłoszenia, napływające zarówno drogą pisemną, jak i elektroniczną. Rzecznik podejmuje sprawy indywidualnych pacjentów na ich wniosek lub z własnej inicjatywy.

Wykres 1: Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2020-2025



Postępowania wyjaśniające są wszczynane na podstawie informacji, które co najmniej uprawdopodabniają naruszenie praw pacjenta. Rzecznik przeprowadził 2 737 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych. Wszczętych zostało w sumie 961 nowych postępowań. W przypadku 881 z 1 652 (ponad 53%) zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W większości tych przypadków Rzecznik wydał zalecenia w zakresie realizacji praw pacjenta podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Ponad połowa wydanych zaleceń została zrealizowana.

W 2025 r. Rzecznik wszczął 422 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (o 5 postępowań więcej niż w 2024 r.). Wydał jednocześnie 387 decyzji merytorycznych. W 205 przypadkach Rzecznik uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Obserwowany jest coroczny wzrost liczby prowadzonych postępowań w tym zakresie.

W 2025 r. toczyło się 79 spraw cywilnych z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta. Warto wskazać, iż Rzecznik Praw Pacjenta, korzystając z praktycznego doświadczenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w obszarze tzw. prawa medycznego, stale analizuje sprawy pod kątem celowości skierowana jej na drogę cywilną lub wstąpienia do już toczącego się postępowania. W 2025 r. przeprowadzono analizę 49 takich spraw.

Ponadto w 23 spraw prowadzonych z art. 55 ustawy w 2025 r. wydano wyroki kończące daną instancję, z czego w 15 sprawach wyroki prawomocne.

Infolinia odgrywa kluczową rolę jako istotne źródło aktualnej wiedzy Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów pozwala na identyfikację bieżących problemów, umożliwiając skuteczne podejmowanie działań zarówno na rzecz poszczególnych pacjentów, jak i wprowadzanie odpowiednich rozwiązań systemowych oraz działań informacyjno-edukacyjnych.

Możliwość kontaktu z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP stwarza pacjentom możliwość m.in. szybkiego uzyskania informacji o prawach pacjenta, uzyskania odpowiedzi na nurtujące ich pytania z zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych i innych pytań. Od 1 marca 2024 roku infolinia Rzecznika Praw Pacjenta jest czynna całodobowo tj. przez 24 godziny we wszystkie dni tygodnia, w tym święta i dni wolne ustawowo od pracy. Całodobowa infolinia umożliwia szybkie wsparcie w sytuacjach krytycznych. Działania interwencyjne podejmowane są w sprawach wymagających niezwłocznego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia kobiet w ciąży, osób starszych, niepełnosprawnych czy dzieci, jak również, wskazujące na wysokie zagrożenie naruszenia praw pacjenta.

Referenci w sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, podejmują interwencje wyjaśniające. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszenia praw pacjenta oraz ewentualnym jego skutkom. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. W 2025 r. na podstawie zgłoszeń podjęto 1 316 interwencji wyjaśniających: 696 interwencji pisemnych i 620 interwencji telefonicznych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy dbają o ochronę praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy odnośnie do ustnych i pisemnych skarg tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych W 2025 r. 23 osoby pełniły funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego łącznie w 318 podmiotach leczniczych. Wsparciem Rzeczników objęci są pacjenci wszystkich szpitali psychiatrycznych na terenie RP.

Tabela 3: Zestawienie najważniejszych danych z działalności Rzecznika w 2025 r.

DANE Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika	135 625	163 910	124 861	98 892	96 214	96 244
Liczba odebranych połączeń w Telefonicznej Informacji Pacjenta	110 025	133 212	98 910	75 387	83 796	87 720
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	1 861	2 705	2 870	3 794	2 408	2 737
Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	1 345	1 512	1 332	2 061	1 586	1 652
Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	138	181	279	319	417	422
Liczba wydanych decyzji w postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów[7]	136	191	281	301	364	387
Liczba toczących się postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika	74	93	99	93	99	79

[7] Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

DANE Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba wniosków, które wpłynęły o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronny	-	-	1 428	222	210	75
Liczba rozpatrzonych spraw dotyczących przyznania świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronny	-	-	1 246	155	189	100
Liczba wniosków, które wpłynęły o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	-	-	-	3	2	20
Liczba rozpatrzonych spraw dotyczących przyznania świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	-	-	-	3	2	3
Liczba wniosków, które wpłynęły o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych	-	-	-	111	1574	2 577
Liczba rozpatrzonych spraw dotyczących przyznania świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych	-	-	-	53	521	1912
Liczba spraw rozpatrzonych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego	10 188	9 610	7 276	7 473	7681	6 967
Liczba podjętych działań o charakterze systemowym	191	148	110	177	290	367

4.1. TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA

PODSTAWOWE INFORMACJE

TIP to ogólnopolska bezpłatna infolinia, którą Rzecznik dzieli z NFZ, w oparciu o zawarte porozumienie. Pacjenci korzystając z jednego numeru telefonu – **800 190 590** – mają możliwość rozmowy zarówno z konsultantami Rzecznika, jak i NFZ, poprzez wybranie odpowiedniego prefiksu.

Od 1 marca 2024 roku infolinia działa przez całą dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku, w tym święta oraz dni wolne ustawowo od pracy. Rzecznik Praw Pacjenta wydłużył godziny funkcjonowania infolinii dla pacjentów, aby jeszcze skuteczniej wspierać pacjentów w dostępie do informacji, rozwiązywaniu problemów związanych z opieką zdrowotną oraz w edukowaniu ich nt. przysługujących im praw. Całodobowa infolinia zapewnia natychmiastowe wsparcie w sytuacjach krytycznych.

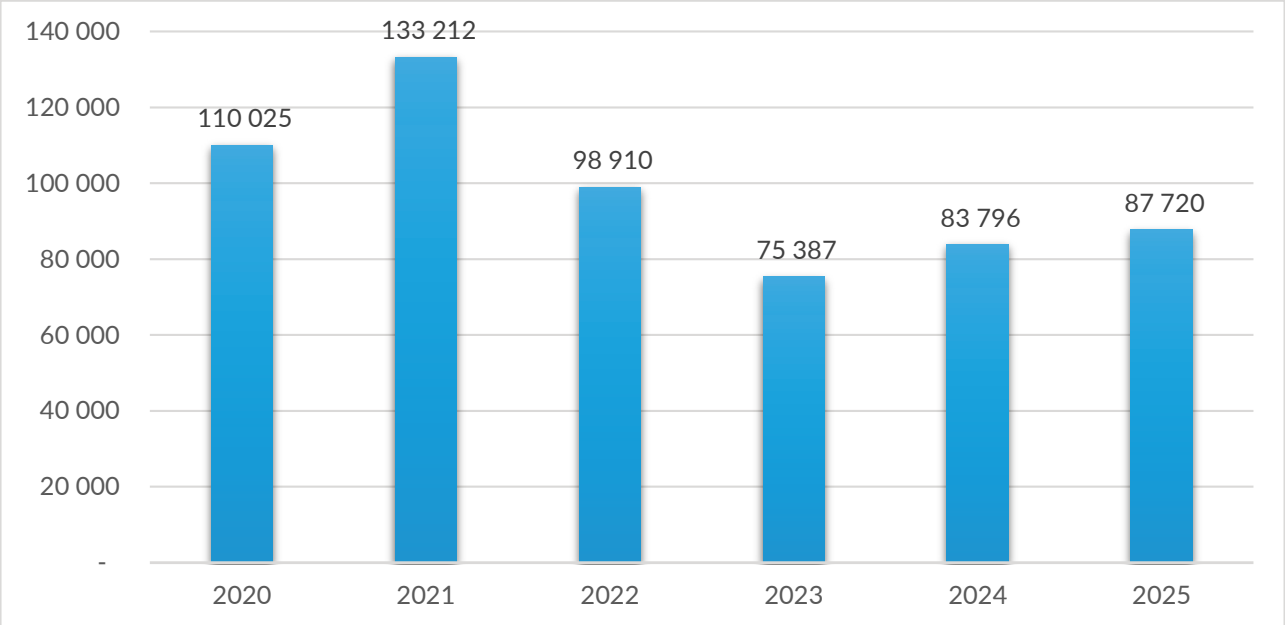
W ramach infolinii Rzecznika pacjenci mogą uzyskać m.in. informacje o prawach, jakie przysługują pacjentom, w tym przysługujących w konkretnej opisanej przez pacjenta sprawie, sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu, instytucjach lub urzędach, do których można zgłosić skargę lub które, w ramach swoich kompetencji, mogą rozwiązać problem, szczególnych uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej, drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia, o tym jak złożyć sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków.

Infolinia Rzecznika to niezwykle cenne narzędzie bieżącej komunikacji z Rzecznikiem, a także źródło informacji o problemach, z jakimi borykają się pacjenci. Pacjenci często korzystają z tej formy kontaktu, co sprawia, że mamy

przeświadczenie o tym, że to rozwiązanie jest niezwykle ważne. W efekcie prowadzimy ustawiczne działania mające na celu rozwijanie TIP, a nasze prace przekładają się na zwiększenie dostępności tego kanału kontaktu. Konsultanci infolinii udzielają praktycznych wskazówek celem rozwiązania zgłaszanego przez pacjenta problemu czy rozwiania jego wątpliwości dotyczących praw pacjenta i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Infolinia jest również ważnym źródłem bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów wpływających za pomocą infolinii pozwala na definiowanie aktualnych problemów pacjentów, a następnie podejmowanie skutecznych działań na rzecz pacjenta oraz odpowiednich działań systemowych czy informacyjno-edukacyjnych.

W 2025 r. na infolinii Rzecznika przeprowadzono łącznie 87 720 rozmów. Wskazuje to na trwałe zainteresowanie społeczeństwa korzystaniem z porad i wsparcia oferowanego przez infolinię Rzecznika Praw Pacjenta oraz na rosnącą świadomość na temat praw pacjenta i instytucji Rzecznika. Spośród wszystkich zgłoszeń, 21% dotyczyło napotykanych trudności w trakcie leczenia szpitalnego, 16% świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, a 14% trudności w korzystaniu z podstawowej opieki zdrowotnej. Skala zgłoszeń dotycząca poszczególnych rodzajów świadczeń jest podobna jak w roku 2024.

Wykres 2: Zestawienie liczby rozmów telefonicznych w latach 2020-2025

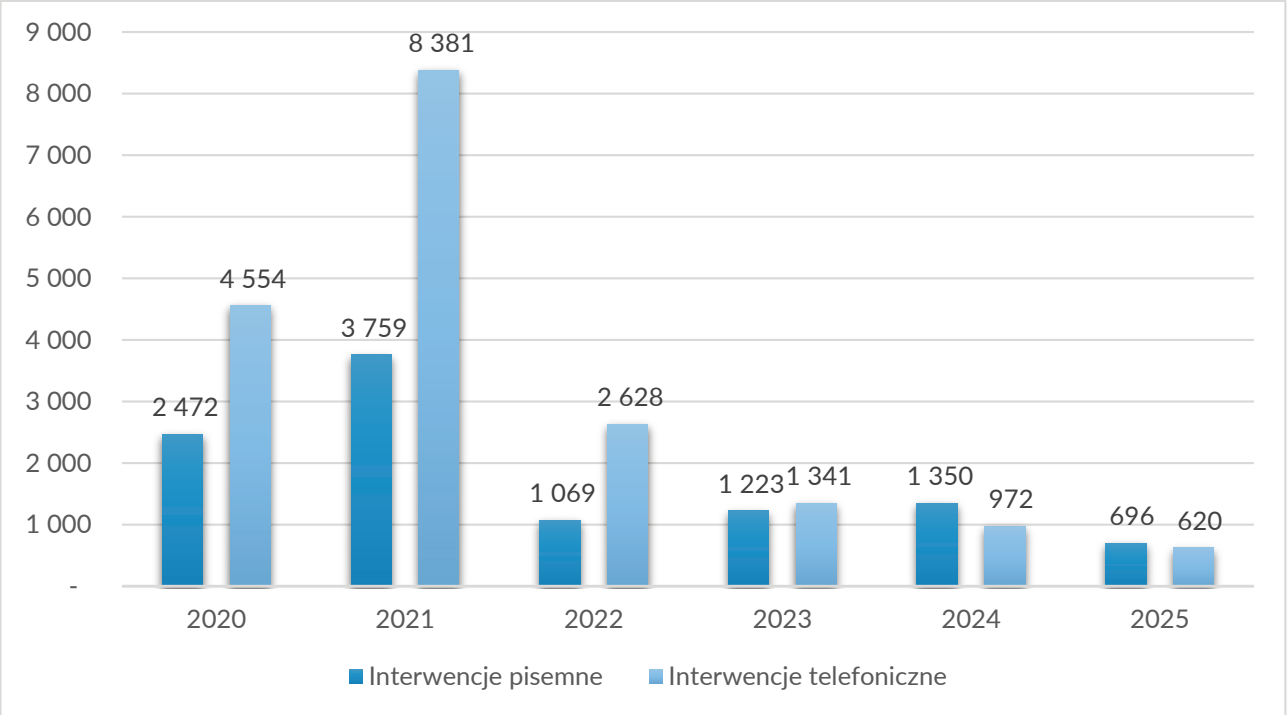


Dla porównania w 2025 r. TIP NFZ odnotował 1 324 907 rozmów, co stanowi spadek o 7,5% w stosunku do 2024 r. U infolinia TIP u Rzecznika Praw Pacjenta odnotowano natomiast wzrost o 4,7%.

INTERWENCJE

Działania interwencyjne na infolinii podejmowane są w sprawach szczególnych, wymagających niezwłocznego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu (w tym wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci, kobiet w ciąży lub osób niezdolnych do samodzielnego wykorzystania informacji i wskazówek urzędu). Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta czy też jego ewentualnym skutkom, a w szczególności sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu pacjenta. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej.

Wykres 3: Zestawienie liczby podjętych interwencji w latach 2020-2025



W 2025 r. na podstawie zgłoszeń podjęto 1 316 interwencji wyjaśniających w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych związanych z zagrożeniem życia kub zdrowia pacjentów.

63% interwencji telefonicznych dotyczyło głównie świadczeń realizowanych w ramach leczenia szpitalnego, z zakresu hospitalizacji i realizacji świadczeń na SOR; 21% dotyczyło świadczeń realizowanych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i 11% z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Podobnie w przypadku interwencji pisemnych – ponad 38% interwencji dotyczyło trudności związanych z leczeniem szpitalnym, 37% interwencji podjętych zostało w podmiotach wykonujących świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, 16% interwencji pisemnych wiązało się ze zgłaszanymi przez pacjentów trudnościami z uzyskaniem świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Interwencje podejmowane w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia leczenia szpitalnego dotyczyły głównie: zastrzeżeń do jakości leczenia i opieki pielęgnacyjnej, odmowy przyjęcia i udzielenia pomocy w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia oraz długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Natomiast w Podstawowej Opiece Zdrowotnej interwencje najczęściej dotyczyły odmowy rejestracji i przyjęcia lub udzielenia pomocy.

WIZYTY OSOBISTE W BIURZE RZECZNIKA

Podczas wizyty osobistej pacjent może przedstawić swój problem i zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. Z tej formy kontaktu z Rzecznikiem skorzystało 585 osób (o 8% więcej w porównaniu do roku 2024).

KONTAKT ZA POŚREDNICTWEM CZATU

Pacjenci mogą uzyskać poradę czy odpowiedź na swoje pytania również w formie elektronicznej poprzez aplikację czat, który zamieszczony jest na stronie internetowej Rzecznika. W 2025 r. z rozmowy na kanale czat skorzy-

stało 178 osób. W trakcie rozmów najczęściej poruszana była tematyka pytań z zakresu praw pacjenta w leczeniu szpitalnym (23%), Podstawowej Opieki Zdrowotnej (21%) czy związana z korzystaniem ze świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (12%).

INFOLINIA „HELPLINE"

Rzecznik Praw Pacjenta w partnerstwie z Alzheimer Polska, 1 października 2025 roku uruchomił bezpłatną infolinię „Helpline" dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów. Ogólnopolska bezpłatna Infolinia „Helpline" pod numerem 800 201 801 jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00 – 21.00 i w soboty w godzinach 10.00-16.00.

Infolinia została uruchomiona na mocy Porozumienia nr FERS.04.14-IP.07-0001/24-00 z Ministerstwem Zdrowia, dla działania 04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej, funkcję Instytucji Pośredniczącej, w ramach realizacji projektu „Helpline - uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów". Projekt ten jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS 2021- 2027, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Okres realizacji projektu: 01.10.2024 r. - 30.10.2027 r. Projekt jest realizowany w Partnerstwie z Alzheimer Polska.

Celem projektu jest wsparcie osób chorych i opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne. Grupa docelowa projektu obejmuje osoby chore na Alzheimera lub choroby otępienne wraz z ich opiekunami, w tym opiekunami nieformalnymi i pracownikami podmiotów leczniczych czy też podmiotów pomocy społecznej. Kolejną grupą docelową są opiekunowie formalni oraz opiekunowie nieformalni. Grupa opiekunów nieformalnych posiada relatywnie mniejszą wiedzę w zakresie dostępnych form pomocy dla osób chorych. Trzecia grupa to pracownicy i pracowniczki podmiotów leczniczych i podmiotów pomocy społecznej, którzy na co dzień podczas pracy zawodowej opiekują się osobami chorymi na chorobę Alzheimera i inne choroby otępienne. Na infolinii „Helpline" można uzyskać informacje o dostępnych formach i miejscach wsparcia dla osób chorych na Alzheimera lub inne choroby otępienne, wsparcie psychologiczne, poradę prawną czy poradę terapeuty zajęciowego. Kontakt w ramach ogólnopolskiej infolinii daje możliwość poufnej rozmowy i uzyskania wsparcia dla osób chorych, ich bliskich i opiekunów.

4.2. POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

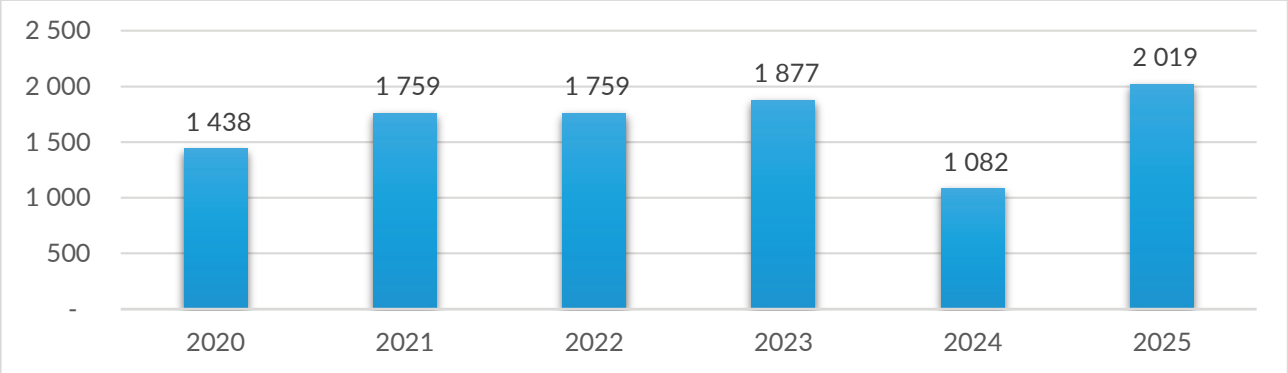
INFORMACJE OGÓLNE

Rzecznik podejmuje indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek lub z własnej inicjatywy. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych są wszczynane na podstawie informacji co najmniej uprawdopodabniających naruszenie praw pacjenta. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może: podjąć sprawę, poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych, przekazać sprawę według właściwości albo nie podjąć sprawy. Rzecznik zawiadamia o tym wnioskodawcę i pacjenta, którego dotyczy sprawa.

Rzecznik prowadził 2737 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych. Wszczętych zostało w sumie 961 nowych postępowań. Zakończono 1652 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego w 881 stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W 2025 r. rozpatrzono ponownie 143 spraw z czego w 129 postępowaniach utrzymano rozstrzygnięcie w mocy, a w 14 przypadkach uchylono rozstrzygnięcie. Każde postępowanie może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta. Rzecznik stwierdził 2019 naruszeń praw pacjenta i w 835 postępowaniach wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą.

Wykonanych zostało 593 zaleceń. Warto jednak zaznaczyć, że w części spraw, z końcem 2025 r. podmiotom leczniczym nie upłynął jeszcze termin na realizację zaleceń.

Wykres 4: Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2020-2025



Analiza postępowań wyjaśniających pod kątem naruszeń konkretnych praw pacjenta i tematyki stwierdzonych naruszeń zostanie rozwinięta w dalszej części sprawozdania dotyczącej przestrzegania poszczególnych praw pacjentów.

ZBADANIE SPRAWY NA MIEJSCU

W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 19 przypadkach.

POZOSTAŁE SPRAWY

W pozostałych sprawach, w szczególności, kiedy zgłoszenie pozostawało poza kompetencjami Rzecznika, także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazywał przysługujące środki prawne lub podejmował sprawę w ramach współpracy z podmiotem leczniczym. W 2025 roku w 10624 wskazano wnioskodawcom przysługujące im środki prawne, w 6002 sprawach podjęto współpracę z podmiotem leczniczym.

Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może także przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy. Rzecznik w 2025 r. przekazał zgodnie z właściwością 611 spraw, z kolei 497 nie podjął.

4.3. PRAKTYKI NARUSZAJĄCE ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

Zgodnie z UPP przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej, jak również stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku. Jak wskazuje ustawa, suma praw indywidualnych nie jest zbiorowym prawem pacjentów.

Istotą praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów jest fakt, że nie jest ona skierowana do konkretnego pacjenta, a zagrożony naruszeniem jego praw jest każdy – nawet potencjalny pacjent (określona grupa pacjentów) danego podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Dla uznania stosowania ww. praktyki nie jest wymagane faktyczne naruszenie praw pacjentów, a już sama możliwość takiego naruszenia. Dzięki temu Rzecznik

może skutecznie reagować już w momencie, kiedy poweźmie informację o wdrożeniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych procedur niezgodnych z przepisami prawa.

Jako przykłady stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2025 r. podać można:

- ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym związane z rejestracją i możliwością skutecznego nawiązania połączenia telefonicznego z podmiotem leczniczym;

- udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną z aktualną wiedzą medyczną, bez udowodnionej skuteczności, w tym w zakresie stosowania u małoletnich pacjentów tzw. ortotropii w leczeniu stomatologicznym;

- wystawianie e-recepty na konopie inne niż włókniste (medyczna marihuana) i inne preparaty określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki i substancje bez dokonania osobistego zbadania pacjenta przez osobę wystawiającą receptę;

- uchybienia w organizacji pracy SOR: niespełnienie warunków wymaganych w zakresie kwalifikacji i uprawnień personelu oraz wymaganych zasobów kadrowych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym; brak lekarza dyżurnego oddziału koordynującego pracę SOR w systemie całodobowym; przekroczenie czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem oraz niewykonywanie ponownej oceny stanu klinicznego nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu;

- dopuszczenie do zastosowania produktów leczniczych (szczepionek), po terminie ich ważności;

- pobieranie dodatkowej, nieokreślonej przepisami prawa, opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie pacjenta Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego;

- wprowadzenie w błąd w zakresie charakteru podmiotu leczniczego oraz wykonywanej działalności, poprzez posługiwanie się oznaczeniem „klinika” bez jednoczesnego spełnienia warunków przewidzianych prawem dla tego rodzaju podmiotów;

- zainstalowanie kamer w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych rejestrujących wizję wraz z zapisem dźwięku, czego nie przewidują przepisy prawa;

- zamykanie na klucz drzwi do psychiatrycznej izby przyjęć dla pacjentów, co powoduje, że osoba pozostająca w kryzysie zdrowia psychicznego, chcąca skorzystać ze świadczeń psychiatrycznej izby przyjęć, może potencjalnie nie mieć możliwości zainicjowania kontaktu z pracownikiem izby przyjęć w celu zgłoszenia potrzeby uzyskania świadczenia zdrowotnego w pilnym przypadku;

- odgórne ograniczenie wyboru rodzaju trybu zamówienia na lek (w ramach programu lekowego) do trybu przetargu nieograniczonego bez uwzględnienia, że dokonanie wyboru tego trybu zamówienia leku, w odróżnieniu od innego rodzajowo trybu (np. trybu „z wolnej ręki”), może w określonych okolicznościach wydłużać czas do podania leku pacjentowi, w sytuacji, gdy upływ czasu ma istotne znaczenie ze względu na ryzyko szybkiej progresji choroby i rozwoju utrwalonych jej objawów;

- pobieranie opłat za przyspieszenie opisu badania tomografii komputerowej, wykonanego w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- brak opracowania i wdrożenia w podmiocie leczniczym procedury postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego, niewystarczające zabezpieczenie rodzących pacjentów w możliwości skutecznego łagodzenia bólu porodowego.

W 2025 r. Rzecznik wszczął 422 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (o 5 więcej niż w roku 2024). Wydał jednocześnie 387 decyzji merytorycznych (czyli o 23 więcej niż w roku poprzednim). W przypadku 205 decyzji wydanych w 2025 roku Rzecznik uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Obserwowany jest coroczny wzrost liczby prowadzonych postępowań w tych sprawach.

Niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (WSA). W 2025 r. wpłynęły 23 skargi na decyzje w sprawie naruszenia zbiorowych paw pacjenta; z czego 20 skarg nie zostało do końca grudnia 2025 r. jeszcze rozpoznanych przez WSA. Z 3 rozpoznanych – 2 sprawy zostały umorzone przez sąd, a jedna skarga została odrzucona.

4.4. FUNDUSZ KOMPENSACYJNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych to państwowy fundusz celowy, który został utworzony 27 stycznia 2022 r. Jego dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta. Ze środków Funduszu wypłacane są świadczenia kompensacyjne przyznawane przez Rzecznika na rzecz osób, które w wyniku szczepienia ochronnego doznały poważnych działań niepożądanych.

Świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu przysługuje, gdy w wyniku szczepienia ochronnego u osoby, u której zostało przeprowadzone to szczepienie, wystąpiły działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni albo wystąpił u niej wstrząs anafilaktyczny powodujący konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji. Wysokość świadczenia jest uzależniona przede wszystkim od długości pobytu w szpitalu – z tego tytułu przysługuje kwota od 3 000 zł do 100 000 zł. Świadczenie podwyższają wskazane w ustawie okoliczności: zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym (15 000 zł), inny zabieg albo metoda leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku (5 000 zł), pobyt na oddziale intensywnej terapii medycznej trwający co najmniej 7 dni (10 000 zł) lub co najmniej 30 dni (20 000 zł), a także zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po hospitalizacji (do 10 000 zł). Łączna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100 000 zł. Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego można składać od 12 lutego 2022 r. W pierwszym roku działalności Funduszu możliwość otrzymania świadczenia obejmowała wszystkie szczepienia przeciwko COVID-19 przeprowadzone od początku akcji szczepień, czyli od 27 grudnia 2020 r. Od 1 stycznia 2023 r. Fundusz, oprócz szczepień przeciwko COVID-19, obejmuje również obowiązkowe szczepienia ochronne, a także pozostałe szczepienia ustanowione jako metoda zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej.

W 2025 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 75 wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Dominowały wnioski dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 (73%), 20% dotyczyło szczepień obowiązkowych, pozostałe - szczepionek nieobowiązkowych, czyli nieobjętych działaniem Funduszu Kompensacyjnego.

W 2025 r. Rzecznik rozpatrzył 100 spraw. W okresie tym były również rozpatrywane sprawy dotyczące wniosków wniesionych w 2024 r.

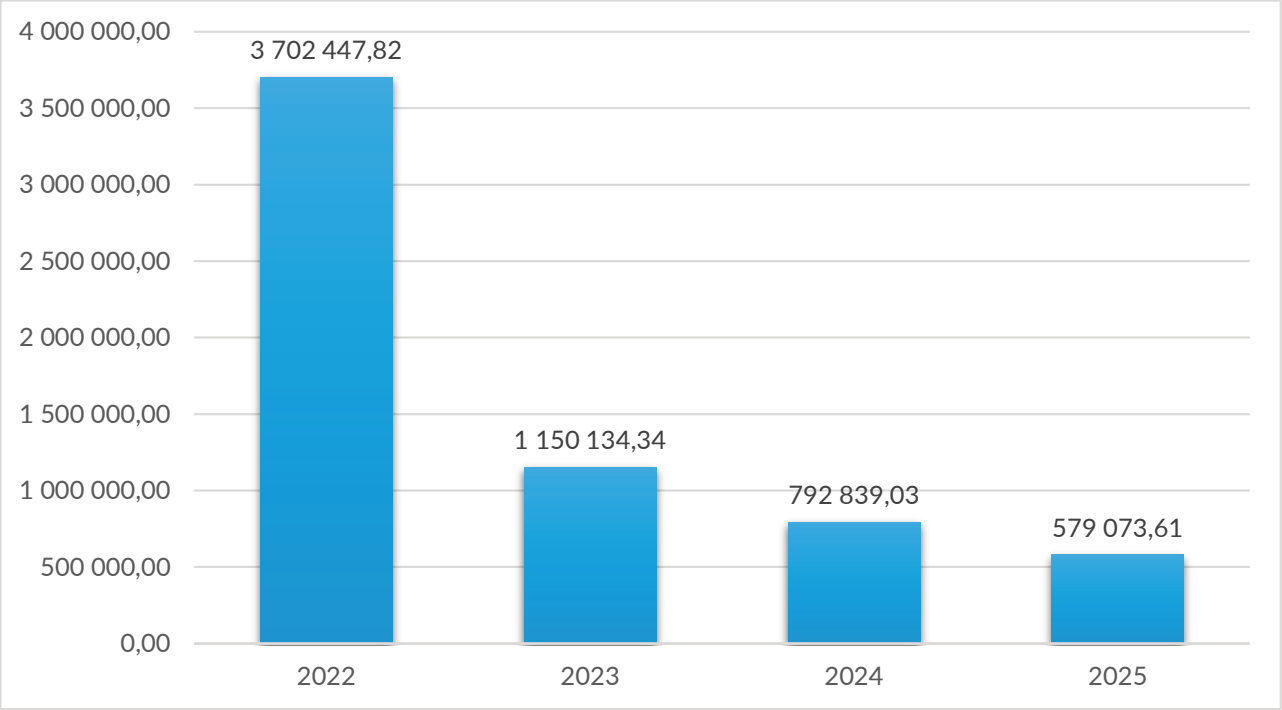
W 30 sprawach wydana została odmowa wszczęcia postępowania na podstawie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Z kolei 13 wniosków zostało pozostawionych bez rozpatrzenia.

W omawianym okresie Rzecznik wydał decyzje administracyjne w odniesieniu do 57 spraw, z tego w 14 przypadkach były to decyzje o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego, a w 43 przypadkach o odmowie przyznania świadczenia. Przed wydaniem decyzji w każdym z postępowań zwrócono się do Zespołu do spraw Świadczeń o sporządzenie opinii specjalistycznej na podstawie zgromadzonej dokumentacji. Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, działa przy Rzeczniku i składa się z lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Przyznane na rzecz wnioskodawców kwoty odpowiadały wysokości świadczeń kompensacyjnych przewidzianych w ustawie, czyli co do zasady od 3 000 zł do 100 000 zł. Łączna kwota świadczeń przyznanych w 2025 r. wyniosła 579 073,61 zł. Średnia kwota świadczenia przyznana w 2025 r. wyniosła 41 362,40 zł.

Od początku działania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych (czyli począwszy od 27 stycznia 2022 r., przy czym wnioski można było składać od 12 lutego 2022 r.) do 31 grudnia 2025 r. zarejestrowanych zostało łącznie 1934 wniosków o przyznanie świadczenia, z czego 1894 dotyczyło szczepień przeciwko COVID-19.

Wykres 5: Łączna kwota przyznanych świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych w poszczególnych latach.



Od początku działalności tego Funduszu Kompensacyjnego Rzecznik przyznał świadczenia w łącznej wysokości 6 224 494,80 zł.

4.5. FUNDUSZ KOMPENSACYJNY BADAŃ KLINICZNYCH

Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych zapewnia wsparcie finansowe dla uczestników badań klinicznych, którzy doznali szkody w wyniku udziału w badaniu, a także dla członków ich rodzin.

Wnioski do Rzecznika Praw Pacjenta o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych można składać od 14 kwietnia 2023 r. Fundusz obejmuje szkody, do których doszło w wyniku udziału w badaniach klinicznych rozpoczętych od tego właśnie dnia.

Podstawowym warunkiem otrzymania świadczenia jest doznanie przez uczestnika badania klinicznego rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała w wyniku udziału w tym badaniu. Maksymalna kwota świadczenia wynosi 200 000 zł. W przypadku śmierci uczestnika badania klinicznego w wyniku udziału w badaniu, świadczenie wynosi do 100 000 zł. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić małżonek niepozostający w separacji, rodzice, dzieci, partner (konkubent) oraz przysposabiający lub przysposobiony. Wysokość świadczenia jest wyliczana w oparciu o szczegółowe wytyczne określane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć w ciągu roku od uzyskania informacji o uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci uczestnika badania klinicznego (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od dnia, w którym nastąpiło to zdarzenie).

W 2025 r. złożono 20 wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego ze środków Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. W 2 sprawach konieczna była odmowa wszczęcia postępowania, ze względu na fakt, że dotyczyły one szkód powstałych w związku z udziałem w badaniach klinicznych rozpoczętych jeszcze przed utworzeniem Funduszu. Zgodnie zaś z obowiązującą regulacją Rzecznik Praw Pacjenta wypłaca świadczenia kompensacyjne wynikające ze szkód powstałych w związku z udziałem w badaniach rozpoczętych po dniu wejścia w życie ustawy[8]. Jedną sprawę pozostawiono bez rozpoznania z uwagi na nieuzupełnienie braków formalnych wniosku. W pozostałych sprawach postępowanie jest w toku. Tym samym w 2025 r. nie doszło do przyznania świadczeń w tym zakresie.

4.6. FUNDUSZ KOMPENSACYJNY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych zapewnia szybką, pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie przysługuje również jego bliskim.

Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy podmiotu leczniczego. Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia medycznego, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć w ciągu roku od uzyskania informacji o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od samego zdarzenia). Fundusz obejmuje zdarzenia medyczne, które miały miejsce począwszy do dnia wejścia w życie ustawy go powołującej, tj. 6 września 2023 r. Wniosek może być także złożony, jeśli zdarzenie miało wprawdzie miejsce wcześniej,

[8] Art. 89 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 605).

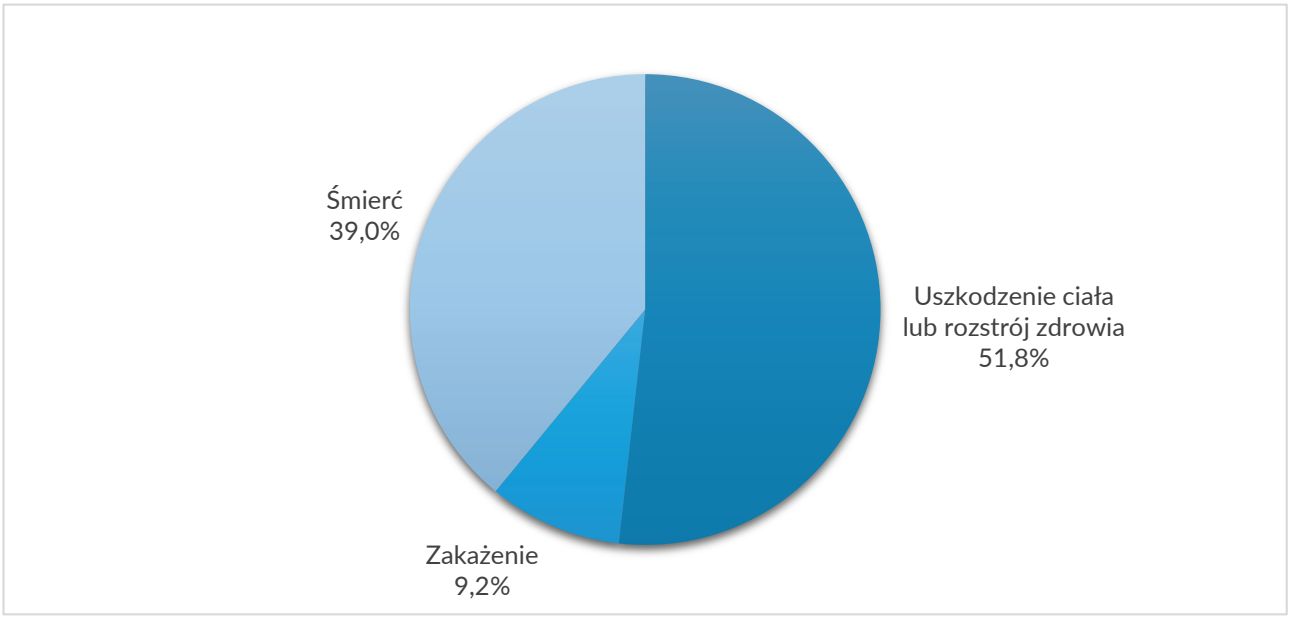
ale wnioskodawca dowiedział się o nim już po wejściu ustawy[9] w życie.

W 2025 r. do Funduszu wpłynęło 2577 wniosków. Dominowały sprawy dotyczące uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia (52%), dużo spraw było związanych ze śmiercią pacjenta (39%).

W tym okresie Rzecznik rozpatrzył 1912 spraw, z czego część dotyczących wniosków wniesionych w 2023 r. i 2024 r.

W 523 sprawach została wydana odmowa wszczęcia postępowania, wnioski dotyczyły spraw nie objętych ochroną Funduszu (tj. zdarzeń mających miejsce przed 6 września 2023 r. czyli przed wejściem w życie ustawy powołującej Fundusz, wniesionych po upływie rocznego terminu dowiedzenia się o uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia, zakażenia czy śmierci pacjenta, po upływie 3 letniego terminu od zdarzenia medycznego, nie dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalu czy nie realizowanych ze środków publicznych). Z kolei 75 wniosków zostało pozostawionych bez rozpatrzenia.

Wykres 6: Zdarzenia medyczne wskazane we wnioskach o świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w 2025 r.



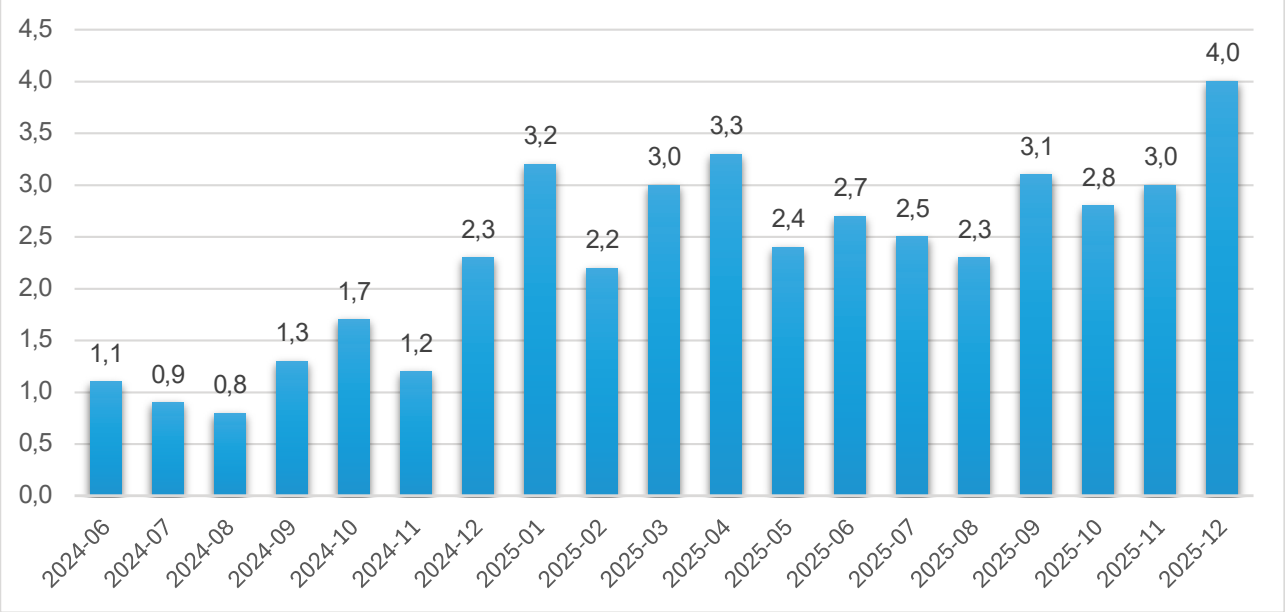
W omawianym okresie Rzecznik wydał decyzje administracyjne w odniesieniu do 1314 spraw, z tego w 586 przypadkach były to decyzje o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego, a w 707 przypadkach o odmowie przyznania świadczenia. 21 spraw zostało umorzonych. W ramach wszystkich postępowań wydanie decyzji zostało poprzedzone sporządzeniem opinii, na podstawie zgromadzonej dokumentacji, przez Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, działający przy Rzeczniku i składający się z lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Maksymalna kwota świadczenia dla pacjenta wynosi 200 000 złotych. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie wynosi do 100 000 zł dla każdej z uprawnionych osób. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić dzieci pacjenta, jego rodzice oraz małżonek (niepozostający w separacji) lub partner (konkubent). Przy czym wysokość świadczenia kompensacyjnego podlega co roku waloryzacji w stopniu odpowiadającym wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres poprzedniego roku obliczonemu na podstawie

[9] Art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1675).

średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego[10]. Od 6 września 2025 r. Rzecznik wypłaca więc świadczenia w wysokości od 2 309 zł do 230 821 zł dla pacjenta oraz od 23 083 zł do 115 411 zł dla osoby bliskiej w przypadku śmierci pacjenta.

Wykres 7: Łączne kwoty (w mln zł) przyznanych świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w podziale na miesiące.



W 2025 r. przyznano świadczenia na łączną kwotę 34,3 mln zł, co daje średnio świadczenie w wysokości 58 tys. zł. Dla pacjentów przyznano świadczenia w kwocie od 5 570 zł (najniższa możliwa kwota świadczenia przed waloryzacją) do 222 800 zł (najwyższa możliwa kwota świadczenia przed waloryzacją). Natomiast w przypadku wnioskodawców będących osobami bliskimi pacjentów świadczenia wynosiły: od 50 130 zł do 115 411 zł.

Od początku funkcjonowania Funduszu przyznaliśmy świadczenia w kwocie prawie 43,5 mln zł.

Przy Rzeczniku funkcjonuje Komisja Odwoławcza do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Jest to niezależny organ rozpatrujący odwołania od decyzji Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących świadczenia kompensacyjnego. W jej skład wchodzą osoby z wykształceniem prawniczym lub medycznym, zgłoszone przez organizacje pacjenckie, samorządy zawodowe lekarzy i pielęgniarek oraz instytucje państwowe. Członków Komisji powołuje Minister Zdrowia na 3-letnią kadencję. Obsługę administracyjną Komisji Odwoławczej zapewnia Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

Osoba niezadowolona z decyzji Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie świadczenia kompensacyjnego ma prawo wnieść odwołanie. Odwołanie wnosi się do Komisji Odwoławczej za pośrednictwem Biura Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

W 2025 r. wpłynęło 219 odwołań. Komisja Odwoławcza rozpatrzyła 161 spraw: 26 decyzji Rzecznika zostały uchylone i przekazano sprawę do ponownego rozpatrzenia, w 15 przypadkach Komisja Odwoławcza zmieniła kwotę świadczenia, a 2 – umorzyła postępowanie w pierwszej instancji. 102 decyzje Rzecznika zostały utrzymane w mocy przez Komisję Odwoławczą. 14 odwołań zostało pozostawionych bez rozpoznania, odrzuconych czy umorzonych, z uwagi na brak spełniania warunków formalnych lub wycofanie odwołania.

[10] Art. 67s ust. 2 UPP.

4.7. UDZIAŁ RZECZNIKA W POSTĘPOWANIACH SĄDOWYCH NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

Zgodnie z UPP, Rzecznik może żądać wszczęcia lub wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

W 2025 r. toczyło się 79 spraw z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta. Warto wskazać, iż Rzecznik Praw Pacjenta, korzystając z praktycznego doświadczenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w obszarze tzw. prawa medycznego, stale analizuje sprawy pod kątem celowości skierowana jej na drogę cywilną lub wstąpienia do już toczącego się postępowania. W 2025 r. przeprowadzono analizę 49 takich spraw.

Ponadto w 23 sprawach prowadzonych na mocy art. 55 ustawy w 2025 r. wydano wyroki kończące instancje, z czego w 15 sprawach wyroki prawomocne.

Tabela 4: Sprawy prawomocnie zakończone w 2025 r.

RODZAJ CZYNNOŚCI PODJĘTEJ PRZEZ RZECZNIKA	DZIEDZINA MEDYCYNY/PRZEDMIOT SPRAWY	ZASĄDZENIE (KWOTA ŁĄCZNA)	SĄD
pozew	pediatria	52 tys. zł.	SA
pozew	otolaryngologia	15 tys. zł	SR
pozew	dostęp do produktów leczniczych	5 tys. zł	SR
pozew	SOR	10 tys. zł	SR
wstąpienie	położnictwo i ginekologia	250 tys. zł	SA (skarga kasacyjna w toku)
pozew	diagnostyka	oddalenie	SR
pozew	ratownictwo medyczne	20 tys. zł	SO
wstąpienie	otolaryngologia	50 tys. zł	SA
pozew	SOR	8 tys. zł.	SR
wstąpienie	położnictwo i ginekologia	7 tys. zł.	SO
pozew	pediatria	oddalenie	SR
wstąpienie	neonatologia	oddalenie	SR
wstąpienie	położnictwo i ginekologia	35 tys. zł.	SR
pozew	SOR	5 tys. zł, w toku procesu 8 tys. zł zapłacił ubezpieczyciel	SR
pozew	nocna i świąteczna pomoc lekarska	6 tys. zł	SR

Łącznie zasądzono w 2025 r. w związku z naruszeniem praw pacjenta zadośćuczynienie na kwotę 471 000 zł. Podane zasądzenia dotyczą tylko zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, nie wliczano kwot zasądzonych na innej podstawie prawnej oraz odszkodowań i rent.

W całym okresie działalności Rzecznika zakończonych zostało 108 spraw sądowych.

4.8. OCHRONA PRAW PACJENTÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Dbają oni o ochronę praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych.

Ponadto, rzecznicy podejmują działania z własnej inicjatywy, w szczególności wobec pacjentów:

- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody;
- wobec, których zastosowano przymus bezpośredni;
- niezdolnych do wyrażenia zgody w kwestii przyjęcia albo leczenia;
- przebywających w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

W 2025 r. 23 osoby pełniły funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego łącznie w 318 podmiotach leczniczych. Wsparciem Rzeczników objęci są pacjenci wszystkich szpitali psychiatrycznych na terenie kraju. Każdy szpital psychiatryczny przypisany jest terytorialnie obszarowi działania jednego z Rzeczników. Rzecznicy czasowo pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych niż przypisane im terytorialnie placówki, w ramach zastępstw za osoby nieobecne i wakaty.

Łącznie w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej objętych stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego było ponad 34 tysiące łóżek, a leczyło się w nich ponad 270 000 osób.

Tabela 5: Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których w 2025 r. pełnili obowiązki Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ	% ŁÓŻEKW STOSUNKU DO LICZBY ŁÓŻEK OGÓŁEM
Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatria, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna, zaburzenia nerwicowe, podwójna diagnoza)	44%
Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	18%
Leczenie uzależnień (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	24%
Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia (w tym areszt)	10%
Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	4%
Ogółem	100%

Obecność rzeczników w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie całego kraju pozwala na skuteczniejsze monitorowanie przestrzegania praw pacjenta, szybkie reagowanie w przypadku stwierdzanych naruszeń przepisów prawa oraz weryfikowanie wdrażania postulowanych w wystąpieniach do kierownictwa placówek rozwiązań. Przyczynia się również do stałego podnoszenia jakości świadczonych usług przez te podmioty lecznicze i realizacji świadczeń zgodnie z prawami pacjenta.

Rzecznikom przysługują uprawnienia, mające zagwarantować skuteczną ochronę praw osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. Mają oni prawo:

- wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego (lekarza kierującego oddziałem) lub kierownika podmiotu leczniczego oraz do podmiotu, który utworzył ten podmiot, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń;
- dostępu do dokumentacji medycznej, osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny;
- porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym bez udziału innych osób;
- przetwarzania danych utrwalonych za pomocą monitoringu zlokalizowanego w pomieszczeniach, w których wykonywany jest przymus bezpośredni w postaci izolacji.

Rzecznik podejmuje też działania na rzecz pacjentów, którzy korzystają ze świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanej w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej, m.in. prowadząc postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczących realizacji praw pacjenta osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W 2025 r. Rzecznik oraz rzecznicy łącznie prowadzili[11] 7 791 spraw, w tym rozpatrzono 7 473 spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Sprawy rozpatrzone to wszystkie sprawy zakończone w 2025 r. Pozostałe sprawy na zakończenie okresu sprawozdawczego były w toku.

Tabela 6: Liczba i rodzaj spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej wszczętych w 2025 r.

RODZAJ SPRAW	LICZBA SPRAW
Zgłoszenia	2 753
Inicjatywy własne	2 403
Skargi	467
Łącznie	5 623

DZIAŁANIA RZECZNIKÓW KIEROWANE SĄ DO PACJENTÓW:

- wobec, których zastosowano przymus bezpośredni (314 działań),
- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (57 działań),
- przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (249 działań),
- ogółu pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale/szpitalu – działania skierowane do większej liczby pacjentów (400 działań).

4.9. SPRAWY SYSTEMOWE

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. W 2025 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 367 spraw o charakterze systemowym i zwrócił się do właściwych organów i instytucji, zmierzając do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w na terenie kraju.

W 2025 r. podejmowanych było wiele inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych – m.in. refundacji produktów leczniczych, rehabilitacji leczniczej, opieki okołoporodowej.

Wybrane kluczowe wystąpienia i działania systemowe zostaną omówione w dalszej części niniejszego opracowania.

[11] Sprawy prowadzone to wszystkie sprawy, tj. skargi, wnioski, własne inicjatywy zakończone i w trakcie realizacji, również te rozpoczęte w latach poprzednich.

4.10. WSPÓŁPRACA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

RADA ORGANIZACJI PACJENTÓW

Rada została powołana przy Rzeczniku Praw Pacjenta w 2020 roku. Obecnie zrzeszone są 152 organizacje działające na rzecz pacjentów. W 2025 roku Rada aktywnie współpracowała z Rzecznikiem w podejmowaniu wielu ważnych dla pacjentów tematów, które wynikały z pojawiających się nowych wyzwań w ochronie zdrowia, potrzeby zmian dotyczących refundowanych świadczeń zdrowotnych oraz zmieniającego się prawa.

Od 17 kwietnia 2024 roku trwa II edycja projektu „Łączy nas Pacjent". Pacjenci i ich bliscy kontaktujący się z Rzecznikiem za pośrednictwem bezpłatnej Infolinii 800 190 590 mogą rozmawiać nie tylko ze specjalistami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, ale też dyżurującym ekspertem danej organizacji. Dzięki temu uzyskają kompleksową informację i wsparcie w zakresie danego schorzenia lub obszaru opieki zdrowotnej.

W 2025 roku odbyło się kilka spotkań Rady Organizacji Pacjentów, w tym przeprowadzono szkolenia dla jej członków:

- szkolenie w zakresie przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tj. Refundacja leków w pytaniach i odpowiedziach. Szkolenie przeprowadził pracownik Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia.
- szkolenie z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – standardy ochrony małoletnich. Omówiono kluczowe założenia i obowiązki w tym Standardy Ochrony Małoletnich (SOM): Weryfikację personelu, zasady bezpieczeństwa, gdzie nauczyciele i opiekunowie powinni unikać prywatnych kanałów komunikacji z dziećmi, a organizatorzy wycieczek muszą weryfikować opiekunów. Wskazano na powołanie specjalnego zespołu do analizy przypadków śmiertelnych lub ciężkich uszczerbków na zdrowiu dzieci.
- Szkolenie z zasad centralnej e-rejestracji przeprowadzone przez Wydział Zdrowia Cyfrowego Departament e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia.

PEŁNOMOCNICY DS. PRAW PACJENTA

Na mocy ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Rzecznik Praw Pacjenta współpracuje z pełnomocnikami ds. praw pacjenta, w szczególności w zakresie poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych.

Celem współpracy Rzecznika z pełnomocnikami ds. praw pacjenta jest przede wszystkim:

- Wzrost bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie całego kraju;
- Zwiększenie jakości obsługi pacjenta w podmiocie leczniczym;
- Zwiększenie świadomości skutecznej komunikacji w relacji z pacjentem;
- Wsparcie w realizacji zadań pełnomocników ds. praw pacjenta w podmiocie.

Działania w ramach współpracy Rzecznika Praw Pacjenta służą wsparciu pełnomocników w realizacji powyższych zadań, wyposażeniu ich w niezbędną wiedzę i podniesieniu kompetencji w obszarach związanych z przestrzeganiem praw pacjenta. Tematyka organizowanych przez Rzecznika warsztatów szkoleniowych porusza dane zagadnienia w szerszym kontekście. Ma to na celu podniesienie poziomu wiedzy i kompetencji również z obszarów z pogranicza realizacji praw pacjenta, jednak mających bezpośredni lub pośredni wpływ na realizację praw pacjenta w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ramach współpracy w 2025 r. realizowano następujące zadania:

- przeprowadzano cykliczne szkolenia i warsztaty dla pełnomocników ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych,
- zorganizowano warsztaty regionalne dla pełnomocników we współpracy z podmiotami leczniczymi,
- wspierano na bieżąco poprzez udzielanie odpowiedzi na pytania pełnomocników wpływające drogą elektroniczną lub telefoniczną,
- udostępniono dedykowany dla pełnomocników adres mailowy oraz wskazane numery telefonów do ekspertów;
- udostępniono do użytku pełnomocników ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych strony internetowej platformę edukacyjno-informacyjną wraz z bazą wiedzy, materiałami szkoleniowymi z zakresu praw pacjenta,
- przekazywano materiały szkoleniowe, stanowiska i wytyczne opracowane przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta,
- prowadzono pracę w grupach roboczych w celu wypracowania dobrych praktyk,
- zorganizowano ogólnopolską konferencję dla pełnomocników ds. praw pacjenta na temat: „Bezpieczeństwo pacjenta w leczeniu szpitalnym". Na konferencji poruszono tematy ochrony praw pacjenta, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, przeciwdziałania dezinformacji medycznej, standardów akredytacyjnych dla szpitali oraz praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

W 2025 r. zorganizowano 9 warsztatów szkoleniowych, dedykowanych dla pełnomocników ds. praw pacjenta oraz pozostałego personelu medycznego zainteresowanego tematyką przestrzegania praw pacjenta. 3 warsztaty szkoleniowe zorganizowano w formie spotkań regionalnych we współpracy z podmiotami leczniczymi leczniczych w różnych regionach (tj. w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie i w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu). Celem spotkań regionalnych było omawiane konkretnych przypadków, z jakimi spotykają się pracownicy podmiotów w codziennej praktyce. W ramach warsztatów pełnomocnicy mieli możliwość dzielenia się swoim doświadczeniem w zakresie dobrych praktyk i sposobów rozwiązania problemów w codziennej pracy.

Na pozostałych spotkaniach i warsztatach organizowanych online poruszono m.in. zagadnienia z tematyki:

- prawa pacjenta, a zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej, naruszenia zbiorowych praw pacjenta w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz naruszenia prawa do dokumentacji w postępowaniach indywidulanych i w opiece psychiatrycznej,
- prawa pacjenta w procedurach szpitalnych,
- rola pełnomocnika ds. praw pacjenta w podmiocie leczniczym, a pełnienie innych funkcji,
- opieka wielopoziomowa od rozpoznania do dorosłości w leczeniu onkologicznym,
- potrzeby pacjentów niewidomych i niedowidzących w leczeniu szpitalnym,
- szczególne potrzeby żywieniowe pacjenta w leczeniu,
- właściwa realizacja prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
- komunikacja z pacjentem w sytuacjach szczególnych.

W 2025 r. we współpracy z ekspertami opracowano „Dobre praktyki dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą" pn. „Krok po kroku - dostępność świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych dla osób ze szczególnymi potrzebami". Opracowanie to powstało przy współpracy przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pracowników podmiotów leczniczych, przedstawicieli fundacji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Opiera się ono na prak-

tycznych doświadczeniach i ma pomóc we wdrażaniu przepisów prawa na każdym etapie kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej.

SZKOLENIA Z PRAW PACJENTA DLA PERSONELU PODMIOTÓW LECZNICZYCH

W 2025 r. eksperci Biura Rzecznika Praw Pacjenta na zaproszenia podmiotów leczniczych przeprowadzili 23 warsztaty szkoleniowe nt. „Prawa pacjenta i dobre praktyki stosowane w podmiotach wykonujących działalność leczniczą". Warsztaty były zorganizowane dla personelu medycznego zatrudnionego w danych placówkach. W szkoleniach na temat przestrzegania praw pacjenta podczas realizacji świadczeń zdrowotnych uczestniczyło w sumie ponad 5 200 osób.

SPRAWOZDANIE RPP 2025

5. ZESTAWIENIE I ANALIZA

5. REALIZACJA PRAW PACJENTA W 2025 R. – ZESTAWIENIE I ANALIZA

DO PODSTAWOWYCH PRAW PACJENTA, KTÓRE ZOSTANĄ OMÓWIONE W DALSZEJ CZĘŚCI SPRAWOZDANIA, NALEŻĄ NASTĘPUJĄCE PRAWA:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane, tzn. w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi również do naruszenia innego prawa lub praw. Przykładowo naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych występuje często w wyniku naruszenia prawa do informacji, kiedy np. pacjentowi przekazywane są niepełne informacje o dostępnych alternatywnych sposobach efektywnego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przez co pacjent nie może skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Ponadto, naruszenie prawa do informacji występuje bardzo często łącznie z naruszeniem prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze względu na fakt, iż świadoma zgoda na leczenie czy diagnostykę nie może zostać udzielona przez pacjenta bez uzyskania właściwych, konkretnych informacji. Systematycznie utrzymuje się tendencja wzrostowa liczby spraw prowadzonych przez Rzecznika. Coraz większa liczba zgłoszeń i wniosków od pacjentów i ich wnioskodawców dotyczących realizacji praw pacjenta pozwala na coraz lepsze rozeznanie problemów pacjentów poruszających się po systemie ochrony zdrowia. Część z nich staje się podstawą do podejmowania różnych działań, m.in. wszczynania postępowań wyjaśniających. Informacje te pomagają stworzyć obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów.

Pomimo stale podejmowanych działań mających na celu podnoszenie świadomości zarówno pacjentów, jak |i wszystkich zaangażowanych w proces leczenia, obszar ten nadal wymaga zaangażowania i stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla Rzecznika.

Napływające do Rzecznika sygnały od pacjentów, ich bliskich, ale również osób wykonujących zawody medyczne stanowią zaledwie wycinek obrazu związanego z przestrzeganiem praw pacjenta. Biorąc pod uwagę roczną liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych, badania opinii publicznej, dane organizacji zrzeszających pacjentów czy inne dostępne źródła, można stwierdzić, że wiele informacji o możliwych naruszeniach praw pacjenta nie trafia do Rzecznika. Może wynikać to z faktu braku wiedzy czy świadomości o prawach pacjenta, ale także braku rozwiniętej kultury zgłaszania wątpliwości, zastrzeżeń czy błędów. Zgłaszanie nieprawidłowości nie ma na celu jedynie wyciągnięcia negatywnych konsekwencji, ale również wyciągnięcie wniosków i wprowadzenie odpowiednich zmian mających na celu uniknięcie w przyszłości podobnych sytuacji. Dane, w których posiadaniu jest Rzecznik a także inne podmioty (m.in. NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia), pozwalają na zobrazowanie pewnych tendencji, które zachodzą w ochronie zdrowia oraz świadczą o występowaniu konkretnych problemów. Nie zawsze pozwalają one jednak na ocenę ich skali czy konsekwencji, jakie ponosi pacjent.

Zdarza się, że naruszenia praw pacjenta ujawniają się lub są zgłaszane, dopiero gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, jak ma to miejsce na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego. Przykładem są naruszenia prawa do dokumentacji medycznej, które najczęściej ujawniają się, dopiero gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub kiedy doszło do błędu medycznego. Nie oznacza to jednak, że naruszenia tego prawa nie występują także w innych sytuacjach. Skutkuje to tym, że zarówno Rzecznik, jak i inne podmioty w systemie ochronie zdrowia, dysponują jedynie częścią danych dotyczących przestrzegania praw pacjenta. W uzupełnianiu tej luki informacyjnej niezmiernie ważną rolę pełnią organizacje pacjentów, których celem, między innymi, jest zbieranie i propagowanie informacji o perspektywie i problemach pacjentów, prowadzenie dialogu w sprawach systemowych w ochronie zdrowia i wymiana poglądów w kwestiach najistotniejszych z punktu widzenia pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę należy zauważyć, jak kluczową rolę odgrywa edukacja pacjentów i innych podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia w kontekście praw pacjenta. Lepsza znajomość praw, u wszystkich zaangażowanych stron, może skutkować nie tylko ich lepszym przestrzeganiem, ale także większą zgłaszalnością problemów. Może mieć to bezpośredni wpływ na dokładniejsze zidentyfikowanie największych wyzwać i proponowanie potrzebnych rozwiązań.

Każdy sygnał wpływający do Biura stanowi informację o sytuacji pacjentów w systemie opieki zdrowotnej. Pacjenci zgłaszają się do Biura często w momentach ważnych dla ich życia i zdrowia, w sprawach, które dotyczą podstawowych potrzeb i wartości – godności, poczucia bezpieczeństwa, jakości życia. Dlatego całościowo informacje, którymi dysponuje Rzecznik mają ogromną wagę. Jednak w związku z faktem, że osoby, które decydują się zgłosić sprawę do Rzecznika, stanowią jedynie wycinek z grupy wszystkich pacjentów, analiza skupi się na przedstawieniu informacji dotyczących przestrzegania praw pacjenta z wielu źródeł m.in. wynikających z oficjalnych raportów, ale również danych Rzecznika oraz NFZ czy Ministra Zdrowia.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono dane własne Rzecznika Praw Pacjenta, a także informacje otrzymane od Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ, dotyczące skarg i wniosków, które wpłynęły do tych instytucji, a także działań podjętych w 2025 r. Niektóre dane nie dotyczyły bezpośrednio praw pacjenta, dlatego nie zostały uwzględnione w niniejszym sprawozdaniu.

W pierwszej kolejności zostanie przedstawiona analiza przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Opracowanie na początku skupi się na omówieniu ogólnych informacji dotyczących wskazanego prawa, a także informacji, które zostały przekazane przez pacjentów do Rzecznika. Następnie zostaną omówione kwestie związane z dostępnością, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych i problemów dotyczących tych zagadnień występujących w ochronie zdrowia. Analiza będzie zawierała informacje wynikające z różnych raportów i opracowań, a także omówienie zgłoszeń oraz prowadzonych postępowań przez Rzecznika. Ponadto, zostaną również przedstawione dane NFZ oraz Ministra Zdrowia. Ostatnia część rozdziału będzie skupiać się na pozostałych prawach pacjenta[12]. Analizie zostaną poddane w większości przypadków statystyki Rzecznika dotyczące wskazanych praw – kierowane zgłoszenia, postępowania wyjaśniające i postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

[12] Kolejno: prawie do informacji o stanie zdrowia, prawie do dokumentacji medycznej, prawie do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawie do poszanowania intymności i godności pacjenta, prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawie do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, prawie do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych, prawie do tajemnicy informacji, prawie pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawie do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

5.1. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Istotą każdej ingerencji medycznej jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Prawo to jest konkretyzacją konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia poprzez zapewnienie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest to podstawowe prawo przysługujące pacjentowi.

Prawo do świadczeń ma wieloaspektowy charakter. Składa się na nie m. in. prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej[13]. Prawo to stanowi, że pacjent w leczeniu, diagnostyce oraz profilaktyce ma mieć dostęp do świadczeń zdrowotnych, które są nieprzestarzałe i zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Co istotne, że ze wskazanego przepisu nie wynika wprost uprawnienie do uzyskania konkretnego świadczenia zdrowotnego finansowanego lub współfinansowanego ze środków publicznych. Podstawa do uzyskania przez pacjenta świadczenia gwarantowanego, finansowanego ze środków publicznych znajduje się w przepisach ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych[14] oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy.

Na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych składa się również zapewnienie przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych[15]. Przepis ten wskazuje, że nie każde świadczenie zdrowotne musi zostać udzielone pacjentowi na jego żądanie i natychmiast. W sytuacji ograniczonych zasobów finansowych czy kadrowych, pacjent ma prawo jedynie do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Istotny jest fakt, że decyzja o tym, iż stan pacjenta kwalifikuje go do uzyskania świadczenia poza kolejnością, nie zależy od subiektywnych odczuć pacjenta, ale od obiektywnych, medycznych przesłanek.

Prawo do świadczeń zdrowotnych przewiduje również, że pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej[16]. W takim przypadku żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna je za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować sytuację w dokumentacji medycznej pacjenta. Takie same zasady stosuje się także do pielęgniarki czy położnej w sytuacji zasięgania opinii innej pielęgniarki czy położnej.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, pacjent ma również prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej[17]. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczeń zdrowotnych z nim związanych.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje również, że osoby wykonujące zawód medyczny (lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny etc.) mają obowiązek udzielać pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej[18]. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w sposób i przy użyciu sprzętu, który spełnia odpo-

[13] Art. 6 ust. 1 UPP.
[14] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461).
[15] Art. 6 ust. 2 UPP.
[16] Art. 6 ust. 3-6 UPP.
[17] Art. 7 ust. 1 i 2 UPP.
[18] Art. 8 UPP.

wiednie warunki techniczne i sanitarne. Istotne jest również to, aby świadczenia udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne były zgodnie nie tylko z zasadami etyki zawodowej, ale również z należytą starannością. Oznacza to nałożenie na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązku zapewnienia odpowiednich warunków leczenia czy diagnostyki. Ponadto, lekarze i pielęgniarki są zobowiązani do zachowania należytej staranności.

Prawo do świadczeń zdrowotnych związane jest ściśle z trzema niezwykle ważnymi obszarami – dostępnością do opieki zdrowotnej, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych. Po stronie organów władzy publicznej odpowiedzialnych za ochronę zdrowia nie istnieje obowiązek zapewnienia jedynie dostępu do świadczeń zdrowotnych, ale również odpowiedniej ich jakości, co ma bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo pacjenta. Naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w znacznej większości przypadków dotyczą właśnie wskazanych obszarów tematycznych. Przyjęty podział ma na celu analizowanie realizacji prawa do świadczeń biorąc pod uwagę wskazane aspekty. Podział ten powinien również wprowadzić większą czytelność w zrozumieniu ewentualnych naruszeń prawa do świadczeń i przedstawieniu głównych obszarów naruszeń tego prawa. Informacje od pacjentów, które trafiają do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia najczęściej dotyczą właśnie prawa do świadczeń zdrowotnych. Wynika to z faktu, że najważniejszy dla pacjentów jest dostęp do odpowiedniego leczenia oraz diagnostyki. Nie dziwi więc sytuacja, w której pacjenci najczęściej zgłaszają trudności z dostępem do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakością, w dalszej zaś kolejności wskazują na problemy wynikające z nieprzestrzegania pozostałych praw.

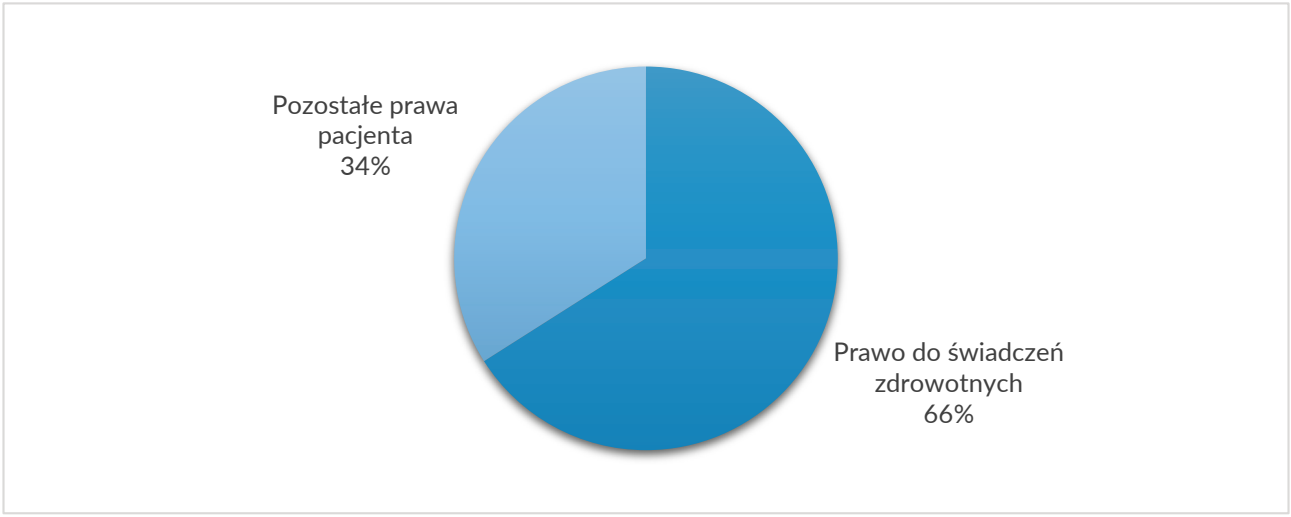
SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W 2025 r. do Rzecznika wpłynęło 49 828 spraw dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co stanowi dwie trzecie wszystkich zgłoszeń dotyczących praw pacjenta.

Wśród zgłoszeń kierowanych do RPP sygnalizujących naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych ponad 36% dotyczyła jakości i bezpieczeństwa.

Na przestrzeni 2025 r., analizując prawo do świadczeń zdrowotnych, pacjenci najczęściej sygnalizowali problem dotyczący dostępności do świadczeń, a później jakości ich udzielania.

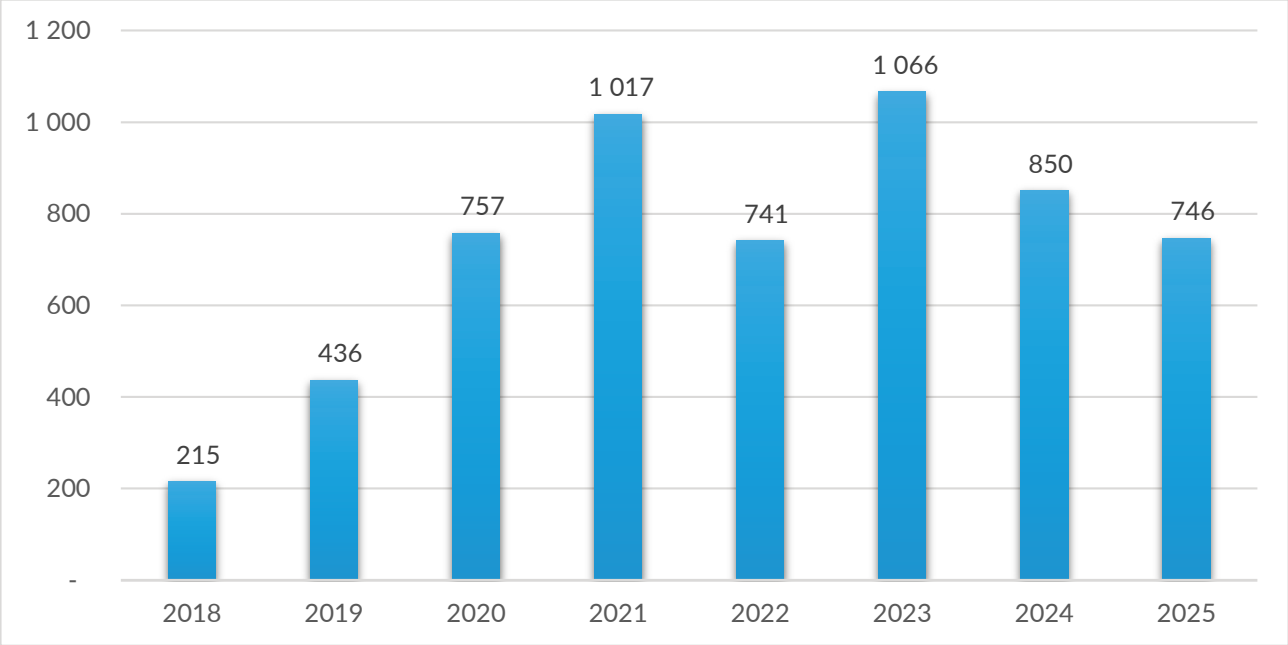
Wykres 8: Sprawy kierowane do Rzecznika w 2025 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.



Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych

W 2025 r. Rzecznik zakończył 1493 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Postępowania te stanowią 90% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych[19]. Naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych stwierdzono 746 razy. W pozostałych postępowaniach nie stwierdzono naruszenia tego prawa, postępowania umorzono bądź przy ponownym rozpatrzeniu sprawy utrzymano w mocy poprzednie rozstrzygnięcie, w którym nie stwierdzono naruszenia prawa do świadczeń.

Wykres 9: Sprawy kierowane do Rzecznika w 2025 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.



Najwięcej przypadków stwierdzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, bo 720, dotyczyło naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, przy zachowaniu zasad etyki zawodowej przez personel medyczny. Stanowiło to ponad 96% wszystkich spraw, w których stwierdzono naruszenie wskazanego prawa. Ponadto Rzecznik stwierdził 31 naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, 2 naruszenia prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz 6 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub w przypadku porodu. Nie stwierdziliśmy natomiast żadnego naruszenia prawa pacjenta do żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

[19] Jedno postepowanie mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta

PRZYKŁADOWE POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE, W KTÓRYCH STWIERDZONO NARUSZANIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2025 R.:

Pacjentka podczas wizyty lekarskiej wskazała, że ma wszczepiony rozrusznik serca. Pomimo tego lekarz wystawił jej skierowania na jonoforezę. Jednym z bezwzględnych przeciwwskazań do tego rodzaju zabiegów jest posiadanie rozrusznika serca. Lekarz nie zaznaczył na skierowaniu, że pacjentka ma wszczepione urządzenie stymulujące pracę układu krążeniowo-sercowego. Powyższe mogło narazić pacjentkę na poważny rozstrój zdrowia.

NARUSZENIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W PODZIALE NA POZIOMY OPIEKI

Tabela 7: Naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych a zgłoszenia i liczba świadczeń wg poziomów opieki w 2025 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	LICZBA WIZYT/PORAD/ HOSPITALIZACJI[20]	LICZBA ZGŁOSZEŃ KIEROWANYCH DO RZECZNIKA[21]	LLICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA DO ŚWIADCZEŃ W POSTĘPOWANIACH INDYWIDUALNYCH
Podstawowa opieka zdrowotna	181 495 846	10 311	42
Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne	89 923 150	10 826	123
Lecznictwo szpitalne	13 785 508	16 823	518
Inne	b.d.	8 385	63

Wśród zgłoszeń kierowanych do RPP sygnalizujących naruszenia prawa pacjenta najwięcej dotyczyło leczenia szpitalnego, co stanowi 36% wszystkich zgłoszeń. W stosunku do roku poprzedniego zauważalna jest tendencja wzrostowa.

W 69% przypadków stwierdzenia w postępowaniach indywidualnych naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych dotyczyły leczenia szpitalnego.

WYKONANIE ZALECEŃ

W tym miejscu należy wskazać, że na 835 wydanych zaleceń w postępowaniach wyjaśniających w większości, podmioty wykonały zalecenia wskazane przez Rzecznika. Na tej podstawie można stwierdzić, że podmioty, wobec których zostało stwierdzone naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, w większości przypadków wykonują zalecenia i wprowadzają zmiany, o które wnosi Rzecznik. Należy zaznaczyć, że w przypadku niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie upłynął jeszcze (stan na koniec 2025 r.) termin wyznaczony do uwzględnienia wydanych zaleceń.

[20] Na podstawie Pisma Prezesa NFZ jw.
[21] Liczba zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wraz z liczbą wniosków, która wpłynęła do Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych dotycząca lecznictwa szpitalnego.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2025 r. wynosiła 422. W tym 401 postępowania dotyczyły podejrzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, co stanowi ok. 95% wszystkich postępowań (znakomita większość prowadzonych postępowań dotyczyła wyłącznie prawa do świadczeń zdrowotnych, ale w niektórych przypadkach, postępowanie zbiorowe dotyczyło więcej niż jednego prawa pacjenta). Z kolei 93% postępowań zbiorowych dotyczących prawa do świadczeń odnosiło się do prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (373 postępowań).

161 spraw, wszczętych w 2025 r., do końca tego roku, zakończyło się uznaniem stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyki naruszającej zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Kolejne postępowania są sukcesywnie kończone w 2026 r.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej Rzecznik prowadził łącznie 1889 spraw dotyczących realizacji prawa do świadczeń. Stanowiło to prawie 25% wszystkich prowadzonych spraw związanych z opieką psychiatryczną. Spośród tych spraw, najwięcej dotyczyło zgłoszeń 1295 (68%). Liczba skarg wyniosła 223 (12%). Własne inicjatywy rzeczników dotyczące oceny przestrzegania tego prawa obejmowały 371 spraw (prawie 20%).

Tabela 8: Sygnały dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do świadczeń zdrowotnych	165	58	371	763	532	1 889

PRZYKŁAD SPRAWY:

Sprawa dotyczyła małoletniego pacjenta, hospitalizowanego w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Rzecznik powziął informacje, że w trakcie snu pacjenta, personel medyczny pobierał krew do badań laboratoryjnych. Stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń udzielanych z należytą starannością.

DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

System ochrony zdrowia na terenie kraju opiera się na systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W 2025 r. osób ubezpieczonych było 36,64 mln osób, które określa się mianem ubezpieczonych objęte było nim 98,15%[22]. Niektóre grupy, w tym kobiety w ciąży i dzieci poniżej 18. roku życia, mają prawo dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od statusu ich ubezpieczenia[23].

Zakres świadczeń dostępny w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest szeroki, choć istnieją w nim pewne ograniczenia. Na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego składają się różnorodne czynniki, m.in. zasady organizacji procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, całościowa koordynacja świadczeń czy faktyczna możliwość realizacji świadczeń gwarantowanych. Uwagę należy poświęcić także kwestii równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Może być ona ograniczona choćby ze względu na wiek, miejsce zamieszkania czy specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Warto zauważyć, że na ocenę dostępności składają się nie tylko obiektywne przesłanki, ale również subiektywne doświadczenia pacjentów w kontaktach z podmiotami leczniczymi.

[22] Na podstawie danych GUS i NFZ, stan na grudzień 2025 r.
[23] Art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z tego względu w sprawozdaniu zostały przyjęte dwie perspektywy opisywania dostępności do świadczeń – bezpośrednie spojrzenie pacjentów, wynikające ze zgłaszanych skarg i wniosków, uzupełnione innymi danymi, oraz szerszy kontekst systemowy.

OGRANICZENIA W DOSTĘPIE DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Równy dostęp do świadczeń zdrowotnych bywa ograniczony ze względu na przesłanki techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe.

W 2025 r. podobnie jak w poprzednim roku pojawiły się informacje medialne o braku finasowania przez NFZ szpitalom za nadwykonania. Rzecznik Praw Pacjenta w 2025 r. monitorował zgłoszenia pacjentów dotyczące odwoływania czy przekładania leczenia. Odnotowano 83 zgłoszenia dotyczące problemów pacjentów związanych z odwoływaniem i przekładaniem leczenia albo odmową rejestracji na świadczenia w związku z problemami finansowymi NFZ. Większość z nich dotyczyła leczenia szpitalnego.

Z raportu Barometr WHC (Fundacji Watch Health Care), przedstawiającym zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w kraju wynika, że we wrześniu i październiku 2025 r. czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wyniósł 4,2 mies. W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC nie zmienił się czas oczekiwania.[24]

PROBLEMY ZGŁASZANE PRZEZ PACJENTÓW W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczą problemów z zakresu jakości i bezpieczeństwa, dostępności do podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz świadczeń zdrowotnych. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły prawie 32% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Problemy pojawiające się w związku z ograniczoną dostępnością do świadczeń zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące dostępności stanowiły ponad 79% wszystkich napływających do NFZ w 2025 r.[25] Jest to porównywalna wartość jak w 2024 r.

[24] Barometr WHC, Raport dotyczący zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce nr 01/01/2026, Polacy w kolejkach, https://www.korektorzdrowia.pl/barometr/raporty/ (dostęp: 17.03.2026 r.).
[25] Na podstawie Pisma Prezesa NFZ jw.

Tabela 9: Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców rozpatrzone przez NFZ w 2025 r.

RODZAJE WIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:	ZAKRESY ŚWIADCZEŃ:	DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ	JAKOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	POZOSTAŁE	OGÓŁEM
POZ m.in.	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1 404	109	93	93
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	120	21	11	152
AOS m.in.	poradnie specjalistyczne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	928	91	85	1 104
Leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych – lekowych i chemioterapii) m.in.	oddziały szpitalne |– wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	367	109	40	516
Rehabilitacja lecznicza m.in.	w warunkach ambulatoryjnych	133	14	19	166
Leczenie stomatologiczne m.in.	stomatologia ogólna m.in.	246	45	37	328
Razem (wszystkie skargi i wnioski)		4 071	580	456	5 107

DOSTĘPNOŚĆ POD KĄTEM RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Podstawowa Opieka Zdrowotna to ważny element systemu ochrony zdrowia. Jest częścią systemu opieki zdrowotnej, która powinna zapewniać kompleksową i skoordynowaną opiekę zdrowotną nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania. Celem POZ jest także ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych, działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna[26]. Dlatego dostęp do świadczeń POZ jest niezmiernie ważnym kryterium w ocenie całościowej dostępności ochrony zdrowia.

W 2025 r. pacjenci odbyli prawie 181,5 mln wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej[27]. Oznacza to porównywalną liczbę do poprzedniego roku[28]. Pacjenci odbyli również prawie 14,5 mln wizyt w formie teleporady, co stanowi prawie 8% wszystkich wizyt. Oznacza to nieznaczny wzrost liczby wizyt w tej formie.

Jednym z kryteriów, istotnym dla oceny dostępności, jest możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych – szczególnie tych podstawowych – blisko miejsca zamieszkania. Znacząca większość pacjentów ma dostęp do placówek POZ w swojej gminie. W 2025 r. na terenie naszego kraju, w 60 z 2479 gmin nie było żadnej placówki świadczącej usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej[29]. Oznacza to znaczący wzrost liczby gmin (o 42 gminy), w których nie ma żadnej placówki POZ w porównaniu do roku ubiegłego. Niestety skutkuje to ograniczonym dostępem do lekarza pierwszego kontaktu dla mieszkańców tych gmin.

W przypadku udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej nie obowiązuje rejonizacja. Wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ jest dokonywany w drodze złożenia deklaracji wyboru przez pacjenta w tym zakresie. W 2025 r. na jednego lekarza POZ, w jednym podmiocie leczniczym, przypadało średnio 1 565 pacjentów, mediana wyniosła natomiast 1 440, co oznacza kilkukrotny wzrost w stosunku do roku poprzedniego[30]. Zalecana maksymalna liczba osób objętych opieką przez lekarza POZ to 2750 osób. Oznacza to, że liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza POZ nie przekraczała zalecanego limitu.

Od 2022 r. istnieje w POZ model opieki koordynowanej. Z danych NFZ z grudnia 2025 r. wynika, że prawie połowa poradni POZ przystąpiła do opieki koordynowanej. Placówki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) realizujące model opieki koordynowanej oferują pacjentom możliwość wykonania badań diagnostycznych (takich jak EKG czy echo serca) w znacznie krótszym czasie niż w poradniach ambulatoryjnych.

Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 21% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń i ponad 34% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2025 r.

Fakt, że znacząca liczba skarg, wniosków, sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika oraz NFZ w 2025 r. dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej nie świadczy o tym, że występowały tam największe problemy w dostępie do świadczeń. Podstawowa opieka zdrowotna jest też rodzajem świadczeń zdrowotnych, z których korzysta największa liczba obywateli. Liczba sygnałów i zgłoszeń pokazuje więc główne problemy pojawiające się w tym obszarze.

[26] Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527).
[27] Pismo Prezesa NFZ z dnia 26 lutego 2026 r., znak sprawy: NFZ-BPPiI.660.1.2026.101625.ANS.
[28] Tamże.
[29] Tamże.
[30] Tamże.

Często powtarzającymi się problemami, które były przedmiotem postępowań w sprawach indywidualnych, była odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy placówki, czy w terminie uzgodnionym z pacjentem oraz trudności w skontaktowaniu się z przychodnią.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady lekarzy specjalistów, porady pielęgniarskie i porady położnej, badania diagnostyczne, niektóre procedury zabiegowe niewymagające hospitalizacji oraz inne świadczenia, takie jak np. chemioterapia, dializy czy wykonanie protezy. Lekarze specjaliści oceniają stan zdrowia pacjenta oraz wskazują dalszy przebieg leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Lekarz ocenia, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też pacjent będzie musiał znaleźć się pod stałą opieką specjalistyczną. Aby skorzystać z porady lekarza specjalisty, trzeba uzyskać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), choć od zasady tej obowiązują wyjątki. Skierowanie nie jest wymagane m.in. do lekarzy ginekologów, wenerologów, onkologów czy lekarza psychiatry[31]. W 2025 r., w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielono ponad 89,92 mln porad. Jest to ponad 8 mln więcej (10% więcej) porad udzielonych niż rok wcześniej.

Najczęściej poruszanym, niezmiernie ważnym tematem w zakresie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jest kwestia czasu oczekiwania na wizytę w konkretnych poradniach, na zabiegi czy badania diagnostyczne. Świadczenia gwarantowane[32] obejmują szerokie spektrum świadczeń zdrowotnych. Problem w obrębie dostępności opiera się więc przede wszystkim na możliwości ich uzyskania w czasie, który odpowiada potrzebom medycznym. Problem długiego czasu oczekiwania w ramach AOS jest wskazywany jako wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia nie tylko przez samych pacjentów. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2027 – 2031 wskazuje go jako najbardziej dotkliwy problem w ramach AOS[33].

Zgodnie z ostatecznym planem finansowym NFZ na 2025 r., planowane nakłady na koszty świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wyniosły 19,76 mld złotych, co stanowi wzrost o ponad 1 mld złotych w stosunku do roku 2024 r. Jak wynika z raportu Watch Health Care Barometru WHC analizującego dostępność do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w Polsce – przeciętny czas oczekiwania na świadczenia medyczne wyniósł w 2025 r. 4,2 miesiąca, czyli porównywalnie jak rok wcześniej, co stanowi długi czas oczekiwania w stosunku do poprzednich raportów. Najbardziej wydłużone są kolejki do neurochirurga (13,1 mies.), endokrynologa (12,9 mies.) oraz gastroenterologa (9,9 mies.)[34].

Długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne nie oznacza każdorazowo ograniczenia w dostępności do danego świadczenia. Nie oznacza również każdorazowego naruszenia praw pacjenta. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do tych świadczeń zapewnia prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia pacjentowi ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, pacjent powinien otrzymać skierowanie z kategorią „przypadek pilny”[35]. Pozostali pacjenci kierowani są do lekarzy specjalistów w trybie stabilnym. Warto zaznaczyć, że w tym kontekście mowa przede wszystkim o czasie oczekiwania na pierwszą wizytę u lekarza danej specjalizacji. Pacjenci, którzy są pod opieką

[31] Art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
[32] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.)
[33] Obwieszczenie Ministra z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 42), s. 138.
[34] Barometr WHC Polacy w kolejkach, Stan na wrzesień/październik 2025, Raport dotyczący zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce nr 01/01/2026, https://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometr-whc-2025.pdf [dostęp: 24.03.2026 r.].
[35] Art. 59b ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

lekarza specjalisty, powinni mieć wyznaczane przez lekarza kolejne wizyty, zgodnie z potrzebami wynikającymi z procesu leczenia.

Problem długiego czasu oczekiwania na świadczenia w ramach AOS jest zagadnieniem złożonym. Pojawiają się istotne różnice w konkretnych dziedzinach medycyny. Długi czas oczekiwania na świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) wynika głównie z nieodpowiedniego kierowania pacjentów między poziomami opieki oraz szeregu czynników systemowych. Problemy leżą po stronie placówek (m.in. organizacja pracy), płatnika (m.in. niedofinansowanie), organizatora systemu (m.in. braki kadrowe, słaba informatyzacja) oraz pacjentów (m.in. nieodwoływanie wizyt, nadmierne korzystanie ze specjalistów). Skutkiem długiego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty są opóźnienia w leczeniu, pogorszenie zdrowia pacjentów, a nawet ryzyko hospitalizacji lub zgonu[36].

Według danych NFZ, przekazanych przez świadczeniodawców, na koniec 2025 r., w przypadku stabilnym najdłuższy czas oczekiwania na wizytę był w poradni ortodontycznej dla dzieci (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 869 dni) w województwie podkarpackim, następnie do poradni genetycznej dla dzieci w województwie śląskim (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 856 dni) oraz w poradni neurochirurgicznej w województwie pomorskim (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 663 dni).

W przypadku pilnym najdłużej pacjenci musieli czekać do poradni dla osób z autyzmem dziecięcym (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 1133 dni) w województwie podlaskim, poradni immunologicznej dla dzieci w wielkopolskim (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 486 dni) oraz poradni chorób naczyń w województwie podlaskim (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 481 dni).

W celu poprawy dostępności do świadczeń w AOS w 2025 r. wprowadzono zmianę. Zgodnie z Zarządzeniem nr 23/2025/DSOZ Prezesa NFZ z 1 kwietnia 2025 r.[37], poradnie specjalistyczne, w których udział wizyt pierwszorazowych jest niższy niż mediana dla danej dziedziny, są zobowiązane do jego zwiększenia. Wprowadzenie tego rozwiązania powinno poprawić dostępność pierwszych wizyt u specjalistów oraz pośrednio ograniczyć różnice między świadczeniodawcami.

W mapach potrzeb zdrowotnych słusznie zauważono, że starzenie się społeczeństwa stanowi istotne wyzwanie dla całego systemu ochrony zdrowia, w tym także dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Przewidywane zmiany demograficzne będą wymagały dostosowania AOS, obejmującego zwiększenie liczby lekarzy – zwłaszcza geriatrów – rozwój placówek świadczących opiekę specjalistyczną (takich jak poradnie geriatryczne czy ośrodki opieki długoterminowej) oraz wzrost finansowania w dziedzinach medycyny związanych z leczeniem osób starszych[38].

W 2025 r. do RPP wpłynęły 4703 zgłoszenia dotyczące dostępności świadczeń zdrowotnych w AOS. Jakość udzielanych świadczeń była najczęściej zgłaszanym do Rzecznika Praw Pacjenta problemem w AOS. Na drugim miejscu znalazł się czas oczekiwania na nie w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiły 37% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń. 27,2% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2025 r. związane były z dostępnością do AOS.

[36] Obwieszczenie Ministra z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.
[37] Zarządzenie nr 23/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
[38] Obwieszczenie Ministra z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

LECZENIE SZPITALNE

Opieka szpitalna stanowi integralną i niezbędną część każdego funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej na świecie. Leczenie szpitalne jest niezwykle istotne z punktu widzenia zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Jak wskazuje się w opracowaniach, w porównaniu z innymi krajami europejskimi, Rzeczpospolita Polska charakteryzuje się wysokimi nakładami finansowymi na lecznictwo szpitalne[39].

W 2025 roku liczba wszystkich hospitalizacji w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne wyniosła 13 785 508 co oznacza wzrost o ponad 1 mln w porównaniu do roku ubiegłego[40].

Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenia szpitalnego w Polsce w 2025 r. w przypadku stabilnym dotyczył oddziałów: chorób zakaźnych (średni czas oczekiwania wynosił 1829 dni w województwie lubuskim), leczenia zaburzeń nerwicowych (średni czas oczekiwania wynosił 988 dni w województwie zachodniopomorskim oraz hematologicznego (średni czas oczekiwania wynosił 885 dni w województwie lubuskim)[41].

W kontekście sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika, problemy związane z dostępnością do lecznictwa szpitalnego stanowią 26% wszystkich zgłoszeń dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń, i 9% skarg oraz wniosków dotyczących dostępności do świadczeń napływających do NFZ.

REHABILITACJA LECZNICZA

Rehabilitacja lecznicza stanowi niezwykle istotną część leczenia pacjentów. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, prognozuje się wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej. Wskazuje się, że problemy występujące w rehabilitacji związane są m.in. z wysoką średnią wieku osób udzielających świadczeń i długim czasem oczekiwania pacjentów na uzyskanie świadczenia zdrowotnego[42]. Rehabilitacja w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia jest realizowana w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych. Należy zauważyć, że świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych stanowią największą jej część[43].

Z analizy danych NFZ wynika, że w 2025 r. na koniec roku średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w trybie stabilnym był w województwach śląskim, opolskim oraz świętokrzyskim i wynosił odpowiednio: 243, 232 i 229 dni. W trybie pilnym najdłużej oczekiwano na świadczenie w województwach świętokrzyskim (178 dni), śląskim (177 dni) i podlaskim (163 dni).

Należy zauważyć, że długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego we wskazanym zakresie, to szczególnie istotny problem zwłaszcza dla pacjentów pourazowych i pozabiegowych, którzy ze względu na skuteczność i efektywność leczenia powinni mieć zapewniony dostęp w czasie możliwie jak najkrótszym po incydencie. Odkładanie rehabilitacji w takich przypadkach może powodować negatywne skutki dla zdrowia pacjenta. Istotny dla omawiania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych jest fakt, że sektor prywatny odgrywa w rehabilitacji istotną rolę. Niestety brakuje danych pozwalających na oszacowanie skali tego zagadnienia[44].

[39] Tamże.
[40] Tamże.
[41] Tamże.
[42] Obwieszczenie Ministra z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.
[43] Tamże.
[44] Tamże.

W 2025 roku kontynuowano działania mające na celu uporządkowanie zasad rozliczania świadczeń fizjoterapii domowej. Wynika to z obowiązku NFZ jako płatnika, do zapewnienia przejrzystego i prawidłowego finansowania usług zdrowotnych. Dotychczasowe zasady wymagały zmian, aby umożliwić skuteczniejsze monitorowanie dostępności świadczeń oraz lepsze planowanie ich zakupu przez oddziały wojewódzkie NFZ. Wprowadzono m.in. bardziej precyzyjne określenie miejsc udzielania świadczeń i powiązano je z ich rozliczaniem, co ma poprawić dostępność usług oraz umożliwić dokładniejsze monitorowanie zapotrzebowania na fizjoterapię domową.[45]

Mimo ograniczeń w dostępności do rehabilitacji leczniczej pacjenci stosunkowo rzadko zgłaszają ten problem zarówno do Rzecznika jak i innych instytucji. Jedynie 4% zgłoszeń napływających do Rzecznika dotyczących dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczy rehabilitacji. W przypadku NFZ jest to ok. 6% skarg i wniosków, co oznacza podobną sytuację jak w roku poprzednim. Brak dużej liczby skarg i wniosków w tym zakresie nie oznacza jednak realnego braku problemu z dostępnością do tego rodzaju świadczeń. Niska zgłaszalność może wynikać natomiast z faktu, że pacjenci korzystają w dużej mierze z rehabilitacji w sektorze prywatnym.

LECZENIE PSYCHIATRYCZNE DZIECI I DOROSŁYCH

Dostępne dane na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie, w tym również w Polsce. Należy zauważyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne związane z psychiatrią oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta. Od wielu lat wskazuje się, że występują problemy systemowe związane z dostępem do leczenia psychiatrycznego dzieci i dorosłych.

Jednym z głównych celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, który stanowi podstawę reformy opieki psychiatrycznej, jest upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu wsparcia opartego na opiece środowiskowej. Model ten zakładał rozwój sieci Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych. Zgodnie z tymi założeniami, Centra Zdrowia Psychicznego mają zapewniać opiekę psychiatryczną realizowaną w środowisku życia pacjenta. Z końcem 2025 r. miał zostać zamknięty pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego, a w 2026 r. trwają prace nad sposobem i kierunkami wdrożenia Centrów do całości systemu opieki psychiatrycznej.

JAKOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Jakość opieki zdrowotnej definiowana jest przez WHO jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą". Opieka zdrowotna odpowiedniej jakości powinna być: skuteczna, czyli zapewniająca opiekę zdrowotną opartą na dowodach naukowych osobom, które jej potrzebują; bezpieczna, czyli unikająca szkód oraz skoncentrowana na pacjencie, czyli zapewniająca opiekę odpowiadającą indywidualnym preferencjom, potrzebom i wartościom.[46]

Konieczność zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej stanowi duże wyzwanie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w kontekście konkurencyjności oferowanych pacjentom usług. Oznacza to ciągłą potrzebę doskonalenia, dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów, a także utrzymanie i zwiększenie jakości dostępnych usług.

[45] Pismo Prezesa NFZ jw.
[46] Quality of care, World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 [dostęp: 07.04.2026 r.].

O ile w debacie publicznej częściej mówimy o dostępności świadczeń – również aktywnej kadrze medycznej, czasie oczekiwania na świadczenia czy tego jak dużo się ich udziela – poprawa jakości świadczeń i zwiększanie bezpieczeństwa pacjenta oraz ich skuteczne monitorowanie to kwestie kluczowe dla efektywnego systemu opieki zdrowotnej i dla przestrzegania praw pacjenta, w tym przede wszystkim prawa do świadczeń zdrowotnych, które gwarantuje nam dostęp do wykonywanych z należytą starannością świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Wskaźnikami, których używa się w opracowaniach OECD do oceny bezpieczeństwa i adekwatności podstawowej opieki zdrowotnej są recepty na antybiotyki i możliwe do uniknięcia hospitalizacje. Badania przesiewowe w kierunku raka piersi są wskaźnikiem jakości opieki profilaktycznej. Śmiertelność w ciągu 30 dni po ostrym zawale mięśnia sercowego i udarze mózgu mierzy skuteczność kliniczną opieki specjalistycznej. Z danych OECD wynika, że Polska ma wysoki wskaźnik przepisywania antybiotyków (definiowany jako dawka dzienna na 1 000 osób), a także wskaźnik liczby hospitalizacji, których można było uniknąć (na 100 000 mieszkańców, po uwzględnieniu wieku i płci)[48].

DŁUGOŚĆ ŻYCIA I OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W ZDROWIU

Całościowa ocena jakości świadczeń zdrowotnych to bardzo złożone i trudne zagadnienie. W szerszej perspektywie czasowej, dla oceny jakości usług zdrowotnych pomocne mogą być ogólne dane dotyczące zdrowia populacji, choć oczywiście wynikają one także z dostępności świadczeń zdrowotnych. Są wyznacznikiem całościowej skuteczności działania systemu opieki zdrowotnej.

W 2024 roku średnia długość życia mężczyzn w Polsce osiągnęła 74,93 lat, a kobiet niewiele ponad 82 lata. Oznacza to, że trwanie życia wydłużyło się o 0,3 roku dla obu płci. Tempo wzrostu trwania życia powróciło do poziomu sprzed pandemii COVID-19.

Wyniki analizy porównawczej przeciętnego trwania życia w wybranych krajach europejskich w 2023 roku na podstawie danych opublikowanych przez Eurostat w 2025 r. pokazują, że pod względem przeciętnego trwania życia mężczyzn Polska (74,6 roku) zajmowała dopiero 27 miejsce spośród 35 krajów europejskich. W kraju istnieje również spora różnica między trwaniem życia mężczyzn i kobiet.

W 2024 r. trwanie życia w zdrowiu w momencie urodzenia wyniosło 61,62 roku dla mężczyzn i 65,32 roku dla kobiet. Oznacza to wzrost o 0,3 roku dla mężczyzn i o 0,7 roku dla kobiet w stosunku do 2023 r.[49]

W 2024 roku głównymi przyczynami zgonów pozostawały choroby układu krążenia oraz nowotwory, które łącznie odpowiadały za około 65% wszystkich przypadków śmierci.[50] W 2023 r. główną przyczyną zgonów w Polsce były choroby układu krążenia (niemal 37 % wszystkich zgonów). Chociaż od 1992 r. współczynnik zgonów z powodu tych chorób znacząco się obniżył. Niepokojącym zjawiskiem jest nadal wysoka liczba zachorowań i zgonów związanych z chorobami nowotworowymi. W 2023 r. stanowiły niemal 27% wszystkich zgonów. Choroby układu oddechowego stanowiły 7,4% wszystkich zgonów w 2023 r.[51]

[47] Health at a Glance 2025, OECD Indicators, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html, [dostęp: 07.04.2026], s. 22.
[48] Tamże, s. 23.
[49] Główny Urząd Statystyczny, Trwanie życia w zdrowiu w 2024 r. https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5470/5/5/1/trwanie_zycia_w_zdrowiu_w_2024_r..pdf [dostęp: 22.05.2026].
[50] European health report 2024: keeping health high on the agenda, https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10668-50440-76183 [dostęp: 22.05.2026 r.].
[51] GUS, Trwanie życia w zdrowiu w 2024 r. jw.

Bieżąca ocena jakości świadczeń w służbie zdrowia wymaga systemu, który pozwala w usystematyzowany, całościowy sposób monitorować i analizować kwestie związane z jakością. W 2025 r. Rzecznik podobnie jak w latach poprzednich nie dysponował kompleksowymi danymi, które pozwoliłyby na taką analizę. W rozdziale 6 niniejszego sprawozdania znajdą się opisy działań systemowych Rzecznika oraz innych instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia w Polsce, które mają służyć zmianie tego stanu rzeczy.

JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OCENIE PACJENTÓW

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczyły zastrzeżeń do leczenia na różnych jego etapach, w tym przykładowo warunków udzielania świadczeń, zastrzeżeń do postawionej diagnozy lub sposobu leczenia, zastrzeżeń do wypisu pacjenta ze szpitala czy niezapewnienia ciągłości leczenia.

Zastrzeżenia w tym obszarze zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych - m.in. do NFZ. Skargi i wnioski dotyczące jakości świadczeń zdrowotnych stanowiły około 11% wszystkich skarg napływających do NFZ w 2025 r., co stanowi spadek w stosunku do 2024 r.[52]

JAKOŚĆ W OCENIE PACJENTÓW W RÓŻNYCH RODZAJACH ŚWIADCZEŃ

Zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2025 r., dotyczące jakości w 20% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 23% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 57% lecznictwa szpitalnego. Dla porównania zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2024 r., dotyczące jakości w 19% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 20% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 36% lecznictwa szpitalnego.

W przypadku NFZ wpływające w 2025 r. skargi i wnioski z zakresu jakości dotyczyły w 27,7% podstawowej opieki zdrowotnej (co jest wzrostem w stosunku do roku 2024), ponad 20% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (co stanowi spadek do roku poprzedniego), a w prawie 19% lecznictwa szpitalnego. Pozostałe wnioski i skargi dotyczą innego rodzaju świadczeń, w tym ponad 16% opieki stomatologicznej.

Corocznie, znacznie więcej pacjentów odbywa wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej niż jest hospitalizowanych. W 2025 r. liczba wszystkich hospitalizacji wyniosła ponad 13,78 milionów, a wszystkich wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ponad 181,49 milionów. Widać więc, że pacjenci proporcjonalnie częściej sygnalizują problemy związane z jakością świadczeń w odniesieniu do lecznictwa szpitalnego niż innych świadczeń zdrowotnych. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być różne, można jednak przypuszczać, że ma to związek z faktem, że w trybie leczenia szpitalnego łatwiej ocenić jest skuteczność podjętych działań (niska jakość np. porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej może przynieść konsekwencje dopiero w wieloletniej perspektywie), a także, że wszelkie zdarzenia niepożądane bądź np. błędy diagnostyczne, mają szybsze i poważniejsze konsekwencje dla samych pacjentów. Osoby hospitalizowane są również w sytuacji, w której mają mniejszy wpływ na proces leczenia i całościowo są znacznie bardziej zależne od personelu medycznego, więc w momencie zastrzeżeń do procesu leczenia mają także mniej możliwości działania (np. zmiany lekarza).

Zgłoszenia w tym obszarze w lecznictwie szpitalnym w 2025 r. najczęściej dotyczyły zastrzeżeń do jakości leczenia lub pielęgnacji. Zastrzeżenia do przebiegu leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej sygnalizowano natomiast 2852 razy, a w podstawowej opiece zdrowotnej – 2237. W 2025 r. pacjenci często skarżyli się także warunki udzielania świadczeń i organizacja pracy podmiotu w POZ i AOS.

[52] Pismo Prezesa NFZ jw.

INNE BADANIA PRZEDSTAWIAJĄCE PERSPEKTYWĘ PACJENTÓW

Z badania przeprowadzonego przez Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że wśród wszystkich analizowanych w badaniu elementów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej Polacy najwyżej oceniają kompetencje lekarzy (73%), ich zaangażowanie zawodowe (64%), dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (63%), zdolności diagnostyczne (60%) oraz wykorzystywanie nowoczesnego sprzętu medycznego (62%).

Z kolei – podobnie jak w poprzednich latach – najniżej oceniane są aspekty związane z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w ramach NFZ, przede wszystkim dostęp do lekarzy specjalistów (aż 82% opinii negatywnych). W dalszej kolejności wskazuje się na niedobór personelu medycznego w szpitalach (65%). Negatywne opinie dominują również w odniesieniu do dostępności badań diagnostycznych (60%) oraz możliwości umówienia wizyty w dogodnym terminie (63%)[53].

BEZPIECZEŃSTWO

Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi jedno z największych wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia, a także samymi podmiotami leczniczymi. Bezpieczeństwo pacjenta zostało zdefiniowane w zaleceniu Rady UE z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów jako stan, w którym pacjent nie doznaje niepotrzebnej rzeczywistej szkody, ani nie jest narażony na potencjalną szkodę w związku z opieką zdrowotną[54]. WHO w „Global Patient Safety Plan 2021-2030" określa natomiast bezpieczeństwo pacjenta jako działania, które mają na celu konsekwentne i trwałe obniżenie ryzyka, ograniczenie występowania szkód, których można uniknąć, zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia błędów i zmniejszenie wpływu szkód, gdy już wystąpią.

Jednym z problemów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów jest brak znaczącej liczby standardów organizacyjnych oraz odniesienia, jakie czynności terapeutyczne należy wykonać w przypadku wystąpienia danego przypadku chorobowego, jego odmian lub powikłań. Ponadto, opracowania zwracają uwagę na zakażenia szpitalne, zgony pooperacyjne, jakość badań diagnostycznych czy problemy z farmakoterapią w szpitalach[55].

Bezpieczeństwo pacjenta definiowane jest jako sytuacja, w której pacjent ma pewność co do faktu, że proces opieki nad nim cechuje się orientacją na jego dobro i zapewnienie procesów poprawy jakości. Z bezpieczeństwem pacjenta związane są dwa kluczowe zagadnienia: występowanie zdarzeń niepożądanych z udziałem pacjenta oraz procedury i regulaminy naruszające bezpieczeństwo pacjenta.

Z raportu Głównego Inspektora Sanitarnego z 2025 r. wynika, że w 2024 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 1959 ognisk zakażeń szpitalnych, w tym 861 ognisk wywołanych SARS-CoV-2, co stanowi 44% ognisk[56].

[53] Centrum Badań Opinii Społecznej, Jak oceniamy funkcjonowanie opieki zdrowotnej? https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news_tekst.php?nr=18/2025 [dostęp: 08.04.2026].
[54] Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, Dz. Urz. UE 2009, C 151/1.
[55] Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian, KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD, Warszawa 2019.
[56] Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024, s. 129.

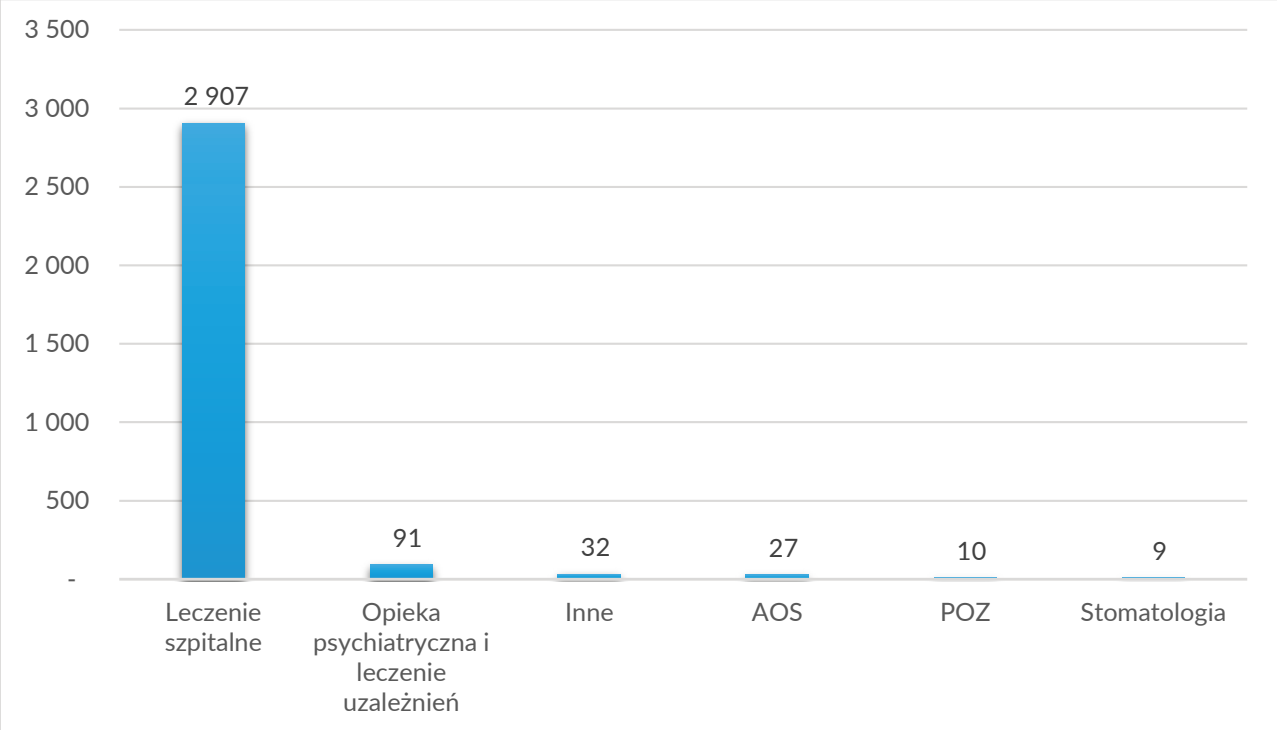
ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE

Zdarzenie niepożądane to zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu. Zdarzeniem niepożądanym nie jest zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

Rok 2022 był pierwszym rokiem, w którym Rzecznik pozyskiwał informacje o zdarzeniach niepożądanych. W 2023 r. RPP otrzymał kompetencję ustawową do gromadzenia zgłoszeń od pacjentów w zakresie zdarzeń niepożądanych. Podmioty lecznicze zbierały te dane, a sposób ich rejestracji, monitorowania i analizowania był bardzo różny, często nieporównywalny i niespójny w swoim zakresie. Wynikało to z przyjętych przez poszczególne podmioty założeń oraz doświadczeń. Obowiązek gromadzenia zgłoszeń w zakresie zdarzeń niepożądanych wprowadziła dopiero w 2024 r. ustawa o jakości opieki zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

W 2025 r. Rzecznik zarejestrował 3030 sygnałów, w których zostało zgłoszone co najmniej jedno zdarzenie niepożądane, w sumie zarejestrowano 3076 zdarzeń. Stanowi to wzrost o prawie 33% liczby zdarzeń niepożądanych do roku ubiegłego. Prawie 94% zgłoszeń, w których zarejestrowano zdarzenie niepożądane dotyczyło leczenia szpitalnego.

Wykres 10: Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według rodzaju świadczeń.

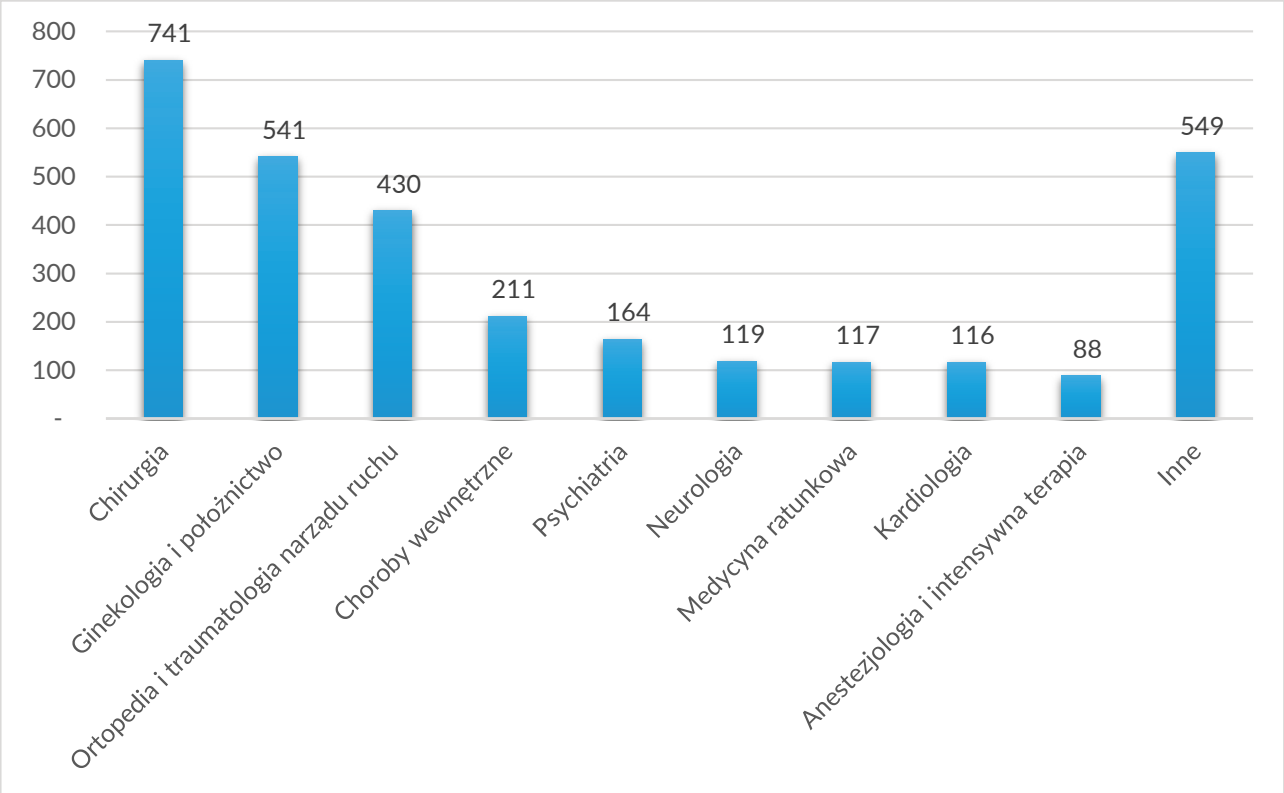


Pacjenci najczęściej sygnalizowali zdarzenia niepożądane o charakterze klinicznym, znacznie mniej dotyczyło kwestii organizacyjnych. Sygnały dotyczyły błędnej diagnozy lub leczenia (1263), niedostarczenia opieki we właściwym terminie bądź zakresie (480), oraz uszkodzenia ciała lub zgonu podczas lub w wyniku zabiegu (811 sygnałów). W 16 przypadkach zarejestrowane zostało samobójstwo lub próba samobójcza.

Najczęstsze skutki zdarzeń niepożądanych to uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia (1 465 zgłoszeń). Rzecznik zarejestrował również 1 027 sygnałów dotyczących zdarzeń niepożądanych, których skutkiem była śmierć pacjenta oraz 311 skutków dotyczących zakażeń szpitalnych.

Za zdarzenie niepożądane uznać można nie tylko nieprawidłowość, która spowodowała negatywne skutki dla pacjenta, lecz również taką która takie skutki mogła spowodować. Negatywny efekt, którego doświadcza pacjent nie może być jednak związany z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia. W około 0,5% spraw dotyczących zdarzeń niepożądanych nie odnotowano następstwa dla pacjenta.

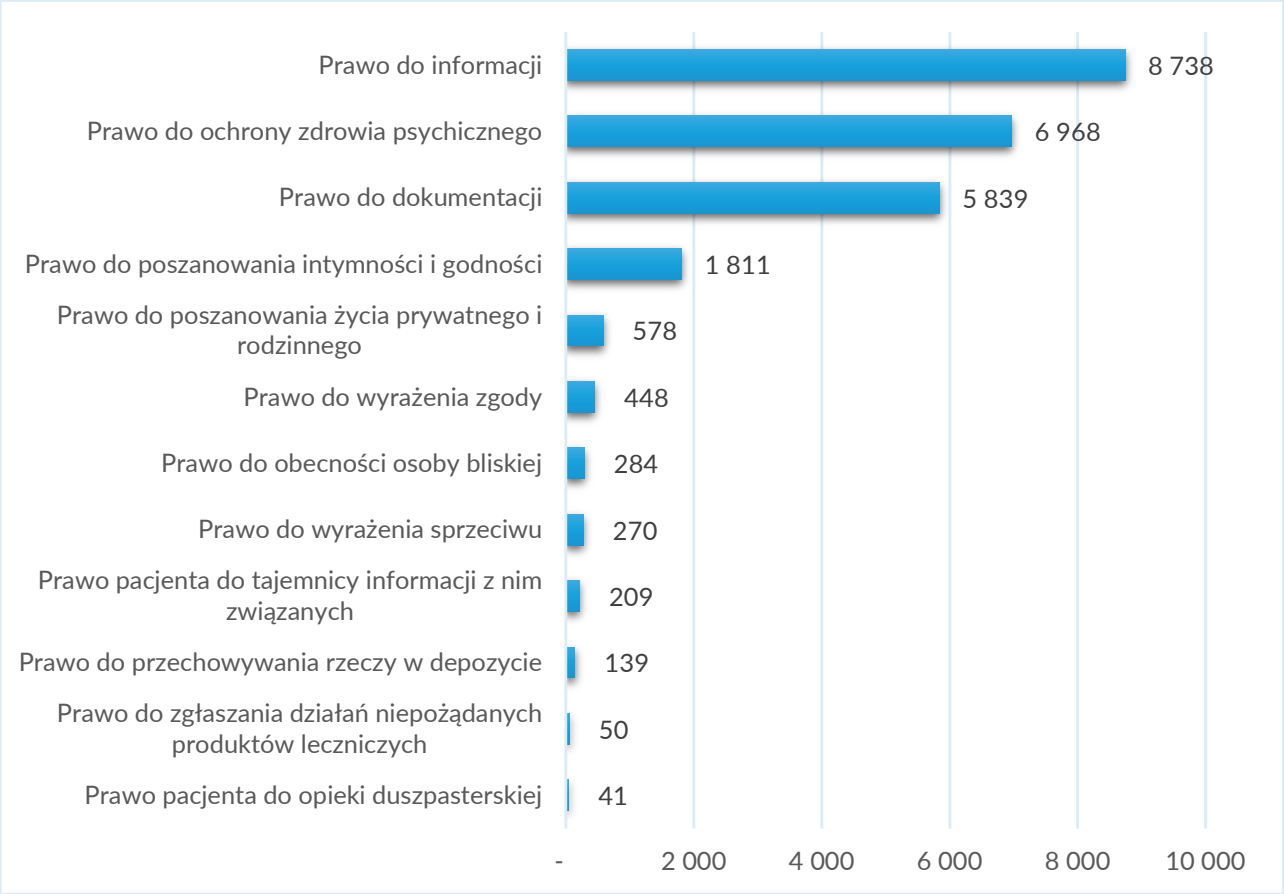
Wykres 11: Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według dziedziny medycyny.



5.2. INNE PRAWA PACJENTA

Najwięcej zgłoszeń wpływających do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia dotyczy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Nie oznacza to jednak, że pacjenci nie informują o nieprawidłowościach związanych z pozostałymi prawami. Najwięcej zgłoszeń dotyczy prawa do informacji, prawa do dokumentacji medycznej, prawa do ochrony zdrowia psychicznego, a także prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Naruszenia pozostałych praw są rzadziej odnotowywane przez Rzecznika.

Wykres 12: Zgłoszenia i wnioski kierowane do Rzecznika w 2025 r. dotyczące praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa, z wyłączeniem prawa do świadczeń zdrowotnych.



Biorąc pod uwagę ilość udzielonych świadczeń, zgłoszenia pacjentów stanowią niewielki wycinek rzeczywistości w ochronie zdrowia. Ocena przestrzegania pozostałych praw pacjenta będzie przedstawiona w oparciu o ocenę ilościową wynikającą z analizy danych Rzecznika oraz ocenę jakościową opartą na różnych źródłach wiedzy o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Informacje otrzymywane od pacjentów sugerują, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Wymagają one pogłębionej analizy oraz podejmowania innych inicjatyw służących ocenie i ochronie praw pacjentów. Posiadane informacje wskazują na niektóre trendy dotyczące przestrzegania praw pacjenta oraz jednocześnie szczególne problemy, które mają charakter symptomatyczny.

Jako pierwsze zostanie omówione prawo do informacji, które jak pokazują m.in. zgłoszenia do Rzecznika, jest często naruszane. W następnej kolejności zostanie przedstawione prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Na koniec zostaną omówione pozostałe prawa, które znacznie rzadziej są tematem sygnałów i zgłoszeń napływających od pacjentów.

5.2.1. PRAWO DO INFORMACJI

Prawo pacjenta do informacji jest prawem niezwykle istotnym, ściśle powiązanym z prawem do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Aby pacjent mógł w pełni uczestniczyć w procesie leczenia, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedstawiciele zawodów medycznych muszą przekazywać mu niezbędne informacje. Lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania a także o wynikach leczenia i rokowaniu. Każdy ma także prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielać informacji o ich stanie zdrowia. Pacjent powinien otrzymać informację o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, rokowaniach, dających się przewidzieć następstwach leczenia czy alternatywnych możliwościach leczenia, zanim będzie poproszony o zgodę na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego. W praktyce nieudzielanie pacjentowi zrozumiałej, rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia lub procesie leczenia może więc być przyczyną bądź konsekwencją naruszenia jednego z pozostałych wymienionych praw.

Na prawo do informacji składa się prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta[57], prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze o odstąpienia przez lekarza od leczenia[58], prawo do informacji o prawach pacjenta[59], prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych[60]. Zapewniono pacjentom prawo do informacji przekazywanej w zrozumiały i dostępny sposób także osobom ze szczególnymi potrzebami[61], np. osobom z różnego typu niepełnosprawnościami. Podmioty powinny w tym celu korzystać z metod wspierających komunikację.
Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do informacji

Rzecznik odnotował 8738 zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do informacji, co stanowi ponad 11,6% ogólnej liczby zgłoszeń[62].

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:
- trudności w uzyskaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta przez osobę upoważnioną;
- brak przekazania informacji o wszystkim możliwych powikłaniach, które mogą wystąpić wskutek zaproponowanego leczenia;
- trudności w uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia przez pacjenta w czasie hospitalizacji lub przekazywanie jej w sposób niezrozumiały.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO INFORMACJI

235 z 1652 (14,2%) zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do informacji. W ponad 73% tych spraw Rzecznik stwierdził jego naruszenie. Stwierdzono 172 naruszenia prawa pacjenta do informacji. 157 z nich dotyczyło prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Naruszenie prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia przez lekarza zostało stwierdzone w 8 przypadkach.

[57] Art. 9 UPP.
[58] Art. 10 UPP.
[59] Art. 11 UPP.
[60] Art. 12 ust. 1 UPP.
[61] Art. 12 ust. 2 UPP.
[62] Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do informacji w 2025 r.:
Pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego w celu leczenia wysokiej dalekowzroczności, niedowidzenia prawego oka oraz zeza zbieżnego oka prawego. Pacjentce zaproponowano okulistyczny zabieg medyczny, ale przed wykonaniem zabiegu nie poinformowano jej, że w wyniku zabiegu może utracić ostrość widzenia. Pacjentka dowiedziała się o takim możliwym powikłaniu już po zabiegu, kiedy dolegliwość u niej wystąpiła.

WYKONANIE ZALECEŃ

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do informacji w 165 sprawach. W zdecydowanej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2025 r. wszczęto jedno postępowanie w zakresie prawa pacjenta do informacji. Postępowanie dotyczyło transparentnego i rzetelnego informowania pacjenta co do danych lekarza, bądź innej osoby, która prowadzi z pacjentem rozmowę w ramach e- konsultacji za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Postępowanie to był prowadzone jednocześnie w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. prowadzono 941 spraw dotyczących prawa do informacji, co stanowi blisko 13% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 517 zgłoszeń (55%), 57 skarg (6%) i 367 działań rzeczników z własnej inicjatywy (39%).

Tabela 10: Sygnały związane z prawem do informacji dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do informacji	34	23	367	180	337	941

Przykładowa sprawa:
Osoba bliska pacjenta, upoważniona przez niego do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia nie mogła otrzymać powyższych informacji na odległość ze względu na brak procedur w podmiocie leczniczym w tym zakresie. Po interwencji Rzecznika Praw Pacjenta, osoba bliska uzyskała kompletne informacje o stanie zdrowia pacjenta zgodnie z porozumieniem Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość".

5.2.2. PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych praw pacjenta i gwarantuje poszanowanie autonomii pacjenta. Łączy się ono bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą uświadomionej decyzji o leczeniu jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o jego stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Prawo do wyrażenia zgody stanowi zabezpieczenie pacjenta wobec możliwości naruszania jego dóbr osobistych takich jak wolność[63].

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO WYRAŻANIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W 2025 r. Rzecznik odnotował 448 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co stanowi około ponad 0,6% ogólnej liczby zgłoszeń[64].

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zgody;
- uzyskiwanie od pacjentów tzw. zgody blankietowej;
- wyrażenie zgody poinformowanej/świadomej.

ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH DOTYCZĄCE PRAWA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W 2025 r. zakończono 86 postępowań wyjaśniających dotyczących prawa do wyrażenia zgody. 71% z nich zostało zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa. Należy podkreślić, że w przypadku postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody, znaczna część z nich dotyczyła również naruszenia prawa do informacji. Prowadzone postępowania dotyczyły m.in. błędnego formularza zgody, zamieszczania treści niezrozumiałych dla pacjenta, braku precyzyjnego określenia zakresu zabiegu, brak określenia możliwych, typowych powikłań po zabiegu.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w 2025 r.:

U pacjentki w trakcie porodu wykonano cesarskie cięcie pomimo tego, że pacjentka nie wyraziła na to zgody. Nikt z personelu nie wyjaśnił jej z jakiego powodu konieczne jest wykonanie u niej zabiegu.

WYKONANIE ZALECEŃ

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym omawiane prawo w 60 sprawach. W zdecydowanej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2025 r. nie wszczęto żadnego postępowania zbiorowego w zakresie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

[63] Art. 15–19 UPP.
[64] Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. podjęto 68 spraw dotyczących prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych regulowanych przez UPP. Stanowi to blisko 1% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 52 zgłoszenia (77%), 5 skarg (7%) i 11 (16%) działań rzeczników z własnej inicjatywy.

Tabela 11: Sygnały związane z prawem do wyrażenia zgody dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do wyrażenia zgody	3	2	11	29	23	68

W przypadku grupy pacjentów, których sytuacja uregulowana jest w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego sprawy dotyczyły w szczególności:

- wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą (729 spraw);
- wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody (695 spraw);
- przymusu bezpośredniego (591 spraw);
- przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym za zgodą (136 spraw);
- przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (186 spraw).

Przykład sprawy

Sprawa dotyczyła małoletniego pacjenta, hospitalizowanego w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Personel nie pozyskał od przedstawiciela ustawowego pacjenta odrębnej zgody na podawanie leku off label.

5.2.4. PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Prawo do dokumentacji medycznej jest uważane za jedno z podstawowych praw przysługujących pacjentowi. Dokumentacja medyczna powinna obrazować cały proces leczenia pacjenta. Ma duże znaczenie dla zachowania ciągłości procesu, dlatego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, Dokumentacja medyczna pełni nie tylko rolę kliniczną, jest także podstawowym źródłem dowodowym w procesach o odszkodowanie za błędy medyczne. Jest niezbędna przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywana w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie upoważnionej przez pacjenta. Prawidłowo prowadzona i kompletna dokumentacja medyczna ma wpływ na zachowanie ciągłości i jest podstawą wielu decyzji medycznych. Prawo to jest ściśle powiązane z prawem do świadczeń zdrowotnych.

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA W RAMACH PRAWA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Rzecznik odnotował 5839 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, co stanowi 7,7% ogólnej liczby zgłoszeń.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zwłoka w udostępnieniu dokumentacji medycznej;
- prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami;
- odmowa udostępnienia dokumentacji osobie upoważnionej;
- uzależnienie wydania dokumentacji medycznej od wypełnienia formularza.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

249 z 1652 (15%) zakończonych w 2025 r. postępowań wyjaśniających, dotyczyło prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W 217 (87%) przypadkach stwierdzono naruszenie. Przedmiotem postępowań była m.in. niewłaściwe prowadzona dokumentacja medyczna, nieczytelnie, odmowa udostępnienie czytelnej dokumentacji.

Najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2025 r. w leczeniu szpitalnym – 60% wszystkich stwierdzeń). W ponad 19% stwierdzono naruszenie prawa, które dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 7% podstawowej opieki zdrowotnej.

PRZYKŁADOWE POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE, W KTÓRYM STWIERDZONO NARUSZANIE PRAWA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W 2025 R.:

Pacjentka złożyła wniosek o wydanie jej dokumentacji medycznej. Następnego dnia dokumentacja ta została jej wydana. Dopiero po powrocie do domu zauważyła, że otrzymała dokumentację medyczną innej pacjentki.

WYKONANIE ZALECEŃ

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do dokumentacji medycznej w 206 sprawach. W znacznej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2025 r. Rzecznik wszczął 11 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczących prawa do dokumentacji medycznej[65], co stanowi 3% wszystkich postępowań. Postępowania zostały wszczęte w zakresie przede wszystkim zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom w tym pobierania nieprawidłowych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, nieprawidłowego prowadzenia i jej przechowywania także po zakończeniu działalności leczniczej, jak również w związku zamieszczeniem nieuprawnionych wpisów w dokumentację medyczną małoletnich pacjentów.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. podjęto 342 sprawy dotyczące prawa do dokumentacji medycznej, co stanowi blisko 5% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 245 zgłoszeń (72%), 41 skarg (12%) i 56 działań rzeczników z własnej inicjatywy (16%). Sprawy dotyczyły w szczególności procedur udostępniania dokumentacji medycznej stosowanej w danym podmiocie leczniczym.

Tabela 12: Sygnały związane z prawem do dokumentacji medycznej dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do dokumentacji medycznej	36	5	56	178	67	342

Przykładowa sprawa:

Pacjent zgłosił zastrzeżenia względem zwłoki w udostępnieniu przez podmiot leczniczy kopii jego dokumentacji medycznej. Pomimo wielokrotnych wniosków pisemnych zarówno od samego pacjenta, jak w późniejszym czasie jego pełnomocnika, podmiot nie reagował na korespondencję. Po interwencji Rzecznika Praw Pacjenta, pacjent potwierdził, że uzyskał kompletną dokumentację medyczną.

[65] Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

5.2.5. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Każdy pacjent, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne ma prawo do poszanowania jego intymności i godności[66]. Każdy pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z lekarzem oraz innym personelem medycznym na osobności, a w trakcie udzielania świadczeń obecne powinny być tylko te osoby, które są do tego niezbędne[67]. Pacjent może poprosić, aby podczas wizyty lekarskiej albo badania towarzyszyła mu osoba bliska[68]. Prawo to obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do łagodzenia bólu[69].

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA PRAW PACJENTA DOTYCZĄCE PRAWA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Rzecznik odnotował 1811 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności co stanowi 2,4% ogólnej liczby zgłoszeń.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do zachowania personelu;
- odmowa obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia;
- udzielanie świadczeń w warunkach, które nie zapewniają intymności.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE, ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA, DOTYCZĄCE PRAWA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

72 (4,3%) z 1652 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W 48 (66%) z tych postępowań stwierdzono naruszenia prawa. 1 z tych postępowań dotyczyło prawa pacjenta do godnej śmierci, natomiast 3 dotyczyło prawa pacjenta do leczenia bólu.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do zachowania personelu;
- odmowa obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia;
- udzielanie świadczeń w warunkach, które nie zapewniają intymności.

PRZYKŁADOWE POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE, W KTÓRYM STWIERDZONO NARUSZANIE PRAWA DO INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W 2025 R.:

Lekarz poprosił kolegę lekarza o zrobienie pamiątkowego zdjęcia ze studentami na sali operacyjnej. Fotografia została opublikowana w Internecie. Jednak oprócz medyków widać na niej częściowo rozebraną, przygotowaną do zabiegu pacjentkę.

WYKONANIE ZALECEŃ

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do intymności i godności w 35 sprawach. W zdecydowanej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

[66] Art. 21 ust. 1 UPP.
[67] Art. 22 ust. 2 UPP.
[68] Art. 21 UPP.
[69] Art. 21 ust. 2 oraz art. 20a UPP.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2025 r. Rzecznik wszczął 2 postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawo pacjentów do poszanowania intymności i godności pacjenta[70]. Postępowania dotyczyły udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w pomieszczeniach, w których zainstalowane są urządzenia rejestracji wizji (kamery), a w których monitoring wizyjny zgodnie z przepisami prawa nie może być stosowany oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Podjęto 388 spraw dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, co stanowi 5% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 235 zgłoszeń (61%), 97 skarg (25%) i 56 działań rzeczników z własnej inicjatywy (14%). Sprawy dotyczyły w szczególności zachowania personelu i procedur postępowania w podmiocie leczniczym naruszających intymność i godność pacjenta podczas udzielania świadczeń.

Tabela 13: Sygnały związane z prawem do poszanowania intymności i godności dotyczące opieki psychiatrycznej

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do poszanowania intymności i godności	60	37	56	143	92	388

Przykłady sprawy:

W jednym z podmiotów leczniczych w trakcie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, pacjentce podano posiłek, który położono jej na brzuchu, bezpośrednio na piżamę i uwolniono jedną dłoń. Pacjentka zmuszona była samodzielnie- nieudolnie spożyć posiłek bez sztućców, pozostawiona sama w sali, bez pomocy personelu. Rzecznik uznał naruszenie tego prawa, do podmiotu leczniczego wystosował stosowne zalecenia. Pacjentka na czas posiłku powinna zostać czasowo zwolniona z zabezpieczenia, otrzymać posiłek na talerzu, sztućcami pod nadzorem personelu spożyć posiłek.

5.2.6. PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego (odwiedzin), telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami[71]. Prawo to przysługuje również osobom przebywającym w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Ponadto pacjentowi przysługuje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Rzecznik odnotował 578 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, co stanowi mniej niż 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło zastrzeżenia do procedury odwiedzin.

[70] Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.
[71] Art. 33–35 UPP.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do procedury odwiedzin (w tym ograniczenia wynikające z stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego);
- realizacja dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- procedura kontaktu obowiązująca pacjenta w podmiocie leczniczym.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

14 z 1586 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyły prawa pacjenta do życia prywatnego i rodzinnego. W sprawach stwierdzono 8 naruszeń wskazanego prawa. Przedmiotem postępowań były m.in. uniemożliwienie pacjentowi kontaktu z rodziną, najbliższa rodzina pacjenta została pozbawiona kontaktu osobistego, uniemożliwienie realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem.

Przykładowe postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszanie prawa do życia prywatnego i rodzinnego w 2025 r.:

Podmiot wprowadził zarządzeniem formalny zakaz odwiedzin pacjentów. Funkcjonowała praktyka polegająca na konieczności uzgodnienia z lekarzem możliwości odwiedzin pacjenta, co należy rozumieć jako uprzednie uzyskanie zgody lekarza, bez określenia w transparentny sposób jakie są kryteria uzyskania takiej zgody. Zasady odwiedzin pacjentów były nieprecyzyjne, co sprawiało, że każdorazowa możliwość odwiedzin zależała od dowolnego uznania podmiotu leczniczego, a nie od obiektywnych i transparentnych przesłanek.

WYKONANIE ZALECEŃ

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym omawiane prawo w 3 sprawach. Zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2025 r. Rzecznik nie wszczął postępowań w tym zakresie.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. podjęto 156 spraw dotyczących prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Stanowi to 2% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 117 zgłoszeń (75%), 31 skarg (20%) i 8 działań rzeczników z własnej inicjatywy (5%). Sprawy dotyczyły w szczególności procedur i regulaminów kontaktowania się z osobami bliskimi, zapewnienia możliwości kontaktu telefonicznego i/lub spotkania osobistego z bliskimi.

Tabela 14: Sygnały związane z prawem do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	20	11	8	44	73	156

Przykładowa sprawa:

Rzecznik Praw Pacjenta pozyskał informacje, że w jednym z podmiotów leczniczych godziny odwiedzin pacjentów są ograniczone do dwóch godzin dziennie. Po interwencji podmiot leczniczy zmienił regulamin odwiedzin, zwiększając ich zakres czasowy i dodatkowo wprowadzając spacery rodzinne na terenie szpitala.

5.2.7. PRAWO DO ZGŁASZANIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi osoby te się nie zgadzają, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa[72]. Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W przypadku niespełnienia tych warunków, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła. Za merytoryczne rozpatrzenie sprzeciwu nie odpowiada Rzecznik czy jego pracownicy, a niezależna Komisja Lekarska.

W 2025 r. do Rzecznika wpłynęło 55 sprzeciwów. Komisja Lekarska została powołana przez Rzecznika 24 razy w zakresie sprzeciwów, które wpłynęły w 2025 r. Wszystkie rozpatrzone przez Komisję Lekarską sprzeciwy dotyczyły opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych.

1 ze sprzeciwów wniesionych w 2025 r. został uznany za zasadny z uwagi na – jak zważyła Komisja Lekarska - niedokładnie przeprowadzone badanie kwalifikacyjne.

5.2.8. PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Pacjent ma prawo zgłosić każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie leku na rynek[73]. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek odpowiednio przekazać takie zgłoszenie dalej.

W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jak zostało wskazane, w roku 2025 do Urzędu wpłynęło:

- 2 903 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych;
- 7 681 zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych;
- 4 041 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z zapisem art. 36 c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne;
- 11 171 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych.

Dane otrzymane od Urzędu wskazują na ogólny wzrost liczby zgłoszeń przekazywanych przez uprawnione podmioty w 2025 r. w stosunku do roku ubiegłego, co jest pozytywnym trendem.

[72] Art. 31–32 UPP.
[73] Art. 12a UPP.

5.2.9. PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje związane z pacjentem, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji. Lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, mogą ujawnić informacje bez zgody pacjenta tylko w określonych przez Ustawę przypadkach, np. gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń lub gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innej osoby. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta[74].

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO TAJEMNICY INFORMACJI

Rzecznik odnotował 209 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do tajemnicy informacji, co stanowi mniej niż 0,3% ogólnej liczby zgłoszeń.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- ujawnienie tajemnicy związanej z pacjentem;
- wewnętrzne procedury ochrony tajemnicy związanej z pacjentem;
- przekazywanie dokumentacji osobom i instytucjom nieuprawnionym.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH, ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA, DOTYCZĄCE PRAWA DO TAJEMNICY INFORMACJI

24 z 1652 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do tajemnicy informacji. W 15 z nich stwierdzono naruszenie wskazanego prawa.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- ujawnienie tajemnicy związanej z pacjentem;
- wewnętrzne procedury ochrony tajemnicy związanej z pacjentem;
- przekazywanie dokumentacji osobom i instytucjom nieuprawnionym.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do tajemnicy informacji w 2025 r.:

Za pomocą rozmów telefonicznych i wiadomości sms, położna zatrudniona w podmiocie leczniczym ujawniła dane medyczne Pacjentek.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. podjęto 52 sprawy dotyczące prawa do tajemnicy informacji, co stanowi niecały 1% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich były 43 zgłoszenia (83%), 8 skarg (15%) i 1 działanie z własnej inicjatywy (2%).

[74] Art. 13–14 UPP.

Tabela 15: Sygnały związane z prawem do poszanowania intymności i godności dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

PRAWO PACJENTA	SKARGI PISEMNE	SKARGI USTNE	INICJATYWA WŁASNA	ZGŁOSZENIE PISEMNE	ZGŁOSZENIE USTNE	ŁĄCZNIE
Prawo do tajemnicy informacji	6	2	1	31	12	52

Przykładowa sprawa:

Pacjent poinformował Rzecznika, że podmiot leczniczy, w którym przebywał na hospitalizacji, wydał zaświadczenie o jego pobycie w szpitalu żonie, która nie była przez pacjenta osobą upoważnioną do uzyskiwania jakichkolwiek informacji.

5.2.10. PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Pacjent przebywający w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) pacjent ma prawo do bezpłatnej opieki duszpasterskiej[75]. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów dotyczyły następujących praw:

- umożliwienie kontaktu z duchownym;
- zapewnienie praktyk religijnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej.

SPRAWY KIEROWANE DO RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Rzecznik odnotował 41 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Zgłoszenia pacjentów dotyczyły umożliwienia kontaktu z duchownym lub zapewnienia praktyk religijnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Na 1652 zakończonych postępowań wyjaśniających, 3 dotyczyły prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. W 1 przypadku zostało stwierdzone naruszenie wspomnianego prawa.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W 2025 r. podjęto 41 spraw dotyczących prawa do opieki duszpasterskiej.

[75] Art. 36-38 UPP.

5.2.11. PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie[76].

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie
Rzecznik odnotował 139 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:
- naruszenie zasad ochrony rzeczy w depozycie;
- wydanie depozytu uprawnionym po śmierci pacjenta;
- odmowa korzystania z depozytu.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH ZAKOŃCZONE PRZEZ RZECZNIKA DOTYCZĄCE PRAWA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

Na 1652 zakończonych postępowań wyjaśniających, 5 dotyczyło prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenie wskazanego prawa.

SPRAWY DOTYCZĄCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA

W 2025 r. podjęto 74 sprawy dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

[76] Art. 39–40 UPP.

SPRAWOZDANIE RPP 2025

6. DZIAŁANIA SYSTEMOWE W 2025 R.

6. DZIAŁANIA SYSTEMOWE W 2025 R.

W poprzednich rozdziałach została przedstawiona analiza przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej. Zostały zaprezentowane główne problemy i wyzwania związane z poszczególnymi prawami pacjenta.

W tej części sprawozdania opisane zostaną działania systemowe podjęte przez Rzecznika w reakcji na pojawiające się problemy. Informacje te zostały uzupełnione o działania NFZ i Ministra Zdrowia, które mogły wpłynąć na realizację praw pacjenta – dane w tym zakresie, zostały przekazane Rzecznikowi bezpośrednio przez wskazane instytucje[77],[78]. Przedstawione działania zostały wybrane i podzielone według poszczególnych praw pacjenta. Zakres podejmowanych działań systemowych odpowiadał kompetencjom poszczególnych Organów.

Rzecznik w ramach swoich kompetencji może m.in. zwracać się do organów z wystąpieniami systemowymi. Ponadto, może współpracować z podmiotami zewnętrznymi oraz ma prawo powoływać organy doradcze. Prowadzi również szereg działań edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych. Dokonywane są analizy problemów występujących w ochronie zdrowia przy wykorzystaniu zewnętrznych ekspertów. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. W 2025 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 367 spraw o charakterze systemowym i zwrócił się do właściwych organów i instytucji, zmierzając do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta.

W 2025 r. było podejmowanych wiele inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych – m.in. refundacji produktów leczniczych, rehabilitacji leczniczej, opieki okołoporodowej.

Rzecznik, a także Minister Zdrowia oraz NFZ, podejmowali starania dotyczące poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów. Najważniejsze z nich zostaną przedstawione poniżej, szczegółowe informacje na temat działań znajdują się w załącznikach do niniejszego sprawozdania.

Poniżej przedstawimy wybrane kluczowe wystąpienia i działania systemowe podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta.

6.1. PRZYKŁADOWE DZIAŁANIA SYSTEMOWE

1. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo od jednej z organizacji pożytku publicznego, dotyczące braku dostępu położnych do aplikacji „gabinet.gov.pl” w ramach realizacji programu profilaktycznego „Moje Zdrowie - Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej”. W piśmie podkreślono, że brak dostępu utrudnia realizację świadczeń pacjentom. Rzecznik wystąpił do Centrum e-Zdrowia wskazując problem. W odpowiedzi uzyskał informację, że obsługa zakresu profilaktyki "Moje Zdrowie" została udostępniona z uwzględnieniem również deklaracji pielęgniarskich i położniczych. Natomiast system gabinet.gov.pl został odpowiednio dostosowany, umożliwiając pełne wsparcie dla realizacji nowego zakresu świadczeń. Zespół Centrum e-Zdrowia wskazał też, że jest w gotowości, aby reagować na każdą nieprawidłowość związaną z usługą.

[78] Pismo Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2026 r., znak sprawy: DSZ.031.1.2026.JP.
[79] Pismo Prezesa NFZ jw.

2. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo z wynikami kontroli NIK dotyczącymi opieki paliatywnej i hospicyjnej finansowanej ze środków publicznych. Z pisma wynika m.in., że w ocenie NIK określenie w przepisach zamkniętego katalogu jednostek chorobowych uprawniających osoby dorosłe do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną może ograniczać dostęp do tej opieki chorym u kresu życia, cierpiącym z powodu innych przewlekłych chorób. Dodatkowo NIK wskazuje na brak (mimo procedowania) długookresowej strategii rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej. Rzecznik Praw Pacjenta zainteresował się tematem i zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o informacje - czy i jakie działania są planowane w świetle wyników kontroli, w szczególności, w zakresie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej. W odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że został opracowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, który w najbliższym czasie zostanie skierowany do konsultacji wewnętrznych.

3. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo od Okręgowej Izby Lekarskiej dotyczące zaległości Narodowego Funduszu Zdrowia w finansowaniu świadczeń stomatologicznych udzielanych pacjentom w wieku do 18 roku życia. Z informacji przekazanych w piśmie wynika, że „na dzień 15 października 2025 r. niesfinansowane pozostają świadczenia stomatologiczne wykonane na rzecz pacjentów poniżej 18 roku życia w aż 402 podmiotach leczniczych". Sytuacja ta wzbudziła obawę o ograniczenie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci. Z uwagi na powyższe Rzecznik wystąpił do NFZ z prośbą o wyjaśnienie tej sytuacji. W odpowiedzi otrzymał informację, że wystąpił brak środków, który uniemożliwił dokonanie terminowego finansowania świadczeń ponadlimitowych. Natomiast pod koniec roku Oddział otrzymał środki i tym samym niezwłocznie przystąpiono do realizacji aneksów do umów.

4. Do Rzecznika Praw Pacjenta zwróciła się organizacja, która wskazała na nieprawidłowe postępowanie podmiotów leczniczych dotyczące odsyłania pacjentów ze skierowaniem na badania z kontrastem (RTG, TK, RM) do wykonania badań na poziom TSH i kreatyniny we własnym zakresie. Z przepisów wynika, że lekarz kierujący pacjenta na badania obrazowe powinien przewidzieć podanie kontrastu i skierować go na dodatkowe badania wraz ze skierowaniem na badanie radiologiczne z kontrastem. Lekarz radiolog w pracowni radiologicznej powinien otrzymać komplet badań wraz ze skierowaniem na badanie z kontrastem. Ponieważ zastrzeżenia dotyczyły jednego z województw, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił dodatkowo o opinię oddziału wojewódzkiego NFZ w tej sprawie. Stanowisko oddziału NFZ wskazuje, że jeżeli pacjent trafi na badanie obrazowe i nie posiada wyników badań, to niedopuszczalne jest odsyłanie takiego pacjenta do lekarza POZ. Lekarz radiolog winien zlecić wówczas wykonanie takich badań w zakresie swojej poradni.

5. Do Rzecznika wpłynęło pismo w sprawie rozwiązania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczenia rehabilitacyjne (fizjoterapia ambulatoryjna) z podmiotem leczniczym, który realizował te świadczenia w dużej mierze na rzecz osób starszych, przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, mieszkańców terenów oddalonych od innych ośrodków. RPP wystąpił do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ z prośbą o wyjaśnienia w kwestii zabezpieczenia dostępu do świadczeń w tym regionie. Oddział Wojewódzki NFZ ogłosił postępowanie konkursowe w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, które obejmowało 10 miejsc udzielania świadczeń (zabezpieczenie świadczeń w związku z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego pozostało na tym samym poziomie), a podmiot leczniczy, który zwrócił się z wnioskiem do RPP otrzymał 11 miejsce w konkursie. W celu zabezpieczenia ciągłości świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej zaplanowano przedłużenie obowiązywania umów z podmiotem, a także ogłoszenie postępowania konkursowego uzupełniającego w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w momencie zakończenia postępowania odwoławczego toczącego się na skutek wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia konkursu.

6. RPP wziął udział w pracach nad projektem „Odwrócona Piramida Świadczeń" zainicjowanym przez MZ, popierając podnoszoną w nim inicjatywę uregulowania w przepisach prawa kwestii tzw. „wygaszania" skierowań przez lekarzy specjalistów po zakończeniu diagnostyki i leczenia pacjenta. Zostało zauważone zjawisko nadużywania korzystania przez pacjentów z „otwartych" skierowań. Posiadanie przez nich kilku skierowań do tej samej poradni specjalistycznej przy tym samym schorzeniu niejednokrotnie prowadziło do sytuacji, w której pacjenci korzystali z porad specjalistycznych w sposób ciągły, niezależnie od zakończenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego, nawet w przypadku możliwości dalszego leczenia i monitorowania pacjenta w POZ. Był to jeden z czynników powodujących nadmierne obciążenie poradni specjalistycznych, co również miało wpływ na ograniczenie dostępności tych świadczeń dla pozostałych pacjentów. RPP w swoim stanowisku podkreślał, że leczenie u lekarza specjalisty (w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) powinno trwać tyle, ile jest to niezbędne z uwagi na problem zdrowotny pacjenta. Jeżeli jest to możliwe z uwagi na stan zdrowia, dalsze leczenie może, a nawet powinno (mając na uwadze również zakres udzielanych świadczeń i zapewnienie optymalnej dostępności dla wszystkich pacjentów), być realizowane u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Decyzja o miejscu prowadzenia pacjenta ma charakter merytoryczny i nie powinna być powodowana opinią pacjenta, a zapewniać właściwą jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. Podkreślano również, że w przypadku wdrożenia wspomnianego rozwiązania, z punktu widzenia interesu pacjenta istotne byłoby poinformowanie o sposobie realizacji świadczeń (w tym, gdzie będą one udzielane), jak również o wygaszaniu skierowań. Jednocześnie RPP zaznaczał, że korzystnym rozwiązaniem byłoby zapewnienie przepływu danych na poziomie systemu teleinformatycznego, które uniemożliwiałby wystawienie kolejnego skierowania na to samo świadczenie, gdy jedno pozostaje już aktywne.

7. Środowisko farmaceutyczne zwróciło uwagę na potrzebę kontaktowania się farmaceutów z pacjentami w sytuacji błędnego wydania leków przez farmaceutów (nieprawidłowy lek, niewłaściwa dawka leku) w formie petycji skierowanej do Ministerstwa Zdrowia. Rzecznik Praw Pacjenta wraz z innymi instytucjami (Rzecznik Praw Obywatelskich, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Rady Organizacji Pacjentów przy RPP, Rady Organizacji Pacjentów przy MZ, UODO, SprawdzaMY) został poproszony o przeanalizowanie argumentacji zawartej w petycji i zwrócenie się do MZ o jej pozytywne rozpatrzenie. W opinii MZ w pierwszej kolejności rozpowszechniany powinien być dostęp do Internetowego Konta Pacjenta, tak w zakresie społecznego pogłębienia świadomości tej funkcjonalności przez samych pacjentów jak i dostępu do niego przez farmaceutów. Po analizie argumentów przedstawionych w piśmie od środowiska farmaceutycznego RPP poparł inicjatywę dodania numeru telefonu pacjenta do recepty i zwrócił się do MZ o rozważenie wprowadzenia zmian w ustawie Prawo farmaceutyczne, podkreślając, że przypadku sytuacji wydania błędnego leku lub niewłaściwej dawki leku pacjentowi, poinformowanie go o tym fakcie jest niezwykle istotne i ma bardzo duży wpływ na bezpieczeństwo pacjenta.

8. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło stanowisko sześciu ośrodków transplantacji wątroby wyrażających sprzeciw wobec nowych zasad, które zostały stworzone przez Poltransplant w aspekcie alokacji i dystrybucji wątrób pobranych od osób zmarłych w celu ich przeszczepienia. Wnioskujący wyrażali obawy, że projekt zmian może doprowadzić do nieuzasadnionej centralizacji i nierównego traktowania chorych z mniejszych ośrodków. Stanowiska zostały również przesłane do Ministerstwa Zdrowia. RPP zwrócił się o przekazanie odpowiedzi udzielonej wnioskodawcom w opisywanej sprawie i otrzymał szereg wyjaśnień uzasadniających podjęte kroki. Nowy system jest ukierunkowany przede wszystkim na pacjenta, a nie na ośrodek transplantacyjny. Oznacza to, że narząd trafia do chorego o największej potrzebie medycznej, a wybór ośrodka ma charakter wtórny. System opiera się na obiektywnych kryteriach medycznych, co ma zapewnić bardziej sprawiedliwy dostęp do przeszczepów oraz lepsze wykorzystanie dostępnych narządów. Po wdrożeniu zmian system podlega dalszej analizie i ewentualnym modyfikacjom. Dane za początek 2025 r. wskazują, że licz-

ba wykonywanych przeszczepień wątroby pozostała na poziomie porównywalnym do roku poprzedniego. Oznacza to, że nowy system nie zakłócił funkcjonowania transplantologii, ani nie wpłynął negatywnie na działalność ośrodków.

9. Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał informacje na temat trudności w dostępie do leczenia stopy cukrzycowej. Wynikało z nich, że w jednym z województw tylko jeden podmiot leczniczy realizuje umowę z NFZ w ramach poradni leczenia stopy cukrzycowej i jednocześnie udziela świadczeń w ramach leczenia ran przewlekłych. Wzbudziło to obawę o dostępność. RPP zwrócił się w wystąpieniu do NFZ z prośbą o wyjaśnienia. Uzyskano informację, że doszło do niepełnego zinterpretowania informacji na temat programu, który początkowo rzeczywiście był realizowany tylko w jednym z podmiotów. Program ten miał jednak charakter ograniczony (pilotażowy), a od 2025 r. został rozszerzony zarówno o większą liczbę pacjentów, jak i kolejne ośrodki. Nie zastępuje on standardowego systemu leczenia, lecz stanowi jego uzupełnienie. Leczenie pacjentów z ranami, w tym zespołem stopy cukrzycowej, odbywa się wielopoziomowo. Już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) pacjent ma dostęp do świadczeń lekarza rodzinnego oraz pielęgniarki POZ, która może samodzielnie prowadzić leczenie ran (m.in. dobór metod leczenia, opatrywanie, edukacja). Dodatkowo funkcjonuje Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP), zwiększająca dostępność świadczeń po hospitalizacji. Pacjenci z cukrzycą mogą również korzystać z opieki koordynowanej w POZ, obejmującej konsultacje diabetologiczne, edukację i wsparcie dietetyczne. Na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) leczenie stopy cukrzycowej jest realizowane w wielu poradniach (np. diabetologicznych, chirurgicznych), do których kieruje lekarz POZ w zależności od stanu pacjenta. W leczeniu szpitalnym świadczenia te są dostępne w licznych oddziałach (m.in. chirurgii ogólnej, diabetologii, chorób wewnętrznych, chirurgii naczyniowej), a ich finansowanie odbywa się w ramach standardowych grup rozliczeniowych NFZ. Dodatkowo NFZ kontraktuje świadczenia kompleksowego leczenia ran przewlekłych (KLRP), realizowane przez kilkanaście podmiotów w danym regionie, które obejmują również leczenie stopy cukrzycowej (choć nie są dedykowane wyłącznie temu schorzeniu).

6.2. DZIAŁANIA PODEJMOWANE NA WNIOSEK RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW PRZY RZECZNIKU PRAW PACJENTA

1. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem” poinformowało Rzecznika Praw Pacjenta o wątpliwościach dotyczących dostępności programów lekowych w podmiocie leczniczym, wskazując na trudności z kwalifikacją do leczenia oraz przypadki wyłączania pacjentów z programów. W odpowiedzi Oddział NFZ wyjaśnił, że szpital realizuje programy zgodnie z zasadami, a włączenia i wyłączenia pacjentów odbywają się według obowiązujących kryteriów medycznych; nie odnotowano także zgłoszeń o problemach z realizacją programów.

2. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo Prezes Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z NZJ „J-elita”, dotyczące braku w aptekach leku Salofalk 500 oraz zakończenia produkcji i refundacji leków Asamax 250 i 500. Wskazano, że może to prowadzić do przerwania terapii u pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit. Organizacja zwróciła się do Minister Zdrowia o interwencję, a Ministerstwo Zdrowia przekazało wyjaśnienia w tej sprawie.

3. Stowarzyszenie Miastenia Gravis Face To Face wraz z innymi organizacjami pacjenckimi przekazało do Rzecznika Praw Pacjenta wspólne stanowisko dotyczące realizacji Planu dla Chorób Rzadkich na lata 2024–2025, wskazując na najważniejsze potrzeby pacjentów z miastenią oraz rekomendacje działań poprawiających dostęp do informacji, diagnostyki i wsparcia dla chorych.

4. Fundacja Oko w Oko z Rakiem zwróciła się do Rzecznika Praw Pacjenta o interwencję w sprawie nierównego dostępu do nowoczesnej terapii dla pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi HER2-low. Organizacja wskazała, że obecnie leczenie dostępne jest głównie w ramach RDTL, co powoduje nierówności w dostępie zależne od decyzji szpitali i oddziałów NFZ. Fundacja postuluje objęcie terapii refundacją, aby zapewnić pacjentkom równy dostęp do leczenia.

5. W związku z apelem Stowarzyszenia Chorych na Chorobę Parkinsona i Ich Rodzin w Gdyni dotyczącym poprawy dostępu do leczenia, rehabilitacji oraz usprawnienia realizacji programu lekowego B.90, zwrócono się o wyjaśnienia do Narodowego Funduszu Zdrowia. Apel dotyczył m.in. zapewnienia ciągłości finansowania programu, zbadania przyczyn utrudnionego dostępu do leczenia oraz dostępności procedur związanych ze stymulatorami DBS i porad stymulatorowych. NFZ poinformował, że oddziały wojewódzkie na bieżąco monitorują realizację programu lekowego, a ośrodki kwalifikują pacjentów do leczenia w miarę możliwości lub wpisują ich na listy oczekujących. Nie zgłoszono przypadków wstrzymania kwalifikacji lub leczenia w programie B.90, a finansowanie programów lekowych pozostaje jednym z priorytetów Funduszu. Jednocześnie wskazano, że za taryfikację i wycenę świadczeń medycznych odpowiada Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

6. Na podstawie zgłoszenia Fundacji EPI-BOHATER i Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia w sprawie leku Ontozry (cenobamat). Lek jest refundowany od 1 marca 2023 r., a kontynuacja refundacji na kolejny dwuletni okres od 1 kwietnia 2025 r. została zapewniona po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku producenta. Refundację reguluje ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a warunki finansowania opiniuje Komisja Ekonomiczna; ostateczne decyzje podejmuje Minister Zdrowia, dążąc do zapewnienia jak największej dostępności leku przy optymalnym wykorzystaniu środków publicznych.

7. Rzecznik Praw Pacjenta interweniował m.in. w sprawach zgłoszonych przez:

- Stowarzyszenie Rodzin z Chorobą Fabry'ego – w sprawie zapewnienia właściwej opieki pediatrycznej w woj. dolnośląskim w ramach programu lekowego B.104.
- Fundacja Na Rzecz Pacjentów z Ataksją Friedreicha – w sprawie problemów i potrzeb pacjentów z ataksją Friedreicha, wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia.
- Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – dotyczące trudności pacjentów w dostępie do leczenia w programach lekowych.
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – wniosek o rozszerzenie refundacji sensorów do systemu ciągłego monitorowania glukozy (CGM) dla szerszej grupy pacjentów.

8. Fundacja Przylądek Nadziei zwróciła się do Rzecznika o wsparcie w utworzeniu odrębnego Rejestru Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że po konsultacjach z Krajową Radą Onkologiczną i Krajowym Rejestrem Nowotworów nie rekomenduje tworzenia oddzielnego rejestru. Dane dziecięce mają być gromadzone w ramach istniejącego KRN, co zapewnia spójność, kompatybilność i efektywne wykorzystanie środków publicznych, przy możliwości dostosowania systemu do potrzeb onkologii dziecięcej.

9. Prezes Koła Terenowego nr 19 Polskiego Związku Niewidomych w Sieradzu zwrócił się o wsparcie w zakresie rozszerzenia refundacji systemu FreeStyle Libre dla wszystkich niewidomych pacjentów z cukrzycą stosujących insulinę. Ministerstwo Zdrowia zapewniło już dostęp do systemów CGM dla osób niewidomych i niedowidzących, podkreślając, że są one przełomem w kontroli glikemii, ułatwiają codzienne funkcjonowanie

i zmniejszają ryzyko powikłań, np. retinopatii. Refundację wyrobów medycznych reguluje rozporządzenie MZ, które obejmuje 231 grup wyrobów, w tym produkty do monitorowania glikemii. Ministerstwo podkreśliło na ograniczone środki finansowe NFZ, priorytet sprawiedliwego dostępu do terapii oraz systematyczne zwiększanie dostępności nowoczesnych technologii. Zgłoszone uwagi będą uwzględnione przy kolejnych nowelizacjach rozporządzenia.

10. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo w imieniu rodziców dzieci z Postępującą Rodzinną Cholestazą Wewnątrzwątrobową (PFIC) w sprawie umożliwienia płynnego przejścia z leku maralixibat na odevixibat (Bylvay) w ramach programu lekowego. Obawy dotyczą przerwy w leczeniu oraz stopniowego zwiększania dawki odevixibatu, co może pogorszyć stan zdrowia dzieci. W piśmie zwrócono się o możliwość włączenia tych pacjentów do terapii bez okresu przejściowego.

11. Zarząd Dolnośląskiego Koła Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią przekazała do Rzecznika petycję skierowaną do Łukasza Krasonia Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Sekretarza Stanu Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W petycji wyrażają stanowczy sprzeciw przeciwko wykluczeniu wrodzonej choroby metabolicznej jaką jest Fenyloketonuria (PKU) z wytycznych zawartych piśmie BON-IV.4263.61.2025.SJ, do Przewodniczących Powiatowych i Wojewódzkich Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności dotyczącego: „kwalifikowania do niepełnosprawności osób cierpiących na rzadkie schorzenia genetyczne charakteryzujące się jednorodnym przebiegiem i nie rokujące zgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprawy klinicznej ani funkcjonalnej”.

12. Prośby Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków o wstawienie się u Ministra Zdrowia w sprawie umieszczenia wysokodawkowej szczepionki przeciw grypie (HD-IIV) na liście bezpłatnych leków dla seniorów (lista "S"). W związku z otrzymanym pismem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków dotyczącym kwestii refundacji wysokodawkowej szczepionki przeciw grypie (HD-IIV) bezpłatnie dla seniorów (lista "S"). W piśmie zawarto postulat objęcia całkowitą refundacją szczepionki o szerokim spektrum działania, co – w ocenie Stowarzyszenia – wpłynęłoby na poprawę ochrony zdrowia osób starszych, w tym szczególnie pacjentów z cukrzycą, będących w grupie podwyższonego ryzyka powikłań pogrypowych. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o rozpatrzenie sprawy.

13. Fundacja SPINA zwróciła się do Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie zapewnienia małoletnim pacjentom dostępu do cewników hydrofilowych przystosowanych dla dzieci, podkreślając, że brak odpowiednich wyrobów medycznych utrudnia prawidłową i bezpieczną realizację zabiegów u najmłodszych pacjentów. W piśmie wskazano, że ograniczony dostęp do tych specjalistycznych cewników może prowadzić do powikłań, dyskomfortu oraz ograniczenia możliwości samodzielnego funkcjonowania dziecka, co negatywnie wpływa na jakość życia zarówno pacjentów, jak i ich rodzin. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił w tej sprawie do Narodowego Funduszu Zdrowia, prosząc o zapewnienie odpowiedniego zaopatrzenia w wyroby medyczne dla dzieci, w tym cewników hydrofilowych takich jak Uro Conti, które są przystosowane do potrzeb najmłodszych pacjentów. Podkreślono, że zgodnie z obowiązującym prawem pacjenci mają prawo do świadczeń zdrowotnych oraz do korzystania z wyrobów medycznych odpowiednich dla ich wieku i stanu klinicznego. Wskazano, że celem działań jest zapewnienie równego i bezpiecznego dostępu do skutecznej terapii, zgodnie z najlepszymi standardami medycznymi i przepisami prawa. W piśmie zaznaczono także znaczenie monitorowania dostępności i jakości wyrobów medycznych dla dzieci, aby zapobiegać ograniczeniom w dostępie do niezbędnych produktów i wspierać rodziców oraz opiekunów w realizacji codziennej opieki nad dziećmi z problemami urologicznymi.

14. Pacjenci z tętniczym nadciśnieniem płucnym apelowali o pilne wprowadzenie leku Sotatercept (Winrevair) na listę refundacyjną. Choroba jest rzadka, postępująca i zagraża życiu, a obecne terapie nie ułatwiają kontroli objawów u wielu pacjentów, w tym młodych i aktywnych zawodowo. Sotatercept, zatwierdzony przez EMA i dostępny w innych krajach UE, ma udokumentowaną skuteczność kliniczną. Rada Przejrzystości wydała pozytywną rekomendację. Lek stosowany będzie jako terapia dodana, w połączeniu z istniejącymi terapiami, ze względu na charakter choroby. Program lekowy obejmuje także 8 innych substancji, stosowanych samodzielnie lub w skojarzeniu, a w 2024 r. leczonych było ok. 1 500 pacjentów przy wydatkach ponad 188 mln zł.

15. Fundacja Zdrowie i Edukacja Ad Meritum zaapelowała o zapewnienie ciągłego dostępu do leczenia otyłości w ramach programu KOS-BAR. Obecnie pacjenci mają jedynie możliwość operacji bariatrycznej, często opóźnianej, i brak dostępu do interdyscyplinarnej opieki. Program pilotażowy KOS-BAR, mimo udowodnionej skuteczności, nie został włączony do świadczeń gwarantowanych od marca 2025 r., co naraża pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia i powikłania. Fundacja wzywa do pilnej kontynuacji programu i jego włączenia do koszyka świadczeń. Ministerstwo Zdrowia informuje, że planowane jest wprowadzenie świadczenia kompleksowej opieki nad pacjentami z otyłością olbrzymią do wykazu świadczeń gwarantowanych, w oparciu o doświadczenia z pilotażu KOS-BAR. Projekt rozporządzenia przygotowuje AOTMiT.

16. Organizacje pacjentów z miastenią (FACE to FACE, „Gioconda", Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych, „Kameleon") popierają Plan dla Chorób Rzadkich 2024–2026 i apelują o jego szybkie wdrożenie. Miastenia to rzadka, przewlekła choroba dotykająca ok. 10 tys. osób w RP. Opóźniona diagnostyka i ograniczony dostęp do terapii obniżają jakość życia i generują koszty społeczne, podczas gdy skuteczne leczenie pozwala ograniczyć hospitalizacje i przywrócić aktywność zawodową. Postulaty pacjentów obejmują: pilne uruchomienie Ośrodków Eksperckich Chorób Rzadkich, systematyczne szkolenia personelu i współpracę POZ, AOS i szpitali, w tym e-konsylia; zapewnienie szybkiego dostępu do badań diagnostycznych i spójnej ścieżki leczenia; poprawę dostępu do nowoczesnych terapii w programie B.157; objęcie miastenii Polskim Rejestrem Chorób Rzadkich, wprowadzenie Karty Pacjenta z Chorobą Rzadką oraz rozwój wiarygodnych źródeł informacji na Platformie „Choroby Rzadkie". Rzecznik zwrócił się MZ z prośbą o uwzględnienie postulatów w ramach wdrażania Planu dla Chorób Rzadkich 2024–2026.

6.3. DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I POPRAWY SYTUACJI W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

1. Standardy przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej. RPP opracował i przygotował do wdrożenia „Standardy praw pacjenta w opiece psychiatrycznej" wraz z pakietem szkoleń dla podmiotów leczniczych. Dokument ten stanowi praktyczne narzędzie porządkujące prawa pacjenta oraz wskazujące procedury, dobre praktyki i rekomendacje, które mogą być bezpośrednio wdrażane w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wdrażanie rozwiązań zależy w dużej mierze od kierujących podmiotami leczniczymi, którzy, zgodnie ze specyfiką swoich świadczeń, decydują o zakresie implementacji rekomendowanych procedur. Elastyczność ta sprzyja dostosowaniu Standardów do realnych potrzeb placówek. Pracownicy BRPP rozpoczęli w listopadzie wizyty studyjne w 21 podmiotach leczniczych realizujących opiekę psychiatryczną. Działania te stanowią jeden z etapów wdrożenia Standardów realizacji praw pacjenta w opiece psychiatrycznej opracowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Celem wizyt było wsparcie placówek w dostosowaniu procedur i warunków udzielania świadczeń do opracowanych Standardów. Celem ich jest podniesienie jakość opieki psychiatrycznej i zapewnienie właściwej realizacji praw pacjenta. W grudniu odbyły się kolejne szkolenia regionalne dla pacjentów oraz personelu podmiotów leczniczych, realizowane w ramach wdrażania standardów realizacji praw pacjenta w opiece psychiatrycznej.

2. W 2025 roku RPP realizował szereg działań ukierunkowanych na poprawę jakości opieki psychiatrycznej oraz wzmocnienie praw pacjenta w podmiotach leczniczych. Pracownicy RPP wzięli udział w posiedzeniu Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, podczas którego omawiano problematykę zaburzeń depresyjnych u kobiet i mężczyzn. Udział w pracach eksperckich stanowi ważny element monitorowania wyzwań dotyczących zdrowia psychicznego.

3. Przedstawiciele RPP 18 grudnia 2025 roku, wzięli udział w posiedzeniu Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia. Podczas posiedzenia Rady wyznaczono kluczowe kierunki działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego na rok 2026, omówiono zmiany systemowe mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń oraz wzmocnienie kadr medycznych. Dyskutowano także nad przyszłością centrów zdrowia psychicznego w kontekście programu pilotażowego. Analizowano także rozwiązania planowe w ramach nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przedstawiono program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych dla osób z doświadczeniem traumy.

4. Przedstawiciele RPP uczestniczyli w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Zdrowia rozpatrującej sprawozdanie Podkomisji nadzwyczajnej rządowego projektu ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologa.

5. Przeprowadzono szkolenie dla funkcjonariuszy Policji realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego. Omawiano m.in. prawa pacjenta, zasady współpracy Policji z placówkami psychiatrycznymi oraz regulacje dotyczące przymusu bezpośredniego. Szkolenie było elementem porozumienia zawartego pomiędzy Rzecznikiem Praw Pacjenta a Komendą Główną Policji.

6.4. DZIAŁANIA LEGISLACYJNE

W 2025 r. Rzecznik Praw Pacjenta prowadził prace legislacyjne nad dwoma aktami prawnymi.

Pierwszy z nich dotyczył ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD 207).

Rzecznik Praw Pacjenta od dłuższego czasu zwraca szczególną uwagę na zagrożenia płynące z korzystania z usług osób, które nie wykonują zawodu medycznego, nie prowadzą działalności leczniczej, a podejmują się diagnozowania i leczenia chorób pseudomedycznymi metodami.

PROJEKT USTAWY PRZEWIDYWAŁ DWA PODSTAWOWE OBSZARY INTERWENCJI:

1. modyfikację lub dodanie nowych kompetencji Rzecznikowi Praw Pacjenta i zmianę przepisów w zakresie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów – w celu zwiększenia skuteczności Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony zbiorowych praw pacjenta oraz ograniczenia naruszania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zakazu określonego w art. 59 ust. 2 ustawy;
2. określenie w przepisach ww. ustawy katalogu tzw. praktyk pseudomedycznych, odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego, oferowania lub stosowania metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, i przypisanie kompetencji w zakresie tych praktyk Rzecznikowi Praw Pacjenta. Praktyki pseudomedyczne mają odnosić się również do medycznej dezinformacji. Za praktykę pseudomedyczną uznane będzie także wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do właściwego rejestru.

Zgodnie z projektem stosowanie praktyk pseudomedycznych będzie z mocy prawa zakazane, możliwe naruszenie tego zakazu będzie badał Rzecznik Praw Pacjenta w ramach postępowania administracyjnego, a w razie potwierdzenia stosowania ww. praktyk - Rzecznik Praw Pacjenta nakaże ich zaniechania, z możliwością nałożenia kary pieniężnej do 1 mln zł za sam fakt naruszenia zakazu stosowania praktyk pseudomedycznych lub za niedostosowanie się do decyzji Rzecznika Praw Pacjenta i brak wdrożenia działań naprawczych (zaniechanie praktyki).

Ustawa nie jest wymierzona w swobodę działalności gospodarczej (nie zakazuje wykonywania żadnej działalności oraz żadnych usług – przy czym nie można im przypisywać nieistniejących właściwości leczniczych), ani w swobodę wyrażania opinii, tylko w szkodliwe, o charakterze publicznym, działania dezinformujące dla zysku.

12 maja 2026 r. projekt został przyjęty przez Radę Ministrów, a 15 maja 2026 r. został przesłany do Sejmu RP (nr druku 2598). W dniu 3 lipca 2026 r., po pracach w Sejmie RP, ustawa została uchwalona i przekazana do Senatu RP. Uchwałą z dnia 22 lipca 2026 r. Senat RP wprowadził do ww. ustawy 4 poprawki – głównie o charakterze legislacyjnym i doprecyzowującym. W dniu 29 lipca 2026 r. Komisja Zdrowia Sejmu RP pozytywnie zaopiniowała poprawki Senatu RP.

Drugi z projektów dotyczy reformy trzech obecnie funkcjonujących przy Rzeczniku Praw Pacjenta Funduszy Kompensacyjnych celem powołania przy Rzeczniku jednego Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

W grudnia 2025 r. projekt został wpisany do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem: UD 341.

Aktualnie Rzecznik Praw Pacjenta jest dysponentem trzech funduszy celowych, których utworzenie stanowiło fundament nowego pozasądowego trybu rekompensowania szkód medycznych bez konieczności udowodnienia winy.

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych został utworzony 27 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 64), w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w przypadku wystąpienia u osoby poddanej szczepieniu ochronnemu poważnych działań niepożądanych szczepionek. Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych został utworzony 14 kwietnia 2023 r. w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w przypadku wystąpienia szkód wynikających z udziału w badaniu klinicznym produktów leczniczych. Zasady z tym związane określają przepisy ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605, z późn. zm.). Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych został z kolei utworzony 6 września 2023 r., na mocy ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1675), w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w przypadku wystąpienia zdarzeń medycznych zaistniałych w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalu.

Etapowe stworzenie obecnego modelu pozasądowego spowodowało konieczność zapewnienia przez Rzecznika Praw Pacjenta obsługi trzech odrębnych funduszy celowych, co wiąże się z dodatkowym nakładem pracy, jak i zwiększa poziom skomplikowania tego systemu. Tymczasem cele działania poszczególnych funduszy kompensacyjnych są do siebie zbliżone i zakładają rekompensowanie szkód medycznych w podobnym mechanizmie i z analogicznymi zasadami założeniami ogólnymi.

Takie strukturalne i proceduralne rozdrobnienie powoduje szereg komplikacji, tak z punktu widzenia organu rozpatrującego wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, jak i samych poszkodowanych, a wreszcie pozostałych interesariuszy (jak szpitale czy sponsorzy badań klinicznych).

Projekt ustawy zakłada zatem połączenie trzech istniejących obecnie funduszy celowych, których dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta: Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. Towarzyszy temu ujednolicenie przepisów regulujących tryb składania i rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Projekt ustawy zakłada dodatkowo rozszerzenie możliwości uzyskania świadczenia kompensacyjnego – o wszystkie szczepienia zalecane, badania kliniczne rozpoczęte przed jego utworzeniem oraz szkody doznane w związku z działalnością zespołów ratownictwa medycznego. Przewiduje się ponadto podwyższenie maksymalnej wysokości świadczenia kompensacyjnego.

6.5. PUBLIKACJA STANOWISK RZECZNIKA PRAW PACJENTA NA STRONIE INTERNETOWEJ DOTYCZĄCYCH BIEŻĄCYCH INFORMACJI MEDIALNYCH NA TEMAT POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA

Tabela 16: Prawo do świadczeń.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Dostępność sprzętu medycznego dostosowanego dla osób chorych na otyłość	12.02.2025	https://www.gov.pl/web/rpp/dostepnosc-sprzetu-medycznego-dostosowanego-dla-osob-chorych-na-otylosc
Sąd potwierdził decyzję Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie leczenia wad zgryzu z użyciem nakładek	12.02.2025	https://www.gov.pl/web/rpp/sad-potwierdzil-decyzje-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-leczenia-wad-zgryzu-z-uzyciem-nakladek
Sposób przechowywania kart uodpornienia – sąd potwierdza decyzję Rzecznika Praw Pacjenta	28.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/sposob-przechowywania-kart-uodpornienia--sad-potwierdza-decyzje-rzecznika-praw-pacjenta
Kiedy czas ma znaczenie, czyli o organizacji przetargu na lek ratujący zdrowie lub życie	7.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kiedy-czas-ma-znaczenie-czyli-o-organizacji-przetargu-na-lek-ratujacy-zdrowie-lub-zycie
Leczenie boreliozy a aktualna wiedza medyczna – sąd podtrzymuje decyzję Rzecznika Praw Pacjenta	22.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/leczenie-boreliozy-a-aktualna-wiedza-medyczna--sad-podtrzymuje-decyzje-rzecznika-praw-pacjenta
Eksperyment medyczny nie może być kontynuowany w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta - sąd przyznaje rację Rzecznikowi Praw Pacjenta	25.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/eksperyment-medyczny-nie-moze-byc-kontynuowany-w-przypadku-wystapienia-zagrozenia-dla-pacjenta--sad-przyznaje-racje-rzecznikowi-praw-pacjenta
Korygowanie wad zgryzu zawsze pod nadzorem specjalisty - Rzecznik Praw Pacjenta o prawidłowym przebiegu leczenia stomatologicznego	05.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/korygowanie-wad-zgryzu-zawsze-pod-nadzorem-specjalisty--rzecznik-praw-pacjenta-o-prawidlowym-przebiegu-leczenia-stomatologicznego
Kobieta w ciąży na oddziale psychiatrycznym	16.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kobieta-w-ciazy-na--oddziale-psychiatrycznym

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego - podstawowe informacje	18.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/przyjecie-do-zakladu-opiekunczo-leczniczego--podstawowe-informacje
Działania Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie tzw. receptomatów	31.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-rzecznika-praw-pacjenta-bartlomieja-chmielowca-w-sprawie-tzw-receptomatow
Rejestracja do lekarza POZ musi być możliwa - przełomowy wyrok NSA potwierdza stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta	7.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rejestracja-do-lekarza-poz-musi-byc-mozliwa--przelomowy-wyrok-nsa-potwierdza-stanowisko-rzecznika-praw-pacjenta
Natychmiastowa pomoc psychiatryczna to Twoje prawo	9.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/natychmiastowa-pomoc-psychiatryczna-to-twoje-prawo
Metoda ortotropii w leczeniu stomatologicznym dzieci - niezgodna z aktualną wiedzą medyczną	10.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/metoda-ortotropii-w-leczeniu-stomatologicznym-dzieci--niezgodna-z-aktualna-wiedza-medyczna
Nazwa nie może wprowadzać w błąd – o używaniu oznaczenia „klinika”	24.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/nazwa-nie-moze-wprowadzac-w-blad--o-uzywaniu-oznaczenia-klinika
Bezpłatna pomoc psychiatryczna dla dorosłych - bez kolejki, w nagłych sytuacjach	5.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/bezplatna-pomoc-psychiatryczna-dla-doroslych--bez-kolejki-w-naglych-sytuacjach

Tabela 17: Prawo do informacji.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Odmowa przyjmowania leków w szpitalu psychiatrycznym - kiedy jest możliwa?	28.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/odmowa-przyjmowania-lekow-w-szpitalu-psychiatrycznym--kiedy-jest-mozliwa
Prawo pacjenta do informacji - fundament świadomego leczeniak	6.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-pacjenta-do-informacji--fundament-swiadomego-leczenia
Zasady przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego	14.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zasady-przyjecia-osoby-z-zaburzeniami-psychicznymi-do-szpitala-psychiatrycznego

Tabela 18: Prawo do dokumentacji medycznej.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Prawa pacjenta a zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej	25.02.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjenta-a-zasady-prowadzenia-i-udostepniania-dokumentacji-medycznej

Tabela 19: Prawo od godności i intymności.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Prawo do godności i intymności w szpitalu psychiatrycznym	7.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-godnosci-i-intymnosci-w-szpitalu-psychiatrycznym
Przymus bezpośredni a zabezpieczenie pozycji pacjenta przed upadkiem	9.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/przymus-bezposredni-a-zabezpieczenie-pozycji-pacjenta--przed-upadkiem

6.6. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI ORAZ ZEWNĘTRZNYMI EKSPERTAMI

W poniższej tabeli ujęto publikacje dotyczące współpracy w 2025 roku z organizacjami i pełnomocnikami ds. pacjenta w podmiotach leczniczych.

Tabela 20: Prawo do dokumentacji medycznej.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
O prawach pacjenta w międzynarodowym gronie podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych	12.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/o-prawach-pacjenta-w-miedzynarodowym-gronie-podczas-kongresu-wyzwan-zdrowotnych
Ankieta skierowana do personelu medycznego i informacje o nowym projekcie	20.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/ankieta-skierowana-do-personelu-medycznego-i-informacje-o--nowym-projekcie2
Zaproszenie na spotkanie Rzecznika Praw Pacjenta z Pełnomocnikami ds. Praw Pacjenta 10 kwietnia 2025 r.	31. 03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--spotkanie-rzecznika-praw-pacjenta-z-pelnomocnikami-ds-praw-pacjenta-10-kwietnia-2025-r
	12.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--warsztaty-szkoleniowe-dla-pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta
	19.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--warsztaty-szkoleniowe-regionalne-w-bialymstoku
	12.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--spotkanie-rzecznika-z-pelnomocnikami-ds--praw-pacjenta-nt-prawo-pacjenta-do-dodatkowej-opieki-pielegnacyjnej
Rzecznik Praw Pacjenta: potrzebujemy wspólnych standardów ochrony praw pacjenta w całej UE	15.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-potrzebujemy-wspolnych-standardow--ochrony-praw-pacjenta-w-calej-ue
Kolejna edycja rajdu rowerowego Onkotour startuje już jutro!	1.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/ix-edycja-rajdu-rowerowego-onkotour-startuje-juz-jutro
„Bezpieczeństwo pacjenta w leczeniu szpitalnym" - konferencja dla pełnomocników ds. praw pacjenta	17.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/bezpieczenstwo-pacjenta-w-leczeniu-szpitalnym--konferencja-dla--pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta
„Komunikacja z pacjentem w sytuacjach szczególnych" - zaproszenie na warsztaty szkoleniowe dla pełnomocników ds. praw pacjenta	2.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/komunikacja-z-pacjentem-w-sytuacjach-szczegolnych---zaproszenie-na-warsztaty-szkoleniowe-dla-pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Zaproszenie na regionalne warsztaty szkoleniowe w Lublinie 6 listopada 2025 r.	20.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--regionalne-warsztaty-szkoleniowe-w-lublinie--6-listopada-2025-r
Warsztaty regionalne dla pełnomocników ds. praw pacjenta w Lublinie	17.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/warsztaty-regionalne-dla-pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta-w--lublinie
Zaproszenie na regionalne warsztaty szkoleniowe dla pełnomocników ds. praw pacjenta we Wrocławiu - 10 grudnia 2025 r.	25.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na-regionalne-warsztaty-szkoleniowe-dla-pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta-we-wroclawiu--10-grudnia-2025-r
Zaproszenie na warsztaty szkoleniowe dla pełnomocników ds. praw pacjenta na temat: „Odwołuję, nie blokuję" 02.12.2025	2.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zaproszenie-na--warsztaty-szkoleniowe-dla-pelnomocnikow-ds-praw-pacjenta-na-temat-odwoluje-nie-blokuje
Cyfryzacja urzędu Rzecznika Praw Pacjenta to nowoczesna i przyjazna obsługa pacjentów	2.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/cyfryzacja-urzedu--rzecznika-praw-pacjenta-to-nowoczesna-i--przyjazna-obsluga-pacjentow
Zapraszamy na konferencję „Siła kobiet w budowaniu zdrowia - bezpieczeństwo w okresie ciąży, porodu i połogu”	8.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zapowiedz-konferencji-sila-kobiet-w-budowaniu-zdrowia--bezpieczenstwo-w-okresie-ciazy-porodu-i-pologu

Tabela 21: Informacje na temat działalności Rady Organizacji Pacjentów umieszczone na stronie internetowej[79]

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Przewodnik dla placówek medycznych: Jak ułatwiać pacjentom odwołanie wizyt i skracać kolejki	11.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/przewodnik-dla--placowek-medycznych-jak-ulatwiac-pacjentom-odwolanie-wizyt-i-skracac-kolejki
Aktualne zestawienie organizacji działających na rzecz zdrowia psychicznego już dostępne!	17.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/aktualne-zestawienie-organizacji-dzialajacych-na-rzecz-zdrowia--psychicznego-juz-dostepne
Przedświąteczne spotkanie Rady Organizacji Pacjentów z Rzecznikiem Praw Pacjenta	12.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/przedswiateczne--spotkanie-rady-organizacji-pacjentow-z-rzecznikiem-praw-pacjenta

[79] Więcej informacji na temat funkcjonowania ROP: https://www.gov.pl/web/rpp/rada-organizacji-pacjentow

Tabela 22: Współpraca z innymi podmiotami.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Wyróżnienia dla podmiotów leczniczych w ramach projektu „Wymagaj jakości", realizowanego wspólnie przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.	8.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejne-wyroznienia-w-ramach-projektu-wymagaj-jakosci-przyznane2
	24.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejne-wyroznienia-dla-szpitali-w-projekcie-wymagaj-jakosci
	31.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wyroznienia-w-ramach-projektu-wymagaj-jakosci-przyznane--dla-kolejnych-4-szpitali
	25.02.2026 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/swietokrzyskie-centrum-onkologii-wyroznione-w-projekcie-wymagaj-jakosci
	25.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejne-szpitale--wyroznione-w-projekcie-wymagaj-jakosci
	17.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/stobrawskie-centrum-medyczne-sp-z-oo-wyroznione-w-projekcie-wymagaj-jakosci
	8.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/warszawskie-centrum-opieki-medycznej-kopernik-wyroznione--w-projekcie-wymagaj-jakosci
	2.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wyroznienie-wymagaj-jakosci-dla-centrum-zdrowia-w-mikolowie--sp-z-oo
	27.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/szpital-im-swietego-lukasza-w-konskich-wyrozniony-w-projekcie-wymagaj-jakosci
	24.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejne-wyroznienia-wymagaj-jakosci-przyznane
	12.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/4-wojskowy-szpital--kliniczny-we-wroclawiu-wyrozniony-w-projekcie-wymagaj-jakosci
Na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta powstała nowa zakładka „Dobre praktyki". To przestrzeń, w której placówki medyczne mogą dzielić się sprawdzonymi rozwiązaniami, wpływającymi na poprawę jakości obsługi pacjentów, organizacji pracy oraz podnoszenie standardów opieki zdrowotnej.	9.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dobre-praktyki--dla-dobra-pacjentow-i-skutecznego-dzialania--ochrony-zdrowia
Dobre praktyki w zarządzaniu kolejką pacjentów i odwoływaniu wizyt.	15.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dobre-praktyki-w--zarzadzaniu-kolejka-pacjentow-i-odwolywaniu-wizyt
Rzecznik Praw Pacjenta: dobre praktyki wzmacniają bezpieczeństwo pacjentów	21.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-dobre-praktyki-wzmacniaja-bezpieczenstwo-pacjentow

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Terapie medyczne w okresie kończącego się życia – standardy opracowane przez ekspertów i Rzecznika Praw Pacjenta	14.02.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/terapie-medyczne-w-okresie-konczacego-sie-zycia--standardy-opracowane-przez-ekspertow-i-rzecznika-praw-pacjenta
Rzecznik Praw Pacjenta i Główny Inspektor Farmaceutyczny wspólnie dla bezpieczeństwa polskich pacjentów	27.02.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-i-glowny-inspektor-farmaceutyczny--wspolnie-dla-bezpieczenstwa-polskich-pacjentow
Fałszywe leki i terapie z internetu są zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów	5.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/falszywe-leki-i-terapie-z-internetu-sa-zagrozeniem-dla-bezpieczenstwa-pacjentow
Prawa Pacjenta w Unii Europejskiej - konsultacje europejskie w Gdańsku	8.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjenta-w-unii-europejskiej---konferencja-w-gdansku
Nowe rekomendacje w zakładce „Dobre praktyki" - jak poprawić dostępność psychiatrii dla osób z niepełnosprawnościami	9.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/nowe-rekomendacje-w-zakladce-dobre-praktyki---jak-poprawic-dostepnosc-psychiatrii-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami
Jakość i bezpieczeństwo pacjenta - konferencja Rzecznika Praw Pacjenta i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku	8.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/jakosc-i-bezpieczenstwo-pacjenta--konferencja-rzecznika-praw-pacjenta-i-uniwersyteckiego-centrum-klinicznego-w-gdansku
Standardy przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej - wsparcie dla placówek medycznych	26.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/standardy-przestrzegania-praw-pacjenta-w-opiece-psychiatrycznej--wsparcie-dla-placowek-medycznych
Inauguracja programu wdrażania „Standardów przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej”	13.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/inauguracja-programu-wdrazania-standardow-przestrzegania--praw-pacjenta-w-opiece-psychiatrycznej
Już dziś konferencja inaugurująca IV edycję kampanii #ODWOŁUJE #NIEBLOKUJE	29.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/juz-dzis-konferencja-inaugurujaca-iv-edycje-kampanii-odwoluje--nieblokuje
Nowe standardy opieki okołoporodowej - większe wsparcie i podmiotowość kobiety w ciąży	28.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/nowe-standardy-opieki-okoloporodowej--wieksze-wsparcie-i-podmiotowosc-kobiety-w-ciazy

6.7. DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNO-PROMOCYJNA RZECZNIKA

Działania edukacyjne wpisane są w działalność Rzecznika Praw Pacjenta i wynikają wprost z ustawy. Edukacja i komunikacja są realizowane poprzez kilka rodzajów działań, które na stałe wpisane są w obowiązki Biura Rzecznika Praw Pacjenta takie jak:

- kontakt z mediami, udzielanie odpowiedzi na pytania o prawa pacjenta, inicjowanie materiałów medialnych na temat praw pacjenta, reagowanie na nieprawdziwe informacje dotyczące praw pacjenta;
- działania w internecie – prowadzenie strony www.gov.pl/web/rpp, na której publikowane są ważne dla pacjentów informacje – poczynając od praw pacjenta po możliwość dokonywania zgłoszeń, ale również aktualności, w których prowadzona jest edukacja na temat praw pacjenta, systemu ochrony zdrowia czy profilaktyki. Poza stroną internetową prowadzone są też profile Rzecznika Praw Pacjenta oraz Bartłomieja Chmielowca w mediach społecznościowych (Facebook, X, LinkedIn). Na profilach tych również prowadzona jest edukacja oraz komunikacja skierowana do pacjentów oraz podmiotów leczniczych w zakresie dotyczącym praw pacjenta;
- udział w konferencjach, podczas których przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta biorą czynny udział w debatach, prelekcjach, wykładach przekazując informację na temat praw pacjenta, działalności Rzecznika Praw Pacjenta, ważnych obszarów związanych z systemem ochrony zdrowia;
- organizowanie lub współorganizowanie konferencji, podczas których omawianie są prawa pacjenta oraz funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia;
- udział w wydarzeniach organizowanych przez inne instytucje lub urzędy, takie jak pikniki, stoiska podczas konferencji, podczas których prowadzona jest bezpośrednio do ogółu społeczeństwa edukacja na temat praw pacjenta.

W ramach działalności edukacyjno-komunikacyjnej Rzecznika Praw Pacjenta w 2025 roku ukazało się na stronie 117 aktualności na temat praw pacjenta, systemu ochrony zdrowia czy profilaktyki. Na profilach w mediach społecznościowych Rzecznika Praw Pacjenta ukazało się łącznie 1119 informacji w zakresie edukacji i komunikacji kierowanej do pacjentów.

Wśród szczególnie ważnych konferencji organizowanych lub współorganizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta warto wymienić dwa wydarzenie zorganizowane przez BRPP w ramach polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej.

Pierwsze spotkanie z przedstawicielami organizacji pacjentów z całej Unii Europejskiej odbyło się w 13-14 marca 2025 roku podczas X Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach. Podczas obraz z przedstawicielami europejskich i polskich organizacji pacjentów omawiano możliwość przyjęcia, jako obowiązującego aktu prawnego, Europejskiej Karty Praw Pacjenta.

Drugim elementem działań była debata w Gdańsku (9 maja 2025 r.), która zgromadziła ekspertów z kilkunastu krajów członkowskich. Głównym postulatem polskiej prezydencji było dążenie do przyjęcia Europejskiej Karty Praw Pacjenta, która ujednolici standardy leczenia i bezpieczeństwa pacjentów w całej Wspólnocie. Spotkanie to odbyło się w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Kolejnym ważnym wydarzeniem była konferencja zorganizowana przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku 16 września 2025 roku, podczas tego spotkania omówiono przygotowany przez Rzecznika Praw Pacjenta „Raport na temat zdarzeń niepożądanych”. W spotkaniu uczestniczyła Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda.

22 listopada 2025 roku obyła się konferencja zorganizowana przez Ministerstwo Zdrowia, wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, poświęcona realizacji i wdrażaniu nowych standardów opieki okołoporodowej.

Podczas Forum Rynku Zdrowia, które odbywało się w dniach 20-21 października, zostały zorganizowane dwa spotkania – konsultacje z przedstawicielami organizacji pacjentów oraz debata – dotyczące tworzonej wówczas nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie zmian do ustawy tzw. lex szarlatan.

Tabela 23: Publikacje Rzecznika Praw Pacjenta.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – dlaczego warto szczepić się przeciwko HPV?	23.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/tydzien-profilaktyki-raka-szyjki-macicy--dlaczego-warto-szczepic-sie-przeciwko-hpv
Jak uchronić noworodka przed krztuścem? Szczepiąc się!	10.02.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/jak-uchronic-noworodka-przed-krztuscem-szczepiac-sie
Unijne środki będą wspierać pacjentów z Alzheimerem. Ministerstwo Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta uruchomią bezpłatną infolinię dla osób chorujących na Alzheimera oraz ich bliskich.	21.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/unijne-srodku-beda-wspierac-pacjentow-z-alzheimerem-ministerstwo-zdrowia-i-rzecznik-praw-pacjenta-uruchomia-bezplatna-infolinie-dla-osob-chorujacych-na-alzheimera-oraz-ich-bliskich
Warsztaty szkoleniowe „Prawa pacjenta a zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej".	21.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/warsztaty-szkoleniowe-prawa-pacjenta-a-zasady-prowadzenia-i--udostepniania-dokumentacji-medycznej
Światowy Dzień Adherencji - współpraca pacjenta i lekarza kluczem do wyleczenia choroby.	27.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/swiatowy-dzien-adherencji---wspolpraca-pacjenta-i-lekarza-kluczem-do-wyleczenia-choroby
Czy lekarz może odmówić udzielenia przepustki albo wyjścia na spacer?	9.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/czy-lekarz-moze--odmowic-udzielenia-przepustki-albo-wyjscia--na-spacer
Europejski Tydzień Szczepień 27 kwietnia - 3 maja.	28.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/europejski-tydzien-szczepien-27-kwietnia-3-maja
ProfilakTYka - TY decydujesz!	30.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/profilaktyka---ty-decydujesz
Szczególne uprawnienia dla honorowych dawców krwi i dawców przeszczepów - Rzecznik Praw Pacjenta przypomina!	17.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/szczegolne-uprawnienia-dla-honorowych-dawcow-krwi-i-dawcow-przeszczepow--rzecznik-praw-pacjenta-przypomina
Ubezwłasnowolnienie całkowite i częściowe - kiedy i jak stosować w trosce o pacjenta.	26.06.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/ubezwlasnowolnienie-calkowite-i-czesciowe-kiedy-i-jak-stosowac--w-trosce-o-pacjenta
Zdrowie psychiczne w obliczu zagrożeń praktyk pseudomedycznych.	2.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zdrowie-psychiczne-w-obliczu-zagrozen-praktyk-pseudomedycznych
Dobre praktyki dla placówek medycznych do odwoływania wizyt. Daj szansę pacjentom na #odwoluje #nieblokuje	4.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dobre-praktyki-dla--placowek-medycznych-do-odwolywania-wizyt--daj-szanse-pacjentom-na-odwoluje-nieblokuje

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Podpisanie porozumienia dofinansowującego projekt w obszarze bezpieczeństwa pacjenta.	12.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spolecznego-podpisanie-porozumienia-dofinansowujacego-projekt-w-obszarze-bezpieczenstwa-pacjenta
Centralna e-rejestracja - nowe możliwości dla pacjentów.	13.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/centralna-e-rejestracja--nowe-mozliwosci-dla-pacjentow
Profilaktyka raka szyjki macicy - badaj się regularnie, ratuj życie! Płynna cytologia dostępna bezpłatnie w ramach NFZ!	18.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/profilaktyka-raka-szyjki-macicy--badaj-sie-regularnie-ratuj-zycie-plynna-cytologia-dostepna-bezplatnie-w-ramach-nfz
Przed wyjazdem na wakacje pamiętaj o lekach i erecepcie!	21.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/przed-wyjazdem--na-wakacje-pamietaj-o-lekach-i-e-recepcie
Informacja dla pacjentów w sprawie przewozu leków przez granice Rzeczypospolitej oraz innych państw.	22.08.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/informacja-dla-pacjentow-w-sprawie-przewozu-lekow-przez-granice-rzeczypospolitej-oraz-innych-panstw
Reagujemy na doniesienia medialne świadczące o naruszeniu praw pacjenta.	3.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/reagujemy-na-doniesienia-medialne-swiadczace-o-naruszeniu--praw-pacjenta
Jak najlepiej przygotować się do wizyty u lekarza?	5.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/jak-najlepiej-przygotowac-sie-do-wizyty-u-lekarza
Transport sanitarny - kiedy i na jakich zasadach możesz z niego skorzystać?	12.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/transport-sanitarny--kiedy-i-na-jakich-zasadach-mozesz-z-niego-skorzystac
Jesień bez infekcji - zadbaj o swoje zdrowie już dziś.	19.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/jesien-bez-infekcji--zadbaj-o-swoje-zdrowie-juz-dzis
Uruchomienie infolinii „Helpline” dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów.	1.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/uruchomienie-infolinii-helpline-dla-osob-chorych-na-chorobe-alzheimera-lub-inne-zaburzenia-otepienne-oraz--ich-rodzin-i-opiekunow
Program „Moje Zdrowie” - bezpłatny bilans zdrowia dla dorosłych w POZ.	15.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/program-moje-zdrowie--bezplatny-bilans-zdrowia-dla-doroslych-w-poz
Pacjent pod lepszą ochroną - Rzecznik Praw Pacjenta o „lex szarlatan” podczas XXI Forum Rynku Zdrowia.	23.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/pacjent-pod-lepsza-ochrona--rzecznik-praw-pacjenta-o-lex-szarlatan-podczas-xxi-forum-rynku-zdrowia

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Nowa lista lekarzy specjalistów dostępnych bez skierowania od 17 września 2025 r.	27.10.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/nowa-lista-lekarzy-specjalistow-dostepnych-bez-skierowania--od-17-wrzesnia-2025-r
Projekt eFajfy - szkolenia z kompetencji cyfrowych dla seniorów w sanatoriach.	19.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/projekt-efajfy--szkolenia-z-kompetencji-cyfrowych-dla-seniorow-w-sanatoriach
Światowy Dzień Rzucania Palenia - 20 listopada. Rzecznik Praw Pacjenta apeluje o świadomy wybór zdrowia.	20.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/swiatowy-dzien-rzucania-palenia--20-listopada-rzecznik-praw-pacjenta-apeluje-o-swiadomy-wybor-zdrowia
Światowy Dzień Wcześniaka w Sejmie- troska o najmniejszych pacjentów i wsparcie dla ich rodzin.	21.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/swiatowy-dzien--wczesniaka-w-sejmie-troska-o-najmniejszych--pacjentow-i-wsparcie-dla-ich-rodzin
Konferencja „Dostępność. Twoje prawo" - już 27 listopada 2025 roku.	24.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/konferencja-dostepnosc-twoje-prawo--juz-27-listopada-2025-roku
Dostępność w praktyce - jak Biuro Rzecznika Praw Pacjenta wspiera osoby z niepełnosprawnościami.	3.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dostepnosc-w-praktyce--jak-biuro-rzecznika-praw-pacjenta-wspiera-osoby-z-niepelnosprawnosciami

Tabela 24: Opublikowane informacje medialne o Funduszu Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych.

TEMAT AKTUALNOŚCI	DATA PUBLIKACJI	LINK
Rzecznik Praw Pacjenta przyznał 12 mln zł z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.	31.01.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-przyznal-12-mln-zl-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych
Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych to efektywne wsparcie dla pacjentów.	24.02.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych-to-efektywne--wsparcie-dla-pacjentow
Rekordowe odszkodowanie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.	11.04.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rekordowe-odszkodowanie-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych
Rekordowa suma świadczenia kompensacyjnego.	06.05.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/warsztaty-szkoleniowe-prawa-pacjenta-a-zasady-prowadzenia-i--udostepniania-dokumentacji-medycznej
Światowy Dzień Adherencji - współpraca pacjenta i lekarza kluczem do wyleczenia choroby.	27.03.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rekordowa-suma--swiadczenia-kompensacyjnego
Wyższe stawki świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.	10.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wyzsze-stawki-swiadczen-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen--medycznych
Dodatkowe uprawnienia dla osób, które otrzymały świadczenie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.	29.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/dodatkowe-uprawnienia-dla-osob-ktore-otrzymaly-swiadczenie--z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych
Rekompensata bez sądu - jak to działa? Eksperci Rzecznika Praw Pacjenta o Funduszu Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych dla Fundacji Matecznik.	15.12.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rekompensata-bez--sadu---jak-to-dziala-eksperci-rzecznika-praw-pacjenta-o-funduszu-kompensacyjnym-zdarzen-medycznych-dla-fundacji-matecznik

6.8. DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA I PUBLIKACYJNA RZECZNIKA

W poniższych tabelach ujęto informacji na temat publikacji inicjowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Tabela 25: Wydawnictwa RPP

WYDAWNICTWO	DATA	LINK
Wakacyjny poradnik pacjenta - zadbaj o zdrowie podczas letniego wypoczynku.	30.07.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wakacyjny-poradnik-pacjenta--zadbaj-o-zdrowie-podczas-letniego-wypoczynku
Premiera Raportu na temat zdarzeń niepożądanych podczas konferencji „Jakość i bezpieczeństwo pacjenta. Wyzwania i perspektywy”.	16.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/premiera-raportu--na-temat-zdarzen-niepozadanych-podczas--konferencji-jakosc-i-bezpieczenstwo-pacjenta--wyzwania-i-perspektywy

KWARTALNIK „JEDNYM GŁOSEM DLA PSYCHIATRII”

Rzecznik Praw Pacjenta wydał w 2025 r. 4 numery Kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik jest pisany i redagowany w całości przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Wiodącą tematyką, w kwartalniku są tematy związane ze zdrowiem psychicznym.

Dostęp do czasopisma: https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem-dla-psychiatrii

Tabela 26: Kwartalnik „Jednym głosem dla psychiatrii”

WYDAWNICTWO	DATA	LINK
Jednym Głosem dla Psychiatrii.	Numer 1 -Marzec 2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/numer-1---czerwiec-2025
Jednym Głosem dla Psychiatrii.	Numer 2 - Czerwiec 2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/numer-2---czerwiec-2025
Jednym Głosem dla Psychiatrii.	Numer 3 - Wrzesień 2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/numer-3---wrzesien-2025
Jednym Głosem dla Psychiatrii.	Numer 4 - grudzień 2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/numer-4---grudzien-2025

Tabela 27: Inne wydawnictwa.

WYDAWNICTWO	DATA	LINK
Klasyfikacja zdarzeń niepożądanych.	09.11.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/klasyfikacja-zdarzen-niepozadanych
Gromadzenie i analiza informacji o zdarzeniach niepożądanych w polskich szpitalach.	12.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/gromadzenie-i-analiza-informacji-o-zdarzeniach-niepozadanych-w-polskich-szpitalach
Wakacyjny Poradnik Pacjenta.	10.09.2025 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wakacyjny-poradnik-pacjenta-2
Ulotka o prawach pacjenta.	Czerwiec 2025	https://www.gov.pl/web/rpp/Ulotki-plakaty

Tabela 28: Działalność informacyjno-promocyjna Rzecznika w kanałach własnych

NAZWA	DATA PUBLIKACJI
Informacja o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji dziecka	27.10.2025 r.
Informacja o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji dziecka	28.10.2025 r.
Do jakich lekarzy specjalistów nie jest potrzebne skierowanie?	30.10.2025
Co rodzic powinien przekazać podczas wizyty z dzieckiem?	1.11.2025 r.
Co rodzic powinien przekazać podczas wizyty z dzieckiem	4.11.2025 r.
Kiedy lekarz pierwszego kontaktu może skierować dziecko na dalsze badania	3.11.2025 r.
Kiedy należy zgłosić się z dzieckiem na SOR, a kiedy wystarczy przychodnia?	6.11.2025.
Pomoc psychologiczna dla dziecka, kiedy i gdzie jej szukać	8.11.2025 r.

6.9. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ MINISTERSTWO ZDROWIA

1. Działania w obszarze chorób układu krążenia.
2. Krajowa Sieć Kardiologiczna – wdrożenie rozwiązań systemowych przewidzianych w NPChUK.
3. „10 dla Serca" – filar edukacyjno-profilaktyczny NPChUK.
4. Badania WOBASZ i WOBASZ-Dzieci – monitorowanie kondycji zdrowotnej populacji.
5. Szkolenia dla koordynatorów opieki onkologicznej.
6. Reforma psychiatrii dla dorosłych.
7. Reforma w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.
8. Realizacja działań ukierunkowanych na promocję szczepień ochronnych.
9. Zmiany w funkcjonowaniu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).
10. Zmiany w zakresie konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych.
11. Działania w zakresie opieki koordynowanej w POZ.

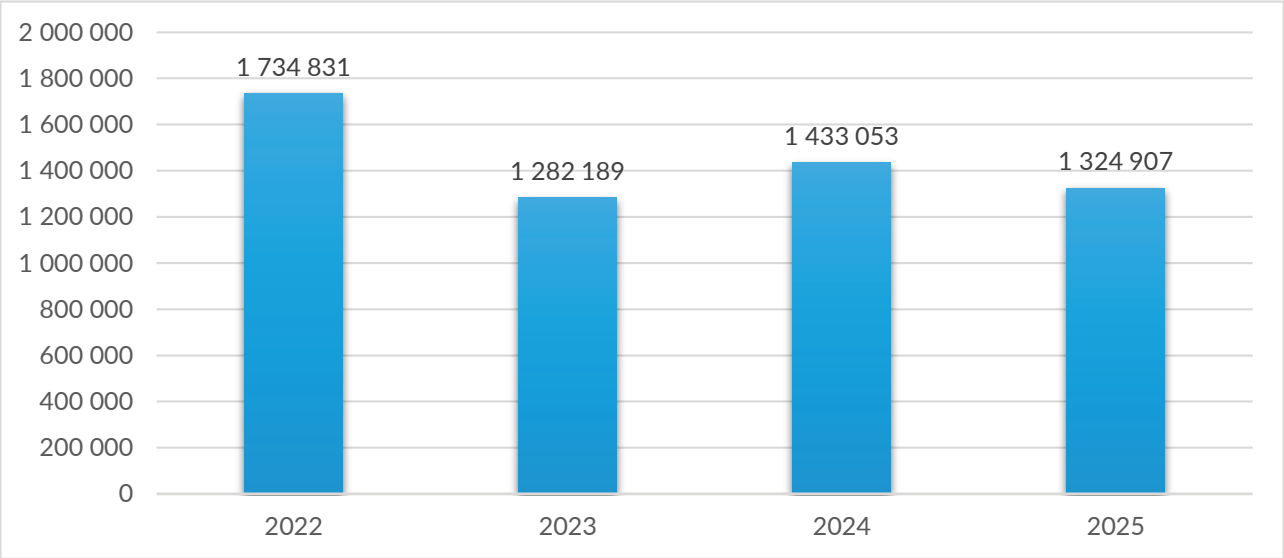
Najważniejsze programy i projekty realizowane przez Ministra Zdrowia:

- Projekt „Odwrócona piramida świadczeń"
- Projekt „Podstawowe regiony zabezpieczenia"
- Projekt „Ewidencja potencjału świadczeniodawcy"
- Projekt „Centralna e-rejestracja"
- Projekt „Dostępność plus dla AOS"

6.10. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

Telefoniczna Informacja Pacjenta w latach 2022-2025 odebrała 5 774 980 połączeń.

Wykres 13: Liczba połączeń z Telefoniczną Informacją Pacjenta w latach 2022-2025



- Podejmowanie działań zmierzających do poprawy dostępności do świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
- Zmiany w zakresie leczenie szpitalnego.
- Zmiany w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne.
- Podejmowanie działań zmierzających do poprawy dostępności do świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
- Zmiany w zakresie rehabilitacji leczniczej.
- Zmiany w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
- Zmiany w zakresie leczenia stomatologicznego
- Zmiany w zakresie Kompleksowej opieka po zawale mięśnia sercowego KOS-zawał.
- Zmiany w zakresie leczenia szpitalnego - Onkologiczne Świadczenia Kompleksowe (KON).
- Kwalifikacja podmiotów leczniczych do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO)
- Kontynuacja działań dotyczących realizacji gwarantowanych świadczeń profilaktycznych w ramach dostępnych programów zdrowotnych
- Kontynuacja programów pilotażowych dla pacjentów i wdrożenie nowych
- Kontynuacja działań w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane

SPRAWOZDANIE RPP 2025

7. OCENA REALIZACJI PRAW PACJENTA W 2025 R. I WYZWANIA

7. OCENA REALIZACJI PRAW PACJENTA W 2025 R. I WYZWANIA

OCENA REALIZACJI PRAW PACJENTA W 2025 R.

Kompleksowa ocena stopnia przestrzegania praw pacjenta napotyka istotne ograniczenia wynikające z faktu, że nie wszystkie przypadki naruszeń są zgłaszane przez pacjentów właściwym instytucjom.

Na poziom zgłaszalności wpływa szereg czynników, w tym postrzeganie niektórych naruszeń jako mających drugorzędne znaczenie w porównaniu z samym procesem leczenia. Często także obawa przed pogorszeniem relacji z personelem medycznym, a także przyczyny osobiste, takie jak poczucie wstydu lub dyskomfort związany z ujawnianiem określonych okoliczności.

Istotnym problemem pozostaje również niewystarczająca świadomość przysługujących pacjentom praw. W części przypadków pacjenci nie identyfikują określonych sytuacji jako naruszeń swoich praw lub nie posiadają wiedzy na temat dostępnych środków ich zgłaszania i dochodzenia. W konsekwencji dane pochodzące wyłącznie ze zgłoszeń pacjentów nie pozwalają na pełne odzwierciedlenie skali oraz charakteru naruszeń praw pacjenta występujących na terenie kraju.

Należy również zauważyć, że niektóre naruszenia ujawniane są dopiero na późniejszym etapie, często w związku z wystąpieniem negatywnych następstw zdrowotnych lub podczas wyjaśniania innych nieprawidłowości. Przykładowo, nieprawidłowości dotyczące prowadzenia lub udostępniania dokumentacji medycznej mogą zostać ujawnione dopiero w momencie wystąpienia przez pacjenta o dostęp do dokumentacji albo w toku postępowań prowadzonych w związku z podejrzeniem wystąpienia zdarzenia niepożądanego lub błędu medycznego.
Powyższe okoliczności powodują, że ocena przestrzegania praw pacjenta wymaga uwzględniania wielu komplementarnych źródeł danych, obejmujących nie tylko zgłoszenia pacjentów, lecz również wyniki kontroli, analiz systemowych oraz informacje pozyskiwane od innych podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Na podstawie sygnałów kierowanych do RPP, a także liczby zgłoszeń i prowadzonych postępowań zarówno w sprawach indywidualnych, jak i zbiorowych możemy stwierdzić, że najczęściej naruszanym prawem pacjenta jest prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2025 roku 49 824 skarg, wniosków i zgłoszeń dotyczyło właśnie tego prawa pacjenta (ponad 66% wszystkich sygnałów wpływających do Biura Rzecznika Praw Pacjenta).

Prawo do świadczeń zdrowotnych stanowi fundament całej opieki medycznej. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest jednym z najczęściej naruszanych praw pacjenta, ponieważ dotyczy podstawowej i codziennej relacji między pacjentem a systemem ochrony zdrowia. Problemy pojawiają się zarówno na poziomie organizacji systemu, jak i w praktyce działania placówek medycznych.

Duży stopień naruszania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych potwierdzają, także dane przekazane przez NFZ[80].

Wśród skarg kierowanych do NFZ, w zakresie dostępności do świadczeń wpłynęło 4 071 skarg, natomiast w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych odnotowano 580 skarg. Należy tutaj zauważyć, że zarówno jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych jak i ich dostępność zawiera się w prawie pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

[80] Pismo Prezesa NFZ jw.

W Polsce system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje szeroki katalog świadczeń medycznych. Jednak, równy dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest często ograniczany przez różne czynniki – techniczne, organizacyjne, finansowe i kadrowe. Zgłoszenia pacjentów wskazują, że także placówki prywatne, oferujące usługi odpłatnie lub w ramach abonamentów medycznych, nie zawsze zapewniają odpowiednią dostępność do świadczeń.

Jednym z najważniejszych wyzwań systemu ochrony zdrowia jest zbyt długi czas oczekiwania na świadczenia. Szczególnie uciążliwe są kolejki do lekarzy specjalistów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci zgłaszają też problemy związane z organizacją pracy placówek, niewłaściwymi warunkami udzielania świadczeń, odmowami rejestracji oraz przypadkami nieudzielenia pomocy medycznej.

Dostępność świadczeń medycznych jest również poważnie ograniczana przez nieefektywny podział obowiązków w placówkach leczniczych oraz przeciążenie personelu medycznego zadaniami administracyjnymi, takimi jak prowadzenie dokumentacji medycznej.

Pacjenci wskazują także na problemy związane z jakością leczenia i pielęgnacji, a także brakiem kompleksowego podejścia do terapii. Choć pacjenci nie zawsze są w stanie merytorycznie ocenić jakość udzielanych świadczeń, zgłoszenia kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta sygnalizują występowanie trudności i nieprawidłowości w przebiegu procesu leczenia z ich perspektywy.

Jakość usług medycznych bywa również kwestionowana w kontekście zgodności działań placówek z aktualną wiedzą medyczną.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Analiza sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta, a także liczby zgłoszeń oraz prowadzonych postępowań w sprawach indywidualnych i dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wskazuje, że najczęściej zgłaszane naruszenia dotyczą prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

W 2025 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 49 824 skarg, wniosków i zgłoszeń odnoszących się do tego prawa, co stanowiło ponad 66% wszystkich sygnałów kierowanych do Rzecznika.

Prawo do świadczeń zdrowotnych ma fundamentalne znaczenie dla realizacji pozostałych praw pacjenta, ponieważ odnosi się do dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz sposobu ich udzielania. Skala zgłaszanych problemów wskazuje, że trudności występują zarówno na poziomie organizacji systemu ochrony zdrowia, jak i funkcjonowania poszczególnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Na istotne znaczenie problemów związanych z realizacją prawa do świadczeń zdrowotnych wskazują również dane przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W 2025 r. do NFZ wpłynęło 4 071 skarg dotyczących dostępności świadczeń zdrowotnych oraz 580 skarg odnoszących się do jakości udzielanych świadczeń. Zarówno dostępność świadczeń, jak i ich jakość stanowią elementy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Pomimo szerokiego zakresu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych nadal napotyka liczne ograniczenia. Zgłoszenia pacjentów wskazują na występowanie barier organizacyjnych, kadrowych, finansowych i technicznych wpływających na możliwość uzyskania świadczeń w odpowiednim czasie. Podobne problemy zgłaszane są również w odniesieniu do podmiotów udzielających świadczeń komercyjnych, w tym realizowanych w ramach prywatnych abonamentów medycznych.

Jednym z najczęściej wskazywanych problemów pozostaje czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w szczególności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Pacjenci zgłaszają również nieprawidłowości związane z organizacją procesu udzielania świadczeń, odmowami rejestracji, niewłaściwymi warunkami udzielania świadczeń oraz przypadkami nieudzielenia pomocy medycznej.

Na dostępność świadczeń wpływają także czynniki związane z organizacją pracy podmiotów leczniczych, w tym obciążenie personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi oraz konieczność realizacji rozbudowanych obowiązków dokumentacyjnych.

Choć pacjenci nie zawsze posiadają wiedzę umożliwiającą ocenę świadczeń pod względem medycznym, zgłaszane przez nich problemy stanowią istotne źródło informacji o trudnościach i nieprawidłowościach występujących w procesie leczenia.

W części zgłoszeń podnoszone są również wątpliwości dotyczące zgodności udzielanych świadczeń z aktualną wiedzą medyczną, co może wymagać dalszej analizy przez właściwe podmioty i organy.

Istotnym elementem systemu ochrony praw pacjenta są także mechanizmy pozasądowego dochodzenia rekompensaty za skutki zdarzeń medycznych. Od 2022 r. przy Rzeczniku Praw Pacjenta funkcjonuje Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. W 2023 r. utworzono natomiast Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych oraz Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych.

Fundusze kompensacyjne umożliwiają pacjentom uzyskanie świadczenia kompensacyjnego w uproszczonym trybie, bez konieczności prowadzenia wieloletnich postępowań sądowych. Szczególne znaczenie ma Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, który opiera się na modelu niewymagającym wykazania winy podmiotu leczniczego. Warunkiem przyznania świadczenia jest ustalenie, że zdarzenia można było uniknąć przy udzieleniu świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną lub przy zastosowaniu innej dostępnej metody diagnostycznej albo terapeutycznej.

Od 2023 r. Rzecznik Praw Pacjenta realizuje również zadania związane z gromadzeniem i analizowaniem informacji o zdarzeniach niepożądanych. Dane pozyskiwane na podstawie zgłoszeń pacjentów służą opracowywaniu analiz, raportów oraz rekomendacji, których celem jest identyfikacja źródeł zagrożeń oraz wzmacnianie bezpieczeństwa pacjentów w systemie ochrony zdrowia.

Od 2022 roku działa przy Rzeczniku Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. W 2023 roku powstał Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych oraz Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych.

Ułatwiają one pacjentom dochodzenie rekompensaty w przypadku działań niepożądanych. Szczególne znaczenie ma Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, który umożliwia uzyskanie świadczenia bez konieczności udowadniania winy placówki. Wystarczającym warunkiem jest stwierdzenie, że można było uniknąć danego zdarzenia, gdyby świadczenie zostało udzielone zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej lub zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną bądź terapeutyczną.

Od 2023 roku Rzecznik Praw Pacjenta posiada nowe uprawnienia w zakresie gromadzenia i analizowania danych o zdarzeniach niepożądanych. Obecnie, na podstawie zgłoszeń pacjentów, Rzecznik może opracowywać rekomendacje, analizy oraz raporty, których celem jest zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA

Zgłoszenia pacjentów dotyczące pozostałych praw pacjenta stanowią mniejszą część wszystkich zgłoszeń napływających do Rzecznika. Ich liczba jest stosunkowo niewielka, biorąc pod uwagę całkowitą liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych w danym roku. Informacje otrzymywane od pacjentów, jak i z innych źródeł pozwalają jednak przyjąć, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Koniecznym jest pogłębienie analizy zebranych już informacji. Dane, którymi dysponuje Rzecznik, pozwalają na wskazanie pewnych trendów dotyczących przestrzegania poszczególnych praw pacjenta i wskazują charakter zaistniałych problemów.

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

Prawem pacjenta, które było - zaraz po prawie pacjenta do świadczeń zdrowotnych najczęściej naruszanym prawem jest prawo pacjenta do informacji. W 2025 roku odnotowaliśmy 8 738 skarg, wniosków i zgłoszeń dotyczących właśnie tego prawa pacjenta.

Pacjenci zwracali się do RPP z informacjami o braku przekazywania informacji o prawach pacjenta, a także zgłaszali problemy z procedurą składania skarg. Chorzy często otrzymują podstawowe dane dotyczące diagnozy i leczenia, ale informacje te są zbyt ogólne, nieprecyzyjne lub niewystarczające, by umożliwić świadome podejmowanie decyzji dotyczących terapii. Zgłaszano również przypadki niespójności w informacjach przekazywanych przez różnych lekarzy, co szczególnie utrudnia pacjentom odnalezienie się w bardziej skomplikowanych lub długotrwałych procesach diagnostycznych i leczniczych. Tymczasem pacjent ma prawo nie tylko do informacji o stanie zdrowia i zaleceniach medycznych, ale również do wiedzy o planowanym przebiegu leczenia, możliwych skutkach ubocznych oraz dostępnych alternatywach terapeutycznych. Część zgłoszeń dotyczących leczenia, kierowanych do Rzecznika, może wynikać nie tyle z faktycznych uchybień w samych świadczeniach, ile z braków w komunikacji i niewystarczającego informowania pacjentów na poszczególnych etapach terapii. Właściwa realizacja prawa do informacji wymaga nie tylko przekazania danych medycznych, ale przede wszystkim skutecznej i jakościowej komunikacji między personelem medycznym a pacjentem. Informacje muszą być formułowane w sposób zrozumiały dla odbiorcy, co jest szczególnie trudne ze względu na rosnący stopień specjalizacji i złożoności współczesnej wiedzy medycznej. Dodatkowo należy uwzględnić potrzeby tych pacjentów, którzy mają utrudniony kontakt werbalny – z powodu stanu zdrowia lub specyficznych barier komunikacyjnych – co wymaga od personelu dostosowania formy przekazu do ich możliwości i sytuacji.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Kolejnym najczęściej naruszanym prawem pacjenta jest prawo do dokumentacji medycznej. W 2025 roku 5839 skarg, wniosków i zgłoszeń dotyczyło właśnie tego prawa pacjenta Wnioskodawcy zgłaszali trudności związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej, a także wskazywali na niewłaściwie prowadzoną i nieczytelną dokumentację. Skargi dotyczące dokumentacji medycznej trafiają do Rzecznika zazwyczaj w sytuacjach, gdy naruszenia mają realne i poważne skutki dla pacjenta – na przykład wtedy, gdy brak pełnej dokumentacji doprowadził do niepożądanego zdarzenia lub gdy pacjent miał istotne trudności w jej uzyskaniu. Wiele jednak wskazuje na to, że naruszenia tego prawa są znacznie częstsze, niż wynika z oficjalnych zgłoszeń. Często nieprawidłowości w dokumentacji wychodzą na jaw dopiero przy okazji badania innych naruszeń, np. w związku z zastrzeżeniami dotyczącymi udzielonych świadczeń.

Tam, gdzie nie analizuje się szczegółowo przebiegu leczenia, zwykle nie ocenia się także jakości dokumentacji. Sytuacje, w których dokumentacja medyczna nie jest prowadzona wcale, należą do rzadkości, niemniej jednak dość powszechne są przypadki, gdy jest ona prowadzona w sposób niedbały – zbyt lakonicznie, nieczytelnie lub bez pełnego odzwierciedlenia procesu terapeutycznego. Nadzieję na poprawę w tym zakresie daje coraz szersze

stosowanie elektronicznej dokumentacji medycznej, która umożliwia lepszy wgląd w historię leczenia. Pomimo zauważalnych postępów w dostępie do dokumentacji, pacjenci wciąż napotykają na liczne trudności – potwierdzają to zarówno ich zgłoszenia, jak i wyniki prowadzonych postępowań. Problemy te obejmują m.in. tworzenie nadmiernie sformalizowanych procedur, wymagających np. osobnych wniosków do każdego rodzaju dokumentu, jak również opóźnienia w udostępnianiu dokumentacji, konieczność oczekiwania na jej wydanie, a także brak szybkiego wglądu w wyniki badań.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI

W 2025 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło ponad 1820 zgłoszeń, wniosków i skarg odnoszących się do prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Zidentyfikowane uchybienia dotyczyły m.in. niestosownego zachowania personelu wobec pacjenta czy niedostatecznego leczenia bólu.

Stopień oraz charakter naruszeń tego prawa mogą się znacznie różnić – od drobnych uchybień po poważne naruszenia. Choć liczba oficjalnych zgłoszeń w tej kategorii nie jest wysoka, istnieją przesłanki, by przypuszczać, że skala problemu jest znacznie większa. Często pacjenci decydują się na zgłoszenie naruszenia dopiero wtedy, gdy sytuacja była wyjątkowo dotkliwa i miała poważne konsekwencje.

Rodzaj i częstotliwość naruszeń zależą również od miejsca, w którym pacjent przebywa – inne wyzwania pojawiają się na oddziałach szpitalnych, a inne na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Szczególnie niepokojące pozostają przypadki naruszeń na oddziałach położniczych.

Niektóre z nieprawidłowości w tym zakresie mają związek z niewłaściwą komunikacją między personelem medycznym a pacjentem. Dlatego kluczowe dla skutecznej realizacji tego prawa są działania wspierające rozwój kompetencji interpersonalnych pracowników ochrony zdrowia oraz promowanie podejścia skoncentrowanego na pacjencie, uwzględniającego jego potrzeby i doświadczenia w procesie leczenia.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii częstym problemem są skargi pacjentów na naruszenie ich prawa do intymności i godności. Wynika to z hospitalizacji pacjentów na oddziałach o charakterze zamkniętym, specyfiki chorób i charakteru udzielanych świadczeń. W związku z uwarunkowaniami hospitalizacji takich pacjentów częściej może dochodzić do przypadków naruszeń.

Częstymi przypadkami są również informacje na temat naruszeń dotyczących odmowy leczenia bólu w odniesieniu do pacjentów, którym udzielane są świadczenia z zakresu psychiatrii. Podobnie zauważalnym problemem jest możliwość obecności osoby bliskiej w odniesieniu do takich pacjentów.

PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

W 2025 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 578 zgłoszeń, wniosków i skarg odnoszących się do prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Wobec powyższego możemy stwierdzić, że prawo to nie było zbyt często naruszane. Zgłoszenia oraz wszczęte postępowania dotyczyły przede wszystkim sytuacji ograniczania pacjentom możliwości kontaktu z osobami bliskimi, a także trudności w zapewnieniu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

W porównaniu z okresem pandemii, obecnie znacznie rzadziej notuje się poważne ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów przez członków rodziny czy osoby bliskie.

PRAWO DO WYRAŻENIE ZGODY

Również niezbyt często naruszane było prawo pacjenta do wyrażania zgody. W 2025 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 448 zgłoszeń, wniosków i skarg odnoszących się do tego prawa pacjenta. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń medycznych jest ściśle powiązane z prawem do informacji – świadoma zgoda na leczenie może bowiem zostać udzielona tylko wtedy, gdy pacjent posiada odpowiednią wiedzę na temat swojego stanu zdrowia oraz dostępnych metod leczenia.

Do naruszeń tego prawa dochodzi często nie dlatego, że całkowicie pominięto procedurę uzyskania zgody, lecz z powodu jej niewłaściwej realizacji. Przykładem może być sytuacja, w której formularz zgody jest sformułowany w sposób niezrozumiały dla pacjenta, wręczany bezpośrednio przed zabiegiem, bez zapewnienia czasu na jego przeczytanie i przemyślenie, a w skrajnych przypadkach – podpisywany już po wykonaniu procedury medycznej. Przypadki te rzadko są zgłaszane do Rzecznika, zwłaszcza jeśli nie doprowadziły do poważnych skutków zdrowotnych, takich jak błąd medyczny.

Niepokój budzi także niewłaściwe stosowanie tzw. zgody dorozumianej – zdarzają się sytuacje, w których samo przyjęcie do szpitala traktowane jest jako automatyczna akceptacja wszystkich możliwych procedur medycznych, jakie mogą zostać wykonane w trakcie hospitalizacji, co stanowi nadużycie i podważa zasadę świadomego wyboru pacjenta.

PRAWO DO WYRAŻENIA SPRZECIWU

W 2025 r. do Rzecznika wpłynęło 55 sprzeciwów. Komisja Lekarska została powołana przez Rzecznika 24 razy w zakresie sprzeciwów, które wpłynęły w 2025 r. Wszystkie rozpatrzone przez Komisję Lekarską sprzeciwy dotyczyły opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych.

Jeden ze sprzeciwów wniesionych w 2025 r. został uznany za zasadny z uwagi na – jak zważyła Komisja Lekarska - niedokładnie przeprowadzone badanie kwalifikacyjne.

Pacjentom we wszystkich przypadkach zapewniono jednak pełną realizację omawianego prawa.
Wskazuje to, że prawo to mimo tego, że jest w pełni przestrzegane, jest rzadko wykorzystywane.

PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI

Stosunkowo niewielka liczba skarg, wniosków i zgłoszeń dotyczących naruszeń prawa do tajemnicy (209 wpływów w 2025 roku) może – podobnie jak w przypadku innych praw pacjenta – sugerować, że naruszenia te rzadko prowadzą do szczególnie poważnych konsekwencji zdrowotnych czy życiowych dla pacjentów.

Zgłoszenia kierowane do Rzecznika wskazują, że problemy z zachowaniem poufności danych medycznych często wynikają z ograniczeń natury technicznej, przestrzennej lub organizacyjnej w poszczególnych placówkach medycznych. Charakter i liczba zgłaszanych incydentów sugerują jednak, że naruszenia tego prawa mogą mieć znacznie szerszy zasięg, niż pokazuje to oficjalna liczba skarg. Zdarzają się sytuacje, w których informacje dotyczące zdrowia pacjenta są udostępniane osobom trzecim przez personel medyczny, niekiedy nieświadomie. Do naruszeń poufności dochodzi m.in. wtedy, gdy wrażliwe dane są omawiane na sali chorych, w czasie rejestracji, czy w innych miejscach pozbawionych odpowiednich warunków do zapewnienia prywatności. Zachowanie tajemnicy medycznej bywa trudniejsze w mniejszych miejscowościach lub placówkach, gdzie ze względu na ograniczoną anonimowość pacjentów i uwarunkowania lokalowe ryzyko naruszenia poufności jest większe.

PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY W DEPOZYCIE

W 2025 roku wpłynęło 139 zgłoszeń dotyczących tego prawa. Liczba zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika wskazuje na to, że prawo to jest bardzo rzadko naruszane.

PRAWO DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

W 2025 roku wpłynęło 50 zgłoszeń, wniosków i skarg odnoszących się do prawa. Tak niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika wskazuje na to, że prawo to jest przestrzegane.

PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Jest to najrzadziej naruszane prawo pacjenta. W 2025 roku wpłynęło zaledwie 41 zgłoszeń, wniosków i skarg odnoszących się do tego prawa. Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika wskazuje na to, że prawo to jest przestrzegane.

WYZWANIA

W 2026 r. ochrona praw pacjenta obejmuje nie tylko działania poprawiające dostęp do świadczeń zdrowotnych, ale także przeciwdziałanie nowym zagrożeniom związanym z postępującą cyfryzacją ochrony zdrowia oraz rozpowszechnianiem nieprawdziwych informacji o zdrowiu i leczeniu, czyli tzw. dezinformacji medycznej. Współczesny system ochrony zdrowia ma coraz lepsze narzędzia do diagnozowania i organizowania leczenia.

Nadal jednak zmaga się z wyzwaniami kadrowymi, organizacyjnymi i finansowymi.

Na podstawie danych zebranych przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz informacji dostępnych publicznie można wskazać najważniejsze wyzwania w zakresie ochrony praw pacjenta.

DEZINFORMACJA MEDYCZNA I PRAKTYKI PSEUDOMEDYCZNE

Powszechny dostęp do informacji w Internecie stwarza nowe wyzwania. Jednym z nich jest ochrona pacjentów przed osobami, które nie mają wymaganych kwalifikacji zawodowych, a mimo to udzielają świadczeń zdrowotnych lub publikują porady, które nie mają podstaw naukowych.

Internet ułatwia dostęp do informacji o niesprawdzonych i potencjalnie niebezpiecznych metodach leczenia, w tym o terapiach alternatywnych, których skuteczności nie jest potwierdzona naukowo. Nieprawdziwe lub nierzetelne informacje o zdrowiu mogą wpływać na decyzje pacjentów dotyczące leczenia. W rezultacie pacjenci mogą podejmować decyzje na podstawie błędnych informacji. Narusza to ich prawo do świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych i może zagrażać ich zdrowiu lub życiu.

Aby ograniczyć te zjawiska, potrzebne są zarówno zmiany w przepisach, jak i działania zwiększające wiedzę społeczeństwa o zdrowiu.

W tym celu, z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta i we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, przygotowano projekt zmian w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Projekt wprowadza rozwiązania, które mają ograniczyć praktyki pseudomedyczne oraz zapewnić skuteczniejsze narzędzia do zwalczania działalności pseudomedycznej i znachorskiej. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy 12 maja 2026 r. Następnie, 15 maja 2026 r., został on wniesiony do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (druk nr 2598). W dniu 3 lipca 2026 r., po pracach w Sejmie RP, ustawa została uchwalona i przekazana do Senatu RP. Uchwałą z dnia 22 lipca 2026 r. Senat RP wprowadził do ww. ustawy 4 poprawki – głównie o charakterze legislacyjnym i doprecyzowującym. W dniu 29 lipca 2026 r. Komisja Zdrowia Sejmu RP pozytywnie zaopiniowała poprawki Senatu RP.

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTÓW

Jednym z najważniejszych wyzwań jest dalsze wzmacnianie systemu bezpieczeństwa pacjentów. Służy temu rozwój skutecznych sposobów monitorowania, analizowania i zgłaszania zdarzeń niepożądanych.

Szacuje się, że w państwach o wysokich dochodach około 10% pacjentów doświadcza zdarzenia niepożądanego podczas leczenia w szpitalu. Ponad połowie takich zdarzeń można byłoby zapobiec. Dane te pokazują, jak ważne jest wczesne rozpoznawanie zagrożeń oraz wprowadzanie działań, które pomagają zapobiegać podobnym zdarzeniom w przyszłości i zwiększają bezpieczeństwo pacjentów.

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia ważne jest dalsze rozwijanie i upowszechnianie narzędzi do jednolitego i regularnego zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Standaryzacja procesu raportowania pozwala na:

- szybką identyfikację zagrożeń, analizę trendów,
- określanie przyczyn źródłowych,
- planowanie działań służących poprawie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ważnym wyzwaniem jest ujednolicenie sposobu zbierania danych o zdarzeniach niepożądanych w podmiotach leczniczych. Analizy prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta pokazują, że wiele szpitali zbiera te dane w sposób niepełny lub niejednolity. Tylko niewielka część placówek ma w pełni funkcjonalne systemy rejestrowania zdarzeń niepożądanych. Dlatego konieczne jest dalsze wdrażanie i upowszechnianie jednolitych zasad klasyfikowania zdarzeń niepożądanych. Pozwoli to porównywać dane między placówkami i skuteczniej wykorzystywać je do poprawy bezpieczeństwa pacjentów.

Ważnym kierunkiem działań jest także rozwijanie kultury bezpieczeństwa pacjenta. Opiera się ona na zachęcaniu do zgłaszania zdarzeń niepożądanych bez obawy o nieuzasadnione konsekwencje dla osób, które dokonują zgłoszenia, tzw., no-blame culture". Skuteczne zgłaszanie zdarzeń niepożądanych wymaga środowiska pracy, które sprzyja rozpoznawaniu zagrożeń, analizowaniu ich przyczyn oraz wdrażaniu działań zapobiegawczych i naprawczych.

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA A OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia są zmiany demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa. System opieki zdrowotnej powinien zapewniać osobom starszym dostęp do wysokiej jakości opieki długoterminowej., Opieka ta powinna obejmować odpowiednią liczbę miejsc, wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz stabilne finansowanie, które gwarantuje ciągłość świadczeń.

Szczególnym wyzwaniem jest również rosnąca liczba osób cierpiących na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera, otępienie oraz chorobę Huntingtona. Pacjenci z tymi chorobami, a także ich rodziny i opiekunowie, wymagają nie tylko pomocy medycznej. Potrzebują również dostępu do specjalistycznej informacji, porad oraz pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

W odpowiedzi na te potrzeby Rzecznik Praw Pacjenta uruchomił pilotażowy projekt bezpłatnej infolinii „Helpline". Jest ona przeznaczona dla osób z chorobą Alzheimera i innymi zaburzeniami otępiennymi oraz dla ich rodzin i opiekunów. Celem infolinii jest udzielanie wsparcia informacyjnego i pomoc w sprawach organizacyjnych związanych z opieką nad osobami chorymi.

FRAGMENTACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ A WIELOCHOROBOWOŚĆ

Współczesna medycyna jest bardzo wyspecjalizowana. Przynosi to korzyści w diagnostyce i leczeniu, ale może też powodować rozproszenie opieki nad pacjentem. Dotyczy to szczególnie osób starszych oraz pacjentów z wieloma chorobami przewlekłymi.

W takich sytuacjach pacjent często jest pod opieką kilku specjalistów jednocześnie. Może to prowadzić do braku koordynacji leczenia, niespójnych zaleceń oraz ryzyka niekorzystnych interakcji między lekami. Pacjent musi też samodzielnie organizować wiele wizyt, badań i konsultacji.

Aby ograniczyć te problemy, potrzebny jest dalszy rozwój opieki koordynowanej. Taki model zapewnia lepszą współpracę między specjalistami i ciągłość leczenia pacjenta.

WYKLUCZENIE CYFROWE

Cyfryzacja ochrony zdrowia obejmuje m.in. e-recepty, e-skierowania i teleporady. Dzięki temu wiele usług medycznych jest łatwiej dostępnych i bardziej efektywnych.
Jednocześnie proces ten może prowadzić do pogłębiania nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Najbardziej narażone na wykluczenie cyfrowe są osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, mieszkańcy obszarów o ograniczonym dostępie do internetu oraz osoby nieposiadające odpowiednich umiejętności cyfrowych. Rozwój usług cyfrowych powinien uwzględniać potrzeby wszystkich grup pacjentów, w szczególności tych, którzy potrzebują dodatkowego wsparcia. Narzędzia cyfrowe powinny być proste w obsłudze, intuicyjne i dostępne. Ważne jest także prowadzenie działań edukacyjnych, które pomagają pacjentom rozwijać umiejętności cyfrowe. Nowe rozwiązania cyfrowe w ochronie zdrowia będą skuteczne tylko wtedy, gdy będą dostępne dla wszystkich i gdy pacjenci otrzymają odpowiednie wsparcie w ich używaniu.

ZAPEWNIENIE STABILNOŚCI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

Stabilność finansowa systemu opieki zdrowotnej jest fundamentem bezpieczeństwa zdrowotnego. Brak stabilnego i elastycznego finansowania uderza bezpośrednio w pacjentów, ograniczając ich dostęp do leczenia poprzez:

- przesuwanie terminów wizyt i zabiegów planowych co przełoży się na kolejki i czas oczekiwania na realizację świadczeń opieki zdrowotnej;
- braki w zakresie kadry medycznej co wprost przełoży się na mniejszą liczbę zrealizowanych wizyt;
- ikwidację nierentownych oddziałów przez mniejsze placówki gorzej radzące sobie z bilansowaniem budżetu, co z kolei przełoży się na konieczność uzyskiwania świadczeń w placówkach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania pacjentów z mniejszych miejscowości.
- brak środków na refundację nowoczesnych terapii, skutecznych leków lub metod terapeutycznych co sprawi, że będą one niedostępne dla przeciętnego obywatela.

Zapewnienie stabilności finansowej świadczeń opieki zdrowotnej jest warunkiem niezbędnym do zapewnienia ich dostępności, ciągłości oraz należytej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Podsumowując przedłożone sprawozdanie stanowi nie tylko źródło wiedzy o przestrzeganiu praw pacjenta w Rzeczypospolitej Polskiej, ale stanowi również impuls do intensyfikacji działań na rzecz ich ochrony. Nadrzędnym zobowiązaniem instytucji oraz personelu medycznego pozostaje budowanie systemu opieki bezpiecznego, sprawiedliwego i w pełni zorientowanego na dobro pacjenta. Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Celem tych zapisów legislacyjnych jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa oraz komfortu w procesie leczenia.

Prawa te przysługują każdemu pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych, czy też w systemie komercyjnym. Prawa pacjenta powinny być przedmiotem ciągłej edukacji i upowszechniania wśród personelu medycznego oraz innych uczestników systemu ochrony zdrowia.

ZAŁĄCZNIKI

1. Pismo Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2026 r., znak sprawy: DSZ.031.1.2026.JP
2. Pismo Prezesa NFZ z dnia 26 lutego 2026 r., znak sprawy: NFZ-BPPiI.660.1.2026.101625.ANS
3. Odpowiedź Rzecznik Praw Obywatelskich z dnia 2 marca 2025 r., znak sprawy: V.022.4.2026.ETP
4. Odpowiedź URPL z dnia 16 lutego 2026 r., znak sprawy: DML-MLP.460.12.2026.MN.1
5. Lista organizacji pacjentów wchodzących w skład ROP działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta (stan na dzień 29.04.2026 r.)

SPIS TABEL

Tabela 1: Zgłoszenia, sygnały i wnioski dotyczące praw pacjenta, które wpłynęły do Rzecznika w 2025 r. / 9
Tabela 2: Liczba wniosków dotyczące funduszy kompensacyjnych, które wpłynęły do Rzecznika w 2025 r. / 10
Tabela 3: Zestawienie najważniejszych danych z działalności Rzecznika w 2025 r. / 15
Tabela 4: Sprawy prawomocnie zakończone w 2025 r. / 27
Tabela 5: Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których w 2025 r. pełnili obowiązki Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. / 29
Tabela 6: Liczba i rodzaj spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej wszczętych w 2025 r. / 30
Tabela 7: Naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych a zgłoszenia i liczba świadczeń wg poziomów opieki w 2025 r. / 40
Tabela 8: Sygnały dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych / 41
Tabela 9: Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców rozpatrzone przez NFZ w 2025 r. / 43
Tabela 10: Sygnały związane z prawem do informacji dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 56
Tabela 11: Sygnały związane z prawem do wyrażenia zgody dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 58
Tabela 12: Sygnały związane z prawem do dokumentacji medycznej dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 59
Tabela 13: Sygnały związane z prawem do poszanowania intymności i godności dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 61
Tabela 14: Sygnały związane z prawem do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 62
Tabela 15: Sygnały związane z prawem do poszanowania intymności i godności dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. / 65
Tabela 16: Prawo do świadczeń. / 77
Tabela 17: Prawo do informacji. / 78
Tabela 18: Prawo do dokumentacji medycznej. / 78
Tabela 19: Prawo od godności i intymności. / 79
Tabela 20: Publikacje dotyczące współpracy z organizacjami i pełnomocnikami ds. pacjenta w podmiotach leczniczych. / 79

Tabela 21: Informacje na temat działalności Rady Organizacji Pacjentów umieszczone na stronie internetowej / 80
Tabela 22: Współpraca z innymi podmiotami. / 81
Tabela 23: Publikacje Rzecznika Praw Pacjenta. / 84
Tabela 24: Opublikowane informacje medialne o Funduszu Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych. / 86
Tabela 25: Wydawnictwa RPP / 87
Tabela 26: Kwartalnik „Jednym głosem dla psychiatrii" / 87
Tabela 27: Inne wydawnictwa. / 87
Tabela 28: Działalność informacyjno-promocyjna Rzecznika w kanałach własnych / 88

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1: Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2020-2025 / 14
Wykres 2: Zestawienie liczby rozmów telefonicznych w latach 2020-2025 / 17
Wykres 3: Zestawienie liczby podjętych interwencji w latach 2020-2025 / 18
Wykres 4: Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2020-2025 / 20
Wykres 5: Łączna kwota przyznanych świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych w poszczególnych latach. / 23
Wykres 6: Zdarzenia medyczne wskazane we wnioskach o świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w 2025 r. / 25
Wykres 7: Łączne kwoty (w mln zł) przyznanych świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w podziale na miesiące. / 26
Wykres 8: Sprawy kierowane do Rzecznika w 2025 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. / 38
Wykres 9: Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w indywidualnych postępowaniach wyjaśniających w latach 2018-2025. / 39
Wykres 10: Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według rodzaju świadczeń. / 52
Wykres 11: Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według dziedziny medycyny. / 53
Wykres 12: Zgłoszenia i wnioski kierowane do Rzecznika w 2025 r. dotyczące praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa, z wyłączeniem prawa do świadczeń zdrowotnych. / 54
Wykres 13: Liczba połączeń z Telefoniczną Informacją Pacjenta w latach 2022-2025 / 89

Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Płocka 11/13; 01-231 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl
fax: (22) 506 50 64