



Warszawa, 24-02-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Adam Krzywoń

V.7010.14.2025.ETP

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta
via ePUAP

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo¹ w przedmiocie obszarów ochrony zdrowia, które wymagają wzmożonego nadzoru, uprzejmie wskazuję na najważniejsze działania podejmowane w 2024 roku przez Rzecznika Praw Obywatelskich oraz sprawy będące przedmiotem posiedzeń Komisji Ekspertów działających przy BRPO w zakresie systemu ochrony zdrowia oraz praw pacjentów.

I. Wstęp

Rzecznik Praw Obywatelskich, stojąc na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji RP, w tym prawa do ochrony zdrowia – określonego w art. 68 Konstytucji RP, podejmuje szereg działań mających na celu ochronę praw indywidualnych pacjentów oraz poprawę jakości i dostępności systemu ochrony zdrowia w Polsce. O wadze, jaką Rzecznik przykładą do realizacji prawa do ochrony

¹ Pismo z dnia 7 lutego 2025 r. znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2025.

zdrowia, niech świadczy fakt, że opis wskazanych działań stanowi jedynie pewien fragment aktywności Rzecznika w tej dziedzinie.

Rok 2024 w kontekście działań Rzecznika Praw Obywatelskich był w szczególności okresem aktywności w zakresie m.in. dostępu do znieczulenia podczas porodu i opieki okołoporodowej, podania leków przez ratownika medycznego niezleconych przez lekarza, utworzenie wykazu leków krytycznych, wdrożenia planu dla chorób rzadkich, dostępu do świadczeń zdrowotnych osób w kryzysie bezdomności, spraw recept na bezpłatne leki wystawiane przez lekarzy placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz lekarzy przyjmujących prywatnie dla osób do 18. r.ż. oraz osób powyżej 65. r.ż., czy interwencji Rzecznika podjętej wobec planów likwidacji oddziału dziennego Mokotowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego, która pozwoliła na kontynuowanie jego działalności.

II. Najistotniejsze działania Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie ochrony zdrowia w 2024 r.

Dostęp do leków i ich refundacji

1. Wykaz leków krytycznych i bezpieczeństwo lekowe – Rzecznik apelował o stworzenie listy leków krytycznych, która pomogłaby monitorować i zapewnić bezpieczeństwo lekowe. Wskazywał na konieczność podjęcia działań, które zagwarantują dostępność podstawowych leków nawet w sytuacjach kryzysowych². Ostatecznie Ministerstwo Zdrowia podzieliło wątpliwości Rzecznika w obszarze konieczności wzmocnienia produkcji leków na terenie kraju oraz opublikowało pierwszą w Polsce Krajową Listę Leków Krytycznych, która obejmuje 301 substancji czynnych stosowanych w leczeniu wielu schorzeń, będącą odpowiedzią na konieczność wzmocnienia bezpieczeństwa lekowego naszego kraju. Problematyka ta wymaga dalszego nadzoru, w szczególności w zakresie aktualizacji listy o ważne leki endokrynologiczne oraz kardiologiczne³.

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

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

2. Darmowe leki dla dzieci i seniorów – W odpowiedzi na potrzeby społeczne, RPO zwrócił uwagę na problemy lekarzy specjalistów (przyjmujących prywatnie) z wystawieniem recept na darmowe leki dla osób powyżej 65. oraz do 18. roku życia, co wpływało na trudności w dostępie do bezpłatnych leków dla tej grupy osób⁴.

3. Brak finansowania produktów leczniczych – Rzecznik zwrócił uwagę na brak finansowania leków Kaftrio oraz Kalydeco w leczeniu mukowiscydozy w ramach RDTL we wskazaniu: pacjenci w wieku co najmniej 6 lat homozygotyczni pod względem mutacji F508del genu CFTR lub heterozygotyczni pod względem mutacji F508del z mutacją o minimalnej wartości funkcji (MF) genu CFTR⁵. Aktualnie wskazane leki są dostępne w ramach procedury RTDL⁶. Niemniej leczenie mukowiscydozy w ramach procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych znajduje się w stałym zainteresowaniu Rzecznika.

4. Brak w aptekach leku Flutide Nasal – Rzecznik wyraził zaniepokojenie brakiem dostępności do tego leku, a są to krople stosowane m.in. przy polipach oraz związanych z nimi objawów zmniejszenia drożności nosa. Powyższy stan – zgodnie z docierającymi do Rzecznika sygnałami – może doprowadzić do sytuacji, że za kilka miesięcy dla dziesiątek tysięcy pacjentów niezbędna będzie operacja nosa, zatok przynosowych i komórek sitowych w trybie pilnym⁷.

5. Farmaceutyczna recepta na tabletki „dzień po” – RPO przedstawił uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie tzw. „tabletki dzień po”. Rzecznik zauważył w szczególności, że zasady wystawiania recept farmaceutycznych mogą być zmienione wyłącznie w drodze ustawy, a nie rozporządzenia. Sygnalizował że, przyjęcie projektu doprowadziłoby do tego, iż farmaceuta uzyskałby szersze uprawnienia aniżeli lekarz w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów małoletnich. Prawo farmaceutyczne dopuszcza wystawienie recepty farmaceutycznej wyłącznie w sytuacji „zagrożenia zdrowia”, do których nie można zaliczyć ryzyka wystąpienia

⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dzieci-seniorzy-darmowe-leki-mz-odpowiedz>

⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-dot-produktow-leczniczych-niepodlegajacych-finansowaniu-w-ramach-procedury-ratunkowego-dostepu-do-technologii-lekowych>

⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-polipy-lek-braki-mz>

nieplanowanej ciąży, a wydanie niepełnoletnim recepty farmaceutycznej na tzw. „tabletkę dzień po” wymaga zgody ich przedstawiciela ustawowego⁸.

Dostęp do leczenia onkologicznego

1. Dostęp do leczenia – Rzecznik podniósł kwestię braku refundacji w trybie ratunkowym leków na raka jajnika: Zejula (nazwa międzynarodowa Niraparib) oraz Lynparza we wskazaniu: leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu, raka otrzewnej⁹. Problematyka ta znajduje się w dalszym zainteresowaniu Rzecznika.

2. Brak regulacji dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów na oddziałach niepsychiatrycznych – Rzecznik zwrócił uwagę na brak regulacji prawnych stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec np. pacjentów onkologicznych czy po operacjach. Aktualnie ustawowo uregulowane jest jedynie stosowanie przymusu wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Tymczasem przymus bezpośredni na oddziałach niepsychiatrycznych jest też powszechnie stosowany, gdyż u pacjentów, np. po zabiegach operacyjnych, może dochodzić do tzw. splątania, w wyniku którego pacjent nie kontroluje swoich zachowań¹⁰. Kwestia stosowania środków przymusu bezpośredniego jest w stałym zainteresowaniu Rzecznika.

Choroby rzadkie

1. Wdrożenie Planu dla Chorób Rzadkich – Rzecznik wielokrotnie interweniował, domagając się szybkiego wdrożenia planu dla chorób rzadkich. Wystąpienia te miały na celu zapewnienie kompleksowej opieki i wsparcia dla pacjentów cierpiących na rzadkie schorzenia, którzy często nie mają dostępu do adekwatnego leczenia w obecnym systemie¹¹. W efekcie w dniu 13 sierpnia 2024 r. Rada Ministrów przyjęła „Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024-2025”, zawierający rozwiązania, których celem jest poprawa sytuacji pacjentów z

⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opinia-rozporzadzenie-mz-recepta-farmaceutyczna-tabletka-dzien-po>

⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rak-leki-refundacja-ratunkowa-brak-mz>

¹⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

¹¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-choroby-rzadkie-plan-wdrozenie-mz-ponowne>

chorobami rzadkimi i ich rodzin. Rzecznik stale monitoruje kwestie związane z Planem dla Chorób Rzadkich, w szczególności w zakresie spodziewanego terminu jego wdrożenia.

2. Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrarzadkich – Rzecznik Praw Obywatelskich kolejny już raz występował do Ministerstwa Zdrowia wskazując na konieczność wykonania postanowienia sygnalizacyjnego Trybunału Konstytucyjnego z 2018 r. ws. Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrarzadkich (sygn. akt S 6/18). Według TK kompetencje zespołu, który decyduje o finansowaniu leczenia chorób ultrarzadkich, powinna określać ustawa. Chodzi m.in. o prawa pacjentów, którzy ze względu na koszty leczenia przekraczające milion zł rocznie, nie mają innej szansy na skuteczną terapię. Zespół decyduje o bezpłatnych lekach dla nich - dostępnych wyłącznie w ramach obowiązujących w danym okresie programów lekowych. Obecnie chorzy nie mogą odwołać się od decyzji zespołu, czy żądać powtórnego rozpoznania sprawy. Potwierdza to orzecznictwo sądów administracyjnych, konsekwentnie odrzucające skargi na wyłączenie z programu lekowego¹². Kwestia ta znajduje się w stałym zainteresowaniu Rzecznika. Dlatego RPO ponownie zwrócił się do Ministra Zdrowia o zainicjowanie prac legislacyjnych w celu wdrożenia wszystkich zaleceń TK¹³.

3. Brak dostępu do leczenia achondroplazji – Rzecznik podjął interwencje w odpowiedzi na sygnały skarżących się rodziców na niemożność leczenia w Polsce dzieci z achondroplazją – rzadką chorobą genetyczną jedynym dostępnym na świecie lekiem – Voxzogo. Wskazywał też na jego brak w ratunkowym dostępie do technologii lekowych¹⁴.

Opieka okołoporodowa

1. Przestrzeganie praw kobiet ciężarnych i rodzących, funkcjonowanie standardu opieki okołoporodowej – Rzecznik zwrócił uwagę na sygnały organizacji pozarządowych wskazujących na istotne problemy w przestrzeganiu praw kobiet ciężarnych i rodzących oraz nieefektywne funkcjonowanie

¹² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/node/28201/revisions/31253/view>

¹³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-tk-sygnalizacja-zespol-koordynacyjny-choroby-ultrarzadkie-mz-kolejne>

¹⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-achondroplazja-dzieci-lek-brak-mz>

standardu opieki okołoporodowej. W szczególności, Rzecznik odniósł się do: interwencji medycznych bez zgody, pozycji wertykalnych – braku swobody ruchu w porodzie (zwłaszcza w II okresie porodu), przerywanego kontaktu „skóra do skóry”, naruszenia godności - przemocy położniczej i ginekologicznej, wsparcia laktacyjnego, traumy porodowej oraz znieczulenia okołoporodowego¹⁵. Problematyka opieki okołoporodowej, w tym bezpieczeństwa kobiet w okresie okołoporodowym w placówkach medycznych, znajduje się w stałym zainteresowaniu RPO.

2. Kwestia opieki laktacyjnej – przedmiotem szczególnego zainteresowania Rzecznika stała się kwestia opieki laktacyjnej. Jednocześnie Rzecznikowi została przekazana petycja członków Koalicji skierowana do Ministerstwa Zdrowia w sprawie zmian prawnych i podjęcia działań mających na celu poprawę opieki laktacyjnej w Polsce¹⁶. W tej petycji zostało wskazanych 28 działań, które powinny zostać podjęte, aby kobiety nie musiały rezygnować przedwcześnie z karmienia piersią w wyniku licznych przeszkód wskazując m.in. na konieczność edukacji personelu medycznego w zakresie laktacji szczególnie zajmującego się opieką nad kobietami w okresie okołoporodowym, czy wprowadzenie oceny ryzyka wystąpienia depresji poporodowej u matki już po zakończeniu porodu¹⁷. W związku z czym, Rzecznik wystąpił do Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia o informacje o sposobie rozpoznania tej petycji.

3. Brak dostępności gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami – Kwestia ta została również dostrzeżona w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w której w ramach priorytetu Zdrowie (Pkt VI. 2.4. Strategii) zaplanowano wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami poprzez opracowanie standardów, które mają obejmować kwestie zapewniania dostępności na wszystkich etapach udzielania

¹⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prawa-ciezarnych-rodzacych-opieka-okoloporodowa-mz>

¹⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opieka-laktacyjna-petycja-mz>

¹⁷ zauważonych w większości w „Raporcie z monitoringu opieki laktacyjnej w Polsce za lata 2018-2022”, który powstał w ramach projektu „Karmienie mlekiem mamy prawem mamy i dziecka” realizowanego przez Stowarzyszenie Małyssak w latach 2022-2023 <https://malyszak.pl/petycja-2023-2024/>

świadczeń medycznych, uwzględniając również analizę możliwości przeprowadzania badań specjalistycznych w domu pacjentki¹⁸.

4. Kwestia ubóstwa menstruacyjnego – brak podpasek, środków higieny osobistej oraz niewiedza połączona ze stereotypami i stygmatyzacją, wpędzają wiele kobiet i dziewcząt w ubóstwo menstruacyjne. Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu do MEN i MZ zwracał uwagę na problem ubóstwa menstruacyjnego i prosił o podjęcie działań w tym zakresie¹⁹.

Leczenie osób z autoagresją

1. Brak specjalistycznych placówek, które mogłyby udzielać pomocy osobom cierpiącym na autoagresję. Rzecznik zauważył, że obecnie miejscem przebywania osób z autoagresją są szpitale psychiatryczne, gdzie pacjenci są skrupowani pasami, bądź dom, gdzie rodzina nie jest w stanie zapewnić bezpieczeństwa cierpiącej osobie. Brakuje natomiast placówek dedykowanych dla osób cierpiących na autoagresję, dających specjalistyczną opiekę całodobową, np. specjalistycznych domów stałego pobytu²⁰.

Sytuacja osób starszych w dostępie do ochrony zdrowia

1. Problematyka zapewnienia godnej opieki i pomocy seniorom i nieuleczalnie chorym znajduje się w stałym zainteresowaniu Rzecznika na przestrzeni ostatnich lat²¹. Wielokrotnie w przestrzeni publicznej Rzecznik podnosił, że opieka nad pacjentami w terminalnej fazie choroby stanowi wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, opieki społecznej oraz najbliższych pacjenta. Rzecznik też dostrzegał brak koordynacji opieki paliatywnej i hospicyjnej z pomocą społeczną²². Kontynuując te działania Rzecznik wystąpił do resortu zdrowia przedstawiając, że podmioty lecznicze borykają się z

¹⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

¹⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-men-ubostwo-menstruacyjne-odpowiedz-kolejne-me>

²⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

²¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opieka-paliatywna-hispicja-obszary-wiejskie-postulaty-odpowiedz-mrips-mz>

²² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-jak-poprawic-sytuacje-hospicjow-domowych-na-terenach-wiejskich>

problemem finansowania udzielanych świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia²³.

2. Systemy ochrony zdrowia i pomocy społecznej nie uwzględniają całościowo złożoności potrzeb medycznych i opiekuńczych seniorów. Nie gwarantują one wymaganej dostępności świadczeń, ich ciągłości i kompleksowości, tj. koordynacji opieki specjalistycznej przez lekarza rodzinnego i nadzoru nad przyjmowanymi lekami, opieki pielęgniarstwa nad chorymi przewlekle w domu, pobierania badań laboratoryjnych w domu, dostępu do usług rehabilitacyjnych, usług opiekuńczych, wsparcia asystenta seniora, zapewnienia transportu. W rezultacie, osoby starsze w naszym kraju znacznie częściej niż w krajach europejskich deklarują zły stan zdrowia²⁴.

3. Problem osób starszych, które nie wymagają hospitalizacji, a nie są odbierane przez rodzinę. Brak jest poszanowania woli śmiertelnie chorych osób starszych do spędzenia ostatnich dni we własnych domach - rodzina odmawia ich odbioru lub go wręcz uniemożliwia. A osoby przebywające w szpitalu dłużej niż wymaga tego leczenie blokują miejsca innym potrzebującym²⁵.

4. Istotnym problemem jest nierówność zasad przyjmowania osób starszych do zakładów leczniczo-opiekuńczych i domów pomocy społecznej oraz odpłatności ponoszonych przez członków rodzin za pobyt tychże osób w zakładach leczniczo-opiekuńczych i domach pomocy społecznej²⁶.

Opieka hospicyjna i paliatywna

1. Niewystarczające finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej – Rzecznik podnosił problem jednoczesnego rozliczania świadczeń i opieki hospicyjnej w warunkach domowych. Podmioty lecznicze borykają się z problemem finansowania udzielanych świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niepokoją sygnały, że nie można jednocześnie rozliczać świadczeń tlenoterapii w warunkach domowych i opieki

²³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-jednoczesne-swiadczenia-opieka-hospicyjna-mz-nfz>

²⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

hospicyjnej w warunkach domowych²⁷. Problematyka opieki paliatywnej i hospicyjnej znajduje się w dalszym zainteresowaniu Rzecznika. Pod koniec 2024 r. temat ten był przedmiotem Posiedzenia KE ds. Zdrowia, gdzie oprócz prawa do godnej śmierci zostały poruszone najważniejsze problemy i wyzwania w opiece paliatywnej i hospicyjnej²⁸.

Zawody medyczne

1. Problemy z dotarciem na egzamin lekarski z uwagi na powódź – do Rzecznika docierały sygnały, że osoby z rejonów objętych powodzią miały trudności z dotarciem na Lekarski Egzamin Końcowy do wyznaczonych innych lokalizacji, tj. Lublina czy Warszawy, znacząco oddalonych od miejsca zamieszkania²⁹. Rzecznik podkreślił, że obecne regulacje zawarte w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie przewidują możliwości zmiany terminu egzaminu LEK przez ministra właściwego do spraw zdrowia z uwagi na wystąpienie innych sytuacji, aniżeli stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, które są nadzwyczajne i noszą znamiona klęski żywiołowej np. powodzi³⁰.

2. Podanie przez ratownika medycznego leków niezleconych przez lekarza – Rzecznik podjął problem możliwości podawania przez ratownika medycznego leków, które nie zostały zlecone przez lekarza, w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w innych oddziałach szpitala³¹.

3. Wykonywanie zawodu przez wszystkich ratowników medycznych – Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministra Zdrowia o rozważenie pilnej nowelizacji ustawy, która umożliwiłaby wykonywanie zawodu wszystkim ratownikom. Bowiem ustawa o ratownictwie medycznym, która w pełni weszła w życie 22 czerwca 2023 r., nie pozwala podjąć pracy w zawodzie absolwentom, którzy ukończyli studia po tej dacie³².

²⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-jednoczesne-swadczenia-opieka-hospicyjna-mz-nfz>

²⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/godna-smierc-komisja-ekspertow-rpo-zdrowie>

²⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-powodz-egzamin-lekarski-mz-odpowiedz>

³⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-powodz-egzamin-lekarski-mz-odpowiedz>

³¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ratownik-medyczny-szpital-leki-podawanie-mz>

³² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ratownicy-medyczni-prawo-wykonywania-zawodu-mz>

4. Kwestia zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w domach pomocy społecznej – Rzecznik zwrócił uwagę na braki personelu pielęgniarskiego w DPS, które wynikają ze zróżnicowania płacowego w jednostkach sektora pomocy społecznej i zdrowia³³.

5. Normy czasu pracy – Rzecznik podniósł, że uwzględnienia wymaga sprawa dotycząca weryfikacji norm czasu pracy i obsady dyżurów przez personel lekarski. Wyniki Kontroli NIK „Funkcjonowanie szpitali powiatowych” wskazują, że w szpitalach nie zapewniono należytego bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, jak i lekarzy, przez dopuszczenie do pełnienia przez nich nieprzerwanie dyżurów przy zatrudnieniu cywilnoprawnym³⁴.

Osoby w kryzysie bezdomności

1. Brak placówek dedykowanych bezdomnym po hospitalizacji – Rzecznik wskazał, że nadzoru wymaga sytuacja osób w kryzysie bezdomności potrzebujących rekonwalescencji po leczeniu szpitalnym, gdy z jednej strony przedłużanie pobytu w szpitalu ze względów pozamedycznych nie jest uzasadnione, a z drugiej, mając na względzie dobro chorego człowieka, jest niezbędne³⁵. Kwestie problemów osób w kryzysie bezdomności znajdują się w stałym zainteresowaniu Rzecznika.

Dostępność i jakość świadczeń

1. Kolejki do lekarzy specjalistów – Rzecznik zasygnalizował, że obywatele skarżą się na długie kolejki do lekarzy specjalistów. O ile prawo w sposób niedyskryminacyjny przewiduje sposób ustalania miejsca pacjenta w kolejce oczekiwania do lekarzy specjalistów, to w przypadku niektórych specjalności (np. rehabilitacja) długi termin oczekiwania powoduje, że możliwość realnego skorzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej staje się pozorna³⁶.

2. Kwestia oczekiwania przez pacjenta na wpisanie na listę oczekujących na więcej niż jedno świadczenie – zgodnie z przepisami pacjent

³³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

³⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

³⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

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

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

3. Wstrzymanie finansowania świadczeń na SM – Rzecznik z dużym zaniepokojeniem przyjął informacje, które pojawiły się w przestrzeni medialnej odnoszące się do wstrzymania finansowania świadczeń dla osób chorujących na stwardnienie rozsiane i rdzeniowy zanik mięśni. Cytuje się w nich przedstawicieli podmiotów leczniczych wskazujących m.in., że pacjenci zdiagnozowani w ostatnim kwartale 2024 roku nie otrzymają leczenia, ponieważ ośrodki neurologiczne zrealizowały już kontrakty na programy lekowe, a NFZ zapowiedział, że nie zapłaci za leczenie pacjentów nadplanowych³⁸.

4. Dofinansowanie kosztów pobytu rodziców dzieci leczonych w sanatorium – zgodnie ze stanowiskiem poprzedniego Ministra Zdrowia nie ma możliwości sfinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia pobytu rodzica (opiekuna) dziecka leczonego w sanatorium. Tymczasem ze skarg wpływających do Biura RPO wynika, że opiekunowie muszą ponosić wysokie koszty pobytów traktowanych jako pobyty komercyjne i w efekcie często rezygnują z przyznanego dzieciom leczenia. Rzecznik zwrócił się do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej postulując możliwość dofinansowania ze środków socjalnych kosztów pobytu opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami oraz dzieci w wieku od 3. do 6. roku życia³⁹. Problematyka ta wymaga szczególnego nadzoru, w odniesieniu do podmiotów, na mocy art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, korzystających ze szczególnej opieki zdrowotnej, w tym kontekście leczenia uzdrowiskowego.

³⁷ Tamże.

³⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sm-leczenie-finansowanie-wstrzymanie-nfz-odpowiedz>

³⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-koszt-pobytu-rodzice-dzieci-sanatorium-mrpips>

Jakość posiłków w szpitalach

1. Pełnowartościowe posiłki w szpitalach – problematyka jakości posiłków w szpitalach od wielu lat pozostaje przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich, czego wyrazem były liczne wystąpienia. W swoich wystąpieniach Rzecznik wskazywał w szczególności na doniosłość wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach. W ostatnich działaniach RPO wrócił do kwestii szczegółowych wymagań zbiorowego żywienia w szpitalach i szerokokorozumianych placówkach edukacyjnych⁴⁰. W młodszych pokoleniach następują zmiany światopoglądowe, coraz więcej uczniów wybiera różnego rodzaju diety bezmięsne. Z sygnałów organizacji pozarządowych wynika, że napotykają one problemy w korzystaniu z pełnowartościowych posiłków bezmięsnych.

Dostęp więźniów do świadczeń zdrowotnych

1. diagnostyka i leczenie WZW typu C – Rzecznik zwrócił uwagę, że diagnostyka i leczenie WZW typu C jest istotna w populacji osadzonych w zakresie realizacji zadań zawartych w Rządowym Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych”. Ze stanu korespondencji prowadzonej między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Sprawiedliwości wynika, że ostateczny kształt porozumienia nie został opracowany oraz, że istnieje zagrożenie, iż realizacja programu nie będzie zakładała badań przesiewowych populacji osadzonych. Dążenie do szerokiej diagnostyki w tym zakresie jest kluczowe. Problematyka ta od lat jest przedmiotem zainteresowania RPO, gdyż eradykacja wirusa HCV z populacji osób pozbawionych wolności leży w interesie społecznym i sprzyja zdrowiu publicznemu⁴¹.

2. Sytuacja pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (KOZZD) – stan zdrowia tych osób niejednokrotnie jest na tyle ciężki, że wymagają specjalistycznych świadczeń medycznych. Nie zawsze możliwym jest zapewnienie im odpowiednich świadczeń na terenie KOZZD,

⁴⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zbiorowe-zywienie-wymagania-mz>

⁴¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

natomiast opuszczenie przez nich ośrodka w wielu przypadkach napotyka na niezgodę sądu. Przeszkodą w zapewnieniu odpowiednich do stanu zdrowia pacjentów świadczeń medycznych jest również fakt, że ustawa regulująca funkcjonowanie KOZZD przewidziała pierwszeństwo w udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom KOZZD w przywięziennych placówkach służby zdrowia. Szpitale przywięzienne nie chcą jednak hospitalizować pacjentów KOZZD, ponieważ w szpitalach na terenie zakładów karnych mogą przebywać jedynie skazani i tymczasowo aresztowani⁴².

3. Postulaty reformy więziennej służby zdrowia - RPO wielokrotnie apelował o reformę systemu opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych. W 2024 roku Rzecznik podkreślił potrzebę wprowadzenia zmian, które zapewniłyby osadzonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych na poziomie porównywalnym z tym, jaki przysługuje pozostałym obywatelom. Zwrócił uwagę na konieczność integracji więziennej służby zdrowia z powszechnym systemem opieki zdrowotnej oraz na potrzebę zapewnienia odpowiednich standardów opieki medycznej w zakładach karnych⁴³.

III. Prawa reprodukcyjne w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich

W ciągu ostatnich lat Rzecznik Praw Obywatelskich podejmował szereg działań na rzecz ochrony zdrowia reprodukcyjnego, koncentrując się na dostępie do legalnej aborcji oraz procedury in vitro.

1. Dostęp do legalnej aborcji

W październiku 2020 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł o niezgodności z Konstytucją przepisów zezwalających na przerwanie ciąży w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu. RPO wyraził zaniepokojenie tym wyrokiem, podkreślając, że jego publikacja usunie jedną z podstaw legalnej aborcji z systemu prawnego, co będzie miało określone konsekwencje

⁴² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-system-ochrony-zdrowia-najwazniejsze-problemy-rpp>

⁴³ [BIP BRPO](#)

prawnokarne. Dotychczas legalnie wykonywane zabiegi staną się penalizowane karą pozbawienia wolności oraz będą ścigane przez prokuraturę⁴⁴.

RPO po wspomnianym wyroku TK, zwracał też uwagę na konieczność podjęcia prac legislacyjnych służących wykonaniu wyroku w taki sposób, aby możliwe stało się przerwanie ciąży – przy wprowadzeniu „mierzalnych kryteriów” – w tych sytuacjach, w których od kobiety nie można wymagać poświęceń przekraczających zwykłą miarę. Zdaniem RPO wolno zakładać, że chodzi tu w szczególności o tzw. wadę letalną płodu, prowadzącą w sposób bezpośredni i nieodległy w czasie do jego nieuchronnej śmierci⁴⁵.

Sytuacja dotycząca zasad dostępu do zabiegów legalnej aborcji skomplikowała się w związku wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie M.L. p. Polsce z 2023 r., w którym Trybunał uznał, że udział osób nieuprawnionych do orzekania w składzie TK – a w takim właśnie składzie orzekał TK we wspomnianym wyroku z 2020 r. – może być uznany za podważający moc prawną orzeczeń przez niego wydawanych. Zdaniem RPO istnieje bezwzględna konieczność podjęcia interwencji legislacyjnej, tak aby zarówno pacjentki, jak i lekarze nie mieli żadnych wątpliwości, w jakich sytuacjach aborcja jest w Polsce legalna⁴⁶.

W odpowiedzi na sygnały o trudnościach w dostępie do zabiegów przerwania ciąży, RPO zwrócił uwagę na interpretację przepisów dotyczących zagrożenia dla zdrowia psychicznego kobiety ciężarnej. Podkreślił, że zgodnie z prawem aborcja jest dopuszczalna m.in. wtedy, gdy „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”. W świetle brzmienia powyższego przepisu nieuzasadniony jest pogląd, że zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki - w żadnym przypadku - nie może zostać uznane za uzasadniające legalne przerwanie ciąży⁴⁷.

RPO monitorował również wykonanie wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach aborcyjnych przeciwko Polsce (Tysiąc p. Polsce, P. i S. p. Polsce, R.R. p. Polsce), wskazując m.in. na konieczność zapewnienia skutecznych mechanizmów odwoławczych dla kobiet, którym odmówiono zabiegu.

⁴⁴ [BIP BRPO](#)

⁴⁵ [BIP RPO](#)

⁴⁶ [BIP RPO](#)

⁴⁷ [BIP RPO](#)

Podkreślił, że brak takich mechanizmów narusza prawa pacjentek i może prowadzić do nielegalnych praktyk⁴⁸.

2. Dostęp do procedury in vitro

W zakresie dostępu do procedury in vitro, RPO sprzeciwił się propozycjom ograniczenia tej metody wyłącznie do małżeństw. Wskazał, że takie ograniczenie naruszałoby prawa par żyjących w związkach nieformalnych. Podkreślił, że konstytucyjna zasada ochrony małżeństwa nie może oznaczać zakazu tej metody dla związków niesformalizowanych⁴⁹.

RPO interweniował też w sprawie braku odpowiednich przepisów przejściowych w ustawie o leczeniu niepłodności. W konsekwencji tego braku kobiety niepozostające w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu z mężczyzną, które dotychczas zdeponowały w klinikach zarodki powstałe z ich komórki rozrodczej i komórki anonimowego dawcy nie będą mogły ich wykorzystać, o ile nie będą mieć partnerów deklarujących gotowość do ojcostwa. Zdaniem RPO taka sytuacja narusza zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz zasadę ochrony praw nabytych, które wynikają z Konstytucji RP. Postępowania zainicjowane przez RPO w tej sprawie przed TK zostało umorzone⁵⁰.

RPO zwrócił również uwagę na potrzebę finansowania procedury in vitro z budżetu państwa, argumentując, że niepłodność zgodnie ze standardem międzynarodowym to choroba - jej leczenie jest objęte prawem do ochrony zdrowia. Państwo powinno działać tak, aby realizować prawo w tym zakresie⁵¹.

Ponadto, RPO monitorował kwestie związane z informacją o in vitro w aktach stanu cywilnego, zwracając uwagę na konieczność ochrony danych osobowych i prywatności osób korzystających z tej metody. Zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności w rejestrach będzie umieszczana informacja dotycząca złożenia oświadczenia koniecznego do uznania ojcostwa przed przeniesieniem zarodka do organizmu kobiety. Rzecznik poprosił o informacje, w jaki sposób tego typu

⁴⁸ [BIP RPO](#)

⁴⁹ [BIP RPO](#)

⁵⁰ [BIP RPO](#)

⁵¹ [BIP RPO](#)

dane zostaną zabezpieczone i czy osoby nieuprawnione nie będą miały do nich dostępu⁵².

Pobieranie komórek, tkanek i narządów

1. Kwestia zgody na pobieranie komórek, tkanek i narządów po osobie zmarłej – istnieje domniemanie zgody osoby zmarłej na pobranie jej komórek, tkanek i narządów. Wnioski wpływające do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że brak uzyskania swobodnej i świadomej zgody dawcy jest niezgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Biorąc pod uwagę przyjętą praktykę rozmowy z rodziną osoby zmarłej, być może celowe - ze względu na niską świadomość społeczną ws. transplantacji - byłoby prawne uregulowanie włączenia rodziny w proces decyzyjny o donacji organów zmarłego krewnego⁵³.

IV. Najistotniejsze działania RPO w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

Psychiatria dorosłych

1. Model opieki środowiskowej w psychiatrii dorosłych – Rzecznik stoi na stanowisku, że najlepszym rozwiązaniem dla osób w kryzysie psychicznym jest wprowadzenie w całym kraju modelu opieki środowiskowej, na wzór modelu testowanego w ramach programu pilotażowego, opierającego się na zasadzie odpowiedzialności terytorialnej, ryczału na populację zamieszkującą dany obszar i lidera w terenie⁵⁴. Ten model umożliwia bowiem pacjentom leczenie w ich lokalnym środowisku, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia i skrócenia okresu hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych, oraz przyczynia się do lepszej integracji społecznej osób z problemami psychicznymi i umożliwia im większą samodzielność⁵⁵.

Obecnie, w związku z trwającymi w resorcie zdrowia pracami nad przyszłością psychiatrii w Polsce, konieczne jest monitorowanie prac w tym zakresie.

⁵² [BIP RPO](#)

⁵³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-smierc-komorki-narzady-pobieranie-zgoda-mz>

⁵⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opieka-psychiatryczna-model-srodowiskowy-mz-odpowiedz>

⁵⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-zdrowie-psychiczne-pilotaz-podsumowanie>

2. Przymus bezpośredni w szpitalach psychiatrycznych – Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie interweniował w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych, zwracając uwagę na konieczność uregulowania zasad stosowania przymusu, aby zagwarantować pacjentom bezpieczeństwo i poszanowanie ich godności. Wskazywał na potrzebę wprowadzenia odpowiednich przepisów, które ograniczałyby stosowanie przymusu wyłącznie do sytuacji absolutnie koniecznych oraz zapewniałyby niezależny nadzór nad tymi procedurami. Z uwagi na trwające prace nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego m. in. w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego, konieczne jest ich dalsze monitorowanie.

3. Przeszukiwania pacjentów psychiatrycznych – Rzecznik zwrócił uwagę na problem przeszukiwania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. W odpowiedzi na skargi pacjentów dotyczące tej praktyki, RPO podkreślił, że procedura ta powinna być jasno określona i przeprowadzana wyłącznie w uzasadnionych sytuacjach. Apelował o stworzenie przepisów regulujących te działania, aby pacjenci byli traktowani z poszanowaniem ich praw⁵⁶.

4. Uregulowanie zawodu psychologa – RPO od lat zabiega o uregulowanie zawodu psychologa, zwracając uwagę na konieczność zagwarantowania obywatelom właściwej opieki psychologicznej i możliwości egzekwowania odpowiedzialności zawodowej psychologów⁵⁷.

5. Polityka antynikotynowa i profilaktyka uzależnień – RPO zwrócił się do rządu z prośbą o intensyfikację działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie polityki antynikotynowej. Podkreślił, że uzależnienia, w tym od nikotyny, wpływają na zdrowie publiczne, a edukacja w tym zakresie jest kluczowa dla poprawy kondycji psychicznej społeczeństwa.

Psychiatria dzieci i młodzieży

1. Przeciwdziałanie przemocy i opieka psychiatryczna w placówkach dla dzieci – RPO interweniował w związku z przypadkami przemocy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży. Apelował o wprowadzenie standardów opieki, które będą chronić dzieci przed przemocą

⁵⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-szpitaly-psychiatryczne-przeszukania-mz>

⁵⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ustawa-psychologow-opinia-mrips>

oraz o zapewnienie im dostępu do wsparcia psychiatrycznego w sytuacjach kryzysowych⁵⁸.

2. Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – RPO aktywnie wspiera działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego młodszych pokoleń, organizując konferencje oraz spotkania, na których omawiane są potrzeby systemowe. Apeluje o wprowadzenie koordynacji pomiędzy poziomami referencyjnymi oraz koordynacji międzysektorowej. Niezmiennie istotna jest też zmiana sposobu finansowania II i III poziomu referencyjnego i przejście na formę hybrydową (ryczałt + fee for service)⁵⁹.

3. Szampany bezalkoholowe dla dzieci na stoiskach z alkoholem – do Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają skargi dotyczące sprzedaży przeznaczonych dla dzieci tzw. szampanów bezalkoholowych. Skarżący kwestionują sposób rozmieszczenia w sklepach napojów, które z założenia są dla najmłodszych, ale eksponowane na stoiskach z artykułami monopolowymi. Zdaniem skarżących wyrabia to od najmłodszych lat nawyk spożywania alkoholu. Mając na uwadze powyższe, Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia z pytaniem jakie działania resort planuje, aby zapobiegać spożywaniu alkoholu przez najmłodszych⁶⁰.

V. Działania Rzecznika Praw Obywatelskich w Sprawach Indywidualnych Dotyczących Ochrony Zdrowia

Działając na rzecz realizacji prawa do zdrowia, Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) nie ogranicza się wyłącznie do narzędzi o charakterze generalnym. W ochronie praw indywidualnych pacjentów wykorzystuje również swoje kompetencje procesowe, co umożliwia mu interwencję w konkretnych sprawach osób potrzebujących wsparcia. Poniżej przedstawiono przykłady interwencji RPO, które ilustrują zaangażowanie Rzecznika w ochronę zdrowia obywateli na poziomie indywidualnym.

1. Sprawa obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego obywatela

⁵⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mow-zdarzenia-nadzwyczajne-ms>

⁵⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-konferencja-wspieranie-zdrowie-psychiczne-dzieci-mlodziez>

⁶⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-szampany-bezalkoholowe-ekspozycja-dzieci-mz>

Skarga kasacyjna Rzecznika Praw Obywatelskich do NSA w sprawie, w której wobec obywatela - figurującego w rejestrze podatników jako osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej - stwierdzono obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego⁶¹.

2. Dostęp do świadczeń zdrowotnych dla osób w kryzysie bezdomności

Rzecznik zajął się także sprawą osoby w kryzysie bezdomności, która nie mogła uzyskać świadczeń zdrowotnych z powodu braku ubezpieczenia. Występując do Samorządowego Kolegium Odwoławczego dla poparcia odwołania od decyzji odmawiającej potwierdzenia prawa do świadczeń, RPO wskazał na prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia, niezależnie od jego sytuacji majątkowej. W efekcie działań RPO SKO uwzględniło odwołanie, co umożliwiło zainteresowanemu skorzystanie z niezbędnych świadczeń zdrowotnych⁶².

3. Interwencje w sprawach dotyczących umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody

Przedmiotem interwencji Rzecznika są także przypadki nadinterpretowania przesłanek ustawowych umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody. Interweniując w toku postępowań przed sądami powszechnymi, składając środki zaskarżenia do Sądu Najwyższego, Rzecznik podkreśla konieczność ścisłego wykładania przepisów umożliwiających pozbawienie jednego z podstawowych atrybutów człowieczeństwa, jakim jest wolność osobista.

4. Interwencje dotyczące warunków w szpitalach psychiatrycznych

Stałym przedmiotem zainteresowania Rzecznika pozostają również warunki pobytu w szpitalach psychiatrycznych. Znany powszechnie stan niedofinansowania ochrony zdrowia psychicznego powodował i powoduje nadal problemy związane z przepełnieniem szpitali, umieszczaniem na oddziałach ogólnych pacjentów umieszczonych w szpitalu w ramach środków zapobiegawczych, czy pacjentów dorosłych i dzieci.

VI. Komisje Ekspertów przy Rzeczniku Praw Obywatelskich: Rola i Zadania

⁶¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-obowiazek-ubezpieczenia-zdrowotnego-wsa-nsa>

⁶² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-obywatel-kryzys-bezdomnosci-swiadczenia-zdrowotne-sko>

Rzecznik Praw Obywatelskich, dla umożliwienia mu skuteczniejszej walki o realizację praw obywateli w zakresie zdrowia somatycznego i psychicznego, powołał dwie specjalistyczne komisje: Komisję Ekspertów ds. Zdrowia oraz Komisję Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obie komisje pełnią rolę doradczą i wspierającą, dostarczając Rzecznikowi niezbędnych analiz, rekomendacji oraz informacji na temat bieżących problemów w systemie ochrony zdrowia, a także formułując zalecenia, które mogą stanowić podstawę dla wystąpień generalnych RPO. Działalność tych komisji przyczynia się do skuteczniejszego reagowania na wyzwania systemowe i wspiera RPO w podejmowaniu działań na rzecz poprawy dostępu do opieki zdrowotnej oraz ochrony praw pacjentów.

A. Komisja Ekspertów ds. Zdrowia

Główne Zadania i Obszary Działalności

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

Kluczowe obszary działalności Komisji Ekspertów ds. Zdrowia w 2024 r.

1. Opieka okołoporodowa

Opieka okołoporodowa to obszar, w którym Komisja Ekspertów ds. Zdrowia dostrzega potrzebę wprowadzenia zmian. Eksperci omawiali konieczność zapewnienia kompleksowej opieki dla matek i noworodków oraz zwrócili uwagę na wyzwania związane z dostępem do świadczeń zdrowotnych dla kobiet w okresie ciąży i porodu. Komisja zaleciła większe wsparcie dla matek oraz poprawę standardów opieki okołoporodowej, co mogłoby przyczynić się do lepszych wyników zdrowotnych zarówno dla kobiet, jak i dla ich dzieci⁶³.

2. Problemy alkoholizmu i polityka zdrowotna

Komisja (wspólnie z Komisją Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego) zajmuje się także problemami zdrowotnymi wynikającymi z nadużywania alkoholu. Eksperci wskazali na konieczność wzmocnienia profilaktyki uzależnień

⁶³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-posiedzenie-ke-zdrowia-21-lutego-2024-opieka-okoloporodowa>

oraz rozwijania programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu. W swoich rekomendacjach Komisja podkreśliła, że skuteczna polityka zdrowotna powinna uwzględniać działania edukacyjne oraz dostęp do terapii, które wspierałyby osoby borykające się z uzależnieniem i zapobiegały dalszemu pogłębianiu się tego problemu zdrowotnego⁶⁴.

3. Dostęp do opieki zdrowotnej osadzonych

Kolejnym tematem poruszonym przez Komisję Ekspertów ds. Zdrowia jest dostęp do opieki zdrowotnej dla osób przebywających w jednostkach penitencjarnych. Eksperci wskazali, że osoby osadzone mają prawo do równego dostępu do opieki zdrowotnej, a ich stan zdrowia nie powinien się pogarszać ze względu na brak odpowiednich świadczeń zdrowotnych w więzieniach. Komisja rekomenduje wprowadzenie standardów, które zapewnią osobom osadzonym pełen dostęp do podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, w tym do leczenia chorób przewlekłych i psychiatrycznych⁶⁵.

4. Problematyka prawa do godnej śmierci

Następnym tematem poruszonym przez Komisję Ekspertów ds. Zdrowia jest prawo do godnej śmierci. Dyskutowano o opiece paliatywnej, w szczególności o problemach prawnych, medycznych i finansowych. Eksperci nie mieli wątpliwości, że o objęciu opieką paliatywno-hospicyjną pacjenta nie powinna decydować choroba, lecz stan człowieka. Dlatego wszystkie choroby powinny być zakwalifikowane do opieki hospicyjnej. Jednocześnie eksperci zwrócili uwagę na konieczność jasności i precyzyjności prawa. Prawo do godnej śmierci powinno być uregulowane jako osobne prawo pacjenta⁶⁶.

B. Komisja Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego

Główne Zadania i Obszary Działalności

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

⁶⁴ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-posiedzenie-ke-zdrowia-18-czerwca-2024-problem-alkoholowy>

⁶⁵ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-zdrowia-wiezniowie-pacjenci-prawa>

⁶⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/godna-smierc-komisja-ekspertow-rpo-zdrowie>

dostęp do opieki psychiatrycznej i wpływają na jakość wsparcia dostępnego dla osób w kryzysie choroby psychicznej.

Kluczowe obszary działalności Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego

1. Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą

Komisja zwraca uwagę na kryzys w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży, gdzie istnieje duże zapotrzebowanie na specjalistyczne wsparcie, ale brakuje odpowiedniej liczby placówek oraz specjalistów. Komisja apeluje o zwiększenie liczby ośrodków psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz o wdrożenie programów wczesnej interwencji, które mogłyby pomóc w diagnozowaniu i leczeniu problemów psychicznych na wczesnym etapie. W swoich rekomendacjach Komisja podkreśla również potrzebę zapewnienia dostępu do wsparcia psychologicznego w szkołach, co pozwoliłoby na skuteczniejszą pomoc młodym osobom borykającym się z problemami psychicznymi ⁶⁷.

2. Program pilotażowy i ocena reformy w systemie ochrony zdrowia psychicznego

Komisja angażuje się także w ocenę efektów wprowadzanego programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego. Celem tych działań jest analiza skuteczności i wpływu nowych rozwiązań na pacjentów oraz personel medyczny, a w szczególności ocena programu pilotażowego w kontekście wdrażania modelu opieki środowiskowej opierającego się na centrach zdrowia psychicznego. Komisja wskazuje na konieczność kontynuacji tego modelu opieki psychiatrycznej, który najpełniej odpowiada na potrzeby pacjentów, minimalizuje problem stygmatyzacji i wspiera ich powrót do aktywności społecznej⁶⁸.

3. Reformy legislacyjne i systemowe w zakresie zdrowia psychicznego

Komisja aktywnie uczestniczy w pracach nad propozycjami zmian ustawowych w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. W swoich rekomendacjach Komisja podkreśla konieczność kompleksowej reformy przepisów prawnych dotyczących opieki psychiatrycznej, która umożliwiłaby rozwój modelu opieki środowiskowej oraz większy nacisk na profilaktykę i wsparcie w środowisku

⁶⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/ke-ochrona-zdrowia-psychicznego-psychiatria-dzieci-mlodziez>

⁶⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-zdrowie-psychiczne-pilotaz-podsumowanie>

pacjenta. Komisja wskazuje, że wprowadzenie zmian ustawowych, które ułatwią pacjentom korzystanie z opieki psychiatrycznej w miejscu ich zamieszkania, mogłoby zapobiec nadmiernej hospitalizacji i poprawić ich integrację społeczną⁶⁹.

4. Stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych

Jednym z najważniejszych zagadnień poruszanych przez Komisję jest kwestia stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych. Komisja zwraca uwagę na konieczność stworzenia jasnych przepisów prawnych regulujących zasady stosowania przymusu, aby zagwarantować pacjentom poszanowanie ich godności oraz zapobiec nadużyciom. Komisja rekomenduje wprowadzenie rozwiązań, które ograniczą stosowanie przymusu tylko do sytuacji absolutnie koniecznych i zapewnią odpowiedni nadzór nad tego rodzaju działaniami, co ma na celu ochronę praw pacjentów w trudnych sytuacjach zdrowotnych⁷⁰.

C. Znaczenie Komisji Ekspertów dla Rzecznika Praw Obywatelskich

Obie Komisje Ekspertów – ds. Zdrowia oraz ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego – pełnią istotną rolę w misji Rzecznika Praw Obywatelskich, umożliwiając skuteczniejszą ochronę praw obywateli w zakresie zdrowia somatycznego i psychicznego. Dzięki działalności tych Komisji Rzecznik ma możliwość bieżącego monitorowania problemów systemowych, formułowania adekwatnych rekomendacji oraz przedstawiania organom publicznym wniosków o wprowadzenie zmian w prawie lub w organizacji systemu opieki zdrowotnej. Działalność Komisji Ekspertów wspiera RPO w jego zadaniach i przyczynia się do budowania bardziej dostępnego, sprawiedliwego i skutecznego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Powyższe przykłady świadczą o wadze, z jaką Rzecznik Praw Obywatelskich traktuje realizację przez władze publiczne konstytucyjnego prawa obywateli w obszarze szeroko pojmowanego systemu ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że przekazane w niniejszym piśmie informacje okażą się przydatne w opracowaniu kompleksowej analizy przestrzegania praw pacjenta w Polsce.

⁶⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/ke-ochrona-zdrowia-psychicznego-zmiana-ustawy>

⁷⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/ke-ochrona-zdrowia-psychicznego-srodki-przymusu-bezposredniego>

Z poważaniem

Adam Krzywoń

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/