



Minister Zdrowia

RZZR.050.4.2026.AW
Warszawa, 21 lutego 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację Pani Poseł Barbary Dolniak nr 15078 w sprawie realizacji prawa do obecności osoby bliskiej przy hospitalizowanym dziecku, w szczególności w oddziałach intensywnej terapii, przedstawiam następujące wyjaśnienia.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), zwana dalej ustawą, gwarantuje każdemu pacjentowi, także dziecku, prawo poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim (art. 34 ust. 2 ustawy).

Opiekę taką może sprawować dowolnie wskazana przez pacjenta osoba, która nie musi posiadać do tego fachowych kwalifikacji. Ustawodawca gwarantuje każdemu pacjentowi prawo skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej względem opieki, do której jest zobowiązany szpital czy inny stacjonarny podmiot leczniczy, sprawowanej przez personel tam zatrudniony.

W odniesieniu do pacjenta małoletniego dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się również jako prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (art. 34 ust. 3 ustawy), w tym możliwość dłuższego przebywania, również w porze nocnej, korzystanie z udostępnionego przez podmiot leczniczy miejsca (łóżka/fotele), pościeli i mediów. Kwestia organizacji miejsca pobytu rodzica/opiekuna (w tej samej lub osobnej sali), jest uzależniona przede wszystkim od możliwości lokalowych w danym podmiocie leczniczym.

Zastosowanie w tym zakresie mają przepisy zawarte w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), zgodnie z którymi w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu, zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka.

Na podstawie art. 5 ustawy, kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

Powyższe upoważnia kierowników podmiotów leczniczych do podejmowania decyzji w tym zakresie, uwzględniając przede wszystkim dobro pacjentów. Jednocześnie wprowadzane ograniczenia muszą jak najmniej ingerować w realizację prawa pacjenta, być jak najmniej uciążliwe (zgodnie z zasadą proporcjonalności), nie mogą być arbitralne (np. zależec wyłącznie od zgody personelu medycznego), a ustalone zasady powinny być jasne i równe dla wszystkich.

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, korzystanie z praw pacjenta może zostać ograniczone, zgodnie z art. 5 ustawy, przy czym ustawa nie zezwala na całkowite wyłączenie możliwości korzystania z poszczególnych praw. Kierownicy i personel podmiotów leczniczych powinni starać się znaleźć takie rozwiązania organizacyjne, które zapewnią dzieciom opiekę ze strony rodziców/ opiekunów prawnych.

W związku z podnoszonymi przez rodziców hospitalizowanych dzieci postulatami pełnej realizacji prawa pacjentów do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, 10 kwietnia 2025 r. do dyrektorów wszystkich podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze oddziały anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci, zostało skierowane pismo Ministra Zdrowia wskazujące konieczność szczególnego uwzględnienia kwestii obecności rodziców lub opiekunów prawnych przy dzieciach hospitalizowanych w tych oddziałach. Przy piśmie zostało również przekazane zbieżne stanowisko Pani prof. dr. hab. n. med. Katarzyny Kotfis ówczesnej konsultant krajowej w dziedzinie anesteziologii i intensywnej terapii w sprawie pobytu rodziców/opiekunów prawnych z dziećmi w OAIIT.

Jednocześnie Pani profesor, w sierpniu 2025 r., przeprowadziła monitoring realizacji praw dziecka do obecności rodzica lub opiekuna prawnego podczas leczenia w oddziałach intensywnej terapii dziecięcej (OITD). Analiza objęła zarówno postanowienia regulaminów wewnętrznych, jak i ocenę praktycznej realizacji prawa do pobytu rodziców przy dziecku, a także identyfikację barier organizacyjnych, lokalowych i kadrowych.

Wyniki analizy potwierdziły, że większość oddziałów intensywnej terapii dziecięcej umożliwi obecność rodziców przez całą dobę, traktując ją jako integralny element procesu terapeutycznego oraz wsparcia emocjonalnego dziecka. W niektórych placówkach ograniczenia wynikają z uwarunkowań infrastrukturalnych, tj. przede wszystkim z powodu braku pomieszczeń socjalnych lub miejsc wypoczynku w bezpośrednim sąsiedztwie stanowisk intensywnej terapii, albo z niedoboru personelu pielęgniarstwa i lekarskiego, a tym samym z trudności w zapewnieniu pełnego nadzoru nad bezpieczeństwem dziecka i rodzica w warunkach wysokiej intensywności opieki. Odnotowano jedynie pojedyncze skargi rodziców, dotyczące ograniczeń lokalowych lub czasowych, nie zaś odmowy samego prawa do obecności rodzica lub opiekuna z dzieckiem.

Ministerstwo Zdrowia podziela opinię Pani profesor, że stała obecność rodziców, szczególnie w przypadku dzieci wymagających długotrwałego leczenia w oddziałach anesteziologii i intensywnej terapii, stanowi istotny czynnik wspierający proces zdrowienia, zmniejsza poziom lęku, poprawia komunikację z zespołem medycznym oraz wpływa pozytywnie na relacje rodzinne po zakończeniu hospitalizacji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/