



Minister Zdrowia

RZZR.050.23.2026.JK
Warszawa, 28 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 19534 Poseł Moniki Rosy i grupy Posłów, w sprawie zapewnienia rodzicom wcześniaków i noworodków wymagających hospitalizacji jasnych i jednolitych zasad obecności przy dzieciach w szpitalach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zapewnienie stałej obecności rodzica przy hospitalizowanym dziecku służy nie tylko podtrzymaniu więzi rodzinnej oraz zapewnieniu małemu pacjentowi poczucia bezpieczeństwa i wsparcia w procesie leczenia, ale stanowi również istotny element sprawowania władzy rodzicielskiej. Umożliwia rodzicowi bieżące uzyskiwanie informacji o stanie zdrowia dziecka i planowanym postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym, uczestniczenie w podejmowaniu decyzji dotyczących jego leczenia, a w przypadkach wymaganych prawem – wyrażenie świadomej zgody na udzielenie małoletniemu określonych świadczeń zdrowotnych. Tym samym obecność rodzica przy hospitalizowanym dziecku pozostaje w ścisłym związku nie tylko z prawem pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹) oraz dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (art. 34 ust. 1 ustawy), lecz również z wykonywaniem przez rodzica praw i obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej.

Art. 34 ust. 2 ww. ustawy precyzuje, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ust. 1 rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Co więcej, zgodnie z art. 34 ust. 3, przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Należy także podkreślić, że w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest uprawnieniem niezależnym od prawa do kontaktu z osobami z zewnątrz – odwiedzin (art. 33 ust. 1 ustawy) i nie powinno podlegać ogólnemu ograniczeniu czasowemu. Odwiedziny mają charakter czasowych wizyt w szpitalu, tymczasem pobyt z dzieckiem ma walor formy wsparcia terapeutycznego i opiekuńczego, która powinna być traktowana na wszystkich oddziałach, jako standard a nie wyjątek. Ustawodawca zamierzał tym samym zapewnić wzmocnienie prawa dzieci - pacjentów i ich opiekunów ograniczając możliwość odmowy pobytu wyłącznie do sytuacji wyjątkowych.

¹ (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.)

Mając na myśli ww. sytuacje wyjątkowe należy uszczegółowić, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta daje kierownikowi zakładu lub upoważnionemu przez niego lekarzowi możliwość wprowadzenia ograniczeń w korzystaniu z praw pacjenta, w tym z prawa do kontaktu osobistego, ale także prawa do pobytu rodzica, opiekuna przy pacjencie ze względu na zagrożenie epidemiczne czy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do odwiedzin, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu (art. 5 ustawy). Ograniczenia te muszą jednak być jak najmniej uciążliwe dla pacjentów oraz dostosowane do zagrożenia; zastosowane środki muszą być proporcjonalne.

Powyższe zostało potwierdzone w orzecznictwie sądów administracyjnych. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w orzeczeniu z dnia 16 czerwca 2021 r.² przepis art. 5 ustawy powinien być wykładany zawężająco bez możliwości rozszerzającej interpretacji. Stosowany powinien być również w wyjątkowych sytuacjach, w przypadku stwierdzenia przesłanek ograniczenia korzystania z praw pacjenta. Tylko w takich przypadkach możliwe jest ograniczenie korzystania z praw pacjenta i to jedynie przez okres niezbędny. Ponadto, jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w orzeczeniu z dnia 28 czerwca 2023 r.³, ograniczenia muszą być proporcjonalne, a więc ich zakres i uciążliwość powinna być odpowiednia do występującego aktualnie zagrożenia i w tym zakresie uwzględniać aktualną sytuację epidemiczną, obowiązujące przepisy prawa, a także stanowiska organów czy podmiotów władnych do wydawania zaleceń w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Rzecznik Praw Pacjenta stale monitoruje obszar praw pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem praw najmłodszych pacjentów. W 2025 roku dotarły do Rzecznika wyjątkowo niepokojące sygnały o przypadkach nadmiernego ograniczania przez szpitale prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez rodziców m.in. na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. Ograniczenia te dotyczyły np. zakazu pobytu przy dziecku w ogóle, wyznaczania przez szpitale ram czasowych pobytu przy dziecku, braku odróżniania przez podmioty lecznicze prawa pacjenta do pobytu rodzica przy dziecku na oddziale od prawa do odwiedzin, konieczności uzyskiwania uprzedniej zgody dyrektora lub personelu medycznego na przebywanie przy dziecku, braku możliwości obecności rodziców przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na oddziale, itp.

Każdy sygnał był szczegółowo analizowany, w efekcie czego Rzecznik przeprowadził z urzędu 9 postępowań w sprawie stosowania przez szpitale praktyk naruszających zbiorowe prawa małoletnich pacjentów do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, które obejmuje swoim zakresem wspomniane już prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. W wyniku przeprowadzonych postępowań, Rzecznik wydał 8 decyzji o uznaniu ww. praktyk za nieprawidłowe i nakazał ich zaniechanie przez szpitale. Dzięki podjętym działaniom podmioty lecznicze wyeliminowały wątpliwe praktyki i zapewniły oczekiwaną realizację prawa pacjenta do pobytu przy nim rodziców, opiekunów. W jednym przypadku postępowanie zostało umorzone, gdyż nie wykazało nieprawidłowości po stronie szpitala. Wszystkie postępowania zostały prawomocnie zakończone. Obecnie Rzecznik nie prowadzi postępowań w przedmiocie obecności rodziców, opiekunów przy małych pacjentach w trakcie hospitalizacji.

Poza wyżej wskazanymi przypadkami Rzecznik Praw Pacjenta odnotował, od 2024 roku do chwili obecnej, 9 sygnałów pisemnych, a także 29 sygnałów telefonicznych zgłoszonych w indywidualnych sprawach pacjentów w ww. zakresie. W wyniku podejmowanych zgłoszeń Rzecznik prowadził bieżące interwencje bezpośrednio w podmiotach leczniczych, udzielał wnioskodawcom informacji o przysługujących uprawnieniach i na bieżąco wyjaśniał

² Sygn. akt: V SA/Wa 797/21

³ Sygn. akt V SA/Wa 2457/22

zgłoszone trudności w zapewnieniu kontaktu osobistego i obecności osób bliskich przy pacjentach w szpitalach.

Na problem pobytu rodziców lub opiekunów przy dzieciach hospitalizowanych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii zwróciła uwagę w 2025 r. Konsultant Krajowa w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, prof. Katarzyna Kotfis – zgodnie z wydanym stanowiskiem należy zwrócić uwagę na terapeutyczne znaczenie obecności rodzica przy hospitalizowanym dziecku oraz że obowiązujące przepisy zapewniają małoletniemu pacjentowi prawo do obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego również podczas hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii.

Minister Zdrowia, dzieląc stanowisko Konsultant Krajowej, przekazał je podmiotom leczniczym posiadającym w swoich strukturach oddziały anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, zwracając uwagę na potrzebę zapewnienia pełnej realizacji prawa małoletnich pacjentów do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Dodatkowo Konsultant Krajowa przeprowadziła w 2025 r. monitoring realizacji praw dziecka do obecności rodzica lub opiekuna prawnego podczas leczenia w oddziałach intensywnej terapii dziecięcej. Zakres przeglądu obejmował w szczególności analizę regulaminów wewnętrznych oddziałów, ocenę praktycznej realizacji prawa dziecka do obecności rodzica lub opiekuna, identyfikację barier organizacyjnych, kadrowych i lokalowych, zebranie informacji o skargach dotyczących przestrzegania tego prawa oraz wskazanie podmiotów wymagających interwencji lub zmiany stosowanych procedur. Wyniki tej analizy potwierdziły, że większość oddziałów intensywnej terapii dziecięcej umożliwia obecność rodziców przez całą dobę, traktując ją jako integralny element procesu terapeutycznego oraz wsparcia emocjonalnego dziecka. W niektórych placówkach utrzymują się niestety ograniczenia wynikające z uwarunkowań infrastrukturalnych, tj. przede wszystkim z powodu braku pomieszczeń socjalnych lub miejsc wypoczynku w bezpośrednim sąsiedztwie stanowisk intensywnej terapii. Zdarzają się również sytuacje, w których ograniczenia wynikają 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. Mimo tych barier większość analizowanych jednostek w opinii konsultantów wojewódzkich deklaruje, że spełnia wymagania ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie umożliwienia dziecku przebywania z rodzicem lub opiekunem faktycznym.

Kontakt rodzica z hospitalizowanym dzieckiem, szczególnie w przypadku dzieci wymagających długotrwałego leczenia, stanowi istotny czynnik wspierający proces zdrowienia. Podkreśla to również obowiązujący standard organizacyjny opieki okołoporodowej wskazując konieczność respektowania prawa rodziców do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z opieką nad noworodkiem, co przyczynia się do poprawy komunikacji 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/