

Błażej Kmiecik

# Instytucje ochrony praw pacjenta w Polsce<sup>I</sup>



**Błażej Kmiecik**

Magister, absolwent Resocjalizacji (2005, UŁ), doktorant w Katedrze Socjologii Prawa i Praw Człowieka, Instytutu Socjologii KUL. Absolwent Szkoły Praw Człowieka organizowanej przez Helsińską Fundację Praw Człowieka. Od ośmiu lat rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, redaktor prowadzący dział Bioetyka portalu: [biotechnologia.pl](http://biotechnologia.pl); członek Instytutu Karola Wojtyły oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, autor licznych publikacji naukowych oraz popularnonaukowych dotyczących zagadnień: praw człowieka, bioetyki, socjologii prawa i medycyny, pedagogiki prawa oraz psychiatrii.

## Patient Ombudsman's Institutions in Poland

In November 2013 there we will celebrated the fifth anniversary of the Polish Patients' Rights and the Patient Ombudsman Act. In the literature it is noted that the recalled Act is the first Polish code of patients' rights. It is also underlined that due to this code patients are able to get familiar quickly with information on their rights. The fifth anniversary of the adoption of the Act invites us to reflect on the functioning of the Polish Office of the Patient Ombudsman. After five years since its establishment there are positive as well as negative opinions on the part of: politicians, scientists, medical professionals as well as patients. As it turns out the existence of this office did not result in elimination of other institutions acting for patients' rights. In Poland, for example there are other statutory bodies and non-governmental organizations whose main task is to take care of people using for example hospital services. Some of these institutions also use the title: Patient Ombudsman. There should be made a more thorough analysis of these "medical stage actors". It is also worth to consider whether this visible multitude of the Patient Ombudsman institutions is necessary in Poland.

### Ukazanie zagadnienia

Na przełomie lat 2011 i 2012 doszło w Polsce do publicznego sporu związanego z wejściem w życie tzw. ustawy refundacyjnej<sup>2</sup>. Jednym z głównych wątków

dominujących w licznych debatach medialnych okazał się temat praw pacjenta. W dyskusjach zwracano uwagę, iż od 1 stycznia 2012 r. liczni pacjenci mogą mieć problem z dostępem do leków refundowanych z budżetu państwa. Na pewnym etapie owego zamieszania pojawiło się pytanie:

<sup>1</sup> Artykuł jest fragmentem pracy doktorskiej pisanej w Katedrze Socjologii Prawa i Praw Człowieka KUL pod opieką prof. K. Motyki.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 686).

kto w Polsce odpowiada za ochronę praw pacjenta?<sup>3</sup> Analizując choćby doniesienia medialne dotyczące przywołanej sytuacji, dojść możemy do wniosku, iż głównym obrońcą praw pacjenta w Polsce jest Rzecznik Praw Pacjenta (RPP).

Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej powołanym na mocy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup> (dalej: ustawa o prawach pacjenta i RPP). Ustawa ta wyposaża go w istotne uprawnienia: kontrolne, edukacyjne, promocyjne oraz procesowe. Rzecznik, stojąc na straży indywidualnych oraz zbiorowych praw pacjenta, ma możliwość nakładania kar pieniężnych na świadczeniodawców usług medycznych. Organ ten może podjąć takie działania np. w sytuacji, gdy uzna, iż dany zakład opieki zdrowotnej nie podejmuje jakichkolwiek działań mających na celu poprawę udowodnionej, negatywnej sytuacji pacjentów, których prawa są przez to regularnie łamane. Warto dodać, że zgodnie z oficjalnymi statystykami w drugiej połowie 2009 r. do RPP wpłynęło 8980 spraw, a przez cały rok 2010 już 28 735<sup>5</sup>.

Gdy spojrzymy jednak szerzej na proponowany temat, dojść możemy do wniosku, że w polskiej rzeczywistości prawno-społecznej mamy także inne instytucje, które w sposób aktywny włączają się w działania zmierzające do poprawy sytuacji pacjentów. Już przykład „refundacyjnego sporu” pokazuje, iż sytuacje takie nie są obojętne również dla Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO), który w dniu 30 grudnia 2011 r. wystąpił do Ministra Zdrowia, zwracając uwagę na istotne błędy w sposobie wprowadzania w życie konkretnych ustawowych zapisów<sup>6</sup>. Co ciekawe, gdy

przeanalizujemy podstawy ustawowe, dojść możemy do wniosku, iż temat wsparcia pacjentów mających problem z dostępem do odpowiednich leków spotkać się może także z zainteresowaniem Rzecznika Praw Dziecka (RPD). To bowiem do jego zadań należy m.in. działanie na rzecz „ochrony praw dziecka, w szczególności: 1) prawa do życia i ochrony zdrowia”<sup>7</sup>. Co istotne, odnosząc się do powyższego casusu, warto odnotować, że RPD w dniu 4 stycznia 2012 r. wydał oświadczenie, w którym zwrócił uwagę, iż bez względu na spory związane z wdrażaniem tzw. ustawy refundacyjnej wszystkie dzieci posiadające obywatelstwo Polskie i mieszkające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej mają prawo do darmowej opieki medycznej, finansowanej ze środków publicznych<sup>8</sup>.

Warto zwrócić uwagę, że omawiany temat może spotkać się z odzewem również innych organów, które, co ciekawe, także określane są – lub też do niedawna określane były – mianem rzecznika praw pacjenta. Na pierwszym miejscu warto wspomnieć o Rzeczniku Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej: RPPSP), który zgodnie z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: u.o.z.p.) udziela wsparcia w aspekcie „dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego”<sup>9</sup>. Do owego ombudsmana zatem może zgłosić się np. pacjent mający problemy z wykupieniem leku na schizofrenię. Co istotne, na terenie konkretnej placówki ochrony zdrowia często nadal działają, powoływani przez władze zakładu opieki zdrowotnej, szpitalni rzecznicy praw pacjenta. Choć osoby te w chwili obecnej powinny używać tytułu „pełnomocnik ds. praw pacjenta”, to jednak *de facto* w licznych sytuacjach pełnią nadal

3 Szerzej zob. J. Watóła, *Lista leków wciąż dziurawa*, „Gazeta Wyborcza” z 4 stycznia 2012 r., s. 3; „Szukajcie ludzkiego aptekarza, a jak nie...”, wywiad M. Olejnik z B. Piechą w Radiu ZET, 3 stycznia 2012 r., <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1342,title,Szukajcie-ludzkiego-aptekarza-a-jak-nie,wid,14133176,wiadomosc.html?icaid=110a4b> (dostęp: 24 maja 2013).

4 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

5 Dane za: *Ulotka informacyjna Biura Rzecznika Praw Pacjenta*, Warszawa 2011, <http://www.bpp.gov.pl/ulotka2011.pdf> (dostęp: 25 maja 2013), s. 2.

6 Zob. zespół wPolityce.pl, *RPO do ministra: dlaczego lista leków została ogłoszona bez zachowania 14-dniowej vacatio legis?*, <http://wpolityce.pl/wydarzenia/20681-rpo-do-ministra-dlaczego-lista-lekow-zostala-ogloszona-bez-zachowania-14-dniowej-vacatio-legis>

[wpolityce.pl/wydarzenia/20681-rpo-do-ministra-dlaczego-lista-lekow-zostala-ogloszona-bez-zachowania-14-dniowej-vacatio-legis](http://wpolityce.pl/wydarzenia/20681-rpo-do-ministra-dlaczego-lista-lekow-zostala-ogloszona-bez-zachowania-14-dniowej-vacatio-legis) (dostęp: 24 maja 2013).

7 Art. 3. ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. Nr 6, poz. 69).

8 M. Michalak, Rzecznik Praw Dziecka IV kadencji, *Wystąpienie ws. realizacji praw dziecka do bezpłatnej opieki zdrowotnej*, Warszawa, 4 stycznia 2012 r., s. 1, [http://brpd.gov.pl/wystapienia/wyst\\_2012\\_01\\_04\\_mz.pdf](http://brpd.gov.pl/wystapienia/wyst_2012_01_04_mz.pdf) (dostęp: 24 maja 2013).

9 Art. 10 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.).

funkcję rzecznika interesu konkretnego chorego<sup>10</sup>. Podobnie sytuacja wygląda w wypadku działań skarg i wniosków w oddziałach oraz centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Do początku lipca 2010 r. w miejscach tych przyjmowali lokalni rzecznicy praw pacjenta, monitorujący działania konkretnych placówek pod kątem zgodności z normami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej<sup>11</sup>. W chwili obecnej pacjenci mogą szukać wsparcia w powyższym zakresie na terenie wspomnianych działów skarg i wniosków<sup>12</sup>. W całej zatem sprawie związanej z problemami w dostępie do refundowanych leków pacjenci mogą uzyskać wsparcie nie tylko w Urzędzie RPP, ale pomoc taka może przyjść również od szpitalnego rzecznika lub pełnomocnika, czy też ze strony działu skarg lokalnego NFZ. Co więcej, wielu świadczeniobiorców usług medycznych, rozczarowanych kontaktem z instytucjami państwowymi, może szukać wsparcia w licznych organizacjach pozarządowych, w których, co ciekawe, także funkcjonują specjaliści, którzy określają się mianem rzeczników praw pacjenta. Jako przykład można podać tutaj Stowarzyszenie „Braterstwo serc”, Suwalskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Chorych Psychiczenie „Nadzieja”, czy też Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego<sup>13</sup>.

Przedstawiona powyżej krótka charakterystyka polskich organów ochrony praw pacjenta pokazuje, iż funkcjonujące w mediach wyrażenie „rzecznik praw pacjenta” wcale nie musi wywoływać u potencjalnych świadczeniodawców usług medycznych skojarzenia z jedną tylko instytucją. Warto zatem opisać charakter,

10 Zob. np. informacje o tych pełnomocnikach na terenie Szpitala Klinicznego im. Dzieciątka Jezus, [http://www.dzieciatkajezus.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=51&Itemid=69](http://www.dzieciatkajezus.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=51&Itemid=69) (dostęp: 24 maja 2013).

11 Ustawa o z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

12 Zob. szerzej na ten temat: komunikat Biura RPP z 21 marca 2011 r., *Pełnomocnicy ds. praw pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej*, <http://bpp.gov.pl/index.php?id=ar16#kom17> (dostęp: 24 maja 2013).

13 Zob. [http://www.money.pl/archiwum/wiadomosci\\_agencyjne/pap/artukul/rzecznik;praw;pacjenta;coraz;wiecej;sygnalow;ws;problemow;z;receptami,150,0,1001622.html](http://www.money.pl/archiwum/wiadomosci_agencyjne/pap/artukul/rzecznik;praw;pacjenta;coraz;wiecej;sygnalow;ws;problemow;z;receptami,150,0,1001622.html) (dostęp: 24 maja 2013).

specyfikę oraz kompetencję podmiotów zajmujących się w Polsce ochroną praw pacjenta. Główna część rozważań poświęcona zostanie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta. Dokonana analiza pokaże różnice, jakie istnieją pomiędzy Urzędem RPP a funkcją RPP. W celu ukazania pełnego obrazu zjawiska, jakim jest ochrona praw pacjenta, przedstawione zostaną przykładowe działania wybranych organizacji pozarządowych, których inicjatywy – bezpośrednio lub też pośrednio – często przypominają aktywność klasycznego ombudsmana.

### Kim jest ombudsman?

By w pełni wyrazić specyficzną rolę oraz zadania współczesnych polskich specjalistów działających na rzecz praw pacjenta, należy wpieryw wyjaśnić znaczenie terminu „ombudsman”.

Według Władysława Kopalińskiego jest to „pełnomocnik, mandatariusz ludności; rzecznik praw obywatelskich, strażnik ogólnych i specjalnych interesów wszystkich obywateli; rzecznik skarg i zażaleń; etatowy obrońca obywateli przed niewłaściwym działaniem administracji”<sup>14</sup>. Jak przypomina Jolanta Arcimowicz, słowo „ombudsman” zaczerpnięte zostało z języka szwedzkiego i już od początku XIX w., a więc od chwili powołania pierwszego tego typu urzędu na terenie Szwecji, oznaczało ono: agenta, delegata, prawnika lub opiekuna upoważnionego do działania w czyimś imieniu. Autorka zwraca uwagę, iż cechy omawianego urzędu w zasadnie nie uległy zmianie od ponad dwustu lat. Do cech tych zaliczamy: 1) niezależność (powołany jest przez zewnętrzny organ, najczęściej

14 W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych z almanachem*, Warszawa 2002, hasło *ombudsman*, s. 360. Warto w tym miejscu odnotować nieprecyzyjną niestety definicję hasła *ombudsman* w internetowej encyklopedii *Wikipedia* jako „niezależnego urzędnika, do którego można się odwoływać w sprawie naruszenia praw i wolności jednostki po wyczerpaniu samodzielnych możliwości prawnych”, <http://pl.wikipedia.org/wiki/Ombudsman> (dostęp: 24 maja 2013). Wypada odnotować, iż rzecznik nie jest instytucją, do której odwołujemy się w sytuacji wyczerpania dostępnych możliwości prawnych. Taki stan rzeczy mamy w wypadku zgłoszenia sprawy np. do rozpatrzenia przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. Ombudsman jest *de facto* jedną z owych „możliwości prawnych”. Szerzej na ten temat zob. K. Motyka, *Prawa człowieka – wybór źródeł*, Lublin 2004, s. 83.

parlament), 2) działanie na rzecz poszanowania praw i wolności obywateli w ich relacji z aparatem państwowym (administracją i sądownictwem), 3) dostępność dla każdego obywatela. Obecnie znaczna większość państw europejskich posiada organ, który podejmuje działania charakterystyczne dla niezależnego rzecznika praw obywatelskich. Warto w tym miejscu odnotować, że instytucja ombudsmana zaczęła być wprowadzana po II wojnie światowej nie tylko na terenie Europy Zachodniej, ale również w obrębie państw bloku komunistycznego. Jako przykład moż-

„przeciętnego obywatela” i ma prawo kontrolować zarówno administrację państwową, jak i wymiar sprawiedliwości. Drugi z modeli określony został jako brytyjsko-francuski. W ujęciu tym rzecznik powoływany jest przez głowę państwa, a dostęp do niego jest jedynie pośredni; obywatele mogą składać skargi, ale tylko za pośrednictwem deputowanego do parlamentu<sup>16</sup>. W ostatnim z kolei, tzw. modelu duńskim, wybierany przez parlament ombudsman pozbawiony został możliwości podejmowania działań kontrolnych wobec wymiaru sprawiedliwości<sup>17</sup>.



## Gdy patrzymy na konkretny już tytuł zawodowy poszczególnych ombudsmanów, dostrzec możemy, że dzielą się oni na „rzeczników praw” oraz – rządziej reprezentowanych – „rzeczników interesów”.

na tu podać Jugosławię, która już w 1974 r. ustanowiła urząd Rzecznika Powszechnej Samorządności. Polska, powołując w 1987 r. urząd RPO, była drugim krajem z grona państw socjalistycznych, które zdecydowało się na utworzenie niezależnego organu ochrony praw człowieka<sup>15</sup>.

Gdy podejmujemy się choćby pobieżnej analizy działań tego organu, natychmiast dostrzegamy, iż trudno uznać, by obecnie funkcjonował jednolity model działań rzeczników praw człowieka. W debacie na temat instytucji ochrony praw człowieka zwraca się uwagę, że w poszczególnych krajach rzecznicy często różnią się od siebie: zakresem kompetencji oraz działaniem, trybem powoływania, długością trwania kadencji, a także stopniem dostępności. Uznaje się, iż możemy mówić o istnieniu współcześnie trzech modeli tego organu. Pierwszy z nich nazwany został modelem skandynawskim i określa typ rzecznika powoływanego przez parlament; jest on dostępny dla

W literaturze dostrzec można również inną propozycję podziału omawianych instytucji. Gdy patrzymy na konkretny już tytuł zawodowy poszczególnych ombudsmanów, dostrzec możemy, że dzielą się oni na „rzeczników praw” oraz – rządziej reprezentowa-

15 J. Arcimowicz, *Rzecznik Praw Obywatelskich – aktor sceny publicznej*, Warszawa 2003, s. 36.

16 Warto w tym miejscu odnotować, że we Francji ombudsman nosi nazwę Mediatora Republiki Francuskiej – jest to jedyny taki przypadek. W pewien sposób pokazuje to jedną z istotnych ról, jaką pełnią dziś ombudsmani. Na ten temat zob. Projekt współpracy ombudsmanów Polski, Mołdowy oraz Mediatora Republiki Francuskiej „Partnerstwo dla praw człowieka”, realizowany w ramach programu współpracy ombudsmanów państw Partnerstwa Wschodniego UE 2009–2013, seminarium w Kiszyniowie, 9–15 maja 2010 r., [http://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Program\\_seminarium\\_w\\_ramach\\_realizacji\\_projektu\\_Partnersstwo\\_dla\\_praw\\_cz%C5%82owieka\\_Polska\\_Gruzja\\_Moldowa.pdf](http://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Program_seminarium_w_ramach_realizacji_projektu_Partnersstwo_dla_praw_cz%C5%82owieka_Polska_Gruzja_Moldowa.pdf) (dostęp: 24 maja 2013). Zob. także B. Kmiecik, *Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako strażnik ładu społecznego* (w:) E. Moczuk, B. Sagan (red.) *III Forum Socjologów Prawa „Prawo i ład społeczny”*, „Ius et Administratio” 2010, zeszyt specjalny, s. 211–231.

17 J. Arcimowicz, *Rzecznik Praw Obywatelskich...*, dz. cyt., s. 39–40.

nych – „rzeczników interesów”<sup>18</sup>. Do pierwszej grupy zaliczyć możemy, co oczywiste, konstytucyjnych rzeczników, a więc RPO i RPD. W grupie tej znajdzie się oczywiście również RPP oraz RPPSP. Rzecznicy ci nie tylko działają na podstawie określonych zapisów prawa pozytywnego, ale, co w tym ujęciu istotne, podejmują działanie jedynie w chwili, gdy dostrzegą naruszenie np. ustawowego zapisu. Co więcej, pomagając danej osobie, organy te zawsze mają na uwadze jej konkretne prawo.

Przywołani powyżej rzecznicy interesów to np. miejscy rzecznicy osób niepełnosprawnych oraz w pewnym zakresie Rzecznik Ubezpieczonych (RU). W pierwszym przypadku mowa tutaj przede wszystkim o działaniach lokalnych ombudsmenów dążących do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych zamieszkujących dany teren. Organ ten nie posiada charakteru skargowego ani *de facto* interwencyjnego. W zakresie jego działań odnaleźć możemy np. współpracę z organizacjami pozarządowymi, organizację konkursów grantowych, udzielanie wsparcia w poszukiwaniu mieszkania chronionego, pomoc w wydawaniu kart parkingowych, udział w lokalnych pracach legislacyjnych dotyczących osób niepełnosprawnych<sup>19</sup>. Podobnie „interesowną” funkcję ujrzyć możemy w aktywności Rzecznika Ubezpieczonych. Choć urząd ten, powołany w 1995 r. jako drugi w Polsce urząd ombudsmena, posiada prawo do przyjmowania indywidualnych skarg obywateli, związanych np. z nieuczciwą działalnością instytucji ubezpieczeniowych, to jednak szczególnym jego uprawnieniem – oraz zadaniem – jest podejmowanie inicjatyw zmierzających do polubownego rozwiązania sporu<sup>20</sup>. Działania Rzecznika

Ubezpieczonych, w sposób wyraźny przypominające filozofię aktywności Mediatora Republiki Francuskiej, objawiają się w sposób szczególny w pracy powołanego przy omawianym urzędzie Sądu Polubownego. Przykładowo w 2007 r. przed wspomnianym sądem toczyło się 29 postępowań, w których arbitrami byli powołani przez omawianego rzecznika niezależni eksperci<sup>21</sup>. Choć, co zrozumiałe, zadaniem sądu jest troska o sprawiedliwe rozstrzygnięcie sporu, to jednak nie można tutaj nie zwrócić uwagi, iż tego typu inicjatywy wyraźnie dążą do wsparcia jednostki mogącej w klasycznym konflikcie prawnym znajdować się w gorszym położeniu niż np. potężna korporacja ubezpieczeniowa. Zgodnie bowiem z regulaminem tego sądu do jego kompetencji należy rozstrzyganie sporów pomiędzy „ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia a zakładem ubezpieczeń”<sup>22</sup>.

Przechodząc do konkluzji w zakresie rozważań na temat instytucji ombudsmena, należy zwrócić uwagę na kilka dodatkowych aspektów, które łączą się z rozwojem nie tylko owego urzędu, ale dotyczą również nowych zjawisk, jakie obserwujemy w dziedzinie ochrony praw i wolności człowieka.

Po pierwsze, odnosząc się m.in. do interesującego nas tematu praw pacjenta, dostrzegamy coraz wyraźniejszą specjalizację rzeczników. Obok rzeczników przypisanych do oddziałów psychiatrycznych mamy rzecznika pomagającego osobom chorującym na stwardnienie rozsiane, czy też rzecznika chorych na autyzm<sup>23</sup>. Do grona owych „medycznych ombudsmenów” zaliczyć możemy też Rzecznika Praw Osób Uzależnionych, powołanego w 2009 r. z inicjatywy Stowarzyszenia JUMP '93 oraz Polskiej Sieci ds. Polity-

18 Choć wypada w tym momencie zaznaczyć, że bardzo często podejmowanie działań mających na celu realizację określonych praw jednocześnie wspomaga działania służące zrealizowaniu konkretnego interesu.

19 E. Ściborska, *Rzecznik Osób Niepełnosprawnych przy Urzędach Miejskich* (w:) D. Podgórska-Jachnik (red.), *Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, t. 1, Łódź 2009, s. 141–143.

20 Rzecznik Ubezpieczonych powołany został na mocy ustawy z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej – Kodeks handlowy oraz o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. Nr 96, poz. 478). Obecnie organ ten działa na podstawie zapisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

21 K. Krawczyk, *Rola Rzecznika Ubezpieczonych w kontaktach z konsumentami usług ubezpieczeniowych w latach 1995–2006*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2007, nr 31, s. 10.

22 Par. 3 pkt 4 regulaminu Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

23 Szerzej zob. J. Wygnańska, *Rzecznik Osób z Autyzmem Porozumienia Autyzm Polska przy Fundacji Synapsis* (w:) A. Rojner, J. Wygnańska (red.) *Rzecznictwo – jak skutecznie zabiegać o realizację praw osób z autyzmem i innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi*, Warszawa 2004, s. 61.

ki Narkotykowej<sup>24</sup>. Podobną, postępującą specjalizację obserwujemy także w innych sferach życia społecznego. Przykładowo na terenie Polski mamy nie tylko wymienionych powyżej: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka czy Rzecznika Ubezpieczonych. Do ich grona zaliczyć możemy rzeczników praw: klienta, ucznia, konsumenta, studenta<sup>25</sup>. Co więcej, co jakiś czas pojawiają się pomysły powoływania kolejnych wyspecjalizowanych rzeczników. Jako przykład można tutaj podać projekty poselskie dotyczące powołania rzecznika ds. dyskryminacji czy rzecznika

pytanie o możliwość ich współdziałania, o realność istnienia rzeczniczego systemu.

Abstrahując od faktycznych uprawnień poszczególnych rzeczników praw, bezspornie należy uznać, iż omawiane instytucje stanowią część rozbudowanego krajowego oraz międzynarodowego systemu ochrony praw człowieka. Rozwój owego systemu doprowadził do pojawienia się nie tylko wielu aktów prawnych, ale nade wszystko licznych instytucji, które zajmują się ochroną praw oraz interesów poszczególnych osób. Część z owych



## Mnogość rzeczników powoduje ponadto, iż coraz częściej pojawia się pytanie o możliwość ich współdziałania, o realność istnienia rzeczniczego systemu.

praw podatnika<sup>26</sup>. Sytuacja ta z jednej strony z pewnością jest pozytywna dla obywateli, gdyż mają szerszy dostęp do określonych ekspertów. Z drugiej jednak strony dostrzec ostatnio możemy swoistą dewaluację pojęcia „rzecznik praw” w znaczeniu ombudsman. Mianem tym powoli, najczęściej politycy oraz organizacje społeczne, chcą obdarowywać kolejne osoby, organy lub też instytucje, które często nie posiadają jakichkolwiek ustawowych uprawnień<sup>27</sup>. Mnogość rzeczników powoduje ponadto, iż coraz częściej pojawia się

działań zaczęła jednak w ostatnich czasach wzbudzać pewien niepokój. Dla przykładu – zdaniem A. Scalii – poszukując odpowiedzi na fundamentalne pytania dotyczące ochrony praw człowieka, uznaliśmy, iż najlepszym rozwiązaniem jest próba rozstrzygnięcia określonych sporów przez instytucję eksperta. Działanie to doprowadziło do stanu, w którym to np. sędziowie sądów powszechnych coraz częściej wydają werdykty dotyczące nie tyle prawa, ile moralności. Scalia, sam będąc sędzią Sądu Najwyższego USA, określa coraz częściej swoich kolegów mianem „sędziów moralistów” lub też „mułłów zachodu”<sup>28</sup>. Co więcej, pozytywne zjawisko rozwoju oraz swoistej „popularności” omawianej idei sprawiło, iż w ostatnich czasach zaobserwować możemy stan tzw. „sakralizacji praw człowieka”. Wspomniany termin,

24 A. Sieniawska, J. Charmata, *Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2010/2011*, Warszawa 2012, s. 5.

25 B. Kmiecik, *Rzecznikowski system ochrony praw człowieka – rozproszenie w działaniu, czy też różnorodność w dążeniu do wspólnego celu?* (w:) D. Podgórska-Jachnik (red.) *Problemy rzecznictwa...*, dz. cyt., s. 105–106.

26 Zob. <http://rzecznikpodatnikow.pl/projekt-ustawy/> oraz [http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/355595,sld\\_zlozy\\_projekt\\_ws\\_rzecznika\\_ds\\_dyskryminacji\\_kobiet.html](http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/355595,sld_zlozy_projekt_ws_rzecznika_ds_dyskryminacji_kobiet.html) (dostęp: 24 maja 2013).

27 Doskonałym przykładem tego jest Rzecznik Praw Kibica powołany przez Fundację Republikańską, zob. <http://kibicezabezpieczeniem.pl/rzecznik-praw-kibica/> (dostęp: 24 maja 2013).

28 A. Scalia, *Mullahs of the West: Judges as Moral Arbiters, Mułłowie Zachodu: sędziowie jako arbitrzy moralni*, przeł. A. Legutko-Dybowska, Warszawa 2009, s. 28. Mułła według internetowej *Encyklopedii PWN* oznacza „tytuł nadawany w krajach muzułm. teologom, prawnikom, używany gł. w Iranie i Azji Środkowej w odniesieniu do niższych rangą urzędników przy meczetach”, <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo.php?id=3944348>.

skonstruowany przez M. Gaucheta, zwraca uwagę, iż na przełomie wieków coraz liczniejsze społeczeństwa doświadczają szeroko rozumianego kryzysu wartości. Prawa człowieka w tym ujęciu stały się nie tyle uniwersalną wartością, do której należy dążyć, ile raczej zaczęły przypominać fundament, będący bazą interpretacyjną wszelkich istotnych zjawisk<sup>29</sup>. Bazując na powyższych filozoficzno-prawnych spostrzeżeniach, można sformułować tezę, że każdy rzecznik jest swoistym kapłanem nowej religii – religii praw człowieka. W przeciwieństwie bowiem do sędziego muły nie zajmuje się on wydawaniem istotnych prawomoralnych werdyktów, lecz stoi na straży konkretnych zasad określonych w prawnych dokumentach, zasad, które w pewnym sensie definiują wspomnianą nową uniwersalną religię<sup>30</sup>.

### **Rzecznicy, pełnomocnicy, organizacje**

Po wstępnym ukazaniu idei ombudsmansu zasadnym jest, by szerzej przedstawić charakter działań „społeczno-prawnych aktorów”, których określamy mianem rzeczników praw pacjenta.

Jednym z najstarszych tego typu organów był do niedawna Rzecznik Praw Pacjenta powołany przy oddziałach oraz centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jako początek istnienia wspomnianej funkcji uznaje się 1999 r. To bowiem wówczas rząd zdecydował o utworzeniu czasowej funkcji RPP przy kasach chorych. Wprowadzenie reform zdrowotnych doprowadziło do umocowania rzeczników w strukturach utworzonego następnie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdaniem A. Turek, pełnomocnika rządu ds. wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, do głównych zadań rzeczników pracujących w oddziałach NFZ należało „czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta przez świadczeniodawców związanych z NFZ kontraktem i podejmowanie u nich interwencji, przyjmowanie skarg pacjentów, wskazywanie im trybu postępowania w przypadku naruszenia ich praw (...) kontakt z Rzecznikiem Odpowiedzialności

Zawodowej przy Izbie Lekarskiej”<sup>31</sup>. Z kolei A. Jezierska, ukazując rolę RPP przy centrali NFZ, dodaje, że do jego uprawnień należy „kontrola przestrzegania praw pacjenta, podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku naruszenia praw pacjenta, wskazanie trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta”. Co więcej, centralne ustrukturalizowanie owego rzecznika wyposażyło go w możliwości współpracy z „rzecznikiem praw obywatelskich jako organem konstytucyjnym w zakresie przestrzegania praw pacjenta, (...) Biurem Praw Pacjenta Ministerstwa Zdrowia (...), świadczeniodawcami w zakresie przestrzegania praw pacjenta, (...) rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej w Izbie Lekarskiej i Izbie Pielęgniarek i Położnych, (...) organizacjami rządowymi i pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta, (...) organizacjami skupiającymi pacjentów (ubezpieczonych) w zakresie praw pacjenta”. Ponadto do zadań tego ombudsmansu do lipca 2010 r. należało: koordynowanie prac rzeczników w oddziałach wojewódzkich, przyjmowanie skarg świadczeniobiorców oraz tworzenie szczegółowych wykazów statystycznych wspomnianych skarg. Co istotne, RPP nie posiadał żadnego formalnego narzędzia, które pozwalałoby mu bezpośrednio doprowadzić do poprawy sytuacji konkretnego pacjenta. Świadczeniodawcy nie byli zobowiązani do podporządkowywania się prośbom lub żądaniom owego organu. Jedyną formą nacisku, jaką dysponował, sprowadzała się do uprawnienia umożliwiającego „wnioskowanie do zastępcy prezesa NFZ do spraw medycznych o przeprowadzenie kontroli kontraktu ze świadczeniodawcą w związku z rażącym naruszeniem praw pacjenta”<sup>32</sup>. Tylko to uprawnienie posiadało charakter działania mogącego realnie wpłynąć na zmianę sytuacji pacjentów, którzy doznali szkody w działaniach konkretnego świadczeniobiorcy, który zawarł uprzednio umowę z NFZ. W tej jednak sytuacji dojść mogło do swoistego paradoksu

29 E. Roccella, L. Scaraffia, *Wojna z chrześcijaństwem. ONZ i Unia Europejska jako nowa ideologia*, tłum. K. Klauza, Częstochowa 2006, s. 38–40.

30 B. Kmiecik, *Religia praw człowieka*, <http://www.fronda.pl/a/religia-praw-czlowieka,27970.html> (dostęp: 24 maja 2013).

31 A. Turek, *Rola Rzecznika Pacjenta w świetle konstytucyjnej ochrony praw człowieka*, „Prawo i Medycyna”, 2005, nr 4(21), vol. 7, <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=150> (dostęp: 24 maja 2013).

32 Za: A. Jezierska, hasło *Rzecznik Praw Pacjenta* (w:) *Praktyczna encyklopedia prawa*, Warszawa 2006 (Infor S.A., wydanie elektroniczne).

prawnego. Część bowiem skarg dotyczących naruszeń praw pacjenta była np. związana nie tyle z negatywną postawą etyczną pracownika medycznego, ile z brakiem możliwości realizacji przez szpital danej usługi medycznej z racji na wyczerpanie się otrzymanych środków finansowych przewidzianych w zawartym uprzednio kontrakcie. Rzecznicy praw pacjenta działający w strukturach NFZ spotykali się zatem również z sytuacją, kiedy to – chcąc w pełni ukazać źródła

przyjmowania skarg bezpośrednio związanych z naruszeniem konkretnych praw pacjenta. Z drugiej jednak strony działy te zobligowano do przyjmowania zażaleń na niewłaściwą postawę prezentowaną przez pracowników Funduszu. W takiej sytuacji organem rozpatrującym skargę jest Prezes NFZ lub też dyrektor właściwego oddziału Funduszu<sup>35</sup>.

Poruszając się dalej w analizach funkcjonowania rzeczniczych organów działających w obszarze ochro-



## Część bowiem skarg dotyczących naruszeń praw pacjenta była np. związana nie tyle z negatywną postawą etyczną pracownika medycznego, ile z brakiem możliwości realizacji przez szpital danej usługi medycznej.

naruszeń praw pacjenta – musieli uznać, iż w pewnej części naruszenia te wynikają z braku środków, które przyznaje ich pracodawca. Słusznie dostrzega A. Turek, iż stan ten, podważający zasadę bezstronności, kieruje nas do stwierdzenia *nemo iudex in causa sua*<sup>33</sup>. Opisany stan zakończył się, jak już wspomniano, w lipcu 2010 r. To bowiem wówczas działania RPP przejęte zostały przez działy skarg i wniosków znajdujące się zarówno w centrali, jak i w oddziałach NFZ. W tym miejscu warto zauważyć, iż działy te zobowiązane zostały do przyjmowania skarg obejmujących „w szczególności: 1) naruszenie praw świadczeniobiorców w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, z którymi Fundusz zawarł umowę o ich udzielanie; 2) przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw przez Fundusz; 3) zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez pracowników Funduszu”<sup>34</sup>. Tym samym działy skarg i wniosków zobowiązane zostały do przejęcia

ny zdrowia, warto wspomnieć o instytucji tzw. pełnomocników ds. praw pacjenta. Do niedawna osoby te również powszechnie używały tytułu „rzecznik praw pacjenta”. Zmiana nazwy została jednak zmodyfikowana z racji wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i RPP<sup>36</sup>. Bez względu na powyższą modyfikację wciąż

[nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=4124](http://nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=4124) (dostęp: 24 maja 2013).

<sup>35</sup> Tamże, § 5 pkt 2. Zasadnym jest, by w tym miejscu zwrócić uwagę, iż działania NFZ zmieniające sposób składania skarg wynikały z potrzeby dostosowania warunków pracy do zadań wynikających z ustawy o prawach pacjenta i RPP. Należy również podkreślić, iż w tym stanie rzeczy, patrząc z perspektywy społeczno-prawnej, pacjenci utracili (zwłaszcza w poszczególnych częściach Polski) możliwość kontaktu z konkretną osobą mogącą reprezentować ich w sporze z danym świadczeniodawcą. Choć omawiani rzecznicy nie posiadali „twardych kompetencji”, to jednak już od początku faktycznie współpracowali z najistotniejszymi organami ochrony praw człowieka w Polsce, czego doniosłym przykładem jest udział omawianych ombudsmanów w konferencji zorganizowanej przez RPO w maju 2001 r., zob. <http://www.mp.pl/kurier/?aid=7967> (dostęp: 24 maja 2013).

<sup>36</sup> Apel w powyższej sprawie RPP wystosował do władz zakładów opieki zdrowotnej już w marcu 2011 r., zob. <http://www.bpp>.

<sup>33</sup> A. Turek, *Rola Rzecznika Pacjenta...*, dz. cyt.

<sup>34</sup> Zob. § 4 ust. 1 zarządzenia nr 31/2010/DSS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia, <http://www>.



w licznych placówkach ochrony zdrowia spotkać możemy osoby, które jako reprezentanci, np. władz danego szpitala, służą pacjentom pomocą w złożeniu skargi. Krótkie poszukiwanie informacji o wspomnianych specjalistach uświadamia nam, że nadal liczne ośrodki ochrony zdrowia zatrudniają omawianą grupę ekspertów. Pełnomocnicy funkcjonują zarówno w dużych aglomeracjach, takich jak Warszawa (np. w Centrum Onkologii, Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus) czy też Łódź (w Instytucie Medycyny Pracy), jak też – i to z dużym powodzeniem – w mniejszych miastach. Doskonałym przykładem może tutaj być Szpital Powiatowy w Rawiczu czy też Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Czerwonej Górze. To właśnie w tej ostatniej placówce pacjenci mogą uzyskać informację, że do zadań owego pełnomocnika należą: „1. Czynne monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w szpitalu, 2. Prowadzenie działań mających na celu upowszechnienie praw pacjenta, 3. Rozwiązywanie bieżących problemów, zgłaszanych przez pacjentów oraz ich rodziny, 4. Przyjmowanie, ewidencjonowanie i analiza skarg, wniosków, pochwał zgłaszanych przez pacjentów, 5. Współpraca z Radą Społeczną Zakładu w zakresie dotyczącym: a. skarg i wniosków zgłaszanych przez pacjentów, b. realizacji praw pacjenta, c. poziomu satysfakcji pacjenta z usług świadczonych przez szpital”<sup>37</sup>. Na uwagę zasługuje w tym miejscu działanie władz szpitala w Staszowie, które już w 2008 r. powołały do istnienia funkcję rzecznika praw pacjenta. Co ciekawe, zarządzenie wprowadzające omawianą lokalną instytucję zwracało uwagę, iż rzecznik wyposażony został nie tylko w kompetencje *stricte* edukacyjno-doradczo-monitorujące. W dokumencie wyczytać można, iż „Rzecznik posiada wszelkie kompetencje do działania w imieniu Dyrektora Szpitala we wszystkich sprawach odnoszących się do praw pacjenta”. Co więcej, dokument ten daje wspomnianej osobie prawo: żądania, by personel złożył wyjaśnienia co do okoliczności sprawy; wglądu do dokumentacji medycznej; wnioskowania do władz szpitala o podjęcie stosownych inicjatyw dotyczących praw pacjenta. Rzecznik został zobowiązany do udzielenia pacjentowi odpowiedzi na jego skargę

gov.pl/index.php?id=a11 (dostęp: 24 maja 2013).

37 Źródło: [http://czerwonagora.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=128&Itemid=128](http://czerwonagora.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=128) (dostęp: 20 maja 2013).

w ciągu 14 dni<sup>38</sup>. Przywoływana już powyżej A. Turek słusznie zwraca uwagę, iż omawiani pełnomocnicy (wcześniej rzecznicy) posiadają ten atut pracy, iż znajdują się blisko pacjenta, znają realia szpitala oraz mogą podejmować szybką interwencję. Z drugiej jednak strony pełnomocnicy owi podlegają dyrektorowi szpitala, przez co nie mają możliwości w pełni obiektywnie spojrzeć na dany problem. Sytuacja ta oraz fakt powiązania pełnomocnika z personelem placówki powodują, iż trudno mówić tutaj o możliwości zdobycia pełnego zaufania pacjentów<sup>39</sup>. W tym jednak miejscu należy wspomnieć, iż w polskim porządku prawnym odnaleźć można instytucję ombudsmana, który wykonując swoje obowiązki na terenie konkretnego szpitala, lub nawet oddziału, jednocześnie ma możliwość zachowania całkowitej niezależności od władz danego zakładu opieki zdrowotnej. Mowa tutaj o Rzeczniku Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Do polskiego systemu prawnego wspomnianą instytucję wprowadziła znowelizowana w 2005 r. u.o.z.p. Bezpośrednią przyczyną powołania rzeczników były niepokojące, coroczne dane statystyczne, które mówiły o licznej grupie pacjentów, którzy trafiają do szpitali psychiatrycznych bez własnej zgody. Z danych, na które powoływała się w „Gazecie Prawnej” D. Sikora, wynikało, iż pod koniec grudnia 2005 r. w polskich szpitalach psychiatrycznych leczonych było ponad 58 000 pacjentów. Zgodnie z przywołanymi badaniami 10% z nich przebywało w szpitalu bez swojej zgody, a 5% doświadczało stosowania wobec nich przymusu bezpośredniego<sup>40</sup>. Juliusz Duda, uzupełniając przedstawione dane, dodaje, że 25% osób leczonych w szpitalach psychiatrycznych nie jest w stanie samodzielnie wyrazić zgody. Autor zwraca

38 Zarządzenie nr 25/8 z dnia 18 sierpnia 2008 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie ws. powołania Rzecznika Praw Pacjenta, [http://www.szpitalstaszow.pl/sites/default/files/pdf/prawa\\_pacjenta/zarządzenie25\\_08.pdf](http://www.szpitalstaszow.pl/sites/default/files/pdf/prawa_pacjenta/zarządzenie25_08.pdf) (dostęp: 20 maja 2013); zarządzenie nr 26/09 z dnia 22 września 2009 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie ws. zmiany zarządzenia nr 25/8 z dnia 18 sierpnia 2008 r.

39 A. Turek, *Rola Rzecznika Pacjenta...*, dz. cyt.

40 D. Sikora, *Prawa pacjentów w szpitalach psychiatrycznych*, „Gazeta Prawna” z 20 grudnia 2005 r., <http://www.dps.pl/radar/psychiatria/prawa.php> (dostęp: 16 sierpnia 2011).

uwagę, iż ogólne dane dotyczące pacjentów wymuszają stworzenie niezależnej instytucji, która na bieżąco analizowałaby problem, a w pewnych sytuacjach podejmowałaby konkretne działania kontrolne. Jego zdaniem działań takich nie spełnia RPO, który choć posiada silne ustawowe prerogatywy, to jednak bardzo często nie jest w stanie dotrzeć do konkretnej osoby, przeżywającej np. dramat unieruchomienia czy odosobnienia. Możliwość tę posiada jedynie rzecznik sta-

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego mówi o RPPSP w art. 10a–10d. Akt prawny podkreśla, iż pacjent ma prawo „przekazania ustnych i pisemnych skarg”, spotkania z RPPSP „w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi”. Z kolei RPPSP obdarzony został przez ustawodawcę zadaniami takimi, jak: „pomoc w dochodzeniu praw” pacjentów, „wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób” współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym,



## Z danych, na które powoływała się w „Gazecie Prawnej” D. Sikora, wynikało, iż pod koniec grudnia 2005 r. w polskich szpitalach psychiatrycznych leczonych było ponad 58 000 pacjentów.

le obecny w szpitalu<sup>41</sup>. Optykę taka potwierdzić można w opinii wyrażonej przez T. Gellerta tuż po decyzji o powołaniu RPPSP. Zdaniem ówczesnego dyrektora departamentu zdrowia w Biurze RPO do urzędu tego przed 2005 r. nie trafiało „dużo skarg pisemnych od pacjentów szpitali psychiatrycznych. Jednak ich liczba nie jest wskaźnikiem odzwierciedlającym rzeczywistą skalę problemu. Osoby chore psychiczne nie zdają sobie sprawy z istnienia takich praw oraz możliwości ich egzekwowania. Zdarza się, że skargi są oceniane przez urzędników innych instytucji przez pryzmat choroby psychicznej pacjenta i po prostu ignorowane<sup>42</sup>. Pozytywne doświadczenia innych państw w zakresie funkcjonowania rzeczników praw pacjenta (np. w Anglii) lub rad ds. skarg pacjenta (w Danii) czy fundacji adwokatów pacjenta (w Holandii) udowodniły, że powołanie niezależnego rzecznika jest niezbędne<sup>43</sup> oraz wprost wynika ze zobowiązań, jakim na mocy umów międzynarodowych podlega Polska<sup>44</sup>.

opiekunem prawnym lub faktycznym” pacjenta, „inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny”.

Ponadto, zgodnie z aktem wykonawczym do ustawy, RPPSP został zobligowany do pomocy pacjentowi w sporządzaniu pism, ma też obowiązek umożliwić mu dostęp do informacji prawnej oraz pomóc w sporządzeniu skargi. Może również – na mocy rozporządzenia ministra – z własnej inicjatywy dokonać analizy sytuacji, w szczególności pacjentów: „1) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody, 2) wobec których zastosowano przymus bezpośredni, 3) niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia, 4) przebywających w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego<sup>45</sup>.

41 J. Duda, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa 2006, s. 51–52.

42 D. Sikora, *Prawa pacjentów...*, dz. cyt.

43 D. Karkowska, *Prawa Pacjenta*, Warszawa 2004, s. 396,

44 Mowa tu o rezolucji 46/119 – Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawa opieki psychiatrycznej, przyjętej przez

Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 1991 r. (zasada 17); zob. K. Kurowski, *Ewolucja regulacji prawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie problematyki praw osób niepełnosprawnych* (w:) D. Podgórska-Jachnik (red.) *Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, t. 2, *Ruch na rzecz lepszej przyszłości osób niepełnosprawnych*, Łódź 2010, s. 62.

45 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (Dz.U. Nr 16, poz. 126).

W realizacji swoich działań RPPSP ma prawo do współpracy z RPD i RPO oraz, co szczególnie istotne, z konsultantem krajowym oraz konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży<sup>46</sup>, choć o tym ostatnim przepisy ustawy nie wspominają. Niestety, ustawa nic nie mówi także o współpracy z bliźniaczymi konsultantami – specjalizującymi się w pielęgniarstwie psychiatrycznym. Jest to wyraźna luka, zwłaszcza że liczne skargi dotyczą mogą właśnie personelu pielęgniarskiego, który, co podkreślał już A. Kępiński, spędza z pacjentem znacznie więcej czasu niż leczy go lekarz<sup>47</sup>.

Dominika Sikora w przywoływanym już tekście z „Gazety Prawnej” zwraca uwagę na dwa dodatkowe istotne elementy. Po pierwsze, powołując się na wypowiedź K.B. Kozłowskiej (obecnego RPP), ówczesnej dyrektorki Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, zwraca uwagę, że RPPSP będą niezależnymi urzędnikami w żaden sposób niepodlegającymi władzy konkretnego szpitala. Organem zatrudniającym omawiane osoby zostało wówczas wymienione Biuro, a od 6 listopada 2008 r.<sup>48</sup> Biuro Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie. Widać zatem, że założenie, iż w szpitalach swoją funkcję będą pełnił niezależni ombudsmeni, w pełni zostało zrealizowane. Niestety nie doszło do wypełnienia istotnych założeń mówiących o przyznaniu tym osobom prawa wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta, także w sytuacji, w której nie wyraził na to zgody. Podkreślenia wymaga przy tej okazji, iż rzeczone uprawnienie stanowi warunek konieczny skutecznej ochrony praw pacjenta, zwłaszcza w sytuacji, gdy „[...] lekarze nie odnotowują np. zastosowania takich środków jak przytrzymanie chorego czy przymusowe podanie leku bez zgody pacjenta”<sup>49</sup>. Co istotne, ostatnia nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 3 grudnia 2010 r. nie wprowadziła niestety omawianego uprawnienia. W od-

niesieniu do RPPSP uszczegółowiono jedynie przepis mówiący o możliwości wejścia nie tylko na ogólny teren szpitala, ale również do wszystkich pomieszczeń, gdzie świadczy się usługi medyczne. Ponadto ma on prawo żądać, by rozmowa z pacjentem odbywała się w warunkach zapewniających poufność. Brak możliwości wglądu do dokumentacji medycznej skutkuje jednak wyraźnym utrudnieniem w obronie praw: małoletnich pacjentów, osób ubezwłasnowolnionych, pacjentów unieruchomionych oraz innych osób, które z racji na chorobę lub zaburzenie nie posiadają zdolności do wyrażenia zgody na jakiegokolwiek działanie<sup>50</sup>. W chwili obecnej RPPSP może uzyskać wgląd do historii choroby pacjenta jedynie za jego zgodą lub zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Interesujące jest, iż RPPSP dostęp do dokumentacji uzyskać może również na podstawie upoważnienia wydanego przez opiekuna faktycznego. Tym samym dojdzie do paradoksalnej sytuacji, w której to omawiany urzędnik uzyskać może prawo wglądu do historii choroby pacjenta na podstawie dyspozycji wydanej przez osobę, która sama może nie posiadać w danej chwili podobnego uprawnienia<sup>51</sup>.

Na powyższy problem kierownictwo Biura RPP zwracało uwagę w sprawozdaniu za okres od maja do grudnia 2009 r. W tym samym sprawozdaniu podkreślono, iż do pracujących wówczas w 14 województwach RPPSP wpłynęło 4657 spraw. Z kolei w okresie od początku 2006 r. do końca 2008 r. wpłynęło do wszystkich omawianych osób łącznie 28 842 spraw. W większości zgłoszenia dotyczyły: prawa pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia oraz przysługujących mu prawach, poszanowania intymności oraz godności, przepustki oraz zagadnień dotyczących przymusu bezpośredniego, a także nieetycznego zachowania się personelu medycznego<sup>52</sup>.

46 Zob. art. 10a ust. 4, art. 10b ust. 2, 3, 4, 5 u.o.z.p.; warto odnotować, że władze szpitali psychiatrycznych zostały zobowiązane do udostępnienia rzecznikowi pomieszczenia do nieskrępowanych rozmów z pacjentami. Co więcej, osoby te posiadają ustawowo nadane prawo wejścia na teren zakładu opieki zdrowotnej.

47 A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 2001, s. 311–312.

48 Tj. uchwalenia przepisów ustawy o prawach pacjenta i RPP.

49 D. Sikora, *Prawa pacjentów...*, dz. cyt.

50 B. Kmiecik, *Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 3 grudnia 2010 r. – analiza socjologiczno-prawna*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, nr 2 s. 33–35.

51 Dokładna treść art. 10b ust 4 pkt 3 u.o.z.p. stanowi, że RPPSP ma prawo „wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby, o której mowa w art. 10a ust. 1, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego”.

52 Zob. Rzecznik Praw Pacjenta, *Sprawozdanie z realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417,*

Na koniec tej części rozważań warto odnotować, że ombudsmanship, którzy z całą pewnością mogą cieszyć się również pełnią niezależności, są rzecznicy praw pacjenta powoływani przez organizacje pozarządowe. Co ciekawe, również we wspomnianym gronie dostrzec możemy, iż dominującą rolę odgrywa psychiatryczna specjalizacja. Pomimo istnienia od sześciu lat funkcji RPPSP organizacje pozarządowe, takie jak wspomniane we wstępie Stowarzyszenie „Braterstwo

„Nadzieja” powołało do istnienia własną rzeczniczą instytucję głównie w celu udzielania wsparcia byłym pacjentom szpitali psychiatrycznych<sup>54</sup>. Zadanie to ma fundamentalne znaczenie dla tematu naszych rozważań. Opisane działania RPPSP w sposób jasny ukazują, iż nie ma on możliwości podjąć działań poza terenem konkretnego szpitala. Istnienie w pewnych rejonach naszego kraju rzeczników służących pomocą prawną dla byłych pacjentów w pewnym minimalnym zakresie



## Tym samym dojść może do paradoksalnej sytuacji, w której to omawiany urzędnik uzyskać może prawo wglądu do historii choroby pacjenta na podstawie dyspozycji wydanej przez osobę, która sama może nie posiadać w danej chwili podobnego uprawnienia.

serc” oraz Suwalskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Chorych Psychiczenie „Nadzieja”, nadal w środkach społecznego przekazu informują, iż w ramach ich działalności pacjenci mają prawo skonsultowania się z rzecznikiem działającym z ramienia danej organizacji. Dla przykładu: pierwsze z wymienionych stowarzyszeń jedynie ogólnie informuje, że rzeczników „chroni prawa i interesy jednostek wchodzących w relacje ze służbami ochrony zdrowia psychicznego”. Zadaniem wspomnianego rzecznika jest udzielenie wsparcia osobom, które nie tylko znajdują się w szpitalu, ale nade wszystko opuściły placówkę psychiatryczną<sup>53</sup>. Co ciekawe, przywołane powyżej Stowarzyszenie

może wypełnić swoistą lukę legislacyjną. Powołanie bowiem „psychiatrycznych rzeczników” miało na celu m.in. walkę ze stygmatyzacją grupy pacjentów chorych psychicznie. Faktem jest jednak, iż choć owi rzecznicy mogą z zaangażowaniem wypełniać swoją rolę wewnątrz placówki, to jednak nie posiadają żadnych narzędzi prawnych do podjęcia inicjatywy poza szpitalem. Podobną pozaszpitalną rolę pełni rzecznik osób z autyzmem, podejmujący głównie działania lobbingsowe w polskim parlamencie, czy też Rzecznik Praw Pacjenta z SM – udzielający głównie porad związanych z możliwością leczenia, rehabilitacji, a także wsparcia psychologicznego oraz prawnego chorych na stwardnienie rozsiane (SM)<sup>55</sup>.

z późn. zm.) oraz przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Obejmuje okres od dnia 21 maja 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r.), s. 9–10, 131–143; *Praktyczny aspekt funkcjonowania Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia*, prezentacja PDF: [luszczyc.org.pl/stowarzyszenie/files/publikacje/ppp.pdf](http://luszczyc.org.pl/stowarzyszenie/files/publikacje/ppp.pdf), s. 12 (dostęp: 16 sierpnia 2011).

53 Ulotka informacyjna Stowarzyszenia na rzecz ochrony zdrowia psychicznego „Braterstwo serc”.

54 Zob. <http://bazy.ngo.pl/search/info.asp?id=37301> (dostęp: 20 maja 2013).

55 J. Wygnańska, *Rzecznik Osób z Autyzmem...*, dz. cyt., s. 61–61; *Coraz więcej zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta z SM*, [http://www.money.pl/archiwum/wiadomosci\\_agencyjne/pap/artykul/coraz;wiecej;zgloszen;do;rzecznika;praw;pacjenta;z;sm,2,0,247810.html](http://www.money.pl/archiwum/wiadomosci_agencyjne/pap/artykul/coraz;wiecej;zgloszen;do;rzecznika;praw;pacjenta;z;sm,2,0,247810.html) (dostęp: 20 maja 2013).

## Urząd Rzecznika Praw Pacjenta

Już ogólna analiza zapisów rozdz. 12 ustawy o prawach pacjenta i RPP zwraca uwagę, iż nowo powołany urząd ma za zadanie połączenie kompetencji wszystkich powyżej wymienionych organów specjalizujących się w udzieleniu pomocy osobom korzystającym z usług oferowanych przez ośrodki ochrony zdrowia. Z poszczególnych artykułów bowiem wynika, iż nowy ombudsman został obdarzony uprawnieniami pozwalającymi mu na przyjmowanie skarg oraz prowadzenie spraw dotyczących pacjentów, którzy: są hospitalizowani, byli hospitalizowani, korzystali z usług medycznych oferowanych przez komercyjne podmioty, posiadają trudności z dostępem do świadczeń, doznali szkody w wyniku działań określonego świadczeniodawcy itd. Ukażmy zatem poniżej charakter owych uprawnień, a ponadto postarajmy się przedstawić pierwsze opinie, jakie pojawiły się w literaturze przedmiotu odnośnie do działań omawianego urzędu.

Przepisy ustawy o prawach pacjenta i RPP stanowią, że Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej (art. 42) i został powołany w celu ochrony praw pacjenta (art. 41), o których mówi powyższy akt prawny. Jak podkreśla D. Karkowska, „[p]rzez wiele lat źródłem normatywnym praw pacjenta były różne akty prawne. Brak całościowego, jednolitego ujęcia tego problemu był powodem znacznych utrudnień przy ustalaniu rzeczywistych uprawnień pacjenta”<sup>56</sup>. Ustawa zatem jest swoistym „kodeksem praw pacjenta”.

Już początek przywoływanego rozdziału zaznacza, że nadzór nad RPP sprawuje Prezes Rady Ministrów. To także premier, zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy, posiada prawo do powołania oraz odwołania RPP. Fakt ten ma fundamentalne znaczenie dla realnych możliwości działania omawianego ombudsmana i zostanie omówiony w sposób dokładniejszy w dalszym fragmencie pracy. W tym miejscu ukażmy konkretne zadania oraz uprawnienia nowego organu.

Na wstępie zasadnym jest, by zwrócić uwagę, że RPP usytuowany został w grupie najistotniejszych państwowych instytucji. Świadczy o tym po pierwsze to, że

<sup>56</sup> D. Karkowska, *Komentarz do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2010, s. 18.

podlega bezpośrednio Prezesowi Rady Ministrów, a po drugie, że został wyposażony w ustawową możliwość podejmowania działań w kooperacji z innymi, tym razem konstytucyjnymi ombudsmanami. Rzecznik sam nie posiada inicjatywy ustawodawczej, ale ma możliwość kierowania do odpowiednich ministerstw wniosków o podjęcie stosownych legislacyjnych działań. Ważne jest także, iż ustawa zobowiązuje m.in. organy ministerialne oraz medyczne samorządy zawodowe do udzielenia odpowiedzi Rzecznikowi w terminie 30 dni. Jest to istotne uprawnienie, które z całą pewnością dodaje powagi działaniom urzędu, a zarazem stanowi kontynuację podobnej praktyki znanej już z zapisów ustawy o RPO i RPD<sup>57</sup>. Co więcej, wspomniana prerogatywa pozwala RPP w pełniejszy sposób realizować jego fundamentalne zadanie, jakim jest ochrona indywidualnych oraz zbiorowych praw pacjenta<sup>58</sup>.

Rzecznik na etapie postępowania wyjaśniającego wyposażony został w uprawnienia takie, jak: zbadać każdą sprawę na miejscu (również bez uprzedzenia danej instytucji), żądania na każdym etapie sprawy złożenia wyjaśnień przez „centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych”. Co istotne, RPP, podejmując się wyjaśnienia sprawy, w której podejrzewa naruszenia praw pacjenta, ma możliwość żądania złożenia przez prokuraturę lub sądy informacji o stanie danej sprawy, co powiązane zostało z uprawnieniem do dokonania wglądu do akt sprawy po jej zakończeniu. W wyniku opisanego postępowania wyjaśniającego RPP, stwierdzając naruszenia praw pacjenta, może: skierować sprawę do organu, w którym zostały dostrzeżone

<sup>57</sup> Art. 47 ustawy o prawach pacjenta i RPP; zob. także art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) oraz art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. Nr 21, poz. 123 z późn. zm.).

<sup>58</sup> Jedną z pierwszych wersji projektu ustawy o prawach pacjenta i RPP nosiła nazwę: projekt ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta.

naruszenia lub też do instytucji nadzorującej ów organ, z żądaniem natychmiastowego podjęcia działań naprawczych. W swoim wystąpieniu RPP ma prawo wskazać propozycję owych korygujących działań. Z kolei wspomniane organy mają obowiązek w ciągu 30 dni ustosunkować się do powyższego stanowiska.

że przez naruszenie zbiorowych praw pacjenta rozumieć należy „1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protesta-



## Jeśli żądania RPP co do zaprzestania podejmowania działań naruszających zbiorowe prawa pacjenta nie zostaną spełnione, wówczas ma on prawo nałożyć na świadczeniodawcę karę do 500 000 zł.

Na koniec tej części rozważań warto dodać, że RPP w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta określonych w omawianej ustawie uprawniony został do żądania wszczęcia postępowania oraz do uczestniczenia w nim na prawach przysługujących prokuratorowi<sup>59</sup>. Zdaniem M. Paszkowskiej uprawnienie to posiada zbyt wąski charakter. RPP w odróżnieniu od RPO „nie może natomiast żądać wszczęcia przez uprawnionego oskarżyciela postępowania przygotowawczego w sprawach o przestępstwa ścigane z urzędu, a także zwrócić się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnosić skargi do sądu administracyjnego, a także uczestniczyć w tych postępowaniach na prawach przysługujących prokuratorowi”<sup>60</sup>.

W tym momencie warto zatrzymać się nad wymienionym już powyżej pojęciem zbiorowych praw pacjenta, pojęciem, które zostało wprowadzone do polskiego systemu prawnego na mocy ustawy o prawach pacjenta i RPP. Co ciekawe, ustawa nie definiuje, czym są owe zbiorowe prawa, ale charakteryzuje, co stanowi o ich naruszeniu. Tekst ustawy zaznacza,

cyjnej lub strajku przez organizatora strajku – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych”<sup>61</sup> (np. bezprawne pobieranie opłat w danym szpitalu, brak oczekiwania od pacjentów pisemnej zgody na określone zabiegi medyczne). Co istotne, to właśnie uprawnienia związane z wyjaśnianiem spraw dotyczących powyższej materii powodują, iż RPP wyróżnia się na tle innych rzeczników istotnymi kompetencjami. W sytuacji bowiem, w której to RPP uzna w toku wszczętego postępowania wyjaśniającego, iż doszło do naruszenia zbiorowych praw pacjenta, ma prawo żądać od świadczeniodawcy natychmiastowego zaprzestania uprawiania stwierdzonych negatywnych praktyk lub też natychmiastowego podjęcia działań naprawczych. Na tym etapie RPP ma prawo żądać również przedkładania informacji o stopniu realizacji przywołanych działań, może także wyznaczyć termin, do którego świadczeniodawca zobowiązany jest przedłożyć istotne w sprawie dokumenty oraz podjąć działania naprawcze. Jeśli żądania RPP co do zaprzestania podejmowania działań naruszających zbiorowe prawa pacjenta nie zostaną spełnione, wówczas

59 Art. 53 i 56 ustawy o prawach pacjenta i RPP.

60 M. Paszkowska, *Rzecznik Praw Pacjenta jako nowa instytucja systemu ochrony zdrowia*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2010, nr 4, s. 478.

61 Art. 59 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i RPP.

ma on prawo nałożyć na świadczeniodawcę karę do 500 000 zł. Ponadto nieprzekazanie RPP dokumentów lub istotnych w sprawie informacji uprawnia go do nałożenia kary w wysokości 50 000 zł. To powyższe uprawnienie zdaniem komentatorów powoduje, iż RPP należy oceniać w sposób odrębny od pozostałych ombudsmanów.

W literaturze przedmiotu można się spotkać z opinią, iż podległość RPP w stosunku do Prezesa Rady Ministrów powoduje, że nie może on w pełni realizować zadań związanych z ochroną praw pacjenta. Część bowiem działań mających na celu np. systemową poprawę sytuacji pacjentów mogłaby wywoływać konflikty na linii RPP – minister zdrowia, lub RPP – premier (przypomnijmy, że premier może w każdej chwili odwołać rzecznika)<sup>62</sup>.

Z kolei w opinii U. Drozdowskiej obecny model RPP określić można mianem hybrydowego. Z jednej strony jest to ombudsman przyjmujący skargi, pytania oraz wnioski od konkretnych poszkodowanych osób. Z drugiej zaś strony jest to urząd będący częścią administracji rządowej, a jednym z fundamentalnych jego zadań jest właśnie wykonywanie funkcji owej administracji. Co więcej, kompetencje RPP w zakresie działań dotyczących naruszenia zbiorowych praw pacjenta są zbieżne z prerogatywami Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, uprawnionego do prowadzenia postępowań dotyczących naruszenia zbiorowych praw konsumenta<sup>63</sup>. Fakt ten powoduje, iż usytuowanie RPP jako organu podległego rządowi znajduje pewne uzasadnienie. Co więcej, zdaniem L. Boska sytuacja ta ukazuje, iż zasadnym jest, by rozważyć zmianę nazwy omawianego urzędu<sup>64</sup>. Co ciekawe, w kontekście poruszonego wątku nadania RPP prawa do żądania zaniechania danej praktyki, kontrolowania prowadzonych w tym zakresie działań

oraz pieniężnego karania za ich niewykonanie powoduje zdaniem K. Skotnickiego, iż RPP jest całkowicie odmiennym modelem instytucji niż RPO, czy też RPD<sup>65</sup>. Owa odmienność ujawnia się także w działającej przy RPP (w obrębie Biura RPP) Komisji Lekarskiej, do której zgodnie z art. 31 ustawy o prawach pacjenta i RPP pacjent może wnieść „sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia (...) lekarza i lekarza dentystry, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa”. Część komentatorów uznaje, iż usytuowanie komisji w strukturach Biura RPP jest zjawiskiem niezwykle pozytywnym. To bowiem RPP „jest szczególnie predestynowany do tworzenia infrastruktury instytucjonalnej zapewniającej funkcjonowanie tego istotnego mechanizmu ochrony praw pacjenta”<sup>66</sup>. Usytuowanie to ułatwia pacjentowi podjęcie odpowiednich aktywnych działań.

Ostatnim zjawiskiem, które z pewnością odróżnia RPP od innych ombudsmanów jest prawo do powołania przedstawicieli do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych<sup>67</sup>. Od dnia 1 stycznia 2012 r. komisje te posiadają prawo do wydawania orzeczeń w sprawie tzw. zdarzeń medycznych, a więc w sytuacji, jaką jest „zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo jego śmierć będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: 1. Diagnozy (...); 2. Leczenia (...); 3. Zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego”<sup>68</sup>.

62 M. Paszkowska, *Rzecznik Praw Pacjenta...*, dz. cyt., s. 479–481.

63 U. Drozdowska, *Rzecznik Praw Pacjenta – nowy sposób ochrony praw pacjenta?*, „Administracja Publiczna – Studia krajowe i międzynarodowe” 2009, nr 1 (13), s. 10.

64 L. Bosek *Opinia o projekcie ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (w:) Zmiany w systemie ochrony zdrowia w procesie legislacyjnym – druki sejmowe nr 283, 284, 286, „Przed Pierwszym Czytaniem” 2008, nr 4, s. 21.*

65 K. Woźniak, *Kompetencje RPP w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów*, <http://akademia.e-prawnik.pl/porady/artykuly-3/kompetencje-rpp-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow.html> (dostęp: 24 maja 2013).

66 A. Budziszewska-Makulska, A. Augustynowicz, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 185–187.

67 Art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 113, poz. 660).

68 Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, *Poradnik dla pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub spadkobierców. Zdarzenia medyczne – odszkodowania i zadośćuczynienia*, Warszawa 2012, s. 1.

**Podsumowanie**

Choć w Polsce od listopada 2008 r., a ostatecznie od lipca 2010 r. istnieją jedynie dwa organy noszące na mocy ustawy tytuł Rzecznika Praw Pacjenta, to jednak szersza analiza „świata praw pacjenta” zwraca uwagę, iż w dalszym ciągu spotkać możemy liczne osoby, które na mocy np. zarządzenia dyrektora szpitala lub też decyzji organizacji pozarządowej wykonują funkcję rzecznika praw pacjenta.

polityki zdrowotnej rządu, a więc również pośrednią podległość Ministrowi Zdrowia, który notabene odpowiada za powołanie komisji wybierającej RPP. Zaznacza się, iż w takiej optyce należy rozważyć zmianę nazwy urzędu – z racji na fakt, iż część kompetencji RPP w sposób wyraźny oddala go od filozofii działań konstytucyjnego ombudsmana. Pozostawiając na boku powyższe rozważania, zastanówmy się na koniec: czy przedstawiona powyżej mnogość organów powinna dalej ist-



**Ostatnim zjawiskiem, które z pewnością odróżnia RPP od innych ombudsmanów jest prawo do powołania przedstawicieli do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.**

Koloryt instytucji rzeczniczych udzielających wsparcia świadczeniodawcom usług medycznych sugeruje, iż z jednej strony w naszym kraju wyraźnie dostrzec możemy aktywne działania „mikrorzeczników”, którzy z pewnością często w sposób skuteczny reagować mogą na zaistniały w danym momencie problem. Nierzadko ci rzecznicy podejmują działania w ramach swojej specjalizacji. Z drugiej strony od wspomnianego 2008 r., a więc od momentu uchwalenia ustawy o prawach pacjenta i RPP, widzimy dynamiczny rozwój urzędu RPP, który – co powyżej podkreślono – wyposażony został w kompetencje nieznane innym, nawet konstytucyjnym ombudsmanom. Powołanie wymienionego urzędu jest przez większość komentatorów uznawane za istotny krok mający na celu realną poprawę sytuacji pacjentów. W większości publikacji zwraca się jednak uwagę, iż obecny model działania RPP wymaga zmian. Podkreśla się jego bezpośrednią zależność wobec premiera oraz

nieć, czy owa mnogość powoduje, iż pacjent może czuć się bezpieczny w zakresie dochodzenia swoich praw?

Opisane powyżej zjawisko ocenić należy pozytywnie. Zagadnienie praw pacjenta jest bardzo często kwestią niezwykle złożoną. Dlatego słuszne jest, iż w Polsce istnieją organy, do których pacjent może zwrócić się z daną sprawą, np. w sytuacji, w której doświadcza naruszenia jego godności w konkretnym ośrodku zdrowia. Z drugiej jednak strony pozytywne jest także i to, iż powołano w Polsce obdarzony dużymi kompetencjami organ centralny, który posiada realne prawo, by wpływać na zmianę negatywnej rzeczywistości. Konkludując, warto jednak pamiętać, by tworząc realia działań omawianych ombudsmanów, jednocześnie zapewniać im jak największą przestrzeń niezależności, która umożliwi podejmowanie działań z pozycji w pełni obiektywnej, niekrywdzącej ani słusznych potrzeb pacjentów, ani dóbr osobistych personelu medycznego.