

Tomasz Hoffmann¹

Pozycja Rzecznika Praw Pacjenta w polskim systemie ustrojowo-prawnym

Słowa kluczowe: Rzecznik Praw Pacjenta, ombudsman, prawa pacjenta

Keywords: Patient's Rights Ombudsman, ombudsman, medical law

Streszczenie

Artykuł porusza kwestię pozycji prawnoustrojowej Rzecznika Praw Pacjenta, a także jego zadań i kompetencji. Autor dochodzi do wniosku, iż Rzecznik Praw Pacjenta nie jest typowym ombudsmanem, a jego działalność jest ściśle podporządkowana władzy wykonawczej, co zaprzecza niezależności charakterystycznej dla potencjalnego ombudsmana. W artykule zastosowano dwie metody badawcze, takie jak analiza systemowa oraz instytucjonalna. Subsidiarnie zastosowano metodę historyczną oraz obserwacji. Jako techniki badawcze użyto analizę treści aktów prawnych, analizę tekstów opracowań specjalistycznych oraz analizę innych dokumentów.

Abstract

Position of the Ombudsman of Patient's Rights in the Polish legal system

The article deals with issues related to the legal and systemic position of the patient ombudsman, as well as his tasks and competences. The author concludes that the ombudsman is not a typical ombudsman and that his activity is strictly subordinate to the exec-

¹ ORCID ID: 0000-0001-8423-8670, doktor habilitowany, Zakład Logistyki, Zamiejscowy Wydział Elektroniki, Dziennikarstwa i Technik Multimedialnych, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie. E-mail: thoffmann@awf.poznan.pl

utive, which is a denial of independence characteristic of a potential ombudsman. The article uses several research methods, such as system analysis and institutional analysis. The comparative, historical and observational methods were used subordinately. The research techniques used in the article include the analysis of the content of legal acts, the analysis of the texts of specialist studies, and the analysis of other documents.

✱

I. Wprowadzenie

Liczne państwa na świecie w swoich wewnętrznych systemach prawnych powołują różnych ombudsmanów odpowiedzialnych nie tylko za ochronę praw i wolności w znaczeniu ogólnym, ale także określonych aspektów praw i wolności. W państwach europejskich można wyróżnić kilka grup takich rzeczników. Pierwszą stanowią ombudsmani ds. wojskowych. Są to z reguły instytucje jednoosobowe, zajmujące się ochroną praw i wolności osób będących zawodowymi żołnierzami bądź pracownikami administracji wojskowej².

Kolejnym rodzajem organizacji rzeczniczych są ombudsmani ds. dzieci. Przykładem mogą być rozwiązania norweskie, w ramach których w 1981 r. powołano Rzecznika Praw Dzieci. W 1993 r. podobną instytucję wykreowano w Szwecji, a dwa lata później w Islandii. Instytucja ta została także ustanowiona w Polsce³.

Wreszcie do instytucji ombudsmanów zalicza się rzeczników występujących w Norwegii a zajmujących się ochroną konsumentów czy ochroną osób niepełnosprawnych. Tendencja do ustanawiania wielu rzeczników zajmujących się ochroną poszczególnych podmiotów istnieje zatem w całej Europie. Z drugiej jednak strony, takie rozwarstwienie często jest w doktrynie krytykowane. Uważa się, że powinien działać jeden rzecznik, ogólny, zajmujący się wszystkimi sprawami, a więc szeroko rozumianą ochroną praw i wolno-

² Przykładem takiego rzecznika jest ombudsman ds. wojskowych w RFN; por. A. Domańska, *Pozycja ustrojowo-prawna Rzecznika Praw Obywatelskich*, Łódź 2012, s. 8; B. Banaszak, *Porównawcze prawo konstytucyjne współczesnych państw demokratycznych*, Warszawa 2012, s. 179.

³ Ustawa z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. 2017, poz. 922).

ści obywatelskich. Do instytucji rzeczniczych w Polsce zalicza się Rzecznika Praw Pacjenta (RPP), którego dotyczy niniejszy artykuł.

Zasadniczym celem badawczym jest próba określenia pozycji prawnej Rzecznika Praw Pacjenta, a także wskazanie, iż organ ten w istocie nie może zostać uznany za instytucję ombudsmána.

W artykule przyjęto następującą hipotezę badawczą – mimo ustanowienia osobnego organu, jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta jego pozycja ustrojowo-prawna jest marginalna. Mylącą jest więc jego nazwa sugerująca, iż jest to instytucja ombudsmána. Przedmiotowa hipoteza będzie weryfikowana za pomocą metody analizy systemowej oraz instytucjonalnej. Subsidiarnie zastosowane zostaną metody: historyczna i obserwacji. Jako techniki badawcze użyte będą analiza treści aktów prawnych, analiza tekstów opracowań specjalistycznych oraz analiza innych dokumentów.

Przyjęte metody i techniki badawcze pozwolą na usystematyzowanie wiedzy dotyczącej pozycji prawnoustrojowej RPP, jego roli, zadań i kompetencji. Pozwolą one również na krytyczną analizę piśmiennictwa traktującego o Rzeczniku Praw Pacjenta.

II. Geneza powołania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta

Zmiany społeczno gospodarcze wraz z transformacją ustrojową po 1989 r. otworzyły perspektywy większego udziału obywateli w różnych dziedzinach funkcjonowania społeczeństwa. W obszarze ochrony zdrowia tendencja ta spowodowała większe zainteresowanie prawami pacjenta, co z kolei związane było z demokratyzacją życia społecznego. Z perspektywy praw pacjenta za jedno z pierwszych ważnych wydarzeń należy uznać reaktywowanie samorządu lekarskiego⁴, a następnie powołanie samorządu pielęgniarek i położnych⁵. Samorządom powierzono wiele zadań, w tym sprawowanie nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu, weryfikowanie prawa do wykonywania zawodu, sprawowanie sądownictwa w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarza i pielęgniarki wraz z wprowadzeniem

⁴ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997, Nr 28 poz. 152).

⁵ Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174 poz. 1039).

możliwości orzekania zawieszenia lub pozbawienia prawa do wykonywania zawodu. Izby lekarskie opracowały Kodeks Etyki Lekarskiej, który został przyjęty przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Po raz pierwszy w dokumencie tym znalazły się przepisy dotyczące praw pacjenta⁶. Zachodzące przekształcenia prawne w sferze gospodarczej spowodowały, iż ustawodawca uchwalił ustawę o działalności gospodarczej⁷ oraz o zakładach opieki zdrowotnej⁸. Pierwsza z nich ustanowiła prywatny sektor opieki zdrowotnej, a druga wprowadziła nowe instrumenty instytucjonalne i finansowe w sferze opieki zdrowotnej. Regulacje te wymusiły pojawienie się nowej jakości w stosunkach lekarz – pacjent. Opierała się ona na partnerstwie do tego stopnia, że pacjent stał się współuczestnikiem leczenia i współodpowiedzialnym za skutki owego leczenia. Lekarze stali się swoistego rodzaju doradcami, którzy szczegółowo objaśniali pacjentowi sposoby diagnostyki leczenia. Prawa pacjenta zaczęto powoli respektować, a autonomia pacjenta zaczęła być przedmiotem regulacji prawnych, ponadto proces leczenia stał się otwarty na zgłaszane przez pacjentów potrzeby⁹. Konsekwencją zmiany relacji lekarz – pacjent było dopuszczenie prowadzenia działalności leczniczej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Pacjent jako użytkownik zakładu opieki zdrowotnej miał przyznane określone uprawnienia podmiotowe, które zaczęto respektować. Pewne zmiany w prawach pacjenta przyniosło uchwalenie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Ustawa między innymi przyznawała kobiecie prawo do uzyskania informacji o diagnostyce prenatalnej i wyrażenia zgody na zabieg przerywania ciąży¹⁰. Również ustawa o ochronie zdrowia psychicznego zawierała prze-

⁶ Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej (Biuletyn NRL z 1991 r. Nr 12 poz. 14).

⁷ Ustawa z 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 41 poz. 324 ze zm.).

⁸ M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 12.

⁹ B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94 (4), s. 667–674. Por. A. Zembala, *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz – pacjent*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów” 2015, nr 11, s. 41.

¹⁰ Ustawa z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17 poz. 78).

pisy o ochronie praw pacjentów¹¹. Co prawda nie posłużono się w niej bezpośrednio terminem prawa pacjenta, jednak odrzucała stygmatyzację osób chorych psychicznie¹². Na terenie poradni i szpitali zaczęto umieszczać Kartę Praw Pacjenta. Był to jednak jedynie komunikat Ministra Zdrowia, w którym znalazł się wykaz kilkudziesięciu przepisów dotyczących praw przysługujących pacjentom¹³.

Kolejne zmiany w systemie ochrony zdrowia polegające na jego całkowitej przebudowie doprowadziły do uregulowania zasad dostępu do świadczeń zdrowotnych. W trakcie toczonyj dyskusji naukowej i parlamentarnej pojawiły się propozycje, aby prawa pacjenta potraktować całościowo i ująć w jednym akcie prawnym.

Próby powołania protoplastów instytucji Rzecznika Praw Pacjenta w Polsce można wiązać z uchwaleniem ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym¹⁴, która wprowadziła zmiany w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, polegające na powołaniu Kas Chorych. System kas wzorowany był na rozwiązaniach funkcjonujących w II Rzeczypospolitej¹⁵, a koncentrował się na wprowadzeniu szerokiej decentralizacji i reformy systemu finansowania oraz funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce¹⁶.

Kasy chorych miały być instytucjami samorządowymi¹⁷ i oprócz 16 instytucji regionalnych powołano jedną o charakterze branżowym dla służb mundurowych¹⁸. Po raz pierwszy przy kasach chorych powołano do życia Rzeczniki

¹¹ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2020, poz. 685).

¹² D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.

¹³ B. Kmiecik, *Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian*, [w:] *Prawo i Polityka w sferze publicznej. Perspektywa wewnętrzna*, red. P. Jabłoński, J.M. Pichlak, Wrocław 2017, s. 143.

¹⁴ Ustawa z 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 117 poz. 756).

¹⁵ Szerzej: J. Sadowska, *Kasy Chorych w Polsce w latach 1920–1933*, Łódź 2002, s. 11–12.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ S. Golinowska, Z. Czepulis-Rutkowska, M. Sitek, *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2002, s. 88.

¹⁸ Członkami kasy branżowej mogli być: żołnierze zawodowi oraz odbywający służbę okresową lub nadterminową, funkcjonariusze Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Straży Granicznej, Urzędu Ochrony Państwa, pracownicy zatrudnieni w jednostkach MON, SW, Policji, PSP, SG, UOP oraz MSWiA, przedsiębiorstwie PKP, urzędach Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej, a także członkowie rodzin pozostających we wspólnym

ka Praw Pacjenta¹⁹. Byli to urzędnicy niezależni od władz kas chorych, którzy mieli możliwość przeanalizowania sytuacji konkretnego pacjenta pod kątem naruszenia ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Instytucja ta jednak nie miała znaczącego wpływu na późniejsze prace nad ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W 2001 r. zmiana ekipy rządzącej spowodowała, iż zaproponowano likwidację Kas Chorych i finansowanie systemu opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia²⁰.

W strukturach Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia powołano do życia Rzecznika Praw Pacjenta²¹, który początkowo nazywany był Pełnomocnikiem Rządu ds. wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego²². Do jego kompetencji należało czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta przez świadczeniodawców związanych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia. Kontrola dokonywana przez rzecznika była fragmentaryczna i sektorowa, ponieważ nie posiadał on praktycznie żadnych skutecznych instrumentów, które pozwalałyby mu bezpośrednio poprawiać sytuację w zakresie praw pacjentów²³. Pojawiające się problemy spowodowały, że w 2008 r. uchwalono ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

gospodarstwie i inne osoby, które złożyły w odpowiednim czasie deklarację o przystąpieniu do kasy. Członkami kasy branżowej byli również emeryci i renciści, którzy pracowali w wyżej wymienionych organizacjach. Por. § 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z 8 grudnia 1998 r. w sprawie utworzenia Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych (Dz.U. Nr 148 poz. 969).

¹⁹ S. Golinowska, Z. Czepulis-Rutkowska, M. Sitek, op.cit., s. 88.

²⁰ Ministerstwo Zdrowia, Narodowa Ochrona Zdrowia, Strategiczne kierunki działań MZ w latach 2002–2003, Dokument na posiedzenie Rady Ministrów, Warszawa 28 marca 2002 r., <http://www2.mz.gov.pl> (12.12.2020); <http://www.mzold.pl/index?mr=&ms=&ml=en&mi=&mx=7&mt=0&my=se&ma> (21.08.2020).

²¹ W ustawie powołującej tę instytucję (ustawa z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz.U. Nr 45 poz. 391 ze zm.) nie ma jednak mowy o rzecznikach praw pacjenta. Stanowisko takie powinno być jednak w każdym oddziale wojewódzkim NFZ, co wyraźnie wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 28 marca 2003 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz.U. Nr 55 poz. 481).

²² R. Turek, *Rola Rzecznika Praw Pacjenta w świetle konstytucyjnej ochrony praw człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4(21), s. 12.

²³ Ibidem, s. 15.

III. Status prawny Rzecznika Praw Pacjenta

Status prawny Rzecznika Praw Pacjenta pozwala przyjąć, iż jest to instytucja, która posiada unormowanie ustawowe i zajmuje się szeroko rozumianym prawem medycznym²⁴ ze szczególnym uwzględnieniem praw pacjenta. Mimo że posiada podstawę ustawową i jego rozwiązanie ustrojowe jest wzorowane na klasycznym ombudsmanie, nie można go jednak zaliczyć do organów ochrony prawnej²⁵.

Co prawda ustawodawca nadał Rzecznikowi status jednoosobowego organu administracji publicznej, jednak nie jest on organem konstytucyjnym i nie podlega w swej działalności Sejmowi. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje z mocy ustawy Prezes Rady Ministrów²⁶.

Ustawodawca od kandydata na Rzecznika nie wymaga skonkretyzowanych kwalifikacji zawodowych. Rzecznikiem może być osoba, która:

- posiada wyższe wykształcenie, tytuł magistra lub równorzędny²⁷,
- nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie,
- ma odpowiedni stan zdrowia²⁸,
- posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wypełniania swoich zadań²⁹.

D. Karkowska w swoim komentarzu wskazuje, iż ustawodawca nie wprowadził regulacji dotyczącej posiadania przez Rzecznika wiedzy na temat praw

²⁴ K. Pudłowska, *Prawo medyczne*, Warszawa 2020, s. 87–90.

²⁵ L.C. Reif, *The ombudsman, good governance and the international human rights system*, Leiden 2013, s. 141; por. A. Domańska, op.cit., s. 8.

²⁶ 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. 476.

²⁷ Początkowo obniżono kryterium wykształcenia, nie wprowadzając wymogu posiadania tytułu magistra, co pozwalało osobie, która skończyła tylko studia licencjackie (pierwszego stopnia) być zastępcą RPP. Co ciekawe, w stosunku do jednego z zastępców ustanowiono wyższe wymagania (jak w stosunku do drugiego zastępcy, a nawet RPP) bowiem ustawodawca wymaga, aby jeden z zastępców Rzecznika Praw Pacjenta posiadał co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny (czyli wymóg konkretnego wykształcenia kierunkowego).

²⁸ Chodzi o taki stan zdrowia, który pozwala na pełnienie funkcji Rzecznika Praw Pacjenta.

²⁹ D. Karkowska, op.cit., Warszawa 2012.

człowieka³⁰. Rzecznik posiada swoje biuro, w którym zatrudnieni są prawnicy – zwłaszcza prawnicy procesualiści mający nie tyle bogatą wiedzę, choć nie jest to warunek konieczny gdyż niedostatki wiedzy można zawsze uzupełnić, ale doświadczenie procesowe.

Rzecznik Praw Pacjenta jest jednoosobowym organem administracji publicznej³¹, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów³², określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jako organ administracji publicznej Rzecznik Praw Pacjenta jest uregulowany przepisami ustawowymi, co różni go od Rzecznika Praw Obywatelskich czy Rzecznika Praw Dziecka.

Rzecznik Praw Pacjenta, podobnie jak Rzecznik Praw Małych i Średnich Przedsiębiorców³³ wpisuje się w strukturę instytucji państwowych. Obydwa organy nie mają swojego umocowania w Konstytucji RP. Dodać należy, że Rzecznik Praw Małych i Średnich Przedsiębiorców nie jest zaliczany do centralnych organów administracji rządowej w przeciwieństwie do Rzecznika Praw Pacjenta³⁴.

Działalność RPP wspiera biuro, którym on sam kieruje. W biurze funkcjonuje dwóch zastępców, dyrektor generalny i kierownicy komórek organizacyjnych. D. Karkowska wskazuje, że jeśli chodzi o sposób regulacji, to pozycja ustrojowo-prawna Rzecznika Praw Pacjenta przypomina urząd Rzecznika Ubezpieczonych. Mimo tej zbieżności posiada on jednak znacznie szersze kompetencje władcze, do których należą: wydawanie decyzji w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjentów oraz nakładanie kar administracyjnych. Takich kompetencji nie posiadają RPO ani RU³⁵.

³⁰ Ibidem.

³¹ B. Kmiecik, *Instytucje ochrony praw pacjenta w Polsce*, „Forum Prawnicze” 2013, nr 4, s. 45–55.

³² M. Paszkowska, op.cit., s. 476–477.

³³ Pomysł powołania Rzecznika Praw Małych i Średnich Przedsiębiorców pojawił już w 2016 r., kiedy jego wprowadzenie postulowało Polskie Stronnictwo Ludowe. Jako powód powołania takiej instytucji podawano konieczność wspierania i monitorowania właściwego wdrożenia Konstytucji Biznesu. Z czasem przepisy dotyczące Rzecznika Praw Małych i Średnich Przedsiębiorców znalazły się w ustawie z 6 marca 2018 r., – Prawo przedsiębiorców. Pierwszego Rzecznika Praw Małych i Średnich Przedsiębiorców premier powołał 22 czerwca 2018 r., a został nim Adam Abramowicz. Zob. B. Rakoczy, *Prawo przedsiębiorców*, Warszawa 2020, s. 12–15.

³⁴ L. Bielecki, P. Ruczkowski, *Komentarz do ustawy o Rzeczniku Małych i Średnich Przedsiębiorców*, Warszawa 2019, s. 23–30.

³⁵ D. Karkowska, op.cit.

W kontekście działań wobec podmiotów zbiorowych można przyjąć, iż Rzecznik Praw Pacjenta podejmuje podobną działalność jak Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Posiada on prawo do nałożenia kary finansowej w sytuacji stwierdzenia, iż naruszone zostały zbiorowe prawa pacjenta. Taka sytuacja miała miejsce w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Rzecznika okazało się, że pacjentom podawano leki psychotropowe, co powodowało, że spali przez cały dzień jedynie z przerwą na posiłki. Postępowanie to nie było konieczne dla ich terapii. Szpital nie pozwalał wychodzić pacjentom poza teren placówki i nie zapewniał opieki stomatologicznej. Pacjentów zmuszono do ciężkich prac porządkowych³⁶.

Inną różnicą w stosunku do RPO czy RPD jest to, że RPP nie jest powoływany przez Sejm, ale przez Prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru. Analiza przedmiotowego trybu wyboru RPP pozwala przyjąć tezę, iż jego pozycja jest z gruntu rzeczy dość wątpliwa.

Otwartość wyboru RPP to przede wszystkim upublicznienie informacji o naborze w miejscu powszechnie dostępnym oraz siedzibie biura i Biuletynie Informacji Publicznej oraz Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów³⁷. Powołanie RPP nie wiąże się z nawiązaniem stosunku pracy z osobą powołaną, bowiem jest to powołanie będące powierzeniem funkcji w tym przypadku określonej osobie. Po powołaniu RPP obejmuje stanowisko. Ustawodawca nie wskazuje, na jaki czas rzecznik zostaje powołany, a zatem nie można przyjąć, że jest to urząd kadencyjny. Odwołanie jest decyzją dyskrecyjną premiera i nie musi być w jakikolwiek sposób uzasadnione. To niewątpliwie najsłabszy punkt istoty Rzecznika, bowiem na jego odwołaniu mogą zaciążyć argumenty zupełnie oderwane od rzeczywistości, a tym samym nie mające zupełnie charakteru merytorycznego³⁸.

Rzecznik Praw Pacjenta może również przedstawiać Radzie Ministrów projekty aktów prawnych czy też występować do właściwych organów z wnioskiem o podjęcie stosowanej inicjatywy ustawodawczej w zakresie praw pacjenta. Można zatem stwierdzić, że Rzecznik został wyposażony w kompetencje:

³⁶ <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/naruszenia-praw-pacjenta-w-szpitalu-psychiatrycznym,69329.html> (21.08.2020).

³⁷ M. Paszkowska, op.cit., s. 478.

³⁸ D. Karkowska, op.cit.

interwencyjne (może oczekiwać wyjaśnień od organów prowadzących postępowania wyjaśniające), kontrolne (kontrola instytucji ochrony zdrowia), jak i egzekucyjne (może przystępować do postępowań sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi, nakładać kary finansowe na placówki ochrony zdrowia nieprzestrzegające zbiorowych praw pacjenta)³⁹.

O pomoc do rzecznika może zwrócić się każdy, którego prawa związane z udzielaniem świadczenia zdrowotnego zostały naruszone. Rzecznik może podejmować określone działania, których celem jest ochrona praw pacjenta wobec organów władzy publicznej, a także innych podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń o charakterze zdrowotnym⁴⁰.

IV. Analiza pozycji prawnej Rzecznika Praw Pacjenta – uwagi krytyczne

Inicjatywę powołania Rzecznika Praw Pacjenta należy ocenić pozytywnie, bowiem w polskim systemie prawnym brakowało instytucji zajmującej się kompleksowo prawami pacjenta. Mimo że funkcjonował Rzecznik Praw Obywatelskich, to wbrew pozorom nie był organem wyspecjalizowanym w zakresie ochrony praw pacjenta. Jest to szczególnie cenne rozwiązanie biorąc pod uwagę postęp w medycynie i jego wpływ na prawa pacjenta. Ustawodawca powołując do życia urząd RPP kierował się troską o to, aby był to organ niezależny⁴¹. Analiza przepisów ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku wskazuje jednak, iż RPP usytuowany został w centrum administracji publicznej i podlega Prezesowi Rady Ministrów. Trudno w tym momencie przyjąć, że jest to organ niezależny od władzy wykonawczej, w tym administracji rządowej i samorządowej w zakresie, w jakim działają w sektorze ochrony zdrowia. Przed powołaniem do życia instytucji rzecznika prawa pacjenta były rozproszone w różnych ustawach, w związku z powyższym ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. porządkuje te kwestie⁴².

³⁹ B. Kmiecik, *Prawa pacjenta...*, s. 156–168.

⁴⁰ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017, s. 358.

⁴¹ M. Paszkowska, *op.cit.*, s. 478.

⁴² Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. (Dz.U. Nr 52 poz. 417).

Krytycznie należy ocenić brak umocowania konstytucyjnego, a także wybór tego organu, który jest uznaniowy⁴³, oraz brak wyposażenia go w immunitet formalny oraz materialny⁴⁴.

Status prawny tego organu sprawia wrażenie, że jest on raczej wykonawcą politycznych decyzji Prezesa Rady Ministrów niż niezależnym ombudsmannem. Jego usytuowanie w strukturach administracji powoduje, że jest organem upolitycznionym, skazanym na postępowanie zgodnie z wytycznymi rządzących – większości sprawującej władzę. W tym kontekście zatracą się jego funkcja ochronna jako ombudsmana.

Krytycznie należy także ocenić to, iż Rzecznik Praw Pacjenta jako urząd nie ma swojego typowego umocowania w przepisach unijnych. We wszystkich aktach prawnych prawa pierwotnego znajduje się regulacja odnosząca się do ochrony zdrowia. Znalazła ona swoje miejsce również w Karcie Praw Podstawowych jako odbicie takich praw, jak: godność człowieka, wolność, równość, solidarność itp. Karta zakłada, że każda osoba ma prawo do poszanowania swojej fizycznej i psychicznej integralności, prawo do profilaktyki zdrowotnej, korzystania z opieki zdrowotnej na warunkach określonych w prawie krajowym⁴⁵.

Działania Unii Europejskiej mające wpływ na status pacjenta i jego uprawnienia są kształtowane w licznych programach unijnych. Prawa pacjenta są także odzwierciedlone w Europejskiej Karcie Praw Pacjenta, która zakłada, że każdy hospitalizowany pacjent ma prawo do służb szpitalnych zgodnie z jego stanem lub chorobą oraz prawo do opieki w poszanowaniu jego osoby jako istoty ludzkiej⁴⁶. Karta to pozarządowy dokument przygotowany w 2002 r. Opiera się na międzynarodowych dokumentach i deklaracjach, w szczególności tych opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia.

⁴³ Nabór na stanowisko przeprowadza zespół powołany przez Ministra Zdrowia, który dokonuje oceny wiedzy kandydatów na urząd Rzecznika Praw Pacjenta. Następnie Zespół wyłania spośród kandydatów trzech, którzy otrzymali najwyższe noty i przedstawia ich premierowi.

⁴⁴ U. Drozdowska, M. Śliwka, *Analiza statusu prawnego Rzecznika Praw Pacjenta – zagadnienia wybrane*, Zeszyty Prawnicze. Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Warszawa 2015, s. 19.

⁴⁵ W. Czapliński, *Zarys prawa europejskiego*, Warszawa 2001, s. 56.

⁴⁶ M. Bélanger, *Codes internationaux. Droit internationale de la santé par les textes*, Paryż 1989, s. 304–305.

Zawiera 14 praw pacjenta, które prowadzą do zagwarantowania wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego.

Polska regulacja dotycząca praw pacjenta odzwierciedla przepisy dokumentów międzynarodowych i unijnych, jednak brak w nich umocowania typowego organu, jakim jest Rzecznik. Co prawda można by domniemywać, iż prawami pacjenta zajmuje się Europejski Rzecznik Praw Obywatelskich, jednak wydaje się, że jest to teza daleko idąca, szczególnie jeśli przyjąć, iż status prawny rzecznika praw pacjenta koncentruje się wokół organu administracji, a w niektórych opracowaniach można nawet znaleźć tezę, iż Rzecznik jest po prostu urzędnikiem realizującym politykę zdrowotną rządu⁴⁷. Również wiele do życzenia pozostawiają akty wykonawcze, w szczególności te wydawane przez Ministra Zdrowia, regulujące obszar ochrony zdrowia, a tym samym kwestie i relacje pacjent – podmiot udzielający świadczenia.

Eksperti podkreślają, iż dużym problemem mającym wpływ na funkcjonowanie Rzecznika jest brak scentralizowanego systemu informacji, co powoduje, że nie ma przepływu informacji pomiędzy jednostkami opieki medycznej (jednostki ambulatoryjne a szpitale), do których trafiają pacjenci⁴⁸.

Krytycznie należy także odnieść się zarówno do procedur powoływania, jak i odwoływania Rzecznika. Ich analiza prowadzi do wniosku, iż Rzecznik Praw Pacjenta to model ombudsmiana mający charakter hybrydowy. Z jednej strony jest to ombudsman przyjmujący skargi, pytania oraz wnioski od konkretnych poszkodowanych pacjentów, z drugiej stanowi część administracji rządowej, a jednym z jego zadań jest pełnienie funkcji owej administracji⁴⁹. Odsłania to słabość konstrukcji normatywnej tego urzędu, bowiem premier lub członkowie rządu mogą starać się wywierać wpływ na realizowane przez niego zadania⁵⁰.

W tym kontekście należy zauważyć, iż rzecznik, który będzie chciał utrzymać swoje stanowisko, będzie bardzo podatny na takie naciski, co rodzi wiele negatywnych skutków, przede wszystkim to, że nigdy nie będzie on obiek-

⁴⁷ M. Safjan, *Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1, s. 6–21.

⁴⁸ Problem ten może rozwiązać ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. Umożliwi ona bowiem m.in. wymianę danych zawartych w elektronicznej dokumentacji w celu prowadzenia diagnostyki, wystawianie e-recept i e-skierowań.

⁴⁹ B. Kmiecik, *Instytucje ochrony...*, s. 59.

⁵⁰ Ibidem.

tywny w swoich działaniach, gdyż z jednej strony, będąc częścią administracji, do jego zadań należeć będzie piętnowanie jej patologii. Podobnego zdania jest D. Karkowska, która uważa, że RPP nie jest organem niezależnym, a zatem kwestią otwartą pozostaje niełączenie stanowiska z innym stanowiskiem, bezpartyjność czy zakaz przynależności do związków zawodowych bądź prowadzenia innej działalności publicznej. Podobną opinię wyraża K. Woźniak twierdząc, że RPP jest zależny od władzy politycznej, tj. Prezesa Rady Ministrów, a pośrednio Ministra Zdrowia⁵¹. Owa niezależność przejawia się między innymi w procedurze wyboru (RPP jest wybierany przez komisję utworzoną przez Ministra Zdrowia) czy powołania i odwołania (RPP powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów).

Jeśli chodzi o sprawy związane z zaufaniem do Rzecznika Praw Pacjenta, w literaturze panuje pogląd, iż Rzecznik jako taki nie posiada możliwości realnego zajęcia stanowiska wobec wadliwych działań wynikających z przyjętej polityki zdrowotnej rządu (przykładowo RPP nie ma prawa interweniować w sytuacji, w której dostrzeże np. łamanie praw pacjenta poprzez niewprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia procedur finansowania określonych działań medycznych. RPP nie ma także prawa interweniować w przypadku naruszenia praw pacjenta w decyzji ministerialnej, bezpośrednio odnoszącej się do polityki zdrowotnej państwa)⁵².

Pogląd o braku niezależności Rzecznika szczególnie mocno eksponuje prof. Ewa Łętowska. Co prawda odnosi go do RPO, jednak poprzez analogię można stwierdzić, że Rzecznik Praw Pacjenta musi być całkowicie niezależny od władzy, bowiem daje mu to bezpieczną pozycję upominania się o prawa i wolności człowieka. Rzecznik, który nie posiada takiego umocowania jest „kiepskim” rzecznikiem⁵³.

Niezależność od nacisków politycznych Rzecznika jest sprawą o zasadniczym znaczeniu. O ile w przypadku RPP można mówić o niezależności

⁵¹ K. Woźniak, *Kompetencje RPP w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta*, <http://akademia.e-prawnik.pl/porady/artykuly-3/kompetencje-rpp-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow.html> (21.08.2020).

⁵² A. Łaska-Formejster, *Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta*, Łódź 2015, s. 327.

⁵³ Tak stanowisko ombudsmiana nazywała pierwsza Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. Ewa Łętowska; por.: E. Łętowska, *Baba na świeczniku*, Warszawa 1992, s. 8–9.

w stosunku do środowiska medycznego, którego działania na rzecz pacjenta i w jego imieniu może analizować i reagować w odpowiedniej sytuacji, o tyle w relacji z Premierem jej nie posiada, bowiem Premier nie musi się tłumaczyć z jego odwołania czy innej ingerencji.

Wydaje się także, że powołując RPP i nadając mu określone uprawnienia, zachwiana została korelacja pomiędzy przepisami, zakresem działania, kompetencjami a odpowiedzialnością rzecznika. Zmiany, które do tej pory zostały uregulowane to sprawy dotyczące obowiązków pacjenta, relacji interpersonalnych w medycynie czy wprowadzenie przepisów dotyczących swobodnego społecznego wychowania personelu medycznego do praw pacjenta, aby nie naruszać jego godności i dóbr osobistych.

Ustawa o prawach pacjenta była bardzo ważnym wydarzeniem i zarazemniosła pozytywne skutki dla potencjalnych pacjentów i wszystkich innych interesariuszy systemu ochrony zdrowia. W jednym akcie prawnym zgrupowano rozproszone prawa pacjenta, które do tej pory można było wywodzić z licznych aktów prawnych, których trzeba było szukać w całym systemie prawnym.

Rzecznik Praw Pacjenta ma podobne usytuowanie jak Rzecznik Ubezpieczonych czy Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Jednak czy o to chodziło?

W moim przekonaniu nie to miało być zamysłem środowisk domagających się ustanowienia takiej instytucji, w szczególności biorąc pod uwagę fakt, iż polski model polityki zdrowotnej nie jest skomercjalizowany, jak np. w USA i w związku z tym trudno w pełni akceptować pogląd, że pacjent jest konsumentem, zatem na gruncie praw konsumenckich należy przyjąć, że Rzecznik pełni funkcję sygnalizacyjną.

Aby Rzecznik mógł podjąć w pełni obiektywne działania, musi być niezależny⁵⁴, jednak obecna pozycja ustrojowo-prawna powoduje, iż trudno mówić o tej niezależności, bowiem rzecznik wciąż jest urzędnikiem, który zmuszony jest realizować politykę zdrowotną rządu. Wydaje się, że bardziej racjonalnym rozwiązaniem byłoby wyposażenie rzecznika w kompetencje mediacyjne w sporach między pacjentem a podmiotem leczniczym.

⁵⁴ http://www.bpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/wystapienia_rzecznika/skan_pisma_04.03.2016_r.pdf (21.08.2020).

Ustawodawca wyposażając rzecznika w szerokie kompetencje spowodował, że w obrębie jego działalności znajdują się nie tylko podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, ale także organy władzy publicznej, jak również ubezpieczyciele zdrowotni. Rzecznik nie dysponuje takimi instrumentami prawnymi, które mogłyby doprowadzić do urzeczywistnienia prawa pacjenta do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych⁵⁵.

Jak już wcześniej sygnalizowano, rzecznik posiada kompetencje do badania naruszeń zarówno indywidualnych, jak i zbiorowych praw pacjenta. O ile w przypadku praw indywidualnych sprawa jest zrozumiała, o tyle w przypadku praw zbiorowych wydaje się, że kompetencja ta jest raczej sztuczna. Analizując uwarunkowania polskiego sektora służby zdrowia można wysnuć wniosek, że przerzucanie praw konsumenckich na grunt sektora medycznego jest pozorne, co nie oznacza do końca, że nieuprawnione⁵⁶.

Analizując pozycję ustrojową Rzecznika Praw Pacjenta można dojść do wniosku, iż jest to organ o rozwiązaniach mieszanych (podtyp RPO i organ administracji rządowej). Z jednej strony wykonuje funkcje reglamentacyjną (wydawanie decyzji w stosunku do podmiotów leczniczych, nakładanie kar pieniężnych, wydawanie nakazów itp.). Z drugiej strony niewątpliwie realizuje zadania administracji świadczącej, w szczególności polegające na świadczeniu określonych usług, w tym wypadku usług polegających na ochronie praw pacjenta, a także organizowaniu działalności szkoleniowej i edukacyjnej⁵⁷.

Niektórzy komentatorzy pozycji prawnej rzecznika wskazują, iż powinien on mieć szersze kompetencje, jeśli chodzi o funkcje reglamentacyjno-porządkowe. Postulują oni, że powinien on mieć możliwość kontroli na przykład działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, który współpracuje z innymi organami i agendami administracji publicznej⁵⁸.

Uważa się również, że rzecznik powinien mieć szersze uprawnienia represyjne w stosunku do problemu naruszenia praw pacjenta w odniesieniu do zachowań ubezpieczycieli prywatnych, którzy bardzo często działają na styku prawa publicznego i prywatnego, a tym samym wprowadzają niekiedy mo-

⁵⁵ U. Drozdowska, M. Śliwka, *op.cit.*, s. 25.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 30.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ *Ibidem*, s. 33.

dyfikowane umowy pomiędzy pacjentami a ubezpieczycielem, co powoduje zmniejszenie ich praw, jeśli chodzi o prywatne ubezpieczenia zdrowotne⁵⁹.

Istotne są także sprawy związane z konfliktami na linii Rzecznik Praw Pacjenta – lekarze, które często zamieniają się w walkę, a tym samym podmioty konfliktu zapominają o wspólnym celu, jakim powinien być pacjent i jego prawa. W relacjach rzecznik – środowisko lekarskie trudno jest wykazać, że RPP jest bezstronnym organem. B. Kmieciak wskazuje, że można go nazwać rzecznikiem ministerstwa praw pacjenta⁶⁰. Autor wskazuje, że jest on urzędnikiem, który nie jest w stanie zagwarantować praw pacjentów w stopniu zbliżonym do Rzecznik Praw Obywatelskich czy Rzecznik Praw Dziecka⁶¹.

Wydaje się, że działania Rzecznika powinny opierać się na szerokim dialogu pomiędzy pacjentami, jednostkami ochrony zdrowia i Rzecznikiem. Analiza opinii na temat działalności Rzecznika prowadzi do wniosku, iż jest to urząd, który do tej pory nie podejmował skutecznych działań związanych z ochroną praw pacjenta. Praktyka od momentu powołania urzędu do końca 2015 r. oparta była bardziej na deklaracjach niż na faktycznych działaniach⁶², tym samym urząd ten powoli zatracił swoją funkcję ochronną.

V. Podsumowanie

Z perspektywy przeprowadzonych badań należy wyodrębnić trzy kategorie konkluzji: przesłania o charakterze ogólnym, wnioski uwzględniające stopień przeprowadzonej w rozważaniach weryfikacji przyjętych na wstępie hipotez naukowych, a także istotne pytania i problemy, które pojawiały się w toku prac analitycznych wymagające z przyczyn obiektywnych dalszych działań poznawczych.

Na początku należy podnieść, że status ustrojowo-prawny Rzecznika Praw Pacjenta na tle Rzecznika Praw Obywatelskich, a zatem instytucji, która miała

⁵⁹ Ibidem, s. 29–30.

⁶⁰ B. Kmieciak, *Instytucje ochrony...*, s. 59.

⁶¹ Ibidem, s. 62.

⁶² <https://www.rp.pl/Publicystyka/181109350-Skuteczna-reanimacja-Rzecznika-Praw-Pacjenta.html> (21.08.2020).

być wzorem do ustanowienia ombudsmana ds. praw pacjenta, jest słaby. Nie posiada on swego umocowania konstytucyjnego, jak na przykład Rzecznik Praw Obywatelskich, choć z drugiej strony materia, jaką zajmuje się RPO jest o wiele szersza niż ta podejmowana przez Rzecznika Praw Pacjenta. Wskazać należy również, iż słabością Rzecznika Praw Pacjenta jest sposób jego powoływania i odwoływania przez Prezesa Rady Ministrów, a zatem nie jest on organem niezależnym.

Co więcej, jego podstawy prawne związane z niezależnością przy badaniu naruszeń praw pacjenta są niejednoznaczne i zarazem nieproporcjonalne do występujących problemów i potrzeb, a niekiedy wręcz z pominięciem niektórych kanonów działania ombudsmana. Można zatem stwierdzić, że jakość regulacji dotyczącej pozycji prawnoustrojowej Rzecznika Praw Pacjenta przekłada się na efektywność podejmowanych przez niego działań. Ze słabości pozycji ustrojowo-prawnej rzecznika wynikają dalsze refleksje, w szczególności te, które wskazują, że instytucja ta w konsekwencji nie jest typowym ombudsmanem, a raczej pewną jego hybrydą. Nie jest niezależny, nie posiada immunitetu, a z racji swojej słabej pozycji wykonuje politykę rządu. To z kolei może utrudniać Rzecznikowi Praw Pacjenta legalizm w obronie pacjentów, przeciw któremu zwracają się siły społecznie niezadowolone z ingerencji w system opieki zdrowotnej w Polsce.

Dalsze wnioski, jakie pojawiają się w wyniku przeprowadzenia postępowania badawczego wskazują, iż Rzecznik Praw Pacjenta został wyposażony w kompetencje miękkie, w ramach których odmiennością jest to, iż Rzecznik Ubezpieczonych jest powoływany na 4-letnią kadencję, a Rzecznik Praw Pacjenta nie jest organem kadencyjnym. Pojawia się zatem pytanie, czy jednak nie powinien on być powoływany również na określoną w ustawie kadencję.

Druga kwestia, która wiąże się z pozycją prawną Rzecznika Praw Pacjenta to fakt, iż ustawodawca wyposaża go w dość szerokie kompetencje, biorąc pod uwagę zakres przedmiotowy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rodzi się pytanie, czy Rzecznik ten nie powinien być w pewnym sensie mediatorem w sporach pomiędzy pacjentem a podmiotem leczniczym (również NFZ).

Konstrukcja prawna Rzecznika Praw Pacjenta skłania do wniosku, iż nie dysponuje on odpowiednimi instrumentami prawnymi, które mogłyby do-

prowadzić do urzeczywistnienia prawa pacjenta do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (rzecznik nie może na przykład zmusić świadczeniodawców do podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia).

Reasumując, można jednoznacznie ustalić, iż powołanie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta, mimo pewnych niedoskonałości, należy uznać za aksjologicznie uzasadnione jako dopełnienie ochrony praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Zgodzić się należy, iż osoby, które zostały pokrzywdzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zyskały kolejną możliwość dochodzenia swoich praw. Do tej pory pacjenci mogli kierować skargi do Rzecznik Praw Obywatelskich lub rzecznika działającego przy NFZ, a w przypadku osób hospitalizowanych ze względu na problemy psychiczne – do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W tym kontekście powołanie Rzecznika Praw Pacjenta było uzasadnione.

Problemem, jaki pojawia się w toku dalszej analizy instytucji Rzecznika Praw Pacjenta jest fakt, że – wbrew założeniu ustawodawcy, iż będzie to ombudsman – jest to organ administracji rządowej, podlegający władzy wykonawczej i wykonujący jej zadania, a także realizujący politykę rządu w zakresie ochrony zdrowia.

Drugą kwestią, którą również należy ocenić negatywnie jest fakt, iż Rzecznik w takim kształcie nie posiada skutecznych możliwości wpływania na „aktorów” występujących w systemie ochrony zdrowia (szpitale uniwersyteckie, nad którymi nadzór pełni Minister Zdrowia czy działania Narodowego Funduszu Zdrowia i niektórych prywatnych podmiotów itp.).

Niejasne są kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta w przypadku naruszenia zbiorowych praw pacjenta, bowiem pojęcie praw zbiorowych odnosi się do prawa konsumenckiego i ochrony konkurencji, a zatem przelewanie praw konsumenckich na grunt medyczny jest zabiegiem nie do końca uzasadnionym, a co więcej sztucznym. Wydaje się, że można pokusić się o sformułowanie pewnych postulatów *de lege ferenda*. Otóż pozycja Rzecznika powinna zostać wzmocniona, bowiem jeśli ma to być ombudsman, to musi być instytucją niezależną, a zatem nie może być centralnym organem administracji rządowej, bowiem mija się to z celem działania klasycznego ombudsmana, powinien być powoływany na określoną kadencję (4–5-letnią).

Wydaje się, że Rzecznik Praw Pacjenta powinien być także wyposażony w immunitet, podobnie jak Rzecznik Praw Obywatelskich, co determinowałoby wyłączenie tej instytucji ze struktur administracji rządowej. Również należałoby doprecyzować pojęcie ochrony zbiorowych praw pacjenta – chodzi o legalną definicję mogącą mieć zastosowanie w zdarzeniach medycznych. Wydaje się, że Rzecznik powinien mieć kompetencje do rozstrzygania sporów związanych z ubezpieczycielami prywatnymi, jeśli chodzi o naruszenie praw pacjenta. Ponadto swoją kontrolą winien objąć działania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rzecznik Praw Pacjenta nadal kojarzony jest przede wszystkim z Ministerstwem Zdrowia, co więcej uznawany jest za Rzecznika przy Ministerstwie. Brak niezależności Rzecznika powoduje, że w praktyce może on wyłącznie wnioskować, prosić i apelować. Wejście w spór z Ministrem Zdrowia odpowiadającym za politykę zdrowotną państwa, na czele którego stoi Prezes Rady Ministrów, powoduje, że Rzecznik w stosunku do władzy wykonawczej nie może przyjąć postawy bezstronnej czy niezależnej.

Wreszcie ostatnim zarzutem podkreślającym brak autonomii Rzecznika jest brak wizji przestrzegania praw pacjenta, misji edukacji społecznej w tym obszarze czy praktyki budowania relacji ze środowiskiem pacjenckim. RPP jest zatem urzędem skupiającym się na własnym trwaniu i realizującym niezbędne minimum monitorowania zjawisk patologii w ochronie zdrowia.

To urząd niebudujący relacji i niewywierający wpływu rozwijającego i jednoczącego organizacje pacjenckie. W tym kontekście można zasugerować nawet tezę, że RPP to urząd, który nie reprezentuje organizacji pacjenczkich wobec administracji rządowej. RPP nie włącza się do naukowych debat prawnomedycznych⁶³.

Zarówno RPP, jak i jego pracownicy nie mają żadnych publikacji naukowych, nie organizują konferencji naukowych czy debat, które wnosząby istotne elementy do dyskursu nad ciągle rozwijającymi się technologiami medycznymi mającymi wpływ na znaczenie i istotę praw pacjenta.

Przedstawione wnioski prowadzą do potwierdzenia, że Rzecznik Praw Pacjenta to w istocie organ błędnie zaliczany do instytucji ombudsmana. Co więcej, jest on niejako hybrydą czy jakimś podtypem instytucji, tylko pozornie nazywanej rzecznikiem, w zakresie ochrony praw pacjenta.

⁶³ B. Kmieciak, *Prawa pacjenta...*, s. 167.

Literatura

- Banaszak B., *Porównawcze prawo konstytucyjne współczesnych państw demokratycznych*, Warszawa 2012.
- Bélanger M., *Codes internationaux. Droit internationale de la santé par les textes*, Paryż 1989.
- Bielecki L., Ruczkowski P., *Komentarz do ustawy o Rzeczniku Małych i Średnich Przedsiębiorców*, Warszawa 2019.
- Czapliński W., *Zarys prawa europejskiego*, Warszawa 2001.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Domańska A., *Pozycja ustrojowo-prawna Rzecznika Praw Obywatelskich*, Łódź 2012.
- Drozdowska U., *Opinia dotycząca projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta* (w części dotyczącej praw pacjenta), druk sejmowy nr 283.
- Drozdowska U., Śliwka M., *Analiza statusu prawnego Rzecznika Praw Pacjenta – zagadnienia wybrane*, „Zeszyty Prawnicze. Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu”, Warszawa 2015.
- Golinowska S., Czepulis-Rutkowska Z., Sitek M., *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2002.
- Jezińska A., *Rzecznik Praw Pacjenta*, [w:] *Praktyczna encyklopedia prawa*, Warszawa 2006.
- Jończyk J., *Prawa pacjenta i odpowiedzialność za szkodę z leczenia*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 2.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Kmieciak B., *Instytucje ochrony praw pacjenta w Polsce*, „Forum Prawnicze”, kwiecień 2013.
- Kmieciak B., *Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian*, [w:] *Prawo i Polityka w sferze publicznej. Perspektywa wewnętrzna*, red. P. Jabłoński, J.M. Pichlak, Wrocław 2017.
- Kubicki L., *Prawo medyczne – próba ustalenia zakresu*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5.
- Łaska-Formejster A., *Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta*, Łódź 2015.
- Łętowska E., *Baba na święczniku*, Warszawa 1992.
- Paszowska M., *Rzecznik Praw Pacjenta jako nowa instytucja systemu ochrony zdrowia*, „Przeгляд Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2010, nr 4.
- Pudłowska K., *Prawo medyczne*, Warszawa 2020.
- Rakoczy B., *Prawo przedsiębiorców*, Warszawa 2020.
- Reif L.C., *The ombudsman, good governance and the international human rights system*, Leiden 2013.
- Sadowska J., *Kasy Chorych w Polsce w latach 1920–1933*, Łódź 2002.

- Safjan M., *Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1.
- Ślusarska B., Dobrowolska B., Zarzycka D., *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94 (4).
- Turek R., *Rola Rzecznika Praw Pacjenta w świetle konstytucyjnej ochrony praw człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4(21).
- Wołoszyn-Cichocka A., *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017.
- Woźniak K., *Kompetencje RPP w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta*, <http://akademia.e-prawnik.pl/porady/artykuly-3/kompetencje-rpp-w-sprawach-praktyk->.
- Zembala A., *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz – pacjent*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów” 2015, Nr 11 (2).
- Zielińska E., *Ekspertyza na temat poselskiego projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta. Zmiany w systemie ochrony zdrowia*, „Biuro Analiz Sejmowych” 2008, nr 2.