

Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian¹

Abstrakt

Na początku grudnia krajowe media powiadomiły opinię publiczną o odwołaniu Rzecznika Praw Pacjenta przez Prezesa Rady Ministrów. Podobna informacja dla części ekspertów zajmujących się zagadnieniem praw pacjenta nie była zaskoczeniem. Urzędujący bowiem od ponad siedmiu lat Rzecznik Praw Pacjenta nie stał się niestety opiniotwórczym ośrodkiem, w którym podejmowane byłyby kluczowe dla społeczeństwa tematy prawno-medyczne. Prawdziwość podobnej opinii potwierdzają liczne głosy krytyczne kierowane w stronę omawianego urzędu zarówno przez środowisko pacjentów, jak i samorząd lekarski. W przywołanych w tym miejscu stanowiskach zwracano uwagę na liczne ustawowe wady funkcjonowania Rzecznika. Podkreślano, iż nie jest to w istocie ombudsman, a więc bezstronny, niezależny urzędnik broniący praw i wolności. Czy podobne opinie są uzasadnione? Być może nie tylko sposób funkcjonowania ww. urzędu, ale również kształt polskiej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi istotny problem o prawno-społecznym charakterze? W obliczu krytyki przyjętego modelu oraz dotychczasowego funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta warto zastanowić się, czy jest to *de facto* instytucja niezbędna. W proponowanym artykule podjęta zostanie próba udzielenia odpowiedzi na podobne pytania.

1. Uwagi wprowadzające

W ciągu ostatnich lat dostrzec można, iż coraz większą popularnością cieszą się w Polsce organy określane mianem „Rzecznika Praw Pacjenta” (dalej RPP). Omawiane w tym miejscu instytucje posiadają zróżnicowany charakter². W naszym kraju od ośmiu lat funkcjonuje Urząd Rzecznika Praw Pacjenta, podejmujący w skali całej Polski działania mające na celu ochronę praw osób korzystających z pomocy medycznej. Warto jednak dodać, że w ciągu ostatnich lat pojawiło się także kilku innych rzeczników, których działania – podejmowane także w skali mikro – powodują realne polepszenie się sytuacji konkretnych grup pacjentów. Mowa tu o m.in. rzecznikach praw: pacjenta z SM, pacjenta szpitala psychiatrycznego, rzeczniku praw osoby uzależnionej oraz rzeczniku osoby z autyzmem³.

¹ Prezentowany artykuł powstał w ramach realizacji tematu badawczego „Prawno-społeczne wyzwania ochrony zdrowia psychicznego”, finansowanego ze środków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – nr 502-03/6-074-06/502-64-103.

² A. Turek, *Rola Rzecznika Pacjenta w świetle konstytucyjnej ochrony praw człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 21, <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=150> [dostęp: 04.04.2013].

³ 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*

Zróznicowanie w pracy medycznych ombudsmanów⁴ jest nie tylko bardzo wyraźne, ale stanowi ono również ważny element w sposób istotny ułatwiający walkę o prawa osób chorych. Nadmienić jednakże w tym miejscu należy, iż podobne organy najczęściej tworzone są w ramach określonej organizacji, instytucji lub stowarzyszenia. Ich aktywność posiada unikalne znaczenie dla pacjentów doświadczających określonych schorzeń. Najczęściej jednak wspomniani rzecznicy praw nie mają możliwości dokonania swoistej społecznej korekty, istotnych np. prawnych trudności, z jakimi zmagają się osoby korzystające z usług diagnostyczno-terapeutycznych⁵. To powołanie w 2008 r. ogólnopolskiego Rzecznika Praw Pacjenta miało na celu stworzenie jak najbardziej skutecznego organu, który miałby realną możliwość wsparcia danej osoby w szczególnej sytuacji, jaką jest uzyskiwanie pomocy w momencie doświadczania choroby. Konieczne jest jednak dodanie, iż stworzenie nowego rzeczniczego urzędu wiązało się z licznymi kontrowersjami. Powszechnie uważano bowiem, iż kompetencje nowego urzędu powinny zostać przeniesione do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, uznawanego za główny organ bezstronnej oraz niezależnej ochrony praw i wolności Polaków. W chwili obecnej z kolei, zarówno przedstawiciele doktryny, jak i osoby podejmujące działania na rzecz osób chorych wskazują, iż Urząd ten *de facto* nie spełnia swojej roli. Dodaje się, iż RPP jest instytucją całkowicie zależną od Prezesa Rady Ministrów⁶.

Bez względu na nasilenie oraz rodzaj powyższych sporów warto zauważyć, iż od ośmiu lat posiadamy w Polsce miejsce, do którego zgłosić się może w osoba doświadczająca problemów prawno-medycznych. Organ ten ponadto posiada wyraźne, silne kompetencje. Umożliwiają one: inicjowanie kontroli bez uprzedzenia, występowanie do najwyższych władz w sprawach pacjentów, podejmowanie inicjatywy, postulowanie

z autyzmem i innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, Warszawa 2004, s. 61-63.

⁴ W. Kopaliński, *Ombudsman*, [w:] *Słownik wyrazów obcych z almanachem*, Warszawa 2002, s. 360. Warto w tym miejscu odnotować, że zgodnie z nieprecyzyjną niestety definicją internetowej encyklopedii Wikipedia, w opisie słowa ombudsman zwraca się uwagę, iż jest to sformułowanie „określające niezależnego urzędnika, do którego można się odwoływać po wyczerpaniu możliwości prawnych. Urzędnik powołany przez rząd do badania, rozpatrywania skarg ludności przeciw rządowi, administracji lub organizacjom społecznym; rzecznik ludności, rzecznik praw obywatelskich” – *Ombudsman*, <http://pl.wikipedia.org/wiki/Ombudsman> [dostęp: 29.11.2016]. Wypada odnotować, iż rzecznik nie jest instytucją, do której odwołujemy się w sytuacji wyczerpania dostępnych możliwości prawnych. Z takim stanem rzeczy mamy do czynienia w przypadku 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. Zob. także J. Arcimowicz, *Rzecznik Praw Obywatelskich – aktor sceny publicznej*, Warszawa 2003, s. 36.

⁵ A. Sieniawska, J. Charmata, *Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2010/2011*, Warszawa 2012, s. 5, oraz B. Kmiecik, *Rzeczniowski system ochrony praw człowieka rozproszenie w działaniu, czy też różnorodność w dążeniu do wspólnego celu*, [w:] D. Podgórska-Jachnik (red.), *Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*, Łódź 2009, s. 105-106.

⁶ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 205 oraz E. Siedlecka, *Tajny konkurs na Rzecznika praw pacjenta*, http://wyborcza.pl/1,85996,6903400,Tajny_konkurs_na_rzecznika_praw_pacjenta.html [dostęp: 29.11.2016].

opracowania nowych aktów prawnych, występowanie w sprawach pacjentów przed sądem itd. Należy dostrzec ponadto, że Biuro Rzecznika Praw Pacjenta staje się kluczowym urzędem podejmującym starania dotyczące przestrzegania godności osób korzystających z usług medycznych⁷. Na terenie ww. urzędu funkcjonuje:

- komisja, do której można zgłosić sprzeciw wobec opinii lekarskiej,
- RPP powołuje obecnie 16 członków (jedna osoba do każdego województwa). Wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych (mowa o *quasi* sądowych organach, które od stycznia 2012 r. przyjmują pierwsze sprawy dotyczące zaistniałych np. w szpitalu zdarzeń negatywnych w skutkach dla pacjenta),
- Biuro RPP zatrudnia ponadto kilkudziesięciu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy jako niezależni urzędnicy podejmują działania kontrolne, edukacyjne oraz wspierające wobec pacjentów leczonych w większości oddziałów psychiatrycznych znajdujących się na terenie naszego kraju⁸.

W tym miejscu należy jednakże powrócić do uwag dotyczących praktycznego funkcjonowania owego Urzędu. Rzecznik zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta posiada prawo do nałożenia kary finansowej w sytuacji stwierdzenia, iż naruszone zostały zbiorowe prawa pacjenta⁹. W historii omawianego urzędu kara taka została przyznana jedynie raz, w okolicy ósmej rocznicy istnienia omawianego organu¹⁰. Owo nałożenie kary finansowej w sposób kluczowy odróżnia RPP od np. wspomnianego Rzecznika Praw Obywatelskich. RPP nie jest organem kadencyjnym. Powoływany jest przez komisję wskazaną przez ministra zdrowia, a, co szczególnie istotne, jest w pełni zależny od premierów kolejnych rządów¹¹. Czy zatem RPP jest *de facto* Rzecznikiem? Czy jest on organem, który gwarantuje niezależne bezstronne przeanalizowanie sprawy? Czy ma realny wpływ na politykę zdrowotną rządu? Czy może wesprzeć pacjenta na wszystkich poziomach, na których potencjalnie może być naruszone prawo pacjenta? Czy pacjent tym samym posiada obecnie możliwość sprawnego upominania się o należne mu prawa? By odpowiedzieć na wspomniane pytania, zasadnym jest wpierv zatrzymać się na osobie pacjenta, do którego praw powołany został RPP.

⁷ 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. 479.

⁸ B. Łoza, R. Wójcik, *Rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego: nowe doświadczenia, stare błędy*, „Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny” 2010, nr 1, s. 38.

⁹ Rozdział 14 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

¹⁰ *Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli (woj. lubelskie)*, Serwis Biura Rzecznika Praw Pacjenta, <http://www.bpp.gov.pl/aktualnosci/decyzja-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-wojewodzkiego-szpitala-dla-nerwowo-i-psychicznie-chorych-w-suchowoli-woj-lubelskie-,369.html> [dostęp: 01.12.2016].

¹¹ U. Drozdowska, *Rzecznik Praw Pacjenta – nowy sposób ochrony praw pacjenta?*, „Administracja Publiczna. Studia Krajowe i Międzynarodowe” 2009, nr 1 (13), s. 10.

2. Pacjent

Uchwalona w 2008 r. ustawa o RPP w sposób wyraźny zdefiniowała osobę pacjenta. Jest nią zatem z jednej strony osoba, która zgłosiła się do eksperta medycznego z prośbą o udzielenie jej określonej pomocy: diagnostycznej, profilaktycznej, leczniczej lub rehabilitacyjnej. Jest to zatem postawa o charakterze czynnym: konkretna osoba zgłasza się do danego eksperta. Pacjentem jest jednak również osoba, która nie wykazuje podobnej aktywnej inicjatywy. Może się bowiem zdarzyć (i często się zdarza), że dana osoba znajduje się w pozycji biernej. Nie mając świadomości, uzyskuje określoną pomoc: jest nieprzytomna, nie ma rozeznania co do sytuacji itd.¹² Warto jednakże zwrócić również uwagę, iż polskie prawo medyczne w kilku miejscach wskazuje na konsumencki „charakter” pacjentów. Od dłuższego już czasu w naszym porządku prawnym funkcjonuje *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych*¹³. Dokument ten, niezwykle istotny dla polskiego systemu ochrony zdrowia, nie posługuje się jednak pojęciem „pacjenta”. W zamian za to spotkać w nim można takie zwroty, jak świadczeniodawca (np. lekarz lub szpital) oraz świadczeniobiorca, a więc tytułowy pacjent. Jak powszechnie wiadomo, w Polsce dostęp do opieki zdrowotnej jest bezpłatny. Zupełnie inaczej sytuacja wygląda na terenie USA. Choć od kilku lat wprowadzany jest tam system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak nadal dostrzec tam można wyraźną dysproporcję w dostępie do usług medycznych. Ich zakres, jak wskazuje m.in. Norman Goodman, uzależniony jest od możliwości finansowych danego pacjenta, który wykupuje określony „koszyk” gwarantowanych świadczeń¹⁴. W Polsce, zgodnie z art. 68 Konstytucji RP, każdemu zapewnia się darmowy dostęp do opieki zdrowotnej¹⁵. W praktyce jednak, kolokwialnie rzecz ujmując, za „każdym pacjentem idą pieniądze”. Z jednej strony płaci lekarzowi państwowy płatnik, który wcześniej uzyskał fundusze ze strony pacjenta opłacającego składki zdrowotne. Z drugiej jednak perspektywy, pomimo ustawowych gwarancji darmowej opieki medycznej, coraz więcej osób decyduje się pominąć

¹² Por. art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o RPP.

¹³ *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

¹⁴ N. Goodman, *Wstęp do socjologii*, Poznań 2001, s. 267. Zob. także w omawianych kontekstach: J. Żakowski, *ACTA ad acta. Co ma wspólnego internet z biblioteką* <http://krytykapolityczna.pl/kraj/zakowski-acta-ad-acta-czyli-co-ma-wspolnego-internet-z-biblioteka/> [dostęp: 18.11.2016]. Analizę nierówności praw do świadczeń opieki zdrowotnej jako zjawiska socjokulturowego odnaleźć można m.in. w: S. Królikowska, *Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno-kulturowej*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica” 2011, nr 39, s. 33-52; A. Ostrowska, *Psychospołeczne uwarunkowania nierówności w zdrowiu*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2011, t. 9, nr 2, s. 55-63 oraz T. Kaczmarek i in., *Nierówności społeczne w dostępie do zdrowia*, „Przegląd Higieniczny i Epidemiologiczny” 2007, nr 3, s. 259-260.

¹⁵ *Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

pośrednika w postaci Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym bezpośrednio, „z własnej kieszeni” dane osoby decydują się opłacić leczenie. W tym miejscu warto zaznaczyć, iż za pacjentem „idą” nie tylko środki finansowe, ale również jego prawa zapisane w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.

Jak wskazuje Antonina Doroszewska, idea praw pacjenta powiązana jest z kilkoma zjawiskami. Po pierwsze, od końca lat 60. oraz na początku lat 70. XX w. zaobserwować można dynamiczny postęp medycyny. To wówczas pojawiają się pierwsze informacje o coraz „śmielszych” zabiegach transplantacyjnych, wykorzystaniu respiratora oraz uzyskaniu coraz większej wiedzy na temat genetycznego wyposażenia ludzkiego organizmu. W tym czasie, głównie na terenie USA, rozwija się dynamicznie ruch swobód obywatelskich. W Stanach Zjednoczonych oraz na terenie państw bloku socjalistycznego na jaw wychodzą szokujące opinie publiczną informację dotyczące sposobu traktowania pacjentów doświadczających zaburzeń psychicznych. Ponadto w owych czasach zaczyna umacniać się koncepcja uprawnień konsumenckich¹⁶.

Polska ustawa o RPP – jak zaznaczono wcześniej – wskazuje, że owym pacjentem jest osoba, która sama zgłasza się z prośbą o pomoc bądź której udzielane są świadczenia zdrowotne, np. w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Co ciekawe jednak, ów pacjent w chwili, w której jest niezadowolony z szeroko rozumianych usług medycznych, może zgłosić skargę nie tylko do Rzecznika Praw Pacjenta, ale również do Rzecznika Konsumenta oraz Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta. Jeśli pacjent jest np. niezadowolony z usług laboratorium diagnostycznego, to z jednej strony doznaje on szkody jako osoba podejrzewająca u siebie określone schorzenie. Z drugiej jednak strony dany ośrodek mógł nie dotrzymać wszystkich postanowień umowy. Ciekawe jest, iż wspomniana ustawa o prawach pacjenta odwołuje się do koncepcji uprawnień konsumentów. W 2008 r. – uchwalając ustawę o RPP – wprowadzono koncepcje zbiorowych praw pacjenta, które odpowiadają w swym założeniu idei zbiorowych praw konsumenckich¹⁷.

Nie ulega wątpliwości, że w szeroko rozumianej biomedycynie częstokroć działania podejmowane są wobec osób, które nie są chore. Medycyna spersonalizowana pozwala dzisiaj spojrzeć „w przyszłość”. Dana osoba może powiedzieć „Dziś jestem zdrowy. Sprawdzę jednak, czy istnieje jakieś potencjalne niebezpieczeństwo, że nie zachoruję w przyszłości”. W podobnej sytuacji można podpisać umowę na świadczenie usług diagnostycznych. Klient zostawia materiał biologiczny i czeka na informacje.

¹⁶ A. Doroszewska, *Socjologiczne aspekty praw pacjenta – analiza wybranych problemów*, [w:] T. Mróz (red.), *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, Białystok 2011, s. 122.

¹⁷ Zob. szerzej: E. Zielińska, *Eksperyta na temat poselskiego projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta* (Druk Sejmowy nr 283), Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2008.

Oplaca on konkretną czynność, oczekując rzetelnego działania. Bycie klientem daje możliwość stawiania wymagań, oczekiwań. Mamy kontrakt, który określa konkretne wzajemne zobowiązania. Z drugiej jednak strony to bycie pacjentem powoduje, iż ów kontrakt nabiera szczególnego charakteru, wprost dotyczącego drugiej osoby posiadającej określone prawa¹⁸. Czy jednak istnienie w Polsce zarówno ustawy o prawach pacjenta, jak i Urzędu Rzecznika Praw Pacjenta powoduje, iż owe prawa mogą być w sposób skuteczny oraz rzetelny chronione?

Z całą pewnością, by odpowiedzieć na powyżej postawione pytanie, należałoby przeprowadzić pogłębioną analizę opinii wskazujących na postawy, jakie np. lekarze oraz osoby przez nich leczone mają w stosunku do powyżej wskazanej ustawy. Analizując wyniki badań, z całą pewnością można dojść do wniosku, że termin „prawa pacjenta” może być wyjaśniony przez coraz większą grupę ekspertów medycznych oraz osób korzystających z ich usług¹⁹. W tym miejscu warto zastanowić się, czy obecność omawianego terminu w sposób istotny wpłynęło w ciągu ostatnich lat na poprawę sytuacji osób korzystających z pomocy lekarza lub pielęgniarki?

3. Prawo w działaniu

Nim w listopadzie 2008 r. weszła w życie ustawa o prawach pacjenta, przez szereg lat na terenie poradni oraz szpitali wywieszona była Karta Praw Pacjenta. Był to komunikat ministra zdrowia, będący wykazem kilkudziesięciu przepisów dotyczących praw przysługujących pacjentom. Przepisy te pochodziły z konkretnych ustaw (np. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, o ochronie zdrowia psychicznego, o zakładach opieki zdrowotnej). Karta – choć będąca dobrym drogowskazem dla pacjentów – nie była formalnie obowiązującym źródłem prawa. Pojawienie się ustawy wydawało się w tym miejscu naturalną konsekwencją szanującą również standardy konstytucyjne, zgodnie z którymi zagadnienia praw i wolności obywatelskich powinny być określone w społeczeństwie w drodze ustawy²⁰. Ciekawe jest jednak, że po ośmiu latach obowiązywania omawianego dokumentu coraz wyraźniej dostrzec można pewne niepokojące zjawiska. Pojawia się bowiem pytanie: czy podobny, coraz bardziej rozbudowany dokument odnoszący się do praw pacjenta jest w stanie skutecznie powiadomić osobę poddawaną terapii o przysługujących jej uprawnieniach?

¹⁸ J. Sobczak, *Godność pacjenta*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 31-35.

¹⁹ TNS OBOP: dla pacjentów najważniejszy jest szybki dostęp do leczenia, <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pld=3121> [dostęp: 23.01.2013]; N. Hipsz (oprac.), *Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012, s. 1-2. Zob. także: A. Łaska-Formejster, *Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta*, Łódź 2015, s. 134.

²⁰ Zob. M. Dziewanowska, *Prawa pacjenta – prawno-zdrowotny poradnik dla kobiet*, Warszawa 2009, s. 5; Ł. Hajduk, M. Binkowska-Bury, A. Jacek, *op. cit.*, s. 2.

Ustawę o RPP można podzielić na kilka elementów. Po pierwsze zapisano w niej definicje kluczowych pojęć, szczególnie istotnych w trakcie analizowania relacji, jaka istnieje pomiędzy pacjentem a lekarzem lub pielęgniarką. Pojawiają się znane w prawie medycznym terminy, takie jak opiekun prawny oraz opiekun faktyczny. Są również nowe pojęcia. Wyjaśniono przede wszystkim, kim dla polskiego ustawodawcy jest „pacjent”. Do 2008 r. nie mieliśmy legalnej definicji pacjenta. Warto w tym miejscu przypomnieć, że w omawianej ustawie wyjaśniono również, kim jest osoba bliska (co szczególnie istotne było dla osób pozostających ze sobą w niesformalizowanych relacjach). Termin ten stał się kluczowy z perspektywy zmian w zakresie instytucji tajemnicy lekarskiej. Znowelizowane w 2016 r. przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wprowadziły bowiem możliwość ujawnienia informacji klinicznych osobie bliskiej pacjentowi po jego śmierci.²¹ Kolejne rozdziały omawianego dokumentu stanowią *de facto* wyliczenie oraz wyjaśnienie znanych już z innych ustaw praw pacjenta. Do takich uprawnień, jak prawo do ochrony zdrowia czy też prawo do uzyskania zgody lub uzyskania informacji, dołączone zostały: prawo do informacji o prawach pacjenta, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do zgłoszenia niepożądanego działania preparatu medycznego oraz zbiorowe prawa pacjenta.

Po drugie, w ustawie o prawach pacjenta wymienione zostały nie tylko uprawnienia, jakie przysługują danej osobie w trakcie diagnozy, leczenia lub rehabilitacji. Są w niej obecne również:

- informacje dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta, trybu jego wyboru, zadań oraz uprawnień,
- informacje dotyczące działania Komisji Lekarskiej ds. sprzeciwów działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta,
- informacje dotyczące Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Pojawienie się w omawianym dokumencie podobnych zagadnień według części autorów jest całkowicie zrozumiałe. Wspomniane instytucje zajmują się ochroną praw pacjenta. W tym kontekście wydaje się zrozumiałe dokładne wskazanie pacjentom nie tylko, kim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Informacje dotyczące kompetencji wspomnianego urzędu oraz tryb jego powołania mogą mieć dla pacjentów szczególne znaczenie. Kierując skargę do danej instytucji, pacjent posiada prawo do wiedzy dotyczącej realnej możliwości podjęcia przez nią działań. Czytając jednak w całości ustawę o prawach pa-

²¹ Prezydent RP podpisał nowelizację: tajemnica lekarska ograniczona, <http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Prezydent-RP-podpisał-nowelizacje-tajemnica-lekarska-ograniczona,163724,2.html> [dostęp: 01.12.2016].

cjenta, doświadczyć można, iż zapoznajemy się z dokumentem, który w niektórych miejscach posiada niezwykle skomplikowany charakter²².

W tym miejscu bowiem warto zastanowić się: jaki był cel uchwalenia omawianego dokumentu? Jak wcześniej zasygnalizowano dążono do wprowadzenia w życie przepisów, które na poziomie ustawy chroniłyby prawa człowieka w sytuacji, w której korzysta on ze świadczeń zdrowotnych. Realizacja tego celu jest możliwa szczególnie wówczas, gdy ustawa w sposób zrozumiały odpowiadać będzie pacjentowi na pytania: „Jakie mam prawa? Kto będzie bronić moich praw?”

Pierwsza wątpliwość niestety nie w pełni jest wyjaśniana w ustawie o RPP. Dużym plusem ustawy jest dokładne wyjaśnienie uprawnień pacjenta (np. prawo do dokumentacji, prawo do informacji). W ustawie pojawiają się też – zajmujące dużo miejsca – przepisy określające:

- administracyjny tryb działania Komisji Lekarskiej podejmującej decyzję ws. sprzeciwów wniesionych przez pacjentów,
- zasady, tryb wyboru oraz administracyjną procedurę, na podstawie której działają Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

W pierwszym przypadku pojawienie się podobnych proceduralnych informacji uznać należy za zrozumiałe. Pacjent ma konkretną wiedzę, jak wnieść sprzeciw od decyzji lekarza. Choć przykład ww. Wojewódzkich Komisji również odnosi się do konkretnego uprawnienia pacjenta, to trudno nie odnieść wrażenia, że zagadnienia związane z działaniem wspomnianego gremium przedstawione zostały w sposób niezwykle skomplikowany, wymagający posiadania przez osobę czytającą dużej wiedzy dotyczącej funkcjonowania administracji²³. Z całą pewnością w polskim systemie prawa dostrzec można wiele dokumentów, które operują niezrozumiałym dla pacjenta językiem. Uznać należy, iż ustawy dotyczące praw człowieka/pacjenta powinny być spisywane w formie, która umożliwi ich zrozumienie przez osobę nie posiadającą wykształcenia prawniczego.

4. Rzecznik, czyli problem?

Ustawa o RPP w znacznej mierze odnosi się do osoby Rzecznika Praw Pacjenta. Powołanie wspomnianego urzędu wiązało się z licznymi dyskusjami społeczno-politycznymi. Dużą grupę dyskutantów stanowili zwolennicy koncepcji powołania „medycznego

²² Tym samym zaobserwować można ciekawe zjawisko. Z jednej strony, zgodnie z art. 11 ustawy o RPP pacjent posiada pełne prawo do informacji o należnych mu prawach. Z drugiej jednak perspektywy skomplikowany charakter omawianej ustawy powodować może wystąpienie trudności z łatwym dostępem do zrozumiałych informacji o wspomnianych prawach.

²³ Podobna sytuacja może zakłócać proces informacyjny oraz motywacyjny działania prawa: A. Kojder, *Godność i siła prawa*, Warszawa 1995, s. 116.

ombudsmana”, a więc niezależnego, dostępnego dla wszystkich oraz wyposażonego w silne kompetencje urzędnika. Potencjalne pojawienie się omawianej w tym miejscu instytucji napotkało krytykę, którą wygłaszali m.in. byli Rzecznicy Praw Obywatelskich. W tym kontekście zwracano uwagę, że nie ma w Polsce potrzeby powołania nowego, specjalnego Rzecznika Praw. Dodawano, że w naszym kraju są już organy, które podejmują skuteczną walkę o prawa pacjentów²⁴. Inny pogląd ujawniała prawnomedyczna literatura przedmiotu. Zwracano uwagę, iż ochrona praw człowieka „występującego” w roli pacjenta ma szczególny charakter. Wskazywano, że spotkanie osoby chorej z lekarzem zawsze związane jest z wkroczeniem medycznego eksperta w intymną sferę życia danego człowieka. Dodawano, że pacjent najczęściej – w trakcie podobnego spotkania terapeutycznego – znajduje się na gorszej pozycji: nie zna on często fachowej terminologii (w praktyce istnieje zatem niebezpieczeństwo ograniczenia jego prawa do informacji), doświadcza bólu fizycznego lub psychicznego, nie wie, czy leczenie będzie skuteczne itd.²⁵ To właśnie z racji na podobną unikalność medycznej relacji zdecydowano się na powołanie Urzędu Rzecznika Praw Pacjenta. Instytucja ta zaczęła działać w 2008 r. na bazie wcześniej funkcjonującego Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia²⁶.

Rzecznik wyposażony został w szerokie kompetencje zarówno interwencyjne, kontrolne, jak i egzekucyjne. Zgodnie z ustawą o RPP może m.in.:

- kontrolować (także bez zgody) instytucje ochrony zdrowia,
- oczekiwać wyjaśnień od organów prowadzących postępowanie wyjaśniające,
- przystąpić do postępowania sądowego (cywilnego) na prawach przysługujących prokuratorowi. Może nałożyć kary finansowe, m.in. w chwili niepodjęcia przez daną placówkę działań mających na celu zaprzestanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta. Leszek Bosek oraz Urszula Drozdowska zwracają w swoich analizach uwagę, iż Rzecznik Praw Pacjenta nie w pełni odpowiada modelowi ombudsmana. Przede wszystkim nie jest to organ niezależny. Po pierwsze, omawianego wysokiego urzędnika wybiera komisja utworzona przez ministra zdrowia, od którego Rzecznik powinien być niezależny. W tym miejscu pojawia się również zależność od Premiera, który ostatecznie powołuje i odwołuje Rzecznika Praw Pacjenta. W dodatku dokładniejsza analiza omawianej usta-

²⁴ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *op. cit.*, s. 9 oraz A. Turek, *op. cit.*

²⁵ D. Karkowska, *Komentarz do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2010, s. 18. Zob. także: R.K. Merton, *Paradygmat analizy funkcjonalnej w socjologii*, [w:] A. Jasińska-Kania [i in.] (wybór i oprac.), *Współczesne teorie socjologiczne*, Warszawa 2006, s. 367-375 oraz A. Niedźwiecka, M. Nowicki, M. Tkaczyk, *Oczekiwania chorego dializowanego wobec zespołu pielęgniarskiego w stacji dializ*, „Polski Merkurusz Lekarski” 2009, nr 26, s. 314.

²⁶ Działo ono najpierw na podstawie *Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie utworzenia Biura Praw Pacjenta* (Dz. Urz. MZ z 2001 r. Nr 13, poz. 83 z późn. zm.), a następnie *Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2006 roku w sprawie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia* (Dz. Urz. MZ z 2006 r. Nr 7, poz. 29).

wy wskazuje, że Rzecznik nie ma prawa interweniować w sytuacji, w której dostrzeże np. łamanie praw pacjenta poprzez nie wprowadzenie przez NFZ określonej procedury (np. nieodpowiednie finansowanie określonych działań medycznych)²⁷. Tym samym trudno nie zgodzić się z opiniami wskazującymi, że Rzecznik posiada realne uprawnienia, ale wyłącznie w chwili interweniowania w stosunku do personelu medycznego. Należy jednak zaznaczyć, że naruszenie owych praw może nastąpić także na innych poziomach: mowa np. o ministerialnej decyzji bezpośrednio odnoszącej się do polityki zdrowotnej państwa²⁸.

5. W stronę zmian

Analiza działań podejmowanych przez RPP z całą pewnością skłaniać musi do pojawienia się podobnych do wcześniej przedstawionych refleksji krytycznych. Zatrzymanie się jedynie na poziomie wskazania ustawowych wad uznać należy za niewystarczające. Uzasadnione wydaje się przedstawienie konkretnych, potencjalnych rozwiązań o charakterze *de lege ferenda* odnoszących się do zasad działania Rzecznika Praw Pacjenta. W pierwszym rzędzie warto wskazać na problem powołania oraz odwołania RPP.

Jak wskazano w art. 44. 1 ustawy o RPP, „Rzecznik jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru”²⁹. W dalszej części ww. unormowania dodano, że: „Nabór na stanowisko Rzecznika przeprowadza zespół powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze. [...] W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż trzech kandydatów, których przedstawia Prezesowi Rady Ministrów” (art. 44 ust. 4 ustawy o RPP) W literaturze przedmiotu wskazano, że aktualnie dopiero kształtuje się w naszym kraju praktyka w zakresie powoływania danej osoby na stanowisko Rzecznika. Podkreśla się również, iż Prezes Rady Ministrów powołuje, a więc powierza funkcję danej osobie. Zwraca się także uwagę, że komisja znajdująca się w Ministerstwie Zdrowia winna dołożyć starań, by wyłonić więcej niż jednego kandydata. W innym przypadku, a więc wskazanie zaledwie jednej osoby, sugerowałoby Premierowi wybór wyłącznie określonej osoby. Co ciekawe, Prezes Rady Ministrów nie jest związany wyborem

²⁷ U. Drozdowska, *op. cit.*, s. 15.

²⁸ A. Łaska-Formejster, *op. cit.*, s. 327.

²⁹ Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

wspomnianej Komisji³⁰. Oceniając podobne ustawowe rozstrzygnięcia, zasadne wydaje się podjęcie dyskusji dotyczącej zmiany funkcjonowania omawianego urzędu. Obecnie RPP nie posiada bowiem możliwości realnego wpływu na politykę zdrowotną państwa, której istotnym elementem jest zagadnienie ochrony praw pacjenta. Warto w tym miejscu dostrzec, iż nie tylko w doktrynie, ale również wśród przedstawicieli organizacji pacjenckich istnieje wyraźne przekonanie wskazujące na konieczność uniezależnienia RPP od środowiska politycznego. Zdaniem Doroty Karkowskiej „istnieje duże niebezpieczeństwo podporządkowania urzędu RPP władzy wykonawczej w Polsce. W bardzo trudnej finansowej sytuacji publicznej opieki zdrowotnej RPP może stać się obiektem niezwykle gwałtownych ataków, a brak gwarancji apolityczności i bezstronności urzędu czyni ten urząd bardzo podatnym na takie ataki, co w konsekwencji doprowadzić może do sparaliżowania wielu jego kompetencji. To może znacznie utrudnić Rzecznikowi Praw Pacjenta legalizm w obronie pacjentów, przeciw któremu zwracają się siły społeczne niezadowolone z ingerencji w system opieki zdrowotnej w Polsce”³¹. Karkowska dodaje, że silna podległość RPP w stosunku do Prezesa Rady Ministrów prowadzić może do stanu, w którym to, co robi Rzecznik, może być podyktowane nie tylko względami merytorycznymi, ale i pozamerytorycznymi³².

Na wspomniany problem zwróciły uwagę środowiska reprezentujące pacjentów. Jak zaznacza Piotr Piotrowski, moderator oraz lider Porozumienia 1 Czerwca, „Z naszej pacjenckiej perspektywy trudno mówić o autonomii urzędu Rzecznika Praw Pacjenta i spełnianiu przez niego wizji rozwoju przestrzegania Praw Pacjenta, misji edukacji społecznej w tym zakresie i praktyki budowania relacji ze środowiskiem pacjenckim. Widzimy raczej urząd skupiający się na własnym trwaniu i realizujący niezbędne minimum monitorowania zjawisk patologii w ochronie zdrowia, nie budujący relacji i nie wywierający wpływu rozwijającego i jednoczącego organizacje pacjenckie. [...] Trudno mówić, że urząd RPP reprezentuje organizacje pacjenckie wobec administracji rządowej”³³. Autor ten w cytowanym już liście do Rzecznika Praw Obywatelskich dodaje, iż zdaniem środowisk reprezentujących pacjentów, RPP nie posiada szerszej wizji oraz misji własnego działania³⁴. List został oficjalnie zaakceptowany przez 41 organizacji pozarządowych wspierających na co dzień osoby chore oraz niepełnosprawne³⁵. Jego wymowa

³⁰ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *op. cit.*, s. 205; D Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta – komentarz*, Warszawa 2010, s. 406.

³¹ D. Karkowska, *op. cit.* s. 22.

³² *Ibidem*.

³³ P. Piotrowski, *List do Prof. I. Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2013, s. 2, <http://www.1czerwca.pl/> [dostęp: 30.04.2013].

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Por.: L. Bosek, *News and Views Codification of Patients' Rights in Poland – The Patients' Rights Act 2008*, „European Journal of Health Law” 2010, No 17, s. 381.

posiada również inny, równie istotny charakter. Analiza społeczno-prawnego modelu funkcjonowania RPP wskazuje, iż organ ten w przestrzeni publicznej nadal kojarzony jest przede wszystkim z Ministerstwem Zdrowia. Więcej, uznawany jest za „Rzecznika przy Ministerstwie”, co powoduje, iż organ ten w przestrzeni publicznej nie występuje „jako niezależny aktor”³⁶.

Analizując obecnie obowiązujący stan prawny, zasadne jest zwrócenie uwagi na konkretne możliwości zmiany funkcjonowania Urzędu RPP. Mowa zwłaszcza o potrzebie rozbudowania działań, w sposób istotny uwzględniająca nie tylko perspektywę formalno-prawną, ale również powiązaną z nią płaszczyznę medyczną. Należy przypomnieć, że Urząd ten był powołany jako konsekwencja uznania, że pacjenci znajdują się w szczególnej sytuacji. Tym samym ich prawa posiadają „specyficzny” charakter. Obecnie – analizując coroczne sprawozdania RPP – dojść można do wniosku, że urząd ten skupił się przede wszystkim na zagadnieniach *stricto* formalnych, głównie kontrolnych. Niejednokrotnie uznać trzeba, że działania te nie uwzględniają perspektywy medycznej. Mowa zwłaszcza o praktycznych aspektach udzielania świadczeń zdrowotnych. Szczególnie istotne wydaje się zatem powołanie zastępcy rzecznika, posiadającego wykształcenie medyczne. Podejmowania pogłębionej analizy odnoszącej się do potencjalnego naruszenia praw pacjenta wymaga dostrzeżenia klinicznego kontekstu³⁷.

Podobne refleksje w żaden sposób nie umniejszają znaczenia działań formalnych, jakie podejmuje RPP. Kształt ustawy o RPP powoduje, iż rzecznik nie posiada realnych kompetencji, pozwalających mu na podjęcie interwencji w chwili, w której złożona zostanie skarga na publicznego płatnika świadczeń, a więc na NFZ. Rzecznik może wystąpienia formułować oficjalne wystąpienia, składać wnioski oraz prośby. Nie może jednak kierować żądań. Podobny stan faktyczny powoduje, iż urzędnik ten nie ma możliwości skutecznego interweniowania, gdy dostrzeże, iż administracyjne decyzje Funduszu naruszają prawa świadczeniodawców usług medycznych/pacjentów. We wcześniejszych refleksjach zwrócono uwagę, iż perspektywa pacjenta to zaledwie jedna z kilku płaszczyzn, na których w relacji zwłaszcza z lekarzem znajduje się osoba chora. Obecnie nie ulega wątpliwości, iż w celu możliwego skutecznego interweniowania RPP musi posiadać możliwość bezstronnego interweniowania w sytuacji dostrzeżenia, że prawa świadczeniobiorców usług medycznych mogą być naruszane poprzez np. ogłoszenie nieracjonalnych zarządzeń wprost ograniczających dostęp do świadczeń zdrowotnych.

³⁶ Informacja o Rzeczniku Praw Pacjenta przy Ministerstwie Zdrowia widnieje m.in. na terenie placówek ochrony zdrowia. Przykładem może być np. specjalistyczna przychodnia przy Szpitalu św. Rodziny w Łodzi. Także w literaturze przedmiotu poruszającej tematykę praw pacjenta spotkać się można z podobnymi stwierdzeniami. Wspomniana powyżej Alicja Łaska-Formejster, dokonując pogłębionej analizy skarg pacjentów, wskazuje na działania „rzecznika Praw Pacjenta przy Ministerstwie Zdrowia”, A. Łaska-Formejster, *op. cit.*, s. 228-243.

³⁷ B. Kmiecik, *Instytucje ochrony praw pacjenta w Polsce*, „Forum Prawnicze” 2013, nr 2, s. 45-61.

6. Między nauką a społeczeństwem

Jak wskazuje w swoim nauczaniu Leon Petrażycki, „Prawo jest psychicznym czynnikiem życia społecznego i działa psychicznie. Jego działanie polega, po pierwsze, na wzbudzaniu lub tłumieniu pobudek do różnych działań i zaniechań (motywacyjne lub impulsyjne działanie prawa), po drugie, na wzmacnianiu i rozwijaniu jednych skłonności i cech charakteru ludzkiego, na osłabianiu i wyplenianiu innych”³⁸. Nie ulega zatem wątpliwości, iż przepisy prawne dotyczące medycyny w sposób bezpośredni odnoszą się do refleksji podejmowanych w omawianych kontekstach przez przedstawicieli środowiska medycznego oraz pacjenckiego. W tym ujęciu można powiedzieć, iż obserwujemy działanie „prawa żywego”. Jak zaznacza Zbigniew Cywiński, „Prawo żywe jest swoistą wypadkową wzajemnych relacji między trzema warstwami materiału prawnego realnie kształtującą zachowania jednostek i zbiorowości. Można je postrzegać jako wpływ prawa prawniczego i państwowego na prawo społeczne, ale też trzeba w nim widzieć wpływ prawa społecznego na orzecznictwo i stanowienie prawa”³⁹. Prawa pacjenta są zatem szczególnym elementem, który oddziałuje zarówno na poziomie społecznym, jak i jednostkowym.

W tym kontekście, analizując obecność RPP w zdrowotnej i prawno-człowieczej debacie, z przykrością należy stwierdzić, że podmiot ten nie stał się istotnym ani opiniotwórczym elementem systemu ochrony zdrowia. Pozycja, jaką zajmuje rzecznik, w pełni jednak pozwala być mu inicjatorem powyższych działań.

Negatywna ocena dotyczy również działań o charakterze naukowym. Opinie oraz wystąpienia rzecznika nie stały się elementem doktrynalnych dyskusji. Niestety RPP w żadnym istotnym elemencie nie włączył się do naukowej debaty prawno-medycznej. W przeciwieństwie do pozostałych rzeczników praw nie podjęto inicjatywy skierowanej np. do studentów w zakresie naukowych prac konkursowych dotyczących praw pacjenta i prawa medycznego. Brak również naukowych publikacji rzecznika lub jego pracowników. Nie zorganizowano komentowanych debat ani konferencji naukowych, które wynosiłby istotne elementy do dyskursu⁴⁰. Prawa pacjenta są szczególnie cennym elementem pojawiającym się w publikacjach medycznych oraz artykułach poruszających problematykę praw człowieka oraz prawa medycznego. Rzecznik Praw Pacjenta w sposób naturalny mógłby nie tylko dołączyć do podobnej debaty. Mógłby on być jednym z jej promotorów.

³⁸ L. Petrażycki, *O ideale społecznym i odrodzeniu prawa naturalnego*, [w:] *idem, O nauce, prawie i moralności. Pisma wybrane*, Warszawa 1985, s. 157.

³⁹ Zob. Z. Cywiński, *Socjologia i polityka prawa – zamiast przewodnika dydaktycznego*, „Prace Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji” 2011, tom 18, s. 201.

⁴⁰ B. Kmieciak, *Czy ktoś pamięta Rzecznika Praw Pacjenta*, <http://blog.gosc.pl/BlazejKmieciak/2016/04/26/czy-ktos-pamieta-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp: 23.11.2016].

Analizując w tym kontekście obecną debatę uprawnień pacjentów dostrzec można, iż często prezentowane są one w sposób niepełny. Niejednokrotnie m.in. media wskazują wyłącznie na określone prawa, nie odnosząc się jednak do konkretnego kontekstu. Rola Rzecznika Praw Pacjenta odnosi się również do działań edukacyjnych. Warto tym samym nie tylko podejmować działania o charakterze naukowym, ale i edukacyjnym. Mogą nimi być np. cykliczne spotkania w poszczególnych województwach. Z całą pewnością dobrym pomysłem są audycje radiowe udostępniane następnie na stronie rzecznika⁴¹. Trzeba zwrócić uwagę na potencjał mediów społecznościowych. Wydaje się ponadto, iż to sam RPP powinien być inicjatorem rzetelnych badań dotyczących świadomości praw pacjenta. Pod jego auspicjami mogłyby odbywać się spotkania z pełnomocnikami dyrektorów ds. praw pacjenta, których wiedza praktyczna mogłaby być niezwykle cenna w ramach budowania standardów poszanowania praw pacjenta⁴².

7. Podsumowanie

Analizując osiem lat funkcjonowania w polskim porządku prawnym ustawy o RPP, nasuwa się podstawowe pytanie: czy jej wprowadzenie w sposób istotny wpłynęło na sytuację pacjentów leczonych na terenie Polski? Odpowiedź na tę kluczową wątpliwość nie ma jednoznacznego charakteru. Z perspektywy subiektywnej refleksji pacjenci posiadają bowiem diametralnie różną opinię na temat polskiego systemu ochrony praw pacjenta. Z całą pewnością podejście to będzie w znacznej mierze zależne od wcześniejszych doświadczeń związanych z przestrzeganiem praw i wolności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Podejmując jednak próbę rozpoznania obecnej sytuacji prawno-społecznej w omawianych zakresach warto powrócić do przedstawionych we wstępie kluczowych pytań badawczych.

Analizując działanie RPP z przykrością należy uznać, iż osiem lat funkcjonowania owego urzędu uświadamia, że nie posiada on niestety cech klasycznego ombudsmana. Organ ten jest w pełni zależny od władzy wykonawczej, od której postawy zależy m.in. kształt działań (w tym działań legislacyjnych) dotyczących zdarzeń bezpośrednio odnoszących się do sytuacji, jaką doświadczają pacjenci. Nie tylko bowiem ustawy, ale również rozporządzenia w sposób decydujący wpływają na możliwość realizacji przez pacjentów poszczególnych praw. Rzecznik w praktyce może zatem wyłącznie wnioskować, apelować oraz prosić. Jego zbyt duża aktywność oraz zbyt zaangażowana postawa skut-

⁴¹ Podobne działania podejmuje Rzecznik Praw Obywatelskich.

⁴² Zob. np. informacje o stanowisku Pełnomocnika ds. Pacjenta na stronie www Szpitala Klinicznego im. Dzieciątka Jezus: Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus (b.r.) *Pełnomocnik ds. Pacjenta*, <http://www.1czerwca.pl/> [dostęp: 23.11.2016].

kować może wejściem w konflikt przede wszystkim z ministrem zdrowia odpowiadającym za politykę zdrowotną rządu, na czele którego stoi premier, posiadający swobodną możliwość zwolnienia RPP. Organ ten w relacji do władzy wykonawczej nie może przyjąć postawy bezstronnej oraz niezależnej. Warto jednak odnotować, że RPP jest niezależny w stosunku do szeroko rozumianego środowiska medycznego. Podobny fakt jest z całą pewnością istotny. Wymienione powyżej kompetencje RPP umożliwiają mu podjęcie niejednokrotnie natychmiastowej interwencji na terenie konkretnego szpitala, oddziału lub poradni. W relacji np. rzecznik–środowisko lekarskie trudno jednakże wskazać, iż RPP jest bezstronnym organem. Rzecznik powołany przez Prezesa Rady Ministrów w istocie stoi na czele urzędu, który określić można mianem „ministerstwa praw pacjenta”. Rozwiązanie sporu pomiędzy pacjentem a lekarzem winno odbywać się na całkowicie bezstronnej płaszczyźnie. Obecnie RPP nie jest w stanie jej zagwarantować w stopniu zbliżonym do charakteru postawy, jaką może przyjąć Rzecznik Praw Obywatelskich lub Rzecznik Praw Dziecka. Kluczowe wydaje się podjęcie debaty oraz działań zmierzających do uniezależnienia od władzy wykonawczej urzędu RPP. Tylko podobna forma aktywności sprawia, iż Rzecznik ten może być partnerem w trakcie kształtowania polityki zdrowotnej państwa. Więcej, wyłącznie w podobnym ujęciu (a więc ustawowo zagwarantowanej niezależności) urzędnik ten będzie miał możliwość pełnego zaangażowania w procesie wyjaśniania naruszenia praw pacjenta, naruszenia, które pojawić się może nie tylko na terenie konkretnej placówki ochrony zdrowia, ale również na terenie określonego ministerstwa, które podejmuje np. nieracjonalną decyzję utrudniającą dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Być może pewne pozytywne zmiany nastąpią w związku z objęciem Urzędu RPP przez Bartłomieja Chmielowca, który jako cel postawił sobie m. in. podjęcie działań mających przybliżyć społeczeństwu postać oraz kompetencje omawianego Rzecznika⁴³.

Pojawienie się ustawy o RPP wiązało się z licznymi nadziejami. Oczekiwano, iż dokument ten będzie przede wszystkim sprawnym narzędziem, który stanowić będzie realne wsparcie dla osób korzystających z usług medycznych. Istotne było również utrwalenie w polskim ustawodawstwie pojęcia „prawa pacjenta”, pojęcia, które w sposób nieuchronny odnosi się do unikalnej rzeczywistości.

Wydaje się, że istnienie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta gwarantuje jedno. Każdy pacjent ma szansę być rzecznikiem własnych praw i interesów.

⁴³ B. Chmielowiec, *Działania priorytetowe Rzecznika Praw Pacjenta – informacja prasowa*, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa 2017, s. 1-2.

