

Małgorzata Paszkowska

Rzecznik Praw Pacjenta jako nowa instytucja systemu ochrony zdrowia

Z Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Pacjenci stanowią podstawę i cel funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jednym z zadań systemu zdrowotnego jest zagwarantowanie pacjentom ich podstawowych uprawnień, czyli praw pacjenta. Prawa pacjenta to prawa podmiotowe będące rodzajem praw człowieka. Dla prawidłowej realizacji praw pacjenta istotne znaczenie ma system prawnej ich ochrony. W 2009 roku krajowy system ochrony prawnej pacjenta, a także system ochrony zdrowia został poszerzony o nową instytucję – Rzecznika Praw Pacjenta (RPP). Zadania RPP reguluje ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w ustawodawstwie. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje i powołuje go prezes Rady Ministrów. Przedmiotem artykułu jest przedstawienie roli Rzecznika Praw Pacjenta w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Słowa kluczowe: system ochrony zdrowia, prawa pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta, ombudsman

Ombudsman for patients as a new health care system institution

Patients are the basis and purpose of the health care system in Poland. One of the tasks of the health system is to ensure patients fundamental rights. Patients rights belong to human rights as they are vested in every individual. For proper implementation of patient rights it is essential to the legal system to protect them. In 2009 the national system of legal protection of the patient and the health system has been expanded to a new institution – Ombudsman for Patients (RPP). RPP tasks governed by the Act of 6 November 2008 at the patient's rights and Ombudsman. The Ombudsman is a central government administrative body competent in matters of protection of patients' rights. Supervision over the activities of the Ombudsman is a privilege of the Prime Minister. The Prime Minister also appoints each of the Ombudsman. The subject of the article is to present and analyze the role of the Ombudsman for Patients in the health care system in Poland.

Key words: health care system, patients rights, ombudsman, protection

WPROWADZENIE

Instytucje mające kompetencje w zakresie ochrony zdrowia wchodzą generalnie w skład systemu ochrony zdrowia danego państwa. W literaturze znajdziemy kilka definicji systemu ochrony zdrowia (systemu zdrowotnego) zależnie od podejścia autora do analizowanego pojęcia [1,

2]. Niewątpliwie pojęcie system zdrowotny może być używane w różnych znaczeniach. Przede wszystkim jest on całością złożoną z wielu rozmaitych elementów, między którymi zachodzą różnorodne relacje i który realizuje cel związany ze zdrowiem. Poza tym system zdrowotny należy rozpatrywać w kontekście odzwierciedlenia rze-

czywistości (organizacji i funkcjonowania) określonego państwa. Według WHO system zdrowotny może być zdefiniowany jako spójna całość, której liczne powiązane między sobą części wspólnie oddziałują pozytywnie na stan zdrowia populacji. Każdy system składa się z tworzących go wielu elementów, którymi są dla systemu ochrony zdrowia w Polsce m.in.: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych, wytwórcy produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także akty prawne, a od niedawna Rzecznik Praw Pacjenta. Należy przyjąć, iż system ochrony zdrowia to wyodrębniona, spójna całość złożona z wielu instytucji o różnorodnych formach organizacyjnych oraz aktów normatywnych będących podstawą ich funkcjonowania, mających za zadanie realizację celów zdrowotnych (związanych z ochroną zdrowia). Pacjenci stanowią fundament i cel funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jednym z zadań systemu zdrowotnego jest zagwarantowanie pacjentom ich podstawowych uprawnień związanych z korzystaniem z opieki medycznej, czyli tzw. praw pacjenta. Prawa pacjenta to prawa podmiotowe, będące swoistą kategorią praw człowieka. Jeszcze do niedawna (tj. do czerwca 2009 roku) w żadnym akcie prawnym w Polsce nie było definicji praw pacjenta ani też wyodrębnionej ustawy je regulującej, a jedynie w kilku ustawach wymienione były ich rodzaje oraz uregulowana treść przedmiotowa. Jednakże słusznie przyjmowano, że prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych [3]. Definicję powyższą również obecnie należy uznać za aktualną, gdyż nowa ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definiuje tylko pojęcie pacjenta. Zgodnie z powyższą ustawą, za pacjenta uważać należy osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Prawa pacjenta obowiązują zarówno sektor publiczny jak i prywatny rynku usług medycznych. Zobowiązane z tytułu praw pacjenta są przede wszystkim osoby wykonujące zawód medyczny, a w szczególności: lekarze, pielęgniarki, położne, diagnostycy laboratoryjni. Prawa pacjenta związane są bezpośrednio z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 3 ustawy z 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej świadczenie zdrowotne to działanie służące za-

chowaniu, ratowaniu, przywracaniu, a także poprawie zdrowia i inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (np. badanie lekarskie, badanie diagnostyczne, pielęgnacja, rehabilitacja). Do niedawna podstawowym aktem prawnym regulującym prawa polskiego pacjenta była ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991. Obecnie podstawowy charakter ma ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa o prawach pacjenta określa prawa pacjenta, zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta, a także postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Zgodnie z powyższą ustawą:

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać opinii innego lekarza /pielęgniarki.
4. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
5. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające tych świadczeń w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
6. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz o ustawowych prawach pacjenta.
7. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
8. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.
9. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

10. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
11. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całonocnych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
12. Pacjent ma prawo wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarskiego.

Przestrzeganie powyższych praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Problematyka praw pacjenta staje się współcześnie coraz powszechniejsza i bardzo ważna. Są one uniwersalne – mogą dotyczyć każdego człowieka bez względu na płeć, wiek, rasę, obywatelstwo, przekonania itp. Dla prawidłowej i efektywnej realizacji praw pacjenta fundamentalne znaczenie ma system prawnej ich ochrony. Prawa pacjenta w Polsce do niedawna podlegały przede wszystkim ochronie typu cywilistycznego oraz w mniejszym stopniu karnistycznego. Natomiast obecnie krajowy system ochrony prawnej pacjenta, a także system ochrony zdrowia został poszerzony o nową instytucję – Rzecznika Praw Pacjenta (zwanego dalej RPP). Przedmiotem artykułu jest przedstawienie roli i pozycji prawnej Rzecznika Praw Pacjenta w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

POZYCJA USTROJOWA RPP

Prawa pacjenta jako prawa człowieka podlegają również ochronie prawnej typu ombudsmanskiego (tj. rzeczników praw). BOWIEM jedną ze specyficznych instytucji prawnych służących ochronie praw człowieka jest ombudsman (rzecznik praw). Do zadań ombudsmana należy pomoc w ochronie praw z reguły szerszej (np. ogółu obywateli danego państwa) lub wyjątkowo węższej kategorii osób (np. dzieci). Ombudsman (rzecznik) to słowo pochodzące z języka szwedzkiego, określające niezależnego urzędnika, do którego można się odwoływać po wyczerpaniu możliwości prawnych. Powołany po raz pierwszy w Szwecji w 1809 roku jako kanclerz sprawiedliwości. Jego podstawową kompetencją było kontrolowanie działania administracji. W latach 60.

XX wieku nastąpił gwałtowny rozwój tej instytucji w krajach demokratycznych. Organ ten występuje pod różnymi nazwami – rzecznik praw obywatelskich w Polsce, mediator we Francji, rzecznik sprawiedliwości w Szwecji, parlamentarny komisarz ds. administracji w Wielkiej Brytanii.

Od wielu lat w części systemów prawnych funkcjonuje specjalny ombudsman dla pacjentów. Polski system prawny już przed powołaniem w 2009 roku Rzecznika Praw Pacjenta o charakterze powszechnym (tj. o kompetencjach dla wszystkich pacjentów) dopuszczał działalność różnych kategorii rzeczników w ochronie zdrowia, bowiem ochrona praw pacjentów w stylu zbliżonym do ombudsmana należała do zadań:

1. Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia,
2. Rzeczników przy Narodowym Funduszu Zdrowia,
3. Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Po rozpoczęciu działalności przez RPP, dalej w systemie ochrony praw pacjenta funkcjonują Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, a także do lata 2010 rzecznicy ubezpieczonych przy NFZ, jednakże należy pamiętać, iż ich działalność nie obejmuje wszystkich, a tylko zawężone ustawowo kategorie pacjentów (tj. ubezpieczonych lub pacjentów szpitali psychiatrycznych).

Do czasu powołania RPP jego rolę w praktyce w dużym stopniu spełniało Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia. Do powyższego biura pacjenci składali skargi na naruszenia swoich praw. Biuro Praw Pacjenta rocznie rozpatrywało ok. 20 tys. spraw. Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia stało się z dniem wejścia w życie ustawy o p.p. Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. Pracownicy Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia stali się z dniem wejścia w życie powyższej ustawy pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Narodowy Fundusz Zdrowia w każdym swoim oddziale wojewódzkim oraz w centrali w Warszawie wyodrębnił stanowisko pracownicze o nazwie Rzecznik Praw Pacjenta powołane w celu ochrony praw pacjentów placówek opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rzecznicy Praw Pacjenta najczęściej wyjaśniali sprawy i skargi zgłaszane przez pacjentów. Ponadto informowali, gdzie i jakie świadczenia ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia mogą uzyskać. W związku z zaprzestaniem działalności Rzeczników Praw Pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia, funkcje ich przejęły

właściwe komórki do spraw skarg i wniosków w Centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu. Zgodnie z treścią Zarządzenia Nr 31/2010/DSS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 r. wszystkie sprawy związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez zakłady opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia należą do właściwości komórek do spraw skarg i wniosków w Wydziale Spraw Świadczeniobiorców.

Do kategorii ustawowych ombudsmanów systemu ochrony zdrowia w Polsce należą też od kilku lat tzw. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RPPSP) powołani przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU Nr 111, poz. 535, z późn. zm.). Rzecznik powyższy ma na celu obronę tylko szczególnej kategorii pacjentów, tj. pacjentów szpitali psychiatrycznych. W perspektywie uregulowań ustawy o ochronie zdrowia psychicznego za pacjenta szpitala psychiatrycznego (objętego prawem do ochrony Rzecznika) należy uważać zgodnie z art.10a analizowanej ustawy tylko osobę korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego;
- 2) wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób;
- 3) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym tych osób;
- 4) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, na terenie którego Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wykonuje swoje zadania ma obowiązek zapewniania odpowiednich warunków do wykonywania tych zadań, a w szczególności umożliwić przyjmowanie skarg i udostępnić pomieszczenie przeznaczone do odbywania spotkań z uprawnionymi osobami. Obecnie jest 20 RPPSP, a docelowo ma być ich 50. Szczegółowe zasady działania RPPSP określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (DzU z dnia 31 stycznia 2006 r.).

O potrzebie stworzenia instytucji Rzecznika Praw Pacjenta mówiło się w Polsce od wielu lat. W Polsce po raz pierwszy urząd Rzecznika Praw Pacjenta o charakterze powszechnym został wprowadzony ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z dnia 31 marca 2009 r.), zwaną dalej ustawą o p.p. Nieskutecznym rozwiązaniem było powiązanie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z pakietem ustaw reformujących służbę zdrowia, a zwłaszcza z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (druk sejmowy nr 294). Ze względu na odmowę podpisania ustawy wprowadzającej przez Prezydenta RP, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie mogła wejść w życie przez kilka miesięcy, aż do czasu uchwalenia nowej ustawy wprowadzającej z 24 kwietnia 2009 r. (DzU Nr 76, poz. 641). W rezultacie ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta weszła w życie dopiero w terminach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2009 r. przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia, tj. generalnie od 5 czerwca 2009 r., a wyjątkowo art. 41–46, 56, 57 (dotyczące RPP) od 21 maja 2009. Ustawa o prawach pacjenta w art. 41 ustanawia nowy urząd – Rzecznika Praw Pacjenta, którego celem jest ochrona praw pacjenta określonych w przedmiotowej ustawie oraz w przepisach odrębnych. Rozdział 12 ustawy o prawach pacjenta reguluje status prawny RPP w szczególności poprzez wskazanie zasad jego powoływania, odwoływania, kompetencji, a także pozycji w strukturach władzy państwowej. Ustawodawca nadał Rzecznikowi status jednoosobowego organu administracji publicznej, bowiem w świetle art. 42 Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w analizowanej ustawie oraz w przepisach odrębnych (np. w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Jako organ administracji rządowej RPP nie posiada niestety pozycji ustrojowej takiej, jak ma Rzecznik Praw Obywatelskich czy Rzecznik Praw Dziecka. Nie jest to organ konstytucyjny (nie jest przewidziany w Konstytucji RP) jak klasyczni wyżej wskazani ombudsmeni i nie podlega w swej działalności sejmowi. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje z mocy ustawy prezes Rady Ministrów.

Pojęcie nadzoru jest pojęciem szerszym niż pojęcie kontroli. Nadzór związany jest z możliwością władczego wkroczenia w sferę działalności nadzorowanego organu celem przywrócenia stanu zgodnego z prawem. Przez nadzór należy rozumieć oparte na upoważnieniu ustawowym uprawnienie do władczego wkroczenia organu nadzoru w samodzielność organu nadzorowanego, lecz wyłącznie w przypadkach wskazanych w ustawie oraz według kryteriów i środków w niej określonych [4].

Zgodnie z art. 43 ustawy o p.p. osoba ubiegająca się o powołanie na stanowisko RPP musi spełniać łącznie następujące kryteria:

- 1) posiadać co najmniej wykształcenie wyższe i tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny,
- 2) nie być prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione umyślnie,
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji Rzecznika,
- 4) posiadać wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji Rzecznika.

Są to standardowe i dość ogólne przesłanki, które zdaniem autorki nie sprzyjają rzetelnemu wyborowi, a przede wszystkim efektywnej ochronie praw pacjenta. Pierwszą przesłankę formalną dotyczącą wykształcenia, zdecydowanie należy uznać za zbyt ogólną, bowiem dla dobra pacjentów powinna być ona sprecyzowana poprzez wskazanie konkretnych kierunków studiów, a nie tylko coraz powszechniejszego zresztą rodzaju (stopnia) wykształcenia. Za wskazane z uwagi na kompetencje RPP należałoby uznać takie kierunki, jak prawo, zdrowie publiczne, medycyna. Bezspornie należałoby wymagać od kandydata posiadania konkretnej praktyki w zakresie prawa medycznego, np. w postaci co najmniej 3-letniego doświadczenia w ochronie zdrowia (obsługa prawna świadczeniodawców medycznych, praca w jednostce ochrony zdrowia itp.). Pokreślić należy, że nawet od Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wymagana jest ustawowo określona wiedza i doświadczenie. Przesłankę niekaralności wymaganą od kandydata na RPP należy uznać za standardową i uzasadnioną w obecnej formie, podobnie jak dotyczącą stanu zdrowia. Natomiast posiadanie wiedzy i doświadczenia dającego rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji Rzecznika to kolejna zbyt ogólna i nieostra przesłanka wymagająca doprecyzowania chociażby poprzez wskazanie wykształcenia kie-

runkowego oraz długości (lat) i rodzaju wymaganego doświadczenia. Jeśli chodzi o wiedzę powinna ona obejmować co najmniej: organizację ochrony zdrowia w Polsce, prawo ochrony zdrowia, prawo i postępowanie administracyjne. W obecnym stanie prawnym przesłanki formalne, które powinien spełnić RPP (teoretycznie stosunkowo łatwe do spełnienia i ogólnikowe) nie sprzyjają raczej rzetelnej selekcji i wyborowi kandydata, który mógłby rzeczywiście działać w interesie pacjentów.

Rzecznik Praw Pacjenta w odróżnieniu od klasycznych ombudsmanów powoływanych przez organ ustawodawczy (w Polsce przez sejm) jest powoływany przez prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru jak stanowi art. 44 ustawy o p.p. Powyższy tryb powołania osłabia zdecydowanie pozycję ustrojową RPP, a także nie sprzyja niezależności Rzecznika. Otwartość naboru realizowana jest w świetle ustawy przede wszystkim przez upublicznienie informacji o naborze. Bowiem informację o naborze na stanowisko Rzecznika ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie biura oraz w Biuletynie Informacji Publicznej (ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej) i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. 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. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny. Selekcji kandydatów dokonuje zespół ludzi powołanych przez ministra zdrowia, a duża część skarg pacjentów dotyczy dostępności do świadczeń zdrowotnych, która związana jest bezpośrednio z polityką rządu, a szczególnie ze stanowiskiem ministra zdrowia, stąd też takie uregulowanie nie kreuje niezależnego urzędu. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż trzech kandydatów, których przedstawia prezesowi Rady Ministrów. Należy uznać, że ostateczny wybór spośród kandydatów wybranych przez zespół zależy od swobodnego uznania pre-

zesa Rady Ministrów. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie poprzez umieszczenie informacji w Biuletynach Informacji Publicznej. Prezes Rady Ministrów Donald Tusk powołał z dniem 2 października 2009 r. panią Krystynę Barbarę Kozłowską na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta (pierwszego w historii urzędu). Była ona wcześniej dyrektorem Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia. Kontrkandydatem był niepowiązany z administracją rządową, a znany z wieloletniej działalności na rzecz obrony interesów pacjentów poszkodowanych przez świadczeniodawców medycznych dr Adam Sandauer (prezes Stowarzyszenia Pacjentów Primum Non Nocere). Tak późne w stosunku do daty wejścia w życie przepisów powołanie RPP spowodowało, iż ta instytucja systemu ochrony zdrowia była „martwa” przez parę miesięcy. Ustawa nie określa kadencyjności organu. Wydaje się, że słuszne byłoby przyjęcie 5-letniej kadencji wraz z ewentualnym zakazem ponownego (więcej niż 2 razy) ubiegania się o stanowisko, celem wzmocnienia i stabilizacji pozycji RPP i odniesienia tej funkcji do klasycznego ombudsmána. Stabilności urzędu RPP nie sprzyja też możliwość odwołania Rzecznika w każdej chwili i bez konkretnych (wskazanych z ustawie) powodów przez prezesa Rady Ministrów. Odwołany Rzecznik Praw Pacjenta musi pełnić obowiązki do dnia powołania następcy.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy nie więcej niż dwóch zastępców. Prezes Rady Ministrów powołuje i odwołuje zastępców Rzecznika na wniosek Rzecznika. Zastępcą Rzecznika może być osoba spełniająca łącznie następujące kryteria:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe,
- 2) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie,
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji zastępcy Rzecznika,
- 4) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji zastępcy Rzecznika.

Są to zasadniczo identyczne kryteria jak dla kandydata na Rzecznika, jednakże „obniżono” kryterium wykształcenia, nie wprowadzając wymogu posiadania tytułu magistra, co pozwala osobie, która skończyła tylko studia licencjackie (pierwszego stopnia) być zastępcą RPP. Co ciekawe, w stosunku do jednego z zastępców ustanowiono wyższe wymagania (jak w stosunków do drugiego zastępcy, a nawet RPP) bowiem ustawodawca wymaga, aby jeden z zastępców

Rzecznika posiadał co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny (czyli wymóg konkretnego wykształcenia kierunkowego). Zakres zadań zastępcy określa Rzecznik. W czasie nieobecności Rzecznika pracą biura RPP kieruje zastępca Rzecznika. Zgodnie z art. 49 ustawy o p.p. Rzecznik i zastępcy Rzecznika nie mogą prowadzić działalności niedającej się pogodzić ze sprawowanym urzędem. Powyższe nieostre sformułowanie może nasuwać w praktyce wątpliwości, dlatego należało chociażby przykładowo wskazać niedozwoloną działalność oraz ewentualne wyjątki (np. dydaktyka) lub skopiować zasady obowiązujące Rzecznika Praw Obywatelskich. RPP przedstawia corocznie Radzie Ministrów, nie później niż do dnia 31 lipca roku następnego, sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Natomiast Rada Ministrów przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 sierpnia roku następnego powyższe sprawozdanie wraz ze swoim stanowiskiem w sprawie tego sprawozdania.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Organizację biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany w drodze zarządzenia przez prezesa Rady Ministrów. Zarządzeniem Nr 67 prezesa Rady Ministrów z dnia 2 września 2009 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta (MP z dnia 8 września 2009 r.) został nadany statut stanowiący załącznik nr 1 do przedmiotowego zarządzenia.

ZADANIA RPP

Rozdział 12 oraz częściowo 13 ustawy o prawach pacjenta wskazuje zakres i sposób wykonywania zadań Rzecznika Praw Pacjenta. Do zakresu działania RPP należą zadania wymienione przede wszystkim w art. 47 ustawy o p.p. Po pierwsze, do zakresu działania RPP należy prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stanowiące novum w polskim systemie prawnym jest przedmiotem regulacji rozdziału 13 ustawy o p.p. (art. 59–67). Artykuł 59 ustawy o prawach pacjenta zawiera definicję legalną praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przez które 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 protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej.

Przykładowo za praktykę naruszających zbiorowe prawa pacjentów należy uznać: bezpodstawne pobieranie opłat w zakładzie opieki zdrowotnej, brak pobierania zgody na operację standardowo na danym oddziale. Ustawowo zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W postępowaniu w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania. Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony. Jednakże RPP odmawia, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek ustawowej definicji lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił pozbawienia pacjentów ich praw lub ograniczenia tych praw. Ponadto Rzecznik może odmówić, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli uzna to za uzasadnione. W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on zaniechania jej lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzje Rzecznika w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów są ostateczne. W zakresie nieuregulowanym w przepisach ustawy o prawach pacjenta do postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. RPP jest uprawniony do nakładania kar pieniężnych do wysokości wskazanej w ustawie i w

przypadkach w niej wymienionych (art. 68–69). Po pierwsze Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów w terminie w niej wskazanym. Po drugie, w przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika dokumentów oraz informacji, o których mowa w art. 61 (dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów) Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50 000 złotych. Środki finansowe pochodzące z powyższych kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do podstawowych kompetencji RPP o najważniejszym znaczeniu praktycznym należy prowadzenie postępowań w sprawie naruszeń indywidualnych praw pacjentów (art. 50–53 ustawy o p.p.). Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, obejmującą w szczególności:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy,
- 2) oznaczenie pacjenta, którego praw sprawa dotyczy,
- 3) zwięzły opis stanu faktycznego.

Wniosek kierowany do Rzecznika jest, co bardzo istotne dla pacjentów, wolny od opłat i bardzo odformalizowany. Rzecznik może też wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może:

- 1) podjąć sprawę,
- 2) poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych,
- 3) przekazać sprawę według właściwości,
- 4) nie podjąć sprawy.

O podjęciu jednego z powyższych działań RPP musi zawiadomić wnioskodawcę i pacjenta, którego sprawa dotyczy. Jeżeli Rzecznik podejmuje sprawę, to może samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające lub zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych orga-

nów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej, zgodnie z ich kompetencjami. Prowadząc samodzielnie postępowanie wyjaśniające RPP może:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu,
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i 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,
- 3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia,
- 4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik może m.in. wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta. W takim przypadku Rzecznik informuje o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta także podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zarzut naruszenia tych praw dotyczył. W przypadku niestwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta wnioskodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące odwołań od decyzji.

Poza niestwierdzeniem naruszenia praw pacjenta RPP może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta lub zwrócić się do organu nadrzędnego nad powyższą jednostką z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. W wystąpieniu powyższym Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych. Wyżej wskazane wystąpienie RPP nie może jednak naruszać niezawisłości sędziowskiej (czyli w praktyce ingerować w orzecznictwo sądowe). Organ, organizacja lub instytucja, do których zo-

stało skierowane wystąpienie są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku. W przypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. Zasady postępowania RPP w sprawach indywidualnych wniosków pacjentów są ukształtowane przez ustawodawcę podobnie do zasad postępowania prowadzonego przez Rzecznika Praw Obywatelskich [5]. W zakresie nieuregulowanym w ustawie o prawach pacjenta do postępowania prowadzonego przez Rzecznika w sprawach wniosków pacjentów dotyczących naruszenia ich praw stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.

Poza prowadzeniem postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz wyjaśniających skargi pacjentów na naruszenie ich indywidualnych praw, do zakresu działania RPP należy wykonywanie zadań określonych w art. 55 w sprawach cywilnych. Bowiem w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w analizowanej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- żądać wszczęcia postępowania,
- brać udział w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi.

W odróżnieniu od RPO Rzecznik Praw Pacjenta ma tylko kompetencje w postępowaniu sądowym o charakterze cywilnym, 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, wnieść skargi do sądu administracyjnego, a także uczestniczyć w tych postępowaniach na prawach przysługujących prokuratorowi.

Poza wyżej opisanymi kompetencjami, do zakresu działania Rzecznika Praw Pacjenta należy:

- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta,
- współpraca z organami władzy publicznej

w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia,

- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta,
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Uogólniając, powyższa działalność związana jest przede wszystkim z monitorowaniem regulacji prawnych dotyczących praw pacjenta, edukacją w ich przedmiocie oraz współpracą o szerokim spectrum podmiotowym (obejmującą zarówno organy władzy jak i organizacje pozarządowe) dla zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta.

Dodatkowe uprawnienia RPP przewiduje rozdział 8 ustawy o prawach pacjenta dotyczący prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Ustawa w art. 31 wprowadza nowe, dotychczas nieuregulowane prawnie prawo pacjenta. Pacjent bowiem lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego, jeżeli opinia albo orzeczenie mają wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Przyjmuje się wstępnie, że prawo sprzeciwu nie dotyczy opinii orzeczników ZUS. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, na które opinia lub orzeczenie mają wpływ. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględłą większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. Brak możliwości odwołania należy uznać za rozwiązanie wadliwe. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy lekarzy

(w danej dziedzinie medycyny) opracowanej przez konsultantów krajowych, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

PODSUMOWANIE

Generalnie powołanie instytucji RPP należy uznać za uzasadnione jako dopełnienie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Osoby pokrzywdzone przez udzielających świadczeń zdrowotnych zyskały kolejną możliwość dochodzenia swoich roszczeń. Swoje skargi mogą obecnie kierować także do Rzecznika Praw Pacjenta. Będzie on mógł przekazywać sprawy do prokuratury, powoływać biegłych i występować o ekspertyzy. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi próbę wprowadzenia na grunt prawa polskiego alternatywnych metod rozstrzygania sporów między pacjentami a świadczeniodawcami. Należy jednak wskazać, iż podmioty o zbliżonych kompetencjach funkcjonowały w systemie polskim już przed wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta. Uregulowania ustawy kształtujące status prawny RPP, a szczególnie dotyczące jego powołania i miejsca w strukturze państwa uznać należy za niesprzyjające efektywnej ochronie praw pacjenta. Chcąc bowiem m.in. rzetelnie realizować swoje zadania, Rzecznik może popaść w konflikt z ministrem zdrowia, prezesem NFZ, a nawet prezesem Rady Ministrów. Jest on niestety tylko organem administracji rządowej bezpośrednio związanym z partią sprawującą władzę, a przede wszystkim z premierem, który go powołuje i nadzoruje. Urząd RPP powinien być ukształtowany przez prawodawcę bardziej na wzór klasycznego ombudsmana, czyli w Polsce Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO) i Rzecznika Praw Dziecka (RPD), którzy są jednoosobowymi, kadencyjnymi organami powoływanymi i odwoływanymi przez sejm oraz jemu podległymi. W Polsce Rzecznik Praw Obywatelskich jako urząd ombudsmana zaczął funkcjonować z dniem 1 stycznia 1988 roku. Działalność Rzecznika Praw Obywatelskich reguluje Konstytucja RP (art. 208–212) i ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (DzU nr 21, poz. 123). Rzecznik, któremu pomagają jego zastępcy oraz Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, stoi na

straży wolności, praw człowieka i obywatela. Kontroluje, a także podejmuje stosowne czynności, jeśli stwierdzi, że z powodu celowego działania lub zaniechania przez organa, organizacje albo instytucje zobowiązane do przestrzegania i realizacji wolności człowieka i obywatela nastąpiło naruszenie prawa. Podkreślić należy, że sprawy z zakresu ochrony zdrowia leżą także w zakresie kompetencji Rzecznika Praw Obywatelskich, a ustawa o prawach pacjenta tego nie ograniczyła. Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, Rzecznik podejmuje czynności przewidziane w ustawie, jeżeli poweźmie wiadomość wskazującą na naruszenie wolności oraz praw człowieka i obywatela. Niewątpliwie naruszenie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw wiązałoby się z naruszeniem praw człowieka gwarantowanych konstytucyjnie. Przykładowo wskazać można na art. 68 ust. 1 Konstytucji RP przyznający każdemu prawo do ochrony zdrowia, art. 39 zakazujący prowadzenia eksperymentów medycznych bez zgody uczestnika, czy art. 41 przyznający każdemu nietykalność cielesną oraz wolność osobistą. Do Rzecznika Praw Obywatelskich rocznie wpływa ok. 60 tys. spraw, z czego ok. 18 tysięcy dotyczy ochrony zdrowia (dane dotyczą okresu przed powołaniem RPP, czyli do września 2009). Poza Rzecznikiem Praw Obywatelskich do kategorii ombudsmanów polskiego systemu ochrony prawnej należy także Rzecznik Praw Dziecka, po raz pierwszy powołany w 2000 roku. Rzecznik Praw Dziecka to organ władzy państwowej ustanowiony artykułem 72 ust. 4 Konstytucji RP z 1997 roku, który stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o Prawach Dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców. Poza Konstytucją kompetencje i pozycję ustrojową Rzecznika Praw Dziecka reguluje ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (DzU z 2000 r. Nr 6, poz. 69, z późn. zm.). Rzecznik Praw Dziecka podejmuje działania mające na celu zapewnienie dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości. Rzecznik powyższy działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia [6]. Podkreślić należy, że ustawa o prawach pacjenta nie ograniczyła zakresu kompetencji RPO oraz RPD w sferze ochrony zdrowia. Natomiast na mocy powyższej ustawy Rzecznik Praw Pacjenta może zwró-

cić się do Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie działań z zakresu ich kompetencji.

RPP, podobnie jak RPO i RPD, powinien być w swojej działalności niezawisły oraz niezależny od innych organów państwowych, czego niestety nie zagwarantował prawodawca. Ponadto słuszne wydaje się ponoszenie przez Rzecznika Praw Pacjenta, tak samo jak przez Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka, odpowiedzialności jedynie przed sejmem, na zasadach określonych ustawowo, a także jego powoływanie przez sejm, czego również ustawodawca nie ustanowił. Rzecznik Praw Pacjenta nie posiada też, w odróżnieniu od dwóch pozostałych ombudsmanów, immunitetu. Za zbyt ogólnikowe i niesprzyjające dobremu wyborowi należy uznać przesłanki kwalifikacyjne dla kandydatów na RPP oraz wpływ ministra zdrowia na jego wybór. Przykładowo ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich stanowi w art. 2, iż RPO może być obywatel polski wyróżniający się wiedzą prawniczą, doświadczeniem zawodowym oraz wysokim autorytetem ze względu na swe walory moralne i wrażliwość społeczną. RPP, podobnie jak dwaj pozostali Rzecznicy, których kadencja wynosi 5 lat, powinien być organem kadencyjnym. Na koniec należy też zauważyć zjawisko dublowania kompetencji RPP oraz konstytucyjnych ombudsmanów (RPO i RPD). Pacjent bowiem, którego prawa zostały naruszone, w większości spraw może wystąpić z wnioskiem zarówno do RPP, jak i do RPO, a czasem nawet do RPD.

PIŚMIENNICTWO

1. Niżnik J.: *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Kraków 2004, s. 54–62.
2. Włodarczyk C., Poździej S.: *Systemy zdrowotne, zarys problematyki*, Wyd. UJ Kraków 2001, s. 13–19.
3. Por. Paszkowska M.: *Powszechne prawa polskiego pacjenta*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie nr 1–2/2007, s. 23.
4. Izdebski H.: *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis Warszawa 2003, s. 227.
5. Por. art. 10–14 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich.
6. Por. art. 3 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (DzU z dnia 31 stycznia 2000 r.).

Małgorzata Paszkowska
mpaszkowska@wsiz.rzeszow.pl
Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania
w Rzeszowie
Katedra Prawa Administracyjnego

tel. 17 8661135