

KAMIL KLEPACKI

## Uprawnienia Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie prawa do ochrony zdrowia na przykładzie wybranych wystąpień generalnych w latach 2011–2013

### Wprowadzenie

Problematyka ochrony zdrowia w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich (Rzecznik) nie jest przedmiotem podejmowanym przez doktrynę prawniczą<sup>1</sup>. Nieliczne wypowiedzi w piśmiennictwie są fragmentaryczne i rozproszone<sup>2</sup>. Niewątpliwie wiąże się to z faktem, że ochrona zdrowia jest jedną z wielu materii pozostających w zainteresowaniu Rzecznika<sup>3</sup>. Do przyczyn takiego stanu rzeczy należy również zaliczyć niestabilność polskiego ustawodawstwa oraz sytuację ciągłej reformy służby zdrowia. Wydaje się jednak, że najtrudniejszą kwestię stanowi złożoność problematyki ochrony zdrowia, co można dostrzec, analizując skargi wpływające do Rzecznika. Corocznie do Biura Rzecznika

---

<sup>1</sup> Trudno jest przytoczyć jakąkolwiek publikację naukową bezpośrednio dotyczącą tej tematyki. Wprawdzie podejmuje ją A. Radek w artykule zatytułowanym *Problematyka ochrony zdrowia w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w latach 1998–2001* (opublikowanym w: „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2002, vol. IX, s. 145–162), to jednak ze względu na aspekt badania tej tematyki (autor jest socjologiem), a także szybkość zmian w regulacjach prawnych z zakresu ochrony zdrowia, publikacja ta jest już w dużej mierze nieaktualna.

<sup>2</sup> Pojawiają się one głównie w kontekście Rzecznika Praw Pacjentów. Por. np. A. Turek, *Rola Rzecznika Pacjenta w świetle konstytucyjnej ochrony praw człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4(21), s. 76–90, <http://www.prawoimedycyna.pl/?str=artykul&id=150> (dostęp: 30 III 2014).

<sup>3</sup> Zob. Ustawa z dnia 15 VII 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. 2001 Nr 14, poz. 147 ze zm.), dalej „ustawa o Rzeczniku”.

wpływa kilkadziesiąt tysięcy spraw, wśród których te z zakresu ochrony zdrowia dotyczą przeróżnych zagadnień. Wszystko to sprawia, że owa tematyka jest niezwykle trudna do badania, brak jest bowiem czytelnego kryterium, na którym można by się oprzeć. Problem ten nie odnosi się zresztą wyłącznie do zagadnień ochrony zdrowia, ale można go zaobserwować w całej działalności Rzecznika.

Sytuacji nie ułatwia także funkcjonujący w Polsce system ochrony zdrowia. Tworzy go wiele podmiotów wchodzących w skład aparatu administracyjnego. Chodzi zarówno o organy administracji rządowej (organy naczelné i centralne oraz wojewodę), organy samorządu terytorialnego (działające na szczeblu gminy, powiatu i województwa), jak i o inne podmioty, takie jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>4</sup>. System jest normowany przez liczne i zmieniające się akty normatywne<sup>5</sup>. Wszystko to nie tworzy jednak spójnego systemu ochrony zdrowia. Jako przykład można podać fakt, że w Polsce nie dokonano podziału w zakresie podstawowym związanym z odpowiedzialnością za zapewnienie określonego rodzaju ochrony zdrowia. Brak jest również dokładnego podziału zadań i kompetencji pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>6</sup>. Wpływ na to ma wiele czynników. Do najważniejszych należy zaliczyć rozbieżność regulacji prawnej z faktycznym funkcjonowaniem ochrony zdrowia w Polsce<sup>7</sup>.

Można postawić tezę, że Rzecznik jest częścią szeroko rozumianego systemu ochrony zdrowia, bowiem dysponuje materiałem pozwalającym

---

<sup>4</sup> K. Klepacki, *Wykonywanie zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia na przykładzie relacji Narodowego Funduszu Zdrowia z ministrem właściwym do spraw zdrowia*, „Administracja Publiczna. Studia krajowe i międzynarodowe” 2012, nr 2, s. 46.

<sup>5</sup> Do najważniejszych zaliczyć należy Ustawę z dnia 27 VIII 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.); Ustawa z dnia 15 IV 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.); Ustawa z dnia 12 V 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696).

<sup>6</sup> K. Klepacki, op. cit., s. 46.

<sup>7</sup> Por. I. Lipowicz, *Perspektywa Rzecznika Praw Obywatelskich*, w: *Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz-pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce*, pod red. K. Łakomiec, K. Smoderek, M. Wróblewskiego, Warszawa 2012, s. 9. Autorka analizuje system prawa medycznego w Polsce. Do najważniejszych problemów tego systemu zalicza niespójność terminologiczną, prowadzącą do trudności w wykładni poszczególnych przepisów, oraz rozbieżność regulacji prawnych z realiami funkcjonowania placówek opieki medycznej. Zauważa również, że ustawy składające się na ten system pochodzą z różnych okresów, a to oznacza, iż tworzone były na podstawie niejednorodnych założeń aksjologicznych.

na uzupełnienie wiedzy o tym systemie, zaś sygnalizując konkretne problemy i metody ich rozwiązania, twórczo wpływa na kształt systemu ochrony zdrowia obowiązującego w Polsce.

Wśród środków przysługujących Rzecznikowi na szczególną uwagę zasługują tak zwane wystąpienia generalne. Są to wystąpienia skierowane do organu, w którego działalności Rzecznik stwierdził naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela. Koncentrują się one na problemach systemowych, niejednokrotnie stanowiąc wynik licznych skarg indywidualnych w tożsamej sprawie. Wystąpienia te mogą zawierać opinie i wnioski co do sposobu załatwienia sprawy, żądanie wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, wniosek o podjęcie inicjatywy ustawodawczej, a także wniosek o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych.

Przedmiotem niniejszego artykułu jest zagadnienie prawa do ochrony zdrowia. Z niego uczyniono punkt wyjścia do ustalenia, czy i w jaki sposób prawo do ochrony zdrowia jest realizowane w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich. Przede wszystkim zwrócono uwagę na wystąpienia generalne Rzecznika, sygnalizując również pozostałe uprawnienia. Celem rozważań jest natomiast próba zweryfikowania, czy działalność Rzecznika wywiera wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce, a jeżeli tak, to w jakim zakresie.

Duża liczba spraw wpływających do Rzecznika, zróżnicowanie ich przedmiotu, a także częsta zmiana regulacji prawnych sprawiają, że w ramach tego opracowania można odnieść się jedynie do niektórych zagadnień. Przedmiot analizy stanowią zatem wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich skierowane do poszczególnych podmiotów w latach 2011–2013, a ponadto informacje roczne przedkładane przez Rzecznika Sejmowi oraz dokumenty źródłowe – wystąpienia generalne Rzecznika oraz udzielane odpowiedzi. Analiza uwidoczniła wiele problemów, jakimi Rzecznik się zajmował. Spośród nich wybrano i omówiono te, których charakter jest dużo szerszy, gdyż bazując na tematyce ochrony zdrowia, pokazują problemy w sposób przekrojowy.

## 1. Istota prawa do ochrony zdrowia

Prawo każdej osoby do ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych praw chronionych konstytucyjnie i tak też zostało określone przez prawo międzynarodowe. Według preambuły Konstytucji Światowej

Organizacji Zdrowia z dnia 22 lipca 1946 r.<sup>8</sup> korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej. Podobnie stanowi art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ z dnia 19 grudnia 1966 r.<sup>9</sup>, zgodnie z którym każdy ma prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego.

Prawo do ochrony zdrowia jest również zagwarantowane prawem unijnym. Artykuł 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej<sup>10</sup> stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii Europejskiej (UE) zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie UE, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Chociaż więc organizacja krajowych polityk zdrowotnych pozostaje wyłączną kompetencją państw członkowskich, to ze względu na ich szczególny charakter działanie takiej polityki może być przedmiotem przepisów wspólnotowych<sup>11</sup>.

Według art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej<sup>12</sup> każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań Unii Europejskiej zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej<sup>13</sup> prawo do ochrony zdrowia przyjmuje jako jedno z praw podstawowych, stanowiąc w art. 68 ust. 1, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Dalsze ustępy art. 68 wprowadzają obowiązki władzy publicznej, których realizacja ma umożliwić faktyczne korzystanie z prawa do ochrony zdrowia. Należą do nich: obowiązek zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2), obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom

<sup>8</sup> Dz. U. 1948 Nr 61, poz. 477 ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. 1977 Nr 38, poz. 169.

<sup>10</sup> Wersja skonsolidowana Dz. Urz. UE C 326/01 z 26 X 2012 r., s. 1.

<sup>11</sup> I. Antonaki, *The EU Legal Framework on Cross-Border Healthcare After the Adoption of the Patient's Mobility Directive*, „University of Warsaw Journal of Comparative Law” 2014, vol. 1, iss. 1, s. 49.

<sup>12</sup> Dz. Urz. UE C 326/02 z 26 X 2012 r., s. 391.

<sup>13</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej „Konstytucja” lub „Konstytucja RP”.

ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3), obowiązek zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4), obowiązek popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 5).

Takie umiejscowienie prawa do ochrony zdrowia wpływa na jego kwalifikację – jest ono uznawane za prawo socjalne. W doktrynie podkreśla się, że prawa socjalne różnią się od pozostałych praw człowieka przede wszystkim metodami ich urzeczywistniania i sposobami ich dochodzenia<sup>14</sup>. Prawa te często traktuje się jako normy programowe, do których realizacji państwo powinno dążyć, jednak sposób i zakres ich realizacji zależy od możliwości państwa, przede wszystkim zaś od możliwości finansowych. Przy dochodzeniu swych roszczeń jednostka pozbawiona jest więc możliwości powoływania się wyłącznie na te prawa<sup>15</sup>.

Jak podkreśla w swym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny (TK), ochrona życia jest ściśle związana z obowiązkiem ochrony zdrowia<sup>16</sup>. Nie można więc dopuścić do sytuacji, w której jednostka zostałaby pozbawiona możliwości realizacji swych praw z zakresu ochrony zdrowia, a w konsekwencji również życia. Niedopuszczalne jest także to, aby normy programowe pozostawały wyłącznie nierealizowanymi hasłami.

Oczywiście, prawo do ochrony zdrowia może zostać ograniczone. Jednak aby takie ograniczenie mogło zostać wprowadzone, musi spełniać wymogi przewidziane w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z tym artykułem ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane jedynie w ustawie, i to tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą jednak naruszać istoty wolności i praw.

Realizacja konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia wymaga zatem przyjęcia rozwiązań prawnych, które zapewnią jednostce dostęp do takiej ochrony. Jednym z zasadniczych elementów rozwiązań prawnych, które składają się na gwarancję prawa do ochrony zdrowia, jest możliwość wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich. Rzecznik

<sup>14</sup> W. Zakrzewski, *Podstawowe wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, w: *Polskie prawo konstytucyjne*, pod red. W. Skrzydły, Lublin 2005, s. 189.

<sup>15</sup> A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2012, nr 3(11), s. 95.

<sup>16</sup> Por. np. wyrok TK z 7 I 2004 r., sygn. K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1, poz. 23.

może bowiem pomóc nie tylko w sprawach indywidualnych, ale również wpływać na kształt obowiązujących regulacji prawnych.

Działalność Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie ochrony zdrowia nie jest samodzielną ideą, wiąże się z przyjętą koncepcją roli Rzecznika we współczesnym państwie, jako konstytucyjnego organu ochrony praw i wolności człowieka i obywatela. Jak zauważa D. Safjan, prawa pacjenta można nazwać prawami człowieka w relacji do określonej instytucji (zakładu opieki zdrowotnej) lub w relacji do przedstawicieli zawodów medycznych, ze względu na podejmowane przez nich czynności zawodowe lub urzędowe<sup>17</sup>.

## **2. Uprawnienia Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie działań podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia w Polsce**

Rzecznik Praw Obywatelskich został wyposażony w wiele kompetencji, poprzez które może wpływać na stan ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z art. 80 Konstytucji RP „[k]ażdy ma prawo wystąpienia, na zasadach określonych w ustawie, do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc w ochronie swoich wolności lub praw naruszonych przez organy władzy publicznej”. Treść tego przepisu została także powtórzona w ustawie o Rzeczniku. Prawo wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich otrzymało więc rangę prawa konstytucyjnie chronionego. Również umiejscowienie wyżej wymienionego artykułu, w rozdziale II Konstytucji RP: Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela, uwidacznia rangę tego prawa. Prawo wystąpienia do Rzecznika przysługuje więc każdemu, a nie tylko obywatelom, co mogłoby wynikać z literalnego brzmienia nazwy Rzecznik Praw Obywatelskich. Jak podkreśla się w doktrynie, w świetle art. 80 Konstytucji krąg podmiotów uprawnionych do występowania do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc ani nie został wyraźnie określony, ani też nie jest niczym ograniczony. Z użytego sformułowania „każdy ma prawo” wynika wprost, że nie jest to w żadnym razie prawo ograniczone do osób posiadających polskie obywatelstwo<sup>18</sup>. Jak podkreśla A. Zoll, „[t]o bardzo

<sup>17</sup> D. Safjan, *Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i proponowanych metodach leczenia*, „Antidotum” 1993, nr 1, s. 18.

<sup>18</sup> W. Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2002, Lex Omega 2014, nr 14.

duże obciążenie i nie wiem, czy twórcy Konstytucji nie poszli zbyt daleko, dając takie prawo. Rzecznik musi odpowiedzieć na każdy list, a to oznacza ponad 50 tysięcy zgłoszeń w ciągu roku. Niektóre z nich dotyczą spraw bardzo ważnych, wiążą się z prawami grup zawodowych czy społecznych. Inne, a tych jest bardzo dużo, są skargami nie w pełni uzasadnionymi<sup>19</sup>.

Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego podkreśla, że Rzecznik Praw Obywatelskich ma szczególną pozycję ustrojową, zwłaszcza w zakresie ochrony praw i wolności konstytucyjnych. Zgodnie z zasadą subsydiarności Rzecznik podejmuje działania, gdy osoba, której prawa zostały naruszone, wykorzystała uprzednio wszystkie dostępne środki ochrony prawnej. Nie wyręcza on obywateli w korzystaniu z przysługujących im środków prawnych, nie spełnia też roli ich generalnego pełnomocnika procesowego<sup>20</sup>.

Kompetencje Rzecznika nie ograniczają się jedynie do wolności lub praw określonych w Konstytucji, ale dotyczą całego katalogu źródeł prawa. Zgodnie bowiem z art. 208 Konstytucji Rzecznik Praw Obywatelskich ma stać na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji oraz w innych aktach normatywnych. Kompetencje Rzecznika dotyczą więc całego systemu ochrony zdrowia. Dobitnie pokazuje to, jak duży rozdźwięk istnieje pomiędzy kompetencjami Rzecznika Praw Obywatelskich a uprawnieniami Rzecznika Praw Pacjentów.

Konstytucja stanowi również, że zakres i sposób działania Rzecznika Praw Obywatelskich określa ustawa. Konstytucyjna zasada głosząca, że Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela nie ustanawia bowiem żadnych konkretnych kompetencji ani sposobów jego działania, stąd konieczność sięgnięcia do regulacji ustawowych<sup>21</sup>. Upoważnienie to wypełnia wielokrotnie nowelizowana Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Należy jednak podkreślić, iż niektóre uprawnienia Rzecznika precyzują także inne ustawy<sup>22</sup>. Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o Rzeczniku podjęcie czynności przewidzianych w ustawie następuje po powzięciu

<sup>19</sup> Cyt. za A. Deryng, *Rzecznik Praw Obywatelskich jako wnioskodawca w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym*, Warszawa 2014, s. 62.

<sup>20</sup> Wyrok TK z 19 II 2003 r., sygn. P 11/02, OTK ZU 2003, nr 2A, poz. 12. Por. zdanie odmienne R. Balicki, *Rzecznik Praw Obywatelskich*, w: *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, pod red. B. Banaszaka, A. Preisnera, Warszawa 2002, s. 793.

<sup>21</sup> B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 902.

<sup>22</sup> Np. Ustawa z dnia 30 VIII 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270 ze zm.).

wiadomości wskazującej na naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela, w tym zasady równego traktowania. Podjęcie tych czynności przez Rzecznika następuje na wniosek obywateli lub ich organizacji, na wniosek organów samorządów oraz na wniosek Rzecznika Praw Dziecka. To od tych podmiotów Rzecznik będzie więc w pierwszej kolejności uzyskiwał wiadomości mogące wskazywać na naruszenie tych praw i wolności. Podjęcie czynności przez Rzecznika może też nastąpić z jego własnej inicjatywy, np. po analizie informacji prasowych.

W przypadku ochrony zdrowia środek ten ma szczególne znaczenie, pozwala bowiem na pomoc już na wczesnym etapie sprawy. Analiza materiałów wpływających do Rzecznika pokazuje, że w sytuacjach indywidualnych, gdzie faktycznie zostały naruszone prawa i wolności człowieka i obywatela z zakresu ochrony zdrowia, na pomoc jest na ogół zbyt późno<sup>23</sup>.

Zgodnie z przepisami ustawy o Rzeczniku jego działania można podzielić na interwencje i wystąpienia o charakterze indywidualnym oraz interwencje i wystąpienia o charakterze ogólnym (tzw. wystąpienia generalne).

## 2.1. Środki działania Rzecznika o charakterze indywidualnym

Działania Rzecznika o charakterze indywidualnym wszczyna kierowany do niego wniosek. Wniosek taki można złożyć osobiście lub przesłać (również drogą elektroniczną). Jest on wolny od opłat i nie wymaga zachowania szczególnej formy. Dostępność nie jest tu więc utrudniana żadnymi ograniczeniami natury formalnej, typowymi dla postępowań sądowych i administracyjnych, takimi jak np. uiszczanie opłat za wniesienie skargi<sup>24</sup>. Wydaje się, że na gruncie prawa do ochrony zdrowia brak tego typu ograniczeń jest szczególnie istotny. Wniosek powinien jednak wskazywać wnioskodawcę oraz osobę, której wolności i praw dotyczy dana sprawa, a także określać jej przedmiot. Wpłynięcie wniosku może spowodować, że Rzecznik sam podejmie sprawę, wskaże wnioskodawcy przysługujące mu środki działania, przekaze sprawę według właściwości innemu podmiotowi albo nie podejmie sprawy – o których to działaniach zawiadamia wnioskodawcę i osobę bezpośrednio

<sup>23</sup> Do głównych przyczyn takiego stanu rzeczy należy zaliczyć upływ terminów, w których mogła zostać udzielona pomoc, a ponadto dokonywanie takich czynności przez samych zainteresowanych, jakie wykluczają możliwość udzielenia pomocy.

<sup>24</sup> Por. A. Turek, op. cit., s. 76–90 i przytoczona tam literatura.

zainteresowaną<sup>25</sup>. Rzecznik, rozpatrując konkretną sprawę, decyduje, czy mieści się ona w zakresie jego właściwości, a jeżeli tak, to czy na pomoc nie jest już za późno. Jak trafnie ujęła to E. Łętowska, „[p]rzecież nie woła się pogotowia do oparzonego palca, nawet gdy bardzo boli – bo być może zajęte przy tym bolącym palcu nie zdąży dojechać tam, gdzie jest rzeczywiście potrzebne, gdzie już samemu pomóc sobie naprawdę nie można”<sup>26</sup>. Podejmując sprawę, Rzecznik może samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające, korzystając z prawa, stosownie do art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku, żądania złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez wymienione w tym przepisie organy i jednostki<sup>27</sup>. W mojej ocenie działania takie, mające co do zasady charakter sprawy indywidualnej, mają jednak niejednokrotnie cechy wystąpień generalnych, bowiem często dotyczą problemów systemowych i zawierają w swej treści opinie oraz wnioski skierowane do poszczególnych podmiotów.

Należy również podkreślić, że po zbadaniu sprawy Rzecznik może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela – wystąpienie takie nie może jednak naruszać niezawisłości sędziowskiej<sup>28</sup>.

## 2.2. Środki działania Rzecznika o charakterze generalnym

Oprócz interwencji w konkretnej sprawie ustawa o Rzeczniku wyposaża Rzecznika w kompetencje do podejmowania działań w bardzo szerokim zakresie, wykraczającym poza ramy spraw indywidualnych (są to tak zwane środki o charakterze generalnym, systemowym). Asumpt do skorzystania przez Rzecznika z takiego środka działania daje przede wszystkim utrwalona praktyka stosowania prawa (przez właściwe organy, organizacje i instytucje) w sposób wadliwy, naruszający sferę konstytucyjnych wolności i praw. Problemy takie uwidaczniają się przede wszystkim przy rozpatrywaniu spraw indywidualnych (pojawiający

<sup>25</sup> Por. art. 11 ustawy o Rzeczniku.

<sup>26</sup> E. Łętowska, *Pomóż sam sobie*, „Rzeczpospolita” 14–15 V 1988, s. 7–8.

<sup>27</sup> Rzecznik może nawet wystąpić do Sejmu o zlecenie Najwyższej Izbie Kontroli przeprowadzenia kontroli określonej sprawy. W praktyce Rzecznik w ramach takiej współpracy zgłasza bezpośrednio Najwyższej Izbie Kontroli tematy do planów kontroli. Zob. A. Deryng, op. cit., s. 75.

<sup>28</sup> Por. wyrok TK z 24 VI 1998 r., sygn. K 3/98, OTK ZU 1998 nr 4, poz. 52.

się w licznych sprawach tożsamy problem), a także w wyniku analizy informacji prasowych. Podstawą prawną takich inicjatyw Rzecznika Praw Obywatelskich jest przede wszystkim art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku, zgodnie z którym Rzecznik może, w związku z rozpatrywanymi sprawami, przedstawiać właściwym organom, organizacjom i instytucjom swoje oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela i usprawnienia trybu załatwiania ich spraw. Wystąpienia tego rodzaju okazały się na tyle skuteczne, że kolejne organy zostają wyposażane w takie kompetencje. Analogicznymi uprawnieniami dysponuje – w sprawach objętych zakresem swojego działania – wiele podmiotów, takich jak np. Generalny Inspektor Danych Osobowych, Rzecznik Praw Dziecka czy Rzecznik Ubezpieczonych<sup>29</sup>. Jak podkreśla S. Trociuk<sup>30</sup>, normy prawne zawarte w art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku realizują się w sytuacji, kiedy źródłem naruszeń praw i wolności jest wadliwa i powtarzalna praktyka stosowania prawa przez organy i instytucje. Uprawnienie to wykracza więc poza ramy indywidualnej sprawy. Treść wystąpienia o charakterze generalnym Rzecznika powinna zawierać zarówno przytoczenie dostrzeżonych naruszeń wolności i praw, jak i wnioski pozwalające na zapobieżenie tego typu naruszeniom w przyszłości. Art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku bywa również podstawą do wystosowania wystąpień w przypadku opóźnień przy wdrażaniu dyrektyw wiążącego nas prawa Unii Europejskiej w sprawach z zakresu właściwości Rzecznika. Co do zasady bowiem dyrektywy nie obowiązują bezpośrednio, tak jak ma to miejsce w przypadku rozporządzeń. Dyrektywy wiążą tylko co do celu, jaki należy osiągnąć, pozostawiając państwu członkowskiemu wybór środków i metod do jego osiągnięcia. Jeżeli jednak dyrektywa nie zostanie – w wyznaczonym terminie – wdrożona do prawa krajowego, to można ją stosować bezpośrednio. Jeśli państwo członkowskie nie realizuje postanowień określonej dyrektywy, to Komisja Europejska może skierować skargę do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Biorąc wszystkie te okoliczności pod uwagę, Rzecznik może kierować wystąpienia w takich sprawach do właściwego organu.

<sup>29</sup> Por. art. 19a Ustawy z dnia 29 VIII 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.); art. 11 Ustawy z dnia 6 I 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 ze zm.); art. 20 Ustawy z dnia 22 V 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. 2013, poz. 290 ze zm.).

<sup>30</sup> S. Trociuk, *Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Komentarz*, Warszawa 2005, s. 95.

W tak skonstruowanym katalogu uprawnień Rzecznika można również umieścić współpracę z określonymi podmiotami. Ustawa zobowiązuje Rzecznika do współdziałania ze stowarzyszeniami, ruchami obywatelskimi i innymi dobrowolnymi zrzeszeniami i fundacjami na rzecz wolności i praw człowieka i obywatela<sup>31</sup>. Organ, organizacja lub instytucja, do których zwróci się Rzecznik, obowiązane są z nim współdziałać i udzielać mu pomocy, a w szczególności ustosunkowywać się do ogólnych ocen, uwag i opinii Rzecznika<sup>32</sup>.

Do działań Rzecznika o charakterze generalnym zaliczyć należy także wystąpienia do właściwych organów z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej (a więc do takich, którym ta inicjatywa przysługuje) bądź o zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących wolności i praw człowieka i obywatela (art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku). Tak sformułowany przepis prawny przyzwala, aby wystąpienia generalne Rzecznika dotyczyły również innych niż ustawa źródeł prawa. Rzecznik może więc występować o zmianę rozporządzeń, aktów prawa miejscowego, a nawet zarządzeń (źródło prawa wewnętrznie obowiązującego), pod warunkiem że dotyczą one wolności i praw człowieka i obywatela. Rzecznik korzysta z tej możliwości, gdy w toku badanych przez siebie skarg dojdzie do wniosku, iż źródłem naruszeń wolności i praw jest wadliwość samego prawa. Nie mamy więc tutaj do czynienia z wadliwym stosowaniem prawa przez dany organ, o czym mowa w art. 16 ust. 1, ale z wadliwą konstrukcją prawną, której usunięcie może nastąpić tylko poprzez interwencję samego prawodawcy.

Art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku jest również podstawą do formułowania wystąpień mających na celu usunięcie luki w prawie oraz spełnienie obowiązku wydania aktu normatywnego, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa. Wystąpienia generalne w sprawie wydania lub zmiany przepisów danego aktu prawnego kierowane są do właściwych organów. I tak, w przypadku ustawy będą to: posłowie, Senat, Prezydent Rzeczypospolitej oraz Rada Ministrów. W przypadku zaś aktów niższej rangi adresatem będzie organ, który jest upoważniony do wydania takiego aktu. W ramach tego wystąpienia Rzecznik może również zwrócić się do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o podjęcie działań mających na celu uchycenie rozporządzenia lub zarządzenia wydanego przez ministra kierującego działem administracji rządowej.

<sup>31</sup> Por. J. Świątkiewicz, *Rzecznik Praw Obywatelskich w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2001, s. 113–115.

<sup>32</sup> Por. art. 14 pkt 2, art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 17a ustawy o Rzeczniku.

Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 2 Konstytucji RP Rada Ministrów, na wniosek Prezesa Rady Ministrów, może uchylić rozporządzenie lub zarządzenie wydane przez ministra. Z tego uprawnienia Rzecznik powinien korzystać przede wszystkim wtedy, gdy ma na celu uchylenie niekonstytucyjnych przepisów, i to jeszcze przed złożeniem wniosku do Trybunału Konstytucyjnego.

Mimo że wystąpienia generalne mają charakter postulatywny, Rzecznik bardzo często z nich korzysta. Nie powodują one automatycznie wszczęcia odpowiednich procedur (nie są wiążące dla adresatów), ale ich skutkiem może być takie działanie organu, jakie było postulowane przez Rzecznika. Organ, organizacja lub instytucja, do których Rzecznik skierował swoje wystąpienie, jest obowiązany, bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować go o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku<sup>33</sup> (w przypadku wystąpień opartych na art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku może on określić termin, w jakim ma zostać spełnione to żądanie). W przypadku braku takich działań Rzecznik może zwrócić się do organu nadrzędnego tych jednostek z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. Jak jednak zauważa I. Malinowska<sup>34</sup>, mogą tutaj powstać problemy dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, może nie istnieć organ nadrzędny nad tą jednostką, po drugie – jeśli nawet organ taki istnieje – może on nie mieć przewidzianych przez prawo środków przydatnych do usunięcia naruszonych praw i wolności, takich jak wyciągnięcie konsekwencji w stosunku do osób winnych naruszenia. W praktyce należy więc uznać tę możliwość za ograniczony środek działania. Rzecznikowi pozostaje jednak zawsze wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskami w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji.

Odnosząc się bezpośrednio do dziedziny ochrony zdrowia, należy zauważyć, że wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich w tym zakresie odgrywały i nadal odgrywają znaczącą rolę. Można je bowiem zaliczyć do swoistych środków prewencji. Poprzez działania takie Rzecznik, nie angażując sądów czy Trybunału Konstytucyjnego<sup>35</sup>, może skutecznie wpływać na zapewnienie ochrony zdrowia w Polsce.

---

<sup>33</sup> I. Malinowska, *Rzecznik Praw Obywatelskich w systemie ochrony praw i wolności w Polsce*, Warszawa 2007, s. 170.

<sup>34</sup> Ibidem.

<sup>35</sup> Należy bowiem zasygnalizować, że Rzecznikowi Praw Obywatelskich przysługuje wiele innych uprawnień, do których można zaliczyć m.in. możliwość wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego w sprawach, o których mowa w art. 188

### 3. Wykonywanie zadań z zakresu prawa do ochrony zdrowia w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich

Corocznie do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (Biuro Rzecznika lub Biuro) wpływa kilkadziesiąt tysięcy spraw<sup>36</sup>. Tak duża ich liczba powoduje, że Rzecznik nie jest w stanie rozpatrywać ich samodzielnie. Rozpatrzenie sprawy może nastąpić przy pomocy pracowników Biura Rzecznika, którzy są upoważnieni do wykonywania w jego imieniu zadań i czynności przewidzianych w ustawie. Pracownicy Biura Rzecznika, w określonym zakresie, wykonują kompetencje Rzecznika, zaś ich działanie traktuje się jako działania Rzecznika<sup>37</sup>. Zadania i organizację Biura określa statut, nadawany w drodze zarządzenia przez Rzecznika (art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o Rzeczniku). Obowiązujący Statut Biura został nadany Zarządzeniem Nr 25/2014 Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 września 2014 r.<sup>38</sup> Biuro jest więc jednostką pomocniczą Rzecznika Praw Obywatelskich. W skład Biura wchodzi czternaście jednostek organizacyjnych<sup>39</sup>. Zadania z zakresu ochrony zdrowia wykonuje przede wszystkim Zespół Prawa Administracyjnego i Gospodarczego. Zgodnie z regulaminem tego Zespołu<sup>40</sup> do jego podstawowych zadań należy między innymi rozpatrywanie spraw z zakresu ochrony zdrowia,

---

Konstytucji czy wystąpienia z wnioskiem do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości w praktyce lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie.

<sup>36</sup> Źródło danych: pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-674564-V/2011/PM, <http://www.sprawygeneralne.brpo.gov.pl/pdf/2011/05/674564/1576960.pdf> (dostęp: 26 IV 2014).

<sup>37</sup> S. Trociuk, op. cit., s. 115.

<sup>38</sup> Zarządzenie Nr 25/2014 Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie nadania statutu Biuru Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 IX 2014 r. ze zm., <http://www.rpo.gov.pl/pliki/14111186860.pdf> (dostęp: 18 IX 2014).

<sup>39</sup> Są to Zespoły, Biura Pełnomocników Terenowych oraz Biuro Dyrektora Generalnego. Od początku działalności w Biurze Rzecznika tworzone były kilkusobowe Zespoły. Pomimo że w chwili obecnej np. w Zespole Wstępnej Oceny Wniosków pracuje ponad pięćdziesiąt osób, termin „Zespół” nadal obowiązuje. Zespoły są odpowiednikami Departamentów funkcjonujących np. w ministerstwach. Podobnie w Biurze funkcjonują „jednostki organizacyjne”, a nie „komórki organizacyjne”.

<sup>40</sup> Zarządzenie Nr 22/2014 Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 11 VIII 2014 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Zespołowi Prawa Administracyjnego i Gospodarczego, <http://192.168.1.8/kompendium-wiedzy/zarządzenia-i-decyzje/zarządzenia/zarządzenia2011/184-zarządzenie-nr-222011-rpo-z-dnia-25-maja-2011-roku-w-sprawie-nadania-regulaminu-organizacyjnego-zespołowi-prawa-administracyjnego-i-gospodarczego> (dostęp: 28 VIII 2014).

w tym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zakładów opieki zdrowotnej i innych świadczeniodawców, praw pacjentów, wykonywania zawodów medycznych, obrotu lekami, publicznej służby krwi. Ze względu jednak na specyfikę ochrony zdrowia i przyjętą jej definicję można stwierdzić, że zadania w tym zakresie wykonuje również Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji”. Zgodnie z regulaminem do obowiązków tego Zespołu<sup>41</sup> należy między innymi wizytacja wszelkiego rodzaju miejsc zatrzymań w celu ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Wiele spośród spraw dotyczy praw osób zatrzymanych do ochrony ich zdrowia.

W roku 2011 Rzecznik Praw Obywatelskich skierował 53 wystąpienia generalne w sprawach z zakresu prawa administracyjnego i gospodarczego. Najwięcej, bo 16, wystąpień, zostało skierowanych do Ministerstwa Zdrowia<sup>42</sup>. W 2012 r. nastąpił znaczący wzrost wystąpień generalnych w badanej tematyce – było ich 95. Spośród nich 21 zostało skierowanych do Ministerstwa Zdrowia<sup>43</sup>. Rok 2013 przyniósł dalszy wzrost liczby spraw w przedmiotowym zakresie. I tak, wystąpień generalnych z zakresu prawa administracyjnego i gospodarczego było 100, z czego 29 zostało skierowanych do Ministerstwa Zdrowia<sup>44</sup>. Zagadnienia ochrony zdrowia nie należą więc do spraw często podejmowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich (w formie wystąpień generalnych), oczywiście w porównaniu na przykład z liczbą spraw dotyczących prawa karnego (128 w roku 2011). Dostrzegalny jest jednak systematyczny wzrost liczby wystąpień generalnych w tym zakresie.

---

<sup>41</sup> Zarządzenie nr 17/2014 Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 28 V 2014 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Zespołowi „Krajowy Mechanizm Prewencji”, <http://192.168.1.8/kompendium-wiedzy/zarzadzenia-i-decyzje/zarzadzenia/zarzadzenia2014/2118-zarz%C4%85dzenie-nr-17-2014-rpo-z-dnia-28-05-2014-r-w-sprawie-nadania-regulaminu-organizacyjnego-zespo%C5%82owi-krajowy-mechanizm-prewencji> (dostęp: 3 VI 2014).

<sup>42</sup> *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2011 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich. Źródła” 2012, nr 1, s. 288–296.

<sup>43</sup> *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2012 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich. Źródła” 2013, nr 1, s. 352–359.

<sup>44</sup> *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2013 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich. Źródła” 2014, nr 1, s. 305–310.

Analizując materiał, jakim dysponuje Rzecznik, można w jego działalności wyróżnić kilka najważniejszych problemów odnoszących się do systemu opieki zdrowotnej w latach 2011–2013. Należy do nich zaliczyć brak systemowej ochrony osób starszych, brak realizacji obligatoryjnych upoważnień ustawowych do wydania aktów wykonawczych oraz problemy z dostępem do opieki medycznej dla osób przebywających w miejscach zatrzymań. Problemy te zostały ujawnione poprzez analizę nadsyłanych do Rzecznika skarg, a także doniesień medialnych i prasowych, i stały się przedmiotem licznych wystąpień Rzecznika do poszczególnych organów. Zdecydowano się na wybór i omówienie właśnie tych wystąpień, które mimo że dotyczą tematyki ochrony zdrowia, mają charakter dużo szerszy i pokazują problemy przekrojowe. Dzięki temu można zobrazować działalność Rzecznika w tym zakresie i zasygnalizować pojawiające się problemy.

#### **4. Wybrane wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawach z zakresu ochrony zdrowia w Polsce w latach 2011–2013**

##### **4.1. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie poprawy systemu opieki zdrowotnej i pomocy osobom starszym**

Rzecznik w wystąpieniu generalnym z dnia 19 grudnia 2011 r. skierowanym do Ministra Zdrowia<sup>45</sup>, działając w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku, podjął bardzo ważną kwestię, dotyczącą niewydolności polskiego systemu opieki zdrowotnej i pomocy osobom starszym, w tym nieprzygotowania na gwałtownie postępujące zmiany demograficzne i przyrost najstarszego segmentu obywateli.

W wystąpieniu tym Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał, że z przedstawionych uwag Zespołu do spraw gerontologii przy Ministrze Zdrowia<sup>46</sup>, zawartych w informacji „Geriatryka i opieka geriatryczna w Polsce w roku 2011: stan obecny i pilne wyzwania”, wynika, iż około 80% osób starszych ma przynajmniej jedną chorobę przewlekłą lub

<sup>45</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-690730-V/11/AA, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2011/12/690730/1612587.pdf> (dostęp: 25 IV 2014).

<sup>46</sup> Zespół ten został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 XII 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw gerontologii (Dz. Urz. MZ z dnia 12 XII 2008 r.).

skutki przebytych wypadków bądź urazów, które u co drugiej z nich prowadzą do trwałego upośledzenia sprawności. Rzecznik w omawianym wystąpieniu wskazał, że niewystarczające jest kształcenie lekarzy z zakresu geriatry. Następuje zapaść lecznictwa geriatrycznego – nie otwiera się nowych poradni geriatrycznych, nie zwiększa się liczby łóżek geriatrycznych, a w kolejnych szpitalach likwiduje się oddziały geriatryczne lub podejmowane są działania ograniczające koszty funkcjonowania oddziałów istniejących.

Jednocześnie Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił uwagę na to, że nadal brak jest standardów postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry. Poza tym system finansowania świadczeń geriatrycznych nie uwzględnia specyfiki terapii i opieki geriatrycznej, skazując tę dziedzinę na marginalizację ze względu na wielochorobowość pacjentów. Do tzw. chorób zależnych od wieku należy przede wszystkim otępienie w przebiegu choroby Alzheimera lub innych schorzeń mózgu. W lutym 2009 r. Parlament Europejski przyjął deklarację<sup>47</sup> o uczynieniu z choroby Alzheimera priorytetu polityki zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej i zalecił opracowanie narodowych planów alzheimerowskich oraz Europejskiego Planu Działania. Polska nie wypracowała dotychczas takiego rozwiązania.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił także Ministrowi Zdrowia uwagę na brak sprawnego systemu gwarantującego rzeczywistą pomoc rodzinom opiekującym się osobami starszymi, np. w formie ośrodków opieki krótkoterminowej. Zdaniem Rzecznika władze państwowe powinny przygotować odpowiednie działania i rekomendacje dla polityki państwa i samorządu terytorialnego, które pozwoliłyby na realną poprawę jakości życia osób starszych i wydłużenie okresu niezależnej egzystencji seniorów oraz poprawę jakości leczenia geriatrycznego i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Pismem z dnia 4 stycznia 2012 r.<sup>48</sup> Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zapewnił, że Minister Zdrowia dostrzega potrzebę wprowadzenia nowych rozwiązań w opiece nad osobami starszymi w Polsce. Poinformował także Rzecznika Praw Obywatelskich, że Zespół do spraw Gerontologii opracował kryteria dla opieki geriatrycznej, w tym

---

<sup>47</sup> Deklaracja 80/2008 Parlamentu Europejskiego z dnia 6 II 2009 r. w sprawie walki z chorobą Alzheimera, <http://www.alzheimer-porozumienie.org/tresc-porozumienia/> (dostęp: 25 IV 2014).

<sup>48</sup> Pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 4 I 2012 r., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1612587> (dostęp: 26 IV 2014).

procedurę zatytułowaną „Całościowa Ocena Geriatryczna”, którą Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził jako procedurę medyczną w listopadzie 2011 r. Zespół ten wykazał, że stosowanie tego typu oceny zwiększa precyzję diagnozy, prowadzi do poprawy sprawności fizycznej i umysłowej pacjentów, zmniejsza ich umieralność, liczbę przyjmowanych leków, redukuje zbędne świadczenia – w tym głównie liczbę hospitalizacji i przyjęć do stacjonarnych placówek opiekuńczych, a dzięki temu redukuje koszty opieki zdrowotnej nad osobami starszymi. W efekcie prac Zespołu do spraw Gerontologii przygotowany został projekt standardu w opiece geriatrycznej. Podsekretarz Stanu wskazał również, że planowane są zmiany legislacyjne umożliwiające stworzenie kompleksowego systemu opieki oraz wdrożenie standardów i procedur medycznych dla osób starszych. Wśród rekomendowanych zmian znajdują się także: stworzenie sieci klinik, oddziałów, poradni geriatrycznych oraz stanowisk konsultantów do spraw geriatrii w jednostkach szpitalnych i opieki długoterminowej, nadanie geriatrii szczególnej rangi w dziesięcioletnim okresie przejściowym, poprzez aktywną politykę resortu zdrowia na rzecz rozwoju geriatrii oraz preferencyjne kontrakty Narodowego Funduszu Zdrowia z placówkami geriatrycznymi akredytowanymi na podstawie standardów geriatrycznych. Założeniem dalszych prac Ministerstwa Zdrowia jest stworzenie krajowej strategii polityki zdrowotnej wobec ludzi starych.

Należy podkreślić, iż Rzecznik Praw Obywatelskich w piśmie z dnia 12 kwietnia 2013 r. skierowanym do Ministra Zdrowia<sup>49</sup> ponowił wniosek o informację dotyczącą zapowiadanych działań i inicjatyw (w tym legislacyjnych) Ministerstwa Zdrowia w zakresie poprawy systemu opieki zdrowotnej i pomocy osobom starszym oraz terminów ich wdrożenia.

Minister Zdrowia w odpowiedzi<sup>50</sup> poinformował, że w ciągu ostatnich lat finansowanie świadczeń geriatrycznych znacząco wzrosło, a w konsekwencji poprawiła się też dostępność do świadczeń geriatrycznych. Podkreślił jednocześnie, iż w resorcie trwają prace analityczne mające na celu poprawę organizacji i finansowania opieki długoterminowej. Ministerstwo Zdrowia stara się również stymulować wzrost liczby specjalistów między innymi w dziedzinie geriatrii, poprzez zwiększenie liczby jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego

<sup>49</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-690730-V/11/AA, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2011/12/690730/1715000.pdf> (dostęp: 26 IV 2014).

<sup>50</sup> Pismo Ministra Zdrowia z dnia 17 V 2013 r., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1715000> (dostęp: 26 IV 2014).

oraz liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych. Zgodnie z nowymi przepisami odbywanie specjalizacji w dziedzinie geriatry będą mogli odbywać lekarze bez specjalizacji. Szkolenie specjalizacyjne w nowym systemie rozpocznie się po opracowaniu programów specjalizacji. Jednocześnie zostanie utrzymany dotychczasowy model uzyskiwania specjalizacji w dziedzinie geriatry. Specjalizacja ta została uznana za priorytetową dziedzinę medycyny, co powinno przyczynić się do wzrostu zainteresowania lekarzy podejmowaniem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatry.

Na marginesie należy zwrócić uwagę, że działania Rzecznika Praw Obywatelskich w przedmiotowej kwestii były kontynuowane w kolejnych latach. Jednym z efektów tej działalności było rozwiązanie problemu pominięcia lekarzy geriatrów w wykazie lekarzy upoważnionych do wystawiania zleceń na wydanie niektórych przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych<sup>51</sup>. Rzecznik, opierając swoje wystąpienie generalne na art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku, zasygnalizował również kroki, jakie należy podjąć dla opracowania polityki państwa względem starzejącego się społeczeństwa. Zaliczył do nich rzetelną realizację Madryckiego planu działania na rzecz osób starszych. Aby jednak było to możliwe, w ocenie Rzecznika niezbędne jest: przeprowadzenie systemowych konsultacji społecznych w procesie przygotowania dokumentu strategicznego, ustalenie priorytetów i harmonogramu ich realizacji, zidentyfikowanie obszarów oddziaływania i określenie wzajemnych między nimi powiązań, tak aby zapewnić spójność i interdyscyplinarny charakter podejmowanych działań, zaakcentowanie w przygotowywanym dokumencie wartości stanowiących podstawę działań, w tym solidarności międzypokoleniowej; uwzględnienie w celach strategicznych aspektu wielopokoleniowości oraz wzmacnianie kultury dialogu międzypokoleniowego, a także wpisanie perspektywy starzejącego się społeczeństwa do wszystkich dokumentów polityki państwa zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym, opracowanie odpowiednich wskaźników umożliwiających dokonanie oceny oraz dokonanie ewaluacji działań podejmowanych w związku z realizacją poszczególnych celów, uwzględnienie różnorodności zbiorowości ludzi starych na poziomie programowania działań (miasto – wieś, kobiety – mężczyźni, zróżnicowanie ze względu na wiek etc.), rozważenie umieszczenia

<sup>51</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 26 X 2012 r., sygn. RPO-706913-V/12/GM, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2012/06/706913/1678961.pdf> (dostęp: 26 IV 2014).

wśród priorytetów dokumentu poważnych zmian systemowych odnoszących się do integracji działań służby zdrowia i opieki społecznej oraz systemowe wzmocnienie dostępu do usług geriatrycznych<sup>52</sup>.

#### **4.2. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie opóźnień w realizowaniu obligatoryjnych upoważnień ustawowych do wydania aktów wykonawczych**

W kontekście zapewnienia prawa do ochrony zdrowia w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich pozostaje również problematyka stanowienia prawa w Polsce. Stała się ona przedmiotem licznych wystąpień Rzecznika, m.in. do Prezesa Rady Ministrów w dniu 8 października 2012 r.<sup>53</sup> W wystąpieniu tym Rzecznik w szczególności podkreślił, że pomimo wielokrotnego poruszania tego problemu z poszczególnymi ministrami problemy związane ze stanowieniem prawa w Polsce nadal występują. Według informacji przekazanych Rzecznikowi Praw Obywatelskich przez Rządowe Centrum Legislacji na dzień 31 grudnia 2011 r. nie zostało zrealizowanych 128 upoważnień ustawowych. Rzecznik przypomniał, iż zawarte w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązania dotyczące procesu tworzenia prawa wiążą się z przyjęciem zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP), a szczególnie stanowiącej część jej normatywnej treści zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Z zasady tej wynikają między innymi postulaty przejrzystości, spójności i kompletności systemu prawnego – jako zbioru norm kształtujących sytuację prawną obywateli, sferę ich wolności i praw. Biorąc pod uwagę powyższe, Rzecznik Praw Obywatelskich, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku, zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów o podjęcie działań zmierzających do jak najszybszego zrealizowania przez właściwe organy wszystkich ustawowych upoważnień do wydania rozporządzeń.

Wskazana problematyka stała się także przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 8 października 2013 r. do Ministra

<sup>52</sup> *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2012...*, s. 330; zob. również Rzecznik Praw Obywatelskich, *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Warszawa 2012.

<sup>53</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-583307-I/12/KMŁ, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2008/02/583307/1674749.pdf> (dostęp: 24 IV 2014).

Zdrowia<sup>54</sup>. Rzecznik oparł swoje wystąpienie problemowe na art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku. Jest to przykład wystąpienia mającego na celu usunięcie luki w prawie, a także spełnienie obowiązku wydania aktu normatywnego. Obowiązek taki wynika bowiem z przepisów prawa. W wystąpieniu tym Rzecznik Praw Obywatelskich podniósł problem niewykonania upoważnienia zawartego w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>55</sup>. Nowelizacja tej ustawy<sup>56</sup> nałożyła obowiązek wydania – w terminie 24 miesięcy – nowego aktu wykonawczego do art. 15 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego<sup>57</sup>. Wyznaczony termin realizacji tego obowiązku upłynął z dniem 11 lutego 2013 r., co spowodowało utratę mocy przez dotychczas obowiązujące rozporządzenie<sup>58</sup>.

Rzecznik otrzymał odpowiedź od Prezesa Rządowego Centrum Legislacji<sup>59</sup>. Zgodnie z przekazanymi informacjami Rada Ministrów sukcesywnie pracuje nad wykonaniem wszystkich ustawowych delegacji. Zagadnienie to w dalszym ciągu będzie przedmiotem zainteresowania Rzecznika.

Należy w tym miejscu dodać, że Rzecznik Praw Obywatelskich ujawnił nadto inny problem w zakresie stanowienia prawa w Polsce, polegający na niewprowadzeniu w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do wykonania dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej<sup>60</sup>. Problematyka ta

---

<sup>54</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-739911-V/13/KGP, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2013/07/739911/1760866.pdf> (dostęp: 24 IV 2014).

<sup>55</sup> Tekst jedn. Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1375 ze zm.

<sup>56</sup> Ustawa z dnia 3 XII 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 Nr 6, poz. 19).

<sup>57</sup> Art. 15 ust. 2 tej ustawy stanowi, że minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, cele, rodzaje, zakres programowy, wymiar czasu, sposób prowadzenia i dokumentowania zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz sposób nagradzania uczestników tych zajęć, uwzględniając charakter potrzeb osób przebywających w szpitalach psychiatrycznych, w tym potrzebę podnoszenia poziomu ich samodzielności.

<sup>58</sup> Było to Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 X 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. Nr 127, poz. 614).

<sup>59</sup> Pismo Prezesa Rządowego Centrum Legislacji z dnia 24 I 2013 r., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1674749> (dostęp: 24 IV 2014).

<sup>60</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 III 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 8 z 4 IV 2011 r., s. 45).

stała się przedmiotem wystąpienia Rzecznika z dnia 23 października 2013 r. do Ministra Zdrowia<sup>61</sup>. Rzecznik, opierając swoje wystąpienie na art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku, wskazał, że państwa członkowskie miały wprowadzić przepisy wyżej wymienionej dyrektywy do dnia 25 października 2013 r. Ponadto podkreślił, iż głównym założeniem dyrektywy jest zapewnienie realizacji swobody przepływu usług na terytorium Unii Europejskiej w sferze polityki zdrowotnej, tj. stworzenie przejrzystych ram prawnych w zakresie korzystania ze świadczeń zdrowotnych w innych państwach członkowskich Unii, z możliwością uzyskania przez każdego pacjenta zwrotu kosztów takich świadczeń od publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, któremu dana osoba podlega. Rzecznik Praw Obywatelskich zaznaczył przy tym, że przewidziane przez dyrektywę regulacje krajowe nie przeszły dotychczas w Polsce wymaganego trybu legislacyjnego, a zatem nie zostaną wprowadzone w wymaganym przez dyrektywę terminie. Obywatele innych państw członkowskich Unii Europejskiej, które implementowały unijną dyrektywę, będą mogli bez przeszkód korzystać z transgranicznej opieki zdrowotnej w Polsce. Sytuacja taka – zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, jest krzywdząca i dyskryminująca dla polskich pacjentów. Powoduje również dezorientację odnośnie do przysługujących im praw. Ponadto stawia problem przestrzegania standardów państwa prawa oraz zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. Rzecznik Praw Obywatelskich odnotował także, że z wypowiedzi kierownictwa Ministerstwa Zdrowia wynika<sup>62</sup>, iż dopóki nie wejdzie w życie ustawa wdrażająca w Polsce przepisy unijnej dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, przepisy dyrektywy nie będą mogły być stosowane, a pacjenci będą w tym czasie korzystać z transgranicznej opieki zdrowotnej na własną odpowiedzialność, ryzykując spór z Narodowym Funduszem Zdrowia o zwrot kosztów tej opieki.

Minister Zdrowia w odpowiedzi z dnia 21 listopada 2013 r.<sup>63</sup> wyjaśnił, że opóźnienie we wdrożeniu przywoływanej dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady wynika z trudności w wypracowaniu optymalnych

<sup>61</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-750259-V/13/AA, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2013/10/750259/1763780.pdf> (dostęp: 24 IV 2014).

<sup>62</sup> Zob. *Szpital to nie fabryka kości*, „Gazeta Prawna” 1 X 2013; *Prezes NFZ: czekamy na ustawę dostosowującą przepisy do unijnej dyrektywy*, „Rynek Zdrowia” 27 IX 2013.

<sup>63</sup> Pismo Ministra Zdrowia z dnia 21 XI 2013 r., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1763780> (dostęp: 26 IV 2014).

rozwiązań, które pozwoliłyby na zadośćuczynienie wymogom prawa wspólnotowego, przy jednoczesnym zminimalizowaniu jego negatywnych następstw. W ocenie Ministra Zdrowia dyrektywa ta ułatwia dostęp do publicznych środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom zamożniejszym, w przeciwieństwie do osób, których nie będzie stać na korzystanie z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w innych państwach Unii Europejskiej. Obecnie dobiegają końca prace nad projektem ustawy wdrażającej omawianą dyrektywę, w ramach etapu uzgodnień zewnętrznych i konsultacji społecznych. Ministerstwo Zdrowia dołoży wszelkich starań, aby projekt przed końcem 2013 r. trafił do prac sejmowych. W związku z tym należy oczekiwać, że w stosunkowo niedługim czasie polscy pacjenci uzyskają możliwość ubiegania się o zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami zawartymi w projektowanej ustawie. Natomiast do czasu wejścia w życie tych przepisów brak jest podstaw do dokonywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrotu takich kosztów. Możliwość ewentualnego zastosowania norm zawartych w dyrektywie jako bezpośrednio skutecznego źródła prawa należy pozostawić do oceny organom sądowym.

W tym miejscu trzeba więc wskazać, że państwa członkowskie były zobowiązane do wydania przepisów krajowych zgodnych z treścią dyrektywy w określonym terminie do 25 października 2013 r. Doktryna jest zgodna, że jeżeli dyrektywa nie zostanie wdrożona do prawa krajowego, to można ją stosować bezpośrednio<sup>64</sup>. Minister Zdrowia pozostawił zaś możliwość zastosowania norm zawartych w dyrektywie jako bezpośrednio skutecznego źródła prawa do oceny organom sądowym.

Omawiana sprawa pozostaje zatem nadal w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

### **4.3. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie opieki medycznej w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych i policyjnych izb dziecka**

W związku z wykonywaniem przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań krajowego mechanizmu prewencji uwagę pracowników Biura Rzecznika zwróciły różne standardy w zakresie zapewnienia opieki medycznej osobom zatrzymanym. W konsekwencji tego Rzecznik

<sup>64</sup> Por. E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010, s. 38; S. Hambura, M. Muszyński, *Traktaty z wprowadzeniem*, Bielsko-Biała 2005, s. 97.

skierował 15 lutego 2012 r. wystąpienie do Komendanta Głównego Policji<sup>65</sup>. Dostrzegając wadliwość w stosowaniu prawa, swoje wystąpienie oparł na art. 16 ust. 1 ustawy o Rzeczniku, wskazując w nim, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 czerwca 2002 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję<sup>66</sup> osobie zatrzymanej udziela się niezwłocznie pierwszej pomocy medycznej lub poddaje niezbędnym badaniom lekarskim w przypadku, gdy osoba ta znajduje się w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu.

W ocenie Rzecznika każda nowo przyjeta osoba powinna być w miarę możliwości poddawana takiemu badaniu. Badanie lekarskie przed przyjęciem zatrzymanego pozwoli na rozpoznanie problemów zdrowotnych, a biorąc pod uwagę liczne przypadki zgonów, mogłoby się to przyczynić do zmniejszenia ich liczby. Przeprowadzanie wstępnych badań jest istotne również ze względu na możliwość identyfikacji obrażeń ciała i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. Stanowiłoby to zabezpieczenie funkcjonariuszy pełniących służbę w tych jednostkach przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Potrzebę zapewnienia opieki medycznej w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz policyjnych izbach dziecka podkreślali również sami funkcjonariusze Policji. Postulat taki jest również zgodny z opinią Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>67</sup>, który zalecił zapewnienie wszystkim nowo przybyłym bezzwłoczne badanie medyczne i regularne wizyty lekarskie lub pielęgniarskie. Ponadto, zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ<sup>68</sup>, osobie aresztowanej lub uwięzionej powinno zostać zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie. Świadczenia

<sup>65</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, sygn. RPO-687961-VII-720.8.1/11/WS, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2011/11/687961/1625408.pdf> (dostęp: 25 IV 2014).

<sup>66</sup> Dz. U. Nr 97, poz. 880, § 1 ust. 1.

<sup>67</sup> Zob. Council of Europe, *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 15 October 2004*, CPT/Inf (2006) 11, Strasbourg, 2 March 2006, <http://www.cpt.coe.int/documents/pol/2006-11-inf-eng.pdf> (dostęp: 25 IV 2014).

<sup>68</sup> United Nations General Assembly Resolution 43/173 of 9 XII 1988, [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/43/173&Lang=E&Area=RESOLUTION](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/43/173&Lang=E&Area=RESOLUTION) (dostęp: 25 IV 2014).

lekarskie winny się odbywać w pomieszczeniu przystosowanym do tego celu oraz powinny być odpowiednio dokumentowane.

Finansowanie opieki medycznej w niektórych wizytowanych przez Rzecznika placówkach przejęły na siebie władze miejskie. Natomiast jedna z komend wojewódzkich Policji wygospodarowała z własnego budżetu środki niezbędne na badania wszystkich osób doprowadzonych do pomieszczeń dla osób zatrzymanych. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się z prośbą o upowszechnienie powyższych rozwiązań w pozostałych jednostkach. W odpowiedzi z dnia 22 marca 2012 r.<sup>69</sup> został poinformowany, że w Komendzie Głównej Policji opracowano projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz wzorów dokumentów sporządzanych i ewidencjonowanych w nich, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych, policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w nich, sposobu przechowywania zapisów obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb, udostępniania ich uprawnionym podmiotom oraz ich niszczenia, a także projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję. W projektach tych aktów prawnych przyjęto rozwiązania ukierunkowane zarówno na podniesienie jakości pełnienia służby, przestrzegania praw osób zatrzymanych, jak i poprawy opieki medycznej. W odpowiedzi tej nie podzielono stanowiska Rzecznika w odniesieniu do przyczyn zgonów osób umieszczonych w takich miejscach zatrzymań. Zdaniem Komendanta Głównego Policji rozwiązanie tego problemu może nastąpić poprzez przyjęcie nowych rozwiązań systemowych, gwarantujących osobom nadużywającym alkoholu niezbędną opiekę medyczną. Jednym z zadań międzyresortowego Zespołu do spraw poprawy opieki świadczonej osobom nietrzeźwym w miejscach zatrzymań jest wypracowanie zmian w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w celu nałożenia na organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 tys. mieszkańców i organy powiatu obowiązku organizowania i prowadzenia izb wytrzeźwień lub placówek o podobnym charakterze.

Należy podkreślić, że Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 lipca 2002 r. w sprawie badań lekarskich osób

<sup>69</sup> Odpowiedź Pierwszego Zastępcy Komendanta Głównego Policji z dnia 22 III 2012 r., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1625408> (dostęp: 25 IV 2014).

zatrzymanych przez Policję utraciło moc w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję<sup>70</sup>. Rozporządzenie to poszerza katalog osób podlegających wstępnym badaniom lekarskim. Według tych przepisów badanie takie przeprowadza się między innymi wtedy, gdy z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że osobą zatrzymaną jest kobieta w ciąży, kobieta karmiąca piersią, osoba chora zakaźnie, osoba z zaburzeniami psychicznymi oraz nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka. Rozwiązania zawarte w nowym Rozporządzeniu są więc zbieżne z postulatami kierowanymi przez Rzecznika w omawianym wyżej wystąpieniu generalnym. Pokazuje to dobitnie, jak Rzecznik Praw Obywatelskich wpływa na faktyczne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

### Podsumowanie

Zaprezentowanie tylko niektórych wystąpień generalnych Rzecznika Praw Obywatelskich pozwala dostrzec rolę, jaką pełni on w kształtowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zasadny wydaje się więc pogląd, że działalność Rzecznika wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce. Bez wątpienia, wystąpienia generalne są ważnym instrumentem urzeczywistniającym prawo do ochrony zdrowia. Dlatego też za trafne można uznać twierdzenie, iż chociaż Rzecznik nie należy do systemu ochrony zdrowia, to jego działalność uzupełnia wiedzę na temat tegoż systemu i jest cennym źródłem wskazującym pojawiające się problemy.

Nie licząc wniosków składanych do Trybunału Konstytucyjnego, to właśnie przez pryzmat wystąpień generalnych oceniana jest przede wszystkim działalność Rzeczników poszczególnych kadencji, co jest spowodowane faktem, że owe wystąpienia trafiają do szerokiego grona odbiorców, a ponadto wpływają na sytuację prawną poszczególnych podmiotów.

Szczegółowa analiza wystąpień generalnych Rzecznika w latach 2011–2013 umożliwiła określenie mapy najistotniejszych – w ocenie autora – kwestii dotyczących systemu ochrony zdrowia. Zostały one

---

<sup>70</sup> Dz. U. 2012, poz. 1102.

szczególono omówione w niniejszym opracowaniu. Problemy poruszane przez Rzecznika w wystąpieniach generalnych pozwalają na eliminowanie występujących nieprawidłowości. Tak więc, jak to zostało podkreślone, można je zaliczyć do swoistych środków prewencji. Aby jednak zmiany takie mogły być dokonywane szybko i skutecznie, potrzebna jest dobra wola decydentów, do których kierowane są wystąpienia generalne.

Dużym problemem w działalności Rzecznika są bez wątpienia lakoniczne, wymijające odpowiedzi udzielane przez dany podmiot na kierowane wystąpienia generalne. W takiej sytuacji Rzecznik może zwrócić się do organu nadrzędnego nad tym podmiotem. Jak jednak zostało wykazane, możliwość ta nie jest wolna od wad. Jeżeli Rzecznik na skierowane wystąpienie generalne nie otrzymał satysfakcjonującej odpowiedzi z punktu widzenia praw i wolności człowieka i obywatela, może złożyć wniosek do Trybunału Konstytucyjnego.

Celowe byłoby zatem rozważenie wprowadzenia takich zmian w ustawie o Rzeczniku, które wymuszałyby rzetelne ustosunkowanie się do problemu przedstawionego w wystąpieniu generalnym. Wydaje się bowiem, że w obecnym stanie prawnym nie spełniają one swojej roli w pożądanym stopniu. Rozwiązanie takie pozwoliłoby na nieangażowanie Trybunału Konstytucyjnego w sprawach, w których wystarczyłaby odpowiednia reakcja podmiotu, do którego skierowane zostało wystąpienie generalne.

Postulatem *de lege ferenda* jest również wprowadzenie obowiązku informowania Rzecznika o podejmowanych działaniach w przedstawianej kwestii już po udzielonej odpowiedzi na dane wystąpienie generalne. Sporadycznie takie sytuacje mają już miejsce, konieczna wydaje się jednak obligatoryjność takiego rozwiązania.

Ewolucja stanu prawnego z zakresu prawa do ochrony zdrowia powoduje przy tym, że z jednej strony pewne rodzaje spraw zanikają (np. kwestia wstępnych badań w miejscach zatrzymań), z drugiej jednak otwierają się nowe pola aktywności dla Rzecznika Praw Obywatelskich. Przykładem w tym względzie mogą być choćby prawa pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Przyszłość przyniesie zapewne kolejne problemy wymagające podjęcia działań przez Rzecznika. Wypada tylko wyrazić nadzieję, że będą one szybko i skutecznie eliminowane z obowiązującego porządku prawnego, zwłaszcza w tak ważnej dla każdego kwestii, jaką jest ochrona zdrowia.

## **OMBUDSMAN'S COMPETENCES IN THE SCOPE OF THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION ON THE EXAMPLE OF SELECTED GENERAL PRESENTATIONS IN 2011–2013**

### **Summary**

The Ombudsman's activity in the scope of the right to health protection reflects the modern concept of a Spokesman being a constitutional organ for the protection of human and civil rights and freedoms.

The deliberations in this paper focus on the right to health protection and, in particular, the Ombudsman's performance with regards the assurance of its proper exercise. A special attention is put on Ombudsman's general presentations. His other competences are also mentioned.

General presentations are manifestations of the Ombudsman's special activity, and concern systemic problems that frequently result from multiplied individual complains regarding an identical problem. Thus they may contain opinions as well as requests demanding a certain manner of solving a problem, or requests for instituting disciplinary proceedings, for taking a legislative initiative, or issuing or amending existing legal acts.

There are close to 60 000 applications and requests addressed to the Ombudsman yearly. The diversity of problems and the fast changing legal system have enforced the author of this paper to focus on selected issues only. Hence the emphasis on the Ombudsman's general presentations in 2011–2013.

Annual information provided by the Ombudsman was analysed in detail. Further, the information delivered at parliamentary meetings (to the Sejm and the Senate) as well as the source materials and the answers to questions posed after general presentations are analysed. As can be seen, the problems under Ombudsman's consideration in the health protection area included assistance provided to the elderly and medical services available to detainees and children in police children's rooms.

**Keywords:** rights to health protection – Ombudsman's competences – general presentations – health protection system