

Piotr Zieliński

OCHRONA ZBIOROWYCH PRAW PACJENTÓW

Zbiorowe prawa pacjentów nie zostały zdefiniowane w polskim ustawodawstwie co może zostać uznane za *sui generis* lukę aksjologiczną. Należy jednak stwierdzić, iż brak definicji legalnej wyżej wymienionego terminu nie powinien stanowić problemu, gdyż w obowiązujących normach prawnych zawarto regulacje obejmujące deskryptywnie przedstawione rodzaje postępowania uznane za naruszające wyżej wymienione zbiorowe prawa pacjentów. W związku z powyższym, istotę zbiorowych praw pacjentów poznajemy poprzez opis praktyk, które są nielegalne i tym samym godzące w wyżej wymienione prawa przysługujące beneficjentom świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r., za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów należy uznać „bezpprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych”. Ponadto, zbiorowe prawa pacjentów łamane są poprzez „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”¹. Należy w tym miejscu przywołać sugestię E. Zielińskiej, która twierdzi, że: „Celem działania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych jest najczęściej chęć osiągnięcia korzyści majątkowej, a w dążeniu do tego celu przewidują możliwość naruszenia praw pacjenta i na to się godzą. Dlatego też odpowiedzialność powinna pojawić się co najmniej w sytuacji odpowiadającej definicji tzw. zamiaru ewentualnego w prawie karnym”². W świetle przywołanego powyżej stanowiska zauważamy, iż nie jest ważny wynik podjętych działań, lecz skutki prawne wywołuje już sama próba ograniczenia lub pozbawienia praw pacjentów.

W art. 59 ust. 2 wyżej wymienionej ustawy, umiejscowiona została norma z brzmienia, której dowiadujemy się, iż zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów³. W związku z powyższym nie ma żadnych wątpliwości co

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

² E. Zielińska, *Ekspertyza na temat poselskiego projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* [w:] *Zmiany w systemie ochrony zdrowia*, Biuro Analiz Sejmowych 2008, nr 2, s. 40.

³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

do niezgodności z prawem, praktyk zawartych w katalogu z art. 59 ust. 1 przywoływanej ustawy. Jednocześnie w art. 59 ust. 3 tegoż aktu prawnego, ustawodawca informuje, że ochrona zbiorowych praw pacjentów przewidziana w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw⁴. Pochylając się bowiem nad treścią tejże jednostki redakcyjnej dowiadujemy się, iż równie ważne znaczenie mają przepisy zawarte między innymi w ustawie o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r.⁵, czy chociażby w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23 sierpnia 2007 r.⁶. Opisana powyżej regulacja prawna, umieszczona w ostatnim ust. art. 59 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.⁷ wskazuje na umiejętne uzupełnianie się norm prawnych, mające na celu zapewnienie kompleksowej ochrony praw pacjentów.

Wprowadzając instytucję ochrony „zbiorowych praw pacjentów”, ustawodawca chce poszerzyć zakres działań o charakterze publicznoprawnym, zmierzających do zapewnienia pacjentom stosownych świadczeń, przy poszanowaniu ich praw podmiotowych.⁸ Za niepodlegające żadnym wątpliwościom co do jego prawdziwości, należy uznać stwierdzenie, iż *świadczenie zdrowotne* jest określeniem zdecydowanie węższym niż *świadczenie opieki zdrowotnej*, o czym dowiadujemy się z treści art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.⁹ oraz z art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.¹⁰. Klamrą obejmującą wyżej wymienione regulacje są normy zawarte w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.¹¹.

Podjętą się analizy oraz omówienia zagadnień będących przedmiotem niniejszego artykułu, należy dokonać rozróżnienia sposobów rozumienia pojęć *zbiorowych praw pacjentów* od *indywidualnych praw pacjenta*. Powyższy dychotomiczny podział jest ściśle związany z istnieniem dwóch osobnych relacji. Zarówno w pierwszej z nich jak i w drugiej, po jednej ze stron znajduje się podmiot będący beneficjentem świadczeń zdrowotnych. Jednakże wyżej wymienione stosunki różnią się od siebie pod względem płaszczyzny tychże relacji.

Prawa pacjenta o charakterze zbiorowym obejmują relację pacjent – władza publiczna i odnoszą się do świadczenia usług medycznych opartych na równym dostępie.

⁴ Ibidem.

⁵ Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jedn. tekst Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503.

⁶ Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206.

⁷ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

⁸ Analogicznie jak w przypadku konsumentów, por. C. Kosikowski, *Publiczne prawo gospodarcze Polski i Unii Europejskiej*, Warszawa 2005, s. 330.

⁹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.

¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jedn. tekst Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.

¹¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

Oznacza to również, iż wiążą się one z wypełnianiem pewnych obowiązków przez organy państwowe. Pragnąc dokonać swego uzupełnienia sformułowań doktrynalnych można by stwierdzić, iż zbiorowe prawa pacjentów to ogół praw związanych ze świadczeniami opieki zdrowotnej, przysługujący podmiotowi kolektywnemu, jakim są szeroko rozumiani beneficjenci usług medycznych.

Prawa świadczeniobiorców usług medycznych mają również zastosowanie w drugiej z wyżej wymienionych płaszczyzn, a więc w relacji pacjent – świadczeniodawca. W tym ujęciu mają one charakter indywidualnych praw pacjenta.

Niezależnie jednak od tego czy przedmiotem naszych rozważań będą zbiorowe prawa pacjentów czy też indywidualne prawa pacjenta, musimy pamiętać, iż za podstawę istnienia praw podmiotowych każdorazowo powinno się uznawać między innymi szeroko rozumianą godność człowieka. To właśnie z wyżej wymienionej godności wynika prawo do samostanowienia oraz prawo do odpowiedzialności, które to są podwaliną praw pacjenta¹².

Nie sposób bowiem odmówić prawdziwości stwierdzeniu, iż prawa pacjenta są prawami człowieka. Jeżeli jedną z wartości człowieka nie byłaby jego godność, to nie moglibyśmy mówić o prawach człowieka. Analogicznie, jeżeli godność nie byłaby jedną z cech charakteryzujących pacjenta, to nie sposób byłoby wyodrębnić prawa pacjenta. W związku z powyższym, należy uznać, iż godność pełni funkcję wspólnego mianownika, do którego sprowadza się zarówno prawa człowieka, jak i ich swoiste doprecyzowanie, a więc prawa pacjenta.

Oczywiście, wskazany powyżej tok rozumowania, który wyodrębnia dwie osobno istniejące relacje, może stanowić przedmiot żywej dyskusji. W sensie aksjologicznym nie sposób byłoby się z nim nie zgodzić. Nie mniej jednak przy uwzględnieniu chociażby wykładni językowej art. 59 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.¹³, zauważamy, iż relacja władza – pacjent jest w polskim porządku prawnym bardzo zaniedbywana. W związku z powyższym pacjent nie może skutecznie zaskarżyć np. nagminnie występujących opóźnień czy chociażby kolejek do specjalistów. Na mocy powyższego bowiem, można by stwierdzić, iż jedyną obecnie istniejącą relacją jest relacja świadczeniodawca – pacjent.

Mając na uwadze przedmiotowe rozważania należy stwierdzić, iż prawa pacjenta w ujęciu indywidualnym oraz zbiorowym powinny zapewniać choremu prawną ochronę życia i zdrowia. Powyższa myśl wymaga jednak rozwinięcia. Przy omawianiu tegoż zagadnienia można by wyodrębnić: zewnętrzne ujęcie ochrony praw pacjenta oraz wewnętrzne ujęcie ochrony praw pacjenta.

Zewnętrzne ujęcie funkcji, jaką spełniają prawa pacjenta, obejmuje zapewnienie choremu prawnej ochrony jego życia oraz zdrowia. Wyraz tejże gwarancji daje przede wszystkim art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., który

¹² W Centrum: *Godność Człowieka. Działalność polityczna na gruncie odpowiedzialności chrześcijańskiej. Etyka chrześcijańska jako drogowskaz*, B. Vogel (red.), Kielce 2009, s. 34.

¹³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

brzmi „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”¹⁴. Ponadto, obowiązek podjęcia stosownych działań w celu sprawiedliwego dostępu do opieki zdrowotnej o właściwej jakości, nakłada na organy państwa norma umieszczona w art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny, której Polska jest stroną.

Na szczeblu ustawowym, obowiązek ochrony zdrowia obywateli Rzeczypospolitej Polskiej wyrażony jest chociażby w art. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., który brzmi „*Przestrzeganie 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*”¹⁵. W tym kontekście warto również przytoczyć treść art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który mówi, że: „*Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem*”. Również Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej w swojej treści wskazuje na zewnętrzne ujęcie funkcji, jaką spełniają prawa pacjenta. W części szczegółowej wyżej wymienionego kodeksu deontologicznego znajduje się bowiem regulacja nakładająca na pielęgniarkę i położną obowiązek udzielania pacjentowi pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia. Wszystkie z wyżej wymienionych norm wskazują na gwarancję, która przysługuje każdemu obywatelowi Rzeczypospolitej Polskiej i tym samym każdemu pacjentowi, zapewnienia ochrony jego życia oraz zdrowia. W związku z powyższym, prawa pacjenta w ujęciu zewnętrznym są swoistym zapewnieniem udzielenia choremu niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wewnętrzne ujęcie praw pacjenta pozwala natomiast uwidocznic inną funkcję, jaką spełniają szeroko rozumiane prawa przysługujące osobom, którym świadczone są usługi medyczne. Wyżej wymieniony sposób interpretowania funkcji praw pacjenta charakteryzuje bezpośredni związek z działaniami zmierzającymi do udzielenia choremu świadczeń zdrowotnych. Za przejaw istnienia przytaczanej funkcji należy uznać wymóg, iż wszystkie usługi medyczne muszą być świadczone pacjentom przy poszanowaniu przysługujących im praw. Jako wyraz powyższego stwierdzenia może posłużyć nam konieczność przestrzegania prawa pacjenta do poszanowania jego intymności przy udzielaniu mu usług medycznych. Ponadto, świadczenie zdrowotne musi być udzielane chorym w sposób nienaruszający innych praw przysługujących każdemu pacjentowi.

Podsumowując wyżej wymienione sposoby interpretowania funkcji, jakie spełniają prawa pacjenta należy pamiętać, iż zarówno ujęcie zewnętrzne jak i ujęcie wewnętrzne powinny się uzupełniać i zawsze istnieć wspólnie. Wymóg komplementarności oraz obopólności wydaje się być niepodważalny. Z jednej strony bowiem prawa pacjenta powinny zapewniać mu udzielenie świadczenia medycznego w celu ochrony jego życia

¹⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

¹⁵ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

i zdrowia, z drugiej zaś strony, inne prawa pacjenta, takie jak np. prawo do intymności, powinny być szanowane podczas świadczenia choremu usług medycznych. Dwoistość proponowanego rozumowania tylko na pozór ukazuje całkowicie odmienne funkcje praw pacjenta. W rzeczywistości bowiem prawa pacjenta mają za zadanie umacniać jego podmiotowość, między innymi poprzez umożliwienie mu współdecydowania o swoim losie, ale także mają mobilizować świadczeniodawców do należytej staranności i obowiązkowości w obejmowaniu chorego opieką zdrowotną.

Naruszenie zbiorowych praw pacjentów wymaga powtarzalności zachowania, wskazującej na stałość postępowania¹⁶. Choć brak jest wyróżnienia konkretnych praktyk, których stosowanie wypełnia ustawowe znamiona i tym samym w sposób bezpośredni zostaje zakwalifikowane jako wzorcowe naruszenie zbiorowych praw pacjenta, to przykładowo można wskazać na pozbawienie pacjentów możliwości skorzystania z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską przez całą dobę, kiedy nie zachodzą przesłanki pozwalające na wprowadzenie takich ograniczeń¹⁷. Ponadto, za przykład naruszenia praw umiejscowionych w temacie niniejszego artykułu może zostać uznane nieudzielenie prawdziwych informacji o warunkach uczestniczenia w porodzie rodzinnym wszystkim osobom, które wyraziły taką wolę, co jednocześnie nie spotkało się z przeciwnym oświadczeniem pacjentki ciężarnej.

Zgodnie z szerokimi i skonstruowanymi w sposób obszerny uregulowaniami dotyczącymi prawa pacjenta do informacji, należy wspomnieć, że przekazywanie informacji medycznej choremu oraz jego bliskim powinno każdorazowo następować w sposób zrozumiały i rzetelny. Zaniedbywanie wymogów sanitarnych, prowadzące do niezagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego chorym oraz ograniczanie praw pacjentów w regulaminach organizacyjnych podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne również powinny zostać uznane za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Jako złamanie prawa w kontekście zbiorowych praw pacjentów uznaje się także dezinformowanie w sprawie dostępu do dokumentacji medycznej. Przykładem niezwykle niebezpiecznego dla życia i zdrowia chorych, naruszenia zbiorowych praw pacjentów jest czasowe wstrzymanie działalności leczniczej przez podmiot ją wykonujący, które skutkuje ograniczeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Przy szerszym omówieniu regulacji zawartych w art. 59 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.¹⁸, należy zwrócić szczególną uwagę na cztery ważne elementy będące częścią opisu praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Mianowicie, art. 59 ust. 3 wyżej wymienionego aktu normatywnego zawiera sformułowanie, iż zachowanie uznawane za naruszające zbiorowe prawa pacjentów może polegać zarówno na działaniu jak i na zaniechaniu, które jest bezprawnie zorganizowane. W związku z powyższym widzimy, iż cztery cechy – bezprawność, zorgani-

¹⁶ D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2012, s. 459.

¹⁷ Wyrok SOKiK z dnia 19 kwietnia 2006 r., XVII Ama 126/04, Dz. Urz. UOKiK Nr 3, poz. 45.

¹⁸ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

zowanie, działanie albo zaniechanie działania – łącznie tworzą wzorzec nielegalnego zachowania. Przesłanka zorganizowania kładzie nacisk na zaplanowanie podejmowanych działań. Natomiast samo działanie, zgodnie z paremią „*et non facere facere est*” może polegać zarówno na podejmowaniu czynności zmierzających do wywołania określonego skutku prawnego jak i na zaniechaniu.

Zdecydowanie obszerniejszej analizy wymaga również art. 59 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. Zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku, będące przedmiotem wyżej wymienionej jednostki redakcyjnej, jest kolejną z praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów¹⁹. Zgodnie z treścią ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych z dnia 23 maja 1991 r.²⁰, *strajk* jest zbiorowym powstrzymaniem się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu zbiorowego²¹. Jako nielegalny określa się strajk, który prowadzony jest w sprawach innych niż związane ze sporem zbiorowym. Oczywiście, zgodnie z postanowieniami ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych z dnia 23 maja 1991 r. prawo do strajku podlega ograniczeniom²². Zabronione jest między innymi zaprzestanie pracy w wyniku akcji protestacyjnej na stanowiskach, na których owo zaniechanie świadczenia stosunku pracy zagrażałoby życiu i zdrowiu ludzkiemu lub bezpieczeństwu²³. Użyte w art. 59 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określenie strajku dotyczy również strajku podjętego na czas nie dłuższy niż połowa dnia roboczego, zwanego strajkiem solidarnościowym. Jako wysoce zastanawiające należy określić czy wyżej wskazana odmiana strajku, zwoływana na rzecz pracowników, którzy zostali pozbawieni prawa do tejże formy protestu, jest zgodna z prawem²⁴. Ustawowe określenie przesłanek strajku legalnego obejmuje sformułowanie, iż musi być on zgodny z przepisami ustawy²⁵. Strajk powinien również, zgodnie z zasadą *ultima ratio*, być środkiem ostatecznym. Należy przez to rozumieć, iż wcześniejsze procedury niekonfliktowego rozstrzygnięcia sporu zbiorowego zostały wyczerpane²⁶.

Zbiorowe prawa pacjentów są chronione również na podstawie innych ustaw, o czym była mowa we wstępie niniejszego artykułu. Przedmiotowa ochrona wynika

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, Dz. U. z 1991 r. Nr 55, poz. 236 ze zm.

²¹ Szerzej ten problem omawia H. Lewandowski, *Spory zbiorowe pracy. Pojęcie, przedmiot i strony sporu zbiorowego*, Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej 1997/1998, s. 127 i n.

²² Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, Dz. U. z 1991 r. Nr 55, poz. 236 ze zm.

²³ Zdaniem D. Karkowskiej wynika to przede wszystkim z art. 53 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, który mówi, że prawo do organizowania strajków pracowniczych (i innych form protestu) przysługuje w granicach określonych w ustawie.

²⁴ W związku z przedmiotowym spostrzeżeniem, należałoby z pełnym przekonaniem stwierdzić, iż prawo do strajku nie ma charakteru bezwzględnie.

²⁵ L. Florek, T. Zieliński, *Prawo pracy*, wyd. X, Warszawa 2008, s. 312 i n.

²⁶ H. Lata, *Metody rozwiązywania sporów zbiorowych w systemie prawa polskiego*, Inspektor Pracy 2002, nr 3, dodatek tematyczny, s. 3 i n.

przede wszystkim z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o ochronie konkurencji i konsumentów oraz z przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Podejmując się omówienia najważniejszych regulacji zamieszczonych w powyższych ustawach, zapewniających ochronę zbiorowych praw pacjentów, warto uprzednio przedstawić niezbędne definicje legalne. W świetle przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, *pacjentem* jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny²⁷.

W związku z powyższym należy zastanowić się czy pacjent jest konsumentem oraz czy tym samym uzasadniona jest ochrona jego praw na podstawie chociażby ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r.²⁸. W świetle kodeksu cywilnego „*Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową*”²⁹. W związku z powyższym, należy stwierdzić, iż pacjent jest konsumentem i tym samym uzasadnione jest stosowanie do niego przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów.

W art. 24 ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r., wskazuje się, iż praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bezprawne działanie przedsiębiorcy godzące w interes konsumenta³⁰. Tak samo jak zbiorowymi prawami pacjentów nie jest suma indywidualnych praw pacjenta, tak samo zbiorowym interesem konsumentów nie jest suma indywidualnych interesów konsumenta. Za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uważa się w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy, uznanych za niedozwolone. Ponadto, w zbiorowy interes konsumentów godzi również brak obowiązkowego udzielenia konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji oraz posługiwanie się nieuczciwą i wprowadzającą w błąd reklamą³¹.

D. Karkowska mówi, iż skoro ustawodawca uznał, że ochrona zbiorowych praw pacjentów, przewidziana w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r., nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw, zaś w szczególności naruszaniem zbiorowych interesów konsumentów jest naruszanie np. obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji – stwierdzić należy, iż to ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji będzie aktem prawnym, w oparciu o który wszczynane będą postępowania na podstawie art. 24. Zatem nic nie stoi jednak na przeszkodzie temu, aby za materialno prawną podstawę wszczęcia postępowania uznawać

²⁷ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

²⁸ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331.

²⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. Nr 16, poz. 93, ze zm.

³⁰ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331.

³¹ A. Powałowski, S. Koroluk, *Prawo do ochrony konsumentów*, Warszawa 2002, s. 30 i n.

również bezpośrednio art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r.³².

Działania zmierzające do zwalczania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów mogą przyjąć formę zawiadomienia. Składa się je Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w którym to przejawia się podejrzenie o stosowaniu wyżej wymienionych praktyk. Przedmiotowe zawiadomienie może również złożyć zagraniczna organizacja. Musi jednak ona być wpisana na listę organizacji uprawnionych w państwach członkowskich Unii Europejskiej do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich, jeżeli cel jej działania uzasadnia zgłoszenie przez nią zawiadomienia dotyczącego naruszenia wynikającego z niezgodnych z prawem zaniechań lub działań podjętych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zagrażających zbiorowym interesom konsumentów w państwie członkowskim, w którym organizacja ta ma swoją siedzibę³³. Każde złożone zawiadomienie będzie skutkowało wszczęciem postępowania.

Jeżeli Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uzna praktyki za naruszające zbiorowe interesy konsumentów, to nakazuje ich zaprzestania. Ponadto, może on określić środki usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów w celu zapewnienia wykonania nakazu, w szczególności zobowiązać przedsiębiorcę do złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia o treści i w formie określonej w decyzji. Może również nakazać publikację decyzji w całości lub w części na koszt przedsiębiorcy. Jeżeli natomiast Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uzna, iż praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów nie zachodzą, to wydaje on decyzję, w której stwierdza, że praktyka będąca przedmiotem zawiadomienia nie narusza obowiązującej normy chroniącej konsumentów. W sytuacji, gdy praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów zostaną zaprzestane, to nie wydaje się decyzji o uznaniu praktyk za naruszające wyżej wymienione interesy i jednocześnie nakazującej ich zaniechania. W takim wypadku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszające zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania³⁴.

Niezwykle interesująca pod względem funkcjonalnym zdaje się być kompetencja przysługująca Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wynikająca z art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 r. Jeżeli bowiem w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione – na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu lub innych informacji będących podstawą wszczęcia postępowania – że przedsiębiorca stosuje praktykę, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego przepisu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających

³² D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2012, s. 466.

³³ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2007 nr 50 poz. 331 ze zmianami).

³⁴ *Ibidem*.

do zapobieżenia tym naruszeniom, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania tych zobowiązań³⁵. Oczywiście, wyżej wymieniona decyzja może zostać uchylona przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jeżeli: została ona wydana w oparciu o nieprawdziwe, niekompletne lub wprowadzające w błąd informacje oraz dokumenty jak i także wtedy, gdy przedsiębiorca nie wykonuje zobowiązań³⁶.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest również upoważniony do nakładania kar pieniężnych na przedsiębiorców stosujących praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Wysokość tych kar może sięgać nawet do 10% przychodu przedsiębiorcy w roku poprzedzającym rok wydania decyzji³⁷. Wyżej wymienione sankcje o charakterze finansowym pełnią funkcję represyjną oraz odstraszającą. Wysokość kary powinna bowiem być uzależniona od okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia prawa³⁸.

Kompetencje do wszczynania postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a więc osób, którzy są konsumentami, posiada również Rzecznik Praw Pacjenta. Wskazany powyżej centralny organ administracji rządowej uzyskuje przez to niezwykle silną pozycję i duże możliwości oddziaływania finansowego na sektor opieki zdrowotnej. Rzecznik Praw Pacjenta rozpoczyna postępowanie na wniosek każdego, kto wniesie o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. Ponadto, wyżej wymieniony organ posiada uprawnienia do wszczynania tegoż rodzaju postępowania z własnej inicjatywy. Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo żądać przedstawienia mu wszelkich informacji oraz przedłożenia wszystkich dokumentów, jeżeli tylko ma on uzasadnione podejrzenie, iż zaistniałe praktyki mogłyby naruszać zbiorowe prawa pacjentów. Powyższy organ przedstawia swoje żądanie w formie pisemnej. Wskazuje w nim zakres informacji, jaki pragnie uzyskać; cel żądania oraz termin przedstawienia mu konkretnych danych. Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta zamieszcza w żądaniu pouczenie informujące adresata o grożących mu sankcjach za udzielenie nieprawdziwych i wprowadzających w błąd informacji. Oczywiście nie ma obowiązku, aby wyżej wymieniony organ państwowy określał przedmiotowy termin dostarczenia mu danych. Jeżeli tak też się stanie, to adresat żądania ma 30 dni na przekazanie Rzecznikowi Praw Pacjenta wszystkich wymaganych przez niego informacji. Wyżej opisywany centralny organ administracji jest również upoważniony do nałożenia w drodze decyzji, kary pieniężnej do wysokości 50 tys. zł za niedostarczenie w terminie wymaganych dokumentów oraz za nieprzekazanie informacji, które były przedmiotem żądania. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik Praw Pacjenta stwierdza w drodze decyzji. W jej treści nakazuje ich zaniechania lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając termin podjęcia tych działań. Re-

³⁵ Ibidem.

³⁶ D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2012, s. 467 oraz s. 468.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Ibidem.

strykcje umieszczone w decyzji wydanej przez Rzecznika Praw Pacjenta nakładają na podmiot obowiązany do podjęcia przedmiotowych czynności, rygor natychmiastowej wykonalności. Ponadto, w nawiązaniu do wcześniejszych rozważań dotyczących różnych form protestu, należy również wspomnieć, iż Rzecznik Praw Pacjenta ma także prawo nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub organizatora strajku obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. W przypadku zlekceważenia decyzji Rzecznika Praw Pacjenta i niepodjęcia czynności zmierzających do zaprzestania łamania zbiorowych praw pacjentów, wyżej wymieniony organ może nałożyć na świadczeniodawcę karę finansową w wysokości do 500 tys. zł³⁹. Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta są ostateczne. Nie mniej jednak przysługuje od nich skarga do sądu administracyjnego, który rozpatruje ją w sposób niezwłoczny⁴⁰.

Sposób w jaki traktujemy drugiego człowieka świadczy o tym, co tak naprawdę jest dla nas najwyższą wartością. Nasze prawa, przede wszystkim człowieka, ale doprecyzowując również konsumenta czy w końcu samego pacjenta, nie mogą być łamane. W związku z koniecznością zapewnienia prawnej ochrony oraz poszanowania ludzkiej godności, ustanawia się normy obejmujące przedmiotowe regulacje. Mając na uwadze powyższe rozważania należy przyznać niepodważalnie wysokie znaczenie wszystkim działaniom, które doprowadziły do skonstruowania katalogu praw pacjenta. Zarówno indywidualnie, jak i zbiorowo postrzegane prawa przysługujące beneficjentom świadczeń opieki zdrowotnej pełnią niezwykle ważną rolę w procesie udzielania chorym usług medycznych. Niezależnie od rodzaju oraz statusu organu, stojącego na straży praw pacjenta, należy pamiętać o jego dużym znaczeniu. Wyraz powyższym przemyśleniom daje bowiem stwierdzenie, iż każdy pacjent jest przede wszystkim człowiekiem.

Streszczenie

Artykuł to opracowanie łączące w sobie materię wielu gałęzi prawa. Przedmiotem rozważań są bowiem zarówno regulacje prawa gospodarczego publicznego, prawa cywilnego, jak i praw człowieka. Autor artykułu skupia się na omówieniu szeroko pojmowanych praw beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazuje na ścieżki ich ochrony. Wyróżnia prawa pacjenta w ujęciu zbiorowym, które nie zostały dotychczas zdefiniowane w polskim prawie. Dokonuje analizy wybranych części najważniejszych aktów normatywnych regulujących przedmiotowe kwestie oraz różnicuje indywidualne prawa pacjenta od zbiorowych praw pacjentów.

Słowa kluczowe: prawa człowieka, pacjent, prawo medyczne, ochrona.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2012, s. 466 i n.

Protection collective patient's rights

Summary

The article deals with the issues pertaining to the protection of collective patients' rights in Poland. The emphasis is placed on the practical side of the matter. In particular, practices violating the rights of patients are discussed. Nevertheless, many theories with regard to consumer's rights are taken into consideration. Furthermore, important fundamental regulations guaranteed at constitutional and statutory level are analyzed. As far as institutional mechanisms for the protection of patients' rights are concerned, the article deals with the role of the Patient Ombudsman and of the President of Competition and Consumer Office in ensuring the protection of patients' rights.

Key words: human rights, collective patients' rights, medical law.