

# **Równe traktowanie w dostępie do opieki zdrowotnej**

*Autorka: dr Monika Zima*

## **Przepisy prawa**

- **Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483);**
- **Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z Nr 210, poz. 2135);**
- **Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania z 3 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 254, poz. 1700);**
- **Ustawa o Rzeczniku Prawa Obywatelskich z dnia 15 lipca 1987 r. (Dz. U. Nr 14, poz. 147);**
- **Ustawa Kodeks cywilny z 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. Nr 16, poz. 93);**
- **Ustawa Kodeks postępowania cywilnego z 17 listopada 1964 r. (Dz. U. Nr 43, poz. 296);**
- **Ustawa Kodeks karny z 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553).**

## **Opis zagadnienia**

Zdrowie jest jedną z głównych wartości w życiu każdego człowieka, która wpływa na wszystkie dziedziny jego życia. Stan zdrowia warunkuje, jakość życia. Jednym z czynników wpływających na stan zdrowia człowieka jest opieka zdrowotna, nazywana także ochroną zdrowia, systemem zdrowotnym, systemem opieki zdrowotnej, czy też system służby zdrowia. System ochrony zdrowia w Polsce jest poddawany od wielu lat krytyce, a próby jego zmiany podejmują kolejne rządy. Praktyka pokazuje, że dostęp do opieki zdrowotnej często bywa uzależniony od takich czynników jak status majątkowy, wiek czy narodowość. Na dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej wpływa także miejsce zamieszkania i rozmieszczenie zakładów opieki zdrowotnej. Opieka zdrowotna to nie tylko dostęp do świadczeń zdrowotnych, ale także prawo do informacji medycznej, prawo do poszanowania intymności, prawo do wyrażenia zgody na zabieg medyczny.

## **Konstytucja RP**

W przepisach prawa brak jest definicji zdrowia, ale można przyjąć za Światową Organizacją Zdrowia, że „zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”. Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Prawo to jest prawem każdego człowieka, to tzw. prawo socjalne, które przysługuje zarówno ubezpieczonym, jak i nieubezpieczonym. Prawo dostępu do systemu ochrony zdrowia, którego istnienia władza publiczna jest gwarantem, dotyczy wszystkich (zarówno cudzoziemców będących obywatelami innych państw jak i apatrydów). Prawo to wiąże się niewątpliwie z innymi prawami konstytucyjnymi, a zwłaszcza z godnością człowieka i prawną ochroną życia. W związku z tym zakazane są wszelkie ograniczenia w dostępie do systemu ochrony zdrowia ze względu na cechy osobiste jednostki.

Natomiast przepis art. 68 ust. 2 Konstytucji przewiduje, że „Obywatelom, niezależnie od sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”. Zatem świadczenia finansowane ze środków publicznych są dostępne dla obywateli polskich, czyli już nie dla „każdego”. Dostęp ten musi być równy i niezależny od sytuacji materialnej obywatela, m.in. zgodnie z art. 32 Konstytucji gwarantującym równe traktowanie. Szczegółowe obowiązki władz publicznych określa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto, przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji nakłada również na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Powszechny dostęp do świadczeń zdrowotnych jest gwarantowany również Kartą praw podstawowych. Zgodnie z art. 35 Karty każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych.

## **Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (dalej: Ustawa antydyskryminacyjna)**

Przepisy zakazujące nierównego traktowania w dostępie do ochrony zdrowia zawarte są także w tzw. Ustawie antydyskryminacyjnej, obowiązującej w Polsce od 1 stycznia 2011 r. Zgodnie z art. 4 pkt 4 c ustawę stosuje się w zakresie dostępu i korzystania z opieki zdrowotnej. Niestety przepis art. 7 ustawy wprowadza jedynie trzy przesłanki, z powodu, których zakazuje się nierównego traktowania osób fizycznych w zakresie opieki zdrowotnej, tj. rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość. Zatem na podstawie ustawy zakaz dyskryminacji w dostępie do opieki zdrowotnej został przewidziany tylko ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość. Zakaz nierównego traktowania w dostępie i korzystaniu opieki zdrowotnej oznacza, iż ani przepisy prawa, ani praktyka ich stosowania nie mogą wprowadzać dla jednostek żadnych nieuzasadnionych ograniczeń w dostępie do ochrony zdrowia, opartych na niedozwolonych kryteriach. Zakaz wynikający z przepisów Ustawy antydyskryminacyjnej dotyczy zarówno placówek publicznej służby zdrowia, jak też podmiotów prywatnych, ponieważ ustawa zobowiązuje sektor publiczny i prywatny.

Ustawa antydyskryminacyjna, przewiduje następujące formy dyskryminacji:

- 1) dyskryminacja bezpośrednia,
- 2) dyskryminacja pośrednia,
- 3) molestowanie,
- 4) molestowanie seksualne,
- 5) zachęcanie do dyskryminowania.

**Dyskryminacja bezpośrednia** – osoba fizyczna ze względu na rasę, pochodzenia etniczne i narodowość jest traktowana mniej korzystnie niż jest, była lub mogłaby być traktowana inna osoba w porównywalnej sytuacji.

**Dyskryminacja pośrednia** – to sytuacja, w której dla osoby fizycznej ze względu na rasę, pochodzenie etniczne i narodowość, na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują lub mogłyby wystąpić niekorzystne dysproporcje lub szczególnie niekorzystna dla niej sytuacja, chyba że postanowienie, kryterium lub działanie jest obiektywnie uzasadnione ze względu na zgodny z prawem cel, który ma być osiągnięty, a środki służące osiągnięciu tego

celu są właściwe i konieczne.

**Molestowanie** – każde niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności osoby fizycznej i stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery.

**Molestowanie seksualne** – każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym wobec osoby fizycznej odnoszące się do płci, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności tej osoby, a w szczególności przez stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy.

### **UWAGA!**

**Przez nierówne traktowanie, rozumie się także zachęcanie do powyższych zachowań oraz nakazywanie tych zachowań.**

### **Ciężar dowodu**

Ponadto, ustawa antydyskryminacyjna zawiera tzw. przeniesiony ciężar dowodu. Oznacza to, że osoba, która stawia zarzut dyskryminacji, będzie musiała jedynie uprawdopodobnić fakt naruszenia zasady równego traktowania, a gdy to uczyni, podmiot, któremu zarzucono naruszenie zasady równego traktowania, będzie zobowiązany wykazać, że nie dopuścił się jej naruszenia. Obowiązek uprawdopodobnienia to znacznie mniej niż obowiązek udowodnienia. Uprawdopodobnienie w praktyce może polegać na przedstawieniu wiarygodnej wersji wydarzeń, podczas gdy udowodnienie musiałoby polegać np. na przedstawieniu świadków zdarzenia.

### **Odszkodowanie**

Ofiara nierównego traktowania, może domagać się od podmiotu odpowiedzialnego za gorsze traktowanie odszkodowania, które sąd orzeka w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego. Art. 363 k.c. stanowi, że naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej.

## **Zakaz działań odwetowych**

Ustawa antydyskryminacyjna wprowadza ochronę przed tzw. działaniami odwetowymi. Skorzystanie z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania nie może być podstawą niekorzystnego traktowania, a także nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji wobec tego, kto z nich skorzystał. Ochrona ta dotyczy również osób, które w jakiegokolwiek formie udzieliły wsparcia korzystającemu

z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania.

## **Niezależny organ**

Z dniem 1 stycznia 2011 r., funkcję organu właściwego w sprawach przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania objął Rzecznik Praw Obywatelskich, który na podstawie znowelizowanego art. 8 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich podejmuje czynności przewidziane w ustawie, jeżeli poweźmie wiadomość wskazującą na naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela, w tym zasady równego traktowania, z zastrzeżeniem, iż między podmiotami prywatnymi może, ale nie musi podejmować czynności, o których mowa powyżej (tzw. dyskrecyjny charakter działań Rzecznika).

W związku z tym, iż z zasady, organ ten stoi na straży wolności oraz praw człowieka i obywatela wskazanych w Konstytucji RP, a więc również realizacji zasady równego traktowania, o której mowa w art. 32, należy się spodziewać, że organ ten będzie podejmować sprawy, które dotyczą problemu dyskryminacji w dostępie do opieki zdrowotnej, również ze względu na cechy inne niż rasa, pochodzenie etniczne czy narodowość, które enumeratywnie zostały wymienione w Ustawie antydyskryminacyjnej w odniesieniu do obszaru opieki zdrowotnej. Obowiązki Rzecznika, w związku z objęciem nowej funkcji to:

- 1) analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób,
- 2) prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji,
- 3) opracowywanie i wydawanie niezależnych sprawozdań,
- 4) wydawanie zaleceń odnośnie do problemów związanych z dyskryminacją.

## **Środki prawne**

## **Powództwo cywilne o odszkodowanie za dyskryminację na podstawie tzw. ustawy antidyskryminacyjnej**

Przepis art. 13 Ustawy antidyskryminacyjnej stanowi, że każdy, wobec kogo zasada równego traktowania została naruszona, ma prawo do odszkodowania na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Oznacza to, iż osoba, która doznała dyskryminacji w zakresie uregulowanym w ustawie ma prawo domagać się odszkodowania przed sądem cywilnym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pozwanego.

## **Postępowanie mediacyjne**

W świetle Kodeksu postępowania cywilnego, który ma zastosowanie do postępowania w sprawach z tzw. Ustawy antidyskryminacyjnej, możliwa jest mediacja w postępowaniu przed sądami pierwszej instancji. Zgodnie z art. 183<sup>1</sup>, mediacja jest dobrowolna i prowadzi się ją na podstawie umowy o mediację albo postanowienia sądu kierującego strony do mediacji. Umowa może być zawarta także przez wyrażenie przez stronę zgody na mediację, gdy druga strona złożyła wniosek o przeprowadzenie mediacji. Co ważne, zgodnie z art. 183<sup>8</sup> § 1, sąd może skierować strony do mediacji aż do zamknięcia pierwszego posiedzenia wyznaczonego na rozprawę.

Po zamknięciu tego posiedzenia sąd może skierować strony do mediacji tylko na zgodny wniosek stron. Sąd może skierować strony do mediacji tylko raz w toku postępowania. Ugoda zawarta przed mediatorem ma po jej zatwierdzeniu przez sąd moc prawną ugody zawartej przed sądem (art. 183<sup>15</sup> k.p.c.).

W Polsce mediacja jest formą rozwiązywania konfliktów ciągle mało docenianą, nie ma danych na temat jak często stosowaną w sprawach dotyczących dyskryminacji. Niemniej jednak, autorzy niniejszej publikacji zachęcają do korzystania z tej formy rozwiązywania konfliktów, ze względu na możliwość uniknięcia często długotrwałego i uciążliwego postępowania sądowego. Więcej informacji na stronie Stowarzyszenia Mediatorów Rodzinych [http://www.smr.org.pl/stan\\_pr.php](http://www.smr.org.pl/stan_pr.php)

## **Zawezwanie do próby ugodowej (postępowanie pojednawcze)**

Postępowanie pojednawcze zostało uregulowane w art. 184-186 Kodeksu postępowania cywilnego. Celem postępowania pojednawczego jest ugodowe załatwienie sprawy przed sądem – bez potrzeby wytaczania powództwa. O

zawezwanie do próby ugodowej - bez względu na właściwość rzeczową - można zwrócić się do sądu rejonowego ogólnie właściwego dla przeciwnika, czyli podmiotu, który dyskryminował. W wezwaniu, które musi mieć formę pisma procesowego należy dokładnie i zwięźle oznaczyć sprawę.

Postępowanie pojednawcze prowadzi jeden sędzia zawodowy. Jeśli podczas posiedzenia dojdzie do zawarcia pomiędzy stronami ugody, zostaje ona umieszczona w protokole i podpisana przez strony.

### **Powództwo cywilne o naruszenie dóbr osobistych**

Warto pamiętać, że ograniczony zakres ochrony przewidziany tzw. Ustawą antydyskryminacyjną, nie oznacza, iż można dyskryminować w dostępie do opieki zdrowotnej np. ze względu na wiek lub niepełnosprawność.

Ogólny zakaz dyskryminacji w życiu społecznym wyraża art. 32 Konstytucji, choć brakuje wyraźnego przepisu ustawowego zapewniającego równy dostęp do opieki zdrowotnej dla wszystkich. Jak wynika z powyższego, ustawa pomija sytuację takich grup społecznych jak osoby z niepełnosprawnością, osoby starsze, osoby dyskryminowane ze względu na ich orientację seksualną, czy też wyznawaną przez nich religię lub przekonania.

Osoby te mogą realizować swoje prawo do równego traktowania w zakresie opieki zdrowotnej na podstawie innych aktów prawnych. Zdrowie i jego ochrona jest dobrem osobistym każdego człowieka i podlega ochronie na podstawie art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego. Dlatego osoby, które doznały nierównego traktowania w dostępie do opieki zdrowotnej, mogą wystąpić z powództwem cywilnym o ochronę dóbr osobistych i żądać odszkodowania za szkodę majątkową oraz zadośćuczynienia za krzywdę moralną.

### **Przykłady**

- Za dyskryminację ze względu na płeć można uznać sytuację, w której szpital odmawia kobiecie dostępu do badań prenatalnych, mimo istniejących wskazań;
- Osoby starsze to grupa społeczna często narażona na dyskryminację w dostępie do ochrony zdrowia. Dolegliwości starszych pacjentów są lekceważone, postrzegane przez lekarzy, jako nieuniknione objawy starzenia

się (wiek traktowany jest, jako diagnoza). Za dyskryminację można uznać odmowę wezwania karetki do osoby starszej, ponieważ „do osoby starszej to i tak nie ma już sensu”. Dyskryminacją są także nie przyjęcie osoby starszej na specjalistyczne oddziały szpitalne, ograniczenia wiekowe w dostępie do badań profilaktycznych (np. mammografia, kolonoskopia) i programów lekowych, utrudniony dostęp do protez i sprzętu rehabilitacyjnego, a także usług z zakresu rehabilitacji dla osób starszych;

- Osoby z niepełnosprawnością mają utrudniony dostęp do wielu świadczeń zdrowotnych. Np. dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną odmawia się wykonania zabiegu medycznego, ponieważ uważa się, że osoby te nie są w stanie świadomie wyrazić swojej zgody na zabieg. Prowadzi to często do ubezwłasnowolnienia tych osób’

- Dyskryminacją będzie odmowa pobrania krwi osobie o orientacji homoseksualnej uzasadniona zwiększonym ryzykiem zarażenia wirusem HIV;

- Częstym przykładem dyskryminacji pośredniej cudzoziemców będzie brak numeru identyfikacyjnego PESEL, uniemożliwiającego wybór leku na receptę i skorzystanie z przysługujących ulg;

- Za dyskryminujące należy uznać pozbawienie muzułmanek przebywających w ośrodkach dla uchodźców prawa do wyboru lekarza – kobiety, np. ginekologa.