



**PREZES**  
**URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI**  
**I KONSUMENTÓW**  
**DELEGATURA W BYDGOSZCZY**

ul. Jagiellońska 34, 85-097 Bydgoszcz  
tel. (052) 345-56-44, Fax (052) 345-56-17  
e-mail: bydgoszcz@uokik.gov.pl

Bydgoszcz, dnia 15.09.2004 r.

Znak: RBG-61-06/04/MW

**Pani Violetta Wasielak**  
Radca Prawny reprezentujący  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
im. dr A. Jurasza A.M. w Bydgoszczy  
ul. Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz

### **Decyzja Nr RBG 24/2004**

Stosownie do art. 28 ust. 6 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. jedn. Dz.U. z 2003 r. Nr 86, poz. 804 z późn. zmianami – zwana dalej ustawą) oraz §2 ust. 3a i §6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 18, poz. 172), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy (zwany dalej Uczestnikiem, albo Szpitalem), działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

- I. na podstawie art. 23c ust. 1 w związku z art. 23a ustawy wymienionej na wstępie, **uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, praktykę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy, polegającą na naruszeniu obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej i prawdziwej informacji, poprzez informowanie konsumentów za pomocą regulaminów obowiązujących w Klinikach Pediatrycznych, że:
1. Dziecko w Klinice ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez Rodzica lub Opiekuna od 8.00 – 22.00.
  2. Możliwe jest, aby dziecku przez całą dobę towarzyszyła matka.

**i nakazuje się zaniechanie jej stosowania.**

- II. w celu zapewnienia wykonania nakazu, o którym mowa w pkt I sentencji decyzji, na podstawie art. 23c ust. 2 ustawy, zobowiązuje się Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy do usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, poprzez:

umieszczenie w Pediatrycznej Izbie Przyjęć oraz na wszystkich Oddziałach Klinik Pediatrycznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy, w miejscach widocznych dla pacjentów, zwyczajowo wykorzystywanych dla publikacji, ogłoszeń o następującej treści:

„1. Dziecko w Klinice ma prawo do dodatkowej, całodobowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez Rodzica lub innego, prawnego Opiekuna Dziecka, bądź przez osobę wskazaną przez Rodzica lub innego, prawnego Opiekuna.

2. Rodzice lub inni, prawni Opiekunowie Dziecka ponoszą uzasadnione koszty sprawowania dodatkowej opieki nad Dzieckiem.

3. W miarę posiadanych możliwości, Szpital udostępnia osobom sprawującym opiekę nad Dzieckiem miejsca sypialne, za opłatą hotelową, w wysokości określonej obowiązującym cennikiem.

4. Brak miejsc sypialnych nie stanowi przeszkody dla wykonywania uprawnień pacjentów, o których mowa w pkt 1.”

Ogłoszenia winny być wydrukowane czarną czcionką typu Arial, o wielkości co najmniej 20 pkt, na papierze formatu A4. Wzór ogłoszenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej decyzji.

- III. na podstawie art. 90 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. jedn. Dz.U. z 2003 r. Nr 86, poz. 804 z późn. zm.) **nadaje się decyzji w całości rygor natychmiastowej wykonalności.**

### **Uzasadnienie**

W dniu 12.07.2004 r. do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wpłynęła skarga konsumenta, który oświadczył do protokołu, iż dnia 9.07.2004 r. stawił się wraz z roczną córką w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy w celu jej leczenia. Skarżący zawiadomił, że na Izbie Przyjęć Szpitala został poinformowany o ograniczonej możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem, która jest gwarantowana wyłącznie dla jego matki, a po godzinie 22 jest jedynie warunkowa, co wynikało z przedstawionego mu do wglądu regulaminu porządkowego.

Wobec powyższego, postanowieniem nr RBG 97/2004 z dnia 12.07.2004 r. Prezes Urzędu wszczął z urzędu przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu im dr. A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy postępowanie w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w związku z zarzutem naruszenia obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej i prawdziwej informacji, poprzez informowanie konsumentów, że:

1. prawo do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad hospitalizowanym dzieckiem przysługuje wyłącznie jego matce;
2. prawo do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad hospitalizowanym dzieckiem jest ograniczone w godzinach nocnych.

W odpowiedzi na stawiane zarzuty, pismem z dnia 22.07.2004 r. Uczestnik wyjaśnił, iż w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii informuje się opiekunów dzieci (za pośrednictwem regulaminu Kliniki, Europejskiej Karty Dziecka w Szpitalu oraz ulotki „Twoje Dziecko w Szpitalu”) o prawie do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad hospitalizowanym dzieckiem, która przysługuje każdemu członkowi rodziny, tj. rodzicom, rodzeństwu, dziadkom, z tym, że dziecko może być odwiedzane wyłącznie przez jedną osobę. Prawo do opieki nie jest ograniczone w czasie, natomiast zgodnie z zarządzeniem nr 38/2004 wydanym przez Dyrektora Szpitala, wprowadzona została możliwość odpłatnego udostępniania miejsc sypialnych dla osób bliskich hospitalizowanym dzieciom. Natomiast w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii informuje się opiekunów dzieci (za pośrednictwem regulaminu Kliniki) o prawie do sprawowania dodatkowej opieki nad dzieckiem w godzinach od 8.00 do 22.00. Zaś rozszerzeniem tego prawa jest umożliwienie matce dziecka nocnego pobytu w sali chorych dzieci. Uczestnik uzasadnił istniejące w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii ograniczenia względami organizacyjnymi i specyfiką leczenia, a także dobrem hospitalizowanych dzieci. Ponadto, Uczestnik wskazał, iż Narodowy Fundusz Zdrowia określając świadczenia szpitalne w celu przeprowadzenia konkursu ofert i wyboru świadczeniodawcy, jako produkt wskazał „Pobyt matki towarzyszącej hospitalizowanemu dziecku w przypadku:

- konieczności karmienia piersią noworodka, niemowlęcia,
- zaistnienia wskazań medycznych do opieki nad chorym dzieckiem – stwierdzenie powyższego faktu należy do kompetencji ordynatora oddziału.”

Po analizie treści regulaminów Szpitala, które ten załączył do pisma z dnia 22.07.2004 r., Prezes Urzędu postanowieniem nr RBG 105/2004 z dnia 3.08.2004 r. zmienił postanowienie o wszczęciu postępowania w ten sposób, że wszczął z urzędu przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu im dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy postępowanie w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w związku z zarzutem naruszenia obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej i prawdziwej informacji, poprzez informowanie konsumentów za pomocą regulaminów obowiązujących w Klinikach Pediatrycznych, że:

1. Dziecko w Klinice ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez Rodzica lub Opiekuna od 8.00 – 22.00.
2. Możliwe jest, aby dziecku przez całą dobę towarzyszyła matka.

Odpowiadając na treść zmodyfikowanych zarzutów, pismem z dnia 13.08.2004 r., Uczestnik ponownie powołał się na przedmiot konkursu ofert na udzielanie świadczeń szpitalnych (konkurs organizowany przez NFZ), gdzie jako jeden z produktów określono „Pobyt matki towarzyszącej hospitalizowanemu dziecku...” oraz powołał jako dowody Europejską Kartę Dziecka w Szpitalu, broszurę „Twoje dziecko w szpitalu”, zarządzenie nr 40/02 i zarządzenie nr 38/2004 (w sprawie odpłatnego korzystania z miejsc do spania), nie precyzując jednak okoliczności będących przedmiotem tych dowodów.

W tym stanie rzeczy, pismem z dnia 26.08.2004 r. Prezes Urzędu zawiadomił Uczestnika o zakończeniu postępowania dowodowego w sprawie.

**Na podstawie powyższego, Prezes Urzędu ustalił i zważył co następuje:**

Zgodnie z art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, *Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów*

*konsumentów. (ust. 1) 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, o którym mowa w art. 479[45] Kodeksu postępowania cywilnego, naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwą lub wprowadzającą w błąd reklamę i inne czyny nieuczciwej konkurencji godzące w zbiorowe interesy konsumentów. (ust. 2)*

Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów wymaga zatem spełnienia dwóch warunków:

- I. bezprawności działania przedsiębiorcy,
- II. naruszenia zbiorowego interesu konsumentów.

Ad. I Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. dr A. Jurasza Akademii Medycznej w Bydgoszczy jest zgodnie z postanowieniem art. 1 ust 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późn. zmianami – zwana dalej ustawą o zoz) wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia (zakład opieki zdrowotnej). Szpital, wykonując zadania przewidziane w w/w ustawie, świadczy na rzecz konsumentów – pacjentów usługi zdrowotne, mające charakter usług użyteczności publicznej, o których mowa w art. 4 pkt 1 lit. a ustawy, a tym samym, jest przedsiębiorcą w rozumieniu tej ustawy, a jego działalność podlega ocenie z punktu widzenia art. 23a i nast. ustawy.

Jedną z praktyk naruszających zbiorowy interes konsumentów jest zgodnie z art. 23a ust. 2 ustawy, naruszenie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji. Rzetelność tych informacji należy oceniać w świetle obiektywnych obowiązków informacyjnych przedsiębiorców określonych przez obowiązujące przepisy i dobre obyczaje – standardy obowiązujące daną kategorię przedsiębiorców. Obowiązku informacyjnego zakładów opieki zdrowotnej dotyczy w szczególności art. 18a ustawy o zoz, zgodnie z którym *1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej określa regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej. 1a. Regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej powinien określać w szczególności: (...) 4) prawa i obowiązki pacjenta...* Należy podkreślić, że zgodnie z ust. 2 cyt. artykułu, *Postanowienia regulaminu, o którym mowa w ust. 1, nie mogą naruszać praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych.* Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 6 ustawy o zoz, *Kierownik zakładu opieki zdrowotnej zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta.*

Wobec powyższego, Prezes Urzędu ustalił, iż obowiązkiem Szpitala było informowanie konsumentów – pacjentów, za pośrednictwem regulaminów porządkowych, o ich prawach określonych w ustawie o zoz, oraz w odrębnych przepisach. Do praw tych należy m.in. **prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie** (art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz – dotyczy zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych). Cytowany przepis nie stwarza żadnych ograniczeń co do możliwości sprawowania opieki jedynie w określonych godzinach, bądź przez określoną kategorię osób, pozostawiając pacjentom prawo do decydowania o potrzebie i czasie sprawowania dodatkowej opieki (nie dotyczy tych przypadków, kiedy dodatkowa opieka jest wynikiem wskazań medycznych) oraz do wskazania osób ją sprawujących. Jedynie z art. 19 ust. 5 cyt. ustawy wynika, iż *W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w ust. 3 pkt 1.* Oznacza to, iż

prawo pacjentów do korzystania z dodatkowej opieki może być ograniczane jedynie wyjątkowo, w szczególnych przypadkach istnienia przeciwwskazań natury medycznej, bądź ze względu na warunki przebywania innych pacjentów.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że wykładnia przepisu art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz musi ulec koniecznej modyfikacji w przypadku, gdy odnosi się do hospitalizowanych dzieci (szczególna kategoria pacjentów). Należy bowiem uwzględnić obowiązujące regulacje prawne, zgodnie z którymi:

1. dzieci (osoby niepełnoletnie) nabywają pełną zdolność do czynności prawnych dopiero z chwilą uzyskania pełnoletności (art. 11 Kodeksu cywilnego), natomiast aż do ukończenia lat trzynastu, w ogóle nie mają zdolności do czynności prawnych (art. 12 Kodeksu cywilnego),
2. będąca konsekwencją powyższego, zasada, że rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską (art. 98 §1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego),
3. dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską (art. 92 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego),
4. władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowywania dziecka (art. 95 §1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego).

Oznacza to, iż hospitalizowane dzieci nie mają prawnej możliwości decydowania o osobie sprawującej nad nimi dodatkową opiekę, jak również o samej potrzebie, formie i czasie tej opieki. Nie oznacza to jednak, iż nie ma do nich zastosowania uprawnienie pacjentów, o którym mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz. Uprawnienie to jest realizowane w imieniu dzieci przez ich rodziców, którym przysługuje władza rodzicielska, bądź innych, prawnych opiekunów. Osoby te są jedynie uprawnione do decydowania o tym, czy podlegające ich opiece dziecko potrzebuje dodatkowej opieki w trakcie leczenia szpitalnego. Należy przy tym podkreślić, iż osoby te nie realizują własnego uprawnienia, co sugerował Uczestnik w trakcie postępowania, lecz prawo dzieci – pacjentów w rozumieniu art. 19 ustawy o zoz.

Na marginesie należy zauważyć, iż praktyka Szpitala polegająca na zapewnianiu prawa do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad hospitalizowanym dzieckiem każdemu członkowi rodziny (w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii) jest zgodna z prawem jedynie w przypadku uprzedniego wyrażenia przez rodziców, którym przysługuje władza rodzicielska, lub innych, prawnych opiekunów dziecka, zgody na sprawowanie dodatkowej opieki nad dzieckiem przez inne osoby. Zgoda taka winna być wyraźna, a nie jedynie dorozumiana, wynikająca z bliskiego pokrewieństwa z dzieckiem.

Oceniając bezprawność działań informacyjnych Szpitala w odniesieniu do poszczególnych zapisów regulaminów zat. „Prawa i obowiązki rodziców lub opiekunów dziecka leczonego w oddziałach Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii (odpowiednio Oddział Dzieci Młodszych, bądź Oddział Dzieci Starszych)”, Prezes Urzędu zważył:

1. zapis pkt 1, zgodnie z którym, *Dziecko w Klinice ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez Rodzica lub opiekuna od 8<sup>00</sup> - 22<sup>00</sup>*, jest informacją ewidentnie dezinformującą konsumentów – pacjentów (w analizowanym przypadku występujących w ich imieniu rodziców lub opiekunów) co do ich uprawnienia określonego w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz. Zakreślenie rodzicom i opiekunom dzieci godzin sprawowania opieki oznacza, iż w pozostałym zakresie, tj. w godzinach od 22.00 do 8.00 (10 godzin w ciągu doby), dzieci są faktycznie pozbawione prawa do korzystania z opieki

najbliższych im osób. Uzasadnieniem dla takiej praktyki, mogłyby być jedynie: zagrożenie epidemiologiczne, bądź warunki przebywania innych osób (art. 19 ust. 5 ustawy o zoz). W tym miejscu należy ocenić argumentację Szpitala, który podniósł, iż prawo pacjenta – dziecka do poszanowania jego godności i zachowania intymności winno przeważać nad prawem opiekunów do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad dzieckiem.

W pierwszym rzędzie, należy ponownie podkreślić, iż prawo do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest przede wszystkim prawem samego dziecka – pacjenta, a prawem i obowiązkiem rodzica, lub opiekuna dziecka, jedynie w dalszym planie. Podniesiony przez Szpital argument można więc rozpatrywać jedynie w kontekście ewentualnego konfliktu pomiędzy interesem jednego z hospitalizowanych dzieci, które ma prawo do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 19 ust. 1 pkt 4 ustawy o zoz), a interesem innego dziecka, które ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz). Konflikt ten winien być, w ocenie Prezesa Urzędu, rozstrzygnięty z uwzględnieniem konkretnych okoliczności, kiedy to, jedynie na zasadzie wyjątku od zasady, dopuszczalnym byłoby czasowe ograniczenie prawa dziecka do dodatkowej opieki, np. poprzez poproszenie osoby sprawującej opiekę o opuszczenie sali chorych na czas wykonania procedury medycznej mogącej wywołać uczucie zawstydzenia u innego dziecka, bądź, jak w przywołanym przez Szpital przykładzie, na czas karmienia dziecka piersią, każdorazowo na podstawie decyzji kierownika zoz, lub upoważnionego lekarza oraz przy uwzględnieniu faktu, iż na Szpitalu ciąży obowiązek takiego zorganizowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, aby umożliwić pacjentom korzystania z ich ustawowych uprawnień.

Zgodnie z art. 19 ust. 4 ustawy o zoz, Szpital nie ma obowiązku ponoszenia kosztów sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem. Tym samym, może on obciążać stosownymi opłatami rodziców, lub opiekunów dzieci. Pozwala mu to – mimo powszechnie znanej, złej kondycji finansowej służby zdrowia – na takie zorganizowanie świadczenia usług na rzecz pacjentów (dzieci), aby umożliwić im całodobowy kontakt z najbliższymi osobami.

W tym miejscu, należy podkreślić, iż kontakt dziecka, szczególnie małego – często nieświadomego konieczności leczenia i rozłąki z najbliższymi – z rodzicami, bądź innymi bliskimi osobami jest konieczny dla zapewnienia jego prawidłowego rozwoju, a nawet dla prawidłowego przebiegu leczenia, szczególnie jeśli leczenie wiąże się dużym stresem, lub długotrwałym pobytem dziecka w szpitalu (potrzeba szerszej wykładni pojęcia „opieka pielęgnacyjna”). Fakt ten został dostrzeżony przez twórców Europejskiej Karty Dziecka w Szpitalu, zgodnie z którą, *Dzieci przebywające w szpitalu powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi rodzice lub stali opiekunowie.* (pkt 2 Karty), *Wszystkim rodzicom należy tworzyć możliwość pozostawania w szpitalu razem z dzieckiem, trzeba ich do tego zachęcać i pomagać.* (pkt 3 Karty). Dokumentem tym posługuje się sam Szpital, czyniąc to jednak wybiórczo, wyłącznie na potrzeby Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, co w ocenie Prezesa Urzędu nie znajduje uzasadnienia i stanowi przejaw dyskryminacji dzieci leczonych w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii.

W świetle powyższego, zamieszczanie przez Szpital w regulaminach porządkowych informacji, które abstrahując od faktycznych możliwości sprawowania dodatkowej opieki, przesadzają o braku możliwości jej wykonywania w godzinach od 8.00 do 22.00, należy ocenić jako naruszenie obowiązku udzielania konsumentom przez Szpital rzetelnych i prawdziwych informacji o prawach pacjentów.

Oceniając kwestię informowania konsumentów przez Szpital o czasowym ograniczeniu prawa hospitalizowanych dzieci do dodatkowej opieki, Prezes Urzędu uwzględnił również, że Uczestnik nie odpowiedział na postanowiony mu zarzut w tej części,

a w szczególności nie wykazał dlaczego w godzinach od 8.00 do 22.00 prawo hospitalizowanych dzieci do poszanowania godności i zachowania intymności jest do pogodzenia z ich prawem do opieki ze strony najbliższych, natomiast poza tymi godzinami wyłącza uprawnienie pacjentów, o którym mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz. Szpital skupił się jedynie na odparciu zarzutu dyskryminacji ojców dzieci, czyniąc to jednak wielce niekonsekwentnie, o czym w dalszej części uzasadnienia.

Fakt, że Szpital umożliwia matce dziecka wynajęcie miejsca sypialnego w celu sprawowania całodobowej opieki nad dzieckiem nie przemawia na korzyść Uczestnika. Treści tego zapisu regulaminu nie sposób interpretować w sposób nakładający na Szpital obowiązek udostępnienia miejsc sypialnych na żądanie rodziców lub opiekunów dzieci. Jest to wyłącznie możliwość warunkowana względami technicznymi i organizacyjnymi (posiadaną ilością miejsc sypialnych). W ocenie Prezesa Urzędu, informacja taka nie neutralizuje informacji zawartej w pkt 1 regulaminu.

2. zapis pkt 2, zgodnie z którym, *Możliwe jest, aby dziecku przez całą dobę towarzyszyła matka...*, jest informacją, która wprowadza konsumentów w błąd co do tego, że:

- całodobowa opieka nad hospitalizowanym dzieckiem jest wyłącznie możliwością, a nie prawem podmiotowym pacjenta i obowiązkiem Szpitala;
- całodobowa opieka nad hospitalizowanym dzieckiem przysługuje wyłącznie jego matce.

Kwestia informowania przez Szpital o czasowych ograniczeniach prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej została omówiona powyżej, natomiast kwestia ograniczeń w dostępie do opieki pielęgnacyjnej nad dzieckiem innych osób niż jego matka, wymaga odrębnej oceny.

Zgodnie z art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz, pacjent ma prawo do wskazania osoby uprawnionej do sprawowania nad nim dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Hospitalizowane dzieci nie mają takiej możliwości, o czym była już mowa, a w ich imieniu działają ich przedstawiciele ustawowi. Natomiast żadnych uprawnień w tym zakresie nie ma Szpital, który jest związany decyzją podjętą przez rodziców lub innych prawnych opiekunów dzieci.

Arbitralne wyznaczenie przez Szpital matki, jako jedynej osoby, która może sprawować całodobową opiekę pielęgnacyjną nad dzieckiem odpowiada jej naturalnej funkcji macierzyńskiej, szczególnie w odniesieniu do małych dzieci, i naturalnie co do niemowląt karmionych piersią, lecz ignoruje sytuacje, w których:

- matka nie chce, bądź nie może sprawować opieki nad dzieckiem z przyczyn natury faktycznej i powierza ją innej osobie;
- matka wykonuje opiekę nad dzieckiem wspólnie z jego ojcem, który jest do tego równie uprawniony, a nawet obowiązany na podstawie art. 93 §1 oraz art. 97 §1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, zgodnie z którym *Władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom., a Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania.*;
- matka jest pozbawiona władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
- inne sytuacje, w których jedynie ojciec dziecka, bądź inny jego opiekun sprawuje stałą opiekę nad dzieckiem,

, a więc jako ewidentnie sprzeczne z prawem, wprowadza w błąd konsumentów – pacjentów co do ich prawa określonego w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz.

Podobnie, jak przy ocenie przesłanek dopuszczalności wprowadzania przez Szpital ograniczeń czasowych, również w analizowanym przypadku, należy stwierdzić, iż narzucanie przez Szpital kategorii osób jedynie uprawnionych do opieki nad hospitalizowanym dzieckiem może być wynikiem zastosowania przepisu art. 19 ust. 5 ustawy o zoz, a więc jako

skutek zagrożenia epidemicznego lub ochrony warunków przebywania innych pacjentów. W tym miejscu należy ocenić argumentację Szpitala przemawiającą za ograniczeniem innym osobom niż matka, nocnej opieki nad dzieckiem. Prezes Urzędu nie podzielił poglądu Szpitala, iż ograniczenie, o którym mowa jest konieczne ze względu na prawo pacjentów – dzieci do poszanowania godności i zachowania intymności.

Szpital podał przykład, w którym w sali hospitalizowane są starsze dzieci płci żeńskiej, a ojciec jednej z dziewczynek wyraża wolę opieki całodobowej, co może krępować pozostałe dzieci i uzasadnia brzmienie zapisu pkt 2 regulaminu. W dalszej części swego pisma, Szpital podał jednak sytuację przeciwną, kiedy w jednej sali przebywają dzieci płci męskiej, a wolę opieki wyrażają matki tych chłopców. Z tej drugiej sytuacji, Szpital nie wyciągnął jednak analogicznego wniosku o konieczności ograniczenia możliwości sprawowania opieki przez matki dzieci. Prezes Urzędu ocenił tę argumentację Uczestnika jako niekonsekwentną i niezasadną oraz stanowiącą przejaw dyskryminacji ojców dzieci, bądź, zależnie od przypadku, innych osób sprawujących nad nimi stałą opiekę (zgodnie z art. 33 ust. 1 Konstytucji, *Kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym.*).

Również drugi przytoczony przez Szpital przykład, kiedy matka karmiąca piersią pozostaje na jednej sali z ojcem innego dziecka sprawującym nad nim opiekę, nie zasługuje na uwzględnienie. Po pierwsze, uczucie skrępowania u karmiącej matki nie może przeważać nad prawem dziecka do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o którym mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz. Ponadto, Szpital może i powinien zorganizować warunki dla dyskretnego karmienia dzieci piersią, a w przypadkach braku takiej możliwości, w ostateczności, może – poprzez uprawnionego pracownika – poprosić mężczyznę o czasowe opuszczenie sali na czas karmienia. Tym samym, przytoczony argument nie przemawia za generalnym zakazem sprawowania dodatkowej opieki przez inne osoby niż matki dzieci. Co więcej, Szpital nie uzasadnił w żaden sposób, dlaczego karmienie piersią w dzień (od 8.00 do 22.00) należy traktować inaczej niż karmienie piersią w nocy.

Fakt, iż przedmiotem konkursu, organizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2002, był produkt w postaci pobytu matki towarzyszącej hospitalizowanemu dziecku w przypadku: konieczności karmienia piersią noworodka, niemowlęcia, zaistnienia wskazań medycznych do opieki nad chorym dzieckiem..., nie stanowi w żaden sposób o zwolnieniu Szpitala z obowiązku respektowania praw pacjentów określonych przez ustawę o zoz i inne przepisy prawa oraz z rzetelnego i prawdziwego informowania o tych prawach. Oznacza jedynie, iż pobyt matek we wskazanych przypadkach będzie refundowany przez Fundusz, a w pozostałych przypadkach należy stosować ogólną regułę, o której mowa w art. 19 ust. 4 ustawy o zoz.

Prezes Urzędu nie kwestionował natomiast treści postanowienia pkt 3 regulaminów porządkowych, zgodnie z którym, *Przy chorym dziecku może przybywać tylko jedna zdrowa osoba i tylko w sali pacjenta.* (odpowiednio pkt 4 regulaminu obowiązującego w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii). Miał przy tym na uwadze, iż przepis art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz posługuje się wyrażeniem „osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie”, czyniąc to w liczbie pojedynczej. Tym samym, mimo niewątpliwego prawa obojga rodziców do styczności z dzieckiem, będącego również prawem samego dziecka, Prezes Urzędu uznał, iż sytuacja pobytu w Szpitalu jest na tyle szczególna, iż uzasadnia opiekę sprawowaną tylko przez jednego opiekuna, co wystarczająco zaspakaja interes dziecka, a jednocześnie uwzględnia warunki organizacji polskiej służby zdrowia (wielosobowe sale chorych), a więc interes innych osób chorych w Szpitalu.



Powyższe uzasadnia wniosek o bezprawności działania przedsiębiorcy, tj. o naruszeniu przez Szpital obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 18a ustawy o zoz, poprzez nierzetelne i nieprawdziwe informowanie konsumentów o ich prawie określonym w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz.

Ad. II Ze zbiorowym interesem konsumentów mamy do czynienia wówczas, gdy bezprawne działanie przedsiębiorców dotyczy, lub może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować – **Nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów**, choćby liczba pokrzywdzonych konsumentów była bardzo duża.

W niniejszej sprawie mamy do czynienia z polityką informacyjną Szpitala, kierowaną do nieoznaczonej liczby osób – konsumentów usług szpitalnych. Chodzi przy tym o szczególną kategorię konsumentów, którymi są dzieci oraz o występujących w ich imieniu rodziców, bądź innych prawnych opiekunów. Teoretycznie, każde z dzieci, uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej, może korzystać z usług Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala (prawo wyboru zakładu opieki zdrowotnej), i każde z nich, poprzez swoich rodziców lub opiekunów, jest informowane o sprzecznej z prawem, faktycznej praktyce Szpitala, co może wpłynąć na decyzję rodziców lub opiekunów dziecka co do pozostania przy dziecku i naruszyć jego prawnie uzasadniony interes.

Prezes Urzędu nie badał, czy w przypadku istnienia sporu pomiędzy Szpitalem a opiekunem dziecka, Szpital odstępuje od stosowania kwestionowanych zapisów regulaminów porządkowych, gdyż badał jedynie samą praktykę informacyjną Szpitala oraz potencjalną możliwość naruszenia interesu konsumentów. Tym samym, nie sposób określić skali niewymiernych szkód, jakie wywołała dezinformacyjna polityka Szpitala. Można jedynie domniemać, iż jest ona wysoka, choćby z uwagi na powszechnie znany fakt, iż obecność rodziców, bądź innych stałych opiekunów ma pierwszoplanowe znaczenie dla dzieci, szczególnie tych hospitalizowanych. Opieka nad dzieckiem stanowi nie tylko fundamentalne prawo dziecka – pacjenta w rozumieniu art. 19 ustawy o zoz, ale też jedno z podstawowych praw rodziców (prawo do styczności z dzieckiem), które może zostać ograniczone jedynie w razie obiektywnej konieczności, kiedy wyraźnie koliduje ono z interesem dziecka i jedynie na podstawie orzeczenia Sądu Opiekunczego, a na podstawie art. 19 ust. 5 ustawy o zoz, jedynie w przypadku istnienia wskazań natury medycznej.

Wobec powyższego, Prezes Urzędu ustalił, iż nierzetelna polityka informacyjna Szpitala, mogła wywrzeć negatywny wpływ na niemożliwą do ustalenia rzeszę konsumentów, poprzez wprowadzenie ich w błąd, co do prawa hospitalizowanych dzieci do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez stałych opiekunów.

### **Środki usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów.**

W celu usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów (art. 23c ust. 2 ustawy), w pkt II decyzji, Prezes Urzędu zobowiązał Szpital do umieszczenia w Pediatrycznej Izbie Przyjęć oraz na wszystkich Oddziałach Klinik Pediatrycznych Szpitala, w miejscach widocznych dla pacjentów, zwyczajowo wykorzystywanych dla publikacji, ogłoszeń o treści jak w załączniku do niniejszej decyzji. Ta quasi-sankcja, którą nałożono na Szpital winna sprostować nierzetelne i nieprawdziwe informacje o prawie pacjentów – dzieci do opieki ze strony rodziców, lub innych, prawnych opiekunów oraz trwale wyeliminować przypadki udzielania takich informacji w przyszłości.

Przez „miejsce widoczne dla pacjentów” rozumie się gablotę informacyjną lub (w przypadku jej braku) takie miejsce na ścianie, które jest dobrze widoczne dla pacjentów i osób odwiedzających oraz umożliwiające nieskrępowane zapoznanie się z treścią oświadczenia.

Treść ogłoszenia została opracowana w taki sposób, aby należycie informować konsumentów o ich prawie do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, a jednocześnie uwzględnić interes Szpitala poprzez podkreślenie odpłatnego charakteru przedmiotowego prawa pacjentów, jak również uwzględnić praktykę Szpitala polegającą na udostępnianiu rodzicom miejsc noclegowych. Należało również jasno sprecyzować, że udostępnianie miejsc noclegowych jest usługą ponadstandardową, niezależną od uprawnienia pacjentów, o którym mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz.

Należy dodać, iż obowiązek prezentacji ogłoszeń, o których mowa, trwa aż do czasu ewentualnej zmiany stanu prawnego (przepisy prawa powszechnie obowiązującego) w zakresie prawa pacjentów do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, której nie będzie można pogodzić z treścią ogłoszenia, i która wymusi zmianę regulaminów porządkowych Szpitala.

### **Rygor natychmiastowej wykonalności.**

Mając na uwadze ważny interes konsumentów, w szczególności widząc konieczność szybkiego wyeliminowania wad w informowaniu konsumentów, nałożono na decyzję, w całości, rygor natychmiastowej wykonalności (art. 90 ustawy). Oznacza to, iż niezwłocznie po otrzymaniu decyzji, Szpital powinien wywiesić ogłoszenia informujące pacjentów o ich prawie określonym w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz (wg wzoru), oraz w konsekwencji nakazu zaniechania niedozwolonej praktyki, zmienić stosowane przez siebie regulaminy porządkowe, tak, aby ich treść nie wprowadzała pacjentów – konsumentów w błąd.

Mając na uwadze powyższe, należało orzec jak w sentencji

Stosownie do treści art. 78 ust. 1 ustawy w związku z art. 479<sup>28</sup> § 2 k.p.c. od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Bydgoskiej Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów .

Załącznik nr 1 – wzór ogłoszenia, o którym mowa w pkt II sentencji decyzji