



Fot. z archiwum autora

DR TOMASZ SROKA

Jest adiunktem w Katedrze Prawa Karnego (Zakładzie Bioetyki i Prawa Medycznego) na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/megaphone-297467/
-Vector-Images - obraz modyfikowany

Kilka uwag na temat konfliktu między prawem lekarza do strajku a prawami pacjenta

Problematyka dopuszczalności uczestnictwa lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia w strajku co pewien czas powraca na łamy dyskusji publicznej. Wydaje się, że obecnie zagadnieniem spornym jest nie tyle możliwość korzystania przez lekarzy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy z prawa do strajku, ale ocena prawna uczestnictwa w szeroko rozumianych akcjach protestacyjnych, często wykraczających swoim charakterem poza ściśle rozumiany strajk pracowniczy, przez wszystkich lekarzy, niezależnie od podstawy wykonywania zawodu, czyli także świadczących usługi jako przedsiębiorcy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Problematyczną kwestią jest sposób rozwiązania kon-

fliktu między prawem lekarza do zaprzestania wykonywania pracy a prawami pacjenta.

Zgodnie z art. 59 ust. 3 Konstytucji: „Związkowi zawodowemu przysługuje prawo do organizowania strajków pracowniczych i innych form protestu w granicach określonych w ustawie. Ze względu na dobro publiczne ustawa może ograniczyć prowadzenie strajku lub zakazać go w odniesieniu do określonych kategorii pracowników lub w określonych dziedzinach”. Z powyższego przepisu Konstytucji wynika kilka istotnych wniosków dotyczących uczestnictwa w strajku lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia. W szczególności należy zwrócić uwagę na dwa z nich.

Po pierwsze, związkowi zawodowemu przysługuje prawo do organizacji strajku o charakterze

Nie ulega wątpliwości, że odstąpienie przez lekarza od wykonywania pracy, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, może prowadzić do zagrożenia dla ich życia lub zdrowia. Z tego względu prezentowany jest pogląd, że strajk lekarzy w podmiocie leczniczym, połączony z tzw. odejściem od łóżek, jest działaniem bezprawnym.

Tekst Tomasz Sroka

Wydaje się jednak, że tak ogólna teza stanowi zbyt uproszczenie problematyki dopuszczalności strajku lekarzy.

PROTEST

pracowniczym, a zatem prawo decydowania, czy i w jakim zakresie pracownik może skorzystać z przysługującego mu prawa do strajku. Należy podkreślić, że prawo przysługujące związkom zawodowym dotyczy organizacji wyłącznie strajków pracowniczych, a zatem takich, w których z uprawnienia do odstąpienia od wykonywania pracy korzystają pracownicy.

Kodeks pracy definiuje pracownika jako osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę¹. Tymczasem w ramach systemu ochrony zdrowia znaczna liczba lekarzy wykonuje zawód nie w oparciu o umowę o pracę, ale jako przedsiębiorcy prowadzący indywidualną lub grupową praktykę lekarską, w tym – szczególnie w kontekście funkcjonowania podmiotów leczniczych jako zakładów pracy – w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (tzw. kontrakt). Powstaje zatem pytanie, czy lekarze niewykonujący zawodu w ramach stosunku pracy również mogą korzystać z prawa do strajku w ramach organizowanego przez związek zawodowy strajku pracowniczego?

Teoretycznie Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych² wyraźnie znajduje zastosowanie do pracowników w rozumieniu Kodeksu pracy, a także – odpowiednio – członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej³, literalnie wykluczając z uczestnictwa w strajkach pracowniczych organizowanych przez związki zawodowe np. lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. Niemniej należy zwrócić uwagę, że konstytucyjne pojęcie pracownika ma samodzielne znaczenie, które jest niezależne od treści przypisywanych mu w ustawodawstwie zwykłym, co powoduje konieczność odrębnej interpretacji tego zwrotu na gruncie ustawy zasadniczej w stosunku do ustaw zwykłych, w celu wykluczenia możliwości omijania przez ustawodawcę gwarancji konstytucyjnych. Zwrócił na to uwagę Trybunał Konstytucyjny wskazując, że konstytucyjne pojęcie pracownika obejmuje „wszystkie osoby, które – po pierwsze – wykonują określoną pracę zarobkową, po drugie, pozostają w stosunku prawnym z podmiotem, na rzecz którego ją świadczą, oraz – po trzecie – mają takie interesy zawodowe związane z wykonywaniem pracy, które mogą być grupowo chronione”⁴. Konstytucja nie wyklucza tym samym prawa do strajku dla osób niebędących pracownikami w rozumieniu Kodeksu pracy, zaś brak wyraźnego zagwarantowania w ustawie prawa do strajku dla powyższej kategorii osób został wręcz poddany krytyce w literaturze⁵.

Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodny z art. 59 ust. 1 w związku z art. 12 Konstytucji art. 2 ust. 1 u.z.z. w zakresie, w jakim ogranicza wolność tworzenia i wstępowania do związków zawodowych osobom wykonującym pracę zarobkową niewymienionym w tym przepisie⁶, w szczególności na podstawie różnego rodzaju umów cywilnoprawnych. Przepis ten zaś, ze względu na treść art. 6 u.r.s.z., wyznacza również krąg osób, do których znajduje zastosowanie ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych i możliwość uczestnictwa w strajku pracowniczym organizowanym przez związek zawodowy. Skoro lekarze wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym na

podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, a zatem w oparciu o umowę cywilnoprawną, wykonują pracę zarobkową i pozostają w stosunku prawnym z podmiotem, na rzecz którego ją świadczą, to należy uznać, że mają równocześnie uprawnienie do wstępowania do związków zawodowych, a tym samym także do uczestniczenia w strajkach pracowniczych organizowanych przez te związki. W konsekwencji należałoby przyjąć, że lekarze niezatrudnieni na podstawie umowy o pracę, ale wykonujący pracę zarobkową na podstawie umowy cywilnoprawnej z podmiotem leczniczym mogą korzystać z prawa do strajku w ramach organizowanego przez związek zawodowy strajku pracowniczego⁷.

Po drugie, z art. 59 ust. 3 Konstytucji wynika, że ustawodawca może, ze względu na dobro publiczne, ograniczyć prowadzenie strajku lub zakazać go w odniesieniu do określonych kategorii pracowników lub w określonych dziedzinach. Należy podkreślić, że ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych nie zawiera postanowienia, które wprost wykluczałoby uczestnictwo lekarzy jako grupy zawodowej w strajku pracowniczym⁸. Niemniej ustawodawca wprost wskazał, że niedopuszczalne jest zaprzestanie pracy w wyniku akcji strajkowych na stanowiskach pracy, urządzeniach i instalacjach, na których zaniechanie pracy zagraża m.in. życiu i zdrowiu ludzkiemu⁹.

” —
Ocenę dopuszczalności strajku pracowniczego w podmiotach leczniczych sprawujących aktualnie opiekę medyczną nad pacjentami należy zawsze oceniać *in concreto*, biorąc pod uwagę m.in. rodzaj stanowisk pracy, na których planowane jest zaprzestanie pracy, liczbę personelu medycznego uczestniczącego w strajku, a także stan zdrowia pacjentów i rodzaj świadczeń zdrowotnych, których wykonanie miałoby zostać zaniechane, oraz zastosowane formy akcji strajkowej. “

Nie ulega wątpliwości, że odstąpienie przez lekarza od wykonywania pracy, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, może prowadzić do zagrożenia dla ich życia lub zdrowia. Z tego względu prezentowany jest pogląd, że strajk lekarzy w podmiocie leczniczym, połączony z tzw. odejściem od łóżek, jest działaniem bezprawnym¹⁰. Wydaje się jednak, że tak ogólna teza stanowi zbyt uproszczenie problematyki dopuszczalności strajku lekarzy.

Przed wszystkim należy odróżnić od siebie dwie sytuacje. Pierwsza obejmuje te wypadki, w których pomiędzy podmiotem leczniczym a pacjentem doszło już do nawiązania relacji podmiot leczniczy – pacjent, a zatem kiedy pacjent został już przyjęty do podmiotu udzielającego świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (np. szpitala) lub też został ustalony termin udzielenia świadczenia – czy to w trybie stacjonarnym, czy ambulatoryjnym. Druga



z kolei obejmuje te przypadki, w których strajk pracowniczy miałyby prowadzić podmiot leczniczy pozostający w gotowości do przyjęcia pacjentów, jednak aktualnie niesprawujący opieki nad żadnym z nich.

W pierwszej sytuacji rzeczywiście zaniechanie przyjęcia pacjenta na umówioną wizytę czy też tzw. odejście od łóżek pacjentów znajdujących się w szpitalu może rodzić poważne niebezpieczeństwo dla ich życia i zdrowia. Niemniej, jak trafnie zwraca się uwagę w literaturze, w podmiotach leczniczych lekarze wykonują pracę na różnych stanowiskach i nie na każdym z nich zaprzestanie jej świadczenia łączy się z zagrożeniem dla życia lub zdrowia pacjentów¹¹. Istotne znaczenie ma również liczba osób uczestniczących w strajku pracowniczym, bowiem w przypadku zapewnienia pacjentom tzw. usług minimalnych w zakresie uniknięcia zagrożenia dla ich życia i zdrowia dopuszczalne wydaje się uczestnictwo w strajku pracowniczym części personelu medycznego, gdyż dopiero przekroczenie pewnej liczby osób powstrzymujących się od wykonywania pracy w podmiocie leczniczym może powodować zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego¹².

W związku z powyższym ocenę dopuszczalności strajku pracowniczego w podmiotach leczniczych sprawujących aktualnie opiekę medyczną nad pacjentami należy zawsze oceniać *in concreto*, biorąc pod uwagę m.in. rodzaj stanowisk pracy, na których planowane jest zaprzestanie pracy, liczbę personelu medycznego uczestniczącego w strajku, a także stan zdrowia pacjentów i rodzaj świadczeń zdrowotnych, których wykonanie miałyby zostać zaniechane, oraz zastosowane formy akcji strajkowej¹³. Analiza powyższych kryteriów może prowadzić do wniosku, że – ze względu na konieczność zapewnienia pacjentom tzw. usług minimalnych w zakresie uniknięcia zagrożenia dla ich życia lub zdrowia – w strajku pracowniczym w danym podmiocie leczniczym może uczestniczyć tylko kilka osób (lub nawet tylko jedna osoba) na ściśle określonych stanowiskach albo że strajk w ogóle może być niedopuszczalny w danym podmiocie leczniczym.

Trudniejsza do oceny jest druga sytuacja, czyli podjęcie strajku pracowniczego przez personel medyczny podmiotu leczniczego, który pozostaje w gotowości do przyjęcia pacjentów, ale aktualnie nie sprawuje opieki nad żadnym z nich. Abstrahując od tego, że powyższa sytuacja będzie niezwykle rzadka, należy zwrócić uwagę, że teoretycznie wydaje się dopuszczalne zaprzestanie pracy przez personel medyczny takiej placówki w ramach strajku pracowniczego w przypadku wcześniejszego poinformowania pacjentów o tym fakcie, w celu umożliwienia im z wyprzedzeniem wyboru innego podmiotu leczniczego. Niemniej obowiązkiem państwa, szczególnie w zakresie ochrony życia ludzkiego, jest stworzenie systemu pomocy medycznej, w ramach którego każdy pacjent, którego życie jest zagrożone, będzie miał możliwość rzeczywistego uzyskania w każdej sytuacji adekwatnej pomocy¹⁴. System ten, w szczególności w ramach ratownictwa medycznego, oparty jest właśnie na funkcjonowaniu placówek medycznych pozostających w gotowości do przyjęcia pacjentów, zaś zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych choćby w jednej z nich, także na skutek zapowiedzianego strajku pracowniczego, może uniemożliwić pacjentom uzyskanie rzeczywistej pomocy w odpowiednim czasie w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W związku z powyższym należy uznać, że dopuszczalność strajku pracowniczego w podmiotach leczniczych pozostających w gotowości do przyjęcia pacjentów, ale aktualnie niesprawujących opieki nad nimi, również należy oceniać

in concreto, biorąc pod uwagę przede wszystkim charakter danego podmiotu. Niedopuszczalne wydaje się podjęcie strajku przez cały personel medyczny jednostek systemu ratownictwa medycznego, także w przypadku uprzedniego poinformowania pacjentów o planowanej akcji protestacyjnej, bowiem jednostki te muszą pozostawać w ciągłej gotowości na przyjęcie pacjentów, w celu udzielenia im pomocy w stanach nagłych. Ze względu na sposób organizacji systemu ratownictwa medycznego zaprzestanie pracy w takich jednostkach przez cały personel medyczny z powodu strajku pracowniczego zagraża życiu lub zdrowiu ludzkiemu, co w świetle art. 19 ust. 1 u.r.s.z. wyklucza możliwość prowadzenia tego rodzaju akcji protestacyjnej. Wydaje się jednak, że strajk pracowniczy jako taki jest dopuszczalny w jednostkach systemu ratownictwa medycznego na ogólnych zasadach, a zatem w razie zapewnienia pacjentom, a przede wszystkim potencjalnym pacjentom będącym w stanie nagłym, adekwatnej pomocy medycznej.

Prawo do strajku może pozostawać w kolizji z prawami i wolnościami innych osób. Już sama Konstytucja wskazuje, że prawo to nie ma charakteru absolutnego, bowiem realizowane jest wyłącznie w granicach określonych przez ustawodawcę i może być ograniczone ze względu na dobro publiczne. W wypadku strajku lekarzy zachodzi typowy przykład kolizji interesów prawnie chronionych – z jednej strony lekarzy, z drugiej strony pacjentów. Realizacja przez lekarzy prawa do strajku może prowadzić do kolizji przede wszystkim z prawami pacjenta do ochrony życia i zdrowia, a zatem z szeroko rozumianym prawem do uzyskania świadczeń zdrowotnych¹⁵. Ustawodawca na gruncie art. 19 ust. 1 u.r.s.z. wyraźnie wskazuje, że w konflikcie między prawem do strajku a prawem do ochrony życia i zdrowia ludzkiego wyraźnie preferuje ochronę drugiego z tych praw, wykluczając możliwość uczestnictwa pracowników w strajku, jeżeli zagrażałoby to życiu i zdrowiu ludzkiemu.

Powyższy sposób rozwiązania konfliktu między prawem do strajku pracownika a prawem do ochrony życia lub zdrowia każdego człowieka oraz wyraźne rozstrzygnięcie tego konfliktu na korzyść ochrony życia i zdrowia ludzkiego objawia się w sposób szczególny w przypadku lekarzy, na których ustawowo został nałożony obowiązek udzielenia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Nie budzi bowiem wątpliwości, że lekarz znajdujący się w miejscu pracy, lecz niewykonujący jej ze względu na udział w strajku pracowniczym, pozostaje mimo to zobowiązany do udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej każdej osobie znajdującej się w stanie niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub w innych przypadkach niecierpiących zwłoki¹⁶. Uchylenie się od obowiązku pracowniczego nie może bowiem prowadzić do uchylenia się również od obowiązku ustawowego, nałożonego na osoby wykonujące określony zawód¹⁷. Nieudzielenie pomocy medycznej pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłym, nawet w przypadku uczestnictwa w legalnym strajku, może tym samym prowadzić do odpowiedzialności zawodowej, cywilnej lub karnej lekarza¹⁸.

Prawa do ochrony życia i zdrowia nie są jedynymi prawami, które mogą pozostawać w konflikcie z prawem do strajku lekarza. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na protest lekarzy zrzeszonych w Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, który miał miejsce na przełomie 2015 i 2016 r. Nie był to strajk pracowniczy w ścisłym znaczeniu, aczkolwiek identyczny problem

kolizji różnych interesów, jaki wówczas wystąpił, może zaistnieć także w przypadku typowego strajku pracowniczego. Warto zatem przypomnieć, że uczestnictwo lekarzy w tym proteście, którego tłem było m.in. niepodpisanie przez część świadczeniodawców umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, prowadziło – w niektórych przypadkach – do zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w określonych dniach przez określone podmioty lecznicze. Okazało się, że zamknięcie podmiotów leczniczych m.in. ograniczyło pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej, co stało się podstawą wszczęcia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań w sprawie uznania praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W opisanej sytuacji konieczne stało się rozstrzygnięcie konfliktu pomiędzy szeroko rozumianym prawem lekarzy do protestu a prawem pacjentów do dostępu do dokumentacji medycznej. Sądy administracyjne zwróciły uwagę, że prawo do dostępu do dokumentacji medycznej jest ściśle związane m.in. z ochroną życia i zdrowia pacjentów, a ochrona tych wartości – jak zostało wyżej wskazane – ma pierwszeństwo przed realizacją przez pracowników prawa do strajku. WSA w Warszawie wprost stwierdził, że „realizacja prawa pacjenta dostępu do dokumentacji medycznej nie może być w żaden sposób ograniczona bądź utrudniona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, także w sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w wyniku uczestniczenia w legalnej akcji protestacyjnej. Konieczność bezwzględniego, rygorystycznego przestrzegania tego prawa pacjenta wynika stąd, że służy ono nie tylko ochronie zdrowia, ale często może decydować o ochronie życia, np. w sytuacji nagłej operacji czy konieczności kontynuowania ściśle określonego leczenia, wyłącznie w oparciu o dane z dokumentacji medycznej”¹⁹. W podobnym kierunku NSA podkreślił, że „zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych nie może wiązać się z wyłączeniem dostępu do dokumentacji medycznej, skoro takie prawo zostało przyznane, a ma ono podstawowe znaczenie dla ochrony życia i zdrowia, których ochrona jest gwarantowana w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”²⁰.

W konsekwencji NSA uznał, że zamknięcie w określonych dniach podmiotu leczniczego wymagało podjęcia działań organizacyjnych, które gwarantowały dostęp pacjentów do dokumentacji medycznej²¹. Realizacja przez lekarzy prawa do protestu (lub analogicznie – strajku pracowniczego) nie może bowiem stanowić podstawy do uchylenia się przez lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia od ustawowego obowiązku przestrzegania praw pacjenta, a przede wszystkim tych z nich, których realizacja ma znaczenie dla ochrony życia i zdrowia ludzkiego. W tym kierunku NSA stwierdził, że należy dać pierwszeństwo ochronie zdrowia i życia człowieka, a nie swobodzie działalności gospodarczej²² czy też organizacyjnej trudności w sprawnym zapewnieniu dostępu do dokumentacji medycznej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych²³.

Niemniej może powstać pytanie, czy obowiązek realizacji przez lekarza wszystkich praw pacjenta wyprzedza jego prawo do strajku (lub szerzej – protestu). Niewątpliwie pierwszeństwo w powyższym konflikcie należy przyznać tym wszystkim prawom pacjenta, które mają znaczenie dla ochrony jego życia lub zdrowia, a zatem np. prawa do informacji czy też wspomnianemu prawu do dostępu do dokumentacji medycznej. Problematiczna jest jednak ocena konfliktu między prawem lekarza do strajku a realizacją przez pacjenta

praw niezwiązanych z ochroną jego życia i zdrowia, np. prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Wydaje się jednak, że ze względu na ich ustawowy charakter, a jednocześnie ustawowy obowiązek osób wykonujących zawody medyczne realizacji wszystkich praw pacjenta, niedopuszczalne byłoby przyznanie pierwszeństwa w powyższej sytuacji prawu lekarza do strajku.

Przypisy

1. Por. art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, ze zm.).
2. Dz. U. z 2015 r., poz. 295, ze zm.; dalej: u.r.s.z.
3. Por. art. 6 u.r.s.z. i art. 2 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1881; dalej: u.z.z.).
4. Wyrok TK z 2 czerwca 2015 r., sygn. K 1/13, OTK-ZU 2016, nr 6A, poz. 80.
5. Por. A. Sobczyk, J. Zagrobelny (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP*, Tom I, Komentarz. Art. 1-86, Warszawa 2016, s. 1 401.
6. Por. wyrok TK z 2 czerwca 2015 r., sygn. K 1/13.
7. Por. M. Kurzynoga, *Kwestia prawa lekarzy do strajku*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2012, nr 5, s. 23.
8. Por. art. 19 ust. 2 i 3 u.r.s.z.
9. Por. art. 19 ust. 1 u.r.s.z.
10. Por. A. Zoll, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej a prawo lekarza do strajku*, Prawo i Medycyna 2008, nr 1, s. 11-12.
11. Por. M. Kurzynoga, *Kwestia...*, s. 20.
12. Por. M. Kurzynoga, *Sytuacja lekarza jako podmiotu prawa pracy ze szczególnym uwzględnieniem prawa lekarza do strajku w kontekście obowiązku udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych* [w:] A. Białek, T. Sroka (red.), *Kiedy lekarz mówi „nie”, czyli prawne aspekty odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego*. Publikacja pokonferencyjna, Kraków 2015, s. 76-77.
13. Por. M. Kurzynoga, *Kwestia...*, s. 21. Zdaniem Autorki np. „dopuszczalne wydaje się odwoływanie w czasie strajku zaplanowanych zabiegów medycznych służących poprawie, a nie ratowaniu zdrowia”.
14. Por. T. Sroka (w:), M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP...*, s. 948.
15. Por. A. Zoll, *Obowiązek...*, s. 6.
16. Por. art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464, ze zm.) oraz A. Zoll, *Obowiązek...*, s. 12-13; M. Żelichowski, *Przypadek niecierpiący zwłoki a strajk lekarzy*, *Medycyna Praktyczna* 2007, nr 1; E. Zatyka, *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, Warszawa 2011, s. 123.
17. Por. M. Żelichowski, *Przypadek...*
18. O obowiązkach lekarza niezgłaszającego się w ogóle do pracy ze względu na strajk oraz osoby odpowiedzialnej za organizację pracy w podmiocie leczniczym – por. A. Zoll, *Obowiązek...*, s. 10-11.
19. Wyrok WSA w Warszawie z 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15 – wszystkie orzeczenia sądów administracyjnych pochodzą z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych, orzeczenia.nsa.gov.pl.
20. Wyrok NSA z 12 maja 2016 r., II OSK 116/16. NSA również, odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 2 Konstytucji, stwierdził, że „nie można wywodzić naruszenia reguły demokratycznego państwa prawnego z dopuszczalności naruszenia elementarnych praw człowieka – prawa do ochrony życia i zdrowia. Trudności organizacyjne nie stanowią wartości, która ma pierwszeństwo przed ochroną elementarnych praw człowieka” – por. wyroki NSA z: 9 lutego 2016 r., II OSK 2843/15; 22 lipca 2016 r., II OSK 855/16.
21. Por. wyroki NSA z: 9 lutego 2016 r., II OSK 2843/15; 19 kwietnia 2016 r., II OSK 2960/15.
22. Por. wyroki NSA z: 11 lutego 2016 r., II OSK 3047/15; 12 maja 2016 r., II OSK 116/16.
23. Por. wyrok NSA z 12 maja 2016 r., II OSK 25/16. Sądy administracyjne zwróciły uwagę, że „przychodnia lekarska to nie jest typowy podmiot gospodarczy o charakterze biznesowym, który w dowolnym momencie można zamknąć. W przypadku podmiotu gospodarczego będącego podmiotem leczniczym należy mieć na uwadze, że w czasie gdy jest zamknięty nadal istnieją obowiązki wobec aktualnych lub byłych pacjentów – do których należy między innymi udostępnianie dokumentacji medycznej. A zatem, należy tak zorganizować działalność, jej zakończenie, czy też choćby chwilowe zamknięcie, żeby pacjenci mogli mieć dostęp do swojej dokumentacji medycznej. Jakikolwiek działanie podmiotu leczniczego uniemożliwiające pełny dostęp do wskazanej dokumentacji (a nie jedynie za pomocą skrzynek pocztowej lub poprzez kontakt telefoniczny) jest działaniem naruszającym zbiorowe prawa pacjentów” – por. wyrok WSA w Warszawie z 16 września 2015 r., sygn. VII SA/Wa 1295/15. Podobnie np.: wyroki WSA w Warszawie z: 23 września 2015 r., VII SA/Wa 1417/15; 20 października 2015 r., VII SA/Wa 1281/15.