



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, [25.10.2017]

Adam Bodnar

V.7014.29.2016.EO

**Pan  
Konstanty Radziwiłł  
Minister Zdrowia**

*[Wielce Szanowny Panie Ministrze]*

Na kanwie ostatnich doniesień medialnych<sup>1 2</sup> o przypadkach zgonów lekarzy w miejscu pracy ponownie zwracam się do Pana Ministra w sprawie braku prawnych mechanizmów regulujących maksymalny czas pracy personelu medycznego. Tragiczne doniesienia ostatnich tygodni po raz kolejny pokazały, że nadmierne obciążenie pracą i stałe przekraczanie norm czasu pracy negatywnie wpływa na stan zdrowia aktywnych zawodowo lekarzy i bezpieczeństwo pacjentów.

Obowiązujące normy czasu pracy zawarte m.in. w art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) przewidują, że czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Powszechnie wiadomo, że lekarze wykonują zawód nie tylko na podstawie umowy o pracę, ale też w oparciu o umowy cywilne i indywidualną praktykę.

---

<sup>1</sup> <http://www.echodnia.eu/swietokrzyskie/wiadomosci/wloszczowa/a/smierc-lekarza-w-szpitalu-we-wloszczowie-dyrektor-lecznicy-zabiera-glos.12452632/>

<sup>2</sup> <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114871,22288067,lekarka-z-jasla-pracowala-przez-dobe-w-dwoch-klinikach-nagle.html>

Z dostępnych mi informacji wynika, że jednoczesne łączenie przez lekarzy różnych form prawnych wykonywania zawodu nie jest jednostkowym przypadkiem. Mam świadomość, że taki stan rzeczy jest wynikiem deficytu kadr medycznych i niedofinansowania służby zdrowia, także pod kątem wynagrodzeń. W przypadkach, gdy wynagrodzenie otrzymywane ze stosunku pracy jest nieadekwatne do oczekiwań i potrzeb lekarza, to okoliczność ta zmusza go do wykonywania zawodu jednocześnie w kilku miejscach lub w oparciu o kilka umów. W takiej sytuacji, jest wielce prawdopodobne, że relacja między liczbą przepracowanych godzin, a liczbą godzin odpoczynku będzie na niekorzyść tej ostatniej. Dobowe i tygodniowe normy czasu pracy nie będą mieć zastosowania do czynności zawodowych wykonywanych w innych formach niż umowa o pracę. Analogiczna sytuacja będzie miała miejsce, gdy lekarz świadczy pracę w oparciu o kilka, niezależnych od siebie, umów o pracę, u różnych pracodawców. Normy czasu pracy i odpoczynku będą miały zastosowanie oddzielnie do każdej umowy.

Niestety, podczas wykonywania pracy w innych formach prawnych niż umowa o pracę, albo w przypadku pracy na kilku etatach, brakuje mechanizmów chroniących osobę wykonującą zawód przed zachwianiem relacji między liczbą przepracowanych godzin, a liczbą godzin przeznaczonych na odpoczynek.

W mojej opinii, sposobem na rozwiązanie tego problemu może być przyjęcie nieprzekraczalnej, tygodniowej normy godzin wykonywania pracy przez lekarza w danym podmiocie leczniczym, bez względu na podstawę świadczenia pracy (etat i umowy cywilnoprawne). Współistniejącym rozwiązaniem mogłoby być wówczas przyjęcie regulacji prawnych gwarantujących minimalne okresy odpoczynku osobom wykonującym zawody medyczne w więcej niż w jednym podmiocie leczniczym, niezależnie od podstawy świadczenia pracy.

W swoim stanowisku z dnia 4 października 2016 r. nr DSP.024.114.2016.AK wskazał Pan Minister, że w Ministerstwie trwają prace analityczne nad rozwiązaniami prawnymi gwarantującymi minimalne normy odpoczynku osobom wykonującym zawody medyczne w podmiotach leczniczych, niezależnie od podstawy świadczenia pracy. Nie otrzymałem dotąd informacji o postępie tych prac lub ich efekcie.

Niezależnie od powyższego, pragnę Panu przedstawić kolejny aspekt zagadnienia, w którym dochodzi do zachwiania równowagi między liczbą przepracowanych godzin, a liczbą godzin przeznaczonych na odpoczynek.

Z art. 95 ust. 1 - 3 ustawy o działalności leczniczej wynika, że pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy. Z kolei art. 96 ust. 1 ww. ustawy stanowi, że pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy nie stosuje się.

Powyższe przepisy regulują tzw. klauzulę opt-out, której zastosowanie w umowie pozwala świadczyć pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Jak słusznie zauważył Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w swoim apelu „Normy czasu pracy – prośba o dyskusję”<sup>3</sup>, klauzula opt-out jest wykorzystywana głównie po to, aby zapewnić należyłą obsadę dyżurów lekarskich w godzinach nocnych. Wprawdzie, w chwili obecnej dyżur medyczny jest wliczany do czasu pracy, ale dano pracodawcom możliwość zobowiązania lekarza do pełnienia dyżurów z przekroczeniem 48-godzinnej maksymalnej tygodniowej normy czasu pracy na podstawie podpisanej przez pracownika klauzuli opt-out. Wieloletnie nawarstwianie się przekroczeń tygodniowych norm czasu pracy poprzez wykonywanie ciężkiej i odpowiedzialnej pracy negatywnie wpływa na stan zdrowia dyżurujących lekarzy. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zauważył też, że sytuacja pracowników wykonujących pracę z przekroczeniem maksymalnych tygodniowych norm czasu pracy, których

---

<sup>3</sup> źródło: <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/normy-czasu-pracy-prosba-o-dyskusje#>

godziny dodatkowej pracy przypadają zwykle w godzinach nocnych, wymaga szczególnej uwagi ze strony prawodawcy. Ustawodawca powinien monitorować sytuację pod kątem możliwości stopniowego ograniczania dopuszczalności przekraczania norm czasu pracy na podstawie powyższej klauzuli. Podkreślił ponadto, że już sama dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. U. UE. L. Nr 299, poz. 9), w art. 22 wskazuje, że dopuszczając możliwość stosowania klauzuli opt-out prawodawca unijny z góry zakładał, że stosowanie tej klauzuli w przyszłości trzeba poddawać dalszej weryfikacji<sup>4</sup>.

Wykorzystywanie klauzuli opt-out w opisany przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej sposób wynika z niedoborów w kadrze lekarskiej.

W kontekście powyższych uwag za absolutnie uzasadnione uważam pytania postanowione przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej we wskazanym apelu. Podkreślić pragnę, że zarówno ja, jak i Rzecznicy Praw Obywatelskich poprzednich kadencji wielokrotnie podnosiliśmy poniższe kwestie. W związku z tym zmuszony jestem, za Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, ponowić pytania:

- Czy i jak bardzo zwiększono limity przyjęć na studia lekarskie w celu znacznego zwiększenia liczby osób wykonujących zawód lekarza?
- Czy ułatwiono dostęp do specjalizacji i czy zachęcono młodych lekarzy do podejmowania kształcenia w deficytowych specjalizacjach?
- Czy udało się wprowadzić warunki wynagradzania, które zniechęcałyby polskich lekarzy do poszukiwania pracy poza granicami kraju?
- Czy zdjęto z lekarzy nadmiar obowiązków formalno-biurokratycznych w procesie leczenia pacjentów?

Szczególną uwagę Pana Ministra pragnę zwrócić na sytuację lekarzy pracujących w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR) i Centrach Urazowych (CU). Praca w tych jednostkach charakteryzuje się szczególnie trudnymi warunkami. Wielokrotnie wymaga od pracownika większej odporności psychicznej i wysiłku fizycznego niż na innych oddziałach szpitala. Szczególnie w tych miejscach pracy zarówno lekarze, ratownicy medyczni, jak i pielęgniarki

---

<sup>4</sup> op. cit.

powinni mieć gwarancje maksymalnych norm czasu pracy w danym okresie rozliczeniowym, bez względu na podstawę prawną jej świadczenia.

Pod roz wagę Pana Ministra poddaję ponadto kwestię przyjęcia publicznie dostępnego rejestru medycznego, w którym ujawniane byłyby wszystkie miejsca wykonywania zawodu przez lekarza wraz z podaniem formy prawnej, w oparciu o jaką jest świadczona praca. Tak skonstruowany rejestr pomógłby dokonywać oceny obciążenia zawodowego lekarza i je stale monitorować.

Zdaje sobie sprawę z faktu, że powyższa propozycja może nie spotkać się z akceptacją środowiska lekarskiego. Tym niemniej jednak jej celem nie jest ograniczenie swobody wykonywania zawodu, ale ocena skali obciążeń zawodowych lekarzy, także w kontekście bezpieczeństwa pacjentów.

Mam także świadomość, że lekarze pracujący na więcej niż jednym etacie lub w kilku podmiotach leczniczych nie zawsze funkcjonują w ten sposób z własnej woli. Pogłębiający się niedobór pracowników wielu zawodów medycznych wymusza „wieloletową” aktywność zawodową wśród lekarzy, pielęgniarek, czy ratowników medycznych. Celem niniejszej interwencji nie jest jednak szczegółowa analiza przyczyn niedoborów kadrowych pracowników zawodów medycznych, ale zwrócenie uwagi na brak prawnych gwarancji maksymalnego czasu pracy tychże i zagrożenia z tym związane.

Podsumowując powyższe rozważania, na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie odpowiedzi na postawione w niniejszym wystąpieniu pytania. Będę również zobowiązany za poinformowanie mnie, czy dostrzega Pan konieczność dokonania stosownych zmian legislacyjnych, a jeśli tak, to jakich.

*[Z wyrazami szacunku Adam Bodnar]*