



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa

grudnia 2017 r.

**Adam Bodnar**

**V.7010.98.2017.AA**

**Pan  
Konstanty Radziwiłł**

Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Przedmiotem szczególnego zainteresowania i troski Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie problematyki ochrony zdrowia jest niedobór pracowników medycznych oraz dostępność obywateli do świadczeń zdrowotnych. Problemy te były tematem wielu wystąpień generalnych i interwencji Rzeczników kolejnych kadencji.

Obecnie, pozwalam sobie zwrócić się do Pana Ministra w sprawie dostępności do świadczeń zdrowotnych w związku z przewidywanym drastycznym niedoborem lekarzy. Problem ten sygnalizowałem już Panu Ministrowi, m.in. w kontekście przestrzegania norm czasu pracy lekarzy i dyżurów lekarskich<sup>1</sup> oraz niedoboru lekarzy i braku systemu zatrudnienia lekarzy cudzoziemców w Polsce<sup>2</sup>.

Rosnące zapotrzebowanie na pracę lekarzy, wynikające m.in. z procesów demograficznych zachodzących w naszym społeczeństwie, ciągłego rozwoju medycyny dającej coraz większe możliwości prowadzenia diagnostyki i leczenia chorób oraz wzrastających oczekiwań pacjentów wobec medycyny, nie jest rekompensowane przez adekwatny wzrost poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych i podmiotów leczniczych oraz wzrost liczebności grupy zawodowej lekarzy. Konieczność zapewnienia przez podmioty lecznicze dużej liczby świadczeń zdrowotnych przy niedostatecznym finansowaniu tych świadczeń i niedoborach kadr medycznych prowadzi do obarczania lekarzy nadmiernie dużą liczbą zadań w ramach pracy oraz do notorycznego przekraczania norm czasu pracy. Przepracowani lekarze stanowią zagrożenie nie tylko dla siebie, ale i dla swoich pacjentów.

---

<sup>1</sup> pismo z dnia 1 września 2016 r. oraz z dnia 25 października 2017 r. - V.7014.29.2016

<sup>2</sup> pismo z dnia 24 marca 2016 r. oraz z dnia 24 lutego 2017 r. - V.7014.15.2016

Obecnie, polskie prawodawstwo zezwala na podpisywanie przez lekarzy zgody na pracę z przekroczeniem średniotygodniowej maksymalnej normy czasu pracy wynoszącej 48 godzin na tydzień (klauzula opt-out)<sup>3</sup>. Zgoda ta wprawdzie jest dobrowolna, ale troska o pacjentów oraz oczekiwania pracodawców prowadzących szpitale sprawia, że na lekarzach ciąży silna presja na podpisywanie zgody na pracę w warunkach, które niewątpliwie są szkodliwe dla ich zdrowia oraz bezpieczeństwa pacjentów (klauzula opt-out jest wykorzystywana głównie w celu zapewnienia należytej obsady dyżurów lekarskich w godzinach nocnych). W myśl art. 96 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej, pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Aktualnie, prowadzona jest ogólnopolska akcja protestacyjna lekarzy w postaci wypowiedzenia klauzul opt-out. Jest to kontynuacja protestu głodowego rezydentów z października 2017 r. i odbywa się na wezwanie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy do dostosowania czasu pracy do obowiązujących norm<sup>4</sup>, odezwę Porozumienia Rezydentów OZZL<sup>5</sup> oraz apel Naczelnej Rady Lekarskiej o ograniczenie gotowości do świadczenia pracy i wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy<sup>6</sup>. Klauzule opt-out wypowiedzają nie tylko młodzi lekarze, ale również specjaliści z wieloletnim doświadczeniem.

Z niepokojem odbieram kolejne doniesienia medialne o wypowiedzaniu przez lekarzy klauzuli opt-out, wypowiedzaniu przez lekarzy (głównie lekarzy rzadkich specjalności) pracy na rzecz publicznych podmiotów leczniczych oraz dramatycznych niedoborach lekarzy niezbędnych do zabezpieczenia normalnego funkcjonowania placówek leczniczych, a także o ograniczaniu dotychczasowego zakresu świadczeń zdrowotnych (działalności poradni, oddziałów szpitalnych) i odwoływaniu zaplanowanych badań i zabiegów<sup>7</sup>.

Na sytuację w środowisku lekarskim i decyzje lekarzy, głównie lekarzy specjalistów, ma również wpływ wejście w życie z dniem 31 października 2017 r. z mocą obowiązującą od 1 lipca 2017 r., rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U.

---

<sup>3</sup> art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)

<sup>4</sup> pismo z dnia 22 listopada 2017 r. adresowane do wszystkich lekarzy w Polsce ([www.ozzl.org.pl](http://www.ozzl.org.pl))

<sup>5</sup> pismo z dnia 23 listopada 2017 r. skierowane do wszystkich lekarzy ([www.rezydenci.org.pl](http://www.rezydenci.org.pl))

<sup>6</sup> apel NRL z dnia 27 października 2017 r.

<sup>7</sup> m.in. Dziennik Gazeta Prawna z dnia 13 listopada 2017 r. „System stanie w miejscu? Coraz więcej lekarzy odmawia pracy powyżej 48 godzin tygodniowo”, Wprost z dnia 1 grudnia 2017 r. „Zagrożone zdrowie dzieci. Jeden z najlepszych szpitali odwołuje operacje”, Gazeta.pl z dnia 5 grudnia 2017 r. „Pełzający paraliż służby zdrowia. Lekarze w kolejnych szpitalach dołączają do protestu”, Rzeczpospolita z dnia 5 grudnia 2017 r. „Lekarz-specjalista ucieka w zasilek”, portal Medexpress <http://www.medexpress.pl/tagi/rezydenci>

z 2017 r. poz. 2017). Proponowany wzrost wynagrodzeń jedynie młodych lekarzy powoduje niezadowolenie lekarzy specjalistów, których wynagrodzenia są niejednokrotnie porównywalne z wynagrodzeniami lekarzy rezydentów specjalności deficytowych. Lekarze specjaliści (np. psychiatry, anestezjolodzy, pediatri, lekarze medycyny ratunkowej) domagają się adekwatnego wzrostu wysokości ich miesięcznych wynagrodzeń.

W związku z nową formą protestu, Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację, zbierając za pośrednictwem urzędów wojewódzkich dane na temat liczby wypowiedzeń przez lekarzy klauzuli opt-out<sup>8</sup>.

Konieczne jest stworzenie lekarzom i innym pracownikom medycznym realnej możliwości kształcenia, rozwoju zawodowego i pracy w zawodzie. Niezbędna jest również poprawa warunków pracy i wynagrodzeń pracowników, a zatem rewizja dotychczasowych koncepcji wzrostu nakładów na ochronę zdrowia<sup>9</sup> oraz rozwiązań dotyczących minimalnego poziomu wynagradzania pracowników medycznych<sup>10</sup>.

Uważam, że obecna sytuacja związana z niedoborem lekarzy i prowadzoną akcją protestacyjną wymaga podjęcia przez władze publiczne nadzwyczajnych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz lekarzom. Sytuacja ta wymaga dialogu ze środowiskiem medycznym oraz wspólnego poszukiwania rozwiązań, które w realny sposób doprowadzą do rozwiązania sygnalizowanych problemów oraz naprawy systemu opieki zdrowotnej.

Przewidywany drastyczny niedobór lekarzy związany z prowadzoną akcją protestacyjną (zakończeniem z dniem 31 grudnia 2017 r. okresu wypowiedzenia klauzuli opt-out przez znaczącą liczbę lekarzy) wymaga nie tylko dalszego monitorowania sytuacji, ale również podjęcia działań zapewniających ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania świadczeniodawców (poradni, pracowni, oddziałów szpitalnych).

Podstawą tych działań powinno być bezpieczeństwo zdrowotne obywateli oraz poprawa dostępności i jakości opieki zdrowotnej w Polsce.

Pragnę przypomnieć, że w myśl art. 68 Konstytucji RP, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia

---

<sup>8</sup> informacja z dnia 17 listopada 2017 r. pt. „Monitorujemy sytuację w szpitalach” zamieszczona na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w zakładce „Aktualności”

<sup>9</sup> ustawa z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1774)

<sup>10</sup> ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473)

szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji nakłada organy władzy publicznej określone obowiązki. W świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego<sup>11</sup>, treścią prawa do ochrony zdrowia jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika wymaganie, iż system ten – jako całość – musi być efektywny. W opinii doktryny<sup>12</sup>, prawo do ochrony zdrowia jest konstytucyjnie gwarantowane i to nie tylko jako prawo, które nadane zostaje jego adresatom przez władzę państwową, ale jest to prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać.

Prawa podmiotowe formułuje również art. 66 Konstytucji, w świetle którego, każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa ustawa. Pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów; maksymalne normy czasu pracy określa ustawa. Przepis ten nakazuje ustawodawcy określenie obowiązków pracodawcy pozwalających na realizację tego prawa, a pracodawcom przestrzeganie przepisów ustawowych. Ochroną konstytucyjną obejmuje również prawo do wypoczynku.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie oraz przekazanie informacji na temat podejmowanych i planowanych działań w tej materii.

---

<sup>11</sup> orzeczenie z dnia 7 stycznia 2004 r. (sygn. akt K 14/03)

<sup>12</sup> zob. A. Zoll, Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO, Prawo i Medycyna 2000, Nr 8