

# CZAS PRACY LEKARZY. DYLEMATY NA TLE ZMIAN WYWOŁANYCH DOSTOSOWANIEM DO STANDARDÓW UNII EUROPEJSKIEJ

**Marcin Mikos**

Sekretarz Zarządu

Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego

**Jarosław Kycia**

Pełnomocnik Zarządu ds. Prawnych Scanmed S.A

## WSTĘP

Zawody medyczne od kilkudziesięciu lat posiadają w Polsce odrębne, szczególne w porównaniu z innymi zawodami, regulacje prawne dotyczące wymiaru czasu pracy, dyżuru, godzin nadliczbowych. Te szczególne przepisy budzą jednak kontrowersje na etapie stosowania oraz interpretacji, zwłaszcza w kwestii ich zgodności z przepisami generalnymi prawa pracy, ustawą zasadniczą, a ostatnio także z prawem wspólnotowym.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało wiele kluczowych przemian dla systemu ochrony zdrowia. Za jedną z istotniejszych zmian systemowych wskazać należy przeprowadzoną, na podstawie przepisów prawa wspólnotowego, swoistą „reformę” organizacji pracy osób wykonujących zawody medyczne, szczególnie lekarzy. Wynikała ona z zakresu wspólnotowych dyrektyw, których celem jest zapewnienie bezpieczeństwa pracowników, w tym ochrona przed wydłużaniem ich czasu pracy.

Realizacja wspólnotowego przesłania napotyka trudności w poszczególnych państwach Wspólnoty Europejskiej przede wszystkim z powodu konieczności poniesienia dodatkowych wydatków na płace. Problem ten jest szczególnie odczuwalny w grupach o wysokich kosztach zatrudnienia, np. wśród lekarzy.

Przedmiotem sporu są przede wszystkim regulacje dotyczące tzw. dyżurów medycznych, ich relacji do czasu pracy personelu medycznego, prawa do odpoczynku po dyżurach, a także podejmowane w doktry-

nie prawa pracy, jak i orzecznictwie sądów próby rozdziału czasu dyżuru medycznego na okresy świadczenia pracy oraz okresy pozostawania w gotowości do wykonywania pracy, a w konsekwencji przypisywanie im różnego wynagrodzenia (Skąpski 1997).

## EWOLUCJA ROZWIĄZAŃ PRAWNYCH W POLSCE

Problem z przepisami prawa determinującymi organizację pracy personelu medycznego, zwłaszcza dotyczącymi pracy lekarzy, pojawił się w Polsce po raz pierwszy jeszcze na długo przed przystąpieniem do Unii Europejskiej. Spory w interpretacji prawa dotyczyły Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia<sup>1</sup>. W rozporządzeniu tym Rada Ministrów określiła pojęcie dyżuru zakładowego oraz wynagrodzenie za dyżur i dodatkową pracę. Według § 11 rozporządzenia, dyżurem zakładowym było wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania przez lekarza przebywającego stale w zakładzie poza godzinami normalnej ordynacji danego zakładu lub jego oddziału. Stosownie zaś do § 12 tego rozporządzenia, za pełnienie dyżurów zakładowych i pozostawanie w gotowości do pracy oraz za dodatkową pracę w zespołach wyjazdowych pomocy doraźnej lekarzom przysługiwało wynagrodzenie, lecz okres ich pełnienia nie był wliczany do czasu pracy.

W 1988 r. powyższe rozporządzenie stało się przedmiotem postanowienia sygnalizacyjnego Trybunału Konstytucyjnego<sup>2</sup>. Trybunał uznał wówczas,

że istnieje brak zgodności § 12, a także § 13 (w myśl którego za czas dyżuru zakładowego nie przysługuje czas wolny od pracy) z przepisami art. 129 § 1, art. 134, art. 144 i art. 298 § 2 Kodeksu pracy oraz z art. 67 § 2 Konstytucji PRL. Natomiast w 1999 r. przepisy § 11 i § 12 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia zostały uznane przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodne z art. 66 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez to, że naruszają konstytucyjną zasadę ustawowego określania maksymalnych norm czasu pracy<sup>3</sup>.

W 1991 r. przywoływane rozporządzenie Rady Ministrów zastąpiła Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>4</sup>.

W przedmiocie czasu pracy personelu medycznego przyjęte zostały bardziej dojrzałe regulacje prawne. W art. 18d ust. 1 pkt 4 tej ustawy dyżur medyczny został zdefiniowany jako wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Problematyka zróżnicowania rodzajów dyżurów medycznych, należnego wynagrodzenia za czas dyżuru oraz możliwości wliczania czasu pełnienia dyżuru do czasu pracy zawarta została następnie w przepisach art. 32j oraz art. 32k Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W ustawie tej, podobnie jak w rozporządzeniu z 1974 r., czas pełnienia dyżuru medycznego nie został wliczony do czasu pracy lekarza, a personelowi medycznemu nie przysługiwał za jego pełnienie czas wolny od pracy.

W konsekwencji kwestia rozliczania czasu oraz wynagrodzenia za dyżury medyczne była często przedmiotem sporów sądowych pomiędzy personelem medycznym a zakładami opieki zdrowotnej. W orzecznictwie dominował jednak pogląd wyrażony najpierw przez Trybunał Konstytucyjny RP w orzeczeniu z dnia 24 października 2000 r.<sup>5</sup>, a następnie sprecyzowany przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 sierpnia 2001 r.<sup>6</sup>, zgodnie z którym dyżur medyczny można podzielić na fazy: wykonywania pracy, aktywnej gotowości do pracy oraz biernej gotowości do pracy (Molęda 2008).

Konsekwencje takiego podziału miały przede wszystkim charakter finansowy i spotykały się ze zrozumiałą krytyką środowisk medycznych.

## **EWOLUCJA ROZWIĄZAŃ PRAWNYCH W UE**

Wspólnotowe regulacje prawne mające na celu ochronę pracownika przed wydłużaniem czasu pracy również przeszły drogę wieloletniej ewolucji. W doktrynie prawa pracy przyjmuje się, że ich międzynarodowym źródłem była Pierwsza Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy (Florek, Zieliński 2006).

Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską przyniósł uprawnienia dla Rady Unii Europejskiej do ustalania w drodze dyrektyw minimalnych wymagań, mających na celu zapewnianie wyższego poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników. Powstałe na tej podstawie dyrektywy dotyczące czasu pracy przechodziły kolejną, złożoną drogę ewolucji

rozwiązań prawnych. Jej ostatnie etapy wytyczały następujące akty:

– Dyrektywa Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków mających na celu polepszenie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników w miejscu pracy,

– Dyrektywa Rady 93/104/WE z dnia 23 listopada 1993 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy,

– Dyrektywa 2000/34/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 czerwca 2000 r.,

– Dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy.

Fundamentalne znaczenie dla ewolucji rozwiązań prawnych dotyczących czasu pracy lekarzy miały również orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, a w szczególności orzeczenie z dnia 3 października 2000 r., które zapadło w wyniku skargi hiszpańskich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej<sup>7</sup> oraz orzeczenie z dnia 9 października 2003 r. w sprawie toczącej się pomiędzy Landenshauptstadt Kiel a niemieckim lekarzem chirurgiem Norbertem Jeagerem<sup>8</sup>. W tym ostatnim orzeczeniu Europejski Trybunał Sprawiedliwości uznał, że czas pełnienia dyżuru lekarskiego, podczas którego wymagana jest stała fizyczna obecność lekarza na terenie szpitala, należy uznać za stanowiący w całości czas pracy w rozumieniu Dyrektywy 93/104/WE, nawet wtedy, gdy lekarz pełniący dyżur ma prawo do odpoczynku w miejscu pracy w okresach, gdy nie jest od niego wymagane świadczenie pracy (Brzozowska 2008).

Aktualnie trwają prace nad kolejną dyrektywą Unii Europejskiej dotyczącą czasu pracy. Zakłada ona m.in. (Medycyna Praktyczna):

– wprowadzenie nowej definicji dyżuru medycznego z podziałem na część aktywną i nieaktywną,

– wprowadzenie tzw. okresu równoważnego odpoczynku, który jest przyznawany w dowolnym terminie wskazanym w prawie,

– zwiększenie limitu tygodniowego wymiaru czasu pracy.

## **DURA LEX SED LEX**

Orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z 9 września 2003 r. wzbudziło kontrowersje w części państw Wspólnoty Europejskiej. Część krajów podejmowała nawet starania, aby kwestia czasu pracy personelu medycznego została wyłączona z zakresu regulacji dyrektyw.

Także Polska, przygotowująca się w 2003 r. do akcesji, krytycznie odniosła się do wspomnianego orzeczenia. Dlatego też tezy w nim zawarte nie zostały uwzględnione przez rząd RP w procesie harmonizacji prawa polskiego z prawem wspólnotowym (Molęda 2008). Ustawodawca nie wprowadził również zmian w Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej w przedmiocie czasu pracy, wynikających z postanowień Dyrektywy 2003/104 WE.

Główną przyczyną zwłoki z realizacją prawa wspólnotowego w prawie krajowym były obawy przed konsekwencjami ekonomicznymi i kadrowymi. Początkowo koszty wdrożenia postanowień dyrektywy dla sektora zdrowotnego oszacowane zostały na 750 mln zł, a w późniejszych analizach rząd wskazywał już na kwotę nawet 5 mld zł (Pilonis 2007). Wskazywał na to także związek z nowymi warunkami

wykonywania pracy w zakładach opieki zdrowotnej oszacowano na 15 tys. lekarzy (Pilonis, Sienkiewicz 2007).

Zmiany w prawie polskim, a tym samym reforma organizacji pracy w zakładach opieki zdrowotnej dokonała się jednak dopiero po tym, gdy spór dotyczący niezgodności polskiego prawa z prawem wspólnotowym znalazł swój epilog w sądzie i zakończył się przełomowym wyrokiem sądu. Stało się za to sprawą pediatri dra Czesława Misia, który dwa miesiące po przystąpieniu Polski do Wspólnoty Europejskiej, powołując się na przepisy wspólnotowe, podniósł problem niezgodności prawa krajowego (art. 32j Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowiący o tym, że dyżur medyczny nie wlicza się do czasu pracy oraz o tym, że za dyżur nie przysługuje czas wolny od pracy). 29 grudnia 2006 r. Sąd Okręgowy w Krakowie wydał wyrok przyznający lekarzowi na podstawie przepisów Dyrektywy 2003/104 WE prawo do czasu wolnego w zamian za wykonaną ponadnormowaną pracę, z dyżurami medycznymi włącznie.

Wyrok ten zapoczątkował lawinę pozwów lekarzy z podobnymi roszczeniami. W celu ich uniknięcia w zakładach opieki zdrowotnej rozpoczęła się wielka reforma organizacji pracy lekarzy realizowana w duchu postanowień Dyrektywy 2003/104 WE. Kwestie zapewnienia ciągłości dyżurów medycznych przez lekarzy są obecnie problemem większości placówek szpitalnych w kraju.

## TO JESZCZE NIE EPILOG

Od 1 stycznia 2008 r. weszła w życie kolejna nowelizacja Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, dzięki której do polskiego prawa wdrożone zostały postanowienia unijnej dyrektywy o czasie pracy. W praktyce realizowała je już większość zakładów opieki zdrowotnej.

Nie zatrzymało to jednak fali roszczeń lekarzy z żądaniem rekompensaty za dotychczas przepracowany przez nich ponadlimitowy czas pracy oraz nieudzielenie im należnego czasu wolnego pomiędzy pracą.

Sprawa wynagrodzenia za godziny nadliczbowe przepracowane przez lekarzy w ramach dyżurów trafiła już nawet do Sądu Najwyższego. To roszczenie zostało jednak uznane za niezasadne przez ten sąd. W uchwale siedmiu sędziów Sąd Najwyższy stwierdził, iż lekarzowi pełniącemu dyżury medyczne do 1 stycznia 2008 r. nie przysługuje roszczenie o dodatkowe wynagrodzenie w razie nieudzielenia przez pracodawcę odpowiednich okresów nieprzerwanego odpoczynku, niezależnie od wynagrodzenia wypłaconego z tytułu dyżuru (Kaczmarek 2008).

W toku procesu legislacyjnego znajduje się kolejny projekt nowelizacji Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zaproponowane w nim brzmienie art. 32 ust. 2a określa maksymalną długość czasu pracy

łącznie z dyżurem medycznym na 24 godziny. Natomiast projekt przepisu 32j ust. 2b umożliwił będzie zawarcie w polskim prawie odstępstwa od zapisów Dyrektywy 2003/88/WE w postaci wydłużenia czasu pracy personelu medycznego w sytuacjach nadzwyczajnych (powyżej 24 godzin). Jego zapisy już na etapie projektu budzą sprzeczne opinie. Wszystko wskazuje więc na to, że proces wdrażania unijnych dyrektyw do polskiego ustawodawstwa w przedmiocie prawa pracy jeszcze się nie zakończył.

## PODSUMOWANIE

Z powodu skutecznego roszczenia o respektowanie wspólnotowego prawa w polskim systemie ochrony zdrowia dokonana się jedna z bardziej istotnych reform systemowych ochrony zdrowia w Polsce. Jej skutki dla systemu nie są jeszcze w pełni poznane.

Należy wnioskować, iż wypracowany obecnie legislacyjny kompromis pomiędzy przepisami wspólnotowymi a prawem polskim w przedmiocie czasu pracy personelu medycznego, a w szczególności w kwestii dyżurów medycznych, nie jest zakończeniem procesu, zwłaszcza w perspektywie kolejnych zmian w tej sprawie projektowanych w prawie wspólnotowym.

<sup>1</sup> DzU z 1974 r., nr 51 poz. 326 ze zm.

<sup>2</sup> Postanowienie Sygnalizacyjne Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 września 1988 r. (S. 11/88).

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 maja 1999 r. (P. 6/98 – OTK ZU 1999/4 poz. 76).

<sup>4</sup> DzU z 1991 r., nr 91 poz. 408 ze zm.

<sup>5</sup> K. 12/2000.

<sup>6</sup> I PKN 730/2000.

<sup>7</sup> Sprawa C-303/98, *Sindicato de Medicos de Asistencia Publica (SIMAP) vs. Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana*.

<sup>8</sup> Zapytanie zgłoszone do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości przez *Landenarbeitsgericht Schleswig-Holstein* (Niemcy).

## LITERATURA

Brzozowska M. (2008), *Lekarze – czas pracy i dyżury medyczne w prawie Unii Europejskiej prawie polskim*, serwis internetowy Prawo i Zdrowie, [www.prawoizdrowie.pl](http://www.prawoizdrowie.pl).

Florek L., Zielński T. (2006), *Prawo pracy*, C.H.Beck.

Kaczmarek A. (2008), *Odpozynek po latach*, „Rynek Zdrowia”  
Molęda S. (2008), *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Medicine Today Poland.

*Nowa dyrektywa UE o czasie pracy* (2008), Kraków: Medycyna Praktyczna, [dostęp:10.06.2008], dostępny w Internecie: <[www.mp.pl](http://www.mp.pl)>.

Pilonis H (2007), *Komisja Zdrowia o czasie pracy*, „Służba Zdrowia” nr 93–96.

Pilonis H., Sienkiewicz T. (2007), *Przed ostrym atakiem*, „Służba Zdrowia” nr 89–92.

Skąpski M, (1997), *Problemy związane z dyżurami pracowników służby zdrowia*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” nr 4. [dostęp 10.06.2008], dostępny w Internecie: <[www.mp.pl](http://www.mp.pl)>.

## SUMMARY

From several decades in both Polish domestic law and European law a legal approach towards prevention of working time elongation can be seen as the evolution in increase of working safety. However in case of medical staff following this rule resulted in significant increase in costs of employment and deficit in health care professionals. The text presents evolution of legal solutions concerning medical staff working time with coexisting controversies and perspectives.