



# MINISTER ZDROWIA

Warszawa, ..... 2009 -10- 22

MZ-NSK-079-21328-2/MF/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 28.10.09

nr. 5435 podpis. Borusewicz

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

*Szczytnej Penie Marszałek*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Jana Dobrzyńskiego złożone podczas 40 posiedzenia Senatu RP dotyczące kwestii związanych z reformą służby zdrowia, przesłane przy piśmie BPS/DSK-043-1950/09 uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do kwestii wynagrodzeń polskich lekarzy należy wskazać, że przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej nakładają na kierownika, który kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Kierownik zakładu jest przełożonym pracowników zakładu i jako pracodawca jest uprawniony do kształtowania polityki kadrowej w zakładzie opieki zdrowotnej.

Wynagrodzenie za pracę jest podstawowym elementem prawnego stosunku pracy. Jest to świadczenie, które pracodawca obowiązany jest spełniać na rzecz pracowników stosownie do rodzaju, ilości i jakości wykonywanej pracy oraz posiadanych przez nich kwalifikacji. Zgodnie z zasadą wynikająca z przepisów Kodeksu pracy, strony stosunku pracy mogą dobrowolnie kształtować treść tego stosunku, która musi być wspólnie uzgodniona przez strony. Oznacza to, iż wysokość wynagrodzenia zależy od zgodnej woli stron umowy o pracę zawartej pomiędzy pracownikiem i pracodawcą.

Należy jednak podkreślić, że pracodawcy podejmując działania związane z ustaleniem wysokości wynagrodzeń zobowiązani są do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności Kodeksu pracy oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Kodeks pracy wyraźnie wskazuje jakie kryteria oceny stosować powinien pracodawca określając

wysokość wynagrodzeń poszczególnych pracowników. Zgodnie z art. 77 § 1. K.p. wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

W świetle powyższego jak również biorąc pod uwagę przepisy Kodeksu pracy o swobodzie zawierania umów, należy podkreślić, że Minister Zdrowia nie ma bezpośredniego wpływu na wysokość płac w zakładach opieki zdrowotnej, ponieważ w świetle prawa nie jest pracodawcą wyżej omawianej grupy zawodowej.

Jednocześnie odnosząc się do podnoszonej w oświadczeniu kwestii wprowadzenia dla rezydentów wynagrodzeń niekiedy wyższych niż wynagrodzenia specjalistów należy zwrócić uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz. U. Nr 66, poz. 560) zawiera przepisy o charakterze szczególnym w stosunku do przepisów prawa pracy, a jako akt prawny o powszechnie obowiązującym charakterze nakłada na kierownika zakładu opieki zdrowotnej obowiązek wprowadzenia wynagrodzeń na poziomie nie niższym niż określony w tych przepisach.

Nawiązując do zagadnienia dopuszczalnej ilości dyżurów medycznych pełnionych przez lekarzy, należy wyjaśnić, że obowiązująca ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) w zakresie przepisów regulujących czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej stanowi implementację Dyrektywy 2003/88/WE dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy. Dyrektywa ustala minimalne wymagania w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w odniesieniu do organizacji czasu pracy, w związku z okresami dobowego odpoczynku, przerw, odpoczynku tygodniowego, maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy, corocznego urlopu wypoczynkowego oraz aspektów pracy w porze nocnej, pracy w systemie zmianowym oraz harmonogramów pracy.

Zgodnie z art. 32 g ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czas pracy pracowników zatrudnionych w zoz, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. Oznacza to, że tygodniowy czas pracy lekarza łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 176, poz. 1240) dopuściła jednak możliwość wydłużenia wymiaru czasu pracy powyżej 48 godzin w tygodniu, po uzyskaniu pisemnej zgody pracownika. Ustawodawca nie określił maksymalnej

liczby dyżurów, które będzie mógł pełnić pracownik. Ograniczenie stanowi natomiast czas, w jakim mogą być one pełnione (tj. maksymalnie 48 godzin przeciętnie na tydzień w przypadku lekarza, który nie wyraził zgody na pracę w ramach klauzuli opt-out oraz 78 godzin przeciętnie na tydzień w sytuacji, gdy taka zgoda została wyrażona), a co się z tym wiąże obowiązek przestrzegania przepisów o okresach dobowego i tygodniowego odpoczynku.

Odnosząc się do kwestii ogłoszenia listy wolnych miejsc na tzw. etaty rezydenckie to istotnie nastąpiła pewna zwłoka w ogłoszeniu powyższej listy. Pragnę jednak zapewnić Pana Senatora, że zwłoka ta nie wynikała bynajmniej ze złej woli Ministerstwa Zdrowia. Była ona niejako wymuszona koniecznością zapewnienia środków finansowych dla jak największej liczby rezydentur, co wymagało dodatkowych konsultacji w tej sprawie m.in. z Ministrem Finansów, Ministrem Pracy i Polityki Społecznej, które trwały niemal do ostatnich chwil przed ogłoszeniem przedmiotowej listy. Tak więc, starania (ze strony Ministra Zdrowia) zapewnienia jak największej liczbie młodych lekarzy jak największej liczby miejsc rezydenckich w obecnej trudnej sytuacji finansowej budżetu państwa były jedynym powodem zwłoki w opublikowaniu listy tych miejsc.



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETAŃ STANU

*Adam Fronczak*