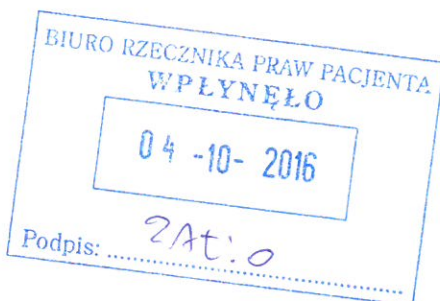




Minister Zdrowia



Warszawa, 2016-09-30

80

DSP.073.12.2016.AK

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowne Pani Minister

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 sierpnia br. (znak: RzPP-WPR.420.89.2016.AGL) dotyczące propozycji Rzecznika Praw Pacjenta rozważenia zmian w przepisach o działalności leczniczej w zakresie określenia maksymalnego czasu pracy dla lekarzy we wszystkich miejscach pracy niezależnie od podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, osoby wykonujące zawody medyczne, mogą być zatrudniane w podmiotach leczniczych zarówno na podstawie umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych. Ustawodawca ani w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), ani w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) nie określił preferowanej formy zatrudnienia, stąd też, zgodnie z zagwarantowaną w Konstytucji RP zasadą wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz zasadą swobody zawierania umów, decyzja i wybór nie tylko w zakresie miejsca pracy, ale również podstawy zatrudnienia pozostawiona została woli stron danego stosunku prawnego. Przepis art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowi, że lekarz może wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie jednoosobowej działalności



gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. Wykonywanie zawodu lekarza jest zatem możliwe zarówno na podstawie stosunku pracy jak i umowy cywilnoprawnej. Takie uregulowanie zasad wykonywania zawodu lekarza, ale również np. pielęgniarki i położnej wynika z uznania tych zawodów za wolne zawody zaufania publicznego. Z faktu wykonywania zawodu zaufania publicznego wynika w szczególności obowiązek kierowania się przy jego wykonywaniu zasadami etyki, nakazującymi lekarzowi kierowanie się przede wszystkim dobrem chorego oraz dbałością o dobro zawodu rozumiane jako działanie niepodważające zaufania do zawodu lekarza.

Należy jednocześnie podkreślić, że odpowiedzialność za kształtowanie stosunków prawnych łączących podmiot leczniczy z lekarzami i innymi osobami wykonującymi zawód medyczny, w sposób który pozwoli należycie dbać o dobro pacjenta, spoczywa na kierowniku tego podmiotu. Umowa cywilnoprawna zawarta przez kierownika szpitala z lekarzem lub innym pracownikiem medycznym, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powinna zapewniać nie tylko prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego, ale przede wszystkim gwarantować bezpieczeństwo zarówno pacjentom jak i zatrudnionemu personelowi. Przepracowany lekarz bez wątpienia nie daje rękojmi zapewnienia należytej opieki nad pacjentami. Jednakże również lekarz, pielęgniarka, położna (wykonujący tzw. wolny zawód zaliczany do grupy zawodów zaufania publicznego), których oświadczenie woli jest tak samo ważne przy zawieraniu umowy cywilnoprawnej jak oświadczenie woli kierownika szpitala, powinien mieć na względzie późniejszą możliwość faktycznej realizacji postanowień umowy zgodnie z przewidzianymi prawem zasadami wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej. Obowiązujący każdego lekarza Kodeks Etyki Lekarskiej wskazuje dobro chorego jako nadrzędną zasadę wykonywania zawodu i stanowi, że z przestrzegania tej zasady nie zwalniają lekarza wymagania administracyjne, naciski społeczne czy też mechanizmy rynkowe.

Mając na względzie powyższe należy stwierdzić, że przyczyną nadużywania przez podmioty lecznicze umów kontraktowych i braku zapewnienia lekarzom odpowiedniego odpoczynku są nie tyle niewystarczające zabezpieczenia zawarte w przepisach prawa, ale – jak wskazuje również Państwowa Inspekcja Pracy – przede wszystkim deficyt kadr medycznych. W celu zwiększenia liczby osób wykonujących zawody medyczne resort zdrowia podejmuje działania zmierzające do znacznego zwiększenia dostępności do szkoleń przed i podyplomowych na kierunkach medycznych. Bez likwidacji deficytu kadr

medycznych będącego główną przyczyną zachowań patologicznych, wprowadzanie kolejnych obostrzeń przepisów doprowadzi, jak się wydaje, albo do dalszego ograniczania dostępu do świadczeń, albo do kolejnych przypadków obchodzenia przepisów prawa.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne dotyczące rozwiązań prawnych gwarantujących minimalne okresy odpoczynku osobom wykonującym zawody medyczne w podmiotach leczniczych, niezależnie od podstawy świadczenia pracy.

z powrotem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński



MINISTER ZDROWIA

DSP: 073.12.2016



328116 2016-10-03 05

Pani Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

318110