

**PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY
GŁÓWNY INSPEKTORAT PRACY**

***PRZESTRZEGANIE PRZEPISÓW O CZASIE PRACY
W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA***

Warszawa, czerwiec 2008r.

Wprowadzenie

W związku z wejściem w życie ustawy 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) zostały wprowadzone istotne zmiany w zakresie gospodarowania czasem pracy pracowników medycznych. Zmieniona została tygodniowa norma czasu pracy z przeciętnie 40 godzin tygodniowo do 37 i 55 minut, dyżur medyczny został w całości wliczony do czasu pracy, pojawiła się również możliwość zatrudniania powyżej przeciętnie 48 godzin tygodniowo za zgodą pracownika. W związku z tymi zmianami, Państwowa Inspekcja Pracy realizuje w tym roku specjalistyczny temat nadzorczo-kontrolny – Czas pracy w Zakładach Opieki Zdrowotnej. **W pierwszym półroczu 2008 r. w ramach tematu specjalistycznego przeprowadzono kontrolę u blisko 140 pracodawców, gdzie zatrudnionych było ponad 50 tysięcy pracowników. W jej wyniku wydano 1389 wniosków w wystąpieniach, stwierdzono 217 wykroczeń przeciwko prawom pracowników, oraz nałożono 47 mandatów karnych na łączną sumę ponad 53 tysiące złotych.**

1. Ustalanie w wewnątrzzakładowych źródłach prawa pracy (regulamin, układ zbiorowy pracy) rozkładu, systemu, oraz okresu rozliczeniowego czasu pracy.

Zgodnie z art. 150 k. p. systemy i rozkłady czasu pracy oraz przyjęte okresy rozliczeniowe czasu pracy ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy albo w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu. Z czynności kontrolnych inspektorów pracy wynika, że blisko połowa kontrolowanych pracodawców w nierzetelny sposób sporządza taką dokumentację. W odwiedzanych szpitalach stwierdzano przede wszystkim brak aktualizacji postanowień w regulaminach pracy i wynagrodzeń, z uwzględnieniem zmian przepisów powszechnie obowiązujących. Czynności kontrolne wykazywały również nieprawidłowe zapisy lub brak zapisów w regulaminie pracy dotyczących obowiązujących norm czasu pracy, systemów, czy długości okresów rozliczeniowych. Ma to szczególne znaczenie prawne z powodu

prawnej konieczności określenia maksymalnych limitów czasu pracy obowiązujących u danego pracodawcy. Przykładowo w jednym ze Szpitali Publicznych w Mysłowicach stwierdzono brak dostosowania treści regulaminu pracy do obecnie obowiązujących przepisów prawa pracy, brak określenia w regulaminie wynagradzania wysokości wynagrodzenia za dyżur medyczny, wynagrodzenia i dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych czy wynagrodzenia za pracę w porze nocnej. W szpitalu stwierdzono również wadliwie sporządzane harmonogramy czasu pracy przewidujące dwukrotne rozpoczynanie pracy w tej samej dobie pracowniczej bez zachowania prawa do 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku. Taka praca ma charakter planowanej pracy w godzinach nadliczbowych, co zważywszy na jej wyjątkowy charakter nie jest dopuszczalne.

Czynności kontrolne wskazują również na praktyki polegające na rozliczaniu czasu pracy niezgodnie z przyjętą w szpitalu długością okresu rozliczeniowego. Godziny niedopracowane w takim okresie, zostają przez pracodawców zaplanowane w kolejnych okresach rozliczeniowych, godziny nadliczbowe – rekompensowane są czasem wolnym od pracy po zakończeniu okresu rozliczeniowego bez pisemnych wniosków pracowników w tej sprawie. Takie praktyki są niedopuszczalne zważywszy na prawny obowiązek rozliczania czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Większość kontrolowanych regulaminów wynagradzania nie zawiera pisemnych ustaleń z pracownikami zatrudnionymi w niepełnym wymiarze czasu pracy, dopuszczalnej liczby godzin pracy ponad określony w umowie wymiar czasu pracy, którego przekroczenie uprawnia pracownika, oprócz normalnego wynagrodzenia do stosownych dodatków.

2. Ewidencja czasu pracy

W roku 2008 w ramach czynności kontrolnych zakładów opieki zdrowotnej, inspektorzy pracy stwierdzili w 12 kontrolowanych szpitalach brak ewidencji czasu pracy, w 46 natomiast jej nierzetelne prowadzenie. Zgodnie z art. 149 § 1 k. p. pracodawca prowadzi ewidencję czasu pracy pracownika do celów prawidłowego ustalenia jego wynagrodzenia i innych świadczeń związanych z pracą. Ponieważ poszczególne formy aktywności pracowników medycznych tj. dyżur medyczny, praca w godzinach nadliczbowych, praca zmianowa czy w porze nocnej są wynagradzane ze stosownymi dodatkami, niezbędne z prawnego punktu widzenia, zgodnie z wyżej

wspomnianym przepisem, jest takie ewidencjonowanie godzin pracy, aby możliwe było ustalenie prawidłowego wynagrodzenia za pracę. Weryfikowane przez inspektorów pracy ewidencje czasu pracy wskazywały natomiast na liczbę godzin przepracowanych, ale brak było informacji w zakresie charakteru tych godzin, co uniemożliwiało prawidłowe ustalenie wynagrodzenia za pracę. Inspektorzy pracy w celu weryfikacji realnie przepracowanych godzin nadliczbowych sięgali do alternatywnych źródeł dowodowych, przykładowo do dokumentacji medycznej, w której znajdują się wpisy dotyczące lekarzy dokonujących zabiegów oraz godzin ich przeprowadzania. W poprzednich latach nieprawidłowości utrzymywały się na podobnym poziomie. W 2007 roku inspektorzy pracy wystosowali do pracodawców 56 wniosków w wystąpieniach, w 2006 r. - 54.

3. Praca w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia dobowej oraz tygodniowej normy czasu pracy

Jednym z najbardziej obecnie odczuwalnych problemów związanych z zatrudnianiem kadry medycznej jest zbyt mała liczba pracowników w oddziałach szpitalnych, co powoduje zatrudnienie w godzinach nadliczbowych. W 37 skontrolowanych szpitalach stwierdzono pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia dobowej normy czasu pracy, w 29 natomiast w związku z przekroczeniem tygodniowej normy czasu pracy. Z działań kontrolnych wynika, że liczba zatrudnionych pielęgniarek i lekarzy jest zbyt mała, aby w pełni zrealizować zapotrzebowanie na pracę, w szczególności w jednostkach, w których konieczne jest zapewnienie całodobowej opieki nad pacjentem. W takiej sytuacji, gdy zapotrzebowanie na pracę jest większe niż liczba zatrudnionych pracowników, pracodawcy planują pracę w godzinach nadliczbowych i często nie rekompensują takiej pracy stosownym wynagrodzeniem lub czasem wolnym od pracy. I tak przykładowo w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Katowicach stwierdzono niewypłacanie lekarzom z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dodatkowego wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia tygodniowej normy czasu pracy. Powszechną praktyką bezpośrednio związaną z zatrudnianiem zbyt małej liczby pracowników jest również naruszanie zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy. I tak przykładowo w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej

stwierdzono zatrudnienie pracowników medycznych z naruszeniem zasady pięciodniowego tygodnia pracy, pracownicy wykonywali prace również w soboty, niedzielę i święta bez otrzymania stosownych rekompensat.

Z działań kontrolnych inspektorów pracy wynika również, że nadal do czasu pracy nie jest wliczany czas pozostawiania pracownika medycznego po zakończeniu dyżuru, w celu przekazania obowiązków kolejnej zmianie. Za przekazywanie raportów lekarsko – pielęgniarskich trwających często do 30 minut, pracownik nie otrzymuje stosownych rekompensat za pracę w godzinach nadliczbowych.

Na uwagę zasługuje również problem zatrudniania specjalistów medycznych w ramach tzw. skróconych norm czasu pracy. Dotyczy to przede wszystkim grupy lekarzy radiologów. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, dobową normą czasu pracy tej grupy zawodowej wynosi 5 godzin. Zważywszy jednak na zbyt małą liczbę lekarzy radiologów, w praktyce inspektorzy pracy stwierdzają, że zatrudnienie trwa przez sześć dni w tygodniu lub w ramach całodobowych dyżurów medycznych. Zgodnie jednak z obecnie obowiązującymi limitami czasowymi, czas pracy radiologów nie może przekraczać 5 godzin w ciągu dnia w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, co w praktyce oznacza, że nie ma prawnych możliwości polecenia tej pracy w większym zakresie. I tak przykładowo Szpitalu Kieleckim Spółka z o. o. stwierdzono planowane polecenie pełnienia dyżurów medycznych pracownikom radiologii.

4. Zachowanie prawa do dobowego i tygodniowego nieprzerwanego odpoczynku.

Zgodnie z art. 32 jb ust. 3 obecnie obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a w tygodniu do 35 godzin, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. Przy czym w przypadku odpoczynku tygodniowego, istnieje prawna możliwość w stosunku do pracowników objętych równoważnym systemem czasu pracy – skrócenia odpoczynku do 24 godzin, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni. Wyniki czynności nadzorczo – kontrolnych inspektorów pracy wskazują natomiast, że zatrudnianie zbyt małej liczby kadry medycznej powoduje niezapewnienie pracownikom medycznym prawa do 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku.

Takie praktyki stwierdzono w tym roku już w 31 kontrolowanych zakładach opieki zdrowotnej. W przypadku pracowników pełniących dyżury medyczne, odpoczynek taki może zostać udzielony bezpośrednio po zakończeniu takiego dyżuru. Inspektorzy pracy stwierdzają jednak, że odpoczynki takie nie są udzielane prawidłowo, tak jak w przypadku przykładowo lekarzy zatrudnionych w szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej, którzy wykonywali pracę również po 24 godzinnych dyżurach medycznych.

Czynności nadzorczo – kontrolne wskazują również na praktyki polegające na zatrudnieniu pracownika medycznego przez jednego pracodawcę w taki sposób, że pracownik wykonuje pracę na rzecz pracodawcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, a następnie dalej ją kontynuuje jako zatrudnienie cywilnoprawne na podstawie umów zawieranych z firmami zewnętrznymi lub w ramach tzw. samodzielnej działalności gospodarczej. Pracodawcy podnoszą, że taka praktyka jest konieczna w związku z brakiem możliwości zapewnienia pacjentom całodobowej, nieprzerwanej opieki pielęgniarsko – lekarskiej. W praktyce polega to na zawieraniu przez szpital umów cywilnoprawnych z firmą zewnętrzną (np. fundacją) na tzw. zapewnianie usług medycznych. Firma zewnętrzna natomiast opiera wywiązywanie się z zawartego z ze szpitalem kontaktu na umowach cywilnoprawnych zawieranych z lekarzami lub pielęgniarkami, którzy zazwyczaj stanowią kadrę pracowniczą kontrolowanego zakładu pracy. Z formalno - prawnego punktu widzenia praktyki takie sankcjonowane są przez obowiązujący system prawny, który nie limituje liczby zawieranych przez strony umów. Inspektorzy pracy kwestionują jednak takie praktyki, w sytuacji, gdy naruszone zostaje prawo do nieprzerwanego odpoczynku, zważywszy na bezwzględnie obowiązujący, ochronny charakter tych norm czasu pracy oraz konsekwencje, które mógłby spowodować lekarz wykonując swoją pracę kolejną dobę bez zachowania prawa do przysługującego mu nieprzerwanego odpoczynku.

Niepokojącym zjawiskiem są również praktyki nadużywania instytucji „dyżuru pod telefonem”. Zgodnie z art. 32k ustawy o zakładach opieki zdrowotnej możliwe jest zobowiązanie pracowników medycznych do pełnienia gotowości poza zakładem zdrowotnym do udzielania świadczeń zdrowotnych. Przykładowo w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni gotowość do pracy pełniona jest obok dyżurów medycznych oraz poza godzinami normalnej pracy w soboty niedziele i święta przez 24 godziny, natomiast w dni robocze przez 16 godzin. Takie zatrudnianie narusza prawo

pracowników medycznych zarówno do 11 godzinnego odpoczynku w ciągu doby, jak również do 35 godzin odpoczynku w ciągu tygodnia.

W latach ubiegłych, podobnie jak w tym roku, inspektorzy pracy stwierdzali problem naruszania prawa do nieprzerwanych odpoczynków, w 2006 r. wystosowali 43 wnioski w wystąpieniach o zachowanie prawa pracowników do nieprzerwanych odpoczynków, w 2007 r. – 28 takich wniosków.

5. Pełnienie dyżurów medycznych

Dyżur medyczny po 1 stycznia 2008 r. doczekał się zupełnie nowych regulacji prawnych. Związane jest to przede wszystkim z kierunkiem orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, który w kilku już wyrokach stwierdził, że dyżur wykonywany w siedzibie pracodawcy powinien być w całości wliczany do czasu pracy. Efektem takich ustaleń ETS jest nowelizacja art. 32 j ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie, z którym czas pełnienia dyżuru pełnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w całości wlicza się do czasu pracy. Kolejny zapis pozwala na planowanie większej liczby godzin takiego dyżuru niż przewiduje to tygodniowa norma czasu pracy tj. 37 godzin i 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zmienił się również sposób wynagradzania za taki dyżur. Obecnie wysokość tego wynagrodzenia określa nowe brzmienie art. 32j ust. 4 ustawy, zgodnie, z którym do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1 – 3 k. p., czyli zasady ustalania wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, z wyłączeniem lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

W praktyce po wprowadzeniu zmian do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej liczne wątpliwości interpretacyjne wzbudza stosowanie do dyżurów medycznych zasad wynagradzania za godziny nadliczbowe. Niejednokrotnie okazuje się, że za pracę w ramach dyżuru medycznego ustalana jest niewłaściwa wysokość dodatków 50 lub 100 %. Niejednokrotnie dopiero interwencja inspektora pracy powoduje prawidłowe ustalenie wysokości wynagrodzenia za taki dyżur. Wątpliwości wzbudza również wysokość wynagradzania za dyżur medyczny, w sytuacji, gdy dyżurujący lekarz nie przepracował jeszcze pełnego wymiaru czasu pracy. Zdarzają się bowiem

praktyki polegające na wypłacaniu jedynie normalnego wynagrodzenia w takiej sytuacji, bez stosowanych dodatków za każdą godzinę pracy w ramach takiego dyżuru.

6. Klauzula „opt – out”

Zgodnie z dodanym art. 32ja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. W praktyce po raz pierwszy wprowadzono rozwiązanie prawne polegające na warunkowym dopuszczeniu do wykonywania pracy powyżej przeciętnie 48 godzin tygodniowo. Wątpliwości interpretacyjne w tym zakresie dotyczą maksymalnego wymiaru liczby godzin pracy, które w ramach klauzuli „opt out” można polecić pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny, oraz zatrudniania przy takiej dodatkowej pracy pracowników wykonujących pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy. Zważywszy na brak szczególnych regulacji dla tej grupy zawodowej praca w ramach klauzuli „opt out” może być polecana jak dla pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy.

Czynności kontrolne wykazały, że lekarze świadczyli pracę powyżej przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym pomimo nie wyrażenia pisemnej zgody na takie zatrudnienie. Zdarzały się również praktyki wypłacania wynagrodzenia ze stosownymi dodatkami przewidzianymi przez ustawę o zakładach opieki zdrowotnej tylko tym lekarzom, którzy pisemnie wyrazili zgodę na dodatkowe zatrudnienie. Pozostali pomimo nie wyrażenia zgody, wykonywali pracę dodatkową wynagradzaną wyłącznie normalnym wynagrodzeniem za pracę bez stosownych dodatków. W takiej sytuacji inspektor pracy stwierdzał popełnienie wykroczenia przeciwko prawom pracownika w związku z planowaniem pracy ponad przeciętnie 48 godzin tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym, bez wyrażenia stosownych zgód, oraz nierówne traktowanie pracowników w zakresie wynagradzania za pracę.

Podsumowanie

Wyniki działań nadzorczo – kontrolnych inspektorów pracy w pierwszym półroczu 2008 r. wskazują, że przepisy o czasie pracy w zakładach opieki zdrowotnej nie są stosowane prawidłowo. Zatrudnianie powyżej maksymalnych norm czasu pracy, naruszanie prawa do odpoczynku, czy dodatkowe zatrudnianie bez pisemnych zgód pracowników medycznych stają się powszechną praktyką w wielu kontrolowanych jednostkach. Podstawową przyczyną tego zjawiska jest zbyt mała liczba zatrudnionych pracowników. Pracodawcy chcąc zaradzić potrzebom zapewniania całodobowej opieki sięgają do metod będących próbą omijania przepisów o czasie pracy tj. zatrudniania własnych pracowników na podstawie umów cywilnoprawnych przez podmioty zewnętrzne. W praktyce powoduje to jednak, że pracownicy medyczni w stanie obiektywnego zmęczenia kontynuują pracę, co zważywszy na jej charakter nie jest dopuszczalne. Dlatego niezbędne jest w tym zakresie kontynuowanie działań nadzorczo – kontrolnych w zakresie czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej. W praktyce często bowiem okazuje się, że wizyta inspektora pracy w zakładzie opieki zdrowotnej pozwala na znalezienie rozwiązań gospodarowania czasem pracy zgodnie z powszechnie obowiązującymi regulacjami w tym zakresie.