



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZPR-076-81-2/ED/12

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A	
wpl. dnia	30. 10. 2012
L.dz.	3548 zal.

Warszawa, 24 października 2012 r.

Pani

Sławomira Wronkowska – Jaśkiewicz

Sędzia Trybunału Konstytucyjnego

sygn. akt K 17/11*

W nawiązaniu do pisma z dnia 9 października 2012 r. (data wpływu do Biura: 9 października 2012 r.), dotyczącego informacji o toczącym się przed Trybunałem Konstytucyjnym postępowaniem z wniosku Komisji Krajowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność” o zbadanie zgodności art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm., w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2012 r. nadanym przez art. 1 pkt 4 lit. a *ustawy z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2010 r. Nr 226, poz. 1475) niniejszym w odniesieniu do zadanych pytań, uprzejmie informuję, iż:

ad. 1.

Zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, na podstawie art. 31 ust. 1 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.) nie jest możliwe skuteczne wniesienie przez zainteresowane osoby niepełnosprawne sprzeciwu, od odmowy wydania, przewidzianego w art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia*

1997 r. o rehabilitacji zawodowej, zaświadczenia o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy.

Uzasadniając powyższe stanowisko należy wskazać na dwa obowiązkowe elementy, wynikające z art. 31 ust. 1 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, konieczne dla skutecznego złożenia sprzeciwu:

- 1) istnienie opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 2 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, tj. opinii lub orzeczenia lekarskiego;
- 2) wpływ opinii albo orzeczenia na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

Wyjaśniając powyższe należy wskazać że przedmiotem sprzeciwu nie mogą być objęte wszystkie opinie i orzeczenia lekarskie. *Ustawa z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w sposób jednoznaczny ogranicza je wyłącznie do tych opinii i orzeczeń, które mają wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. W tym miejscu należy pokreślić, iż prawa pacjenta należy odróżnić od praw obywatelskich, które wiążą się z faktem bycia obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej. Prawa pacjenta są to uprawnienia związane z procesem udzielenia świadczeń zdrowotnych. Ponadto należy zasygnalizować, że jednym z podstawowych wymogów formalnych do skutecznego wniesienia sprzeciwu jest kwestia osoby wnioskującej. Zgodnie z art. 31 ust. 1 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, sprzeciw może wnieść pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Przedmiotowa przesłanka – statusu osoby wnioskującej – ma podstawowe znaczenie. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Należy stwierdzić, iż sprzeciw może złożyć jedynie osoba, która w relacji z lekarzem wystawiającym opinię lub orzeczenie ma status pacjenta. Podkreślić należy, iż status pacjenta jest ściśle związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, którymi są zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 6 *ustawy z dnia 8 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 10 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Należy wskazać, że nie każda relacja obywatela Rzeczypospolitej Polskiej z lekarzem jest relacją, w której posiada on status pacjenta. Przykładem będą lekarze orzecznicy ZUS, którzy nie biorą udziału w procesie leczniczym osoby przez nich badanej. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku powoływanych przez Sąd Powszechny, korporacyjny lub np.: prokuratora biegłych lekarzy. Podobną sytuacją jest także orzekanie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności oraz o wskazaniach do ulg i uprawnień dokonywane przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, o których mowa w art. 6 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*.

Również relacja osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wobec lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracowników, zgodnie z art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* nie jest relacją, w której osoba niepełnosprawna posiada status pacjenta. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników (tj. lekarz medycyny pracy), nie bierze udziału w procesie leczniczym pacjenta, bowiem przeprowadza on badania profilaktyczne pracowników (wstępne, okresowe, kontrolne), stwierdzając zdolność pracownika do pracy na danym stanowisku.

Regulacja art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* wskazuje, że zaświadczenie o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy może wydać lekarz prowadzący badania profilaktyczne pracowników oraz również lekarz sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną, ale jedynie wówczas, gdy u pracodawcy zatrudniającego osobę niepełnosprawną brak jest lekarza medycyny pracy. Lekarzem sprawującym opiekę nad osobą niepełnosprawną będzie w szczególności lekarz rodzinny, który jest lekarzem prowadzącym podstawowe leczenie pacjentów, a więc uczestniczy on w procesie leczniczym danej osoby. Niemniej jednak status pacjenta w relacji z lekarzem musi być postrzegany przedmiotowo a nie podmiotowo. Lekarz sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną w zakresie wystawiania zaświadczenia o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy wobec takiej osoby nie będzie uczestniczył w jej procesie leczniczym. Jego oświadczenie będzie związane jedynie ze stwierdzeniem czy osoba niepełnosprawna powinna pracować w systemie skróconego czasu pracy, tj. maksymalnie 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Tak więc, osoba niepełnosprawna w relacji z lekarzem wydającym zaświadczenie o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy nie posiada statusu

pacjenta w rozumieniu art. 3 ust. 4 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, bowiem lekarz w tym przypadku nie stosuje wobec niej procesu leczniczego, mającego na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę stanu zdrowia pacjenta, a jedynie wydaje mu ww. zaświadczenie.

ad 2 i 3.

Do Rzecznika Praw Pacjenta w 2012 r. wpłynął 1 sprzeciw wobec orzeczenia lekarskiego – zaświadczenia o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy, które zostało wydane na podstawie art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*.

Przedmiotowy sprzeciw nie został rozpatrzony przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta, zarówno z uwagi na niezachowanie ustawowego 30-dniowego terminu na wniesienie sprzeciwu (orzeczenie wydane 20 grudnia 2011 r., data wpływu sprzeciwu do Biura Rzecznika Praw Pacjenta: 12 marca 2012 r.) oraz jego niedopuszczalność (wynikającą z faktu, że przedmiotowe zaświadczenie miało wpływ na uprawnienia Wnioskodawcy jako pracownika, a nie na prawa lub obowiązki jako pacjenta).

ad 4.

Zauważyć należy, że przedmiotowe zaświadczenia związane są z obowiązkami i uprawnieniami pracowniczymi (stosowanie skróconego czasu pracy) a koszty tych badań, zgodnie z art. 15 ust. 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*) ponosi pracodawca. Oznacza to, że powinny być one kontrolowane w trybie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 229 § 8 *Kodeksu pracy*. Należy wskazać, że zgodnie z regulacją art. 229 § 8 pkt 3 *Kodeksu pracy*, przedmiotowy akt wykonawczy powinien określać także zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie (tj. profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, której koszty zobowiązany jest ponieść pracodawca). Mając na uwadze fakt, że przedmiotowy akt wykonawczy – *rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy* (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.) nie uwzględnia regulacji art. 15 ust. 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* należy rozważyć czy istnieje

możliwość wystąpienia z wnioskiem o ponowne badania w trybie § 5 w/w rozporządzenia albo kontroli badań profilaktycznych przeprowadzanej przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy w trybie § 10 w/w rozporządzenia.

U. Górczak
L. Górczak