

Warszawa, dnia 15 września 2015 r.

Trybunał Konstytucyjny
Al. Jana Christiana Szucha 12a
00-918 Warszawa

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY	
KANCELARIA	
wpl. data	17. 09. 2015
L. dz.	L. zat.

Wnioskodawca:

Zarząd Główny
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Elektroradiologii
z siedzibą w Warszawie
ul. Banacha 1a
02-097 Warszawa

zastępowany przez:

radcę prawnego Przemysława Adamus z
„Rachelski i Wspólnicy Kancelaria Prawnicza”
Spółka komandytowa
ul. Żurawia 22 lok. 407
00-515 Warszawa
(UWAGA: zmiana adresu od 28 września 2015
r. ul. Koszykowa 54, 00-675 Warszawa)
z substytucji
radcy prawnego Mariusza Chilimoniuka
Kancelaria Radcy Prawnego
ul. Chopina 18/5
20-026 Lublin

Uczestnicy:

- 1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**
ul. Wiejska 4/6/8
00-902 Warszawa
- 2. Prokurator Generalny**
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

sygn. akt K 14/14

Pismo pełnomocnika wnioskodawcy

Działając w imieniu wnioskodawcy (substytucja i pełnomocnictwo w aktach), uzupełniając stanowisko wyrażone w piśmie wnioskodawcy z dnia 21 lipca 2015 roku, niniejszym przedkładamy następujące artykuły naukowe dotyczące problematyki zagrożenia w środowisku pracy techników medycznych elektroradiologii:

- a) J. Karpowicz, K. Gryz, Ekspozycja pracowników obsługujących tomografy rezonansu magnetycznego na pola magnetostatyczne w aspekcie narażenia zawodowego i bezpieczeństwa pracy, Pracownia Zagrożeń Elektromagnetycznych, Centralny Instytut Ochrony Pracy Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Acta Bio-Optica et Informatica Medica 4/2008, vol. 14;
- b) P. Montaque, Promienie rentgenowskie i ich związek z rakiem i chorobami serca, NEXUS, nr 1 (15), styczeń-luty 2001, s. 14 – 20.

oraz zajmujemy stanowisko odnosząc się do pisma Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2015 r.

Ponadto wnioskodawca przedkłada wyciągi z dwóch sprawozdań z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego w środowisku pracy techników medycznych elektroradiologii (dotyczy rezonansu magnetycznego) dotyczące metodyki pomiarów obejmujące następujące części: metodę badawczą, podstawę prawną, źródło pola elektromagnetycznego, wyniki, ocenę ekspozycji, oraz rysunek techniczny prezentujący zasięg stref pracy przy rezonansie magnetycznym – pośrednią, zagrożenia i niebezpieczną. Prezentowany materiał zostanie omówiony na rozprawie w dniu 29 września 2015 r. przez Przewodniczącego Zarządu Głównego wnioskodawcy Pana Cezarego Staronia z uwzględnieniem wyjaśnienia zagrożeń związanych z czasem pracy w strefie niebezpiecznej i strefie zagrożenia rezonansu magnetycznego.

Wnioskodawca wskazuje, że obszerną dokumentacją sprawozdań z pomiarów natężeń pola elektromagnetycznego dysponują następujące podmioty: (i) KWANT Pracownia Pomiarów Promieniowania Jerzy Michnikowski – laboratorium badawcze akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji z siedzibą przy ul. Romana Maya 1, 61-371 Poznań oraz (ii) Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii im. Generała Karola Kaczkowskiego z siedzibą przy ul. Kozielskiej 4, 01-163 Warszawa.

1. Dawki graniczne promieniowania jonizującego

Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego (Dz.U. 2005 Nr 20, poz. 168), podstawowa dawka graniczna dla pracowników; wyrażona jako dawka skuteczna (efektywna), wynosi 20 mSv w ciągu roku kalendarzowego.

Należy podkreślić, że dawki graniczne są ściśle związane ze stanem wiedzy przedstawicieli nauki dotyczącym zagrożeń wynikających z narażenia człowieka na wpływ promieniowania jonizującego oraz metod badania tego wpływu.

Wyjaśnienia wymaga fakt, że do 1902 r. dawek nie ograniczano. W 1902 r. William Rollins wprowadził pojęcie „bezpiecznej intensywności”, jednak nie określono wartości dopuszczalnej dawki promieniowania. Ocenia się, że narażenie osób narażonych zawodowo wynosiło ok. 30 Sv¹ rocznie. W 1925 r. wprowadzono pierwsze ograniczenia oraz pojęcia „dawki dopuszczalnej” („tolerancyjnej” wg Artura Mutscheller'a). Dla osób narażonych zawodowo wynosiła ona w praktyce ok. 1 Sv na rok. W 1948 r. wprowadzono pojęcie „największej dawki dopuszczalnej”.

W 1953 r. Międzynarodowa Komisja Ochrony Radiologicznej (ICRP) wprowadza pojęcie „największej dopuszczalnej dawki tygodniowej”. Zgodnie z ówczesnym stanem wiedzy miała to być dawka, która zsumowana w organizmie w czasie tygodnia nie wyrządzi danej osobie w okresie jej życia żadnych dających się stwierdzić szkód. W 1958 r. wprowadzono pojęcie dawki granicznej określając jej wartość w skali roku na poziomie 50 mSv.

W 1990 r. ICRP przedłożyło propozycję zmniejszenia limitu do 20 mSv rocznie, która jest przyjęta w polskiej regulacji prawnej².

Graniczne dawki promieniowania ulegają zmianom ze względu na wyniki ustalane w toku badań nad zagrożeniami promieniowania na organizm człowieka. Badania naukowe w tym

¹ Siwert jest podstawową jednostką – u człowieka już po przekroczeniu dawki skutecznej 1 Sv promieniowania gamma dla całego ciała może wystąpić ostry zespół popromienny, potencjalnie prowadzący do śmierci. Dlatego stosuje się mniejsze jednostki używając przedrostków SI: milisiwerty (1 mSv=10⁻³ Sv) i mikrosiwerty (1 μSv=10⁻⁶ Sv).

² Z. Bałtrukiewicz, T. Musiałowicz, 100 lat ochrony przed promieniowaniem jonizującym, Warszawa 1999; <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/Public/31/011/31011253.pdf>, [data dostępu 14.09.2015].

RACHELSKI & WSPÓLNICY

obszarze prowadzone są nieustannie. I tak np. w 7 Programie Ramowym Unii Europejskiej, THEME 10, realizowany jest projekt pod nazwą MULTIBIODOSE, z udziałem Instytutu Chemii i Technologii Jądrowej w Warszawie. Nadrzędnym celem tego projektu jest przystosowanie klasycznych technik dozymetrii biologicznej i wypróbowanie nowych metod do analizy wielu próbek w krótkim czasie. Wskazuje się bowiem, że klasyczne metody dozymetrii biologicznej są zbyt pracochłonne i powolne np. w przypadku zdarzenia radiacyjnego o dużej skali³.

W tym miejscu należy wskazać, że przepisy Dyrektywy Rady 2013/59/EURATOM z dnia 5 grudnia 2013 r. ustanawiającej podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego oraz uchylająca dyrektywy 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom i 2003/122/Euratom, są wynikiem stwierdzenia przez grupę ekspertów, że normy bezpieczeństwa ustanowione zgodnie z art. 30 i 31 traktatu Euratom powinny uwzględniać nowe zalecenia Międzynarodowej Komisji Ochrony Radiologicznej (ICRP), w szczególności zalecenia zawarte w publikacji ICRP nr 103, oraz powinny zostać zmienione w świetle nowych dowodów naukowych i doświadczeń uzyskanych z praktycznej działalności (*vide* pkt 6 Preambuły Dyrektywy).

Z kolei w art. 6 Dyrektywy wskazano, że państwa członkowskie zapewniają w stosownych przypadkach ustanowienie ograniczników dawki do celów przewidywanej optymalizacji ochrony: w przypadku narażenia zawodowego – ogranicznik dawki jako narzędzie operacyjne służące optymalizacji jest ustanawiany przez jednostkę organizacyjną pod ogólnym nadzorem właściwego organu.

W świetle powyższych uwag, zasadne jest wyjaśnienie zagadnienia, jakich dawek dotyczą pomiary prezentowane przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi - kwartalnych, czy rocznych? W przypadku gromadzonych okresowo dawek kwartalnych wyniki prezentowane przez ten Instytut należy pomnożyć przez cztery kwartały roku kalendarzowego.

³ Szerzej: <http://www.ichtj.waw.pl/drupal/?q=node/529>, <http://www.multibiodose.eu/> [data dostępu: 14.09.2015].

2. Warunki pracy techników medycznych elektroradiologii

Wykonywanie obowiązków zawodowych przez techników medycznych elektroradiologii w promieniowaniu jonizującym jest ściśle związane z trudnymi warunkami ich pracy, co obejmuje:

- a) przebywanie w pomieszczeniach bez dostępu światła słonecznego⁴,
- b) obsługę monitorów ekranowych przez więcej niż połowę dobowego wymiaru czasu pracy⁵
- c) narażenie na promieniowanie pochodzące z generatorów wysokiego napięcia zasilających urządzenia radiologiczne.

3. Rezonans magnetyczny – praca w strefie niebezpiecznej i strefie zagrożenia

Ustawodawca nie uwzględnił faktu, że technicy medyczni elektroradiologii obsługują rezonans magnetyczny. Urządzenie to nie jest źródłem promieniowania jonizującego. Jednak do wykonania badania niezbędne jest bardzo silne pole magnetostaticzne. Zagadnienie to zostało pominięte w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2015 r.

Personel przy obsłudze aparatów rezonansu magnetycznego przebywa podczas wykonywania codziennych obowiązków w miejscach sklasyfikowanych wg polskich przepisów w "strefie niebezpiecznej", w której co do zasady przebywanie pracowników jest zabronione oraz w strefie zagrożenia⁶.

Pole magnetostaticzne występuje w sposób ciągły w otoczeniu obudowy aparatu. Wewnątrz kabiny rezonansu najsilniejsze pola występują bezpośrednio przy magnesach. Podczas czynności związanych z obsługą poszczególnych badań pracownicy są ekspozowani na pola magnetostaticzne o dużej niejednorodności w przestrzeni. Na pracowników oddziałują zarówno pola elektromagnetyczne tych aparatów przy niektórych rodzajach badań na

⁴ Wymagania związane z oświetleniem pomieszczeń, w których znajdują się stanowiska pracy reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

⁵ Warunki pracy przy monitorach ekranowych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U. 1998 Nr 148, poz. 973).

⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2014 poz. 817).

podobnym poziomie, jak w przypadku pacjentów jak i prądy indukowane w organizmie przy poruszaniu się w polu magnetostaticznym w pobliżu magnesu⁷.

W związku z powyższym wnioskodawca przedkłada wyciągi z dwóch sprawozdań z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego w środowisku pracy techników medycznych elektroradiologii (dotyczy rezonansu magnetycznego) dotyczące metodyki pomiarów obejmujące następujące części: metodę badawczą, podstawę prawną, źródło pola elektromagnetycznego, wyniki, ocenę ekspozycji, oraz rysunek techniczny prezentujący zasięg stref pracy przy rezonansie magnetycznym – pośrednią, zagrożenia i niebezpieczną. Prezentowany materiał zostanie omówiony na rozprawie w dniu 29 września 2015 r. przez Przewodniczącego Zarządu Głównego wnioskodawcy Pana Cezarego Staronia z uwzględnieniem wyjaśnienia zagrożeń związanych z czasem pracy w strefie niebezpiecznej i strefie zagrożenia rezonansu magnetycznego.

4. Środki ochrony indywidualnej pracownika a ochrona pacjenta

Na podstawie art. 45 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz. U. 2006 Nr 140, poz. 994).

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006 Nr 180, poz. 1325).

Analiza ww. rozporządzeń wskazuje, że regulują one aspekty techniczne urządzeń, ich obsługi oraz pomieszczeń, w których mają być zlokalizowane urządzenia.

Przepisy wykonawcze do ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, obejmują m.in.:

- a) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach

⁷ Szerzej na temat zagrożeń: J. Karpiowicz, K. Gryz, Ekspozycja pracowników obsługujących tomografy rezonansu magnetycznego na pola magnetostaticzne w aspekcie narażenia zawodowego i bezpieczeństwa pracy, Pracownia Zagrożeń Elektromagnetycznych, Centralny Instytut Ochrony Pracy Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Acta Bio-Optica et Informatica Medica 4/2008, vol. 14.

RACHELSKI & WSPÓLNICY

organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych (Dz.U. 2007 nr 1 poz. 11);

b). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2007 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących formy i treści wzorcowych i roboczych medycznych procedur radiologicznych (Dz.U. 2007 nr 24 poz. 161).

W regulacjach dotyczących wykonywania pracy przez techników medycznych elektroradiologii brakuje rozwiązań prawnych z zakresu pozatechnicznych środków ochrony indywidualnej uwzględniających fakt wykonywania pracy w promieniowaniu jonizującym, promieniowaniu rozproszonym oraz warunkach opisanych w punkcie 2 powyżej. Takim przykładem może być wymóg wprowadzenia ustawowego obowiązku wykonywania w trakcie godziny zegarowej nie więcej niż czterech badań celem ograniczania czasu kontaktu pracownika z promieniowaniem rozproszonym oraz urządzeniami – takimi jak np. rezonans magnetyczny i przebywanie w jego strefie niebezpiecznej i strefie zagrożenia.

Z kolei przepisy wykonawcze wydane do art. 33c ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe dotyczą ochrony pacjenta. Należy do nich rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. Nr 51, poz. 265 ze zm.).

Rozporządzenie określa warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, w tym: zasady i szczegółowe metody dobrej praktyki medycznej, zmierzającej do ograniczenia dawek promieniowania dla pacjentów.

W Polsce brak szczegółowej regulacji, która w sposób efektywny powinna wpływać na ograniczenie dawek niejednorodnego promieniowania na zdrowie techników medycznych elektroradiologii w związku z prawidłowym wykonywaniem obowiązków pracowniczych (z uwzględnieniem założenia, że w pracowni są dostępne fartuchy, rękawice, kołnierze i in.). Dla prawidłowego wykonywania obowiązków pracowniczych służą bowiem ww. przepisy wykonawcze.

5. Postanowienia Dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy

Ustawodawca nie uwzględnił postanowień art. 8 ww. Dyrektywy dotyczącej wymiaru czasu pracy w porze nocnej. W powołanym przepisie ustalono, że Państwa Członkowskie przyjmują niezbędne środki w celu zapewnienia, iż:

- a) normalny wymiar czasu pracy pracowników wykonujących pracę w porze nocnej nie przekracza przeciętnie ośmiu godzin w okresie 24-godzinnym;
- b) pracownicy wykonujący pracę w porze nocnej, których praca związana jest ze szczególnym niebezpieczeństwem albo związana jest z poważnym obciążeniem fizycznym lub psychicznym, nie pracują dłużej niż osiem godzin w okresie 24-godzinnym, w których czasie wykonują pracę w porze nocnej.

Na uwagę zasługuje zaś fakt, że w załączniku do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej (Dz.U. 1996 Nr 62, poz. 287), wśród wykazu rodzajów prac wymagających szczególnie sprawności psychofizycznej podano prace związane ze stosowaniem promieniowania jonizującego do celów diagnostycznych i terapeutycznych w zakładach opieki zdrowotnej; z wyjątkiem przypadków dotyczących ratowania życia ludzkiego (*vide* pkt 20 załącznika).

6. Dane zaprezentowane w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2015 r.

Wnioskodawca podnosi, że w uzasadnieniu do rządowego projektu ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 października 2010 r. (druk nr 3489) podano, iż „z informacji uzyskanych z 24 państw Unii wynika, iż w żadnym z nich nie obowiązują skrócone normy czasu pracy, których wymiar odpowiadałby normie 5 godzin na dobę oraz przeciętnie 25 godzin na tydzień”. Ponadto w uzasadnieniu argumentowano, że „...kierunek proponowanych zmian znajduje swoje odzwierciedlenie m.in. w opinii Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, w której stwierdzono, iż skracanie czasu pracy nie jest skuteczną i optymalną metodą zapobiegania negatywnym skutkom wykonywania pracy w szkodliwych warunkach”.

Z udostępnionych danych przez Ministra Zdrowia wynika odmienny stan faktyczny. Okazuje się bowiem, że w Państwach Unii Europejskiej powszechnie stosowanymi rozwiązaniami w odniesieniu do pracowników narażonych na różnorodne promieniowanie są m.in. takie jak:

a) ograniczanie czasu pracy poprzez:

- skrócenie dobowej normy czasu pracy w stosunku do standardowych 8 godzin (Bułgaria, Chorwacja, Francja, Portugalia, Rumunia, Słowenia, Węgry, Włochy, Litwa);

- dodatkowe płatne okresy wypoczynku (Chorwacja, Czechy, Finlandia, Rumunia, Słowacja, Włochy, Litwa, Łotwa);

b) przyznawanie dodatków do wynagrodzenia (Chorwacja, Finlandia, Holandia, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Węgry, Włochy, Łotwa);

c) odbywanie dyżury medyczne na zasadzie dobrowolności, które są dodatkowo płatne;

d) dodatkowo płatne nadgodziny;

e) ograniczenie czasu pracy w godzinach nocnych do 8 godzin;

f) maksymalny czas eksploatacji sprzętu (15 lat);

g) planowane wdrożenie wytycznych Dyrektywy Rady 2013/59/EURATOM z dnia 5 grudnia 2013 r.

7. Podsumowanie i wnioski

Dotychczas zaprezentowane stanowisko i twierdzenia Wnioskodawcy oraz zgromadzony na tym etapie materiał dowodowy potwierdzają zasadność zarzutu stawianego kwestionowanej regulacji prawnej, tj. jej niezgodność z zagwarantowanym każdemu w art. 66 ust. 1 Konstytucji RP prawem do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a także przepisem art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, stanowiącym o prawie do ochrony zdrowia człowieka.

W Polsce obecnie nie istnieje szczegółowa regulacja, która - w związku z prawidłowym wykonywaniem obowiązków pracowniczych, w sposób efektywny może wpływać na ograniczenie dawek promieniowania dla techników medycznych elektroradiologii. Wykonywanie pracy w promieniowaniu jonizującym, promieniowaniu rozproszonym oraz polu magnetostatycznym jest szkodliwa dla zdrowia człowieka i stanowi realne zagrożenie. W przypadku techników medycznych elektroradiologii, zagadnienie to dotyczy aktywności zawodowej trwającej nawet kilkadziesiąt lat.

Decyzja ustawodawcy w przedmiocie odstąpienia od skróconej normy czasu pracy techników medycznych elektroradiologii (w przyjętej formie) została podjęta przy braku wystarczających, posiadających podstawę w stanie faktycznym przesłanek takiego działania. Jednocześnie ustawodawca nie zaproponował w zamian innych efektywnych rozwiązań.

RACHELSKI & WSPÓLNICY

Niemniej jednak trzeba podkreślić, iż nie jest to jedyny zarzut wobec przedmiotowego uregulowania.

Technicy medyczni elektroradiologii podejmując decyzję o wyborze drogi zawodowej i pracy w ww. opisanych warunkach szkodliwych dla zdrowia, dokonali świadomego wyboru – z uwzględnieniem, iż czas pracy w tych warunkach wynosi 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Mianowicie, odrębną podstawą i samodzielnym wzorcem kontroli dla stwierdzenia niezgodności z Konstytucją RP kwestionowanych przepisów ustawowych jest zarzut ich niezgodności z art. 2 i 32 ust. 1 Konstytucji RP, tj. jest niezgodność z zasadą demokratycznego państwa prawnego, a w szczególności z zasadą ochrony praw słusznie nabytych; wynikającą z klauzuli generalnej demokratycznego państwa prawnego oraz niezgodność z zawierającą się w zasadach sprawiedliwości społecznej, a wyrażoną wprost także w art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, zasadą równości wobec prawa.

Szczególne podkreślenia wymaga fakt zaniechania ustawodawcy, polegający na braku odpowiedniego ekwiwalentu za wydłużenie czasu pracy techników medycznych elektroradiologii. Zmuszenie techników elektroradiologii do pracy w znacznie szerszym wymiarze godzin (z dotychczasowych 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym do aż 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, co daje wydłużenie czasu pracy o ponad 50 %) bez ekwiwalentnej rekompensaty, stanowi bezspornie pogwałcenie zasad sprawiedliwości społecznej, w tym sprawiedliwości rozdzielczej.

Zrównanie czasu pracy techników elektroradiologii z czasem pracy wielu innych grup pracowników podmiotów leczniczych, w sytuacji gdy ci pierwsi narażeni są na zdecydowanie większe promieniowanie szkodliwe dla ich zdrowia, jest również sprzeczne z zasadą równości wobec prawa, która zawiera się w zasadach sprawiedliwości społecznej (wyrok TK z dnia 14 kwietnia 2003 r., K 34/02, OTK-A 2003, nr 4, poz. 30). Jeśli bowiem cechą istotną, uzasadniającą równe traktowanie wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, byłoby narażenie na promieniowanie, a na to promieniowanie zdecydowanie bardziej narażeni są technicy medyczni elektroradiologii, aniżeli przedstawiciele pozostałego personelu – ego dlatego też i czas pracy techników medycznych elektroradiologii powinien być

RACHELSKI & WSPÓLNICY

niższy od czasu pracy innego personelu medycznego, nienarażonego na szkodliwe dla zdrowia promieniowanie. W przeciwnym razie miałyby miejsce nierówne traktowanie techników medycznych elektroradiologii i innego personelu medycznego, nienarażonego na promieniowanie.

Wobec powyższego stanowiska wnioskodawcy warto jeszcze zwrócić uwagę na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 czerwca 2013 roku (syn. akt. K 17/11), w którym - w analogicznej sytuacji podwyższenia wymiaru czasu pracy bez jakiegokolwiek ekwiwalentu w stosunku do osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - Trybunał stwierdził, iż takie unormowanie prawne jest niezgodne z Konstytucją RP, tj. z art. 2 - z zasadą demokratycznego państwa prawnego, a w szczególności poprzez naruszenie zasady lojalności państwa wobec obywateli oraz zasady bezpieczeństwa prawnego. Trzeba również zauważyć, że tak jak w przypadku rozstrzygniętym w/w wyrokiem, tak i w niniejszej sprawie niekorzystna dla pracowników – techników medycznych elektroradiologii - zmiana w postaci wydłużenia czasu pracy i zrównania go z czasem pracy obowiązującym innych pracowników podmiotów leczniczych nastąpiła bez dostatecznie przekonującego uzasadnienia w postaci zmiany okoliczności obiektywnych i nie znajduje podstawy w wartościach konstytucyjnych, które wymagałaby silniejszej ochrony. Tym samym należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie stoi na stanowisku zgodnym z twierdzeniem wnioskodawcy, że podwyższenie wymiaru czasu pracy bez stosowanego ekwiwalentu jest uregulowaniem sprzecznym z art. 2 i 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Mając na uwadze całokształt przytoczonych w sprawie okoliczności i argumentów, wnoszę jak we wniosku.

Załączniki:

1. wydruk artykułu: J. Karpowicz, K. Gryz, Ekspozycja pracowników obsługujących tomografy rezonansu magnetycznego na pola magnetostatyczne w aspekcie narażenia zawodowego i bezpieczeństwa pracy, Pracownia Zagrożeń Elektromagnetycznych, Centralny Instytut Ochrony Pracy Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB), Acta Bio-Optica et Informatica Medica 4/2008, vol. 14
2. wydruk artykułu: P. Montaque, Promienie rentgenowskie i ich związek z rakiem i chorobami serca, NEXUS, nr 1 (15), styczeń-luty 2001, s. 14 – 20
3. wyciągi z dwóch sprawozdań z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego w środowisku pracy techników medycznych elektroradiologii
4. trzy odpisy niniejszego pisma wraz załącznikami.

RADO PRAWNY
dr Przemysław Adamus