Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 30, sierpień 2011 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 2616

Za portalem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy publikujemy poniżej pełną treść rozważań Wiceprzewodniczącego ZK OZZL Pana Zdzisława Szramika dotyczących form zatrudniania lekarzy.

O wyższości Świąt Wielkanocnych nad Świętami Bożego Narodzenia, czyli etat czy kontrakt?

Za sprawą niedawnego zgonu lekarza anestezjologa na dyżurze, piątym z rzędu, powróciła, jak bumerang, sprawa kontraktów lekarskich. Temat jest bardzo skomplikowany, nie tylko ze względu na charakter wykonywanego zawodu, ale także w związku z tzw. „trudnościami obiektywnymi", czyli ogólnie rzecz biorąc, sytuacją społeczno-polityczną i brakiem rozwiązań systemowych od 20 , a może od 65 lat. Oczywiście wszyscy, z pracodawcą i kierownictwem ministerstwa zdrowia (i wszelkiej pomyślności) będą wylewać krokodyle łzy, użalając się nad zmarłym, lub, co jest jeszcze bardziej prawdopodobne, wydadzą komunikat, że lekarz pracował na kontrakcie i nie wchodzi to w zakres kompetencji pracodawcy, bo nie było tzw. stosunku pracy, że był dorosły i wiedział, co robi itp. itd. Oczywiście stało się nieszczęście i nic już tego nie zmieni, ale warto raz jeszcze przyjrzeć się problemowi i poszukać jego przyczyn, a nie tylko dyskutować o objawach.

Czym jest kontrakt?

Bez odpowiedzi na to pytanie trudno będzie prowadzić dyskusję na merytorycznym poziomie i dojść do sensownych konkluzji. Kontraktem, czyli umową cywilno-prawną, nazywamy zawarcie układu-transakcji handlowej, między dwoma podmiotami gospodarczymi, w naszym wypadku zakładem opieki zdrowotnej, czy jak kto woli- podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, a gabinetem lekarskim, czyli jednoosobową (najczęściej) działalnością gospodarczą, w formie prywatnej praktyki, lub wg nowej ustawy o działalności leczniczej- z praktyką wykonywaną tylko na potrzeby kontraktu. Umowa zawiera prawa i obowiązki obu stron i musi łączyć się ze współodpowiedzialnością za uzyskiwane wyniki. Podmiot przyjmujący zamówienie musi działać samodzielnie, bez nadzoru udzielającego zamówienie, oraz wykazać się polisą ubezpieczeniową sporej wartości. Przyjmujący zamówienie traci uprawnienia pracownika, wynikające z Kodeksu Pracy (np. urlop, ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, odprowadzanie zaliczek podatkowych), a także pewne przywileje, wynikające z uregulowań na szczeblu zakładu pracy (dodatek socjalny, dodatek stażowy, premia, nagrody jubileuszowe, odzież ochronna, obuwie itp.). Trudno ocenić kontrakt, bez oceny jego konkretnych zapisów. Ogólnie rzecz biorąc, mogą być kontrakty lepsze, ale również gorsze, a nawet zdecydowanie złe.

Nieco historii (tej najnowszej)

W 2004 roku, po wejściu Polski do Unii Europejskiej, w niektórych szpitalach organizacje terenowe OZZL podjęły próby doraźnego podwyższenia wynagrodzeń za dyżury, poprzez zawieranie umów kontraktowych na dyżury. Nie obowiązywały jeszcze wtedy (zupełnie nie wiem dlaczego?) europejskie normy czasu pracy w ochronie zdrowia i pracodawcy mogli zmusić każdego lekarza do 8 dyżurów w miesiącu. Dlatego też pomysł ten spotkał się z oporem z ich strony. Twierdzili, że jest to niezgodne z istotą kontraktów, że to omijanie przepisów prawa pracy itd. Prawda jest taka, że wtedy jeszcze nie musieli się na to zgodzić, bo mogli nas zmusić do pracy. Dopiero upór i determinacja, ale także spora wiedza prawnicza, konsekwencja oraz wytrwałość, szerzej nieznanego wtedy pediatry z Nowego Sącza, dra Czesława Misia, doprowadziły do uzyskania wyroku Sądu Najwyższego, nakazującego dostosowanie przepisów o czasie pracy w ochronie zdrowia do norm unijnych. Wtedy zaobserwowaliśmy krucjatę

Phoca PDF

wszystkich „postępowych, liberalnych, proeuropejskich" sił, z minister zdrowia na czele (słynne „poszłabym do piekła"), aby nie dopuścić do zmian. Kiedy lekarze, po 3-miesięcznym strajku, zakończonym połowicznym sukcesem, odreagowywali stres i próbowali cieszyć się uzyskanymi podwyżkami, w ministerstwie zdrowia, a może i w kancelarii premiera, do późna paliły się światła- wybrańcy narodu knuli, jak zniweczyć efekt zmian w prawie pracy. Związek prowadził w tym czasie szeroko zakrojoną kampanię informacyjną, w przekonaniu, że nie może się nie udać. Ale nie udało się. Rząd i pracodawcy do naszej akcji przygotowali się lepiej niż my! Wymyślono na nowo kontrakt, słowo-cud, bo cudu było trzeba, żeby w takich warunkach nie zawalił się system. Nagle okazało się, że nie tyko jest to zgodne z prawem pracy, ale wręcz jest to najlepsza forma dla pracy poza normalnymi godzinami funkcjonowania oddziału. Oczywiście, w naszych, polskich, realiach, słowo cud oznacza oszustwo, bo trzeba było oszukać tysiące dyżurujących lekarzy, by na nowo zmusić ich do pracy (tym razem ekonomicznie) i jeszcze przekonać ich, że teraz pracują za europejskie pieniądze.

Kontrakt "po polsku"

Umowa kontraktowa, jeżeli nie była wymuszona na pracodawcy przez grupę specjalistów, zazwyczaj sprowadza się do ubruttowienia ich wcześniejszych zarobków na etacie i nie ma nic wspólnego z rzeczywistymi kosztami wykonywania świadczeń zdrowotnych w nowych warunkach. Do kwoty netto, wypłacanej "na rękę" lekarzowi dodaje się kwotę podatku i składkę na ubezpieczenie społeczne i... kontrakt gotowy. Jeżeli szczęśliwiec nie ruszy głową, to sam zaniesie zaliczkę na podatek dochodowy do urzędu skarbowego i należną składkę na ubezpieczenie społeczne do ZUS-u i... wyjdzie na zero. Niekoniecznie! Bo trzeba jeszcze opłacić księgowego, który to wszystko wyliczy. A oni cenią swoją pracę znacznie wyżej niż my! Po co więc to wszystko?! Otóż sami pracodawcy usłużnie donoszą, że można płacić najniższą składkę na ubezpieczenie społeczne i to się opłaci! Zapominamy jednak, że jest to zwykłe „przejadanie" emerytury i w razie choroby przeżyjemy ekonomiczną katastrofę.Jest jeszcze, jak zwykle u nas, druga, może jeszcze ciemniejsza, strona medalu. Analiza niektórych umów cywilno-prawnych, zwłaszcza tych zawieranych pod presją pracodawcy, pokazuje, że ma on w tym niezły interes, bo kwota, na którą opiewa kontrakt nie uwzględnia średniej urlopowej, dodatku socjalnego, odzieży ochronnej czy obuwia. Na niewiedzy pracownika można jeszcze zarobić! Stawki kontraktowe w jednym ze szpitali rzeszowskich w roku 2008 były niższe, niż płace etatowe w innych, co nie przeszkadzało dyrektorowi zgarniać lukratywne premie i być prawdziwym pupilem samorządu.

A może jednak etat?

Pracując na kontrakcie stajemy się firmą, która nie może się zmęczyć, nie choruje, nie może być niedysponowana i funkcjonuje całą dobę. De facto, stajemy się niewolnikami własnego kontraktu, bo nie stać nas na nie pracowanie. Do tego dochodzi jeszcze odpowiedzialność za tzw. zdarzenia niepożądane, powikłania itp. Nie wiadomo, czy firma ubezpieczeniowa wypłaci odszkodowanie za błąd (faktyczny czy tylko za niezawiniony zbieg niekorzystnych okoliczności), który powstał w 2., 3. czy 5. dobie dyżuru. Czas szybko mija i niedługo już zaczniemy myśleć o emeryturze ze znacznie bliższą perspektywą. Czy uda się nam tak zabezpieczyć finansowo, by z pogardą spojrzeć na emeryturę zus-owską? Póki pracujemy na podstawie umowy o pracę możemy chronić swoją podmiotowość jako pracownicy, możemy też w sposób zorganizowany wpływać na kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia (strajki, zwolnienia). Po przejściu na kontrakt stajemy się, w ogromnej większości, maleńkim trybikiem w ogromnej maszynie, która nawet nie zauważy, jak się z niej wykruszymy.

Jeżeli już kontrakt, to nie byle jaki

Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 30, sierpień 2011 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 2616

Nie jestem przeciwnikiem kontraktów jako takich. Nie akceptuję kontraktów, zawieranych pod presją pracodawcy, bo są to oczywiste przykłady omijania prawa pracy i "skubania" lekarzy- kontraktobiorców. Może w przyszłości, kiedy zmieni się obecnie obowiązująca filozofia utrzymywania lekarzy w pracy szantażem moralnym i ekonomicznym, powstaną dobre warunki do rozważenia zalet kontraktu. Jeżeli, mimo wszystko, już dzisiaj decydujemy się na taką formę wykonywania naszego zawodu, to pamiętajmy o szacunku dla naszego zawodu i nas samych, a także naszych pacjentów. Tylko w tym chorym systemie, w którym przyszło nam pracować, obowiązuje zasada: dobry lekarz= tani lekarz. Na całym cywilizowanym świecie jest inaczej: dobry lekarz- dobre wynagrodzenie. Uważam, podobnie jak wielu moich kolegów, że dobry kontrakt, pomijając kwestie prawne, zaczyna się od stawki 100 zł/godz., lub, w przypadku grupowych kontraktów lekarskich, od 40% wartości kontraktu z NFZ. Dla wszystkich innych pozostaje etat i mozolna, wspólna walka o lepsze jutro, które znowu jakby się oddaliło.

Zdzisław Szramik, wiceprzewodniczący ZK OZZL, członek NRL

Phoca PDF