

Praca po godzinach? Tylko na receptę!

Lekarze pod ścianą



fot. images.com/Corbis

Lekarze przestali dysponować swoim czasem. Zatrudnieni na umowę o pracę w szpitalach publicznych zostali po raz pierwszy zobowiązani do podpisania klauzuli o zakazie konkurencji. Są już wśród nich medycy z Bydgoszczy, Lublina i Chetma. To odpowiedź menedżerów zarządzających dobrem publicznym na utratę kontraktów na rzecz placówek prywatnych.

Pierwsze lojalności zostały podpisane już w styczniu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Dyrektor placówki zdecydował się na ten krok po tym, gdy dowiedział się, że szef jednej ze szpitalnych klinik buduje prywatną lecznicę o identycznym profilu. Kiedy będzie gotowa, stanie się realnym zagrożeniem dla szpitala w walce o publiczne pieniądze z kontraktów. Decyzja dyrektora o zobowiązaniu pracowników do zakazu konkurencji otworzyła furtkę kolejnym pracodawcom. Po taką ewentualność sięgnęli teraz ci, którzy przegrali tegoroczną bitwę o kontrakty. Na wprowadzenie zakazu zdecydowali się więc dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie oraz szef Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie. Podobną ewentualność rozważają władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Etat za lojalność

Doktor Adam Borowicz, dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie, swoją decyzję o konieczności podpisania klauzuli o zakazie konkurencji tłumaczy dobrem szpitala i pacjentów, którzy od lat się w nim leczą. – *Dopóki zatrudniony w mojej placówce lekarz pracował po godzinach w prywatnym gabinecie, dopóty efekt był tylko taki, że przychodził do swojej podstawowej pracy zmęczony. W tym roku pojawił się jednak nowy problem. Znaczna część lekarzy, głównie zabiegowych, rozpoczęła wędrowki po innych placówkach starających się o kontrakty z NFZ. W efekcie kontrakty, które dotychczas realizo-*

waliśmy, zostały przeniesione do tych jednostek – mówi Borowicz. – Uważam, że jest to nieuczciwe w stosunku do głównego pracodawcy płacącego takiemu lekarzowi pensję. Nieodpowiedzialne decyzje lekarzy doprowadziły nas do konieczności redukcji personelu i liczby łóżek. Inaczej placówka zacznie się pogrążyć – dodaje. Dyrektor zapewnił, że jeśli dodatkowa praca personelu nie będzie się pokrywała z działalnością szpitala, rozważy możliwość udzielenia zgody na jej świadczenie. – Każdą taką sprawę będziemy rozpatrywać indywidualnie – podsumowuje.

Podobnie działają menedżerowie innych placówek. Dyrektor bydgoskiego szpitala po podpisaniu nowych umów o pracę ze wszystkimi lekarzami zapewnił, że ci, którzy pracują w niepublicznych lecznicach mających kontrakt z NFZ, będą mogli to robić tylko za jego zgodą.

W pewnym sensie rację dyrektorem przyznaje Jerzy Gryglewicz, ekspert rynku medycznego. Twierdzi, że z punktu widzenia osób zarządzających placówkami jak najbardziej zrozumiałe jest, iż chcą dysponować swoimi pracownikami w pełnym wymiarze godzin. Krzysztof Tuczapski, prezes Zamojskiego Szpitala Niepublicznego oraz wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych, uważa natomiast, że działania podjęte przez dyrektorów są jak najbardziej zgodne z prawem. – Dzięki stałemu zatrudnieniu pracownik ma tzw. zabezpieczenie socjalne. A więc ZUS, urlop, chorobowe itd. I już to powinno go zobowiązywać do lojalności w stosunku do podstawowego pracodawcy – tłumaczy.

Nawet Krzysztof Bukiel, prezes Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, przyznaje rację menedżerom, chociaż – jak dodaje – nie sądzi, że ze strony lekarzy grozi placówkom jakiegokolwiek niebezpieczeństwo. – Lekarzom nie chodzi o ujawnienie tajemnicy szpitala, lecz o możliwość dorobienia – mówi.



foto: Iwona Burdżanowska/Agencja Gazeta

„ Adam Borowicz swoją decyzję o konieczności podpisania klauzuli o zakazie konkurencji tłumaczy dobrem szpitala, którym zarządza, i pacjentów, którzy od lat się w nim leczą ”



foto: Roman Bosacki/Fotorepa

„ Jerzy Gryglewicz: Jeśli część personelu przejdzie do sektora prywatnego, podmioty publiczne będą mieć kłopot braku kadry ”

Także w opinii resortu zdrowia zakaz konkurencji nie jest złym rozwiązaniem, zwłaszcza jeżeli w ten sposób dyrektorzy mają szansę wywalczyć pieniądze dla swoich lecznic. Zdaniem Piotra Olechny, rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia, aby się uchronić przed przepływem informacji i współpracą podwładnych z konkurencją, pracodawca może żądać podpisania tzw. lojalności. Taką ewentualność pozostawił ustawodawca w kodeksie pracy.

Inaczej uważa Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie. W apelu skierowanym do dyrektorów domaga się niewykorzystywania przez nich

w stosunku do lekarzy swojej władzy kierowniczej. Działania podjęte przez menedżerów zmierzają do ograniczenia miejsca pracy tylko do jednego podmiotu, co zdaniem przedstawicieli OIL jest sprzeczne z konstytucyjną zasadą wolności wyboru pracy, jej rodzaju oraz miejsca.

Lekarz – towar deficytowy

Andrzej Mądrala, wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych, twierdzi, że dyrektorzy publicznych placówek, bojąc się konkurencji, wytoczyli najcięższe armaty. Kartą przetargową stał się czynnik deficytowy

„ Działania zmierzające do ograniczenia miejsca pracy tylko do jednego podmiotu są, zdaniem przedstawicieli OIL, sprzeczne z konstytucyjną zasadą wolności wyboru pracy, jej rodzaju oraz miejsca ”



Fot. Dzik

„ Andrzej Mądrala:
Dyrektorzy nie będą
mieli możliwości
elastycznego
dysponowania
czasem pracy
lekarzy ”



foto. Wojciech Ollusni/Agencja Gazeta

„ Krzysztof Bukiel:
Lekarzom nie chodzi
o ujawnienie
tajemnicy szpitala,
lecz o możliwość
dorobienia ”

na rynku, czyli lekarze. – *Już dziś mamy w Polsce jeden z najniższych w Unii Europejskiej wskaźnik liczby lekarzy na tysiąc mieszkańców. Według danych OECD, w 2006 r. wynosił on 2,2, a w Wielkiej Brytanii – 2,5, w Niemczech – 3,4, w Belgii – 4,0. Jednocześnie zarabiają oni relatywnie mało w stosunku do średniej w UE, więc istnieje ryzyko migracji zarobkowej, co jeszcze bardziej pogorszyłoby sytuację w Polsce – tłumaczy Mądrala. – Jak wiadomo, zawód ten charakteryzuje się bardzo długim okresem szkolenia – w zależności od rodzaju specjalizacji proces kształcenia do osiągnięcia drugiego poziomu specjalizacji, a więc i pełnej zdolności do pracy, wynosi od 11 do 13 lat. Wynika z tego tylko jedno: nie ma możliwości szybkiego zwiększenia liczby lekarzy na rynku – podsumowuje. Jerzy Gryglewicz dodaje natomiast, że z uwagi na ograniczenia kadrowe polscy lekarze muszą pracować w wielu miejscach, żeby zaspokajać nie tylko oczekiwania podmiotów realizujących świadczenia, ale także pacjentów. – Czasami nie da się w jednym miejscu zrealizować wszyst-*

kich świadczeń medycznych. Problemem jest też ich limitowanie przez płatnika. Jeśli limit jest mały, niewystarczający na zatrudnienie lekarza na cały etat, to trudno marnować jego potencjał. Założmy, że mamy np. na świadczenia opieki ambulatoryjnej niski kontrakt. Po jego wyczerpaniu, jeśli lekarz nie pracowałby gdzie indziej, jego czas nie byłby efektywnie wykorzystywany – dodaje. Uczciwie byłoby, zdaniem Gryglewicza, gdyby menedżerowie wymagali podpisania klauzuli o zakazie konkurencji jedynie od nowych pracowników. – Narzucanie takiego obowiązku już pracującym stawia ich w bardzo trudnej sytuacji – komentuje.

Kto zyska, a kto straci?

Jak wynika z badań, tylko 40 proc. lekarzy pracuje w jednym szpitalu. – Powstaje zatem pytanie, czy decydujące się na taki krok szpitale publiczne zdają sobie sprawę z konsekwencji i czy sytuacja nie obróci się za chwilę przeciwko nim? Czy nie stracą kontraktu albo nie narażą się na kontrole i będące ich następstwem kary Państwowej Inspekcji Pracy? Po zmianie formy

zatrudnienia dyrektorzy nie będą już mieli możliwości elastycznego dysponowania czasem pracy, będą musieli przestrzegać maksymalnego dziennego i tygodniowego czasu pracy – mówi Mądrala. Doktor Adam Kozierekiewicz, ekspert ds. ochrony zdrowia, dodaje, że szpitale, które wprowadzają u siebie zakaz konkurencji, powinny zaproponować pracownikom takie wynagrodzenie, żeby zrekompensowało im utracone dochody z prywatnej działalności. W przeciwnym wypadku może dojść do tego, że to lekarze zaczną wybierać tego pracodawcę, który więcej zapłaci. – W moim odczuciu, nie będzie to szpital publiczny. Jeśli część personelu przejdzie do sektora prywatnego, dodatkowo stworzy dla podmiotów publicznych dosyć trudną sytuację wynikającą z braku kadry. Chyba że szpital ma jej nadmiar i zobowiązując lekarzy do lojalek, chce przeprowadzić przy okazji małą restrukturyzację – sugeruje Gryglewicz. – Wprawdzie zakaz konkurencji jest jak najbardziej zrozumiały, jednak trzeba się zastanowić, czy nasza organizacja ochrony zdrowia zapewni satysfakcję lekarzom. Ja uważam, że nie – dodaje Tuczapski.

Zdaniem Krzysztofa Bukiela, w sporze, jaki toczy się pomiędzy prywatnymi a publicznymi placówkami, jest tylko jeden wygrany – NFZ. – Podmioty, które dopiero wchodziły na rynek, nie miały innej możliwości, żeby zaistnieć, niż obniżyć ceny świadczeń. Dla nich był to jedyny realny sposób, żeby przejąć kontrakty. Sami lekarze znaleźli się w przedziwnej sytuacji. Występując w NZOZ jako specjaliści, którzy umożliwiali placówce ubieganie się o kontrakt, a jednocześnie w szpitalu publicznym, często występowali przeciwko sobie samym – dodaje. Jednak, jego zdaniem, można się tego było spodziewać. – To, co się teraz dzieje, jest pokłosiem hybrydowego systemu ochrony zdrowia. Z jednej strony istnieją rynkowe podmioty, które niby ze sobą konkurują, z drugiej strony jest jeden monopolista, który rozdaje świadczenia – twierdzi Bukiel.

Patrycja Majer