

Zakazać, nie pozwolić, nie dopuścić

Broń na konkurencję

Natalia Adamska-Golińska



fot. images.com/Corbis

Firmy sektora medycznego coraz chętniej sięgają po umowy zobowiązujące pracowników do lojalności. Zakaz konkurencji obejmuje już nie tylko lekarzy specjalistów, lecz także ratowników i techników medycznych. Nowe ograniczenia nie wiążą się jednak z wyższymi pensjami.

Nie od dziś wiadomo, że pracownicy służby zdrowia w szpitalach publicznych się szkolą, a w prywatnych wykorzystują swoje umiejętności i zarabiają. Ten funkcjonujący od lat układ ostatnio traci równowagę. Szeffowie państwowych placówek zorientowali się, że pozwalając pracownikom na dorabianie u innych świadczeniodawców, tracą wiele w walce o kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zaczęli więc wprowadzać

przewidziane kodeksem pracy narzędzie w celu ochrony swoich interesów na rynku świadczeń zdrowotnych.

Ostra walka o byt

O konieczności przerwania „brutalnej konkurencji pomiędzy placówkami o fundusze NFZ” mówi Marta Laska, rzeczniczka Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, który jako jeden z pierw-

szych podsunął swoim pracownikom aneksy umów zobowiązujące do lojalności. – *Podjęte przez nas działania zakończyły próby nieuczciwego przejmowania kontraktów z NFZ. Dzisiaj duży wpływ na przydział pieniędzy z funduszu ma to, jakimi specjalistami dana placówka dysponuje. To ich doświadczenie gwarantuje najwyższą jakość usług. Nasi lekarze mają tego pełną świadomość – twierdzi Marta Laska.*

Klauzule lojalnościowe podpisali lekarze pracujący na podstawie umów cywilnoprawnych, czyli około jednej trzeciej medyków zatrudnionych w placówce.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku aneksy otrzymali wszyscy funkcyjni i prowadzący działalność gospodarczą oraz niektórzy technicy. W sumie 300 osób.

– *Impulsem do działania była nieprzyjemna sytuacja podczas konkursu na świadczenia medyczne z NFZ. Ja starałam się o kontrakt dla poszczególnych klinik, a zatrudniony w moim szpitalu lekarz lub właściciel ZOZ walczył o pieniądze dla swojej firmy. A fundusze są ograniczone i więcej NFZ nie proponuje, dlatego często nam ich brakuje, gdyż rozdrobiono kontrakty na wiele podmiotów, niekoniecznie w sposób racjonalny i uzasadniony – tłumaczy Ewa Książek-Bator, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.*

W pierwszych miesiącach 2011 r. umowy o zakazie konkurencji zawierano również z lekarzami Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie. Kierownictwo placówki zapewnia, że ze względu na negatywny odbiór społeczny umów lojalnościowych wnikliwie badano, czy dochodzi do konkurencji pomiędzy dodatkowym zatrudnieniem a działalnością statutową szpitala. Umowy zawarto z wybranymi grupami specjalistów.

O lojalność pracowników w ostatnich miesiącach upomniały się również Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu oraz Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ im. Babińskiego w Łodzi.

Ratownicy zwolnieni za dorabianie

Zakaz konkurencji wprowadziła także Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi. Doszło nawet do tego, że dyrekcja zwolniła 11 pracowników, którzy dorabiali w prywatnym pogotowiu, choć zgodnie z kodeksem pracy pracownicy stacji pogotowia nie mają obowiązku uzyskiwania od pracodawcy zgody na dodatkową pracę lub prowadzenie działalności gospodarczej. W wywiadzie dla „Rynku Zdrowia” Bogusław Tyka, dyrektor WSRM w Łodzi, przyznał, że dwóch pracowników odwołało się od wypowiedzeń do sądu pracy. – *Nie mamy nic przeciwko temu, żeby ratownicy mogli dorabiać i zarabiać. Mogą jeździć w Gostyninie, Płocku... wszędzie tam, gdzie nie startowaliśmy w konkursach na ratownictwo medyczne. Ale nie u Falcka, naszego konkurenta, bo to jest nieuczciwe – podkreślał Bogusław Tyka.*

Podobne umowy o zakazie konkurencji już od 2004 r. funkcjonują w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym. Wprowadzono je – o dziwo – na wniosek organizacji związkowych.



foto. PAP / Grzegorz Michalowski

„ Bogusław Tyka: Nie mamy nic przeciwko temu, żeby ratownicy dorabiali i zarabiali. Mogą jeździć tam, gdzie nie startowaliśmy w konkursach na ratownictwo medyczne. Ale nie u Falcka – naszego konkurenta ”



foto. PAP / Tytus Zmiejewski

„ Krzysztof Bukiel: Nie słyszałem o żadnych rekompensatach z tytułu utraconych korzyści, czyli podpisania umowy o zakazie konkurencji ”

Bez rekompensaty

– *Nie słyszałem o rekompensatach z tytułu utraconych korzyści, czyli podpisania umowy o zakazie konkurencji – mówi Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. – Nie sądzę, aby dyrek-*



fot. 123RF

„ Według danych OECD z 2010 r., Polska jest drugim po Turcji państwem Europy, które ma najmniej lekarzy w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców ”

torzy równocześnie z zakazem konkurencji podsuwali pracownikowi informacje o podwyżce. Zapewne zawalczyli o nie indywidualnie tylko pracownicy świadomi swojej wysokiej wartości na rynku pracy – dodaje.

Sprawdziliśmy to.

Odpowiedź szpitala w Lublinie: *Podpisaniu umów nie towarzyszył wzrost wynagrodzeń. Sytuacja ekonomiczna placówki nie pozwalała na podjęcie takich działań.* Gdańsk: – *Mamy dobre systemy motywacyjne i zastosowane zasady mają zwiększyć możliwości całego zespołu, a nie tylko pojedynczych osób* – tłumaczy wymijająco dyrektor Ewa Książek-Bator. Podwyżek rekompensujących zakaz konkurencji nie było również w Bydgoszczy.

Idee a rzeczywistość

Polska ma jeden z najniższych w Unii Europejskiej wskaźnik liczby lekarzy. Według danych OECD z 2010 r., jesteśmy na przedostatnim miejscu w Europie, przed Turcją, jeśli chodzi o liczbę lekarzy przypadających na tysiąc mieszkańców. Brakuje zwłaszcza geriatrów, alergologów, onkologów i radiologów. Wkrótce dotkliwie odczujemy deficyt pediatrów. W tym kontekście ograniczanie możliwości wykonywania zawodu przez lekarzy w różnych placówkach rodzi kolejne kontrowersje.

– *Oczywiście, że idea jeden lekarz – jedno miejsce pracy jest słuszna. Myślę, że każdy lekarz wolalby pracować w jednej placówce, która zapewniałaby mu jednocześnie godziwe warunki finansowe i możliwości rozwoju. Ale rzadko jest to możliwe* – ocenia Andrzej Mądrała.

Polskiego społeczeństwa nie stać na pełnopłatne leczenie, więc szpitale prywatne również opierają swoje funkcjonowanie na kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia. – *Często NFZ wymaga zatrudnienia kilku specjalistów, a kontrakt, który oferuje, daje pełnoetatową pracę zaledwie jednemu. Trudno wymagać, aby szpitale prywatne dopłacały do interesu, zatrudniając pozostałych wymaganych przez NFZ lekarzy na pełny etat* – twierdzi Andrzej Mądrała.

Dyrekcje państwowych placówek bronią się, że jeśli nie godzi to bezpośrednio w interes szpitala, nie zabraniają lekarzom pracy po godzinach. Szpital w Bydgoszczy pozwala np. na prowadzenie prywatnych gabinetów. W Gdańsku medycy muszą się starać o indywidualną zgodę dyrekcji. – *Mamy określone sytuacje, kiedy nie jest to dla nas konkurencja i wystarczy mnie powiadomić o takiej działalności, np. dyżurach w innej jednostce, prywatnej poradni, aby w tym zakresie nasze porozumienie nie wiązało rąk lekarzowi* – mówi Ewa Książek-Bator, dyrektor UCK w Gdańsku.

Ustawowy zakaz

Zakazy konkurencji nie tylko ograniczają pracowników publicznych szpitali. Artykuł 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych zakazuje zawierania umowy z lekarzem, jeżeli udziela on świadczeń u świadczeniodawcy mającego kontrakt z funduszem. Problem mają zwłaszcza specjaliści z wąskich dziedzin. Jeśli jako właściciele gabinetu prywatnego podpisali umowę z NFZ, legalnie nie mogą zostać zatrudnieni u innego świadczeniodawcy mającego kontrakt z funduszem.

O tym absurdzie napisała do Naczelnej Izby Lekarskiej alergolog Małgorzata Kaniuka. Kontrakt, który wywalczyła z NFZ, wystarcza zaledwie na trzy dni pracy po cztery godziny. *Nie mogę podjąć legalnie dodatkowej pracy u innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, gdyż zabrania mi tego zapis ustawy. Czy nasze państwo stać na marnotrawienie zasobów ludzkich i nabytych w wielkim trudzie kwalifikacji lekarskich?* – pisze rozgoryczona lekarka.

Przepis można ominąć, przekształcając NZOZ w spółkę. I wtedy NFZ nie będzie obchodziło, że świadczenia udziela ten sam lekarz w dwóch różnych podmiotach... Ale tu wracamy do punktu wyjścia – deficytu specjalistów. – *Nawet gdybym chciała założyć spółkę partnerską, to i tak nie mam kandydata, bo specjalistów brakuje* – konkluduje dr Małgorzata Kaniuka.

Naczelna Izba Lekarska interweniowała w Ministerstwie Zdrowia w sprawie nowelizacji tego przepisu półtora roku temu. Bezskutecznie. ■