

Formy zatrudnienia personelu medycznego

# Kontrakt i etat

Sejm przyjął ustawę o działalności leczniczej, najbardziej kontrowersyjną z pakietu kilkunastu ustaw dotyczących ochrony zdrowia. Przy tej okazji cała Polska była świadkiem protestów pielęgniarek. Przedmiotem sporu były kontrakty. Konflikt nie skończył się wraz z zakończeniem protestu, toczy się nadal. Jak go rozwiązać?



foto: iStockphoto

Problem zawierania umów cywilnoprawnych w szpitalach pojawił się kilka lat temu, kiedy nadużywano przepisów dotyczących indywidualnej praktyki wyłącznie w miejscu wezwania i zastępowano umowy o pracę tzw. kontraktami. Już wówczas samorząd zawodowy zgłaszał obawy dotyczące kierunku zmian zasad i form prawnych wykonywania zawodu w systemie ochrony zdrowia, głównie w szpitalach, gdzie pacjent przebywa przez całą dobę.

## Problem naginania przepisów

Ustawodawca zdawał sobie sprawę z problemów i był wielokrotnie informowany, że zastępuje się umowę o pracę umową cywilnoprawną (kontraktem) z pielęgniarkami i że jest to forma unikania zatrudnienia według zasad kodeksu. Samorząd zawodowy wskazywał, że jest to sposób na obchodzenie przepisów dotyczących przede wszystkim składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, chorobowe, czyli ob-

niżenie kosztów pracy pracodawcy. Ponadto pielęgniarka prowadzącej działalność gospodarczą w formie indywidualnej praktyki nie przysługuje prawo do płatnego urlopu wypoczynkowego, urlopu macierzyńskiego, nie ma ona uprawnień i dodatków socjalnych, ochrony przysługującej pracownikom w szczególnych sytuacjach itp. Nie dotyczą jej zatem postanowienia wynikające z przepisów kodeksu pracy dotyczące okresu wypowiedzenia i odpraw, gdy zakład jest likwidowany.

## Kontrakty tak, wypaczenia nie

Samorząd zawodowy *a priori* nigdy nie kwestionował samej możliwości świadczenia usług zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w określonych obszarach opieki zdrowotnej, np. w podstawowej opiece zdrowotnej, w opiece ambulatoryjnej, długoterminowej domowej opiece pielęgniarskiej, pomocy doraźnej, ratownictwie, pracowniach diagnostycznych, specjali-

stycznych. Wątpliwości budziły i budzą formy indywidualnej praktyki w szpitalu, bo tam chory przebywa całą dobę, a to może rodzić niewłaściwą realizację ustawowego obowiązku stałej i kompleksowej opieki pielęgniarskiej w sposób ciągły, z zapewnieniem obsad pielęgniarskich i zasad ergonomii.

Nigdy też nie może być zgody na wymuszanie zmiany formy zatrudnienia z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną, bo doprowadzi to do eksploatacji zawodowej osób jedynie w celu obniżenia kosztów w sytuacji niedoborów kadry pielęgniarskiej. Działania te nie rozwiążą problemów finansowych szpitala. Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie mogą być elementem kosztów zmiennych, tym bardziej że od nich zależy również bezpieczeństwo pacjenta i jakość usług.

### Rozwiązanie

Należy się zastanowić nad takim sposobem uregulowania tej sprawy, aby nie dochodziło do nadużyć. Jest to możliwe, gdyby był jasno określony cel umowy i zabezpieczone prawa strony słabszej – w tym wypadku pielęgniarki lub położnej. Nadużywanie pozycji dominującej przez pracodawców, zmuszających pielęgniarki i położne do przechodzenia na kontrakty, oraz uleganie modzie na *outsourcing* nie wydaje się właściwe ze względów społecznych i na pewno nie przyczyni się do stabilizacji kadry medycznej.

„ Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie mogą być elementem kosztów zmiennych, tym bardziej że od nich zależy również bezpieczeństwo pacjenta i jakość usług „

Warto też poznać wyniki kontroli przeprowadzonej przez Państwową Inspekcję Pracy. Stwierdzono wiele nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących czasu pracy, przestrzegania norm zatrudnienia, prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta itp. Chcąc wykonywać swoją pracę z należytą starannością i gwarantować jakość usług oraz odpowiadać za sposób wykonywania zawodu, oczekujemy od rządzących i od państwa dialogu, aby sprostać nowym wymaganiom w zmieniającej się rzeczywistości.

Każda zmiana wymaga przecież rozwiązań uwzględniających kryteria akceptacji społecznej, realizmu ekonomicznego, czasu wdrożenia oraz zgody politycznej. Także sprawa kontraktów dla pielęgniarek.

*Elżbieta Buczkowska*

*Autorka jest prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*



## Konferencja e-Recepta od teorii do praktyki

17 maja 2011, Leszno

Wyższa Szkoła Humanistyczna

ul. Królowej Jadwigi 10, II piętro, (aula - 201 D)

Korzyści z wprowadzenia recepty elektronicznej oczekują lekarze, farmaceuci oraz pacjenci. Serdecznie zapraszamy do udziału w dyskusji nad kierunkiem rozwoju systemu e-Recepta, podczas konferencji poświęconej prototypowemu wdrożeniu systemu e-Recepta w Lesznie i powiecie leszczyńskim.

W programie m.in.

- prezentacja działania prototypu,
- postępy w realizacji prototypu,
- e-Recepta w kontekście regulacji prawnych.

Zarezerwuj miejsce: [www.e-recepta.gov.pl/konf/](http://www.e-recepta.gov.pl/konf/)



Organizator:  
Centrum Systemów Informatycznych Służby Zdrowia