

Zatrudnienie w szpitalach klinicznych – czy kontrakty to dobre rozwiązanie?



prof. dr hab. Tomasz Opala

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu

POZNAŃ, 2010

Rola i zadania szpitali klinicznych

Kształcenie przed i podyplomowe
kadr medycznych

- lekarze
- pielęgniarki
- położne
- fizjoterapeuci
- farmaceuci



Badania naukowe

świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne
z zakresu *wszystkich* poziomów referencyjnych

działalność o charakterze lokalnym, regionalnym oraz
ponad regionalnym

Specyfika działalności szpitali klinicznych

- szeroki zakres przedmiotowy i terytorialny działalności szpitali klinicznych
- koszty działalności szpitali klinicznych są wyższe średnio o 15-20% w porównaniu do innych jednostek opieki zdrowotnej
- stawki za procedury medyczne takie same jak w innych jednostkach ochrony zdrowia (w żadnym stopniu nie uwzględnia się kosztów prowadzenia dydaktyki, amortyzacji sprzętu, odtworzenia infrastruktury). Brak kalkulacji kosztów pracy jako elementu składowego wyceny procedur medycznych.



Formy zatrudnienia lekarzy w szpitalach klinicznych

LEKARZE BĘDĄCY NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

- najczęściej nauczyciele akademicki posiadają umowę o pracę z uczelnią medyczną oraz ze szpitalem klinicznym w niepełnym, a czasami w pełnym wymiarze czasu pracy
- inną formą zatrudnienia jest model, w którym lekarze akademicki poza umową o pracę zawartą z uczelnią posiadają umowę cywilno-prawną zawartą ze szpitalem na świadczenie usług medycznych

LEKARZE NIE BĘDĄCY NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

- lekarze zatrudnieni są na etatach szpitalnych lub posiadają umowę cywilno-prawną



Dylematy kadry zarządzającej w szpitalach klinicznych

1. Wymiar czasu pracy, rejestracja i rozliczanie czasu pracy w szpitalu klinicznym (kwestia rozliczania lekarzy akademickich)
 - prowadzenie wykładów w godzinach pracy w szpitalu klinicznym?
 - wyjazdy na konferencje naukowe (oddelegowanie ze szpitala?)
 - uczestniczenie w posiedzeniach rad wydziałów, senatu, komisjach uczelnianych, egzaminach, etc.?
2. Rozliczanie wizyt popołudniowych w dni pracy i wizyt dopołudniowych w dni wolne od pracy w oddziałach szpitalnych realizowanych zarówno przez ordynatorów – kierowników klinik, jak i pozostałych nauczycieli akademickich?
 - kwestia prowadzenia zajęć praktycznych ze studentami podczas wykonywania wizyty?
 - czy za zgodą pracownika akademickiego wizyty popołudniowe mogą stanowić rekompensatę za udział w godzinach pracy w szpitalu klinicznym w posiedzeniach wynikających z obowiązków pracownika uczelni (senat, rada wydziału, itp.)?

Podstawy prawne zmieniające organizację czasu pracy lekarzy od 1 stycznia 2008

Dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego z dnia 4 listopada 2003 r. – dotycząca wybranych aspektów organizacji pracy ustanawiająca minimalne wymagania higieny i bezpieczeństwa w odniesieniu do organizacji czasu pracy, w związku z okresami dobowego odpoczynku, przerw, odpoczynku tygodniowego, maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy, corocznego urlopu wypoczynkowego oraz aspektów pracy w porze nocnej, pracy w systemie zmianowym oraz harmonogramów pracy

Ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym – mająca na celu dostosowanie przepisów polskich do wymagań Dyrektywy UE 2003/88/WE.



Główne zmiany w przepisach, które obowiązują od 1 stycznia 2008 r.

- konieczność wliczania czasu dyżurów medycznych do normatywnego czasu pracy i wynagradzania za ten czas tak jak za pracę w godzinach nadliczbowych (dotyczy to lekarzy oraz inny personel wykonujący zawód medyczny posiadający wyższe wykształcenie)
- wprowadzenie maksymalnego tygodniowego czasu pracy w wymiarze **48 h** (na co składa się tygodniowa norma czasu pracy lekarzy tj. **37h 55m** jak i praca w godzinach nadliczbowych wykonywana podczas dyżurów medycznych)
- możliwość zastosowania klauzuli **opt-out** - lekarz może indywidualnie, dobrowolnie wyrazić zgodę na wydłużenie czasu pracy powyżej **48 godz./tydz.**
- obowiązek zapewnienia pracownikowi **11 godzin** nieprzerwanego odpoczynku dobowego i **35 godzin** odpoczynku tygodniowego (w przypadku zoz-ów, w których udziela się całodobowych świadczeń okres ten można skrócić do **24 godzin przy zachowaniu 14 dniowego okresu rozliczeniowego**)

Możliwe rozwiązania dotyczące organizacji pracy lekarzy w kontekście przedstawionych zmian ustawowych z uwzględnieniem zadań naukowo-dydaktycznych

1. Zatrudnianie nauczycieli akademickich w systemie zadaniowym, w ramach umów cywilno-prawnych, czy też w systemie równoważnego czasu pracy.
2. Szczegółowe zasady dotyczące czasu pracy nauczycieli akademickich mogłyby być przedmiotem ustaleń pomiędzy rektorem, kierownikiem kliniki, dyrektorem szpitala klinicznego i znaleźć swoje odzwierciedlenie w podpisywanych umowach pomiędzy nauczycielem a uczelnią i nauczycielem a szpitalem klinicznym (taka umowa mogłaby zawierać wymiar czasu pracy oraz zakres obowiązków w szpitalu klinicznym oraz uczelni, które byłyby wypadkową potrzeb dydaktycznych uczelni oraz potrzeb realizacji świadczeń zdrowotnych szpitala klinicznego).



Kontrakty lekarskie (umowy cywilno-prawne)

- zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o zoz-ach, Szpital może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki (w tym tzw. praktyki na wezwanie)
- zgodnie z dyspozycją art. 35a ustawy o zoz-ach zawarcie stosownej umowy może nastąpić jedynie po przeprowadzeniu konkursu (jednak w tym przypadku nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych tylko przepisy zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne)
- w przypadku umów cywilno-prawnych nie obowiązują ograniczenia wynikające z wprowadzonych zmian ustawowych dotyczących czasu pracy lekarzy
- lekarz aby mógł świadczyć usługi medyczne na dyżurach w ramach umowy cywilno-prawnej nie musi posiadać specjalizacji

Przykład rozliczeń umów kontraktowych

- Kontrakty czasowo-zadaniowe
- Wynagrodzenie lekarzy składa się z części:
 - godzinowej: wynagrodzenie rozliczane jest na podstawie określonych stawek godzinowych, a godziny wypracowywane są według harmonogramu uzgadnianego z Ordynatorem Oddziału (część godzinowa nie powinna stanowić więcej niż 30% wynagrodzenia ogółem).
 - zadaniowej: wynagrodzenie rozliczane jest na podstawie wypracowanych przez lekarzy punktów za wykonane czynności medyczne. Na koniec okresu rozliczeniowego na podstawie przychodów i kosztów (z uwzględnieniem ewentualnego wypracowanego zysku) danego Oddziału obliczana jest wartość 1 punktu wyrażona w złotych.

Procedura postępowania dla osób przechodzących na kontrakty

- jeżeli pracownik nie posiada indywidualnej praktyki lekarskiej będzie ją musiał założyć (może być to indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska na wezwanie lub z własnym gabinetem lekarskim) – koszt założenia takiej praktyki w Izbach Lekarskich wynosi 450 zł. Wymogiem jest aby wcześniej uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- po ogłoszeniu przez Szpital konkursu ofert lekarze składają oferty, a komisja konkursowa ma 14 dni na rozpatrzenie ofert od terminu określonego dla ich złożenia
- Szpital jest obowiązany zawrzeć umowę zgodną z wybranymi przez komisję konkursową ofertami w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert
- umowa zawierana jest na czas określony
- lekarz zawierający umowę cywilno-prawną ze Szpitalem podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (minimalna kwota ubezpieczenia OC wynosi obecnie 46.500 euro)

Lekarz jako jednoosobowy przedsiębiorca – aspekty podatkowe

- w celu ograniczenia liczby przedsiębiorców świadczących usługi na zasadach tzw. samozatrudnienia i wykonujących te same czynności, które poprzednio wykonywały na podstawie stosunku pracy u tego samego pracodawcy, ustawodawca uniemożliwił wybór opodatkowania wg 19% stawki podatku dochodowego
- z dniem 20 maja 2010 r. weszły w życie przepisy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Ograniczenia zastosowania opodatkowania stawką liniową 19% istnieją tylko w roku podatkowym kiedy nastąpiła zmiana formy zatrudnienia lekarza.

Równoważny czas pracy

- jest alternatywą zatrudnienia osób, które nie będą chciały przejść na kontrakty
- może być wprowadzony w przypadkach, w których jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją
- polega na przedłużeniu dobowego wymiaru czasu pracy do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nie przekraczającym jednego miesiąca. Przedłużony dobowy wymiar czasu pracy jest równoważony krótszym dobowym wymiarem czasu pracy w niektórych dniach lub dniami wolnymi od pracy
- należy podkreślić, że przedłużenie dobowej normy czasu pracy nie skutkuje przedłużeniem przeciętnej normy czasu pracy (37h i 55m)
- wprowadzenie równoważnego czasu pracy nie wymaga dokonania przez pracodawcę wypowiedzenia warunków pracy lub płacy, ale musi być uwzględniony w regulaminie pracy

Równoważny czas pracy

Przykład:

W poniedziałek przedłuża się lekarzowi dobowy czas pracy do 12 godz. i w związku z tym może on pracować np. na sali porodowej od 8.00 do 20.00, a następnego dnia skraca mu się dobowy czas pracy do 3 godzin i we wtorek pracuje na oddziale od 8.00 do 11.00

Korzyści wynikające z kontraktów lekarskich oraz zadaniowych systemów pracy

- uelastycznienie i dostosowanie do realnych potrzeb wymiaru czasu pracy kadry lekarskiej
- wzrost efektywności pracy
- wzrost poziomu motywacji do pracy
- optymalizacja kosztów działalności Szpitala

Pożądane zmiany systemowe wspierające zadaniowe formy zatrudnienia

1. Zwiększenie poziomu finansowania działalności medycznej i dydaktyczno-naukowej szpitali klinicznych. Wprowadzenie kilku źródeł finansowania szpitali klinicznych (oprócz NFZ): z budżetu państwa, umożliwienie współfinansowania inwestycji przez jednostki samorządu terytorialnego, komercjalizacja (przynajmniej części) działalności szpitali klinicznych,
2. Spowodowanie aby w wycenie procedur medycznych dokonanej przez NFZ były zawarte koszty pracy personelu,
3. Wprowadzenie rozwiązań w aktach prawnych dotyczących funkcjonowania szpitala klinicznego, między innymi w ustawie - Prawo o szkolnictwie wyższym i Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, dookreślających także zasady zatrudniania i realizacji postawionych zadań przed nauczycielem akademickim.



Serdecznie dziękuję za
uwagę!