

Warszawa, dn. 22.05.2024

PHU EBEN-HEZER Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa NIP: 9521642875

Minister Zdrowia Izabela Leszczyna
Ministerstwo Zdrowia ul. Miodowa 15 00-952 Warszawa

Rzecznik Praw Obywatelskich dr hab. Marcin Wiącek
al. Solidarności 77 00-090 Warszawa e-mail: biurorzecznika@brpo.gov.pl

Dot. nr spr. DSZ.0212.99.2024.ASB Dyrektor Jakub Bydło

W nawiązaniu do pisma Ministerstwa Zdrowia nr spr. DSZ.0212.99.2024.ASB otrzymanego dnia 22.05.2024 r. w związku ze skargą w sprawie dyskryminacji i nierównego traktowania kadry pielęgniarskiej zatrudnionej na umowach cywilnoprawnych przez publiczne podmioty lecznicze w Polsce informuję co następuje:

Po pierwsze dziękuję za potwierdzenie legalności pracy zawodu pielęgniarki na umowie cywilnoprawnej, która może świadczyć usługi medyczne całodobowe w z.o.z.. W korespondencji, NIPiP w piśmie z dn.28.03.2024 odwołuje się do wyroku TK sygn 45/05 z 2005 r., który zakazuje pracy pielęgniarki na umowie cywilnoprawnej. Poniżej cytuję za pismem z NIPiP:

Odnosnie aktualności przywołanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, sygn. 45/05, jego treść została oparta na niezgodności przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej z art. 2 oraz art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, które są nadal aktualne i obowiązują.

Po drugie w piśmie odwołuje się Pan na przepisy dotyczące kodeksu pracy, chociaż wg stanowiska PIP przepisy prawa kodeksu pracy nie obejmują umów cywilnoprawnych. Zatem fakt zaistnienia lub braku dyskryminacji trudno oprzeć o tym argumentie. Bezdyskusyjnie dyskryminacja nie występuje między zawodem pielęgniarki i lekarza, jeśli w obu przypadkach są zatrudnieni na umowę o pracę. Wynika to z prostego faktu, że obowiązuje ich siatka płac, a ochrona pracownicza w pełni zabezpiecza interes prawny będących w stosunku pracy. Pracodawca w obu przypadkach pobiera z wynagrodzenia pracowników etatowych obciążenia z tyt. Zaliczek na podatek dochodowy i składek ZUS.

Natomiast w przypadku umów cywilnoprawnych nie istnieje żadna ochrona prawna pracowników kontraktowych. Jeśli dysproporcje pomiędzy lekarzem specjalistą a mgr pielęgniarstwa ze specjalizacją na umowie o pracę wynoszą 15% wynagrodzenia (co wynika z parytetu współczynników pracy 1,45 : 1,29), to w przypadku umów cywilnoprawnych takich przepisów nie ma. Stąd różnica wynagrodzenia w stawce godzinowej wynosi nawet 300% w publicznych podmiotach leczniczych. Ta różnica wynika: - z braku uwzględnienia w stawce godzinowej pielęgniarki pochodnych wynagrodzenia (dodatek nocny, stażowy, świąteczny), ponieważ we wszystkich znanych mi, ogłaszanych konkursach ofert jedynym kryterium wyboru oferty jest cena – 100% (brak innych składowych stawki jak staż/doświadczenie, kwalifikacje, dodatek nocny itd). – nie obejmuje stawka godzinowa obciążeń podatkowo-zusowskich – nie uwzględnia ekwiwalentu urlopu. Wg raportu NIK lekarze w stawce mają ekwiwalent urlopu.

W związku z powyższym w kwietniu 2024 r. stawka godzinowa pielęgniarki kontraktowej bez względu na kwalifikacje, specjalizacje w warszawskich szpitalach wynosi 65-80 zł brutto, a lekarza na kontrakcie od 190-250 zł/h Poza uznaniowością kierownika podmiotu leczniczego w kształtowaniu wysokości płac pracowników medycznych w szpitalach (zwykle dyrektor jest lekarzem – ryzyko faworyzowania grupy zawodowej) należy wnioskować, że zachodzi element dyskryminacji płacowej pomiędzy obu zawodami na umowie cywilnoprawnej. Ponadto wg Pana pisma błędnie założono, że studia magisterskie lekarskie są nadrzędne wobec studiów magisterskich pielęgniarstwie, o czym dowodzi uznany przez Polskę tzw. system boloński. Należy zatem uznać, że wykonujący w/w zawody są personelem wyższym medycznym. Bez wątpliwości różnice w płacach pomiędzy obu zawodami, analogicznie do będących w stosunku pracy powinny występować ze względu na „inne czynności zawodowe”. Trudno jednak zgodzić się na dysproporcje rzędu 300% przy równorzędnym wykształceniu w publicznych podmiotach



lecniczych, które w znacznej mierze wynikają z „uznaniowości” dyrektorów – lekarzy oraz pominięcia ujęcia w stawce pochodnych wynagrodzenia. Zrzucenie odpowiedzialności MZ na „prawo niewidzialnej ręki” w tym przypadku jest niemożliwe, ponieważ we Wrocławiu i Warszawie stwierdzono zмовы cenowe (brak pochodnych w stawce pielęgniarek kontraktowych) pomiędzy jednostkami samorządowymi a podległymi im publicznymi szpitalami. Wg Pana argumentu, że strony „na umowie cywilnoprawnej same ustalają warunki” są fikcją, nie poparte praktyką ogłaszanych konkursów ofert (np. MSCZ w Pruszkowie). Konkursy ofert na świadczenia usług pielęgniarskich (i nie tylko) nie podlegają przepisom ustawy o prawie zamówień publicznych (tylko fatalnej ustawy o działalności leczniczej), co oznacza, że dyrektor może w SWKO napisać każdy kontrowersyjny zapis bez możliwości mediacji, skutecznego protestu, odwołania i zaskarżenia. Zapis dotyczy także stawki godzinowej (szpitale często podają ją, nie podlega negocjacji, chyba, że odejdzie 20 osób) oraz każdego innego zapisu, np. Ustalenie kryteriów wyboru oferenta nie mających związku z przedmiotem zamówienia (np. w MSCZ). W praktyce w 2024 r. odrzucono oferenta w ramach ogłoszonego konkursu ofert, tylko dlatego, że w przeszłości wypowiedziano mu umowę cywilnoprawną bez podania przyczyny (bez związku z wykonywaną pracą zawodową). Komisja konkursowa, która jest wybierana wewnątrz danego szpitala nigdy nie zmieni zdania, skoro odrzuciła raz oferenta, a sama nie podlega kontroli zewnętrznej, czy jej działania były zgodne z prawem i etyką.

W związku z powyższym proszę Ministerstwo Zdrowia o ponowne rozpatrzenie kwestii dyskryminacji płacowej pielęgniarek kontraktowych i podjęciu kroków prawnych w celu przeciwdziałania w/w patologiom oraz wnioskuję o zmianę regulacji prawnych w zakresie obowiązywania konkursów ofert w publicznych podmiotach leczniczych na świadczenie usług medycznych/pielęgniarskich nie na podstawie ustawy o działalności leczniczej, ale ustawy o prawie zamówień publicznych (wartość konkursu ofert na usługi pielęgniarskie przekracza 30 tys euro).

Odrębną kwestią o jaką wnioskuję do Ministerstwa Zdrowia jest ustalanie polityki płacowej przez kierowników publicznych podmiotów leczniczych, którzy są lekarzami. Rodzi to ryzyko konfliktu interesów, co zresztą jest poparte w praktyce. Można zróżnicować asymetrycznie wynagrodzenia na umowie o pracę poprzez przyznanie dyskretnej premii zatrudnionym lekarzom w kwocie 24 tysięcy złotych tak jak w szpitalu w Białymstoku, ale stawki wynagrodzenia na umowie cywilnoprawnej są publiczną informacją (choć publiczne szpitale niechętnie ujawniają stawki lekarzy kontraktowych). Dlatego wnioskuję, aby Ministerstwo Zdrowia ustaliło górną granicę wysokości stawki godzinowej lekarzy kontraktowych, oraz aby dla pielęgniarek kontraktowych stawka godzinowa ujmowała pochodne wynagrodzenia (dodatek stażowy, świąteczny, nocny, ekwiwalent urlopu), składkę ZUS (oferent samodzielnie rozlicza się) oraz posiadaną min. specjalizację. Oprócz tego dysproporcja stawki godzinowej przy równorzędnym wykształceniu pielęgniarki i lekarza nie powinna być wyższa niż 30% (a nie 300%). W przeciwnym wypadku mówimy o dyskryminacji i degradacji i tak zdegradowanego zawodu pielęgniarki. Polityk z zawodu lekarz Kosiniak Kamysz powiedział: **„Pielęgniarka dzisiaj nie jest personelem pomocniczym, jest personelem wyższym, bo ma wyższe studia i tak powinna być traktowana, i taką rolę jej trzeba wpisać w systemie”.**

Czekamy również na zgodę MZ postulowanego umocowania prawnego w systemie ochrony zdrowia Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej, która odgrywa **kluczową rolę** będąc **dostawcą łatwo dostępnej i niedrogiej opieki medycznej w innych krajach** (uprawnienia na równi lekarza bez specjalizacji).

Proszę o odpowiedź na powyższe w ustawowym terminie.

Z poważaniem

Kierownik Projektu OIZPP
Dariusz Popiński

1329792P

Dariusz Popiński
mgr pielęgniarstwa
Spec. piel. psych. i anest.
Psychotraumatolog
Psychoonkolog