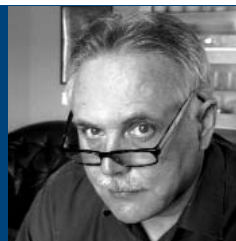


Chaos, przypadkowość, brak jakiegokolwiek wizji przekształceń systemu, te wyznaczniki wydają się cechować obecną ekipę



Rozczarowanie

Uczestniczyłem niedawno w dyskusji w gronie polityków różnych opcji i przekonałem się, że zdaniem zdecydowanej większości z nich nadal zamiast *przemysłu medycznego* mamy starą *szkołę zdrowia*. Co gorsza, podobne przekonanie wydaje się tkwić także – pod pozorami liberalizmu – w głowach polityków rządzącej koalicji. Niby należy wprowadzać elementy rynkowe, ale ostrożnie i nie do końca. Prywatyzacja to w ogóle słowo, jak za poprzedniej ekipy, zakazane. Współpraca sektora prywatnego z publicznym to od razu podejrzenie wielkiej korupcji, wystarczy zeznanie jednej osoby i grupa w kominarkach w świetle kamer ładuje byłego wiceministra do radiowozu (kto mu później to wynagrodzi, jeśli podejrzenie okaże się równie absurdalne, jak w sprawie wiceprezesa NFZ Michała Kamińskiego?!), przekształcenia spzoz-ów w spółki prawa handlowego muszą być obwarowane takimi ograniczeniami, że nie będą się nikomu oplatcać, ubezpieczenia dodatkowe – projekt ustawy ląduje w *zamrażarce*, dopłaty są niemożliwe itp. Obecna ekipa niby chciałaby, ale boi się, tak jak by wierzyła, że można zachować dziewictwo i być częściowo w ciąży.

W dodatku polityka informacyjna praktycznie nie istnieje. Urzędnicy ministerstwa odmawiają uczestnictwa w dyskusjach, konferencjach, pewnie dlatego, że nie wiedzą, co mają powiedzieć. Nikt nie wie co się dzieje z koszykiem, co z RUM-em, polityka lekowa nadal nie istnieje, zainteresowane nią organizacje same muszą opracowywać projekty ustaw, którymi zresztą w rządzie nikt się nie interesuje (patrz: *Infarma – propozycje zmian w polskim systemie refundacji leków*, s. 32).

Chaos, przypadkowość, brak jakiegokolwiek wizji przekształceń systemu, te wyznaczniki wydają się cechować obecną ekipę. A system samodzielnie, jak dotąd, dryfuje w jedynym słusznym kierunku. Jak pisze na naszych łamach Andrzej Sokołowski, wartość prywatnego rynku stanowi już 1/3 ogólnej wartości rynku zdrowotnego. Sektor prywatny kwitnie, a publiczny dogorywa. Czy nie czas, aby pojawił się polityk, który wyraźnie przyzna, że mamy już nie służbę zdrowia, a przemysł medyczny i zawoła, parafrazując prezydenta Clintona: *Zdrowie, głupcze!*

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Czy odpoczynek może być pracą?



Na pozornie proste pytanie, wydające się wręcz retorycznym, odpowiedź wcale nie musi być jednoznaczna. Zamieszanie, a przede wszystkim krańcowo odmienne interpretacje dotyczące zmian, jakie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej spowodowało wprowadzenie dyrektywy unijnej o czasie pracy, trwa nadal. Podjęto już ustawowe działania legislacyjne, mające złagodzić przynajmniej niektóre z olbrzymich problemów, jakie przysporzyła dyrektorom dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 4 listopada 2003 r.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Inspektoratem Pracy przygotowało dokument zawierający odpowiedzi na najczęstsze pytania, dotyczące czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej. Problemy te były omawiane na posiedzeniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia. W dokumencie wyjaśniono jednoznacznie, że *czasu, w którym pracownik korzysta z przysługujących mu na mocy art. 32 j.b. okresów odpoczynku nie można utożsamiać z czasem „usprawiedliwionej nieobecności w pracy” w rozumieniu art. 130 par. 3 kodeksu pracy. Dlatego też pracodawca nie ma żadnych podstaw, żeby wypłacać pracownikowi wynagrodzenie za ten okres. Zgodnie z art. 80 kodeksu pracy wynagrodzenie przysługuje tylko za pracę wykonaną.* Mimo tak jednoznacznego wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Pracy, wielu lekarzy uważa, że po zakończeniu 24 godzin pracy (łącznie z dyżurem), przysługujący im odpoczynek powinien być wynagradzany, tak jak za pracę. I nie są to głosy odosobnione, lecz dość często artykułowane. Przytoczę tu fragment stanowiska jednego ze zjazdów okręgowej izby lekarskiej z lutego 2008 r. *Uważamy, że obowiązkiem zarządu szpitala zapewnienia lekarzowi określonych w ww. ustawie okresów odpoczynku nie może skutkować negatywnymi dla niego konsekwencjami w postaci obniżenia wynagrodzenia. Czas realizowania prawa lekarza do odpoczynku jest wykonywaniem przez niego obowiązku pracowniczego, co uprawnia go do domagania się od pracodawcy, aby wykonał swój obowiązek i wypłacił mu za ten czas należne wynagrodzenie.* Wprowadzenie przez dyrektorów szpitali nowych uregulowań prawnych, które nie zaliczają odpoczynku do czasu pracy, wielu lekarzy uważa za szykanowanie. Idąc dalej tropem myślowym zaprezentowanym przez stanowisko zjazdu lekarzy przytoczone powyżej, można by w Polsce całkowicie zlikwidować bezrobocie, zaliczając bezrobotnych do pracowników pobierających wynagrodzenie za czas odpoczynku bez obowiązku świadczenia pracy.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego