



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Pod ścianą

Politycy będący akurat przy władzy najbardziej boją się niepokoju społecznego. Może on bowiem zapowiadać spadek poparcia w sondażach i dalej – porażkę w najbliższych wyborach. Dlatego politycy rządzący robią wszystko, aby do niepokoju społecznego nie doszło, a politycy opozycyjni przeciwnie – chętnie wszelkie niepokoje wspierają, a niektóre z nich nawet sami inicjują lub próbują inicjować. W służbie zdrowia głównymi autorami niepokoju społecznego są jej pracownicy. Oni najlepiej ze wszystkich „interesariuszy” systemu są zorganizowani. Mają też uzasadniony powód do buntu, bo niewłaściwe warunki pracy i wynagradzania pracowników ochrony zdrowia są od lat jednym z głównych jej problemów.

Zdając sobie sprawę z konsekwencji niepokoju społecznego wśród pracowników służby zdrowia, kolejne

się również dyrektorzy szpitali, widząc, jak zrywany jest związek między jakością zarządzania a wynikiem finansowym szpitala. Obawiają się, że podwyżki przyznane przez rządzących obciążą ostatecznie szpitalne budżety, które i bez tego są w deficycie. Niepokój mogą też zwiększyć największe centrale związkowe. Poczują się one zagrożone przez związki poszczególnych zawodów medycznych – mniejsze i mniej wpływowe politycznie, ale silniejsze swoją faktyczną reprezentatywnością wśród pracowników, których skupiają. Centrale, nie mogąc pozostać na uboczu walki o poprawę sytuacji materialnej pracowników ochrony zdrowia, też zapowiedziały swoje akcje protestacyjne.

Jeżeli rządzący obawiają się niepokoju społecznego, to zawsze w kontekście zbliżających się wyborów. Dlatego przed wyborami związki mogą najwięcej ugrać.

„Być może działania obecnego ministra zdrowia zapewnią spokój do wyborów samorządowych jesienią tego roku, ale do parlamentarnych za rok – już raczej nie”

rządy, włącznie z obecnym, starały się każdy taki przypadek pospieszenie neutralizować. W praktyce oznaczało to jakieś doraźne, niewielkie ustępstwa płacowe bez zasadniczych zmian w systemie. Aby sprawę załatwić szybko, podwyżki przyznawane były w postaci „znakowanych” środków płynących niezależnie od pieniędzy, jakie NFZ przekazywał świadczeniodawcom za wykonaną pracę. Tak wyglądała „podwyżka 203” z początku obecnego wieku, później 30-procentowa podwyżka z 2006 r., następnie „zembalowa” dla pielęgniarek i podobna dla ratowników. Najbardziej osobliwa jest ostatnia podwyżka dla lekarzy specjalistów: nie tylko płynie odrębnym strumieniem z budżetu państwa, ale dotyczy jedynie niektórych specjalistów i jej wysokość jest zróżnicowana w zależności od tego, ile dany lekarz zarabiał wcześniej. W ten sposób szpitale, które dotąd gorzej wynagradzały lekarzy, otrzymują „premię” od rządu, a pozostałe szpitale zostaną finansowo „ukarane”.

Ten sposób gaszenia pracowniczych niepokoju przyczynił się do kompletnego rozstrojenia finansowania publicznej ochrony zdrowia. Nie przyniósł też oczekiwanego spokoju. Przeciwnie – zwiększył niepokój, bo coraz więcej grup zawodowych uświadamia sobie, że bez gwałtownych działań nie ma podwyżek. Burzą

Tym razem kalendarz wyborczy ułożył się dla rządzących szczególnie niekorzystnie. Dotychczasowe działania obecnego ministra zdrowia zapewnią – być może – spokój do wyborów samorządowych jesienią tego roku, ale do parlamentarnych za rok – już raczej nie. Rządzący mogą znaleźć się pod ścianą. Może w tym należy upatrywać nadziei na trwałe rozwiązanie problemu niesprawiedliwych płac w ochronie zdrowia. Dlatego OZZL wezwał niedawno premiera do rozpoczęcia negocjacji w sprawie „umowy społecznej”, która – na wzór ponadzakładowego układu zbiorowego pracy – określiłaby trwałe i sprawiedliwe zasady zatrudnienia i wynagradzania pracowników publicznej ochrony zdrowia. Jej postanowienia musiałyby być uwzględniane przy ustalaniu cen (kwot refundacji) za poszczególne świadczenia zdrowotne. Dlatego stronami tej umowy powinny być także: NFZ i Rada Ministrów. Z podobnym co do zasady pomysłem rozwiązania problemu wystąpiła niedawno Solidarność i nieco później OPZZ. Podobno politycy podejmują rozsądne decyzje dopiero wtedy, gdy nie mają innego wyjścia. Miejmy nadzieję, że ta chwila – w odniesieniu do problemu wynagradzania pracowników publicznego lecznictwa – właśnie się zbliża. ■