

Już za miesiąc strajki płacowe mogą sparaliżować polską służbę zdrowia

Gorący listopad



Jacek Szczęsny

Jeśli premier Jarosław Kaczyński, minister Zbigniew Religa i Andrzej Sośnierz, prezes NFZ, śpią spokojnie, bo myślą, że załatwili problem strajków w służbie zdrowia, to można im tylko zazdrościć krótkiej pamięci. Zapominają bowiem, że miecz Damoklesa ciągle wisi nad ich głowami i może spaść już w listopadzie, gdy lekarze i pielęgniarki otrzymają pieniądze z puli przeznaczonej na podwyżki.

Dla wielu może to być zimny prysznic, a dla rządu może oznaczać falę strajków, bo jak powiedział Krzysztof Bukiel: – *Muszę przypomnieć, że strajki są tylko zawieszone i w każdej chwili mogą wybuchnąć ponownie.* Kolegę z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wspiera Andrzej Kijak, który mówi, że jeśli pracownicy szpitali i przychodni nie odczują poprawy swojej sytuacji materialnej to do ponownej fali strajków może dojść już niedługo. O tym, że sytuacja jest krytyczna najlepiej wiedzą sami lekarze i dyrektorzy szpitali. Jeden z nich stwierdził nawet z niejaką dezynwolturą, że ustawa o podwyżkach ma charakter in-

cydentalny i jest obliczona na uspokojenie środowiska do końca roku. A potem co będzie to będzie.

Niesprawiedliwa podwyżka

Sytuację dodatkowo pogorszył Andrzej Sośnierz, który zmienił zasady rozdziału pieniędzy przeznaczonych na podwyżki. Podczas gdy jego poprzednik chciał, aby zwiększono wyceny procedur w kontraktach zawieranych ze szpitalami, były szef Śląskiej Kasy Chorych zarządził, aby pieniądze na podwyżki były uzależnione od wysokości kontraktu. – *To skandal, że bierze*

się pod uwagę wysokość kontraktu, a nie wykonania. Taki sposób rozdziału pieniędzy powoduje, że najwięcej dostaną ci, którzy nic nie robią, tylko udało im się załatwić wysokie kontrakty. Oczywiście, nie dotyczy to wszystkich placówek – mówi lekarz z jednego z poznańskich szpitali.

Jednak Maria Ochman, przewodnicząca Krajowej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ Solidarność jest niemal pewna, że mniej pieniędzy, niż placówki wysoko specjalistyczne, otrzymają niewielkie szpitale. Wynika to z tego, że koszty pracy w jednostkach powiatowych są zdecydowanie niższe niż w placówkach wielooddziałowych. W efekcie może dojść do sytuacji, że niektóre zakłady ochrony zdrowia nie będą dysponować wystarczającymi środkami na wypłatę podwyżek.

Dwa pytania

Jednak Sośnierz jest konsekwentny i szpitale już otrzymały aneksy do kontraktów, w których uwzględnione są podwyżki. Niestety, nadal jednak brakuje rozporządzenia, z którego wynikałoby czy kwotę podwyżki doliczać do podstawy pensji, czy wypłacać ją jako odrębny składnik wy-

„ Maria Ochman jest niemal pewna, że mniej pieniędzy, niż placówki wysoko specjalistyczne, otrzymają niewielkie szpitale „

nagrodzenia. To już drugie pytanie, które pod znakiem zapytania stawia możliwość otrzymania przez personel medyczny obiecane 30 proc. podwyżki. Jak bowiem stwierdził Zdzisław Bujas, przewodniczący Regionu Łódzkiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: – *Niektórym dyrektorom chodzi o to, żeby uniknąć płacenia pochodnych, wynikających z tej podwyżki. Gdyby doliczyli podwyżkę do podstawy pensji, musieliby płacić więcej za każdą godzinę dyżuru.*

Jak zgodnie stwierdzają lekarze i pielęgniarki – ustawa jest niedoprecyzowana. Kiedy bowiem była pisana, nikomu nie przyszło do głowy, że ktoś później zechce wykorzystać lukę, która daje dyrektorom dowolność w naliczaniu podwyżki. Na pewno wiadomo, że włączenie podwyżek do podstawy pensji skutkuje wzrostem stawek za dyżury. Dlatego też niektórzy dyrektorzy szpitali chcą potraktować podwyżki jako premie lub inne dodatki do pensji. W efekcie 30-procentowa podwyżka będzie mrzonką. Jakby tego było mało, szefowie placówek traktują ustawę jak kulę u nogi i obawiają się, że przez podwyżki popadną w długi, tak jak było po wprowadzeniu *ustawy 203*.

Incydentalna ustawa

Z kolei środowisko medyczne uważa, że tak naprawdę ustawa ta ma charakter incydentalny. Dotyczy bowiem podniesienia wynagrodzeń jedynie w czwartym kwartale tego roku oraz w przyszłym, czyli w ciągu najbliższych 15 miesięcy. Przedstawiciele resortu zdrowia oponują, i przypominają, że na podwyżki w tym roku przeznaczono 1 mld zł, a w roku następnym 4,4 mld zł. Dalsze podwyżki będą uzależnione od wzrostu nakładów na służbę zdrowia. To jednak nie załatwi problemu, bo np. w przyszłym roku na wypłatę podwyżek Fundusz będzie musiał przeznaczyć praktycznie wszystkie swoje dodatkowe środki, jakie uzyska m.in. ze wzrostu składki zdrowotnej do 9 proc.

Płacowa kotwica

Doskonale wiedzą o tym lekarze i dlatego chcą swoimi żądaniami chcą wymusić zmiany systemowe. Pierwszym krokiem miałyby być utworzenie kotwicy finansowej, gwarantującej godziwe wynagrodzenia. Dlatego medycy do-

magają się przygotowania projektu ustawy o minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z propozycją Naczelnej Rady Lekarskiej, miałyby ona gwarantować np. 5 tys. zł miesięcznie dla lekarza bez specjalizacji. To jednak może okazać się niemożliwe, bo szacunki wskazują, że spełnienie postulatów środowisk lekarskich kosztowałoby system ochrony zdrowia dodatkowo od 8 do 11 mld zł (obecnie wynagrodzenia pracowników medycznych kosztują ok. 15 mld zł). Lekarze nie wykluczają, że niespełnienie tego warunku może doprowadzić do ogólnokrajowego strajku. To natomiast mogłoby oznaczać powtórkę z historii, gdy w 2001 r. pod wpływem strajkujących pracowników medycznych uchwalono tzw. *ustawę 203*. W takiej sytuacji, jak stwierdza dr Krzysztof Krajewski-Siuda, ekspert Instytutu Sobieskiego, jedynym sposobem na poprawę sytuacji finansowej szpitali, a także ich pracowników, jest przeprowadzenie prywatyzacji majątku zakładów opieki zdrowotnej. I to w końcu powinni zrozumieć ludzie decydujący o kształcie reformy polskiego systemu ochrony zdrowia. ■



foto: Agencja FORUM