



# Terminator

Rozmowa z Krzysztofem Bukielem,  
przewodniczącym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Już za pół roku mogą wybuchnąć płacowe strajki lekarzy. Z moich wyliczeń wynika, że po spełnieniu żądań Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, medycy, zarabiający obecnie ok. 2 tys. zł będą mogli otrzymywać od 5 do 7,5 tys. zł, a wraz z dyżurami nawet 15 tys. zł.

Nie rozumiem tych wyliczeń o 15 tysiącach. To manipulacja. Gdybyśmy chcieli, aby lekarze zarabiali 15 tys. zł, to taki byłby nasz postulat. Dzisiaj, aby godziwie zarobić, lekarze muszą brać dyżury, a w efekcie pracować o wiele więcej niż 40 godz. tygodniowo. Jeśli po podwyżkach ktoś chciałby dalej tak się przemęczać, to może osiągnąć wymienione 15 tys. zł, ale nie podejrzewam, aby znalazło się wielu chętnych. Trzeba natomiast przerwać pauperyzację zawodu lekarza.

**Gotowość strajkową Zjazd OZZL ogłosił na 7 maja 2007 r. Dlaczego OZZL już dzisiaj planuje strajki?**

Chcemy wprowadzenia racjonalnego systemu ochrony opieki zdrowotnej. Oznacza to, że nie może on lekceważyć zasad ekonomii i zdrowego rozsądku. Taki system nie powinien też generować kolejek pacjentów, którzy w oczekiwaniu na zabiegi umierają. W systemie, o jaki walczymy, personel medyczny powinien być wynagradzany sprawiedliwie, tzn. pensje powinny zależeć od tego, jak ludzie pracują, a jeśli ich praca jest oceniana wysoko, to płaca musi kształtować się na poziomie zawodów o porównywalnym prestiżu i statusie. Problem polega na tym, że aby zmusić władze do wprowadzenia takiego systemu nie wystarczy merytoryczna dyskusja, bo nikt nie chce z nami rozmawiać. Dlatego musimy używać siły.

## Jaka jest siła OZZL?

Chcemy, aby wszystkie organizacje terenowe naszego związku wszczyły ze swoimi dyrektorami spory zbiorowe, przedstawiając swoje i nasze wspólne postulaty. Jeśli postulaty nie zostaną spełnione, da to nam prawo do podjęcia strajku. Jak spory zbiorowe rozpoczną się w tym samym

czasie w 400–500 szpitalach, doprowadzą do ogólnopolskiego strajku lekarzy. Mamy nadzieję, że wobec takiego zagrożenia rządzący zechcą w końcu z nami porozmawiać o zmianach systemowych w ochronie zdrowia.

**Jak zastrajkuje 500 szpitali, to powstanie tsunami, które zmiecie z urzędu ministra Religę, a może i cały rząd. A to z kolei zablokuje jakiegokolwiek reformy, nad którymi jednak resort zdrowia pracuje.**

Prace w resorcie trwają, jednak nie wiem, czy przyniosą one pozytywne skutki. W takiej sytuacji powstaje pytanie: czy warto, aby obecny minister dalej pełnił swoją funkcję? Nie sądzę jednak, żeby strajki miały kogokolwiek zmiatać. Przecież nie chcemy strajkować za wszelką cenę. OZZL ma gotowe projekty zmian, które ministerstwo zdrowia zna od dawna, a do czasu ogłoszenia strajków mamy jeszcze pół roku. Można ten czas wykorzystać na wspólne opracowanie założeń reformy i w ten sposób zażegnać groźbę strajków. Chcielibyśmy, żeby przedstawiciele mi-

nowany przez ministra Religę to wielki krok do budżetowania szpitali. Aby się przyniosła faktyczne oszczędności, trzeba część placówek zlikwidować, zwiększyć budżety pozostałych i ograniczyć liczbę świadczeń. Wtedy może znalazłyby się pieniądze na podwyżki płac bez czerpania z zasobów budżetu państwa.

**Za pół roku nie będzie jednak wyjścia i za podwyżki będzie musiał zapłacić – i tak napięty – budżet państwa.**

Nie można mówić wprost o budżecie państwa, a jedynie o środkach publicznych, czerpanych z parapodatku, jakim jest składka zdrowotna. Twierdzenie, że nie można już nic więcej wydać ze środków publicznych na ochronę zdrowia niż obecnie jest oczywiście nieprawdą. Wszystko zależy od tego, jakie są priorytety w wydawaniu pieniędzy publicznych przez rządzących. Można je bowiem przeznaczyć na wzrost biurokracji, ratowanie kolejnych gałęzi przemysłu lub np. kolei, albo przekazać służbie zdrowia, która zapewnia bezpieczeństwo wszystkim obywatelom.

” Jeśli spory zbiorowe rozpoczną się w 400–500 szpitalach, doprowadzą do ogólnopolskiego strajku lekarzy. Mamy nadzieję, że wobec takiego zagrożenia, rządzący zechcą w końcu z nami porozmawiać ”

nisterstwa przestali w końcu szermować hasłami i usiedli do rozmów, choćby na temat koszyka świadczeń. W naszym odczuciu jest on kluczem do wszelkich zmian. Powinien bowiem zawierać zakres świadczeń gwarantowanych, dopasowany do możliwości publicznego płatnika. W takiej sytuacji należałoby wyraźnie powiedzieć, że część świadczeń będzie wymagała dopłat.

**Zbigniew Religa stwierdził, że elementem racjonalizacji wydatków ma być utworzenie sieci szpitalnej.**

Gdyby szpitale działały na prawdziwie wolnym rynku, musiałyby zadbać o jakość i efektywność finansową. Jeśli zrezygnujemy z mechanizmów rynkowych, to musi powstać biurokratyczny *ersatz*. Przykładem tego jest rada społeczna, organ założycielski, regionalna i krajowa rada ds. szpitalnictwa oraz minister zdrowia – czyli 5 szczebli administracyjnego nadzoru sieci szpitalnej. Wobec istnienia takiej administracyjnej czapy, szpitale zajmą się wypełnianiem sprawozdań, a nie zapewnianiem jakości i racjonalizacją wydatków. Krótko mówiąc: model sieci zapropon-

**Mimo szlachetnych haseł, mówiących o bezpieczeństwie obywateli, nie obawia się pan radykalizacji rządu? Ludwik Dorn, szef MSWiA, już raz mówił o braniu lekarzy w kamasze.**

Obawiam się gwałtownych reakcji, ale nie mamy wyjścia.

**Jesteście przygotowani na wariant ostatecznego rozwiązania kwestii lekarzy?**

Nie mamy żadnych środków zaradczych na takie reakcje strony rządowej. Doskonale wiemy, że obecna koalicja może uchwalić, np. przepisy o zakazie strajków w służbie zdrowia. Wiem także, że to tylko spowoduje alternatywne działania lekarzy.

**No właśnie – co oznacza autoprywatyzacja lekarzy?**

Lekarze mogą zwolnić się z pracy i założyć praktyki indywidualne. Podpisanie porozumienia o współpracy uprawni ich do negocjacji z dyrektorami warunków wynagradzania. Jeśli dyrektor nie przyjmie warunków, lekarze mogą leczyć pacjentów szpitala, ale już odpłatnie.

To skieruje ostrze gniewu społecznego przeciwko lekarzom i stracie największego sojusznika – pacjentów.

Zdajemy sobie sprawę, że opinia społeczna będzie przeciwko nam. Przeciętny obywatel chciałby mieć lekarza na każde zawołanie, który wykona wszystkie usługi za byle jakie pieniądze. Ja też chciałbym, aby np. państwo znacjonalizowało handel samochodami i ustaliło cenę mercedesa na 10 tys. zł. Powiedzmy w końcu, że pracownicy są zniewoleni przez państwo, które zmonopolizowało służbę zdrowia, a warunki pracy zostały ustalone odgórnie. Taka sytuacja powoduje, że personel medyczny pracuje niemal jak na komendę, ale to przekłada się na niską jakość usług czy złe podejście do pacjenta.



fol. (2x) Forum

„ Podejrzewam, że minister Zbigniew Religa nie zrobi nic, co mogłoby spowodować utratę przez niego stanowiska lub zmniejszenie ogromnej popularności, jaką zyskał w społeczeństwie „

**Wiemy już, jak wygląda scenariusz działań OZZL na 2007 r. Co powinien zrobić rząd, aby zażegnać zagrożenia?**

Ludwik Dorn w wywiadzie radiowym już zapowiedział, że rząd rozważy wprowadzenie takich narzędzi prawnych, które zapobiegną strajkowi. Oznacza to, że szykowana jest broń, a nie stół do dyskusji o reformie. Gdyby jednak rozpoczęła się rozmowa, to należałoby zacząć dyskutować o koszyku, ale nie w obecnym kształcie (przypominam, że obecnie działa 60 zespołów, których członkowie wpisują na listę procedur wszystko, co im przyjdzie do głowy). Tymczasem należy sporządzić listę procedur, które podlegałyby współpłaceniu lub były całkowicie odpłatne. Należałoby też rozważyć nowe formy działania szpitali, które np. mogłyby prywatyzować niektóre oddziały. Można by rozszerzyć prywatyzację poz i ambulatoryjnej specjalistyki (tak wiele o tym się mówi, tymczasem, np. w samej Warszawie nie widać tej prywatyzacji).

W postulatach OZZL nie ma ani słowa o liście leków refundowanych. Tymczasem w niej kryją się miliardowe oszczędności.

Nie ma postulatów, bo na tym nie znamy się tak dobrze. Gdyby jednak zrealizować nasze założenia o realizacji ubezpieczenia zdrowotnego przez różne firmy, także prywatne, to na pewno

nastąpiłaby racjonalizacja wydatków na leki. Prywatny ubezpieczyciel mógłby bowiem, za zgodą osób ubezpieczonych, wyznaczać z różnych zamienników jeden, który byłby refundowany przez daną firmę ubezpieczeniową. W ten sposób ubezpieczyciel negocjowałby cenę z producentem leków i – zapewne – cena ta byłaby niższa niż obecnie.

**Postulując wejście na rynek prywatnych ubezpieczycieli wybiegł pan w odległą przyszłość, bo na razie żaden z rządów nie zdecydował się na rozluźnienie monopolu NFZ.**

Nikt nie chce wejść na nasz rynek, bo co taki ubezpieczyciel miałby ubezpieczać, skoro wszystko jest za darmo? Jedyłą rzeczą, od jakiej mógłby

ubezpieczać są łapówki (i tak naprawdę tym dzisiaj zajmują się prywatni ubezpieczyciele).

**OZZL żąda wprowadzenia konkurencji między funduszami państwowymi. Taki postulat to dublowanie deklaracji Zbigniewa Religi, który mówi o tym od dawna.**

Minister Religa mówi to, co ludzie chcą usłyszeć. Chcieli słyszeć o ubezpieczeniach dodatkowych – minister o tym mówił. Mówił też o koszyku, sieci, a nawet o współpłaceniu. Ja natomiast podejrzewam, że minister Zbigniew Religa nie zrobi nic, co mogłoby spowodować utratę przez niego stanowiska lub zmniejszenie ogromnej popularności, jaką zyskał w społeczeństwie. Trzeba sobie bowiem wyraźnie powiedzieć, że postulowane przez nas zmiany będą budziły – na początku – opór obywateli.

**Komentując postulaty OZZL, wielu dyrektorów szpitali stwierdziło, że po ich spełnieniu dojdzie do rozwalenia systemu.**

Nie do rozwalenia, a do reformy, czyli gruntownej przebudowy systemu. Równie dobrze można powiedzieć, że żądania robotników strajkujących w 1980 r. były rozwalaniem systemu. Owszem, system się rozpadł, ale skorzytali na tym wszyscy.

Rozmawiał Jacek Szczęsny