

W żadnym wypadku nie zgadzam się na dążenie do otrzymania godziwego wynagrodzenia, ponieważ jest to pojęcie ściśle zdefiniowane i określone normami. Normy te są w wypadku lekarzy spełnione (tak!) i zgodnie z nimi już zarabiamy godziwie, choć dla niektórych może to być niespodzianką. Dopominanie się zatem o godziwe wynagrodzenia jest dopominaniem się o coś, co już mamy. Dlatego nie możemy się dopominać o wynagrodzenie godziwe, lecz o satysfakcjonujące.

W załączeniu mój artykuł z Lekarza Polskiego sprzed 5 lat na temat wynagrodzenia godziwego, który wyjaśnia te niuanse. Po jego przeczytaniu mój wniosek o zmianę określenia godziwe na satysfakcjonujące stanie się jasny.

RYSZARD KIJAK

## Niegodziwa godziwość

**P**olscy lekarze przekroczyli już krajową normę *godziwego* wynagrodzenia i zbliżyli się do normy europejskiej! Nareszcie osiągnęli to, o co tak wiele lat walczyli! A że nie czują tego w kieszeniach? To zrozumiałe: nie znają bowiem definicji płacy *godziwej*. Trzeba zatem wiedzieć, iż wg norm europejskich, *godziwe* wynagrodzenie wynosi... 68 proc. wynagrodzenia *przeciętnego* (!) lub 66 proc. PKB (w przeliczeniu na obywatela). W naszym kraju, ze względu – jak zwykle – na *odmienną specyfikę* przyjęto jeszcze niższą wartość: 45 proc. Ponieważ w Polsce średnia pensja wynosi ok. 2 100 zł, należałoby uznać, że każdy lekarz, zarabiając na etacie co najmniej 1 000 zł brutto, jest *opłacany godziwie*...

Przy tak perfidnie sformułowanej definicji, w której określenie płacy *godziwej* nie pochodzi zapewne od pojęcia płacy *godnej* (jak z pozoru mogłoby się zdawać), lecz od faktu, że za to wynagrodzenie pracownicy *zgodzili się* pracować (bo się nie zwalniali), należy raz na zawsze wymazać ze związkowych transparentów żądanie *godziwego* wynagrodzenia, gdyż takie już otrzymujemy, czy się to komuś podoba, czy nie. Miał więc rację Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, odnosząc swoje postulaty płacowe nie do wynagrodzenia *godziwego*, które – tak określone – w żadnym wypadku nie odpowiada aspiracjom środowiska, lecz do płacy *przeciętnej* (1,5; 2,5 oraz 3,5 średniej krajowej).

Inna sprawa, że żaden z pracodawców ani publicznych, ani prywatnych nie przejmując się zbytnio hasłem OZZL. Wiadomo, że pracodawca nigdy nie zapłaci pracownikowi więcej niż musi. Dlatego podwyżki zawsze wywalczą sobie górnicy, którzy rzucanymi śrubami potrafią wybić wszystkie okna w Urzędzie Rady Ministrów oraz kolejarze, którzy bez żadnej żenady przyspawają lokomotywę do torów. Efekt jest taki, że w roku 2000 największy przyrost płac, wg danych GUS, nastąpił m.in. w górnictwie i kopalnictwie, transporcie, a także w łączności. A pracownicy ochrony zdrowia, podobnie jak w poprzednich dziesięcioleciach, konkurują z pracownikami oświaty o... ostatnie miejsce na liście wynagrodzeń. Ostatnio co prawda wielkodusznie zostali obdarzeni podwyżką 203 zł, ale nikt jeszcze tych wirtualnych pieniędzy nie oglądał na oczy i nie wiadomo, czy – i kiedy – zobaczy.

Średnia płaca realna w Polsce dopiero teraz zaczyna osiągać poziom z 1989 r. Bzdurą jest utrzymywanie, że po niespełna 12 latach demokracji i kapitalizmu oraz

po 2 latach reformy ochrony zdrowia sytuacja pracowników opieki zdrowotnej nie pogorszyła się lub nawet... poprawiła się. W rzeczywistości jest ona bliska dna, na skutek braku faktycznych podwyżek (choć trochę przynajmniej przekraczających poziom inflacji), wzrostu wymagań i ciągłego zagrożenia zwolnieniami. Na dobrmienie do poziomu z 1989 r. ochrona zdrowia będzie musiała czekać jeszcze przynajmniej kilka lat, jak dobrze pójdzie.

W jaki sposób lekarz może skłonić dyrektora do tego, by zaczął mu więcej płacić? Nie zablokuje przecież portu w Szczecinie ani nie wyrzuci kilku ton zboża na tory. Nie przestanie też leczyć pacjentów, bo nie pozwoli mu na to jego durne sumienie. Ta słabość jest świadomie, cynicznie i z premedytacją wykorzystywana przez polityków i pracodawców, kierujących się układami oraz rachunkiem ekonomicznym, czyli kryteriami niemającymi – jak wiadomo – nic wspólnego z sumieniem. Cynizm polega na tym, że strona silniejsza bez skrupułów wykorzystuje skrupuły strony słabszej.

Pracując, lekarze nie mogą przestać leczyć, gdyż byłoby to nieetyczne. Mogą natomiast zrezygnować gremialnie z pracy i takiej decyzji nie dałoby się już rozpatrywać w kategoriach prawa, etyki czy sumienia, gdyż obecnie nie istnieje funkcjonujący za czasów Bieruta i Gomułki nakaz pracy. Wstępny eksperyment został już przeprowadzony przez anestezjologów i choć był nieudany, nic nie stoi na przeszkodzie, aby go powtórzyć w szerszym gronie, po lepszym przygotowaniu akcji, tym bardziej, że wiadomo, jakie błędy popełnili wówczas organizatorzy.

Jest też drugie wyjście, niemniej trudne, ale bardziej pokojowe: stworzenie silnego i wpływowego lobby medycznego. Dopóki lekarze nie będą go mieli, dopóty nie mają co liczyć na istotne zmiany w zakresie wpływu na kształt reformy ochrony zdrowia lub przynajmniej na sferę płac. Nic im nie pomoże fakt, że w opinii publicznej zajmują pierwsze miejsce wśród zawodów najbardziej odpowiedzialnych (za nimi są piloci, kierowcy i nauczyciele) i drugie na liście zawodów najbardziej prestiżowych (po profesorach uniwersytetu, a przed nauczycielami i sędziami).

W naszym kraju nie płaci się bowiem za odpowiedzialność, kompetencję, rangę zawodu i prestiż, lecz za siłę przebicia.

RYSZARD KIJAK

PRZEDRUK Z LEKARZA POLSKIEGO  
NR 41/70/2001

**Płaca godziwa w żadnym stopniu nie odpowiada aspiracjom lekarzy**

