

Podsumowanie podwyżek w 2006 r.



PIOTR
ŚLIWIŃSKI

Historia spletała figła i w 62. rocznicę Manifestu PKWN Sejm III RP przyjął Ustawę o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

Ustawa mogła być wielkim sukcesem polskiego rządu. Wprowadziła przecięt średnio 30-procentową podwyżkę dla (prawie) wszystkich pracowników medycznych świadczących usługi medyczne w oparciu o wykonanie umowy z NFZ. Jednorazowy przyrost wynagrodzeń tej wielkości to zjawisko niespotykane w ostatnim ćwierćwieczu – tzn. w okresie, który jestem w stanie objąć pamięcią.

Co mi dała ustawa?

40-procentowy wzrost mojego podstawowego wynagrodzenia specjalisty spowodował, że osiągnęło ono wartość ok. 80% średniego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Gwoli uściślenia faktów muszę wspomnieć, że tak jak w większości SPZOZ nie należy mi się „trzynastka”. W czasach „sejmu kontraktowego”, gdy premierem był Tadeusz Mazowiecki, a ja nie byłem jeszcze specjalistą, podstawa mojego wynagrodzenia wynosiła 97% średniej krajowej i do tego miałem jeszcze „trzynastkę”... W międzyczasie – na skutek mnogich „reform” służby zdrowia – omawiane wynagrodzenie oscylowało między 55% a 60% średniej krajowej. Pozwolę sobie tutaj na komentarz, że moje wynagrodzenie zmieniało się kolejno z niskiego na upadające, a następnie (tzn. obecnie) upokarzające.

Dojście polskiego rządu i parlamentu do konieczności podniesienia płac pracownikom medycznym nie było skutkiem ich inicjatywy, konsultacji i negocjacji, ale efektem protestu ogólnokrajowego i w efekcie – strajków. Negocjacje, do których Sejm został zmuszony przy kształtowaniu omawianej ustawy, okazały się gestem towarzyskim, albowiem to, co zostało zapisane, zinterpretowano po przyjęciu ustawy w sposób niezgodny z intencjami Sejmowej Komisji Zdrowia. Zanim przejdziemy do dalszych rozważań, chcę podkreślić, że do opisywanych przemian w 2006 r. doszło (poza początkiem

protestu i późniejszymi nielicznymi wyjątkami) wyłącznie na skutek działań grupy zawodowej lekarzy.

Jaki był zakres podwyżki?

W zależności od wielkości kontraktu ZOZ-u i wyjściowych wynagrodzeń od 20% do 40% w przeliczeniu na podstawę wynagrodzenia.

Jaka była forma podwyżki?

Przeróżna... W zależności od zorientowania lekarzy co do toczącego się procesu i obecności kompetentnych przedstawicieli ustawowych...

Najbardziej pożądana – wzrost podstawy wynagrodzenia w umowie etatowej (w konsekwencji wraz ze wszystkimi pochodnymi pracy) przez dodatki kwotowe (*vide* „ustawa 202” – sąd orzekł, że dodatki kwotowe są nieprawne w odniesieniu do zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) do podniesienia wartości umów kontraktowych (od 0% do 30%) w zależności od najistotniejszego czynnika politycznego w tym kraju, tj. woli zarządcy.

Kto na tym zyskał i ile?

Lekarze – jak opisano wyżej.

Pozostały personel zatrudniony w ZOZ-ach – najwięcej. Dlaczego? Bo stał się beneficjentem efektów protestu, w którym nie brał udziału, który krytykował i często mu się czynnie przeciwstawiał. W moim SPZOZ tzw. „pozostały personel” otrzymał 36% podwyżki od podstawy, co pozwoliło utrzymać *status quo* relacji wynagrodzeń. O co chodzi? Utrzymano zasadę, dzięki której pielęgniarzka odcinkowa odbiera netto miesięcznie mniej więcej tyle, ile lekarz specjalista w ramach podstawy etatu – tzn. ona bez nadgodzin, a lekarz bez dyżurów. Tajemnica kamuflażu przeliczeniowego polega na tym, że praca wielozmianowa w ramach etatu, tj. 37 godz. 55 min/tydzień (na razie średniego personelu medycznego), jest poprzez dodatki pracy zmianowej (dodatek nocny, świąteczny, za dni dodatkowe wolne od pracy) efektywnie o ok. 25% droższa od pracy jednozmianowej (pracowników medycznych z wyższym wykształceniem). Dodatki te nalicza się oczywiście od podstawy wynagrodzenia i sumuje do wypłaty – o czym mówi ustawa o ZOZ-ach.

Kto został oszukany?

Lekarze stażyści – regulacje płacowe nie są objęte ustawą.

Lekarze rezydenci – w opinii MZ ich płace nie są objęte ustawą, ale to przecież dyrektorzy SPZOZ-ów ich zatrudniają, a MZ jedynie refunduje określoną rozporządzeniem kwotę. To właśnie oni jak pluton specjalny „wyrabiają kontrakty” przede wszystkim na dyżurach i w innych niechcianych miejscach działalności SPZOZ-ów. Nie istnieje żadna przeszkoda prawna do podwyższenia im wynagrodzenia przez dyrektorów SPZOZ-ów ze środków własnych.

Lekarze kontraktujący z NFZ bezpośrednio w oparciu o prywatne praktyki, bo oni sami ze sobą nie mogą podpisać umowy o pracę, a także właściciele NZOZ-ów z tych samych powodów – na pocieszenie można powiedzieć, że Sejm będzie w tym zakresie próbował poprawić ustawę z 22 lipca 2006 r. ze skutkiem finansowym od 1 stycznia 2007 r.

Grupowe praktyki lekarskie i NZOZ-y wykonujące na zasadzie odrębnej umowy z SPZOZ-ami kontrakt do nich nie należący. No cóż – te ciała mogą być zbyt konkurencyjne dla placówek-matek działających w żelaznych okowach minionej epoki i nie mogą liczyć na promocję – o co zwykle bardzo

się troszczą przedstawiciele central dużych związków zawodowych.

Kto powinien zwrócić kasę?

Wszyscy ci, którzy przeciwdziałali protestom czynnie przez zastraszanie, zakazy i nakazy (niech żyje polska demokracja!), wytaczając etyczno-moralne uzasadnienia. Skoro tak niemoralne było domaganie się podwyżek będących za ledwie pierwszym krokiem w walce z pauperyzacją zawodu lekarza, korupcją w służbie zdrowia i narastającą emigracją zarobkową, to od osób o takim podejściu do problemu należałoby oczekiwać (choćby dla zachowania ich własnego honoru) zrzeczenia się otrzymanej podwyżki. Wynagrodzenia nie można się zrzec, ale można dowolną jego część przekazać w formie darowizny np. na fundusz socjalny SPZOZ-u będącego miejscem zatrudnienia. Wystarczy w rachubie płac zdeponować zlecenie stałe przelewu – szpital na pewno nie odmówi, a potrzebujący będą wdzięczni...

PIOTR ŚLIWIŃSKI