



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Wynagrodzenie za pracę czy świadczenie socjalne?

Usłyszałem niedawno (w związku z negocjacjami prowadzonymi przez rezydentów z Ministerstwem Zdrowia), że w „najwyższych kręgach rządowych” panuje przekonanie, iż nie można podnieść pensji lekarskich, bo lekarze i bez tego dobrze zarabiają. Podobno z zeznań podatkowych wynika, że większość specjalistów wykazuje roczne przychody w kwocie ok. 200 tys. zł. Oczywiście nie chodzi tutaj o wynagrodzenie za jeden etat, ale o wszystkie przychody, najczęściej lekarzy na kontraktach, ze wszystkich miejsc pracy, z praktyką prywatną włącznie. Osoby z „kręgów rządowych” wiedzą, co składa się na owe 200 tys. i za jaki czas pracy, ale nadal twierdzą, że skoro lekarze tak dobrze sobie radzą, to nie można im podnieść pensji, bo byłoby to niesprawiedliwe i wyborcy by się oburzyli.

W ten sposób – świadomie czy nieświadomie – osoby te przyznały, że traktują pensje lekarskie nie jako wynagrodzenie za pracę, adekwatne do jej wartości, ale

wyciągają jak najwyższe stawki za dyżury, wiedząc, że tutaj dyrektorzy są pod ścianą, nie zabiegają zbyttno o skracanie kolejek w przychodniach itp. W sumie „system” i tak wydaje dużo na lekarskie wynagrodzenia, ale są to pieniądze w dużej części przeznaczone na świadczenia, których można by uniknąć.

Rządzący mogą to zmienić, ale – podobno – obawiają się, że gdyby podnieśli pensje zasadnicze lekarzom, to ci i tak nie zaprzestaliby dorabiania i nic w tym względzie by się nie zmieniło, poza dodatkowym wzrostem wydatków na lekarskie wynagrodzenia. W pewnym sensie mają rację. Bo nie chodzi tutaj tylko o sam wzrost płacy, ale o cały pakiet reform, które zmieniają całkowicie pozycję lekarza, przeniosą ciężar jego zaangażowania z „chaltur” do pracy zasadniczej w jednym miejscu. Trzeba zatem w istocie dokonać zmian systemowych, bo obecna sytuacja lekarza jest jedynie objawem (jednym z wielu) głębszej, systemowej patologii.

„Z zeznań podatkowych wynika, że większość specjalistów wykazuje roczne przychody w kwocie ok. 200 tys. zł. Oczywiście nie chodzi tutaj o wynagrodzenie za jeden etat”

jako rodzaj zasiłku socjalnego. Zasiłki, jak wiemy, dostają tylko ci, którzy nie osiągnęli określonego poziomu dochodów – licząc ze wszystkich miejsc pracy łącznie. Jeśli ten poziom osiągnęli, nawet pracując po 400 godzin miesięcznie, zasiłek im nie przysługuje.

Taki sposób traktowania pensji lekarskich może się wydawać rządzącym korzystny. Po co mają płacić lekarzom więcej (za normalny czas pracy), jeśli mogą mniej? Na dłuższą metę jednak jest to szkodliwe. Lekarze bowiem, skoro mają dorabiać, to dorabiają. Idą do dodatkowych zajęć, do poradni, na niezliczone dyżury, do praktyki prywatnej. W podstawowym miejscu pracy są zmęczeni, niezainteresowani efektywnym działaniem – muszą przecież oszczędzać siły na dodatkowe zajęcia. Nie mają czasu, energii ani ochoty, aby doskonalić się zawodowo, co obniża jakość ich pracy. Bardziej lub mniej świadomie podtrzymują też ten układ, dzięki któremu mogą dorobić, bo jest to jedyny pewny sposób poprawy ich sytuacji finansowej. Dlatego bronią dyżurów na każdym oddziale, nie są skłonni do racjonalizacji organizacji pracy w swoich szpitalach,

Na ten pakiet zmian muszą się złożyć: działania na rzecz zmniejszenia zapotrzebowania na lekarzy, czyli zmniejszenia nieuzasadnionego popytu na świadczenia lekarskie, w tym również na hospitalizację, co zmniejszy zapotrzebowanie na dyżury medyczne i lekarzy w ambulatoryjnej ochronie zdrowia; zwiększenie nakładów na publiczną ochronę zdrowia, a raczej – dopasowanie nakładów do zakresu świadczeń gwarantowanych, co może oznaczać też ograniczenie tego zakresu; wprowadzenie racjonalnej, tj. odpowiadającej rzeczywistym kosztom wyceny świadczeń gwarantowanych; zwiększenie liczby lekarzy (co będzie na pewno procesem długotrwałym). Sprawiedliwe wynagradzanie lekarzy za podstawowy czas pracy pozwoli pracodawcom na wyegzekwowanie od lekarzy odpowiednich wymagań: lojalności wobec swojego pracodawcy, efektywnej i zaangażowanej pracy, wysokiej jakości świadczeń, dbania o stałe doskonalenie zawodowe, niepodejmowanie innych zajęć. Na takiej zmianie wszyscy skorzystamy. Czy nowy minister zdrowia odważy się na taki krok? Czy „najwyższe kręgi rządowe” pozwolą mu na to? ■