



Ostateczne rozwiązanie

Rozmowa z Krzysztofem Bukielem,
szefem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

FOT. PAP

Dlaczego strajkujecie?

Bezpośrednim celem strajku jest wymuszenie realizacji postulatów, będących podstawą sporu zbiorowego. To jest osiągnięcie przez lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych następujących wynagrodzeń – dla lekarza po stażu co najmniej 2-krotność średniej krajowej, dla lekarza z I stopniem specjalizacji 2,5-krotność średniej krajowej, a dla specjalisty 3-krotność średniej. To wszystko mają być wynagrodzenia brutto za jeden etat, czyli ok. 170 godzin miesięcznie.

Z czego wynika takie zróżnicowanie wynagrodzeń?

Płace dla personelu medycznego nie biorą się znikąd. Zależą od sposobu, w jaki zorganizowany jest system opieki zdrowotnej, to jest od ilości pieniędzy przeznaczonych na świadczenia zdrowotne i od sposobu ich alokacji. Jeśli rządzący twierdzą, że w obecnym systemie ochrony zdrowia nie można wygenerować oczekiwanych przez nas płac, to znaczy, że trzeba zmienić ten system. Tym bardziej trzeba to zrobić, że z obecnego niezadowoleni są nie tylko lekarze, ale również pacjenci i podatnicy, którzy mają poczucie, że ich podatki

z dwóch rzeczy – albo, pozostawiając tzw. bezpłatną służbę zdrowia, bardzo znacznie zwiększyć nakłady na nią ze środków publicznych – ok. dwa razy w stosunku do obecnego stanu, albo zrezygnować z całkowitej *bezpłatności* świadczeń i do stosunkowo skromnych pieniędzy publicznych – obecnie 4 proc. PKB – dodać legalnie pieniądze prywatne w postaci tzw. współpłacenia. W takiej sytuacji należy też wprowadzić dodatkowo rynkowe mechanizmy alokacji tych pieniędzy.

Wydaje się, że żadna z pana propozycji nie jest do przyjęcia dla rządzących.

Zgadza się. Wprowadzić współpłacenie – boją się, bo stali się niewolnikami własnych, populistycznych obietnic, a poza tym obawiają się, że obywatele spytają ich: *na co idą nasze podatki, skoro za leczenie musimy tyle dopłacać?* A podatki w naszym kraju idą na bardzo dziwne rzeczy. Zwiększyć nakłady publiczne na ochronę zdrowia – nie chcą, bo mają wydatki bliższe ich sercu – biurokrację, agencje, fundacje, fundusze, dopłaty do rolnictwa, do przedsiębiorstw państwowych, do PKP, do partii politycznych, *baracz* dla tych grup zawodowych, które mogą wywołać skuteczny niepokój społeczny itp.

„ Najmłodszy i najgorszy lekarz powinien zarabiać ok. 3 tys. zł. Zarobki najlepszych powinny osiągać pułap do 50 tys. zł miesięcznie ”

na ochronę zdrowia nie są wydawane efektywnie. Można zatem powiedzieć: strajkujemy, aby system opieki zdrowotnej został zmieniony na lepszy. Wielokrotnie zresztą przedstawialiśmy, jak – naszym zdaniem – powinien taki system wyglądać. Mówiąc najogólniej – powinien być oparty o mechanizmy rynkowe. Powinien również – obok środków publicznych – korzystać z pieniędzy prywatnych, legalnie włączonych do obrotu w postaci tzw. współpłacenia i ubezpieczeń dodatkowych, chroniących przed tym współpłaceniem.

Dlaczego zaczynacie od strajku? Przecież żyjemy w państwie prawa i sprawiedliwości, i OZZL ma, np. możliwość lobbowania w Sejmie, wśród wpływowych postaci systemu ochrony zdrowia i finansów państwa. Wreszcie można rozmawiać ze Zbigniewem Religą.

Nie zaczynamy od strajku. Próbowaliśmy przekonać rządzących do naszych racji argumentami merytorycznymi. Robimy to od 16 lat. Z równym, czyli żadnym skutkiem. Nawet potrafię ich zrozumieć. Dlaczego mieliby ulegać naszym argumentom merytorycznym, skoro jest im wygodniej z tym, co jest? Natomiast, żeby wynagrodzić godziwie lekarzy trzeba zrobić jedną

Dlatego ogłaszamy strajk. Poprzez strajk chcemy stworzyć taką sytuację, której trwanie będzie dla polityków trudniejsze niż wprowadzenie oczekiwanych przez nas zmian.

Jakie powinny być zarobki lekarzy na różnych stanowiskach – proszę podać przykłady.

Lekarz powinien zarobić tyle, na ile jego pracę wycenią pacjenci na wolnym rynku. Można się jedynie domyślać, ile by to było w Polsce roku 2007. Ja sądzę, że gdzieś od 3 tys. dla lekarzy najmłodszych i najgorszych, do 50 tys. złotych miesięcznie dla najlepszych. My jednak nie mamy wolnego rynku w służbie zdrowia i pewnie nigdy zupełnie wolnego mieć nie będziemy. W rynku *regulowanym* płace są zwykle bardziej spłaszczone. Nasze postulaty, zgłoszone w ramach sporu zbiorowego i przytoczone wyżej, odnoszą się do sytuacji obecnej, gdy – praktycznie – wszystkie parametry dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych są ustalane w sposób administracyjny. Dlatego też porównaliśmy się do innych zawodów, które są wynagradzane ze środków publicznych i zbliżone są do zawodu lekarskiego wykształceniem, odpowiedzialnością, prestiżem społecznym, jak sędzia, prokurator, oficer wojska lub policji, poseł.

„ Poseł w Wielkiej Brytanii zarabia mniej więcej połowę tego, co lekarz konsultant, a poseł w Polsce 3–4 razy tyle, co lekarz specjalista ”



Najwyższa pensja lekarza konsultanta w Wielkiej Brytanii może sięgać 120 tys. funtów rocznie – to blisko 700 tys. złotych. Czy myśli Pan o takich podwyżkach?

Nie. My się porównujemy do warunków polskich. Poseł w Wielkiej Brytanii zarabia mniej więcej połowę tego, co lekarz konsultant, a poseł w Polsce 3–4 razy tyle co lekarz specjalista.

Jak będzie można zmotywować lekarzy do lepszej pracy, skoro ich siatka płac ma zostać – wg OZZL – ustalona odgórnie?

To nie jest tak, że OZZL chce odgórnie ustalonej siatki płac. Wiem, że można by tak sądzić po naszych postulatach, wśród których jest ustalenie minimalnej płacy na określonym stanowisku. Wynika to jednak z tego, o czym mówiliśmy wcześniej – politycy nie chcą przyjąć naszych argumentów merytorycznych, dotyczących oczekiwanego kształtu systemu opieki zdrowotnej, dlatego próbujemy ich do tego skłonić strajkiem. Strajk zaś musi dotyczyć postulatów płacowych. Muszą one

przy tym być proste, jednoznaczne i jednakowe w całym kraju, bo strajk ma mieć charakter ogólnopolski. Przyjęliśmy więc określone wartości jako swego rodzaju punkt odniesienia. Chętnie zamienimy nasze postulaty na prawdziwy rynek usług medycznych. Podkreślam słowo *prawdziwy*, tzn. taki, na którym ceny nie będą dyktowane przez monopolistę, ograniczonego – dodatkowo – politycznym nakazem, aby za skończoną i niewielką ilość pieniędzy publicznych sfinansować nieskończoną ilość świadczeń zdrowotnych.

Czy zamiast tak dramatycznego strajku nie wystarczyłoby przestrzeganie dyrektywy Unii Europejskiej o czasie pracy lekarzy?

To jest również jeden z elementów naszej akcji. Jak tylko wejdzie w życie nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, co będzie następstwem wyroku, jaki zapadł w sprawie dr. Misia z Nowego Sącza, lekarze nie będą już zobowiązani do pracy powyżej 48 godzin tygodniowo wraz z dyżurami. Mogą się na to zgodzić w ramach tzw. klauzuli *opt out*. Wzywamy lekarzy, aby zgodę na to uzależnili od realizacji naszych postu-

latów płacowych. Odpowiednia *instrukcja* w tej sprawie, opracowana przez dr. Misia jest na naszej stronie internetowej. Jednak nie wiadomo, kiedy nowelizacja ustawy o zoz wejdzie w życie.

Panie przewodniczący, macie rządową obietnicę podwyżek, ale ich spełnienie ma nastąpić po zmianach w systemie. Czy nie można powstrzymać się od tej akcji?

Zmiany systemowe, o których mówi pan minister, są zarysowane bardzo nieprecyzyjnie. Weźmy np. koszyk świadczeń. Może on być faktycznie elementem przelomowym, jeśli jego *zawartość* zostanie dopasowana do wielkości nakładów ze środków publicznych, co musi jednak oznaczać wprowadzenie istotnego współpłacenia za niektóre świadczenia ze środków prywatnych. Zatem, gdy minister Religa – w jednym zdaniu – mówi o wprowadzeniu koszyka, a w drugim zarzeka się, że żadnego współpłacenia nie będzie, trudno uznać jego obietnice reformy systemu za wiarygodne.

rządzących, będzie korzystny nie tylko dla lekarzy, ale także dla pacjentów, podatników, państwa jako takiego, tak że w ostatecznym efekcie strajk przyniesie poprawę wizerunku lekarza w społeczeństwie.

Jak ocenia pan szanse powodzenia akcji? Przecież ani minister Religa, ani Zyta Gilowska nie mają worka bez dna, a budżet państwa został domknięty.

Pieniądzy publicznych na pewno na służbę zdrowia mogłoby być dużo więcej, gdyby politycy zmienili priorytety w ich wydawaniu. Już 11 lat temu OZZL przygotował *Czarną księgę niegospodarności środkami publicznymi*, gdzie wykazywaliśmy, na podstawie raportów NIK, jak wiele miliardów złotych z publicznej kasy marnuje się na cele, na które nikt – przy zdrowych zmysłach – sam by nie wydał. Teraz przygotowujemy kolejną taką publikację. Przykładowo podam, że Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, w skład której wchodzi 5 osób, ma budżet roczny 17 mln złotych,

„ Gdy minister Religa – w jednym zdaniu – mówi o wprowadzeniu koszyka, a w drugim zarzeka się, że żadnego współpłacenia nie będzie, trudno uznać jego obietnice reformy systemu za wiarygodne ”

A już np. taka sieć szpitali, to zdecydowany krok wstecz w dziele naprawy służby zdrowia, bo likwiduje konkurencję między szpitalami; godzi się zatem z tym, że pieniądze przeznaczone na opiekę zdrowotną będą wydawane nie tak efektywnie, jak mogłyby.

Nie obawia się pan wprzęgnięcia OZZL w rozgrywki polityczne? Przecież strajk jest na rękę opozycji – od PO do SLD.

Zawsze jakiś strajk i jakiś protest jest na rękę jakiejś opozycji i przeciw jakiemuś rządowi. Oczywiście, że nas będą oskarżać o polityczny podtekst naszego strajku. My się już do tego przyzwyczailiśmy i raczej się tym nie przejmujemy. Podobne zarzuty przedstawiali nam politycy SLD, gdy 11 lat temu organizowaliśmy nasz pierwszy ogólnopolski strajk, a ministrem zdrowia był prof. Zochowski, premierem Włodzimierz Cimoszewicz.

Strajk jest bardzo spektakularną formą protestu – zarazem bronią obosieczną. Nie obawia się pan, że w końcu wyczerpie się cierpliwość pacjentów i – tak już szczerzy – wizerunek lekarzy ulegnie pogorszeniu?

Obawiam się, ale nie mamy innego wyjścia. Mocno wierzę w to, że system opieki zdrowotnej, który proponujemy, i do wprowadzenia którego chcemy skłonić

czyli mniej więcej tyle, ile szpital powiatowy, zatrudniający ok. 400 osób i leczący rocznie ok. 10 tys. pacjentów. Poza tym, jeśli politycy twierdzą, że Polski nie stać na większe nakłady na ochronę zdrowia ze środków publicznych, to niech do tych nakładów dopasują zakres świadczeń bezpłatnych i niech dopuszczą współpłacenie ze środków prywatnych za te świadczenia, na które nie starczy środków publicznych.

Pielęgniarki są zadowolone. Jak zapowiedział pana żeński odpowiednik – Dorota Gardias, szefowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pielęgniarki nie podejmą akcji protestacyjnej. Czy nie obawia się pan, że zostanie rozsądnikiem solidarności zawodowej personelu medycznego?

Ja sądzę, że – jeśli nasz strajk się powiedzie – skorzystają na tym wszyscy pracownicy medyczni. Mogą stracić zawodowi działacze związkowi, bo staną się niepotrzebni.

Jeżeli strajk nie uda się, to czy – jak Marek Jurek w Sejmie – poda się pan do dymisji?

Jeśli strajk się nie uda, mamy jeszcze jedno ostateczne wyjście – masowe zwolnienie się z pracy lekarzy i ich tzw. autoprywatyzację.

Rozmawiał Jacek Szczęsny