

ZAKŁĘTY W KITEL*

PROTEST 2006



Dlaczego protest – teoria

Należałoby zacząć od tego, że prawda obiektywna nie istnieje. Wszystko, co spostrzegamy, jest efektem działania naszych zmysłów i weryfikowane jest przez nasze doświadczenie (wiedzę), potrzeby i usposobienie. Nawet oparta na tzw. obiektywnych dowodach prawda naukowa jest po latach weryfikowana przez inne, równie obiektywne dowody (np. teoria geocentryczna). Postęp ludzkości nie jest procesem jednostajnym.

W filozofii Hegla triada to trójstopniowy, dialektyczny cykl rozwoju myśli (idei) i całej rzeczywistości, obejmujący jako swe poszczególne stadia tezę, antytezę i ich syntezę. Heglizm zakłada, że przebieg rozwoju historycznego nie jest harmonijny i dokonuje się na drodze skoków, będących skutkiem ujawnienia wewnętrznych sprzeczności zjawisk, które wyczerpały już swe możliwości ewolucyjne i podlegają alienacji... Heglizm dał podstawy dialektyce marksistowskiej z naczelną tezą, że byt określa świadomość... Niech ktoś temu zaprzeczy!

Obserwacje ostatnich lat ujawniają nasilanie się sprzeczności wewnętrznych publicznej służby zdrowia. Wbrew opinii polityków, jeśli coś ma się zmienić w tym systemie na korzyść, to z pewnością nie na drodze ewolucyjnych przemian, które z goryczą obserwujemy od kilku lat. Aby nie doszło do rewolucji (każda ma swoje ofiary) musimy zaprotestować, zahamować i odwrócić trendy procesu trawiącego opiekę medyczną. Następną szansę (wg cyklu historycznego) będziemy mieć najwcześniej za 5 lat. I musi być bardziej rewolucyjna.

Sprzeczności systemowe narastają głównie z powodu ograniczenia pacjentom i lekarzom pełni praw obywatelskich. W państwie demokratycznym dokonuje się tego za pomocą ustaw. Największy wpływ na omawiany proces mają następujące ustawy:

1. Kodeks pracy – który czyni z lekarza pracownika mającego identyczne prawa co robotnik, ale więcej odpowiedzialności i obowiązków.
2. Ustawa *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – kreująca monopol finansowy i faktycznego organizatora systemu, kupującego coraz więcej usług po coraz niższych, dumpingowych stawkach. Ustawa ta odbiera pacjentom jakikolwiek wpływ na dystrybucję ich własnych składek na opiekę zdrowotną.
3. Ustawa *O negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń* – będąca wykrętem dla możliwości podwyżek zatrudnionym etatowo.
4. Ustawa *O zakładach opieki zdrowotnej* – czyniąca z lekarza nadcześniaka (wymóg do 8 dyżurów ponad ustawowy

czas pracy) oraz sugerująca jego indolencję percepcyjną (dyżury nie są traktowane jako praca) – tu na poparcie 2 orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

5. Ustawa *O zawodzie lekarza* – ustalająca, że lekarz ma działać w zgodzie z aktualnym stanem wiedzy i etyki pomimo wszystkich ograniczeń postawionych przez ww. ustawy.

Dlaczego protest – kilka faktów historycznych

Przed laty, kiedy reformę służby zdrowia przeznaczone, pozabawiając w ustawie nowy system 1/3 środków finansowych, likwidując proponowane komisje z udziałem świadczeniodawców, ustalające stawki za procedury oraz ustanawiając jedną w miejsce kilku konkurencyjnych ubezpieczalni – stworzono hydrę, która w sposób niekontrolowany (choć tego akurat nie jestem pewny) rozwinęła się do postaci znanej obecnie jako NFZ. W tym czasie krajem targały strajki anesteziologów, którzy zdeterminowani złożyli wypowiedzenia z pracy, utworzyli nzo, który ich zatrudniał, negocjował stawki i wynajmował ich do szpoz-ów za godziwe wynagrodzenia.

Nieco później powstał Komitet Obrony Reformy Ochrony Zdrowia, który na fali protestu dotarł na rozmowy z ministrem Maksymowiczem i Balcerowiczem. KOROSZ, podobnie jak obecnie **Krajowy Komitet Porozumiewawczy na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia**, był zpleciem organizacji, które uważały, że źle się dzieje w opiece zdrowotnej. Niestety, większość grup społecznych miała swoje własne interesy i niespójne cele. NIL np. sprzeciwiała się standaryzacji postępowania medycznego i wycenie procedur przez standardy minimalne. Siły społeczne dały się szybciej rozbić na mniejsze grupy, a tamte na jeszcze mniejsze, zaginiono je do pracy na koszt ministerstwa i tak w pół roku powstały materiały do pierwszych kontraktów kas chorych, a niepokój społeczny wygasł pomimo braku realizacji postulatów.

Później udzielaliśmy wsparcia bożonarodzeniowemu strajkowi pielęgniarek, które wywalczyły (tak niechętnie i pokrętnie dawane do dzisiaj) 203 zł, przekształcone następnie w ustawę *O negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń*.

Przez związki zawodowe próbowaliśmy wynegocjować układ ponadzakładowy, który byłby normą prawną dla zatrudnionych w zoz-ach pracowników, ale nigdy nie udało się podpisać dwóch rozdziałów: czas pracy i płace.

Pojawiło się Porozumienie Zielonogórskie, które walczyło i wywalczyło zmiany kontraktowe dla lekarzy poz – zamykając poradnie z powodu braku kontraktu. Podsumowując, same negocjacje – jeśli nie są oparte na innych argumentach – nic nie dają...

Aktualnie, z inicjatywy Naczelnej Rady Lekarskiej – zobowiązanej uchwałą ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy – utworzono Krajowy Komitet Porozumiewawczy (...) zrzeszający istotną większość sił społecznych i samorządowych wokół działań na rzecz wzrostu wynagrodzeń pracowników służby zdrowia. Można powiedzieć, że od czasów KOROZ-u jesteśmy znowu razem, ale skupieni na wspólnym dla wszystkich celu. Komitet proklamował **7 kwietnia 2006 r. dniem ogólnopolskiego protestu pracowników służby zdrowia** przeciwko wyzyskowi ekonomicznemu personelu medycznego przez państwo. Formą protestu ma być wybranie jednego dnia urlopu na żądanie z pozostawieniem obsady ostrodyżurowej.

Warunkami odstąpienia od protestu są:

- zagwarantowanie niezwłocznego wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych o 30%,
- przyjęcie przez Radę Ministrów projektu ustawy gwarantującej publiczne nakłady na ochronę zdrowia na poziomie 6% PKB,
- przyjęcie przez Radę Ministrów projektu takich przepisów ustawowych, które wprowadzą gwarancje odpowiedniego poziomu wynagrodzeń pracowników medycznych.

W chwili, gdy piszę ten artykuł, do Krajowego Komitetu Porozumiewawczego nie przystąpiły związki zawodowe negocjujące te same cele w ramach komisji trójstronnej – zdominowanej przez przedstawicieli górników, hutników, stoczniovców, łącznościowców i pracowników administracji.

Dlaczego protest – kilka faktów systemowych

Obserwujemy pogarszające się z roku na rok warunki płacowe, nie tylko w szpocz-ach. Aktualne przeciętne wynagrodzenie podstawowe brutto specjalisty (II) zatrudnionego na etacie w szpocz-ie to ok. 1 500 zł miesięcznie, co stanowi niecałe 55% adekwatnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Omawiane wyżej wynagrodzenie rezydenta (gwarantowane ministerialnie) jest wyższe o ok. 13%.

Podstawowym problemem publicznej służby zdrowia są złe kontrakty, podpisywane po dumpingowych stawkach za procedurę. Co roku w ramach kontraktu z NFZ należy wykonywać coraz więcej procedur za coraz mniejsze pieniądze. Złe kontrakty są podpisywane przez dyrektorów pod nadzorem organów założycielskich i rad społecznych. Nad NFZ czuwa rząd – nie ma mowy o przypadkowości. NFZ wymienił pełni swoją misję kupując coraz więcej i coraz taniej. Brak wyceny procedur jest jednak łamaniem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...) – art. 97.3.1. Ustawa ta daje też ministrowi zdrowia oraz ministrowi finansów delegację do nadzoru nad Funduszem (art. 11.1. i 2.) nie realizowaną dotychczas w aspekcie omawianej sprawy.

Publiczne placówki skupiają ok. 80% świadczeń kontraktowanych przez procedury, co jest dyktatem dla mniejszych z reguły, niepublicznych jednostek. Dyrektor SZPOZ podpisując kontrakt reprezentuje... organ założycielski, który go zatrudnia na warunkach niezależnych od *wynegocjowanej* umowy i od płacy pracowników. Niestety, nie reprezentuje on załogi – co na podstawie faktów historycznych trzeba sobie wreszcie uświadomić, a szczerze współczucie, jakie oka-

zuje pracownikom jest zwykłą grą socjologiczną zmierzającą do zabezpieczenia ciągłości świadczeń i spokoju społecznego, tj. podstawowych zadań postawionych mu przez organ, których realizacja jest gwarancją jego zatrudnienia. Uposażenie podstawowe zatrudnionych przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego dyrektorów to ok. 10 tys. zł miesięcznie... Dr Leszek Sikorski, zanim jeszcze został ministrem zdrowia, powiedział na spotkaniu z pracodawcami szpocz-ów, że jeśli dyrektor podpisze kontrakt działający na szkodę zakładu – zostanie zdjęty ze stanowiska. Jeśli jednak nie podpisze – stając się przyczyną przerwania ciągłości świadczeń i niepokoju społecznego – też zostanie zdjęty... Wybór jest trudny. Dotychczas każde złó kontraktu udawało się skompensować na uposażeniach załogi, a teraz musi się to zmienić...

Lekarze Porozumienia Zielonogórskiego zaprotestowali, bowiem są pracodawcami dla samych siebie i stroną kontraktującą z NFZ w swoim imieniu. Dla nich zły kontrakt oznacza albo zamknięcie firmy, albo jego amortyzację przez obniżenie własnych przychodów (a nic nie tanieje) lub przejmowanie obowiązków personelu średniego i niższego...

30-procentowa podwyżka płac w tym roku jest możliwa bez dodatkowych nakładów na służbę zdrowia

Fundusz płacowy w szpocz-ach to ok. 55% ogólnej sumy uzyskiwanej od NFZ. Stąd środki niezbędne na doraźne podniesienie wynagrodzeń podstawowych wszystkich pracowników o 30%, to 30% z 55%, a więc 16,5% wartości kontraktów na cały 2006 r. Jeśli w obrębie tej samej puli pieniędzy liczbę procedur zmniejszymy o 16,5%, a ich wartość podniesiemy o 16,5%, to jest to przekształcenie tożsamościowe. Powinno się to stać na drodze renegocjacji umów z NFZ z zaznaczoną datą obowiązywania, np. od 1.06. br. Oznaczałoby to spadek liczby wykonanych procedur do końca roku = $7/12 \times 16,5\%$, czyli 9,625%. Jest to wartość odniesiona do żądanej podwyżki dla wszystkich pracowników, a odniesiona wyłącznie do pracowników medycznych powinna być nawet o połowę niższa. Tak realizowana podwyżka pozwoliłaby jednocześnie wyhamować wyraźny trend płatnika do kontraktowania coraz większej liczby świadczeń za coraz niższe stawki. Tego typu renegocjacja mogłaby też ubocznie spowolnić tendencję upadłościową wielu szpocz-ów. Uzyskane w ten sposób wartości procedur byłyby jednocześnie zachowaniem tej puli pieniędzy do negocjacji na przyszły rok. Wystarczy dobra wola – czyli konieczny jest przymus i niepokój społeczny.

Protest – czy dla wszystkich?

Oczywiście, że nie. Nie powinni protestować ci, którzy uważają, że ich wynagrodzenia są godne, a stworzony w Polsce system nie jest bezprzykładną na skalę europejską pauperyzacją zawodu lekarza i zagrożeniem dla pacjentów.

Ja będę protestował.

PIOTR ŚLIWIŃSKI

**Zaklęty w kiel* – to parafraza artykułu *Zaklinacz kitli*, który ukazał się w tygodniku *Newsweek* w ubiegłym roku o wzorcowym dyrektorze, który zdyscyplinował lekarzy i z precyzją chirurga tnie wydatki szpitala, bilansując budżet pomimo dużych inwestycji. Szpital ma już wymienione prawie wszystkie okna, odnowione oddziały, jest skomputeryzowany. Po opodatkowaniu pracowników wyremontowano parking, a utrzymanie tych opłat pozwala na jego eksploatację. Sprawne działy METORG, logistyki, pozwalają na kreowanie dalszych oszczędności. Wybudowane własne ujęcie wody też jest sukcesem. Pożegnano profesora, na 4 oddziałach występują braki w obsadach specjalistów, kilku asystentom wyniesiono listy obecności do kadr, kilku *wygom* powierzono obowiązki *mlodego* – i jest dyscyplina – przy stawce niższej niż w sieci Heyach, tzn. 16 gr brutto za minutę – dla fachowca...