



Fot. Wojciech Surodzki/Agencja Gazeta

Gra

Pielęgniarki znów protestowały. Tym razem w sprawie wskaźników płac ich grupy zawodowej w ustawie o płacach minimalnych w ochronie zdrowia. Złośliwi mogliby powiedzieć, że nie wiedzą, czego chcą. Z jednej strony bowiem domagają się, by dyrektorzy uznawali ich wykształcenie oraz kwalifikacje i zgodnie z tym, a nie wymogami na danym stanowisku, ustalali wynagrodzenia. Dotyczy to praktycznie wyłącznie pielęgniarek z tytułem magistra i specjalizacją. Z drugiej strony protestują przeciwko temu, że te z tytułem magistra i specjalizacją zarabiają więcej niż „zwykłe” na tym samym stanowisku, chociaż wykonują praktycznie tę samą pracę.

Na podobnej zasadzie: „za, a nawet przeciw” zachowują się przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, choć w nieco innej sprawie. Jakiś czas temu wiceminister zdrowia Piotr Bromber – broniąc idei studiów lekarskich w wyższych szkołach zawodowych – stwierdził, że nic tak nie poprawia jakości jak konkurencja. Dlatego zwiększenie liczby lekarzy, które nastąpi dzięki uruchomieniu tych studiów, będzie miało pozytywny skutek na jakość pracy lekarzy, a zatem i opieki zdrowotnej. Zupełnie inaczej o konkurencji w ochronie zdrowia wypowiadał się minister zdrowia Adam Niedzielski. Wielokrotnie dowodził, że konkurencja „nie działa”, jest szkodliwa, prowadzi do rozproszenia „sił i środ-

dów itp. Teraz ze środowisk lekarskich płynie głównie głos przeciw masowemu zwiększaniu liczby lekarzy, do czego ma doprowadzić wprowadzenie studiów lekarskich na wielu nowych niemedycznych uczelniach.

Jaka jest przyczyna opisanego wyżej zjawiska? Czy rzeczywiście wspomniani „interesariusze” publicznej ochrony zdrowia sami nie wiedzą, czego chcą?

Moim zdaniem przyczyna jest inna. Jest to swoista gra prowadzona niejako w zastępstwie normalnej merytorycznej dyskusji o różnych problemach publicznej ochrony zdrowia. Nie ma takiej dyskusji z powodu postawy ministra zdrowia. Minister dyskusję zastąpił propagandą, która ma uzasadnić wszystkie jego działania. Dlatego konkurencja raz jest dobra, raz zła, w zależności od tego, czemu ma służyć. „Partnerzy społeczni” ministra stracili już nadzieję, że prezentując merytoryczne argumenty zdołają go do czegoś przekonać lub choćby zmusić do równie merytorycznych odpowiedzi. Dlatego ustawili się w pozycji roszczeniowej i próbują takim czy innym sposobem, niekiedy nawet podstępem, „wyrwać”, co się da. Tak oceniam działania związku zawodowego pie-

„**Interesariusze publicznej ochrony zdrowia prowadzą swoistą grę niejako w zastępstwie normalnej merytorycznej dyskusji o problemach systemu**”

ków”. Właśnie przez konkurencję – jak twierdził – szpitale popadają w finansowy kryzys i świadczą usługi o niskiej jakości.

Są też przykłady podobnie niespójnych stanowisk innych „interesariuszy” publicznej ochrony zdrowia. Kilka miesięcy temu dyrektorzy szpitali, zrzeszeni w Polskiej Federacji Szpitali, a także w Ogólnopolskim Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, stwierdzili, że konieczne jest, aby określić administracyjnie górną granicę lekarskich zarobków. Uznali, że zamiast współczynników pracy ustalających minimalne płace zasadnicze pracowników medycznych powinno się ustanowić taryfikator, określający zarobki w formie widełek: „od – do”. A przecież nieco wcześniej ci sami dyrektorzy z tych samych organizacji protestowali przeciwko odgórnemu ustalaniu pensji pracowniczych, uważając, że to dyrektorzy powinni ustalać owe pensje, kierując się kondycją finansową szpitala i sytuacją na rynku pracy.

Gwoli sprawiedliwości trzeba też wspomnieć o lekarzach. Przez lata byli za zwiększeniem liczby lekarzy i argumentowali, że przez deficyt ci, którzy pracują, są przemęczeni, zmuszani do pracy ponad siły, narażeni na popełnianie błę-

gniarek, który najpierw zabiegał o jak najwyższy wskaźnik dla pielęgniarek z tytułem magistra i specjalizacją (licząc, że MZ zgodzi się z powodu niewielkiej liczby takich osób), a teraz – de facto – domaga się, aby „zwykłe” pielęgniarki zarabiały tyle samo. Również dyrektorzy szpitali, straciwszy nadzieję na przekonanie ministra o konieczności wprowadzenia normalnych warunków finansowania szpitali i normalnych zasad zarządzania nimi, chcą przynajmniej ograniczyć swoje wydatki przez ustalenie maksymalnych dopuszczalnych zarobków lekarzy. A lekarze? Nie widząc możliwości dogadania się z ministrem co do rozsądnych zasad wynagradzania i wysokości wynagrodzeń, chcą ratować swoją dobrą pozycję negocjacyjną, którą zawdzięczają temu, że jest ich za mało. Wolą nawet pogodzić się z tym, że – przez ten niedobór – będą zmuszeni do pracy cięższej i w gorszych warunkach. Każdy więc coś udaje, kombinuje, stara się coś „wyrwać” dla siebie, nawet jeśli jest to w istocie nieracjonalne, bo nie wierzy już w możliwości stworzenia normalnego systemu szanującego interesy wszystkich jego uczestników. Wszyscy tracimy na tej grze, ale przerwać ją może jedynie strona rządowa.