

Komunikat 12.10.2021

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia spotkał się po raz ostatni z przedstawicielami Ministra Zdrowia w czwartek, tj. 7 października br. Na spotkaniu tym Minister Zdrowia przedstawił swoją wizję porozumienia, które:

- nie było w żadnym punkcie uzgodnione z Komitetem, dlatego nazywamy go NIEPorozumieniem.
- nie było kompromisem, a jedynie było pretekstem dla Ministra Zdrowia do zerwania negocjacji i przeniesienia rozmów do Zespołu Trójstronnego. Zdaniem Ministra większość postanowień, żeby wejść w życie musiały być zaakceptowane przez Trójstronny Zespół przy MZ, który w ocenie Komitetu nie jest reprezentatywny dla wszystkich grup zawodowych i doprowadził do wprowadzenia złej, krzywdzącej ustawy.
- nie zawierało żadnych zobowiązań Ministra, co czyniło je nieegzekwowalnym. Oznacza to, że nie dałoby się sprawdzić jego wykonania. Minister Zdrowia zadeklarował w wielu miejscach do podjęcie inicjatywy ustawodawczej, oznacza to, że proces legislacyjny mógłby zostać jedynie rozpoczęty i nigdy nie zakończony. Nie znane są nadal wszystkie projekty ustaw ani nawet ich zawartość merytoryczna.
- preambuła nie odpowiada przebiegowi dotychczasowych rozmów a porozumienie ze strony Ministra jest jedynie INTENCYJNE.
- zawarte propozycje jednocześnie wskazywały na brak kompetencji i uprawnień w zakresie strategicznych decyzji budżetowych i ekonomicznych.

W naszej ocenie postanowienia porozumienia powinny dawać gwarancję realizacji uzgodnień stron w określonym terminie (tak jak Minister bezwarunkowo oczekiwał od Komitetu Protestacyjno-Strajkowego zobowiązania się do zakończenia akcji protestacyjnej do 7 października), a nie pokazywać tylko intencje. Powinny być także: **precyzyjne i jasne dla obu stron tak**, aby nie było potrzeby ich interpretacji nazajutrz po podpisaniu. Przede wszystkim zobowiązania stron powinny być opisane w takich sposób, aby fakt ich dotrzymania lub złamania dał się w sposób obiektywny i klarowny ustalić.

Nie zamierzaliśmy upubliczniać dokumentu i mówić o szczegółach. W sytuacji, w której minister zdrowia po raz kolejny mówi nieprawdę, zarzucając że Komitet nie wskazał merytorycznych przesłanek i bezrefleksyjnie odrzucił propozycję Porozumienia Intencyjnego informujemy opinię publiczną, że argumenty do jego odrzucenia przez ponad godzinę prezentowali przedstawicielom Ministra Zdrowia prawnicy reprezentujący Komitet z nadzieją, że zostanie to niezwłocznie przekazane bezpośrednio Ministrowi.

Oto nasze Stanowisko

Ad. Paragraf 1 i 2 Porozumienia Intencyjnego

Dotyczył zmian w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Pytania i wątpliwości komitetu:

- **Dlaczego została zaproponowana data: lipiec 2022 roku jako data zmiana ustawy?** Postulat Komitetu mówił o natychmiastowej zmianie ustawy. Nie została z nami ustalona data zaproponowanych zmian wynagrodzeń. Uważamy, że data lipca 2022 roku jest zbyt późna.
- **Jaka jest realna kwota podwyżek?** W przedstawionych przez MZ propozycjach zasugerowano, iż przedstawiono w nich realne podwyżki. Jednak jak się okazało, nie zostały w tych kwotach uwzględnione wzrosty wynikające ze zmiany średniego wynagrodzenia w 2021 roku podawane przez GUS, które następują niezależnie od MZ i są niejako automatyczne. Realny wzrost wynagrodzeń będzie więc znacznie mniejszy. To prosta sztuczka zastosowana przez przedstawicieli MZ.
- **Jaka jest całościowa dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenia ochronie zdrowia w roku 2022?** W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia z 17.05 na 2022 rok jest zapisana kwota 7,8 mld złotych. Minister Zdrowia poinformował równocześnie, iż na podwyżki zawarte w NIEPorozumieniu przeznaczono 6 mld złotych (zapytaliśmy o szczegóły tych wyliczeń). **Komitet dopytywał, czy do tej kwoty 7,8 mld, która była zagwarantowana ustawowo dojdzie dodatkowe 6 mld na drugie półrocze 2022?** MZ zapowiedział także wcześniej, że przekaże na podwyżki wynagrodzeń w 2022 roku 70 proc. wzrostu finansowania ochrony zdrowia i wg danych prezentowanych przez MZ powinno to być 9,186 mld PLN. Domagamy się jasnego określenia: jakie sumy zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń i z jakich źródeł finansowania (np. Nowy Ład, Fundusz Medyczny, nadwyżki z tego roku, bo na wynagrodzenia z szacowanych 3,6 mld wydano dotychczas tylko 1,6 mld)?
- **Dlaczego Minister Zdrowia nie zgadza się na nową ustawę, która określi wynagrodzenie, a ciągle poruszamy się w graniach narzuconych obecnie obowiązującą?** Dlaczego nie jest możliwe stworzenie nowych grup zaszeregowania?
- **Dlaczego nie jest możliwe uwzględnianie realnie posiadanego wykształcenia, a tylko wymagane, które jest w stosunku do europejskich standardów często zaniżane na papierze?**
- **Dlaczego MZ nie zgadza się na wypracowanie ścieżki dojścia do pożądaných współczynników wynagrodzeń w perspektywie wieloletniej?** Porozumienie Intencyjne ogranicza to tylko do roku 2022. To krótkowzroczne i nie jest realizacją żadnej strategii długofalowej.
- **Dlaczego zaproponowane zapisy i rozwiązania przez MZ betonują pogorszenie sytuacji niektórych pracowników, które wprowadzono od 1 lipca br?** Dotyczy to pielęgniarek i położnych. Chodzi szczególnie o pominięcie w tej nowelizacji pielęgniarki z wykształceniem średnim, ale z dużym stażem zawodowym – ich pensje zostały zrównane albo nawet są niższe niż pensje pielęgniarek z magistrem, które świeżo rozpoczynają pracę. Kolejną próbą pogorszenia ich sytuacji to nieuwzględnienie posiadanych specjalizacji, a uznaniem tylko specjalizacji wymaganych do pracy na danym stanowisku.

- **Dlaczego MZ chce zatrzymać zakres podmiotowy ustawy tylko do pracowników działalności podstawowej i pracowników medycznych, nie akceptuje rozszerzania na wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, bez których podmioty te nie mogłyby jednak normalnie prowadzić działalności?**

Ad. Paragraf 3

Dotyczył intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

- Zapis zaproponowany przez Ministra Zdrowia nic nie mówi i nie ma żadnej mocy. Jest nieweryfikowany i nie egzekwowalny.
- Nie zostały określone żadne parametry ani nie powstał żaden harmonogram intensyfikacji. Warto podkreślić, że prace nad taryfikacją trwają latami, jak np. taryfikacja rehabilitacji, która trwa od 2016 roku.
- **Czy wg MZ ponowna wycena będzie oznaczać urealnienie wycen?** W zaproponowanej przez MZ propozycji ponowna taryfikacja nie musi oznaczać urealnienia wycen, o co postuluje Komitet. Urealnienie zakłada uwzględnienie w wycenie realnie ponoszonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Propozycja komitetu była bardzo konkretna, jeśli chodzi o zakres i czas, co oznaczała, że była także weryfikowalna. Minister Zdrowia wskazywał jednak tylko, że jest to dla niego propozycja „trudna”, ale nie przedstawił konkretnej kontrpropozycji.
- **Dlaczego nie został przedstawiony mechanizm powiązania wycen z kwestią wynagrodzeń?** W ocenie Komitetu to konieczność. Pracodawcy powinni otrzymać środki, które zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń wynikających z umów innych niż umowa o pracy w takim samym wymiarze, w jakim zmieniają się wynagrodzenia zasadnicze dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O tym, że koniecznie trzeba powiązać te elementy pokazuje niedawna sytuacja w przypadku ratowników. Blisko 50 proc. ratowników pracuje na kontraktach i umowach zlecenia i po ich proteście z 1 września br. znalazły się dodatkowe środki na ich wynagrodzenia poza uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego. Minister Zdrowia nie zastosował tej samej drogi do zrealizowania postulatów.

Ad. Paragraf 4

Dotyczył objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, a także na pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

- **Dlaczego propozycja dotycząca tego rozszerzenia nie uwzględniała jednoznacznych zapisów, które roboczo zostały uzgodnione w trakcie negocjacji?** Minister nie wskazał, kiedy nastąpi zmiana przepisów w tym zakresie, a jedynie zobowiązał się do zainicjowania procesu legislacyjnego. Komitet oczekiwał ze strony Ministerstwa Zdrowia zobowiązania, do doprowadzenia w tym zakresie procesu legislacyjnego do

końca tj. do zmiany prawa i określenia jego daty wejścia w życie, a nie do jedynie jego zainicjowania.

Ad. Paragraf 5

Dotyczył wprowadzenia systemu zabezpieczającego pacjentów i medyków przed skutkami niepożądanych zdarzeń medycznych

- **Postanowienie dotyczące wprowadzenia systemu no-fault jest niejasne i w istocie nie zawiera żadnej treści merytorycznej.** W trakcie rozmów nie doszło do wspólnego zdefiniowania systemu no-fault. Podczas wcześniejszych prac strona społeczna przekazała swoje liczne uwagi i propozycje w tym zakresie, nie doczekała się jednak na żadną odpowiedź ze strony MZ.
- W tym punkcie nie wiadomo zatem do wprowadzenia jakich zmian do projektu ustawy chciał zobowiązać się Minister ani czy będą one zgodne z oczekiwaniami środowisk medycznych.
- Tak lakoniczne, bazujące na niejasnej deklaracji postanowienie porozumienia było by trudne do zweryfikowania czy zostało ono zrealizowane, czy nie i mogłoby prowadzić w konsekwencji do odmiennych ocen obu stron i rozmów i jałowych sporów na tym tle.

Ad. Paragraf 6

Dotyczył urlopów na poratowanie zdrowia

Ministerstwo Zdrowia próbuje skierować sprawę urlopów na poratowanie zdrowia na boczne tory, angażując w to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). To sprawia, że jakiegokolwiek możliwości legislacyjne są znacznie wydłużone i nie pozwalają na złożenie żadnej wiążącej obietnicy przez przedstawicieli MZ, bez obecności MRiPS, którego przedstawiciele nie uczestniczyli w rozmowach. W ocenie Komitetu, urlop, o którym mówimy, jest niezbędny, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli skutecznie zająć się swoim zdrowiem. Stanowisko Ministerstwa w tym zakresie zmierza do maksymalnego utrudnienia ubiegania się o taki urlop, angażując w to lekarza orzecznika ZUS, ponadto zaproponowali, aby o taki urlop można się było ubiegać po 20 latach pracy w zawodzie medycznym, a nie, tak jak postulujemy po 15 latach pracy oraz skrócono długość jego trwania do maksymalnie 6 miesięcy wobec propozycji maksymalnie 3 lat w ciągu całego okresu zatrudniania. Urlop zdrowotny miałyby być płacony jak L4 a nie jak postuluje Komitet jako średnia urlopową.

Ad. Paragraf 7

Dotyczył ustaw o zawodzie ratownika medycznego i diagnosty laboratoryjnego

Minister Zdrowia w Porozumieniu Intencyjnym nie określił terminów ich wejścia w życie, ani nie określił zakresu merytorycznego ustaw o zawodzie ratownika medycznego, o medycynie laboratoryjnej i ustawie o innych zawodach medycznych.

Ad. Paragraf 8

Dotyczył zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego

Postanowienia o gotowości do prowadzenia dalszych prac w zakresie zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego należy traktować jedynie jako pustą deklarację. Gotowość do współpracy ze wszystkimi środowiskami w zakresie poprawy systemu ochrony zdrowia powinna być bezdyskusyjna i trudno ją traktować jako zobowiązanie zaciągnięte wobec protestujących medyków. Komitet oczekiwał konkretnych działań w zakresie zwiększenia zatrudnienia personelu pomocniczego, a także określenia norm zatrudnienia, które bardzo konkretnie określił w toku rozmów Komitet. Zamiast konkretów Ministerstwo zaproponowało, że będzie gotowe do dalszych prac. Taka deklaracja nie jest odpowiedzią na postulaty Komitetu.

Zamykamy temat nieporozumienia NIEporozumienia, bo w naszej ocenie nie warto dłużej się nad nim rozwodzić. Jeszcze w tym tygodniu, najprawdopodobniej jutro, Komitet przedstawi projekt optymalnego porozumienia. Dokument jest opracowywany z prawnikami. Wraz z treścią porozumienia proponujemy rozmowy w gronie osób decyzyjnych. Ze spotkań z wiceministrem nic nie wynikało, bo nie ma on mandatu ani kompetencji do podejmowania decyzji finansowych dotyczących budżetu państwa. Ponownie będziemy wnioskować o spotkanie z Panem Premiera oraz przedstawicielami ministra finansów.