



„BIAŁY SZCZYT” W OCHRONIE ZDROWIA – dok.

PODSUMOWANIE PRAC ZESPOŁÓW ROBOCZYCH POWOŁANYCH W RAMACH „BIAŁEGO SZCZYTU” W OCHRONIE ZDROWIA I KOMITETU STERUJĄCEGO

W poprzednich „Kronikach związkowych” informowaliśmy o wynikach prac w trzech zespołach roboczych powołanych w ramach rozmów „Białego szczytu”.

W obecnym numerze publikujemy wyniki prac ostatniego zespołu roboczego i Komitetu Sterującego „Białego szczytu”.

ZESPÓŁ ROBOCZY DO SPRAW PRACOWNICZYCH I PŁACOWYCH POWOŁANY W RAMACH „BIAŁEGO SZCZYTU” W OCHRONIE ZDROWIA.

Zgodnie z decyzją podjętą na pierwszym posiedzeniu Komitetu Sterującego w dniu 29 stycznia 2008 r. w sprawie zakresu tematycznego stanowiącego podstawę prac poszczególnych zespołów roboczych powołanych w ramach „Białego szczytu” – zaproponowano, aby tematyka zespołu roboczego do spraw pracowniczych i płacowych obejmowała „oczekiwania płacowe wszystkich grup personelu medycznego i niemedycznego ochrony zdrowia oraz pozostałe kwestie związane z prawami pracowniczymi”.

Członkowie zespołu zastanawiali się jaką formułą pracy należałoby przyjąć by posiedzenia nie były kolejnymi bezowocnymi spotkaniami służącymi po raz kolejny wymianom stanowisk poszczególnych organizacji. Strona rządowa poinformowała, iż w najbliższych dniach zostanie przekazany do konsultacji społecznych, a wcześniej – do członków zespołu – **projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej**. Przebieg pierwszego posiedzenia był chaotyczny: nie do końca było wiadomym **czym zespół miałby się zajmować - czy pracować nad nowymi rozwiązaniami płacowymi i pracowniczymi czy też bazować na projekcie ustawy przygotowanym przez ministerstwo zdrowia**. Minister Twardowski poinformował zebranych, że strona rządowa jest otwarta na wszelkie propozycje strony społecznej, zarówno w kwestii postulatów płacowych jak i innych spraw pracowniczych niezbędnych do ustawowego uregulowania.

OŚWIADCZENIE OPZZ W SPRAWIE PRZEDSIĘBIORSTWA RICÖ

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych domaga się przestrzegania praw pracowniczych w RiCö GmbH i jej polskiej spółce-córce „PRP” sp. z o.o. w Polkowicach.

Porzucenie i pozostawienie bez środków na powrót do kraju przez RiCö polskich pracowników w różnych krajach Europy jest skandalem i spółka ma wobec nich określone zobowiązania. Spółka RiCö powinna wywiązać się również z zaległości płacowych wobec polskich pracowników.

Uważamy, że obowiązkiem polskiego rządu było nie tylko odbycie (z inicjatywy OPZZ) nadzwyczajnego posiedzenia dolnośląskiej Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego, ale również **objęcie przez polskie służby konsularne opieką i pomocą polskich pracowników RiCö, którzy nadal znajdują się poza terytorium Polski**.

OPZZ zwraca się do premiera o użycie wszelkich dostępnych instrumentów prawnych w celu zagwarantowania wypłaty zaległego wynagrodzenia dla pracowników „PRP” oraz otoczenia ich ochroną prawną

Ogólnopolskie Porozumienie
Związków Zawodowych

Warszawa, 12 marca 2008 r.

W trakcie dyskusji nawiązano m. in. do kilkumiesięcznego dorobku prac Międzyresortowego Zespołu ds. Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagradzania w Ochronie Zdrowia sugerując, iż konieczne byłoby wykorzystanie jego „urobku”, w szczególności co do zakresu podmiotowego czy przedmiotowego nowej regulacji płacowej. Uczestnicy spotkania przypomnieli o wypracowanym w toku prac Zespołu Międzyresortowego **zestaw kwestii do rozstrzygnięcia** oraz uzgodniono, iż do wszystkich organizacji biorących udział w pracach zespołu zostanie rozesłana **ankieta na temat oczekiwań płacowych i innych postulatów środowiska pracowniczego**. Poruszono także inne kwestie m.in.: wartościowania stanowisk

pracy, powiązania kwestii płacowych z problematyką wielkości środków finansowych zasilających system ochrony zdrowia. Część uczestników wystąpiła z wnioskiem o przedstawienie opinii Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w sprawie możliwości ustalenia minimalnej płacy zasadniczej w sektorze ochrony zdrowia lub innego punktu odniesienia dotyczącego standardów kształtowania wynagrodzeń. Zwrócono się także do Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie możliwości wzrostu finansowania świadczeń opieki zdrowotnych w roku 2008 i latach następnych. **OPZZ wskazywał, iż należy mówić o systemowych rozwiązaniach zasad wynagradzania wobec wszystkich pracowników ochrony zdrowia, nie tylko pracowników medycznych, ustanawiając jednocześnie relacje pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi. Wskazywaliśmy także, iż środowisko pracownicze bardzo źle odebrało wykreślenie obecnych zapisów ustawowych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej regulujących szczególne uprawnienia pracowników zakładów opieki zdrowotnej, wyrażając oczekiwanie, iż zostaną one przywrócone lub przeniesione do nowej projektowanej przez resort zdrowia ustawy.**

Uczestnicy spotkania reprezentujący środowiska pracowników, pracodawców, korporacji zawodowych i pacjentów przyjęli również wnioski odnoszące się do spraw płacowych oraz pozapłacowych uprawnień pracowników ochrony zdrowia, a także kwestii finansowych.

WNIOSKI ZESPOŁU DO SPRAW PRACOWNICZYCH I PŁACOWYCH „BIAŁEGO SZCZYTU”

Uczestnicy zespołu do spraw pracowniczych i płacowych „Białego szczytu” reprezentujący środowiska pracowników, pracodawców, korporacji zawodowych i pacjentów, przyjmują następujące wnioski:

1. Konieczny jest zdecydowany i szybki wzrost wynagrodzeń wszystkich grup pracowniczych sektora ochrony zdrowia.
2. Należy pilnie opracować akt prawny, który pozwoli zapewnić, zgodny ze zgłoszonymi oczekiwaniami poziom wynagrodzeń pracowników zakładów opieki zdrowotnej, z określeniem skutków finansowych i wskazaniem źródeł finansowania.
3. Docelowy poziom minimalnych wynagrodzeń zasadniczych poszczególnych grup zawodowych winien odpowiadać krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w trzecim kwartale roku poprzedniego roku wg GUS, zwanego dalej kwotą bazową.
4. Należy podjąć działania mające na celu pilne opracowanie i wdrożenie zasad wartościowania stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej – np. z wykorzystaniem zmodyfikowanej do potrzeb zakładów opieki zdrowotnej metody UMEWAP 2000.
5. Należy pilnie znowelizować przepisy dotyczące czasu pracy, a w szczególności dyżurów medycznych.
6. Konieczne jest uregulowanie ustawowe innych niż lekarze, pielęgniarki i położne, diagności laboratoryjni i farmaceuci zawodów medycznych.
7. Konieczne jest pilne uregulowanie ustawowe kwestii zasad i kosztów kształcenia podyplomowego (np. urlopy szkoleniowe, zwrot kosztów kształcenia), jak i innych pozapłacowych oczekiwań pracowników.

8. Należy oszacować potrzeby kadrowe systemu opieki zdrowotnej dla okresu minimum 20 lat i opracować długofalowy plan zapewniający odpowiednie zatrudnienie w przyszłości.
9. Należy opracować i wdrożyć standardy zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej dla poszczególnych grup zawodowych.
10. Opracowując odpowiednie rozwiązania legislacyjne należy bezwzględnie zapewnić finansowanie skutków nowych regulacji i dopływ środków finansowych do systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów opieki zdrowotnej, w tym również finansowanych ze środków budżetowych (w celu uniknięcia „lex 203”).
11. Nadwyżki środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia należy pilnie przeznaczyć w całości na wzrost wartości punktu rozliczeniowego, bez zmniejszenia ilości świadczeń.

Uczestnicy spotkania podjęli decyzję o zakończeniu prac zespołu oraz ustalili, że wszystkie zgłoszone przez organizacje zaangażowane w działalność tego gremium stanowiska i postulaty stanowią załączniki do przyjętych w trakcie posiedzeń dokumentów.

KOMITET STERUJĄCY „BIAŁEGO SZCZYTU”

Po zakończeniu prac zespołów roboczych – do 25 lutego 2008 r. cyklicznie obraduje **Komitet Sterujący „Białego szczytu”** w ochronie zdrowia.

Zasadniczym celem Komitetu Sterującego „Białego szczytu” w ochronie zdrowia jest **podsumowanie pierwszego etapu prac czterech zespołów roboczych oraz wypracowanie rekomendacji do dalszych prac**. Spotkania prowadzi przewodniczący Komitetu Sterującego prof. Marek Safjan. W posiedzeniu Komitetu udział wzięli przedstawiciele *strony społecznej*: organizacji związkowych reprezentujących pracowników ochrony zdrowia, pracodawców ochrony zdrowia, samorządów zawodowych działających w ochronie zdrowia, organizacji samorządu terytorialnego, organizacji reprezentujących pacjentów oraz *przedstawiciele strony rządowej*: sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Boni, podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia: Mariola Dwornikowska, Andrzej Włodarczyk i Marek Twardowski. W spotkaniu uczestniczył ponadto, w charakterze obserwatora – przedstawiciel Kancelarii Prezydenta, doradca Prezydenta RP ds. zdrowia Tomasz Zdrojewski. W obradach Komitetu Sterującego „Białego szczytu” uczestniczy od początku przewodnicząca koleżanka Urszula Michalska, rekomendowana do składu Komitetu z ramienia OPZZ.

Przewodniczący poszczególnych zespołów roboczych działających w ramach „Białego szczytu” przedstawiają sprawozdania z przebiegu dotychczasowych prac zespołów oraz omówili najistotniejsze problemy, jakie pojawiały się w toku dyskusji. Prowadzący obrady Komitetu Sterującego **przewodniczący prof. Marek Safjan zaproponował zgrupowanie problemów do dalszej dyskusji w 4 bloki tematyczne, które powinny stać się przedmiotem wspólnych ustaleń „Białego szczytu” i podstawą do wypracowania ewentualnych rekomendacji dla rządu**. Zaproponowane zagadnienia obejmowały następującą problematykę: **I. Status zakładów opieki zdrowotnej; II. Finanse i ubezpieczenia; III. Prawa pacjenta; IV. Pracownicy służby zdrowia.**