

Podnoszenie kwalifikacji wcale nie poprawia naszych marnych zarobków. Kosztem bytu własnych rodzin, nierządki zdrowia, zaciągając pożyczki i kredyty kształcimy się po to, żeby pracować za niskie pensje. Aż ok. 10 % pielęgniarzek wyjechało do pracy za granicę albo szykuje się do wyjazdu.

Wyobraźmy sobie taki szpital: widzimy sale z łózkami i sprzęt medyczny, pochowane po magazynach lekarstwa. Nie ma tylko ludzi. Nie ma nikogo, kto robi operacje, podaje kroplówki, dezynfekuje narzędzia, robi analizy. To nonsens, ale tak właśnie widzi polskie szpitale Narodowy Fundusz Zdrowia.

Co to jest NFZ?

Narodowy Fundusz Zdrowia to rodzaj banku, trzymającego monopol na rozdzielanie pieniędzy, przekazywanych z budżetu państwa, a zebranych z tak zwanej składki zdrowotnej, czyli części podatku, jaki wszyscy płacimy. Naszym zdaniem NFZ działa wadliwie. Rozdzielając pieniądze, nie uwzględniła rzeczywistych kosztów ludzkiej pracy. To trochę tak, jakby w rachunku za remont albo naprawę samochodu nie było pozycji „robocizna”.

Z winy NFZ-tu szpitale popadają w długi, bo po prostu dostają za mało pieniędzy. Niektóre placówki są niedoszacowane, inne - przeszacowane. Nie można z tym walczyć, bo NFZ trzyma monopol. Albo dyrektor szpitala podpisuje kontrakt na warunkach NFZ-tu, albo nie podpisuje go wcale.

Dlaczego pielęgniarce nie dostają podwyżek, nawet jeśli szpital dostaje więcej pieniędzy z NFZ?

Narodowy Fundusz Zdrowia, podpisując kontrakt z dyrektorem danego szpitala, przekazuje pieniądze na tak zwane świadczenia zdrowotne, np. operację wyrostka czy leczenie zapalenia płuc. Przekazane środki finansowe muszą pokryć koszty: badań diagnozy, operacji, koszty leżenia w szpitalu, bandaży, kroplówek, leków itd. A także koszty pracy ludzi: lekarzy, pielęgniarów, лаборantów, salowych, pracowników pralni, kuchni i laboratorium. W końcu – koszty stałe szpitala: prądu, dzierżawy itp.

Ponieważ świadczenia zwykle wyceniane są za nisko, brakują pieniądze. Szpital zadłuża się, bo dostaje za mało z NFZ-tu. Na czym najczęściej się oszczędza? Na placach.

Co można zrobić?

Związki zawodowe uważają, że płace pracowników ochrony zdrowia należy wyodrębnić i naznaczyć tak, aby ludzie mieli gwarancje, że pieniądze te trafią do nich. Nazywa się to „drugą ścieżką finansowania”. O to walczymy

Co nam obiecał Rząd?

Idąc do wyborów, PiS obiecywał naprawę systemu ochrony zdrowia. Nic dziwnego, że domagałyśmy się od nowej władzy rozwiązania naszych palących problemów.

Po demonstacjach i protestach pracowników ochrony zdrowia w czerwcu 2006 obiecano nam, że w roku 2007 otrzymamy 30% podwyżki, w 2008 - 15% i w roku 2009 również 15%. Taki zaplanowany wzrost płac nazywamy „systemem kroczących podwyżek”.

Nadal walczymy o to, żeby ten obiecany system rzeczywiście zapewnić pracownikom ochrony zdrowia.

Początkiem pozytywnych zmian miała być ustawa z 22 lipca 2006 (nazywana potocznie „wedłowską”). Owszem, gwarantowała ona pierwszy wzrost płac (30%), ale tylko na 15 miesięcy – od 1 października do 31 grudnia 2007.

A teraz realia:

W niektórych szpitalach dyrektorzy zaczęli doliczać tę podwyżkę do pensji zasadniczej, czyli prawidłowo, ale w innych szpitalach – potraktowali te pieniądze jako dodatkowy składnik wynagrodzenia. Pielęgniarki w wielu szpitalach wcale nie otrzymały 30% procent podwyżki!

Przeciętnie indywidualne podwyżki wahały się między 17 a 29%, czyli od 200 do 800 złotych brutto. Tak zwane 30% podwyżki trafiło do naszych kieszeni, ale tylko na 15 miesięcy. Istnieje realne niebezpieczeństwo, że od 1 stycznia 2008 roku pielęgniarki zostaną pozbawione tej raz otrzymanej podwyżki i wrócą do zarobków z roku 2006.

Dlaczego?

Pod koniec maja 2007 roku dowiedzieliśmy się, że 15% podwyżki nie będzie. Ani w roku 2008, ani w 2009. Potwierdził to wicepremier Przemysław Gosiewski. Obiecanych podwyżek nie będzie. Dlaczego? Bo nie. Innej argumentacji nie poznałyśmy.