

OIPiP  
zy

**ZESPÓŁ DS. PRACOWNICZYCH I PŁACOWYCH**  
oczekiwania zgłoszone przez członków zespołu

Postulaty pozapłacowe		
Lp.	Nazwa organizacji	Postulat
1.	Związek Zawodowy Anestezjologów	<ol style="list-style-type: none"> <li>30 dniowy płatny urlop szkoleniowy w tym 14 dniowy urlop na samoszkolenie;</li> <li>30 dniowy urlop wypoczynkowy;</li> <li>6 miesięczny płatny urlop na poratowanie zdrowia, dla pracowników oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pierwszy po przepracowaniu 10 lat;</li> <li>- następne po przepracowaniu każdych kolejnych 7 latach pracy;</li> </ul> </li> </ol>
2.	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego	Zwracamy się z prośbą o rozważenie zmian w ustawie o szczególnych uprawnieniach pracowników ZOZ, w grupie pracowników ratownictwa medycznego. Chodzi o wprowadzenie zapisu - zespoły wyjazdowe (nie reanimacyjne), zespoły SOR, OIOM - ów oraz innych oddziałów inwazyjnych (np. Kardiologia) dla pracowników systemu zgodnie z ustawą o PRM.
3.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii	<p><u>W sprawie założeń ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników ZOZ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wyrażamy protest środowiska radiologicznego w sprawie zakamuflowanego, ukrytego i wprowadzanego bez jakichkolwiek uzgodnień i rokowań projekt natychmiastowego wydłużenia czasu pracy naszej grupy zawodowej.</li> <li>ROZUMIEMY, ŻE PRZESTAWIONE ZAŁOŻENIA WYDŁUŻENIA CZASU PRACY SĄ OCZYWIŚCIE OPARTE NA <u>AUTOMATYCZNYM PRZEMNOŻENIU</u> WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA ZASADNICZENICZEGO, ILOŚCI DNI URLOPU WYPOCZYNKOWEGO O WSKAŹNIK 5 DO 7,35 CZYLI O PONAD 150%.</li> <li>Nie wyrażamy zgody na wydłużenie czasu pracy naszej grupie zawodowej z 5 godzin do 7,35 godzin dziennie.</li> <li>Sposób wprowadzenia zapisu jest dla nas upokarzający. Nowe projekty ustawy o ZOZ oraz o „szczególnych uprawnieniach”, wprowadzają w błąd posłów i senatorów, którzy będą głosować ten projekt czy w Sejmie RP czy w Senacie RP.</li> </ol>

**Obecny zapis art. 32 g brzmi :**

„ Art. 32g. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 32i ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 4.

2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 42 godzin na tydzień.

3. Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni), w przyjętym okresie rozliczeniowym:

- 1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej - stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,
- 2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

- w zakresie określonym w ust. 5, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień.

5. Czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:

- 1) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
  - a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a w szczególności: wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promieniowanie jonizujące, lub wykonujących czynności zawodowe bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych lub
  - b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego, lub
  - c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego związanych z działalnością, o której mowa w lit. a) i b),
- 2) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów,
- 3) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
  - a) przygotowywanie preparatów lub
  - b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych,
- 4) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
  - a) wykonywanie sekcji zwłok lub
  - b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

		<p>c) pomoc przy wykonywaniu sekcji zwłok oraz badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub</p> <p>d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.</p> <p>5. Bez pokazania jak wielkie są proponowane zmiany trudno się do nich odpowiednio odnieść. W ten sposób wprowadza się w błąd osoby pracujące nad ustawą.</p> <p>6. Proponowane wydłużenie czasu pracy uzasadnione wyłącznie opinią IMP w Łodzi jest po prostu dziecinne. Dość prymitywny sposób uzasadnienia proponowanej zmiany czasu pracy około 60 tys pracowników oparty wyłącznie na opinii IMP w Łodzi . IPM W ŁODZI OD LAT NIE JEST ŹRÓDŁEM MIARODAJNYM !!!! Po pierwsze nie jest jedyną instytucją w kraju , która zajmuje się badaniami dozymetrycznymi a po drugie na cłym cywilizowanym świecie stosuje się od lat o wiele czulsze metody badań. Znamy opinię IMP już od lat ale nigdy w MZ porf Jankowski nie był w stanie obronić swoich tez. Może Ministerstwo Zdrowia pokusi się w takim razie o nowelizację Kodeksu Pracy jako niezgodnego z zapisami obecnej Ustawy o ZOZ.</p> <p>7. Proponowana zmiana polegająca na wydłużeniu dobowej normy czasu pracy będzie miała wyjątkowo negatywny i bezpośredni wpływ na zdrowie i zwiększenie ryzyka chorób zawodowych naszej grupy zawodowej oraz na rynek pracy.</p> <p>8. Projektowana regulacja dobowej normy czasu pracy już teraz stanowi ogromne źródło niepokojów społecznych i zarzewie konfliktów społecznych w skali całego kraju.</p> <p>9. W ocenie skutków regulacji przepisów dotyczących czasu pracy nie przewidziano wpływu na zdrowie i zwiększoną zachorowalność na choroby zawodowe a co za tym idzie wpływ na wydatki budżetu państwa i sektora publicznego.</p> <p>10. Kolejny aspekt proponowanej regulacji nie ujętej w żadnym uzasadnieniu do nowelizacji to spowodowanie bezrobocia w wszystkich grupach zawodowych znajdujących się w obecnym art. 32 g.</p> <p>11. Nie ma żadnej podstawy prawnej w Dyrektywach Unii Europejskiej do proponowania wydłużania czasu pracy na stanowiskach ujętych w art.32 g . Więcej w omawianej propozycji jej głównym nowym zapisem jest zwiększenie czasu pracy dla grup zawodowych z art 32g a przecież to Dyrektywy Unii Europejskiej ograniczyły czas pracy lekarzy przez włączenie czasu pracy na dyżurach medycznych do miesięcznej normy czasu pracy . Skąd zatem tak głęboka schizofrenia w zapisach przedstawionej nowelizacji ? Jednym zabrać drugim dać ? Czy w związku z powyższym należy od razu składać skargę do Trybunału Europejskiego czy Ministerstwo radzi nam poczekać na uchwalenie tej nowelizacji . Zaznaczmy przy tym , że w razie przegranej strony rządowej pracownicy wystąpią o odszkodowania do budżetu Państwa .</p> <p>12. Przed przyjęciem proponowanego wydłużenia dobowej normy</p>
--	--	--

czasu pracy należy skonsultować się z prawnikami jak przeszło czterdziestoletni okres obowiązywania skróconego czasu pracy ma się do PRAW NABYTECH zgodnie z Dyrektywami Unii Europejskiej . Szkoda by było dać kolejny powód do ośmieszania naszego kraju z powodów nieznamośności prawa wspólnotowego.

13. W związku z przedstawionym projektem wydłużenia dobowej normy czasu z 5 godzin do 7 godzin 35 minut informujemy, że Zarząd Główny OZZTME podjął Uchwałę zobowiązującą wszystkie struktury OZZTME do wchodzenia w spory zbiorowe i przygotowania do OGÓLNOPLSKIEJ AKCJI STRAJKOWEJ. Takiej reakcji środowiska także nikt nie przewidział podając uzasadnienie do proponowanej nowelizacji Ustawy o ZOZach, jej wpływu na rynek pracy, stan zabezpieczenia zdrowia społeczeństwa oraz strat finansowych ZOZ-ów.

W przedstawionych powyżej opiniach nie będziemy przytaczali wszystkich pozostałych argumentów takich jak praca w szczególnych warunkach, szkodliwych – rakotwórczych odczynników chemicznych, cytostatyków, wpływu warunków pracy na psychikę – chociażby w patomorfologii czy wpływu promieniowania jonizującego na pracowników z nim związanych zawodowo. Ministerstwo Zdrowia zna przecież zapisy Ustawy Prawo Atomowe oraz własnych bardzo restrykcyjnych rozporządzeń dotyczących warunków pracy, aparatury medycznej, przekroczenia dawek indywidualnych w ostatnich latach itd.

Reasumując :

**Nie wyrażamy zgody na zmianę zapisów art. 32 g Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej przez wydłużenie dobowego wymiaru czasu pracy z 5 godzin do 7,35**

**Uzasadnienie :**

1. Skrócony czas pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach ;

1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej – stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

wynika z przepisania tzw. Pragmatyki Służby Zdrowia zawartej we wcześniejszych uregulowaniach Rozp. Rady Ministrów z 1974r.

Jest to okres 30 letni . Traktujemy więc skrócony czas pracy jako nasze prawo nabyte – na co pozwalają odpowiednie Dyrektywy Unii Europejskiej.

W chwili obecnej wszyscy zatrudnieni technicy radiologii kończyli Medyczne Studia Zawodowe z wiedzą , że ich czas pracy będzie wynosił 5 godzin dziennie. Teraz mają z dnia na

		<p>dzień przejść na system 8 godzinny . Wydłużmy Polakom jakąś nową ustawą czas pracy z 8 na 12 godzin i zobaczmy co oni zrobią ustawodawcom i co zrobi Unia Europejska?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Brak podpisania Ponadzakładowego Układu Zbiorowego dla Pracowników Ochrony Zdrowia – nie podpisanego w roku 1998r. przy reformie ochrony zdrowia - przechodzeniu na tzw. samodzielność spowodował wpisanie wszelkich praw nabytych w zapisy Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej . Miało to na celu zagwarantowanie choćby minimalnych praw dla 600 tysięcznej wtedy rzeszy pracowników ochrony zdrowia.</li> <li>3. Zwracamy się z prośbą do Ministerstwa Zdrowia o wyjaśnienie co było powodem, czym kierowano się wydłużając czas pracy. Co takiego stało się, że do tej pory bardzo rygorystycznie przestrzegany i niemożliwy do przekroczenia normatyw 5- godz. dnia pracy został wydłużony i to aż o <b>50%</b>, a w kontekście zapisu <b>art.32i, ust. 1</b> – nawet o prawie <b>150%</b> ! (12 godz. na dobę). Czy promieniowanie jonizujące przestało być szkodliwe? Zapisy Ustawy Prawo Atomowe i kolejne nowelizacje Rozporządzeń Min. Zdr. w sprawie bezpiecznego stosowania prom. jonizującego wprowadzają coraz większe obostrzenia w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta wymuszając na technikach elektroradiologii minimalizację dawek dla pacjenta, konieczność stosowania osłon indywidualnych, ograniczenia pola napromieniowania do niezbędnego minimum itp.</li> <li>4. Wyrażamy protest wobec braku jakiejkolwiek informacji dotyczącej wydłużenia czasu pracy dla osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące w UZASADNIENIU do projektu. Z tego powodu powstaje wrażenie, że twórcy projektu chcą przy okazji konieczności realizacji wykładni Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie dyżurów lekarskich chcą po cichu i bez rozgłosu wydłużyć nam czas pracy. Powstaje pytanie: czego się obawiają?</li> <li>5. Żądamy wyjaśnienia dlaczego w OCENIE SKUTKÓW REGULACJI NA RYNEK PRACY przedmiotowego projektu nie wspomina się o skutkach w postaci redukcji w grupie techników elektroradiologii. Wprowadzenie w życie projektu może spowodować zwolnienia z pracy ok. 20 - 30% techników. To z kolei spowodować może niepokój społeczny do akcji protestacyjnej w łącznie. Chyba, że to jest odpowiedź na wyżej postawione pytanie...</li> <li>6. Przez kolejne lata pracownicy ochrony zdrowia ponosili koszty wprowadzania kolejnych reform. Żaden ze zwolnionych nie otrzymał żadnych odpraw czy choćby jakiejkolwiek pomocy ze strony państwa umożliwiającej przekwalifikowanie .Odebrano nam nawet możliwość wzięcia kredytu na własną działalność zagwarantowanego w odpowiedniej ustawie lekarzom i pielęgniarkom. Wydłużenie czasu pracy , które nie jest w żaden sposób umotywowane dla naszej grupy zawodowej to natychmiastowe redukcje zatrudnienia rządu 33 – 40 % . Zwolnieni nie otrzymają żadnych odpraw i żadnej pomocy . Nie</li> </ol>
--	--	---

ma przecież żadnego programu osłonowego dla zwalnianych pracowników ochrony zdrowia.

7. Wydłużenie czasu pracy nie ma także podstaw od strony merytorycznej . Co prawda według Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi praca w zakładach radiologii i radioterapii jest super bezpieczna lecz według naszych informacji zaledwie w roku 2002 zostały uznane przez komisje lekarskie ZUS dwa przypadki choroby popromiennej stwierdzone u techników elektroradiologii zatrudnionych w szpitalach krakowskich . Rozważania IMP są o tyle fałszywe , że sposób mierzenia napromieniowania jest sposobem przestarzałym i nie miarodajnym . Wystarczy stwierdzić , że kontrola dozymetryczna jest wyrwykowa i nigdy nie są wykonywane badania wszystkich zatrudnionych. Kilka lat temu raport IMP w sprawie pomiarów indywidualnych już wtedy był daleki od prawdy. Po pierwsze 1mSv na kwartał nie jest dawką graniczną dla ogółu ludności. Po drugie w pracowniach hemodynamicznych pracownicy otrzymują znacznie większe dawki. Po trzecie 1mSv stanowi błąd metody tylko w IMP w ŁODZI, wynika to z przestarzałej metody pomiaru .( dozymetry fotograficzne) .W Krakowie w Instytucie Fizyki Jądrowej stosuje się dawkomierze termoluminescencyjne , których zakres pomiaru wynosi od 0.03mSV do 1Sv. Po przesłaniu dozymetrów do Krakowa wyniki otrzymuje się po kilku dniach a nie jak w Łodzi po dwóch miesiącach. Po trzecie to właśnie w IMP w Łodzi prowadzi się badania nad czynnikami rakotwórczymi w środowisku pracy. Ponadto Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w w/w sprawie :
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 1 grudnia 2004 r.**

w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy .

(Dz. U. Nr 280, poz. 2771)

Wykaz 2.

Czynniki fizyczne

1.Promieniowanie jonizujące

8. Nikt nie sprawdził jak zmienia się dawka promieniowania , którą otrzymują pracownicy zatrudnieni przy pracy ze źródłami promieniowania prze okres ostatnich chociażby 10 lat . Nawet przyjmując raporty z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi , że jeszcze 10 lat temu prawie nie stwierdzali przekroczeń dawki , to co jest obecnie ? 10 lat temu badania kardiologii inwazyjnej – koronarografie były sporadyczne i to w paru miejscach w Polsce , zabiegi stentowania tętnic – wyłącznie w jednym ośrodku , stentgrafty – protezowanie aorty starowało na zachodzie Europy .  
**W chwili obecnej przekroczenia dawki stały się nagminne w tych ośrodkach w których się je wykonuje !**
9. Nawet Dyrektywy Euroatom Unii Europejskiej stwierdzają , że każda dawka promieniowania jonizującego jest szkodliwa a co

		<p>dopiero kiedy jest to zagrożenie zawodowe. Przykładem niech będzie głośna sprawa napromieniowania pacjentek w Białostockim Ośrodku Onkologicznym przez pracę na niesprawnym sprzęcie .</p> <p>10. Sprawa sprzętu jest równie żenująca jak i opinie o braku zagrożenia napromieniowaniem Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. 70 % aparatury radiologicznej w Polsce to aparatura mająca ponad 20 lat . Czy w związku z propozycją wydłużenia czasu pracy pracodawca nakaże także europejskie standardy i nie będą użytkowane aparaty radiologiczne starsze niż 5 – letnie?</p> <p>11. Warunki pracy w zakładach radiologii i radioterapii to nie tylko samo promieniowanie jonizujące – to także bezpośredni kontakt ze szkodliwymi SUBSTANCJAMI CHEMICZNYMI O RAKOTWÓRCZYM DZIAŁANIU zawartych w odczynnikach stosowanych do wywoływania zdjęć rtg .</p> <p>12. W proponowanych w ustawie o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw zmianach czasu pracy , praktycznie z dnia na dzień, nie ma ani jednego zdania o KONIECZNOŚCI PRZELICZENIA TAKŻE ZAROBKÓW ZGODNIE ZE ZWIĘKSZENIEM LICZBY GODZIN W STOSUNKU 5 DO 8 . Powyższe rozwiązanie jest zapisem Kodeksu Pracy w myśl, których zwiększenie czasu pracy wymaga zwiększenia wynagrodzenia za wykonaną pracę.</p> <p>13. W roku 1999 cała służba zdrowia weszła tzw. Samodzielność . Całe środowisko medyczne zostało okłamane przez ekipę ministra Maksymowicza .Do końca roku 1998 nie został podpisany układ zbiorowy dla pracowników ochrony zdrowia . Weszliśmy w samodzielność bez żadnych gwarancji praw pracowniczych . Minimalne zapisy tego co było przed 1998 znalazło potem miejsce w zapisach Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej z grudnia 1999rNie dostaliśmy żadnych świadczeń , żadnych odpraw. Od początku 1999r zaczęły się zwolnienia pracownicze w ochronie zdrowia . Kolejni ministrowie zdrowia w ogóle nie interesowali się tym co się dzieje w placówkach ochrony zdrowia . Względy nie zawsze czysto ekonomiczne doprowadzały do kolejnych zwolnień grupowych . Wreszcie w 2001r Sejm uchwalił Ustawę z dnia 24 sierpnia 2001r. Dlaczego komuś tak przeszkadzał zapis o technikach medycznych ? Według naszej informacji kredytów na podstawie ustawy z 24 sierpnia 2001r. technicy medyczni wzięli zaledwie kilka . Ponadto grupa techników medycznych jest tak niewielka , że nie można uznać argumentów ekonomicznych wykreślenia nas z zapisów ustawy. Trudno żeby wciąż stanowić prawo wyłącznie pod interesy dwóch zawodów w ochronie zdrowia – lekarzy i pielęgniarek . I tak nasza grupa zawodowa została wykreślona nawet z ustawy o preferencyjnych kredytach dla pracowników Ochrony Zdrowia.</p>
--	--	---

		<p>14. W chwili obecnej są bardzo restrykcyjnie przestrzegane wszelkie zapisy rozporządzeń ministra zdrowia w sprawach kontroli napromieniowania . Technicy Elektroradiologii muszą się poddawać rozszerzonym badaniom profilaktycznym 1 do roku . Nie mogą pracować w promieniowaniu z chwilą przekroczenia dawki . Promieniowanie szkodzi wszystkim , nie tylko pacjentom , zresztą i my sami jesteśmy pacjentami . I nagle jednym pociągnięciem zostaje skreślony skrócony czas pracy naszej grupy zawodowej . I od tej pory promieniowanie staje się naszym przyjacielem – tak po prostu znikła szkodliwość . To jest możliwe tylko w naszym kraju – Polsce.</p> <p>15. Proponowane wydłużenie czasu pracy dla techników elektroradiologii spowoduje oczywiście wybuch niezadowolenia społecznego i zaowocuje strajkiem generalnym w zakładach radiologii i radioterapii . Wynik referendum strajkowych w tej sprawie jest jednoznaczny .</p>
4.	<b>Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwrot kosztów uczestnictwa w szkoleniach w zakresie specjalizacji zawodowej w zawodzie diagnosty laboratoryjnego, specjalizacji oraz kształcenia w zakresie podnoszenia kwalifikacji podyplomowych w kwocie nie mniejszej niż 50 % kosztów szkolenia finansowanego ze środków pracodawcy,</li> <li>• możliwość odliczenia kosztów ponoszonych na kształcenie specjalizacyjne, obowiązkowe ustawiczne kształcenie, literaturę naukową w rozliczeniu podatkowym</li> <li>• urlop szkoleniowy w wymiarze 15 dni roboczych na rok</li> <li>• urlop zdrowotny po 20 latach pracy, w wymiarze 15 dni co 5 lat</li> </ul>
5.	<b>Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy</b>	<p>projekt "Ponadzakładowego układu zbiorowego pracy (...)"</p> <p style="text-align: center;"><b>ROZDZIAŁ I</b> <b>Postanowienia ogólne</b> <b>§ 1</b></p> <p>1. Przepisy niniejszego Układu stosuje się do pracowników działalności podstawowej, zatrudnionych w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej, przez pracodawców wymienionych we wstępie do Układu</p> <p>2. Przez „pracownika działalności podstawowej”, rozumie się:</p> <p>1) pracownika medycznego, który ukończył wyższe studia medyczne lub średnią szkołę medyczną, jak również pracownika, który uzyskał wykształcenie wyższe lub średnie inne niż medyczne i posiadane przez niego kwalifikacje zawodowe mają zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,</p> <p>2) innego pracownika niż wymieniony w pkt 1, którego praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.</p>

3. Spis grup pracowniczych, objętych postanowieniami niniejszego Układu, wraz z tabelą minimalnych stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup, zawarty jest w załączniku nr 1 do Układu.

### **ROZDZIAŁ III**

#### **Szkolenie i doskonalenie zawodowe**

##### **§ 9.**

1. Lekarzowi, lekarzowi dentyście, farmaceucie, diagnoście laboratoryjnemu, .... przysługuje w ciągu roku 14 dniowy, płatny urlop szkoleniowy.

2. Pielęgniarsce, położnej, technikowi medycznemu, technikowi farmacji ..... przysługuje corocznie ..... dniowy, płatny urlop szkoleniowy.

##### **§ 10.**

1. Pracownikowi skierowanemu przez pracodawcę na szkolenie zawodowe pracodawca pokrywa koszty szkolenia oraz może pokryć, w całości lub w części, inne koszty związane ze szkoleniem pracownika.

2. Pracownik, o którym mowa w ust. 1, zachowuje, za czas nieobecności w pracy, prawo do wynagrodzenia obliczonego jak za urlop wypoczynkowy. W przypadku pracowników, wymienionych w § 9 czas ten wlicza się do okresu urlopu szkoleniowego.

### **ROZDZIAŁ IV**

#### **Postanowienia przejściowe i końcowe**

##### **§ 11**

Układ zawiera się na okres do 31 grudnia 2012 r., z możliwością jego przedłużenia. Układ nie podlega wypowiedzeniu, chyba, że na podstawie zgodnego oświadczenia stron Układu w terminie ustalonym przez strony.

##### **§ 12**

Zmiany do Układu mogą być wprowadzone na podstawie zgodnego oświadczenia stron Układu, w drodze protokołów dodatkowych.

##### **§ 13.**

1. Układ wchodzi w życie z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zarejestrowany.

2. Wejście w życie Układu nie może spowodować obniżenia wynagrodzenia pracownika.

##### **§ 14.**

Wskaźnik krotności przeciętnej płacy w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat z zysku za ostatni kwartał poprzedniego roku, określający stawkę minimalnej płacy zasadniczej poszczególnych grup pracowniczych, wyszczególniony w załączniku nr 1 Układu przyjmuje następującą wartość:

1. od 01 stycznia 2008r - ... % krotności wskazanej w załączniku nr 1.
2. od 01 stycznia 2009r – ... % krotności wskazanej w załączniku nr 1.
3. od 01 stycznia 2010r - 100 % krotności wskazanej w załączniku nr 1.

6.	<b>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gwarantowany ustawowo urlop szkoleniowy</li> <li>• Gwarantowany ustawowo urlop zdrowotny</li> <li>• Gwarantowana ustawowo możliwość przejścia na wcześniejszą emeryturę pracownikom zatrudnionym w lecznictwie zamkniętym</li> <li>• Umożliwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych wszystkim grupom zawodowym</li> </ul> <p>Inne prawne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konieczność uregulowania prawnego pozostałych grup zawodowych wykonujących zawody medyczne m. in. technik: elektroradiologii, analityki medycznej, rehabilitacji, czy psycholog</li> </ul>
7.	<b>Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSWiA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. niekonstytucyjność (swoboda prowadzenia działalności) administracyjnego zabrania wykonywania świadczeń przez dane grupy zawodowe na zasadach samozatrudnienia itp,</li> <li>2. w dobie poważnych wezwań stojących przed zarządzającymi ZOZ-ami niejednokrotnie, których budżet stanowi znacząca kwotę, zasadne byłoby zastanowić się nad zmianami w tzw. "Ustawie kominowej",</li> </ol>
8.	<b>Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uregulowanie zasad działania szpitali klinicznych, w tym kwestii płacowych i pracowniczych, odrębnym aktem prawnym (ze względu na szczególnie złożone relacje z organami założycielskimi, również w sferze zatrudnienia).</li> <li>2. Uwzględnienie w ustawie o szczególnych uprawnieniach osób zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej nie tylko pracowników, ale również osób wykonujące zawody medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych.</li> <li>3. Wyłączenie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej z ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców, co pozwoli na swobodne kształtowanie płac, w tym płac pracowników o najwyższych kwalifikacjach.</li> <li>4. Uregulowanie zasad zatrudniania pracowników uczelni medycznych w szpitalach klinicznych. Optymalnym rozwiązaniem jest model jednego pracodawcy, który wymaga jednak szeregu zmian prawnych. Bezwzględnie – przy obecnym systemie zatrudniania lekarzy akademickich i lekarzy nie będących nauczycielami akademickimi – należy uporządkować aktem prawnym ich relacje z pracodawcą. Propozycją Stowarzyszenia jest zatrudnianie w szpitalach klinicznych lekarzy będących jednocześnie nauczycielami akademickimi wyłącznie na zasadzie umów cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń</li> </ol>

		<p>zdrowotnych (płacenie nauczycielom akademickim za wykonywanie świadczeń medycznych).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Zapewnienie udziału, z głosem stanowiącym, dyrektorów szpitali klinicznych w konkursach na ordynatorów, pielęgniarki oddziałowe oraz na pozostałe stanowiska wymienione w zoz lub zniesienie ustawowego obowiązku przeprowadzania konkursów i pozostawienie decyzji o ich przeprowadzeniu w gestii dyrektora szpitala. Dyrektor szpitala powinien mieć kluczowy wpływ na dobór kadr, z którymi podejmuje decyzje zarządcze.</li> <li>6. Umożliwienie rozdziału funkcji ordynatora lub osoby kierującej działalnością oddziału od funkcji kierownika kliniki, co jest niezmiernie ważne dla sprawnego zarządzania operacyjnego oddziałem. Kierownik Kliniki, często zaabsorbowany pracą naukową i dydaktyczną nie jest w stanie w pełni realizować zadań ordynatora oddziału, na którym spoczywa także dbałość o ekonomiczny wymiar pracy lekarskiej.</li> <li>7. Umożliwienie szpitalom klinicznym wprowadzanie różnorodnych form zatrudniania osób wykonujących zawody medyczne w zależności od aktualnych potrzeb. Dokonanie zmian dostosowujących przepisy związane np. z zasadami uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy (np. zapis o możliwości pełnienia funkcji kierownika specjalizacji przez lekarza zatrudnionego na zasadzie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne).</li> <li>8. Uzgadnianie zasad wynagradzania pracowników ( w tym prawa do nagród jubileuszowych, dodatków stażowych itp) w regulaminach wynagradzania, a nie w układach zbiorowych. Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych jest przeciwne wprowadzaniu zapisów uniemożliwiających swobodne kształtowanie płac w szpitalach klinicznych.</li> <li>9. Uwzględnianie w kosztach procedur medycznych zwiększonych kosztów osobowych, związanych z bardzo wysokimi kwalifikacjami zawodowymi pracowników szpitali klinicznych, wykonywania procedur wysoko specjalistycznych, innowacyjności, wykonywania procedur niestandardowych. Od lat postulowanym rozwiązaniem jest zastosowanie dla szpitali klinicznych przelicznika wyceny procedur medycznych (np. 1,2 wartości punktu dla szpitali klinicznych). W szpitalach klinicznych kadra medyczna cechuje się wysokimi kompetencjami, często są to jedyne ośrodki wykonujące określone procedury medyczne. Dlatego też oczekiwania płacowe kadry szpitali uniwersyteckich są wyższe. Ponadto szpitale akademickie realizują wysokospecjalistyczne procedury medyczne, często kontynuując leczenie z innych ośrodków.</li> </ol>
--	--	--

		<p>Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych sugeruje wyłączenie dyrektorów szpitali z <i>Ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagrodzeniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi</i>. Konieczność stosowania zapisów ww. ustawy przez organy zatrudniające dyrektorów w znaczący sposób uniemożliwia motywacyjne systemy wynagradzania dyrektorów. Przy obecnych oczekiwaniach płacowych kadry lekarskiej, niejednokrotnie dyrektorzy szpitali otrzymywać mogą znacząco mniejsze wynagrodzenie od części swoich pracowników. Dyrektorzy szpitali odpowiedzialni są niejednokrotnie za budżety jednostek przekraczające w ciągu roku wartość 100 mln. zł. Zatem wynagrodzenie ich winno być adekwatne do ponoszonej odpowiedzialności.</p>
9.	<b>Unia Uzdrawisk Polskich</b>	<p>Potrzeba podjęcia działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- które zapobiegą nierównemu traktowaniu białego personelu pracującego w uzdrowiskach,</li> <li>- które będą zmierzały do zniwelowania negatywnych skutków niedoszacowania stawek osobodnia.</li> </ul>
10.	<b>Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych</b>	<p>Środowisko oczekuje, iż w trybie pilnym wprowadzony zostanie do prawodawstwa polskiego "Katalog uprawnień socjalnych dla pielęgniarek i położnych w Polsce", przyznający osobom wykonującym te zawody następujące uprawnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- do urlopu zdrowotnego dla poratowania zdrowia,</li> <li>- do urlopu szkoleniowego <i>gdyż</i>, pielęgniarka i położna w czasie wykonywania zawodu stale musi podnosić swoje kwalifikacje zawodowe,</li> <li>- do objęcia pielęgniarek i położnych bezpłatną opieką profilaktyczną w szerokim zakresie,</li> <li>- do wcześniejszych emerytur na wskazanych stanowiskach pracy,</li> <li>- do zwiększenia wymiaru urlopu wypoczynkowego o 10 dni raz na dwa lata, po pięciu latach nieprzerwanej pracy,</li> <li>- do zwrotu kosztów kształcenia podyplomowego, warunkowanego wykonywanymi zadaniami, w kwocie nie mniejszej niż 50% kosztów kształcenia,</li> <li>- do zwolnienia z podatków, o kwoty wydatkowane przez pielęgniarkę i położną na kształcenie podyplomowe,</li> <li>- do zwrotu kosztów przejazdu <i>związanego</i> z wykonywaniem obowiązków służbowych,</li> <li>- do nagród za wybitne, nowatorskie osiągnięcia w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa przyznawane przez ministra właściwego do spraw zdrowia,</li> <li>- płatnych dni wolnych od pracy z okazji Dnia Pielęgniarki - 12 maja i Dnia Położnej - 8 maja.</li> </ul>