

sukcesem ogólnopolskiego strajku

i - jak się w rezultacie okazało - nie wskórały nic, choć same publicznie twierdzą, że strajk odniósł skutek, jednakże - jestem tego zdania - osoby te wewnątrznie zdają sobie sprawę z mierności swoich „osiągnięć”.

Po szóste, nigdy nie będziemy w pełni zorganizowani i nigdy nie podejmiemy całosciowego strajku bowiem nie sprzyjają temu różne systemy naszego zatrudnienia - począwszy od etatów w szpitalach, do wykonywania pracy na kontraktach także w szpitalach, poradniach, czy rejonie, gdzie każdy dzień odejścia od pracy wiąże się bezpośrednio z utratą dochodów i grozi utratą pracy - rozwiązania kontraktu. Te różne systemy zatrudniania powodują, że tak do końca nie rozumiemy własnych problemów i mamy własne (nawet wewnątrz naszej profesji) interesy. Dlatego też pielęgniarki zatrudnione na kontraktach albo będą strajkować same w obronie własnych interesów, albo też wyrażą tylko swoje ustne, czy też pisemne poparcie dla pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (co oznacza najczęściej, w przypadku tej ostatniej, niższe uposażenie w porównaniu do umowy o pracę). Dodatkowo także, trzeba wspomnieć, że problem „rozumienia” własnych interesów wewnątrz naszej grupy zawodowej pogłębia fakt, że w szpitalach wysokospecjalistycznych i wieloprofilowych (kliniki, szpitale wojewódzkie) uposaże-

nia pielęgniarek i położnych są z reguły wyższe od uposażeń pielęgniarek zatrudnionych w innych szpitalach średnio o kilkaset złotych. Wynika to z faktu, że dyrektor szpitala, który realizuje świadczenia wysokospecjalistyczne o wielu profilach jest w stanie w większym stopniu wygospodarować pieniądze na podwyżki dla pracowników, niż dyrektor szpitala rejonowego, powiatowego, czy miejskiego, gdzie świadczeń medycznych realizuje się mniej i nie tak wysoko opłacanych, jak w placówkach wymienionych wcześniej. Powoduje to swoisty rozłam w rozumieniu własnej sytuacji w samych środowiskach pielęgniarek i położnych w temacie wysokości uposażenia, przyczyniając się w rezultacie do braku pełnej konsolidacji zawodowej.

Po siódme, jako środowisko zawodowe nie potrafimy być wytrwali i zadowolamy się „ochłapami” - wystarcza nam tylko zapewnienie polityków, że „nastąpią jakieś zmiany dla nas korzystne”, aby od strajku odejść.

Po ósme wreszcie, oprócz podejmowania strajku ważne jest także podejście wszystkich polityków i osób bezpośrednio rządzących w naszym kraju do strajkujących. Jak pokazuje historia ostatnich lat politycy zbyt nie przejmują się problemami naszego pielęgniarskiego środowiska (ale i także po części lekarskiego) manifestując to w najróżniejszy

sposób, począwszy od zupełnie ignorowania problemu, marginalizowania podjętych nawet drastycznych form protestu (cytat: „nie zjedzenie kolacji to nie głódówka”), czy na straszeniu strajkujących represjami skończywszy (tzw. „zakuwanie w kamasze”). Co z tego, że zorganizujemy strajk, nawet długotrwały jak zdecydowana większość polityków nie widzi naszych problemów, umniejsza znaczenie naszego zawodu i podjętego strajku oraz minimalizuje nasze postulaty? Ważna jest przecież kultura polityków, którzy powinni, aby być postrzegani jako osoby rzeczywiście dbające o dobro społeczne, w tym o dobro spauperyzowanego od lat środowiska pielęgniarskiego, wysłuchać naszych racji, wnikliwie zapoznać się z problemem oraz stworzyć rzeczywiste warunki do zakończenia trwającego od lat zubożenia przedstawicieli naszej profesji. W Polsce takich polityków wydaje się być niestety niewiele.

Czy warto zatem strajkować? Wobec powyższych argumentów, wobec rzeczywistego braku pełnej konsolidacji naszego środowiska osobiście uważam, że nie. Oczywiście każdy z nas ma swoje odmienne zdanie w tej kwestii, jednak w przypadku braku pełnego rozumienia problemów w swoim własnym środowisku przez jego członków, wobec faktu istnienia różnego rodzaju swoistych utrudnień (wyżej wymienionych) do podejmowa-

nia strajku uważam, że nie tędy droga. Uważam, że jako grupa zawodowa nie jesteśmy gotowi i zdolni do podjęcia strajku całosciowego (obejmującego wszystkie pielęgniarki i położne w naszym kraju), długotrwałego oraz - co najbardziej istotne - strajku zakończonym sukcesem. Jesteśmy specjalistami (jeśli można tak powiedzieć) w organizowaniu tylko strajków chwilowych i to najczęściej o lokalnym charakterze (dany szpital, kilka szpitali, miasto). Uważam także, że dla własnego dobra nie powinniśmy już organizować strajków, które (jak pokazuje praktyka) odnoszą co najwyżej mały-połowiczny skutek. Należy bowiem wiedzieć, że ten kto ciągle organizuje różnego rodzaju strajki, czy protesty itp. i w łatwy sposób udaje się go omamić i zbyć różnymi obietnicami, nie jest w późniejszym okresie wiarygodny, jako organizator strajku - strona przeciwna, choćby by nią nie był, wie, że jeśli z pielęgniarkami i położnymi „poszło” już wielokrotnie wcześniej „łatwo i prosto”, to najprawdopodobniej będzie tak i tym razem. Naszą siłą jest tylko nasza ogólna liczba, ale to niestety nie wystarczy; zresztą nie wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce należą do Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, co liczbę reprezentowanych osób w strajku nieznacznie zmniejsza.

Zatem którą drogą? Dalsza profesjonalizacja naszego zawo-

du, wykreowanie wizerunku silnej profesji, ujawnienie się w naszym gronie zawodowym silnych osobowości, które nie są podatne na wpływ czynników zewnętrznych i nie dadzą się zbyć byle obietnicami może tę sytuację uratować. Potrzeba nam mocnych, opartych na szerokiej wiedzy merytorycznej i silnym poczuciu dobra społecznego i grupowym (zawodowym) oraz posiadającym silne morale przedstawicieli. Przedstawiciele, którzy będą patrzeć właśnie na dobro wspólne. Konieczne jest stałe, systematyczne, „krok po kroku” wprowadzanie zmian systemowych mających na celu umocnienie naszego zawodu spośród innych profesji medycznych - trzeba nam m.in. wprowadzenia ustawowego zapewnienia płacy minimalnej dla pielęgniarek i położnych oraz ustalenia twardych i rygorystycznie przestrzeganych norm pracy, w tym limitów liczby chorych, którymi może się opiekować jedna pielęgniarka na dyżurze dziennym i nocnym. Bez wprowadzenia tych zmian ustawowo poprzez ciągłe, systematyczne i rzeczowe rozmowy z prawnikami, pracownikami Ministerstwa Zdrowia, politykami i innymi osobami władnymi w tym temacie nie osiągniemy nic na rzecz polepszenia i ugruntowania naszego zawodu. I nie pomogą tu żadne strajki i protesty, na których co najwyżej można się przeziębnić siedząc tygodniami, czy miesiącami na warszawskiej trawie.

Obserwator

OZZPiP - NIE DLA 40% PROGU

Sejm jesienią 2007 roku wykreślił w ustawie podwyżkowej z 2006 roku zapis ograniczający wysokość podwyżki dla danego pracownika do 40% jego uposażenia. Dyrektor zoz teraz będzie mógł dać jednej osobie 1% podwyżki, a innej 300% i więcej. Wniosek o wykreślenie tego zapisu w Sejmie złożył Związek Pielęgniarek i Położnych, który poprzednio walczył o taki zapis w ustawie podwyżkowej. Stanowisko związku jest zdumiewające! Jest to niekorzystna zmiana na której skorzystają tylko lekarze! Na portalu Pielęgniarek i Położnych już we wrześniu 2007 roku zwracałem uwagę, że poprawka, którą wprowadzono do ustawy o podwyżkach na wniosek związków zawodowych pielęgniarek i położnych jest niewłaściwa i bardzo niebezpieczna dla naszej grupy zawodowej. W sytuacji zniesienia ograniczenia wysokości podwyżek, naturalnym postępowaniem środowiska lekarskiego będzie dążenie do zwiększenia płac swojej grupy zawodowej kosztem np. pielęgniarek i położnych. Przedstawiamy przebieg debaty sejmowej w przedmiotowej sprawie.

Posiedzenie sejmowej komisji zdrowia w dniu 28 sierpnia 2007 roku.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias:

Pani poseł Małgorzata Stryjska ma rację, obawialiśmy się, że zostaniemy pokrzywdzone przy podziale środków na podwyżki wynagrodzeń. Po rocznym funkcjonowaniu ustawy okazało się, że jednak nie wystąpiły drastyczne sytuacje, że lekarz otrzymał najwyższą podwyżkę, a pielęgniarki nie otrzymały wcale. 5% podwyżki mogła otrzymać obsługa.

Znamy tę ustawę. Dlatego prosimy, aby państwo posłowie zniesli limit 40%. Zapewniam, że lekarze, pielęgniarki, technicy RTG, laboranci, rehabilitanci z pewnością nie pozwolą na nie-

sprawiedliwy podział tych środków, a dyrektor z pewnością nie będzie ryzykował niepokoju w zakładzie. Stąd nie obawialibyśmy się zniesienia limitu 40%, tym bardziej, że państwo postawie przyjęliście wskaźnik 0,65.

Jeżeli pielęgniarka zarabiała 1 tys. zł, a lekarz 1,2 tys. zł, to maksymalna podwyżka, jaką mogli otrzymać wyniosła odpowiednio 400 i 480 zł. Dyrektor mógłby przyznać większą podwyżkę, dysponował środkami, ale to nie było możliwe ze względu na limit 40%.

Przewodnicząca SOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Pan poseł w tej chwili reprezentuje władzę ustawodawczą. Dlatego prosimy o wysłuchanie naszych uwag. Pamiętajmy dokładnie opinie państwa posłów, zwłaszcza opinię pana posła

Aleksandra Soplińskiego, który w trakcie prac Komisji w ubiegłym roku, mówił, że ograniczenia uniemożliwią udzielenie podwyżek anesteziologom w szpitalu w Ciechanowie zarabiającym powyżej 17 tys. zł. Jeżeli państwo posłowie chcieć uchwalić podwyżkę dla tej grupy, to twierdzą, że jest to nieporozumienie.

W Warszawie jedynie trzy czy cztery szpitale włączyły podwyżkę do płacy zasadniczej. Zatem mówimy grupie, która w przeważającej większości otrzymała podwyżkę w formie dodatków. Proponowana poprawka niejako cofa sprawę. Jestem zdumiona stanowiskiem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, który popiera poprawkę. Zwracam uwagę, że w przypadku podwyżek w formie dodatku rozpoczyna

się nowe negocjacje, w których będzie zastosowana inna zasada.

Intencją wprowadzenia limitu 40% było zmniejszenie dysproporcji w wynagrodzeniach, o czym wspominał pan poseł Czesław Hoc. Zapewniam, że zniesienie tego ograniczenia spowoduje, że kilka podwyżek wynagrodzeń lekarzy na kontraktach skonsumuje całą podwyżkę w zakładzie.

Zwracam uwagę, iż ustawa przewiduje, że jeśli związki zawodowe osiągną porozumienie w sprawie podziału środków na wynagrodzenia, to są one dzielone zgodnie z tym porozumieniem, natomiast w przypadku braku porozumienia, dyrektor jednostki dzieli je według własnego uznania.

Mam również doświadczenia z rocznego okresu funkcjonowania tej ustawy. Mogę powiedzieć, kto najbardziej blokował porozumienie w sprawie podwyżek. Otóż, ten związek, który obecnie deklaruje, że nie chce podwyżki. W większości szpitali trzy centrale potrafiły porozumieć się, jeden blokował i dyrektor dzielił środki według własnego uznania. Nie będę wskazywała grupy, która była największym beneficjentem tych podwyżek.

Sekretarz stanu w MZ Bolesław Piecha:

Zniesienie limitu 40% i włącze-

nie wzrostu wynagrodzenia do płacy zasadniczej spowoduje, że w małych zakładach opieki zdrowotnej - jeśli prawdą jest, że podwyżka była tam realizowana w formie dodatków - pielęgniarka może otrzymać 5% podwyżki, a właściciele i lekarze - 100% - 200%. I będzie to zgodne z ustawą.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Myszę, że celem tej podwyżki jest w miarę sprawiedliwy podział, a także wyrównanie pewnych dysproporcji. Musimy jednak pamiętać, że w wielu szpitalach szczególnie lekarze pracują na umowach cywilnoprawnych, czyli kontraktach. Zniesienie limitu wzrostu wynagrodzeń może doprowadzić do olbrzymich dysproporcji, jeżeli uwzględnimy sytuację, że lekarz na kontrakcie zarabia 8 tys. - 9 tys. zł, a pielęgniarka - 1,5 tys. zł - 1,6 tys. zł. Ani związki zawodowe, ani dyrektor nie będą mogli powstrzymać żądań osób, które mają wysokie wynagrodzenia.

Sekretarz stanu w MZ Bolesław Piecha:

Mam wrażenie, że nie rozumiemy celu tej ustawy. Jej celem jest utrzymanie poziomu indywidualnych wynagrodzeń uzyskanych w wyniku regulacji z 22 lipca 2006 r. Przyjęcie proponowanej poprawki może spowodować - choć nie jestem do końca pewien, potrzebowałbym ekspertów - nie tyle utrzymanie, co rewizję realizacji ustawy z 22 lipca

Dokończenie na str. 6.