

Decyzja
Prezydium KK
nr 154/16

ws. opinii o projekcie ustawy Ministra Zdrowia o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Projekt ustawy Ministra Zdrowia *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (zwany dalej projektem ustawy) w wersji z dnia 27 września 2016 r. w znacznej mierze wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i postulatom NSZZ „Solidarność”, jednak nadal zawiera liczne mankamenty.

Nie ulega wątpliwości, że warunki płacowe pracowników podmiotów leczniczych są niezadawalające i wymagają kompleksowego rozwiązania. Celem projektu ustawy nie powinno być jedynie przeciwdziałanie niedoborom kadrowym w deficytowych grupach pracowników medycznych, ale wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez usprawnianie funkcjonującego systemu oraz likwidowanie nieuzasadnionych dysproporcji w wynagrodzeniach między grupami zawodowymi i zapobieganie obniżaniu się poziomu wynagrodzeń w służbie zdrowia w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

Ustawa powinna być stymulatorem, mającym na celu przeciwdziałanie rozwarstwieniu płacowemu między zawodami deficytowymi a pozostałymi. Powinna spełniać rolę zapobiegawczą wobec rozszerzania się zjawiska niedoborów kadrowych na te zawody.

Prezydium KK NSZZ „Solidarność” uważa, że jednym z niezbędnych założeń sprawności funkcjonalnej dla właściwej organizacji pracy podmiotów leczniczych jest zabezpieczenie zarówno profesjonalnej kadry medycznej, jak i niemedycznej. Należy więc zadbać o odpowiednią liczbę tych pracowników i poziom ich profesjonalizmu. Pracownicy ochrony zdrowia, zapewne w różnym stopniu, narażeni są na wysoki poziom stresu, wynikający z odpowiedzialności za drugiego człowieka, różnego typu ryzyka, przepracowanie. Stanowią oni specyficzną grupę, której zadaniem jest opieka nad pacjentem w bardzo różnorodnym i szerokim zakresie. Tak trudne zadania wymagają odpowiedniej wiedzy, przygotowania praktycznego, ale także określonych cech osobowości.

Zmiany technologiczne oraz postęp nauki wpływają na wydłużenie życia. Nie ulega jednak wątpliwości, że kluczową rolę w tym procesie pełnią pracownicy sektora ochrony zdrowia, a odpowiednie wynagrodzenie i warunki pracy powinny stanowić bodziec do bezpośredniej lub pośredniej pracy na rzecz pacjentów.

Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” postuluje objęcie ustawowym rozwiązaniem również pozostałych pracowników podmiotów leczniczych tak, aby w sposób adekwatny do pracowników medycznych objąć ich procedurą ustalania najniższych wynagrodzeń zasadniczych.

Nie do przyjęcia jest brak zagwarantowania finansowania planowanej regulacji (niewskazanie źródeł finansowania). Nawet przy uznaniu założenia programowego o sukcesywnym wzroście finansowania służby zdrowia (od 2018 r. corocznie 0,2% PKB) nie ma żadnej gwarancji, że wzrost nakładów nastąpi we wszystkich rodzajach działalności i w wielkościach co najmniej wystarczających na realizację ustawowego obowiązku wzrostu najniższych wynagrodzeń zasadniczych.

Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” przedstawia uwagi szczegółowe:

1. Tytuł projektu ustawy

Tytuł ustawy wskazuje jednoznacznie na objęcie jej zakresem jedynie pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wobec postulatu objęcia zakresem działania ustawy wszystkich pracowników podmiotów leczniczych oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Regionalnych Centrów Krwiodawstwa tytuł ustawy powinien ulec zmianie.

2. Art. 2

Rozwiązania zaproponowane w projekcie powinny także dotyczyć pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Regionalnych Centrów Krwiodawstwa, na co przedstawiciele NSZZ „Solidarność” zwracali uwagę podczas prac w zespole branżowym przy Ministrze Zdrowia. Konsekwentnie, wszędzie tam gdzie określa się obowiązki podmiotu leczniczego w procesie podwyższania wynagrodzeń, niezbędnym jest dodanie po słowach „podmiot leczniczy” słów „organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Regionalnego Centrum Krwiodawstwa”. (w szczególności w art. 5, art. 7.1-pierwsze zdanie, art. 7.1, pkt 1,2,4,5.).

3. Art. 5

W wyniku wewnętrznych konsultacji zgłaszane były liczne zapytania, czy proponowany zapis: "Podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego...", gwarantuje podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego. Uzasadnienie oraz interpretacja nie daje jednoznacznej odpowiedzi na te pytania. Wnioskujemy więc o rozwianie tych wątpliwości poprzez rozważenie możliwości zmiany treści proponowanego przepisu oraz uzasadnienia (taka sama uwaga dotyczy art. art. 7 ust 1).

4. Art. 6

Niezbędne jest zabezpieczenie środków finansowych Państwowej Inspekcji Pracy, która będzie kontrolować wykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 5. Przy okazji analizy tego przepisu należy poddać pod dyskusję zagadnienie przysługującego pracownikowi roszczenia, wynikającego z prawa do podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, zgodnie z przepisami projektowanej ustawy.

5. Art. 7

Zasadniczym celem projektu ustawy jest osiągnięcie docelowego poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Osiągnięcie zamierzonego skutku powinno zostać określone terminem, co projektodawca realizuje, wskazując datę 31 grudnia 2021 r. Jednak istnieją uzasadnione obawy, że osiągnięcie docelowego poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego w tym terminie nie nastąpi z powodu, o którym mowa w pkt 5 ust 1. Z powyższych powodów należy rozważyć możliwość kontynuowania procedury uzgodnieniowej w takich wypadkach.

Zgodnie z treścią ust. 1 podmiot leczniczy dokonuje podwyższania wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, z uwzględnieniem warunków, o których mowa w punktach 1)-5). Niejasne jest, co projektodawca rozumie pod pojęciem sposobu podwyższania wynagrodzenia, o którym mowa pkt 1. Czy intencją projektodawcy było pozostawienie zupełnej swobody stron?

Uzasadnionym jest wprowadzenie obowiązku wykazania przez podmiot leczniczy sytuacji i możliwości finansowych podmiotu leczniczego, które zgodnie z punktem 5) determinują sposób podwyższania wynagradzania.

Aby unikać praktyki jednostronnego ustalania sposobu podwyższania wynagrodzenia przez kierownika podmiotu leczniczego w związku z brakiem zawarcia porozumienia

(pkt. 4) należy zobowiązać kierownika do uwzględnienia w zarządzeniu wspólnego stanowiska uprawnionych organizacji związkowych.

Brak jest racjonalnego wytłumaczenia pominięcia odwołania się w ust 2 art. 7 do porozumienia, o którym mowa w pkt 2 ust 1.

6. Art. 8

Konieczne jest objęcie obowiązkiem podwyższenia wynagrodzeń wszystkich grup wykonujących zawody medyczne, jak i innych zawodów, niezbędnych w działalności podmiotów leczniczych.

Założone w art. 8 podwyższenia wynagrodzeń pracowników niewykonujących zawodu medycznego, oparte jedynie o mechanizm negocjacji z zakładowymi organizacjami związkowymi lub zarządzenie wydawane przez pracodawcę, nie daje gwarancji tego wzrostu. W art. 8 niedopuszczalne jest też zwolnienie z obowiązku ustalania zasad podwyższania wynagrodzeń pracowników niewykonujących zawodów medycznych w takich przypadkach, gdy w podmiocie leczniczym nie działa zakładowa organizacja związkowa.

7. Art. 9

Nie do zaakceptowania jest zamrożenie kwoty bazowej na poziomie 3.900 zł brutto aż do 31.12.2019 r., skoro od 2018 r. planowane jest sukcesywne zwiększanie poziomu finansowania służby zdrowia o 0,2% PKB.

8. Załącznik projektu ustawy

- Słabością rozwiązania w okresie przejściowym jest zróżnicowana dynamika dochodzenia do osiągnięcia docelowego poziomu wynagrodzeń zasadniczych. Przykładowo, w grupie pielęgniarek i położnych już we wrześniu 2018 r. nastąpi pełna realizacja wzrostów wynagrodzeń, dokonywanych w oparciu o przepisy wydane na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581, z późn. zm). Natomiast grupa zawodowa pracowników zawodów medycznych wymagających średniego wykształcenia będzie miała szansę uzyskać docelową wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego dopiero w 2023 r.
- Natomiast po okresie przejściowym, w myśl proponowanych współczynników pracy, będzie pogłębiać się z roku na rok rozwarstwienie wynagrodzeń między grupami zawodowymi relatywnie dobrze wynagradzanymi a tymi, które są nisko wynagradzane.


- W tabeli współczynników pracy w odniesieniu do grup zawodowych wymagających specjalizacji zasadnym jest doprecyzowanie, że specjalizacja ma być w dziedzinie mającej zastosowanie przy wykonywaniu określonych czynności w myśl zasady, że premiuje się kwalifikacje przydatne w wykonywaniu określonych prac a nie jakiegokolwiek posiadane.

Prezydium KK podkreśla, że uporządkowanie sprawy wynagrodzeń w służbie zdrowia w formie ustawy jest bardzo potrzebne i pilne. Prezydium Komisji Krajowej obawia się, że projekt w zaproponowanym kształcie nie spowoduje likwidacji niektórych nieuzasadnionych dysproporcji płacowych, a przeciwnie – długofalowo wywoła radykalne ich zwiększanie; dla części grup zawodowych wywoła efekt w postaci obniżania relatywnego poziomu najniższych wynagrodzeń w odniesieniu do przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce narodowej; nie zapobiegnie radykalizacji nastrojów wśród pracowników, gdyż tylko dla niektórych grup zawodów medycznych wprowadza satysfakcjonujące rozwiązania a dynamika zmian jest zbyt mała. W przypadku braku gwarancji odpowiednich środków finansowych może narazić podmioty lecznicze na pogorszenie sytuacji finansowej.

Prezydium KK NSZZ „Solidarność” uznaje za celowe kontynuowanie prac nad ustawą w zespole branżowym, zgodnie z Uchwałą nr 20 Rady Dialogu Społecznego z dnia 19 października 2016 roku w sprawie projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Gdańsk, 27 października 2016 r.

Prezydium KK
NSZZ „Solidarność”

SEKRETARZ
KK NSZZ „Solidarność”

Ewa Zydorek