

**PROTOKÓŁ**  
**z posiedzenia plenarnego Rady Dialogu Społecznego**  
**w dniu 11 października 2017 r., godz. 12.30**

**Miejsce posiedzenia:** Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”  
ul. Bolesława Limanowskiego 23, 02-943 Warszawa

**Spotkaniu** Pani Henryka Bochniarz

**przewodniczyła:** Przewodnicząca Rady Dialogu Społecznego  
Prezydent Konfederacji Lewiatan

W spotkaniu wzięli udział Wiceprzewodniczący Rady Dialogu: Jan Guz, Przewodniczący OPZZ; Dorota Gardias, Przewodnicząca FZZ; Jerzy Bartnik, Związek Rzemiosła Polskiego; Wojciech Warski, Przewodniczący Konwentu BCC; Andrzej Malinowski, Prezydent Pracodawców RP; Bogdan Kubiak w zastępstwie Piotra Dudy, Przewodniczącego NSZZ „Solidarność”.

Strona rządowa była reprezentowana przez Beatę Szydło Premier RP; Wiceprzewodniczącą Rady Dialogu Społecznego Elżbietę Rafalską, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Konstantego Radziwiłła, Ministra Zdrowia; Elżbietę Witek, Ministra – Członka Rady Ministrów; Krzysztofa Tchórzewskiego, Ministra Energii; Józefę Szczurek-Żelazko, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Katarzynę Głowalę, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Teresę Czerwińską, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów; Macieja Kopeć, Podsekretarza w Ministerstwie Edukacji Narodowej.

Oprócz statutowych członków Rady Dialogu Społecznego w spotkaniu wzięli również udział: Przedstawiciel Prezydenta RP Agnieszka Lenartowicz-Łysik, Wiceprezes GUS Grażyna Marciniak; Członek Zarządu NBP, Ryszard Kokoszczyński; Doradca Prezydenta RP Konrad Dziobek; Prezes NFZ Andrzej Jacyna; Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz; Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego Maciej Sytek; Członek Zarządu Województwa Lubuskiego Arkadiusz Bratkowski; Wiceprzewodniczący WRDS województwa warmińsko-mazurskiego Ryszard Wasiński. W części spotkania uczestniczył również Marek Tombarkiewicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Porządek posiedzenia przedstawiał się następująco:

1. Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne – debata z udziałem członków Rady, ekspertów i zaproszonych gości;
2. Głosowanie projektu Uchwały Nr 49 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie korzystania ze środków funduszy celowych, finansowanych ze środków pracodawców, na cele niezgodne z ich zadaniami statutowymi.
3. Sprawy wniesione, sprawy różne.

*Protokół z posiedzenia Rady z dnia 22 września 2017 r. został przyjęty przez członków Rady Dialogu Społecznego przez aklamację.*

**Pani Henryka Bochniarz** Prezydent Konferencji Lewiatan, Przewodnicząca Rady Dialogu Społecznego odniosła się do zorganizowanego przez lekarzy rezydentów strajku głodowego, który jest tylko częścią problemów, z jakimi boryka się cała służba zdrowia. Wyraziła ubolewanie, że podczas styczniowego posiedzenia plenarnego zorganizowanego przez Radę Dialogu Społecznego poświęconego kierunkom zmian w systemie ochrony zdrowia podjęte Uchwały nie zostały uwzględnione przez rząd.

Ad. 2

**Pan Wojciech Warski** Przewodniczący Konwentu BCC Wiceprzewodniczący Rady Dialogu Społecznego przedstawił Uchwałę, która wyraża sprzeciw wobec propozycji rządu obciążania funduszy celowych, finansowanych ze środków pracodawców, wypłatami na cele niezgodne z ich zadaniami statutowymi, wynikającymi z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawy o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy. Rada oczekuje, że rząd podejmie realny dialog z reprezentatywnymi organizacjami na temat każdorazowych zmian w sposobie wykorzystania środków zgromadzonych w tych funduszach.

***Głosowanie nad projektem Uchwały nr 49 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie korzystania ze środków funduszy celowych, finansowanych ze środków pracodawców, na cele niezgodne z ich zadaniami statutowymi.***

	<b>Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 11.10.17 r.</b>	<b>Głosy „za”</b>	<b>Głosy „przeciw”</b>	<b>Głosy „wstrzymujące się”</b>
Strona pracowników	<b>16</b>	<b>16</b>		
Strona pracodawców	<b>16</b>	<b>16</b>		

***Uchwała nr 49 została przyjęta jednomyślnie.***

Ad.1

**Pani Henryka Bochniarz** przywitała na posiedzeniu plenarnym Panią Premier RP Beatę Szydło. Wyraziła zadowolenie z jej obecności, ponieważ Rada jest najlepszym miejscem do prowadzenia dialogu. Poinformowała o temacie spotkania, które zostało wprowadzone do porządku obrad na wniosek Forum Związków Zawodowych.

**Pani Beata Szydło** Premier RP w pierwszych słowach podziękowała za możliwość wzięcia udziału w posiedzeniu plenarnym Rady. Poinformowała, że wcześniej opuści obrady z powodu spotkania się z lekarzami rezydentami, którzy nie wyrazili zgody na uczestnictwo w spotkaniu Rady. Dodała, że dotrzymuje obietnic, dlatego spotka się z nimi. W swoim wystąpieniu przedstawiła podjęte działania rządu w obszarze ochrony zdrowia. Przypomniała, że w 2017 roku przekazano 8 mld zł na ochronę zdrowia, które zostaną przeznaczone na dodatkowe świadczenia medyczne w tym m.in. na leczenie zaćmy, bioder oraz na wyposażenie gabinetów medycznych. Działania te mają być prowadzone wspólnie z samorządami. Natomiast w przyszłym roku do systemu ochrony zdrowia trafi kolejne dodatkowe 6 mld zł. Podkreśliła, że kończą się prace nad ustawą, która zagwarantuje zwiększenie nakładów na służbę zdrowia do poziomu 6% PKB. Odniosła się do przyjętej ustawy podwyższającej pensje pracowników medycznych i powiedziała, że „dzięki zmianom, które zostały przyjęte w tej ustawie, w ciągu najbliższych 5 lat na podwyżki zostaną przeznaczone dodatkowe 17 mld zł.” W swoim wystąpieniu zwracała uwagę, że zmiany w służbie zdrowia są konieczne i potrzebne, a temat wynagrodzeń wymaga „nie tylko szczegółowej rozmowy, jak również odpowiedniego przygotowania”. Aby poprawić system, rząd musi nadrobić zaległości poprzednich lat, należy pamiętać, że zmiany powinny być systemowe. Powiedziała o decyzji rządu, że „w 2018 roku pula na wynagrodzenia dla lekarzy rezydentów i stażystów wzrośnie o ponad 40 proc. w porównaniu do wydatków realizowanych przez naszych poprzedników. Na ten cel w 2015 roku przeznaczono 812 mln zł, a w przyszłorocznym budżecie będzie to 1,179

*mld zł*". Docelowo pod koniec 2021 roku lekarze rezydenci będą zarabiać minimum 5251 zł. Wielkim wyzwaniem jest uzupełnienie luki pokoleniowej personelu służby zdrowia, ponieważ brakuje pracowników, którzy chcą pracować w Polsce. Wyraziła ubolewanie, że lekarze Rezydenci nie przyjęli zaproszenia.

**Pan Konstanty Radziwiłł** Minister Zdrowia odniósł się do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne i przedstawił informacje z jej realizacji. W pierwszym etapie pracodawcy i reprezentacje pracowników w terminie miesiąca od dnia jej wejścia w życie mieli zawrzeć porozumienia regulujące zasady dokonywania podwyższenia wynagrodzenia. Podkreślił, że bez względu na datę przyjętego porozumienia lub wydania zarządzenia obowiązek podwyższenia wynagrodzeń dotyczy okresu od 1 lipca 2017 r. Ministerstwo Zdrowia nie posiada informacji o problemach z jej wdrażaniem. Ważnym elementem funkcjonowania ustawy jest zabezpieczenie finansowe. Uspokoił, że są środki na sfinansowanie podwyżek wynikających z ustawy. Podkreślił, że ustawa nie jest ustawą o regulacji wynagrodzeń, ponieważ kwestie wynagrodzeń pozostają w gestii pracodawców. Zaznaczył, że odrzuca sugestie o możliwości obniżania wynagrodzeń, które miałyby wynikać z wyżej wymienionej ustawy. Dodał, że w porównaniu z rokiem 2015 pielęgniarki obecnie zarabiają 1200 zł więcej. Poinformował o zawartym porozumieniu z ratownikami medycznymi oraz odniósł się do strajku lekarzy rezydentów. Powiedział, że toczące się rozmowy ze środowiskiem rezydentów na temat kształcenia idą w dobrym kierunku, a wiele problemów zgłaszanych przez lekarzy rezydentów poza kwestią związaną z wynagrodzeniami omawiana jest w atmosferze szacunku i zrozumienia. Podsumowując wystąpienie zwrócił również uwagę, że w 2017 roku nominalny poziom nakładów na ochronę zdrowia jest rekordowy, dokładnie o 8 mld więcej, niż w ubiegłym roku.

**Dorota Gardias** Przewodnicząca FZZ, Wiceprzewodnicząca Rady Dialogu Społecznego podkreśliła, że to partnerzy społeczni mieli w dniu dzisiejszym przedstawić sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne we wszystkich szpitalach w Polsce. Z tej okazji zaproszono na posiedzenie plenarne Prezesa NFZ Andrzeja Jacynę oraz Marszałków Województw. Zaznaczyła, że strona społeczna czekała od dwóch tygodni na wyznaczone spotkanie w tym właśnie temacie. Zwróciła uwagę, że dane statystyczne nie mają realnego przełożenia na sytuacje pracowników służby zdrowia. Powiedziała, że Rada powstała, aby reprezentatywne organizacje pracowników i pracodawców mogły prowadzić dialog w celu

osiągania konsensusu w sprawach społecznych. Oświadczyła, że Minister Zdrowia nie wysłuchał się w apele strony związkowej podczas konsultacji ustawy o „sieci szpitali”. Dodatkowo strona pracowników Rady Dialogu Społecznego negatywnie zaopiniowała ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, co niestety nie zostało wzięte pod uwagę przy konsultowaniu dokumentu. Podsumowując powiedziała, że wszystkie centrale związkowe poparły protest lekarzy rezydentów. Wyraziła ubolewanie, że rezydenci nie chcieli wziąć udziału w posiedzeniu Rady, ponieważ tu jest najlepsze forum do rozmów na ten temat. Zaznaczyła, że zostanie przedstawiony wniosek o pilną nowelizację omawianej ustawy.

**Pan Jan Guz** Przewodniczący OPZZ, zapytał o realizację przyjętych przez stronę społeczną Rady dwunastu Uchwał w zakresie ochrony zdrowia, w tym Uchwały nr 20 w sprawie projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Niestety żadna z przyjętych Uchwał nie została zrealizowana przez rząd, dlatego pod znakiem zapytania stoi sens podjętej pracy. Natomiast obiecany wzrost wydatków na ochronę zdrowia wiąże się jedynie ze wzrostem wpływów ze składek do NFZ, co trudno uznać za efekt polityki zdrowotnej rządu. Nie przekonały go też zapewnienia o planowanym wzroście płac dla pracowników opieki medycznej, ponieważ nie zostały one uwzględnione w wydatkach budżetu państwa na przyszły rok. Zaapelował o wzajemny szacunek i respektowanie pracy Rady Dialogu Społecznego, ponieważ wsłuchiwanie się w głos parterów społecznych poprawiłoby sytuację w służbie zdrowia.

**Pani Beata Szydło** odpowiedziała, że w 2018 roku rząd przeznaczy na ochronę zdrowia łącznie ponad 92 mld zł. Zaapelowała o unikanie dzielenia ich na poszczególne obszary. Zaznaczyła, że to podatnicy budują budżet państwa. Przypomniała o planach likwidacji NFZ, które usprawni przepływ składek bezpośrednio do budżetu państwa. Wszyscy zdają sobie sprawę, że nakłady na służbę zdrowia powinny być jak największe. Odniosła się do zarzutów dotyczących braku realizacji Uchwał i powiedziała, że strona rządowa bierze aktywny udział w pracach Rady, a głos partnerów społecznych jest brany pod uwagę. Zgodziła się, że forum Rady jest najlepszym miejscem do rozmów dotyczących właśnie rezydentów. Podkreśliła, że zmiany są potrzebne i będą sukcesywnie wprowadzane.

Pan Konstanty Radziwiłł jeszcze raz podkreślił, że w 2017 roku wydatki z budżetu państwa w zależności od pozycji na ochronę zdrowia wynoszą ok. 7 mld zł, natomiast w 2018 roku będzie to ponad 8 mld zł.

**Pani Krystyna Ptok** ekspert FZZ przedstawiła raport z realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne z 15 regionów, są to niepełne dane dotyczące pielęgniarek i położnych. Zwróciła uwagę, że są pracodawcy, którzy nie mają wiedzy na temat wejścia w życie tej ustawy i żadne rozmowy nie toczą się w tym zakresie. Z raportu wynika, że 45% podmiotów leczniczych nie ma podpisanych porozumień. 55% ma podpisane porozumienia, a w 30% pracodawcy chcą zabrać środki finansowe z porozumienia z Ministrem Zembalą. Przewidywane podwyżki 10% dla pielęgniarek przy zasadniczej pensji 2100 zł to 35 zł. Wyraziła oburzenie, że są pracodawcy, którzy wolą pieniądze przeznaczone na podwyżki wydać na zakup nowego wyposażenia sprzętu szpitala. Problemem jest, że dyrektorzy placówek medycznych nie podjęli do dnia dzisiejszego żadnych ustaleń, ponieważ w ustawie nie ma przepisu, który reguluje termin wydania zarządzenia. Ponad to zdarza się, że dyrektorzy szpitali realizując omawianą ustawę dla grupy pracowników administracyjnych ustalają wyższe wskaźniki wzrostu wynagrodzeń, niż dla grup medycznych. Natomiast ustawa miała działać przede wszystkim na rzecz „białego personelu”. Ustawa dyskryminuje pielęgniarki i położne w zakresie kwalifikacji, a dodatkowo dyrektorzy deprecjonują wykształcenie pielęgniarek. Powołała się na opinie jednego z Urzędów Marszałkowski, że od pielęgniarek nie wymaga się wyższego wykształcenia. Poprosiła o wyjaśnienie, dlaczego część pracodawców twierdzi, że nie otrzymała dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń oraz dlaczego w podwyżkach nie uwzględnia się pracowników niemedycznych. Dodała również, że problemy budzą zapisy dotyczące proporcjonalności wynagrodzeń.

**Pan Wojciech Warski** odniósł się do podjętych przez stronę społeczną Rady Uchwał, **których** podstawowym celem było przedstawienie słabości systemu oraz zaproponowanie nowych kierunków zmian w ochronie zdrowia. Natomiast rząd nie skorzystał z postulatów i propozycji rozwiązań wypracowanych przez partnerów społecznych. Podał również przykład odbytej w dniu 19 stycznia br. roku debaty na forum Rady poświęconej kierunkom zmian w systemie ochrony zdrowia. Zwrócił uwagę, że rozmowy dotyczą nie tylko kwestii związanych z finansowaniem, ale również, że strona społeczna nie zgadza się na lekceważenie stanowiska wyrażonego w podjętych Uchwałach, które powinno być wzięte pod uwagę przez rząd przy opracowywaniu dokumentów. Zapytał, dlaczego po wystąpieniu Premier RP, Beaty Szydło oraz Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiła rzecznik wyprosił z Sali media, ponieważ to właśnie w tym momencie rozpoczęła się najciekawsza i najważniejsza część posiedzenia.

**Pani Maria Ochman** ekspert NSZZ „Solidarność” powiedziała, że podczas ubiegłorocznych rozmów, które odbyły się we wrześniu istniała szansa, aby omawiana dzisiaj ustawa położyła kres separatystycznym porozumieniom. Natomiast proponowane przez rząd rozwiązania mogą powodować powstawanie konfliktów pomiędzy różnymi grupami zawodowymi w służbie zdrowia. NSZZ „Solidarność” postuluje przeprowadzenie, jak najszybszej nowelizacji ustawy i objęcie jej działaniem wszystkich pracowników zatrudnionych w placówkach służby zdrowia. Przypomniała, że Solidarność od początku zwracała uwagę na znaczenie solidarności społecznej i na duże rozwarstwienie w służbie zdrowia. Zaznaczyła, że nie jest sztuką przeznaczenie jeszcze większych pieniędzy, ale ich właściwie rozdystrybuowanie. Zwróciła uwagę na słowa Ministra Zdrowia, który twierdzi, że ustawa dobrze jest realizowana i powiedziała, że jest to kompromitacja Ministerstwa Zdrowia, ponieważ nie ma pieniędzy na realizację ustawy. Podała przykład pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy zarabiają poniżej płacy minimalnej i dopiero dzięki dodatkom osiągają płacę minimalną oraz sanitariuszy z 35-letnim stażem pracujących na oddziałach psychiatrycznych, których nie objęła ta ustawa i otrzymują 1360 zł. Odniosła się do problemu starzejącego się społeczeństwa i zadała pytanie, dlaczego personel medyczny nie chce pracować w Polsce? Zapytała również, dlaczego w jednym szpitalu specjaliści za jeden dyżur w tygodniu otrzymują więcej, niż niektórzy pracownicy pracując przez 3 miesiące. Zasygnalizowała, że porozumienie Ministra Zembali było próbą skłócenia personelu medycznego. Podsumowując powiedziała, że omawiana ustawa dzieli środowisko medyczne. Wielokrotnie zwracano się z prośbą o przeprowadzenie spotkań dla pracodawców i strony społecznej, które pomogłyby zinterpretować zapisy ustawowe, ponieważ pojawia się wiele niejasności. Zwróciła się do Premier RP, Beaty Szydło, z apelem, aby do końca maja przyszłego roku (czyli do końca realizacji II etapu) nastąpiła nowelizacja omawianej ustawy przy udziale wszystkich organizacji społecznych. Solidarność jest gotowa już teraz do debaty na temat słabych punktów tej ustawy i skali problemów z nią związanych. Powiedziała również, że brakuje pieniędzy na ratowników medycznych pracujących w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Jeszcze raz podkreśliła, że należy wprowadzić system monitorujący rejestrację usług medycznych, który będzie nadzorować przepływ środków finansowych do systemu w celu ich racjonalnego rozdysponowania.

**Pani Urszula Michalska** OPZZ odniosła się do wydawanych zarządzeń, które znoszą dodatki wyrównawcze do pensji. Zwróciła uwagę na opinię Komisji Finansów w sprawie przekazania rezerw celowych na wzrost wynagrodzeń dla pracowników inspekcji sanitarnej w celu

realizacji omawianej ustawy i przekazała informację, że do dnia dzisiejszego placówki inspekcji nie otrzymały środków na ten cel. Jedynie pismo od Pani Minister Katarzyny Głowińskiej, w którym wyjaśnia, że środki na ten cel będą zabezpieczone wyłącznie w wysokości różnicy pomiędzy najniższym, a obecnym wynagrodzeniem pracownika, jednak nie więcej niż 10 % i ma dotyczyć wyłącznie pracowników medycznych. Zaznaczyła, że ustawa nie spełnia oczekiwań strony społecznej. Sytuacja mogłaby wyglądać lepiej, gdyby rząd wziął pod uwagę Uchwałę nr 20 strony społecznej Rady w sprawie projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

**Pan Andrzej Jacyna** Prezes NFZ odpowiedział, że NFZ nie otrzymał pieniędzy z budżetu państwa, korzysta jedynie z środków, które pochodzą ze składek ubezpieczeniowych obywateli. Zostały uruchomione dodatkowe środki finansowe pochodzące z dodatkowych przesunięć w budżecie. Nadal trwa aneksowanie umów związanych z wykupieniem dodatkowych świadczeń w wybranych zakresach np. w operacjach zaćmy.

**Pani Beata Szydło** podziękowała za przekazane w dyskusji informacje. Oczekuje wniosków partnerów społecznych po dzisiejszej debacie, dlatego też zapozna się z protokołem z dzisiejszego posiedzenia.

**Pan Konstanty Radziwiłł** odniósł się do zarzutów, że niektóre obszary służby zdrowia są lepiej finansowane i podkreślił, że we wszystkich obszarach służby zdrowia finansowanie z każdym rokiem wzrasta. Poinformował, że jeszcze w tym roku będzie nowelizacja ustawy budżetowej. Zaznaczył, że na szereg działań NFZ przeznaczane są pieniądze z budżetu np. na ratownictwo.

**Pani Henryka Bochniarz** podziękowała Premier RP Beacie Szydło za uczestnictwo w spotkaniu i wyraziła nadzieję, że będzie jeszcze okazja do dyskusji z parterami społecznymi w tym temacie. Zaznaczyła, że posiedzenia plenarne Rady są jawne i to nie członkowie Rady wyprosili media ze spotkania.

**Pani Dorota Gardias** podsumowała dotychczasową dyskusję. Nawiązała do wypowiedzi Pana Andrzeja Jacyny, z której wynika, że NFZ nie posiada środków celowych. Podała przykład ustawy tzw. 203. FZZ również postuluje o jak najszybszą nowelizację omawianej ustawy. Dodatkowo proponuje wprowadzenie rozwiązań umożliwiających nadzór wydatkowanych środków na ochronę zdrowia. Podkreśliła również, że w szpitalach marszałkowskich zatrudnionych jest najwięcej pracowników. Przekazała głos przedstawicielowi Konwentu Marszałków RP.



**Pan Maciej Sytek** Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego w imieniu Marszałków przedstawił apel z dnia 15 września 2017 r. do Premier RP Beaty Szydło o podjęcie działań, które będą skutkowały zapewnieniem źródeł finansowania zobowiązań wynikających z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne. Rząd obiecując podwyżki przerzucił na samorzady obowiązek ich realizacji. Dodał, że realizacja tej ustawy w niektórych samorządach doprowadzi do zadłużenia szpitali. Wprowadzony przepis mówił, że samorzady zobowiązane są pokrywać powstałe straty. W związku z powyższym przedstawił dwa scenariusze rozwiązań. W pierwszym przypadku samorzady decydują się na pokrycie strat, aby szpital mógł dalej funkcjonować, w drugim dochodzi do prywatyzacji, czyli przekształcania szpitali publicznych w szpitale prywatne. Nawiązał do umowy społecznej pomiędzy samorządami a rządem, z której wynika, że samorzady będą organami założycielskimi, natomiast świadczenia, takie jak np. lekarstwa, ogrzewanie szpitali, w tym wynagrodzenia pracowników miałyby być pokrywane przez NFZ. Samorzady żądają wskazania źródła ich finansowania. Dyskusja powinna dotyczyć całego systemu ochrony zdrowia. Powiedział, że w dniu 23 sierpnia br. podczas spotkania wszystkich dyrektorów szpitali województwa wielkopolskiego oraz centrali związków zawodowych podpisano wspólne pismo do Premier RP, Beaty Szydło z prośbą o wskazanie źródeł finansowania podwyżek przewidzianych w ustawie. W dniu 15 września br. w Łodzi Konwent Marszałków RP zajął się tym problemem i wystosował apel do Premier RP. Podsumowując powiedział, że jest pełen uznania za konsekwencję w realizacji założonych celów rządowych dla Minister Elżbiety Rafalskiej, Minister Anny Streżyńskiej oraz Ministra Jerzego Kwiecińskiego.

**Pan Cezary Staroń** ekspert OPZZ zwrócił uwagę, że służba zdrowia to zawody medyczne, jak i niemedyczne, natomiast ustawa nie obejmuje wszystkich pracowników. Dodał, że wypowiada się w imieniu m.in. diagnostów laboratoryjnych, techników radiologii, techników analityki, biotechnologów, ratowników medycznych, biologów i chemików. Omawiana ustawa pogłębia różnice w wynagrodzeniach pracowników służby zdrowia. Odniósł się do zapowiedzi 1200 zł podwyżki dla lekarzy rezydentów i powiedział, że mediana wynagrodzeń w pozostałych grupach zawodowych bez względu na rodzaj wykształcenia oscyluje między 2 tys. zł, a 3 tys. zł. Dodatkowo ta ustawa doprowadziła do tego, że nie ma znaczenia staż pracy i płaca minimalna jest taka sama dla wszystkich. Zwrócił uwagę na znaczenie pracy nie tylko lekarzy, ale wszystkich pracowników służby zdrowia. Podsumowując powiedział, że ta ustawa może powodować konflikty w środowisku ochrony zdrowia.

**Pan Janusz Sobolewski** Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Warszawie odniósł się do zarzutów, że Dyrektorzy największych szpitali nie wywiązują się z obowiązku przekazywania znaczonych pieniędzy. Bez względu na fakt, czy finansowanie jest realne, czy fikcyjne oraz czy są zaległości w płatnościach, czy też nie, gdyby pieniądze byłyby w systemie dyrektorzy szpitali by z nich korzystali. Samorządy wojewódzkie dokładają bardzo dużo środków finansowych do służby zdrowia i pomagają w różnym zakresie m.in. w zakupie sprzętu bez którego szpitale nie mogłyby funkcjonować. Przypomniał również o pracy lekarzy-stażystów, których na terenie Mazowsza jest 1403, kwota ich wynagrodzenia wynosi 2007 zł, natomiast po podwyżce będzie wynosiła 2104 zł. Podsumowując powiedział, że bez względu na to, czy dyrektorzy 29 szpitali, których organem założycielskim jest samorząd województwa mazowieckiego, otrzymają w odpowiedniej formie pieniądze na podwyżki znaczonych, czy też w ramach kontraktu z NFZ. Na pewno wszystkie grupy zawodowe medyczne będą uwzględnione i otrzymają podwyżki wynagrodzeń.

**Pan Sławomir Broniarz** OPZZ powiedział, że żadna dziedzina życia społecznego nie była, aż tak szeroko omawiana, jak właśnie ochrona zdrowia. Przypomniał, że w ramach Zespołu problemowego ds. usług publicznych Rady Dialogu Społecznego działa Podzespół ds. ochrony zdrowia, a przy Ministrze Zdrowia Zespół Trójstronny ds. ochrony zdrowia. Wskazał jednoznacznie na błąd systemowy, ponieważ Rada Dialog Społecznego opiniuje akty prawne, a nie zajmuje się wypracowywaniem założeń do projektów ustaw. Natomiast Minister Zdrowia prace nad ustawą powinien rozpocząć od dyskusji z podmiotami, których bezpośrednio ona dotyczy. Wyraził przekonanie, że nie ma obecnie mechanizmu, który wyegzekwuje od strony rządowej respektowanie przyjętych przez Radę Uchwał. Zaapelował o powrót do aksjologii dialogu i zapoczątkowanie zmian w zakresie procedowania dokumentów rządowych.

**Pani Henryka Bochniarz** dodała, że ma nadzieję, że wzrośnie przekonanie strony rządowej, o wartości konsultacji społecznych.

**Pan Marek Wójcik** Przedstawiciel Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego odniósł się do przywołanej w dyskusji tzw. ustawy 203, która dotyczyła tych samych kwestii pracowniczych, co omawiana w dniu dzisiejszym ustawa. Zaznaczył, że należy podejmować odważne decyzje dotyczące systemu podwyżek, aby nie popełniać błędów z przeszłości. Podkreślił, że podczas kształtowania dochodów samorządów terytorialnych nie uwzględniono pieniędzy na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia. Dodał, że nie ma zgody na przerzucanie na samorządy terytorialne skutków niedoszacowania systemu. Zgodził się ze słowami Przewodniczącego Pana Jana Guza, że w budżecie państwa nie ma wpisanych 8 mld

zł na ochronę zdrowia i podał, jako przykład coroczną kwotę nakładów na ratownictwo medyczne. Podsumowując powiedział, że kluczowa jest wizja systemu ochrony zdrowia w przyszłości, aby móc rozpocząć jego racjonalną odbudowę.

**Pani Dorota Gardias** powiedziała, że przed posiedzeniem plenarnym Rady w Pałacu Prezydenckim 30 października br. FZZ przygotuje wniosek zawierający przedstawione podczas dyskusji postulaty. Po pierwsze powinna odbyć się, jak najszybsza nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, ale tylko i wyłącznie w Radzie Dialogu Społecznego, a nie w żadnym innym zespole w Ministerstwie Zdrowia. Z uwagi na fakt, że dyskusja dotyczy środków publicznych, a pracodawcy nie ujawniają ile otrzymali pieniędzy w ramach kontraktów, zwróciła się do Prezesa NFZ o przedstawienie tych informacji. Zaapelowała o rozpoczęcie prac nad utworzeniem nowego systemu ochrony zdrowia, ponieważ nie ma kontroli nad jego finansowaniem.

**Pani Józefa Szczurek-Żelazko** Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia podziękowała za wszystkie głosy w dyskusji i odniosła się do zgłoszonych uwag, podkreślając ich znaczenie dla Ministerstwa. Zaznaczyła, że Minister Zdrowia Pan Konstanty Radziwiłł planował wcześniej dzisiejsze spotkanie, jednak ze względu na nadzwyczajne okoliczności harmonogram spotkań uległ zmianie. Dodała, że omawiana ustawa dopiero wchodzi w życie, dlatego po 10 października br. Ministerstwo dokona kontroli jej realizacji u pracodawców w konkretnych podmiotach leczniczych i w razie konieczności będzie reagować na bieżąco. Przytoczyła art. 4 ustawy, który mówi dokładnie o sposobie tej kontroli. Nawiązała do uwag, które jej zdaniem są rażąco nieprawdziwe podkreślając, że wzrost nakładów na ochronę zdrowia w tym roku i w kolejnych jest ewidentny i znajduje odzwierciedlenie w dokumentach rządowych, a środki na podwyżki są w nich uwzględnione. Sposób ich rozdysponowania określa ustawa oraz porozumienia z organizacjami związkowymi. Nawiązała do kwestii interpretacji zapisów ustawowych i poprosiła o konkretne przykłady tych różnic. Powiedziała, że kwestia kwalifikacji pracowników do poszczególnych grup jest w ustawie określona, a środki przekazywane przez NFZ do pracodawców obejmują koszty osobowe. W swojej wypowiedzi ustosunkowała się do sytuacji lekarzy i lekarzy rezydentów, zaznaczając, że są oni ujęci w omawianej ustawie. Podsumowując zaznaczyła, że Ministerstwo jest otwarte na wszelkiego rodzaju rozmowy, a zgłoszone uwagi będą analizowane. Dodała, że głos parterów społecznych jest brany pod uwagę i wielokrotnie po dyskusjach m.in. na Zespole ds. usług publicznych RDS modyfikowano zapisy w innych ustawach.

**Pan Jarosław Lange** NSZZ „Solidarność” powiedział, że poruszony w dniu dzisiejszym temat nie powinien być zakończony jedynie dyskusją. Zaproponował, aby zwrócić się do Ministra Zdrowia z pytaniem, czy po przeprowadzonej debacie z udziałem parterów społecznych bierze pod uwagę kwestię nowelizacji omawianej ustawy.

**Pani Maria Ochman** zapytała Panią Minister Józefę Szczurek-Żelazko o interpretację art. 5 ustawy.

**Pani Józefa Szczurek-Żelazko** odpowiedziała, że na ostatnim spotkaniu mówiła, że ustawa przewiduje wzrost wynagrodzeń tylko dla przedstawicieli zawodów medycznych biorących udział bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dodała, że trwała dyskusja na temat objęcia nią pracowników niemedycznych, ale działania różnicujące wynagrodzenia mogłyby być odebrane, jako niezgodne z Konstytucją RP. Art. 5 daje możliwość dyrektorowi podmiotu leczniczego również objęcie regulacją pozostałych pracowników, a sam zapis jest przepisany z Kodeksu pracy.

**Pani Maria Ochman** poprosiła o przygotowanie przez Biuro Prawne Ministerstwa wykładni do tej ustawy. Podkreśliła, że podczas prac Zespołu branżowego powstał zupełnie inny projekt. Natomiast o zgodności ustawy z Konstytucją decyduje Trybunał Konstytucyjny. Zaapelowała o nie nakręcanie dodatkowej spirali protestów. Dzisiejsze spotkanie jest niepowtarzalną okazją, aby skorzystać z podanego przez parterów społecznych „koła ratunkowego”.

**Pan Maciej Sytek** zwrócił uwagę na znaczenie pracy wszystkich pracowników służby zdrowia np. salowej, czy lekarza. Dlatego też tak dużym problemem jest art. 5 ustawy. Jeżeli rząd nie rozpocznie rozmów ze środowiskiem to problemy w służbie zdrowia będą narastać.

**Pan Andrzej Jacyna** odpowiedział, że wszystkie informacje dotyczące zawartych kontraktów są dostępne na stronie internetowej.

**Pani Henryka Bochniarz** podziękowała zgromadzonym za przygotowaną debatę, pomimo dużego poziomu frustracji partnerów społecznych. Wyraziła nadzieję, że wszyscy do końca będą walczyć o zmiany systemowe w ochronie zdrowia, a ewentualne podjęte porozumienia między Ministerstwem Zdrowia a lekarzami rezydentami nie podzielą środowiska. Zaznaczyła, że wypracowane przez stronę społeczną rozwiązania może nie są idealne, ale na pewno zasługują na ich przeanalizowanie. Powiedziała, że jako Przewodnicząca do końca października i później Pani Minister Elżbieta Rafalska postarają się spełnić oczekiwania parterów społecznych

*Sporządziła:*  
*Katarzyna Odziemczyk*  
*Biuro Rady Dialogu Społecznego*

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'K' followed by a horizontal line and a long, sweeping upward stroke.

