



**Komentarz do odpowiedzi Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza
na postulaty zgłoszone w ramach Ogólnopolskich Dni Protestu przez stronę związkową -
Forum ZZ, NSZZ „Solidarność” i OPZZ
w obszarze ochrony zdrowia**

Uwaga ogólna:

Z odpowiedzi Ministra Zdrowia wynika, że żaden z postulatów strony związkowej nie będzie zrealizowany, na co wskazuje m.in. stwierdzenie zawarte w piśmie ministra: „Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane powyżej uwarunkowania i argumenty Ministerstwo Zdrowia liczy na zrozumienie środowisk związkowych dla przesłanek, jakimi kierował się resort prezentując stanowiska w odniesieniu do zgłoszonych postulatów”.

Jednocześnie Minister Zdrowia wyraża gotowość kontynuowania dialogu obejmującego wszelkie zagadnienia i problemy dotyczące ochrony zdrowia w Polsce, pomimo, że jego odpowiedzi wskazują, że postulaty związkowe są bezzasadne.

Poszczególne postulaty:

1) Postulat 1: Systematyczne zwiększanie nakładów finansowych na ochronę zdrowia ze środków publicznych

Konkluzja: ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA NEGATYWNA

Brak konkretnej propozycji MZ, postulat nie ma szans na realizację:

- w ocenie Ministra Zdrowia nie ma istotnych przesłanek do zajmowania się tym zagadnieniem – wzrost środków na ochronę zdrowia w przyszłości będzie zależał od poprawy sytuacji na rynku pracy;
- minister przypomina jedynie, jak finansowany jest system opieki zdrowotnej w Polsce (model ubezpieczeniowo – budżetowy) wskazując wyłącznie na aktualny stan prawny (składki na ubezpieczenie zdrowotne, nakłady budżetowe);
- brakuje wniosków i propozycji działań odnośnie finansowania systemu ochrony zdrowia jako całości – czyli odniesienia nie tylko do skali wydatków, ale także struktury przychodów, w tym partycypacji poszczególnych grup ubezpieczonych np. rolników;
- z odpowiedzi Ministra Zdrowia wynika, że finansowanie ochrony zdrowia nie jest priorytetem polityki zdrowotnej państwa, a jedynie zwiększenie obciążeń fiskalnych nałożonych na obywateli zapewniłoby wzrost nakładów finansowych w tym sektorze;

PARTNERZY SPOŁECZNI WIELOKROTNIE WSKAZYWALI NA MOŻLIWOŚCI ROZWIĄZAŃ TEGO POSTULATU I NADAL SĄ GOTOWI DO ICH POSZUKIWANIA W DRODZE DIALOGU SPOŁECZNEGO.

2) ***Postulat 2: zahamowanie procesu przekształceń własnościowych, w szczególności leczenia zamkniętego***

Postulat związkowy ma charakter systemowy, jego intencją jest odwrócenie paradygmatu obecnie przeważającego w systemie opieki zdrowotnej – zysk (rynek) ponad misję – i rzeczywistego przywrócenia odpowiedzialności władz publicznych za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli.

Konkluzja: ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA NEGATYWNA

Brak konkretnej propozycji MZ, postulat nie ma szans na realizację – nie ma woli do zmiany bądź złagodzenia stanowiska w tej kwestii:

- odpowiedź Ministra Zdrowia ponownie sprowadza się do przypomnienia obowiązującego stanu prawnego w obszarze przekształceń własnościowych w tym sektorze;
- brakuje odniesienia do skutków przekształceń własnościowych, głównie w obszarze leczenia zamkniętego (a na to wskazuje związkowy postulat zawarty w petycji !), które mogą doprowadzić w niedługim czasie do zachwiania równowagi pomiędzy sektorem publicznym, a prywatnym;
- brak monitorowania przez władze publiczne (rząd, minister zdrowia, władze samorządowe) dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych będących skutkiem przekształceń własnościowych;

PARTNERZY SPOŁECZNI WIELOKROTNIENIE WSKAZYWALI NA MOŻLIWOŚCI ROZWIĄZAŃ TEGO POSTULATU I NADAL SĄ GOTOWI DO ICH POSZUKIWANIA W DRODZE DIALOGU SPOŁECZNEGO.

3) ***Postulat 3: odczuwalna dla pacjentów poprawa dostępności do opieki zdrowotnej, głównie specjalistycznej, leczenia uzdrowiskowego oraz znaczącego zmniejszenia współpłacenia za leki refundowane***

Konkluzja: ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA NEGATYWNA

Brak konkretnej propozycji MZ, postulat nie ma szans na realizację:

- odpowiedź Ministra Zdrowia odnosi się głównie do polityki lekowej – i przekonywania wbrew faktom - że leki mimo wszystko tanieją;
- kilkanaście miesięcy funkcjonowania „ustawy refundacyjnej” pozwala ją ocenić negatywnie z perspektywy pacjenta, czego efektem są wyższe dopłaty pacjentów do leków: według analityków rynku farmaceutycznego (IMS) w 2011r. pacjent dopłacał średnio 34 % do ceny leku refundowanego - po wejściu ustawy w 2012r. poziom współpłacenia wzrósł do 37,8% (średnia europejska to 34,4%);
- poza wzrostem współpłacenia bezpośrednio z kieszeni pacjentów odnotowano inne, niekorzystne nowe zjawiska: spadek konsumpcji ilościowej leków refundowanych, wzrost realizacji recept za leki pełnopłatne (wypisywanych przez lekarzy na 100%) oraz tzw. „turystykę dostępności” (odwiedzanie kilku aptek i szukanie tej najtańszej w celu realizacji recepty);
- minister świadomie pominął odpowiedź na tę część postulat, w której strona związkowa z zaniepokojeniem zauważa pogarszającą się dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, głównie specjalistycznej i leczenia uzdrowiskowego. Podtrzymujemy, że dostępność do świadczeń pogarsza się na skutek przekształceń własnościowych zachodzących w tym sektorze.

PARTNERZY SPOŁECZNI WIELOKROTNIENIE WSKAZYWALI NA MOŻLIWOŚCI ROZWIĄZAŃ TEGO POSTULATU I NADAL SĄ GOTOWI DO ICH POSZUKIWANIA W DRODZE DIALOGU SPOŁECZNEGO.

- 4) ***Postulat 4: zagwarantowanie państwowego charakteru służb państwowych i właściwego ich finansowania tj. Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez powrót tej inspekcji do pionowej struktury organizacyjnej***

Konkluzja: ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA NEGATYWNA

Brak konkretnej propozycji MZ, postulat nie ma szans na realizację:

- odnośnie Państwowego Ratownictwa Medycznego: odpowiedź sprowadza się do podtrzymania stanowiska, że w systemie ratownictwa medycznego powinny być także podmioty prywatne, co jest niezrozumieniem postulatu związkowego – chodzi o to, że Minister Zdrowia nie ma żadnej kontroli nad prywatnymi świadczeniodawcami, są to podmioty często nie spełniające standardów wyposażenia czy składu osobowego, a są finansowane ze środków publicznych;

W ocenie strony związkowej podmioty funkcjonujące w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego powinny być traktowane jak służba publiczna (straż, policja).

- odnośnie Państwowej Inspekcji Sanitarnej: nie ma jednoznacznego stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie przyszłości Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Od 1 stycznia 2010r. Państwowa Inspekcja Sanitarna funkcjonuje w ramach administracji zespolonej – jest podporządkowana organizacyjnie i finansowo wojewodom przy zachowaniu merytorycznego nadzoru Głównego Inspektora Sanitarnego, co powoduje stopniowe „rozmontowywanie” służby sanitarnej w naszym kraju i dramatyczną wręcz sytuację finansową i organizacyjną jednostek sanitarnych. Wojewodowie jako organy nadzorujące i finansujące inspekcję prowadzą nieskoordynowaną w skali kraju restrukturyzację stacji sanitarno – epidemiologicznych.

Bardzo poważny niepokój budzi sytuacja finansowa stacji jak i pracujących w nich pracowników: wynagrodzenia pracowników PIS od wielu lat należą do najniższych w kraju (średnia płaca pracownika inspekcji kształtuje się na poziomie ok. 65% średniej krajowej przy wymaganiach w większości wyższego wykształcenia i specjalizacji; od 2010 r. płace w sferze budżetowej są zamrożone).

W ocenie strony związkowej Państwowa Inspekcja Sanitarna powinna być podporządkowana merytorycznie i finansowo Ministrowi Zdrowia.

PARTNERZY SPOŁECZNI WIELOKROTNIE WSKAZYWALI NA MOŻLIWOŚCI ROZWIĄZAŃ TEGO POSTULATU I NADAL SĄ GOTOWI DO ICH POSZUKIWANIA W DRODZE DIALOGU SPOŁECZNEGO.

- 5) ***Postulat 5: zerwanie z plagą umów śmieciowych wśród większości grup pracowniczych w ochronie zdrowia oraz zaprzestania wymuszania na pracownikach zmiany umów o pracę na niekorzystne umowy cywilnoprawne lub samozatrudnienie. Wprowadzenie systemowego uregulowania zasad zatrudniania i wynagradzania pracowników ochrony zdrowia.***

Konkluzja: ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA NEGATYWNA

Brak konkretnej propozycji MZ, postulat nie ma szans na realizację:

- odpowiedzią Ministra Zdrowia jest stwierdzenie, że „przepisy dają pracownikom możliwość dochodzenia swoich praw w przypadku ich naruszenia z uwagi na formę zatrudnienia”;
- minister odnosi się głównie do grupy pielęgniarek i położnych, nie dostrzegając problemu rozwarstwienia płacowego pozostałych pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia;
- plaga umów cywilnoprawnych dotyczy wszystkie grupy zawodowe w ochronie zdrowia;
- coroczne kontrole Państwowej Inspekcji Pracy wskazują na narastającą skalę występowania zjawiska wykonywania przez pracowników podmiotów leczniczych ciągłej pracy (bez zachowania dobowego

czasu odpoczynku), w tym samym miejscu i tego samego rodzaju, na podstawie kilku stosunków prawnych, w tym umów cywilnoprawnych zawieranych z podmiotami zewnętrznymi. Coraz częściej dochodzi także do nagminnego wymuszania na pracownikach zmiany formy zatrudnienia z umowy o pracę na inne formy zatrudnienia;

PARTNERZY SPOŁECZNI WIELOKROTNIENIE WSKAZYWALI NA MOŻLIWOŚCI ROZWIĄZAŃ TEGO POSTULATU I NADAL SĄ GOTOWI DO ICH POSZUKIWANIA W DRODZE DIALOGU SPOŁECZNEGO.

Dargiewicz Lucyna


Przewodnicząca
Ogólnopolski ZZ Pielęgniarek i
Położnych
zrzeszony w Forum Związków
Zawodowych

Taranowska Wiesława


Wiceprzewodnicząca
Ogólnopolskiego Porozumienia
Związków Zawodowych

Ochman Maria Jolanta


Przewodnicząca
Sekretariatu Ochrony Zdrowia
NSZZ „Solidarność”