



Dr Krzysztof Bukiel, 2020-10-12 07:29

Krzysztof Bukiel

Marzenia o szpitalu samoobsługowym. Komentarz aktualny



Wielu z nas widziało pewnie jak wygląda współczesna fabryka samochodów: pełna automatów hala, w której trudno dostrzec człowieka.

Taki widok - w odniesieniu do szpitali - jest, jak przypuszczam, marzeniem wielu polityków. Nie trzeba by wtedy płacić pensji lekarzom, pielęgniarkom, opiekunom medycznym..., a wszystkie pieniądze kierowane na ochronę zdrowia można by przeznaczyć na leczenie. Tak, tak - w pojęciu wielu polityków pieniądze na pensje dla personelu medycznego to nie są pieniądze na leczenie, ale - poniekąd - pieniądze zmarnowane. Nikt z nich - oczywiście - nie powie tego wprost, ale taka opinia przebija się przez różne inne stwierdzenia. Nawet ostatnio, w czasie spotkania z przedstawicielami OZZL minister zdrowia zauważył, że większość pieniędzy dodatkowych, jakie trafiły do publicznej ochrony zdrowia w ostatnich latach została przeznaczona na podwyżki płac. I chociaż pan minister nie stwierdził, że jest to rzecz zła, to jednak przytaczanie takiego argumentu w odpowiedzi na postulat podniesienia

ustawowej płacy minimalnej dla lekarza specjalisty wynoszącej ledwie 1,27 „średniej krajowej” nie było przypadkiem i miało – jak sądzę – pokazać, że już więcej płacy podnieść nie można, bo „nie starczy na leczenie”. Zadziwiające jest, że prywatne placówki medyczne, które działają dla zysku i zysk ten osiągają z leczenia ludzi, wynagrodzenie personelu medycznego traktują inaczej, nie jako niepotrzebny koszt, ale jako element bez którego tego zysku (z leczenia) w ogóle by nie było.

Trzeba zatem przypomnieć, że ochrona zdrowia to „usługówka”, której produktem są usługi, a ich wykonawca – człowiek, pracownik jest najważniejszym i absolutnie niezbędnym elementem. Dlatego w usługach koszty „osobowe” są zawsze największe i nie jest to patologia, ale norma. W ochronie zdrowia nie będzie inaczej, a zatem trzeba przyjąć jako rzecz oczywistą, że:

pieniądze przeznaczone na płace dla lekarzy to są pieniądze przeznaczone na leczenie, jeśli nie będzie odpowiednich pieniędzy na płace dla lekarzy, nie będzie leczenia, kto „skąpi” na płace dla lekarzy ten „skąpi” na leczenie ludzi.

Jest oczywiście możliwa sytuacja, że w konkretnym przypadku pieniądze przeznaczone na pensję dla lekarza nie będą pieniędzmi na leczenie, ale to tylko wtedy, gdy ten lekarz nie będzie w pracy pracował albo będzie to robił bardzo nieefektywnie. Nie jest to jednak normą, ale skrajnym wyjątkiem i nie jest winą lekarza, ale tego, kto organizuje jego pracę, czyli dyrektora szpitala i – po części – polityków, którzy tworzą przepisy uniemożliwiające sprawną efektywną organizację pracy w szpitalach. Lekarze nie uciekają od rzetelnej pracy, chcą tylko, aby za dobrą pracę uzyskiwać adekwatną płacę. Dlatego OZZL chętnie wesprze wszystkie propozycje płynące od ministra zdrowia, które spowodują, że praca lekarza będzie lepiej wykorzystywana. Takim wsparciem jest nasza zgoda, aby część płacy ustawowo gwarantowanej była powiązana z obowiązkiem pracy „na wyłączność” u jednego pracodawcy.

Mam nadzieję, że minister zdrowia przyjmie te, przytoczone wyżej, oczywistości i zechce przedstawić konstruktywne propozycje w sprawie podwyższenia karygodnie niskiego „współczynnika pracy” dla lekarzy specjalistów w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Najbliższe rozmowy na ten temat między MZ a OZZL są zaplanowane na środę 14 października. Czekamy na nie z nadzieją, bo marzenia polityków o „szpitalach samoobsługowych” w najbliższej przyszłości chyba się nie spełnią. Myślę, że pan minister ma tego świadomość.