

Dialog społeczny w ochronie zdrowia

Słowa, słowa, słowa... budują



Trzeba się dogadać, zwłaszcza w ochronie zdrowia, bo tu reforma zawsze napotyka opór. Kraje Europy Zachodniej już wiedzą, że sukcesowi w dziedzinie poprawiania systemu opieki zdrowotnej na imię *dialog*. Kiedy kolej na nas?

Konferencja Konfederacji Pracodawców Polskich *Rola europejskiego i krajowego dialogu społecznego w przekształceniach sektora zdrowotnego* pokazała, że dialog w tym obszarze do łatwych jednak nie należy.

Drogę wyznaczyła Irlandia. We wczesnych latach 80. wskaźnik bezrobocia wyniósł tam 19 proc., dług publiczny 165 proc. dochodu narodowego, a inflacja 12 proc.

– W 1984 roku przeprowadzono 200 strajków, gospodarka poniosła z ich powodu aż 400 tys. dni roboczych strat – mówiła Anna Killilea, szefowa doradców irlandzkiej *Health and Safety Executive* (Agencji

Pracodawców Sektora Zdrowia). Rząd, związki zawodowe i pracodawcy usiedli do stołu i zaczęli negocjować. Jednym z tematów była ochrona zdrowia. Efektem tych rozmów było podpisanie w 1987 r. paktu. Jego niektóre postanowienia to powstrzymanie się od strajków przez 3 lata, wzrost płac średnio o 3 proc. oraz poluzowanie polityki fiskalnej. – *Wszystkie strony z czegoś zrezygnowały i do czegoś się zobowiązały* – podkreśliła Killilea.

Od tamtej pory umowy społeczne zaczęły być w Irlandii powszechnym sposobem reformowania różnych dziedzin gospodarki – także ochrony zdrowia. Podczas konferencji Killilea przedstawiła prezentację swojego szefa, który w ostatniej chwili zrezygnował z przyjazdu do Polski ze względu na... negocjacje z pielęgniarkami.

Health and Safety Executive zajmuje się dostarczaniem usług zdrowotnych i społecznych. To największy pracodawca w Irlandii (120 tys. zatrudnionych), dysponujący budżetem rocznym w wysokości 14 mld euro. Ma silne związki zawodowe. Dialog tam jest jednak prowadzony. Utworzone zostały fora społecznego dialogu. Jedno z ważniejszych grupuje m.in. 12 kierowników wyższego szczebla i 12 przedstawicieli związków zawodowych.

– *To podstawowe forum zajmujące się relacjami pracowniczymi, spotykają się regularnie dwa razy w miesiącu* – mówiła Killilea.

Sielanka? Niekoniecznie. Obniża się wzrost gospodarczy, jest duża presja na podnoszenie płac, liderzy związków często nie współpracują z szeregowymi związkowcami, konieczne jest utrzymanie ścisłej kontroli budżetowej, są wyraźne dysproporcje płacowe w ochronie zdrowia między pracownikami sektora publicznego i niepublicznego. Mimo to Irlandczycy nie zamierzają zrezygnować z dialogu. Obecnie prowadzone są rozmowy na temat wydłużenia czasu pracy konsultantów w szpitalach, z jednoczesną ofertą podwyższenia ich płac. Jeśli przedstawiciele sfery publicznej chcą porównać z niepubliczną, analizowana jest nie tylko płaca, ale i zakresy obowiązków na danych stanowiskach w obu sektorach. Hasła się nie liczą. Jeśli strony umówią się, że np. jakaś branża dostanie podwyżkę, zapłata następuje po spełnieniu warunków ustalonych w toku negocjacji.

Co dalej?

Zdaniem ekspertów, wzrastać będzie rola dialogu społecznego. Na razie instytucje UE, powołane do prowadzenia takiego dialogu (przede wszystkim *European Social Dialogue Committee in the Hospital Sector* – Europejski Komitet Dialogu Społecznego w Sektore Szpitali), wypracowują jedynie tzw. miękkie regulacje, które nie mają mocy wiążącej dla państw członkowskich. Coraz większe problemy z opieką zdrowotną spowodują jednak pewnie konieczność wzmocnie-



Rozmowa z Markusem Schneiderem,

dyrektorem BASYS (*Beratungsgesellschaft für Angewandte SYstemforschung mbH*) – niemieckiego *think-tanku* (niezależnego instytutu badawczego i eksperckiego) zajmującego się ochroną zdrowia

„ Pracownicy szpitali prywatnych czerpią większą satysfakcję z pracy ”

Jak wiele jest w Europie szpitali niepublicznych? W zjednoczonej Europie funkcjonuje 7 tys. prywatnych szpitali; 6,5 tys. z nich znajduje się w krajach tzw. starej Unii, a tylko 500 w niedawno przyjętych do Wspólnoty. Przy czym wszystkich szpitali jest w Europie prawie 14 tys. Należy jednak pamiętać, że choć w krajach starej Unii Europejskiej większość szpitali to placówki niepubliczne, nie znaczy to, że są one nastawione na osiąganie zysku. W istocie podział należałoby przeprowadzić inaczej – jednostki publiczne, *non-profit* i komercyjne. W sektorze niepublicznym funkcjonują przede wszystkim szpitale, które należą do różnych organizacji, takich jak Czerwony Krzyż czy związki wyznaniowe, ale nie są one nastawione na osiąganie zysku. Sektor szpitali komercyjnych to stale rozwijający się rynek, ale wciąż stanowiący margines.



„ Irlandia: wszystkie strony negocjacji z czegoś zrezygnowały i do czegoś się zobowiązały „

W Polsce toczy się dyskusja na temat prywatyzacji, a raczej komercjalizacji szpitali. Można odnieść wrażenie, że politycy nie wiedzą tak naprawdę, o czym mówią. Wielu z nich straszy pacjentów wizją płatnej służby zdrowia. Słusznie?

Przede wszystkim dyskusja nie może być emocjonalna. Należy używać jedynie racjonalnych argumentów. Kluczem w systemie ochrony zdrowia jest kontrakt, jaki zawiera narodowy płatnik ze szpitalami. Taki kontrakt powinien być obwarowany wieloma warunkami, a zasady muszą być jasne i przejrzyste. Kto jest właścicielem szpitala, ma mniejsze znaczenie. Całość jest znacznie bardziej złożona.

Przeciwnicy prywatyzacji w Polsce ostrzegają przed zjawiskiem *spijania śmietanki*...

Spijanie śmietanki jest zwykle przedstawiane w złym świetle. Można na to spojrzeć z innej strony. Jeśli sektor prywatny oferuje usługi na bardzo wysokim poziomie, a na dodatek zwykle robi to znacznie taniej niż publiczny, redukuje kolejki do wielu procedur w placówkach publicznych, a satysfakcja pacjentów jest znacznie większa. Nasze doświadczenie uczy, że im więcej sektora prywatnego, tym więcej przejmuje on obowiązków publicznych. To kwestia dobrego określenia, jak placówki niepubliczne mają się z tych obowiązków wywiązywać. I, oczywiście, kwestia stworzenia naprawdę dobrego nadzoru. Ten jest bowiem nieodzowny.

nia pozycji takich ciał. W Polsce tymczasem powinniśmy jak najszybciej zabrać się do merytorycznej dyskusji.

– *Jak to się stało, że mając w Polsce tak znakomite tradycje rozmawiania i szukania porozumienia, zaniechaliśmy autentycznego, porządnego dialogu w ochronie zdrowia? Że dochodziło do radykalnych protestów białego personelu?* – pytał przewodniczący Konfederacji Pracodawców Polskich Andrzej Malinowski, otwierając konferencję.

Zdaniem KPP, najtrudniejszymi przeszkodami do przezwyciężenia we wprowadzeniu mechanizmów dialogu są bariery mentalne – brak współdziałania i partnerstwa między pracodawcami i pracownikami, a także przywiązanie związków do *funkcji przedstawicielskich*. Jednak, wg konfederacji, przeszkody te mogą być przezwyciężone, jeśli strony dialogu będą pamiętały o kooperacji i respektowały swoje pozycje.

Justyna Wojteczek

Konferencja zorganizowana przez Konfederację Pracodawców Polskich oraz Europejską Organizację Pracodawców Szpitali i Służby Zdrowia (HOSPEEM)

Jak taki nadzór wygląda w Niemczech?

Mamy instytucję odpowiedzialną za nadzór nad jakością wykonywanych świadczeń, a placówki są zobowiązane do składania co roku raportów jakości. Chodzi przecież o bezpieczeństwo pacjenta i nadzorujący musi mieć pełen dostęp do dokumentacji. Jasno też są zdefiniowane prawa pacjenta.

W Polsce działa wiele prywatnych przychodni, poradni oraz niewielkich szpitali. Jest jednak opór przed przekształceniami własnościowymi szpitali wysoko wyspecjalizowanych. Jak pan uważa, czy kliniki mogą być prywatne, czy publiczne?

W Niemczech prywatni inwestorzy przejęli kilka klinik uniwersyteckich. Nie tylko po to, by pokazać, że mogą, ale by podnosić jakość swoich usług i świadczyć je na równie wysokim poziomie jak sektor publiczny. Przejęcia te wiążą się również z rozwojem prywatnego szkolnictwa wyższego. Trzeba na tę kwestię patrzeć w kontekście rozwoju kapitału ludzkiego w sektorze ochrony zdrowia i nie można tracić z oczu tego, co jest najważniejsze – dbałości o chorych. W prywatnym sektorze satysfakcja pacjentów jest niezwykle ważna, bo jeśli nie są oni zadowoleni, szpital traci reputację. Jest jeszcze jeden istotny czynnik przemawiający na korzyść placówek niepublicznych – pracownicy szpitali prywatnych zwykle czerpią dużą satysfakcję z pracy.

Rozmawiała Justyna Wojteczek