



Nowy Rok – nowe płace lekarzy?

# Presja medyków

Jan Osiecki

Wystrzały sztucznych ogni w noc sylwestrową będą zwiastowały problemy dla pacjentów szpitali. Wraz z nadejściem Nowego Roku zaczną obowiązywać przepisy dotyczące czasu pracy lekarzy. Specjaliści, których już teraz brakuje, stawiają coraz wyższe warunki płacowe. Dyrektorzy zaś mają do wyboru: dać podwyżki i zadłużyć jeszcze bardziej szpitale albo zacząć zamykać oddziały. W sumie wychodzi na jedno.

Od 1 stycznia 2008 r. polscy lekarze, tak jak ich koledzy z Unii Europejskiej, będą mogli pracować tylko 48 godzin tygodniowo. A to oznacza, że nie będą musieli brać dyżurów. – *Wprowadzenie tego przepisu*

*w życie jest nierealne i niemożliwe* – alarmują dyrektorzy szpitali pytani, jak będzie wyglądała sytuacja po wprowadzeniu 48-godzinnego tygodnia pracy i włączeniu do niego dyżurów. Przyznają, że w tej chwili rekordzi-

ści spędzają w pracy nawet dwa razy tyle godzin. Bez nich nie da się zapewnić pracy szpitali.

### Za chlebem

– *Jeśli nie dostanę ciekawej propozycji finansowej, to nie będę się zabijał dyżurując. Dorobię, obstawiając jakieś imprezy sportowe czy masowe, albo zacznę jeździć na weekendową pracę do Anglii* – mówi Łukasz Madej, młody lekarz pracujący w jednym z podwarszawskich szpitali. Nie jest wyjątkiem. Podobnie myśli większość lekarzy.

Dyrektorzy nie wiedzą, co robić. Mają zbyt mało pieniędzy w budżetach szpitali, żeby spełnić żądania płacowe swoich pracowników. Jedno jest pewne. Lekarze na pracę zmianową raczej się nie zgodzą. Na rynku brakuje też pracowników zarówno tych wykształconych, jak i tych *zupełnie świeżych*. Żeby uzupełnić lukę, która powstanie po masowym rezygnowaniu z dyżurów, trzeba by było zatrudnić 3 razy tyle osób, ile w tym roku skończyło wszystkie polskie akademie medyczne razem wzięte.

### Wytrącanie oręza z ręki

Na niespełna dwa miesiące przed zmianą przepisów właściwie nikt nie wie, ilu lekarzy po Nowym Roku zgodzi się pracować dłużej niż wynosi norma. Na branie dyżurów będą musieli wyrazić zgodę na piśmie. Tych, którzy już to zrobili, można szukać ze świecą. Od pewnego czasu Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy apeluje do lekarzy, aby nie zgadzali się pochopnie na pospisywanie tzw. klauzuli *opt-out*, to znaczy nie wyrażali zgody na pracę powyżej 48 godzin tygodniowo.

*Nie poddawajcie się presji dyrektorów i próbom zastraszenia, że brak zgody na opt-out oznaczać będzie wprowadzenie pracy zmianowej. Wprowadzenie pracy zmianowej nie jest ani łatwe, ani tanie, wymaga ponadto zatrudnienia dodatkowych lekarzy, których już dzisiaj brakuje (...). Po zaprzysiężeniu nowego rządu zwrócimy się do premiera i ministra zdrowia z propozycją rozwiązania problemu na poziomie centralnym. (...) Zapropnujemy – jak w przypadku poprzedniego rządu – negocjacje na szczeblu krajowym w sprawie wynagrodzeń dla lekarzy w Polsce. Jeśli dziś lekarze w szpitalach ulegną naciskom dyrektorów i pochopnie podpiszą zgodę na klauzulę opt-out, wytrąca nam broń z ręki – pisze w swoim apelu szef OZZL Krzysztof Bukiel.*

### Pracy zmianowej raczej nie będzie

Dyrektorzy nie wiedzą, co robić. – *Praktycznie wszyscy lekarze złożyli wypowiedzenia z kontraktów na dyżury. W tej chwili nie mam pojęcia, co będzie dalej* – przyznaje Krystyna Płukis, dyrektor Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim. – *Właśnie wystatem do wszystkich lekarzy ankietę z pytaniem, ile godzin i na jakich warunkach będą chcieli pracować od Nowego Roku* – mówi Wojciech Szraj-

ber, szef Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi. – *Rozważam wszystkie możliwości. W grę wchodzi wprowadzenie systemu pracy zmianowej, podpisanie nowych kontraktów na dyżury* – dodaje.

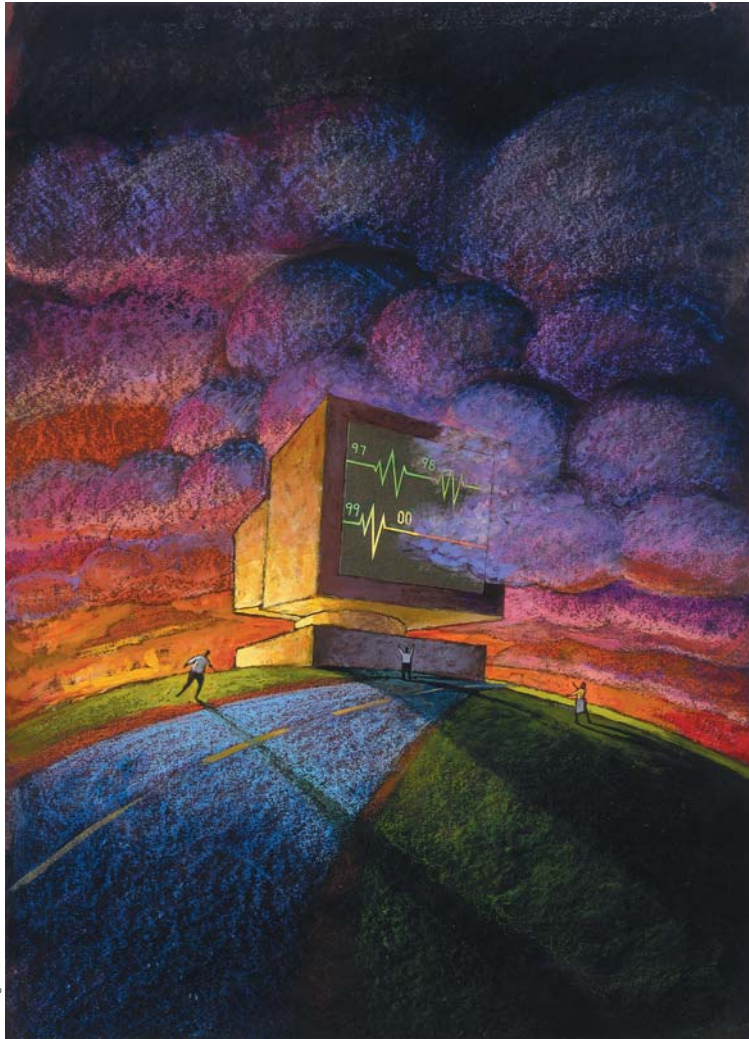
Pole manewru ma jednak bardzo ograniczone. Placówka, którą kieruje jest na skraju bankructwa. Według pesymistycznych wyliczeń ma 200 mln długów, w optymistycznym wariacie jest tylko 140 mln zł pod kreską. Wprowadzenie pracy zmianowej oznaczałoby konieczność zatrudnienia kolejnych 130 lekarzy. Inni dyrektorzy nie mają aż takich długów na głowie, ale też brakuje im pieniędzy, żeby spełnić żądania finansowe swoich pracowników. – *U mnie w szpitalu stawka 50 zł za godzinę dyżuru wydaje się już nieatrakcyjna dla lekarzy* – mówi dyrektor Płukis.

Szefowa grodzkiego szpitala rozpatruje możliwości manewru. – *Praca zmianowa nie ma sensu. I to z kilku*

” – *Jeśli nie dostanę ciekawej propozycji finansowej, to nie będę się zabijał dyżurując. Dorobię, obstawiając jakieś imprezy sportowe czy masowe, albo zacznę jeździć na weekendową pracę do Anglii* – mówi Łukasz Madej, młody lekarz pracujący w jednym z podwarszawskich szpitali ”

powodów. Po pierwsze – *dlatego, że tradycyjnie lekarze są przyzwyczajeni, że w szpitalu pracuje się do popołudnia, a potem idzie dorabiać po godzinach. Wprowadzenie systemu zmianowego utrudniłoby im to* – ocenia dyrektor Płukis. Inną wadą pracy zmianowej jest to, że wprowadzenie takiego systemu wymagałoby zawieszenia zatrudnienia całego zaplecza medycznego, bo należałoby zapewnić pracę diagnostyki. Byłoby to niewygodne dla pacjentów, bo planowe operacje przeprowadzano by także np. o północy. – *Dla człowieka chorego jest to godzina do regeneracji organizmu, a nie operacji* – dodaje dyr. Płukis.

Zatem pozostaje jej albo podwyższyć kontrakty, albo zatrudnić lekarzy, którzy zastąpiliby tych, którzy nie chcą dyżurować. Na jedno i drugie potrzeba pieni-



„ Na niespełna dwa miesiące przed zmianą przepisów właściwie nikt nie wie, ilu lekarzy po Nowym Roku zgodzi się pracować dłużej niż wynosi norma. Na branie dyżurów będą musieli wyrazić zgodę na piśmie ”

dzy, których nie ma. Nie ma także lekarzy, których mogłaby zatrudnić. – Już w tej chwili brakuje mi anestezjologów, pediatrów czy ratowników. A po 1 stycznia będzie jeszcze gorzej. Według wyliczeń marszałka województwa tylko na Mazowszu trzeba będzie zatrudnić ok. 3 tys. lekarzy, jeśli specjaliści ze wszystkich szpitali zrezygnują z dyżurów – mówi szefowa Szpitala Zachodniego. Tymczasem 3 tys. to

tylko, ilu absolwentów opuści wszystkie akademie medyczne w kraju w tym roku.

### Wyjazdy zamiast dyżurów?

W środowisku lekarzy wrze. Na internetowych forach dla medyków trwają długie dyskusje. W portalu [esculap.pl](http://esculap.pl) lekarze już od roku zastanawiają się, jak może wyglądać ich sytuacja po 1 stycznia 2008 r.:

- *Praca zmianowa to jest to, o czym marzę. W przyszłym roku mam nadzieję zdać egzamin specjalizacyjny i pa, pa. Tu nigdy nie będzie normalnie – chirurg.*
- *Boję się jednego – starsi koledzy zgodzą się na wszystko w obliczu zagrożenia pracą zmianową – również na dalszą pracę za grosze... – Jurek.*
- *Nie bardzo sobie wyobrażam, jak dyrektorzy wyobrażają sobie pracę bloku operacyjnego w systemie 12-godzinny. Liczba zabiegów spadnie do 30%, no bo nie wyobrażam sobie, aby ktoś wykonywał planówki na nocnej zmianie. Jest to teoretycznie możliwe, ale do tego trzeba by uruchomić pracę w normalnym wymiarze innych elementów szpitala, uspiionych po południu czy w nocy. Tak czy inaczej skończy się koniecznością zatrudnienia wielu nowych pracowników. Oczywiście, straszyć będą, bo nie mają wyjścia, ale nie należy się przejmować tymi strachami. Nikt nikogo nie może zmusić do zmiany warunków umowy w trakcie jej obowiązywania – dr.*
- *Koledzy! Nareszcie po latach nadchodzi Wasze 5 minut! Nie dajcie się kolejny raz wziąć na litość czy inną psychologię, tylko za te 48 godzin pracy w godzinach popołudniowych żądajcie godziwej zapłaty. Z tą zapłatą dopiero można się ugadzać na rzetelnie opłacone dyżury. A jak i pensja, i dyżury będą zapłacone jak trzeba, to i dorabianie nie będzie konieczne. Wiem, bo pracuję poza Polską i tak to u mnie wygląda. Nie prze-gąpcie szansy, powodzenia! – lishka z Bródna.*
- *Pomysł naszej pani dyrektor: jeśli podpiszemy opt-out, to wszystko będzie po staremu... wyliczono, że jednak możemy brać 24-godzinne dyżury, a odpoczywać potem, jednakże wyliczenia wykazały, że owe godziny ponadnormatywne to jakieś żalosne grosze. W środowisku się gotuje. Jutro zebranie strajkowe. Nastroj bojowy. Jak się nie zgodzimy, to 12-tki – Dorus100.*
- *Pracuję w UK, 40 godzin tygodniowo, rodzina jest ze mną, wszyscy się dziwią, że tak długo jestem w domu, bo przyzwyczajeni byli do tego, że się nie widzimy – Krzysztof.*
- *Czytam te wszystkie komentarze w czasie, gdy poważnie rozmyślam o tym, gdzie pracować w przyszłości. Właściwie to już się zdecydowałam. Wiem, że stąd wyjadę, ale muszę szkolić język angielski. W związku z tym – moja prośba. Czy ktoś zna dobry kurs lub książki, które mogłyby mi pomóc w podszkoleniu tego języka – studentka IV roku.*

Tylko w tej dyskusji pojawiło się kilkanaście ofert pracy w Wielkiej Brytanii. Część, zwłaszcza młodszych lekarzy, skorzysta z tych propozycji i w piątek

## Sonda redakcyjna

## Na ostrzu noża

## – Płace lekarzy po 1 stycznia 2008 r.



**Janusz Boniecki**  
dyrektor Szpitala Miejskiego  
w Tczewie

Dyrektywa unijna, która wejdzie w życie 1 stycznia 2008 r., dotycząca czasu pracy, skłania nas w kierunku zawierania z lekarzami kontraktów. Tak naprawdę nie widzimy innego docelowego rozwiązania. Uważamy, że każde inne pośrednie rozwiązania, tymczasowe umowy itp. będą miały w przyszłości konsekwencje prawne. Dlatego też przygotowujemy się do podpisywania z lekarzami kontraktów i negocjowania z nimi płac. ■



**Jacek Daroszewski**  
dyrektor Szpitala MSWiA Poznań

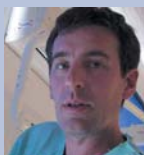
Zwróciły się do mnie związki zawodowe w sprawie rezydentów i stażystów. Odpowiedziałem, że w tym względzie nie jestem stroną i jeśli władze nie podejmą w ich sprawie żadnych decyzji, to ich po prostu – z wielkim bólem – nie zatrudnię. Chociaż uważam, że powinniśmy szkolić młodych adeptów sztuki lekarskiej. Natomiast jestem zmuszony do przejścia na kontraktowanie z lekarzami, którzy są na etacie. Z każdym z nich prowadzę indywidualne negocjacje i staram się ustalać takie stawki na kontrakty, by moi lekarze nie musieli już dodatkowo biegać po mieście i dorabiać. Również sprawa dyżurów i konsultacji zostanie rozwiązana w kontrakcie. Nie twierdę, że mój szpital to wyspa szczęśliwości, ale moi lekarze nie są przeciwni kontraktom. Wiedzą oni, że zarobią wtedy, kiedy będą mieli wyrobione kontrakty świadczeń medycznych i dzięki temu będzie im zależało na pracy. Pieniądze na wszystko znajdą się – po pierwsze, kiedy procedury medyczne zaczną być wiarygodnie wyceniane i kiedy uwolni się rynek ubezpieczeń zdrowotnych, tak abym jako jednostka publiczna mógł też wykonywać usługi prywatnie. Uwa-

żam, że najlepszym uniwersytetem jest własna kieszeń i moi lekarze to dostrzegają. ■



**Dariusz Hajdukiewicz**  
dyrektor szpitala w Makowie Ma-  
zowieckim

Problem w tym, czy lekarze będą chcieli pracować, a nie na to, skąd wziąć pieniądze na ich kontrakty. Bardzo często słyszę od moich lekarzy: chcemy mniej pracować, a więcej zarabiać. Obawiam się tego, że lekarze powiedzą mi: będę pracować tylko 38 godzin tygodniowo i koniec, bo dodatkowe pieniądze zarabiają w swoich prywatnych gabinetach i nie będą chcieli spędzać ani świąt, ani wolnych sobót i niedziel w pracy. Największym problemem jest jednak, jak to wszystko zorganizować – kiedy lekarzy jest coraz mniej. Moim zmartwieniem jest skąd wziąć pieniądze i jak namówić lekarzy, by chcieli pracować. Mam nadzieję, że wynegocjuję lepszy kontrakt z NFZ, i co najważniejsze, będę mógł go zrealizować. ■



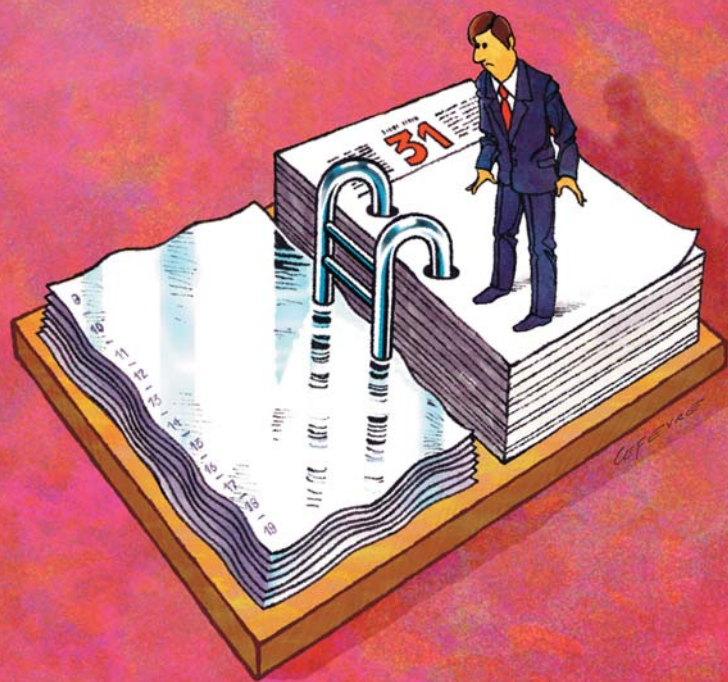
**Piotr Reszelski**  
szpital w Gnieźnie

Jedynym wyjściem jest kontrakt, ale nie wszyscy lekarze chcą się na nie zgodzić, z różnych przyczyn – chociażby dlatego, że boją się utraty ochrony socjalnej, wynikającej z kodeksu pracy – mam na myśli zwolnienia. Stawki to oczywiście kwestia dogadania się dyrektora z lekarzami, a ponieważ medyków jest mało, pozostają wysokie kontrakty. Tak naprawdę dyrektor nie będzie miał wyboru i zostanie zmuszony do podpisania wysokiego kontraktu. Do tej pory dyżur lekarski nie był zaliczany jako praca, ale jako czuwanie. Służba zdrowia albo zbankrutuje, albo zostaną wypuszczone dodatkowe pieniądze z ubezpieczeń. Koszty pracy bardzo wzrosną. ■

taniami liniami będzie latało na Wyspy, żeby podziurować i wrócić porannym poniedziałkowym rejssem do pracy etatowej. – *W ten sposób nie będę się przemieszczał i zarobię równowartość kilku, a może nawet kilkunastu moich pensji w kraju* – mówi Madej.

## Będą podwyżki?

Ile powinien zarabiać lekarz w kraju, żeby zgodzić się na dyżury? Krzysztof Bukiel nie chce na to pytanie odpowiedzieć. – *Znowu będziemy oskarżani, że chcemy po równo dla wszystkich. A my przecież po prostu walczymy o nor-*



„ Dyrektorzy nie wiedzą, co robić. Mają zbyt mało pieniędzy w budżetach szpitali, żeby spełnić żądania płacowe swoich pracowników. Jedno jest pewne. Lekarze na pracę zmianową raczej się nie zgodzą ”

malność systemu, bo dobry lekarz powinien otrzymywać trzy średnie krajowe, przeciętny lekarze mniej, a zły w ogóle nie powinien pracować – mówi dyplomatycznie szef OZZL. Wskazówkę można znaleźć w rekomendacjach udzielonych lekarzom przez mazowieckie struktury związku.

Zarząd Regionu Mazowieckiego OZZL zarekomendował wszystkim lekarzom następujące sposoby postępowania w zaistniałej sytuacji:

1. Odmowę przechodzenia na kontrakty gospodarcze (bo to rozwiązanie niesie ze sobą w przeważającej większości negatywne konsekwencje, takie jak pozbawienie pracownika ochrony wynikającej z kontekstu pracy.)
2. Niewyrażanie zgody na pracę powyżej 48 godzin tygodniowo.
3. Niewyrażanie zgody na pracę w systemie równoważnym (tzw. dwunastki) lub w systemie zmianowym

wym (zdaniem OZZL ta forma pracy uniemożliwi lekarzom prowadzenie dodatkowej działalności medycznej, a także ograniczy kontakt pacjenta z lekarzem prowadzącym).

Preferowanym rozwiązaniem powinno być utrzymanie dotychczasowego systemu pracy dziennej lekarzy, którzy w ramach dyżurów medycznych powinni zapewniać opiekę w godzinach popołudniowych oraz w ciągu dnia w weekendy. Równocześnie w szpitalach powinni zostać zatrudnieni dodatkowi lekarze sprawujący opiekę medyczną w godzinach nocnych (2–3 etaty lekarskie na oddział). Rekomendowana stawka za nocny dyżur 12-godzinny, która w ocenie Zarządu Regionu umożliwi zachowanie ciągłości pracy oddziałów, powinna wynosić 1000 zł brutto – można przeczytać w piśmie podpisanym przez przewodniczącego Zarządu Regionu Mazowieckiego OZZL Macieja Jędrzejowskiego. Zatem za godzinę pracy na dyżurze lekarz powinien otrzymywać prawie 84 zł. – Jestem w potrzebie. Zawsze mówiłam, że pacjent jest najważniejszy. Teraz, kiedy proponuję cięcia kosztem pacjenta, lekarze przypominają moje słowa i muszę się wycofywać z oszczędności – mówi dyr. Płukis. Ale ma jeszcze jeden atut w rękę. – Jeśli nie porozumiem się z lekarzami, po prostu zamknę oddział. Już raz tak było z pediatrią. Po trzech tygodniach udało nam się porozumieć – przyznaje.

Dyrektorzy chwytają się każdej szansy, aby zdobyć lekarzy. Szefostwo szpitala w Sztumie jest gotowe płacić nawet 10 tys. zł stypendium studentom medycyny, aby w zamian zaczęli pracować potem w tej placówce. Dyrektor tłumaczy, że chce w ten sposób zabezpieczyć placówkę w czasach, gdy specjaliści masowo wyjeżdżają za granicę.

Przyszła minister zdrowia nie traci optymizmu. – Najlepiej będzie, żeby lekarze przeszli na kontrakty. W ten sposób będziemy mogli im więcej zapłacić. Pieniądże na podwyżki są w NFZ, trzeba je tylko przesunąć. Już przygotowujemy specjalną ustawę, ale wejdzie w życie pewnie koło marca. Do tego czasu dyrektorzy szpitali będą musieli sobie jakoś poradzić – mówi Ewa Kopacz.

Jej pomysł jednak wszystkiego nie rozwiązuje. Zgodnie z przepisami, lekarzy na specjalizacjach mogą kształcić tylko lekarze będący na etatach. Wielu medyków nie chce także przechodzić z etatów na kontrakty po to, żeby nie komplikować sobie życia rozliczeniami z ZUS itp. Zatem dyrektorzy będą musieli sami wymyślić, jak zapewnić pracę szpitali.

Szefowa grodziskiego szpitala wysłała list do Ministerstwa Zdrowia z pytaniem, co ma robić? Od odchodzącego ministra nie otrzymała odpowiedzi. Nowy szef resortu pewnie też szybko nie odpisze, bo najpierw sam będzie musiał coś wymyślić, a przedtem poznać ministerstwo.

Autor jest dziennikarzem portalu Money.pl.