

WPLYW WZROSTU UPOSAŻEŃ PRACOWNIKÓW SEKTORA OCHRONY ZDROWIA NA SYTUACJĘ MATERIALNĄ ICH GOSPODARSTW DOMOWYCH

Influence of the increase in salaries of healthcare sector employees on the material situation of their households

Iwona Orkiszewska

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono podstawowe tendencje zmian w wynagradzaniu pracowników służby zdrowia w latach 2015-2018, a także wpływ tych zmian na ich sytuację materialną i poziom satysfakcji. Na podstawie przyjętego kryterium oceny jakim był średni dochód brutto na osobę w rodzinie stwierdzono, że wprowadzone w życie przez kolejnych ministrów zdrowia ustawy, rozporządzenia i porozumienia z poszczególnymi grupami zawodowymi spowodowały znaczące wzrosty dochodów pracowników publicznego sektora ochrony zdrowia, wpływając korzystnie na poprawę sytuacji materialnej ich gospodarstw domowych. Jednakże reakcje tych pracowników wskazują na znaczne ich niezadowolenie – szczególnie pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych. Jako przyczyny tego stanu rzeczy autorka artykułu wskazuje niższy poziom i tempa wzrostu płac w branży medycznej niż w innych branżach w analizowanym okresie.

ABSTRACT

The article presents basic trends in changes in the remuneration of health care workers in 2015-2018, as well as the impact of these changes on their financial situation and level of satisfaction. On the basis of the adopted assessment criterion, which was the average gross income per capita in the family, it was found that the Acts, Regulations and Agreements with individual professional groups implemented by Ministers of Health caused significant increases in income of employees in the public health care sector, favorably improving the material situation of their farms households. However, the reactions of these employees indicate their considerable dissatisfaction - especially nurses, midwives and paramedics. As the reason for this state of affairs, the author of the article indicates a lower level and rate of wage growth in the medical industry than in other industries in the analyzed period.

Słowa kluczowe: podmiot leczniczy, wzrost wynagrodzeń, personel medyczny

Keywords: medical entity, salary increase, medical staff

FORMALNO-PRAWNE PODSTAWY WYNAGRADZANIA W SŁUŻBIE ZDROWIA

Prawidłowe działanie systemu opieki zdrowotnej, oprócz zaplecza infrastrukturalnego zapewniają pracownicy medyczni, których wynagrodzenie ma istotne znaczenie dla całego systemu ochrony zdrowia. Z jednej strony jest ono kluczową pozycją w budżetach szpitali publicznych, z drugiej strony powoduje zadowolenie bądź frustracje wśród personelu podmiotu leczniczego. Według danych GUS koszty zatrudnienia personelu stanowią dominującą część wydatków szpitali ogółem: w skontrolowanych 22 placówkach w latach 2011-2014 wyniosły od około 47% do ponad 85%. Z kolei koszty zatrudnienia personelu medycznego to od 80% do 90% wszystkich wynagrodzeń⁹⁸. Wynagrodzenia w poszczególnych grupach zawodowych pracowników wykonujących zawody medyczne są zróżnicowane. Wynagrodzenie lekarzy jest istotnie wyższe od wynagrodzeń dla wszystkich sektorów gospodarki (w Polsce o około 40%). Wynagrodzenie pielęgniarek stanowi około 74% średniej krajowej, natomiast personelu pomocniczego – około 70% średniej krajowej⁹⁹.

Poprawę sytuacji finansowej pracowników wykonujących zawody medyczne w sektorze usług publicznych potwierdza raport GUS, który wskazuje na systematyczny wzrost wynagrodzeń tychże grup zawodowych. Opublikowany w październiku 2016 r. raport GUS „Struktura wynagrodzeń według zawodów” wskazuje, że specjaliści do których zaliczają się m.in. lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni, przeciętnie osiągnęli wynagrodzenie o 22,9 % wyższe od średniego. Średnie zarobki lekarzy w sektorze publicznym wyniosły 7 150,208 zł, zaś w sektorze prywatnym 8 152,29 zł. Natomiast średnie zarobki pielę-

gniarek w sektorze publicznym wyniosły 4 176,31 zł, w sektorze prywatnym 3 841,83 zł. Średnie zarobki ratowników medycznych kształtowały się w sektorze publicznym na poziomie 4 061,48 zł, w sektorze prywatnym 2 858,90 zł. Najniższe wynagrodzenie uzyskały grupy zawodowe z wykształceniem średnim: specjaliści ratownictwa medycznego 4 022,42 zł, pielęgniarki 4 121,40 zł i położnych 4 142,36 zł¹⁰⁰.

Porównując wzrosty wynagrodzeń pracowników w publicznym systemie opieki zdrowotnej wzięte zostały pod uwagę następujące akty prawne, porozumienia i ustalenia dokonane przez Ministra Zdrowia:

1. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2015 r. poz. 1400).
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628 ze zm.).
3. „Porozumienie Tombarkiewicza” – Ustalenia po spotkaniu Ministra Marka Tombarkiewicza z reprezentacją Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” w Ministerstwie Zdrowia. Warszawa 18 lipca 2017 r.

⁹⁸ <http://www.rp.pl/Lekarze-i-pielęgniarki/309219945-NIK-o-zatrudnieniu-w-sluzbie-zdrowia.html>

⁹⁹ Domagała A. 2008. Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie. *Polityka Społeczna*; Nr 7, 5-11.

¹⁰⁰ <http://www.medonet.pl/zdrowie,wynagrodzenia-w-sluzbie-zdrowia--najnowszy-raport-gus-u,artykul,1724553.html>, Pobrano: 25.06.2018

4. Porozumienie Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Warszawa 8 lutego 2018 r.

ZMIANY WYNAGRODZEŃ W SŁUŻBIE ZDROWIA W LATACH 2015-2018

Uzyskane przez pracowników służby zdrowia podwyżki w latach 2006-2007, zdaniem pielęgniarek i położnych dotyczyły zasadniczej mierze płac lekarzy. W ich opinii w dalszym ciągu narastał problem zbyt niskich płac personelu pielęgniarskiego, pomimo ujęcia w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076) zapisów obligujących dyrektorów szpitali do przekazania 40% wzrostu kontraktu z NFZ na podwyżki dla całego personelu oraz 75% tegoż wzrostu właśnie pielęgniarkom i położnym¹⁰¹. To spowodowało ogromne pogorszenie nastrojów wśród tej grupy zawodowej, czego efektem był zakrojony na szeroką skalę strajk pielęgniarek i położnych. Rozmowy podjęte przez ówczesnego Ministra Zdrowia, Mariana Zembalę z przedstawicielkami pielęgniarek i położnych zakończyły się podpisaniem porozumienia i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1400).

Najważniejsze zmiany jakie wprowadzało to rozporządzenie dotyczyły:

- zwiększenia kwot przeznaczonych na wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych do 400 zł;
- zapewnienia corocznego (do 2019 r.) wzrostu średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400);

- wprowadzenia mechanizmu gwarantującego utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019 r.;
- uregulowania kwestii wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.

W następstwie podpisanego porozumienia z pielęgniarkami i położnymi Minister Zdrowia Marian Zembala wystosował list do „leczonych, leczących i odpowiedzialnych za leczenie”, w którym wskazuje na spełnienie oczekiwań personelu pielęgniarek i położnych, sugerując, jakoby wieloletni kryzys płacowy w służbie zdrowia został już zakończony:

„W poczuciu odpowiedzialności za jakość leczenia i dostępność dla chorych przesyłamy podpisany dokument, który kończy 10-letnią batalię o poprawę pozycji pielęgniarki i położnej w naszym kraju, w aspekcie nie tylko zawodowym, ale także ekonomiczno-medycznym. To wypracowany przez kilka miesięcy rozważny kompromis, który wypełnia większość oczekiwań, zarówno środowiska pielęgniarek i położnych jak i pracodawców.

Jesteśmy przekonani, że reformatorskie podjęcie tych działań było konieczne i wymagało odwagi oraz chęci porozumienia, także ze strony środowiska pielęgniarskiego i jego reprezentantów.

Za ten odpowiedzialny i rozważny dialog, uwzględniający dobro chorych jako nadrzędne, ale i możliwości finansowe państwa w imieniu leczonych, leczących i odpowiedzialnych za leczenie bardzo dziękuje”¹⁰².

Wprowadzone podwyżki dla pielęgniarek i położnych spowodowały, że pozostałe grupy zawodowe służby zdrowia zaczęły coraz głośniej artykułować swoje niezadowolenie i rozpoczęły żądania o podwyżkę także i ich wynagrodzeń. W maju 2017 r. ratownicy medyczni rozpoczęli akcję protestacyjną w całej Polsce. Ratownicy domagali się podwyżki wynagrodzeń o 1 600 zł, a więc dokładnie takiej samej, jaką otrzymały pielęgniarki. Argumentowali,

¹⁰¹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20061491076/U/D20061076Lj.pdf>, Pobrano: 28.06.2018

¹⁰² http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/10/3920_001.pdf Pobrano: 23.06.2018

że dodatek powinni otrzymać wszyscy ratownicy bez względu na miejsce i formę zatrudnienia. W dniu 18 lipca 2017 r. Minister Zdrowia Marek Tombariewicz z reprezentacją Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz Sekcja Krajowa Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” przyjęli ustalenia dotyczące wzrostów wynagrodzeń dla ratowników medycznych. Przyjęto następujące kwestie:

1. Wprowadzenie średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu dla ratownika medycznego, dyspozytora medycznego w pozaszpitalnym systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne niezależnie od formy zatrudnienia o 400 zł od 1 lipca 2017 r. oraz o kolejne 400 zł od 1 stycznia 2018 r.
2. Wprowadzenie średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu dla ratownika medycznego zatrudnionego w podmiocie leczniczym będącym świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niezależnie od formy zatrudnienia o 400 zł od 1 lipca 2017 r. oraz o kolejne 400 zł od 1 stycznia 2018 r.
3. Minister Zdrowia podejmie wszelkie działania, aby tzw. „mała” nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym została uchwalona przez Sejm do listopada 2017 r.
4. Minister Zdrowia wystosuje do wojewodów pismo wskazujące na konieczność podjęcia przez nich działań mających na celu zaangażowanie przez dysponentów ZRM dodatkowych środków własnych na

podwyższenie wynagrodzeń dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych niezależnie od podwyżek wskazanych w pkt.1.

5. Wprowadzenie średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych w pozaszpitalnym systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne zatrudnionych u podwykonawców analogicznie jak pkt 1.
6. Komitet Protestacyjny Ratowników Medycznych oraz Sekcja Krajowa Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” zawieszają akcję protestacyjną z dniem dzisiejszym.
7. Ministerstwo Zdrowia, Komitet Protestacyjny Ratowników Medycznych oraz Sekcja Krajowa Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” powrócą do rozmów przed 1 lipca 2018 r.¹⁰³.

Wydawało się, że wskazane wyżej porozumienie uspokoi nastroje wśród ratowników medycznych. Jednak, jak się okazało w praktyce, w większości podmiotów leczniczych podwyżki otrzymali wyłącznie ratownicy udzielający świadczeń w ratownictwie pozaszpitalnym, natomiast podwyżki otrzymała tylko połowa ratowników zatrudnionych w szpitalach. To z kolei spowodowało, że ratownicy po raz kolejny zapowiedzieli rozpoczęcie akcji strajkowej. Ponownie zwrócili się pismem do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego o natychmiastowe uregulowanie podwyżek dla pracowników pogotowia. Chcąc uspokoić nastroje, minister zdrowia Łukasz Szumowski spotkał się w marcu 2018 r. z ratownikami i przedstawił im projekt rozporządzenia, w którym zagwarantowana została wypłata dodatków wszystkim ratownikom wraz z wypłatą zaległych pieniędzy, których nie otrzymali w terminie oraz obietnica uchwalenia tzw. małej nowelizacji ustawy regulującej prace człon-

¹⁰³ http://www.solidarnosc.gda.pl/wp-content/uploads/2017/07/Porozumienie_ratownicy1.pdf

ków zespołów ratownictwa medycznego. Nowelizacja ustawy została przyjęta przez Sejmową Komisję Zdrowia, niemniej jednak do chwili obecnej nie znalazła się w planie obrad parlamentarnych.

Przedstawiając projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych ustawodawca przedstawił przesłanki, jakie przemawiają za jej wdrożeniem, są to m.in.:

- ochrona interesu niewątpliwej wagi, tj. konstytucyjnie zagwarantowane prawo obywatela do ochrony zdrowia,
- zwiększenie zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowanie podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęcenie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji,
- jednym z głównych czynników wpływających na decyzję osób posiadających wykształcenie medyczne co do podjęcia pracy w zawodzie jest poziom zarobków, który – w opinii tego środowiska zawodowego – winien odpowiadać szczególnej roli pracy przez nich wykonywanej,
- systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania w latach 2017-2021 dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- określenie sposobu ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych pracowników wykonujących zawody medyczne oraz tryb i harmonogram dochodzenia do ustalonego poziomu wynagrodzenia zasadniczego przy założeniu, że ustawa obejmuje wyłącznie pracowników wykonujących zawód medyczny w ramach stosunku pracy.

Przytoczona na wstępie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych zakłada, że podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny w ramach stosunku pracy, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Ustawodawca zobowiązuje kierowników podmiotów leczniczych do ustalenia wzrostu wynagrodzeń ze związkami zawodowymi działającymi w zakładzie, w ramach porozumienia, które zawiera się corocznie do 31 maja.

Kwota bazowa została ustalona do dnia 31.12.2019 r. na poziomie 3 900 złotych brutto. Docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego osiągnięta zostanie po upływie okresu przejściowego tj. do dnia 31 grudnia 2021 r.

Zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych zakłada się podział pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na 10 grup zawodowych, które zostały określone w oparciu o kryterium poziomu wykształcenia wymaganego od danego pracownika oraz dodatkowo posiadanej przez niego specjalizacji.

W odniesieniu do personelu zatrudnionego w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującego zawodu medycznego, ustawa nie nakłada obowiązku na dyrektorów podmiotów leczniczych podwyższenia wynagrodzenia. W tej kwestii prawodawca wskazuje wyłącznie na konieczność określenia w porozumieniu zasad podwyższania wynagrodzenia personelowi niemedycznemu.

Jako sprzeciw wobec tejże ustawy do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej wniesiono obywatelski projekt ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia. Projekt został

przygotowany przez Porozumienie Zawodów Medycznych. Zgodnie z projektem obywatelskim, wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne miałyby systematycznie wzrastać od połowy roku 2017, tak by 1 lipca 2019 r. osiągnęły poziom właściwy dla danej grupy zawodowej. Podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego pracownika miałyby wynieść co najmniej 33,33% kwoty stanowiącej różnicę między najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika aż do osiągnięcia minimalnego wynagrodzenia z dniem 1 lipca 2019 r. Wynagrodzenie ma zależeć m.in. od kwalifikacji pracownika. Projekt odmiennie definiuje także osobę wykonującą zawód medyczny. Zakładał on włączenie do wzrostu wynagrodzeń także osoby wykonujące pracę w podmiocie leczniczym na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, wyłączając ze wzrostu lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów, których wysokość wynagrodzenia określają przepisy odrębne.

Obowiązująca od połowy 2017 roku ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie zakończyła, jak się spodziewano i zapowiadano w publicznych wystąpieniach, trwającego od wielu lat niezadowolonia związanego z brakiem pieniędzy w służbie zdrowia.

Z końcem 2017 roku swoje żądania głośno zaczęli artykułować lekarze rezydenci. Rozpoczął się ogólnopolski protest, w ramach którego lekarze domagali się m.in. szybszego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia niż proponuje rząd. Chcieli także powołania zespołu, który zająłby się analizą i renegocjacją zapisów ustawy regulującej minimalne wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia oraz podwyższenia swoich wynagrodzeń do 1,05 średniej krajowej. Trwająca kilka miesięcy akcja strajkowa zakończyła się podpisaniem w dniu 8 lutego 2018 r. porozumienia. Głównym

założeniem podpisanego porozumienia to zobowiązanie Ministra Zdrowia do wzrostu wydatków na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB do 1 stycznia 2024 r., czyli o rok szybciej niż wcześniej zakładano. Przyznanie rezydentom podwyżek obwarowano także obowiązkiem przepracowania przez nich w Polsce dwóch lat z pięciu kolejnych po specjalizacji. Jako cele strategiczne, niekoniecznie związane bezpośrednio ze wzrostem płac, podpisanego porozumienia uznano zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę ich jakości oraz efektów zdrowotnych poprzez m.in. budowę systemu nastawionego na pacjenta, zagwarantowanie lepszych warunków pracy kadrom medycznym, zmniejszenie obciążeń biurokratycznych nałożonych na strategiczny personel medyczny, w szczególności lekarzy i pielęgniarki.

Jak pokazują ostatnie miesiące i lata, podwyżka dla lekarzy rezydentów i pozostałych lekarzy specjalistów wywołała kolejne spekulacje i głosy, że Minister Zdrowia zawierając porozumienie w widoczny sposób „faworyzuje” grupę zawodową lekarzy, tak jak było to dotychczas robione. Pielęgniarki i położne ponownie chcą podwyżek, ich zdaniem ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie uwzględnia ich wykształcenia i doświadczenia zawodowego, co powoduje, że ich wynagrodzenie zrównuje się z np. z opiekunem medycznym.

Odpowiedzią Ministra Zdrowia na rzezione „roszczenia” jest propozycja zmiany w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych dotycząca:

- rozszerzenia zakresu podmiotowego ustawy o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne,
- wyłączenia lekarzy i lekarzy dentystów od-

bywających specjalizację w ramach rezydentury oraz lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających staż z procedury podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego,

- przeniesienia pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz niewymagających specjalizacji
- z dotychczasowej grupy zawodowej do grupy o wyższym współczynniku pracy.

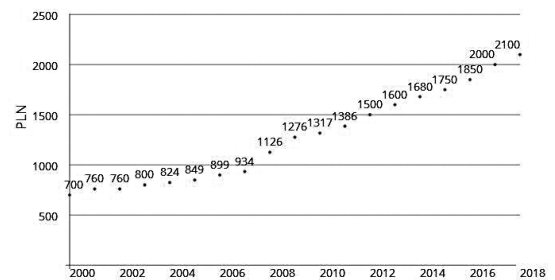
Jednakże w uzasadnieniu nowelizacji ustawy wskazano, że proponowane zmiany „nie będą skutkowały przekazaniem podmiotom leczniczym w 2018 r. dodatkowych środków ponad obecnie planowane”.

SYTUACJA MATERIALNA GOSPODARSTW DOMOWYCH PRACOWNIKÓW SEKTORA OCHRONY ZDROWIA

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2017 r., podobnie jak w roku 2016 nastąpiła wyraźna poprawa sytuacji materialnej gospodarstw domowych w Polsce. Gospodarstwa domowe osiągały wyższe dochody i ponosiły wyższe wydatki. Poziom przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w zaokrągleniu do 1 zł w 2017 r. wyniósł 1598 zł i był realnie wyższy o 6,3% od dochodu z roku 2016. Pod pojęciem dochodu rozporządzalnego należy rozumieć sumę bieżących dochodów gospodarstw domowych z poszczególnych źródeł, pomniejszoną o zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone przez płatnika w imieniu podatnika, o podatki od dochodów z własności, podatki płacone przez osoby pracujące na własny rachunek, w tym przedstawiciele wolnych zawodów i osób użytkujących gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Jednym z czynników mających wpływ na ten stan rzeczy miał obserwowalny w ostatnich dwóch la-

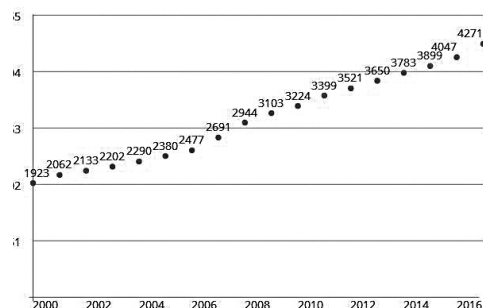
tach znaczny wzrost płacy minimalnej. Tylko w 2016 r. wzrost wyniósł 150 zł. Wyraźnie wzrosło również przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej osiągając w 2016 roku poziom 4 271 zł.

Wykres 1. Wynagrodzenia w Polsce według GUS - płaca minimalna



Źródło: Dane GUS (<https://wynagrodzenia.pl/gus/dane-roczne>)

Wykres 2. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej



Źródło: Dane GUS (<https://wynagrodzenia.pl/gus/dane-roczne>)

Istotne w przypadku określenia sytuacji materialnej gospodarstw domowych pracowników jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto analizowane na przykładzie województwa warmińsko-mazurskiego. Według danych GUS wskazane wynagrodzenie znacząco różni się od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w sektorach i jest najniższe w kraju spośród wszystkich województw.

Tabela 1. Wartości wynagrodzeń według GUS – przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorach, stan grudzień 2017

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorach	
sektor przedsiębiorstw	4 974 zł
przemysł	5 122 zł
przetwórstwo przemysłowe	4 534 zł
budownictwo	4 866 zł
handel, naprawa pojazdów samochodowych	4 494 zł
transport i gospodarka magazynowa	4 491 zł
zakwaterowanie i gastronomia	3 390 zł
informacja i komunikacja	8 000 zł
obsługa rynku nieruchomości	5 600 zł
administracja i działalność wspierająca	3 379 zł

Źródło: Dane GUS (<https://wynagrodzenia.pl/gus>)

Tabela 2. Wartości wynagrodzeń według GUS - województwo warmińsko-mazurskie, stan grudzień 2017

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto	
sektor przedsiębiorstw	3 948 zł
przemysł	3 938 zł
przetwórstwo przemysłowe	3 861 zł
budownictwo	3 784 zł
handel, naprawa pojazdów samochodowych	3 315 zł
transport i gospodarka magazynowa	3 213 zł
zakwaterowanie i gastronomia	3 180 zł
informacja i komunikacja	5 671 zł
obsługa rynku nieruchomości	5 610 zł
administracja i działalność wspierająca	2 507 zł

Źródło: Dane GUS <https://wynagrodzenia.pl/gus/dane-wojewodzkie/warmińsko-mazurskie>

Aby dokładniej zobrazować sytuację zarobkową poniżej przedstawiono **medianę i dominantę** wynagrodzeń Polaków. Według raportu Głównego Urzędu Statystycznego, publikowanego co dwa lata, mediana wynagrodzenia w 2016 roku była znacznie niższa niż przeciętne wynagrodzenie i wyniosła 3 511 zł brutto. Oznacza to, że połowa osób zarabiała poniżej

tej kwoty, a połowa powyżej. Natomiast dominantą (modalną), oznaczającą najczęstsze miesięczne wynagrodzenie ogółem brutto otrzymywane przez pracowników zatrudnionych w gospodarce narodowej, w 2016 r. wyniosła 2 074 zł., co oznacza, że najczęściej wypłacanym wynagrodzeniem była właśnie wskazana kwota.

Tabela 3. Wartości wynagrodzeń brutto w latach 2008-2016 w gospodarce narodowej w Polsce

Rok	10% zarabiałoby poniżej	mediana	10% zarabiałoby powyżej
2008	1307	2640	5376
2010	1478	2907	5851
2012	1600	3115	6561
2014	1718	3292	6917
2016	1890	3511	7200

Źródło: Dane GUS

W niniejszej publikacji kategorią badawczą jest sytuacja materialna gospodarstw domowych pracowników samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, szpitala powiatowego.

Weryfikacji poddano średni dochód brutto na osobę w rodzinie, grup zawodowych: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz pozostałych pracowników, w roku 2015 oraz w roku 2017.

Tabela 4. Średni dochód brutto na osobę w rodzinie w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej

Grupa zawodowa pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę	Średni dochód brutto na osobę w rodzinie			Średni dochód brutto na osobę w rodzinie		
	Poniżej 1500 zł	1501-2000 zł	Powyżej 2001 zł	Poniżej 1500 zł	1501-2000 zł	Powyżej 2001 zł
	Rok 2015/Liczba osób			Rok 2017/Liczba osób		
Lekarze	4	-	12	2	1	20
Pielęgniarki i położne	30	36	98	22	39	112
Ratownicy medyczni	30	36	98	22	39	112
Pozostały personel	3	6	6	3	3	9
	71	79	176	58	76	202

Źródło: opracowanie własne

Analizując powyższe dane, dotyczące średniego dochodu brutto na osobę w rodzinie, pracowników służby zdrowia zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w publicznym sektorze usług zdrowotnych stwierdzić należy, że sytuacja materialna ich gospodarstw domowych w latach 2015-2017 uległa poprawie.

W grupie zawodowej pielęgniarek i położnych wzrost średniego dochodu brutto widoczny jest w każdym przedziale finansowym, znacząco w porównaniu do pozostałych dwóch grup wzrosła liczba osób, których dochód brutto wyniósł powyżej 2001 zł na osobę w rodzinie. Poprawa dochodu wśród tejże grupy może wynikać z wprowadzonych *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* podwyżek uposażeń w wysokości 400 zł rocznie. Jednakże w ocenie pielęgniarek i położnych uzyskany wzrost dochodów nie spełnia ich oczekiwań i postulatów. Podając powody swojego niezadowolenia personel pielęgniarski wskazuje na zbyt niski współczynnik pracy dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, służący do obliczenia właściwego najniższego wynagrodzenia zasadniczego w kolejnych latach.

Na wzrost dochodu wśród ratowników medycznych miało wpływ porozumienie podpisane 18 lipca 2017 r. przez ministra Marka Tombarzewicza z reprezentacją Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” w Ministerstwie Zdrowia, na bazie którego ratownicy otrzymali dodatek do wynagrodzenia w wysokości 400 zł od 1 lipca 2017 r. oraz 400 zł od 1 stycznia 2018 r. Biorąc pod uwagę nastroje społeczne wśród tejże grupy, ocenić należy że zaproponowana podwyżka nie spełniła oczekiwań ratowników. Postulaty ratowników dotyczyły czterokrotnego wzrostu wynagrodzeń o kwotę 400 zł, analogicznie jak w przypadku pielęgniarek i położnych. W re-

zultacie ratownikom zagwarantowano wzrost płac o 800 zł. Podwyżki nie objęły jednakże, jak się spodziewano, ratowników udzielających świadczeń w oddziałach szpitalnych.

Wśród pozostałego personelu szpitala, podobnie jak w przypadku pielęgniarek, ratowników i lekarzy, odnotowano wzrost dochodu brutto. Na ten stan rzeczy wpływ miała realizacja zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. We wskazanej grupie pozostały personel medyczny w zdecydowanej większości wykazuje niezadowolenie wskazując, że np. wynagrodzenie fizjoterapeuty posiadającego wyższe wykształcenie plasuje się aktualnie na poziomie wynagrodzenia pielęgniarki ze średnim wykształceniem. Wyjątkiem wśród pozostałych pracowników szpitala są pracownicy niemedyczni, do których zaliczamy m.in. pracowników administracji szpitala, personel gospodarczy, sekretarki medyczne, rejestratorki, magazynierów, którzy otrzymali podwyżkę uposażeń, pomimo braku takiego obowiązku w uchwalonej ustawie. Grupą zawodową, która nie podziela społecznego niezadowolenia z wysokości uzyskanych wzrostów dochodów są lekarze.

PODSUMOWANIE

Patrząc na reakcje poszczególnych grup zawodowych systemu ochrony zdrowia, zaproponowane wzrosty wynagrodzeń zdaniem pracowników nie wpłynęły bądź wpłynęły w nieznacznym stopniu na poprawę sytuacji materialnej ich gospodarstw domowych. W efekcie od kilkunastu lat w środowisku medycznym panuje ogólne niezadowolenie z tytułu otrzymywanych wynagrodzeń, czego efektem są liczne strajki i protesty prowadzone w celu zwiększenia poziomu płac.

Biorąc pod uwagę wdrażane rozwiązania, na przykładzie powiatowego szpitala w województwie warmińsko-mazurskim, prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, reakcje pracowników wśród wszystkich grup zawodowych zdają się być podobne. Największe niezadowolenie widoczne jest niezmiennie wśród pielęgniarek i położnych. Pomimo przyznanych podwyżek czy to w 2006 roku i później w kolejnych latach 2015 i 2017, w dalszym ciągu owa grupa zawodowa oczekuje kolejnych wzrostów, wskazując w zależności od okoliczności albo że lekarze są faworyzowani lub też, że ich wynagrodzenia zrównuje się z płacami opiekunów medycznych czy też traktuje się je na równi z ratownikami medycznymi, którzy w ich ocenie mają mniejsze kwalifikacje, tym samym winni zarabiać mniej. Realizując zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrostem wynagrodzeń objęto wszystkich pracowników medycznych i niemedycznych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, pomimo to, w opinii znacznej części personelu wskazywano na rosnące dysproporcje w wynagrodzeniach poszczególnych grup zawodowych, co z kolei miało wpływ na niezadowolenie wśród pracowników.

Przyczyny tego stanu rzeczy należy upatrywać w wysokości współczynników pracy służących do obliczenia właściwego najniższego wynagrodzenia zasadniczego w kolejnych latach ustalonych dla poszczególnych grup zawodowych, zbyt powolny wzrost najniższego wynagrodzenia zasadniczego zaplanowany do roku 2021 oraz brak zapisów w uchwalonych ustawach, rozporządzeniach gwarantujących dyrektorom podmiotów leczniczych dodatkowe środki na wzrosty płac dla personelu. Jak wskazują różne środowiska medyczne sytuację pracowników medycznych mogą poprawić wyłącznie większe nakłady na ochronę zdrowia.

Dowodzi tego fakt, że podjęta w czerwcu ustawa o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, po licznych apelach i zgłaszanych uwagach przez poszczególne związki zawodowe i grupy pracowników służby zdrowia, została poddana nowelizacji. Jak można wyczytać w projekcie nowelizacji ustawy podjęto m.in. próbę poprawy wynagrodzenia nie tylko personelu medycznego ale również pracowników niemedycznych, zweryfikowano współczynniki pracy czy wyłączono z ustawy niektóre grupy zawodowe, np. lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury. Nowelizacja ma poprawić warunki płacowe w sektorze zdrowia i zachęcić personel medyczny do pracy w polskiej publicznej służbie zdrowia.

BIBLIOGRAFIA

PUBLIKACJE

Domagała A. 2008. Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie. *Polityka Społeczna*; Nr 7, 5-11.

Rozpędowska-Matraszek D. 2014. Nowoczesne podejście do zarządzania personelem medycznym w publicznych zakładach opieki zdrowotnej – Analiza regionalna. 1.

Włodarczyk W.C., A. Domagała. 2011. Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania, „Zarządzanie zasobami ludzkimi”. Nr 2, 29-41.

AKTY PRAWNE

Porozumienie Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Warszawa 8 lutego 2018 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2015 r. poz. 1628 ze zm.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. 2015 r. poz. 1400.

Ustalenia po spotkaniu Ministra Marka Tombariewiczza z reprezentacją Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” w Ministerstwie Zdrowia. Warszawa, 18 lipca 2017 r.

Ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Dz. U. 2017, poz. 1473.

http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/3/17/1/sytuacja_gospodarstw_domowych_w_2017.pdf
Pobrano: 28.06.2018.

<http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/63,pojecie.html>, Pobrano: 28.06.2018.

http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/10/3920_001.pdf
Pobrano: 23.06.2018.

<http://www.tvn24.pl>, Pobrano: 23.06.2018.

<https://www.gov.pl/documents/292343/436711/Porozumienie+z+rezydentami.pdf/e7e73b47-b500-08ab-a63d-7d7ecc890b59>, Pobrano:28.06.2018.

<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=b&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=26&ma=006889>, Pobrano: 28.06.2018.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

<https://www.gov.pl/documents/292343/436711/Porozumienie+z+rezydentami.pdf/e7e73b47-b500-08ab-a63d-7d7ecc890b59>, Pobrano: 28.06.2018.

<http://www.medonet.pl/zdrowie,wynagrodzenia-w-sluzbie-zdrowia--najnowszy-raport-gusu,artykul,1724553.html>, Pobrano: 25.06.2018.

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20061491076/U/D20061076Lj.pdf>, Pobrano: 28.06.2018.

<http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Place-minimalne-pracownikow-medycznych-projekt-ustawy-trafil-do-konsultacji,184322,14.html>,

Pobrano: 28.06.2018.

http://www.solidarnosc.gda.pl/wp-content/uploads/2017/07/Porozumienie_ratownicy1.pdf, Pobrano: 21.06.2018.

<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1648>, Pobrano: 23.06.2018.