



LIST DO POLSKICH EUROPOSŁÓW

OPZZ pisze do polskich Europosłów w sprawie Europejskiego Filaru Praw Socjalnych

Do: Dariusz Rosati, Jarosław Kalinowski, Bogdan Andrzej Zdrojewski, Bogdan Brunon Wenta, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Jan Olbrycht, Danuta Maria Hübner, Julia Pitera, Czesław Adam Siekierski, Tadeusz Zwiefka, Barbara Kudrycka, Adam Szejnfeld, Andrzej Grzyb, Marek Plura, Róża Gräfin von Thun und Hohenstein, Janusz Lewandowski, Michał Boni, Danuta Jazłowiecka



Szanowne Panie Posłanki, Szanowni Panowie Posłowie do Parlamentu Europejskiego,

Z niepokojem przyjąłem informację o przygotowanych przez Państwa poprawkach do „Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie Europejskiego Filaru Praw Socjalnych”, które wspólnie z Rezolucją będą przedmiotem dzisiejszej debaty i głosowania w Parlamencie Europejskim.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych stoi na stanowisku, iż zaproponowany przez Komisję projekt Europejskiego Filaru Praw Socjalnych może stać się jednym z największych osiągnięć społecznych Unii Europejskiej, współtworzonych przez reprezentujących nasz kraj Europarlamentarzystów.

Filar powinien być z jednej strony ambitny, z drugiej - realny do wykonania. Filar powinien także pokazać obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, że sprawy podejmowane przez organy UE w sposób bezpośredni, konkretny i znaczący przekładają się na ich obecne i przyszłe życie, a do takich z pewnością należą sprawy socjalne. Powinien wreszcie skutecznie przeciwstawiać się nasilającym antyeuropejskim nastrojom wzbudzonym przez partie populistyczne, podważające funkcjonowanie Unii Europejskiej oraz sens istnienia i skuteczność europejskiego modelu socjalnego.

Projekt zaleceń znajdujących się w Rezolucji przygotowanej przez posłankę sprawozdawcę Marię João Rodrigues uwzględniła właśnie powyższe postulaty. Wzywa on Komisję m.in. do przygotowania „[...] solidnego Europejskiego Filaru Praw Socjalnych, nieograniczającego się do deklaracji zasad czy dobrych intencji, lecz umacniającego prawa socjalne dzięki konkretnym, specjalnym narzędziom (prawodawstwo, mechanizmy kształtowania polityki i instrumenty finansowe) [...]”.

Z punktu widzenia polskich obywateli i obywatelek Rezolucja zawiera wiele ważnych zaleceń (m.in. płaca minimalna na poziomie 60 procent mediany), które nie tylko w znaczący sposób poprawią ich warunki życia i pracy, ale realnie przyczynią się do pozytywnej („w górę”) konwergencji standardów ekonomiczno-społecznych pomiędzy „starymi” i „nowymi” państwami członkowskimi UE.

Niestety zaproponowane przez Państwa poprawki (numer 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16 i 18) mogą w sposób istotny utrudnić stworzenie Filaru i ograniczyć jego wymiar socjalny. Poprawka numer 5, wskazująca na potrzebę zwołania konwentu społecznego i uchwalenie nowej Europejskiej Karty Społecznej XXI, odsunie w czasie realizację postanowień Filaru i dołoży jedynie kolejnych argumentów antyeuropejskim partiom populistycznym, krytykującym Unię Europejską za niekończące się w debaty w obrębie jej instytucji, które nie przynoszą żadnych konkretnych rezultatów dla „zwykłych ludzi”. Podobnie poprawki numer 8 (elastyczne zatrudnienie), 12 (godziny wynagrodzenie) czy 13 (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia) są nie tylko szkodliwe dla interesu pracowników, ale mogą przyczynić się do jeszcze większej utraty zaufania obywateli do organów i polityków Wspólnoty.

Dlatego biorąc pod uwagę dobro polskich pracowników i pracownic oraz przyszłość europejskiego modelu socjalnego, w imieniu członków i członkiń związków zawodowych zrzeszonych w OPZZ zwracam się do Pań Posłanek i Panów Posłów o ponowne przevalizowanie zaproponowanych przez Państwa poprawek, także w kontekście przyszłości naszego wspólnego projektu europejskiego.

Zwracam się tym samym do Pań Posłanek i Panów Posłów o poparcie w całości Rezolucji w sprawie Europejskiego Filaru Praw Socjalnych podczas dzisiejszego głosowania w Parlamencie Europejskim.

Z poważaniem,
Jan Guz Przewodniczący OPZZ

Rada Dialogu Społecznego o ochronie zdrowia

Kierunki zmian w systemie ochrony zdrowia - to główny temat posiedzenia plenarnego Rady Dialogu Społecznego, które odbyło się 19 stycznia w CPS „Dialog”. Obecni byli premier Beata Szydło i minister Konstanty Radziwiłł.

Podstawą rządowego projektu reformy ochrony zdrowia jest ustawa o dekomercjalizacji szpitali, która ma gwarantować zachowanie ich publicznego charakteru. Resort przygotował też projekt ustawy o sieci szpitali, w ramach której placówki będą miały gwarantowane finansowanie ze środków publicznych. Umowy ze szpitalami zakwalifikowanymi do sieci mają zostać zawarte do 1 lipca br. MZ chce też zwiększyć rolę podstawowej opieki zdrowotnej. Wśród zmian w służbie zdrowia zaplanowanych przez rząd jest likwidacja NFZ od 1 stycznia 2018 r. Tym samym uprawnienia do leczenia w publicznej służbie zdrowia będą mieli wszyscy obywatele. Planowany jest stopniowy wzrost finansowania systemu ochrony zdrowia od 2018 r., tak by w 2025 r. osiągnął on poziom 6 proc. PKB (obecnie jest to 4,38 proc.).

Reforma systemu ochrony zdrowia stała się przedmiotem debaty pt. "Zdrowie jako inwestycja".

Premier Szydło mówiła, że reforma zdrowia jest szczególnie trudna, a materia wrażliwa. Jednak to rząd jest odpowiedzialny za ochronę zdrowia z mocy konstytucji. Odpowiedzialność za zdrowie obywateli jest zobowiązaniem państwa. Nie oznacza to jednak, że nagle zniknie prywatna służba zdrowia. Jednak wsparcia wymaga ta państwowa, bo po nią może sięgnąć każdy z obywateli – powiedziała premier. Reformę przygotowaną przez resort zdrowia oceniła jako dobrą i dla pacjentów, i dla pracowników służby zdrowia. Mówiła też o odpowiedzialności, jaką bierze na siebie minister zdrowia Konstanty Radziwiłł.

Przewodniczący OPZZ, Jan Guz stwierdził, że kolejna dyskusja o ochronie zdrowia w RDS jest bezcelowa jeżeli nie będzie rozmowy o jej finansowaniu z wicepremierem Mateuszem Morawieckim odpowiedzialnym za finanse i rozwój. Obecnie nie mamy zabezpieczonych środków finansowych na realizację reformy, więc wszystkie próby działań ministerstwa zdrowia są pozorne. Tylko merytoryczna dyskusja o ochronie zdrowia wraz ze sposobem jej finansowania ma sens. Obecne ruchy ministerstwa zdrowia są tylko pozorne. Dziś większość propozycji nie spełnia oczekiwań strony społecznej. Nie ma zabezpieczonych środków na przeprowadzenie reformy, nieznana jest przyszłość Państwowej Inspekcji Sanitarnej i lecznictwa uzdrowiskowego.

Wiceprzewodnicząca OPZZ, Wiesława Taranowska zwracając się do premier Szydło i ministra Radziwiłła powiedziała, że ministerstwo zdrowia dryfuje. Reforma nie zawiera konkretnych a strona społeczna jest znów ignorowana. Następnie przedstawiła szczegółowe stanowisko centrali w sprawie wynagrodzeń w ochronie zdrowia, przyszłości Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia.

Prace nad zmianami systemowymi wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia trwają od lutego ub. roku. Projekt nie został uzgodniony w branżowym Trójstronnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia. Rozbieżności strony społecznej i rządowej dotyczą zarówno zakresu merytorycznego jak i gwarancji finansowych. Czy pomimo braku uzgodnienia będzie on przedmiotem dalszych prac? Projekt nie spełnia oczekiwań strony społecznej i jest nie do przyjęcia w takim kształcie. Mówi o tym Uchwała Nr 20 strony pracowników i pracodawców Rady Dialogu Społecznego z 19 października ub. roku. Wskazano w niej na konieczność podniesienia wynagrodzeń pracowników medycznych i niemedycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Konieczność wyeliminowania wątpliwości w zakresie braku zabezpieczenia środków finansowych na realizację ustawy, sposobu i trybu ustalania wysokości proponowanych wzrostów wynagrodzeń. Skutek finansowy, który musiałby zostać poniesiony przez wszystkie podmioty lecznicze w przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do poziomu najniższych wynagrodzeń szacowany jest na blisko 6,7 mld zł i uwzględnia całość kosztów (wynagrodzenia wraz z pochodnymi), jakie pracodawcy - podmioty lecznicze - będą musieli ponieść w związku ze wzrostem wynagrodzeń zasadniczych. Są także zastrzeżenia natury konstytucyjnej – odnośnie zakresu podmiotowego regulacji.

Wiesława Taranowska zapytała na jakim etapie jest realizacja Uchwały? Według OPZZ strona rządowa powinna jednoznacznie określić stanowisko wobec projektu i wskazać gwarancje finansowe jego realizacji.

OPZZ uważa, że przyszłość Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy rozpatrywać w kontekście rozstrzygnięcia powrotu do pionowego podporządkowania jej organów, projektu powołania Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności podległej Ministerstwu Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Instytutu Zdrowia Publicznego, którego inspekcja sanitarna miała być integralną częścią.

Podstawowe pytanie brzmi: jaki ma być ostateczny kształt i usytuowanie tej służby? Konieczne jest jednoznaczne stanowisko strony rządowej odnośnie pionowego podporządkowania struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W obliczu projektowanych zmian - powstanie Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności - trzeba pamiętać o urzędowej kontroli żywności realizowanej obecnie przez inspekcję sanitarną. OPZZ oczekuje stanowiska rządu w tej sprawie – powiedziała Taranowska.

Planowane powołanie Instytutu Zdrowia Publicznego nadzorowanego przez Ministra Zdrowia, w skład którego weszłyby m.in.

Państwowa Inspekcja Sanitarna rodzi pytania o strukturę organizacyjną i finansową nowej instytucji. Zwłaszcza, że na poziomie wojewódzkim i powiatowym zachowane zostaną jednostki inspekcji sanitarnej, odpowiadające za realizację podstawowych zadań przypisanych dziś SANEPID-owi.

Obiecywany wzrost wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w inspekcji sanitarnej na mocy „projektowanej ustawy podwyżkowej” będzie realny przy gwarancji środków finansowych na ten cel. W jaki sposób nastąpi praktyczna realizacja tego założenia – pytała wiceprzewodnicząca OPZZ.



Wiesława Taranowska zwróciła uwagę, że rządowy dokument „Narodowa Służba Zdrowia” nie wskazuje miejsca lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia. Strategia zwraca jedynie uwagę na: „koordynację opieki nad pacjentem i skuteczną rehabilitację po leczeniu w szpitalu”. Taranowska przypomniała, że lecznictwo uzdrowiskowe i sanatoryjne jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Pacjenci powinni mieć prawo do równego i powszechnego dostępu oraz korzystania z tego rodzaju świadczeń.

Przewodnicząca zwróciła uwagę na „niejasną” przyszłość finansowania lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji leczniczej w świetle zapowiadanych zmian systemowych. Podkreśliła istotną rolę rehabilitacji i lecznictwa uzdrowiskowego w leczeniu dorosłych oraz dzieci w kontekście polityki prorodzinnej. Prewencja i rehabilitacja to inwestycja w zdrowie i wydłużenie aktywności zawodowej. OPZZ uważa, że niedoceniona jest rola uzdrowiskowego lecznictwa dziecięcego, które świadczy kompleksowe usługi zaledwie w kilku ośrodkach w kraju. Biorąc pod uwagę stan zdrowia najmłodszego pokolenia powinno być ono przedmiotem szczególnej troski rządzących.

Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w lecznictwie uzdrowiskowym, np. w zakresie lecznictwa szpitalnego sanatoryjnego, choć od lat jest zmniejszane pokazuje, że zapotrzebowanie wszystkich kategorii wiekowych pacjentów na tego rodzaju zabiegi jest skutecznym i racjonalnym uzupełnieniem leczenia pacjentów – zakończyła wiceprzewodnicząca OPZZ.

Partnerzy społeczni wypracowali swoje rekomendacje w sprawie reform ochrony zdrowia i przedstawili je stronie rządowej. Podczas posiedzenia strona pracowników, pracodawców oraz strona rządowa RDS zajęła się projektem uchwały ws. kierunków zmian w systemie ochrony zdrowia. Chodzi m.in. o postulaty: zagwarantowania stabilnego finansowania służby zdrowia i planu zwiększania dofinansowania w perspektywie najbliższych lat. Rada zajęła się ponadto sprawą wprowadzenia zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi.

Strona społeczna postulowała ponadto systematyczne zwiększanie środków finansowych z budżetu państwa na zadania inspekcji sanitarnej, publicznej służby krwi i Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz działalności dydaktycznej i badawczej prowadzonej przez uczelnie medyczne i jednostki naukowo-badawcze. Zaproponowała stronie rządowej oszacowanie potrzeb kadrowych systemu opieki zdrowotnej w perspektywie długofalowej” oraz opracowanie we współpracy ze stroną społeczną strategicznego dokumentu "Polityka lekowa państwa".