



## RÓWNA PŁACA ZA TĄ SAMĄ PRACĘ

### Równe wynagrodzenia w UE?

**Równa płaca za tę samą pracę w tym samym miejscu to zasada, która podzieliła kraje Unii Europejskiej. Taka propozycja została zawarta w najnowszej nowelizacji dyrektywy o pracownikach delegowanych.**

W Polsce problem ten dotyczy ponad 200 tysięcy osób. Aktualnie pracownik delegowany musi otrzymać wynagrodzenie w wysokości co najmniej płacy minimalnej kraju do którego został wysłany. A to oznacza, że będzie otrzymywał niższe wynagrodzenie niż pozostali pracownicy razem z nim pracujący.

Zdaniem OPZZ to nieuczciwe, aby tylko z powodu innej narodowości pracownik polski otrzymywał niższe wynagrodzenie. To przejaw dyskryminacji ze względu na narodowość.

Polscy pracodawcy są przeciwni wprowadzaniu tej zasady, argumentując, że zmniejszy to konkurencyjność polskich firm na rynkach UE. Jako związkowcy pytamy się: Jak długo można budować przewagę konkurencyjną niskimi wynagrodzeniami pracowników? Czyli tak naprawdę kosztem pracowników. Polski rząd, z grupą państw nowych w UE, podziela pogląd pracodawców.

Dyskusja w tej sprawie toczy się zarówno w Polsce jak i na forum Parlamentu Europejskiego. Z tego względu członkowie Zespołu Prawa Pracy Rady Dialogu z ramienia OPZZ spotkali się w Brukseli z europarlamentarzystami Sojuszu Lewicy Demokratycznej. Ze strony OPZZ uczestniczyli: **Andrzej Radzikowski, Romuald Wojtkowiak i Paweł Śmigieński**. Grupę eurodeputowanych stanowili: **Krystyna Lybacka, Bogusław Liberadzki i Janusz Zemke**. W trakcie spotkania analizowano zagrożenia dla polskiej gospodarki, ale też racje strony związkowej.

Europarlamentarzyści wskazywali na znaczną ilość państw wprowadzeniu zasady równych wynagrodzeń i z tego względu potrzebę poszukiwania kompromisu. Poseł Krystyna Lybacka zgłosiła propozycję stopniowego, np. w ciągu 10 lat, dochodzenia do zasady "ta sama płaca za tę samą pracę w tym samym miejscu" oraz wprowadzenia nadzoru partnerów społecznych nad jej wdrażaniem.

Biorąc pod uwagę złożoność problemu i dużą różnicą zdań pomiędzy rządami, związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców, propozycja wydaje się godna rozważenia.

*BP OPZZ*

### Wystąpienie ZNP do Przewodniczącego KP PIS

**W sprawie przywrócenia statusu nauczyciela pracownikom pedagogicznym, zatrudnionym przed dniem 1 stycznia 2004 r., w publicznych placówkach opiekuńczo-wychowawczych.**

24 maja Związek Nauczycielstwa Polskiego wystąpił do Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego PiS Ryszarda Terleckiego o podjęcie inicjatywy poselskiej w celu przywrócenia statusu nauczyciela pracownikom pedagogicznym, zatrudnionym przed dniem 1 stycznia 2004 r., w publicznych placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Przypominamy, że w poprzedniej kadencji Sejmu posłowie Prawa i Sprawiedliwości złożyli projekt poselski w tej sprawie. Niestety, nie został on poparty przez posłów z innych klubów parlamentarnych.

Jednocześnie Związek zwrócił się o poparcie naszych działań do minister Elżbiety Witek, wspierającej w poprzedniej kadencji Sejmu prace na rzecz przywrócenia wyżej wymienionym pracownikom uprawnień wynikających z ustawy Karta Nauczyciela.

### 9 czerwca posłowie zajmą się deputatem węglowym

Kancelaria Sejmu poinformowała pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej Wacława Czerkawskiego, wiceprzewodniczącego ZZG w Polsce, że pierwsze czytanie obywatelskiego projektu zmian w „Ustawie z dnia 7 września 2007 r. o funkcjonowaniu górnictwa węgla kamiennego odbędzie się 9 czerwca ok. godz.15

Projekt dotyczy gwarancji otrzymywania deputatu węglowego z budżetu państwa. Został przygotowany i cała akcja zbiórki podpisów została zainicjowana przez Związek Zawodowy Górników w Polsce. W jej efekcie zebrano 126 tys. podpisów poparcia, które trafiły do kancelarii Sejmu 29 marca.

*Biurowe Prasowe ZZG w Polsce*

### Zadania i odpowiedzialność komisji rewizyjnych. Szkolenie we Wrocławiu

**W dniach 22-24 maja 2016 r. we wrocławskim Domu Nauczyciela ZNP spotkali się członkowie Komisji Rewizyjnej OPZZ oraz przewodniczący Wojewódzkich Komisji Rewizyjnych OPZZ.**

W imieniu przewodniczącego OPZZ zebranych przywitał Andrzej Otręba, szef dolnośląskiej rady konfederacji. Szkolenie zainaugurował Jarosław Czarnowski, przewodniczący KR OPZZ.

Mec. Michał Kucharski omówił zadania komisji rewizyjnej wg. obowiązującego prawa oraz Statutu OPZZ. Zwrócił przy tym uwagę na szeroki zakres odpowiedzialności komisji.

Wiesława Szalast, wiceprzewodnicząca KR OPZZ, podsumowała sprawozdania złożone przez WKR OPZZ (od początku kadencji do końca ub. roku). Omówiono także wyniki z kontroli przeprowadzonych przez KR OPZZ w strukturach organizacyjnych konfederacji od czerwca 2014 do kwietnia 2016r. Henryk Guderski, sekretarz KR OPZZ, omówił problematykę składek członkowskich wpłacanych do OPZZ przez rady wojewódzkie i ogólnokrajowe organizacje członkowskie.

W ostatnim dniu pobytu we Wrocławiu uczestnicy szkolenia spotkali się w siedzibie Rady OPZZ woj. dolnośląskiego. Przewodniczący Andrzej Otręba, omówił zakres działania rady, jej działalność bieżącą oraz sprawy związane z dialogiem społecznym w województwie. Jarosław Czarnowski podsumował trzydniowe szkolenie komisji rewizyjnych zwracając uwagę na konieczność intensyfikacji wzajemnych kontaktów



Zebrani podziękowali Mirosławie Chodubskiej, przewodniczącej Okręgu dolnośląskiego ZNP, dyrektor „Domu Nauczyciela ZNP” za stworzenie uczestnikom spotkania znakomych warunków do pracy.

T. Sz

## Nowoczesne, cenione, ale niedofinansowane – w sprawie szpitali głos zabiera WRDS

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego, w skład której wchodzi m.in. przedstawiciele strony rządowej, samorządów, organizacji związkowych z Mazowsza oraz organizacji pracodawców rozpoczęła pracę nad stanowiskiem w sprawie pilnych działań naprawczych systemu opieki zdrowotnej.

Apel taki zamierza kierować do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i Rady Dialogu Społecznego. Prace powinny być ukończone w czerwcu. Chodzi m.in. o urealnienie wartości kontraktów zawieranych przez podmioty lecznicze z NFZ, rzeczywiste wycenianie kosztów świadczeń, zapłatę za nadwykonania oraz wyrównanie proporcji w wynagrodzeniach różnych pracowników ochrony zdrowia.

Na Mazowszu mamy 49 szpitali publicznych, w których pracuje 68 tys. osób (ponad 24,7 tys. lekarzy i ok. 39,7 tys. pielęgniarek). W zdecydowanej większości są to jedne z najlepszych placówek w Polsce, posiadają także najwięcej w kraju łóżek szpitalnych – ponad 25 tys. Sukcesy medyczne mazowieckich placówek można by wymieniać długo – wśród nich m.in. uruchomienie Interwencyjnego Centrum Neuroterapii w Klinice Neurochirurgii CMKP Szpitala Bródnowskiego w Warszawie (we współpracy z Kliniką Neurochirurgii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco) prowadzącego m.in. terapię genową mózgu czy wykonującego operacje mózgu monitorowane w czasie rzeczywistym 3-teslowym rezonansem magnetycznym; stworzenie nowoczesnego centrum leczenia mukowiscydozy w Szpitalu Dziecięcym w Dziekanowie Leśnym czy rzadko wykonywany w polskich szpitalach zabieg **wszczepienia obustronnych implantów stawu skroniowozuchowego podczas jednej operacji przez zespół chirurgów z ciechanowskiego szpitala.**

Największymi kontraktobiorcami (oprócz prywatnych podmiotów) są szpitale marszałkowskie (12,6 proc. kontraktu). W sumie szpitale podlegające pod samorządy realizują 1/3 kontraktu przewidzianego dla Mazowsza. Te same samorządy od lat inwestują olbrzymie pieniądze w rozwój swoich placówek. Dla przykładu tylko samorząd województwa mazowieckiego, któremu podlega 29 placówek z 6 tys. łóżek, w latach 2013-15 przeznaczył na inwestycje 164 mln zł. Kolejnych 151 mln zł przekazał na pożyczki dla placówek. Poręczył też kredyty na łączną kwotę 74,4 mln zł.

– *Mimo olbrzymich inwestycji i wsparcia ze strony samorządów, szpitale ciągle borykają się z niedofinansowaniem z NFZ, które wpędza je w kolejne kłopoty. Efektem są wydłużające się kolejki do specjalistów i zadłużenie placówek, na czym cierpią przede wszystkim pacjenci, ale także personel skarżący się na nieadekwatne do kwalifikacji zarobki. Winne są zbyt małe środki przeznaczone na ochronę zdrowia, ale także niesprawiedliwy algorytm, za sprawą którego do naszych szpitali trafia zbyt mało pieniędzy. W efekcie, aby leczyć pacjentów, szpitale muszą się zadłużać* – podkreślił marszałek **Adam Struzik.**

Algorytm nie uwzględnia różnic wysokości płaconych składek zdrowotnych przez mieszkańców poszczególnych województw oraz kosztów udzielania świadczeń w poszczególnych regionach kraju. W Warszawie – co oczywiste – są one najwyższe w kraju. Mazowsze to także największe województwo. Udziela więc największej liczby świadczeń zdrowotnych – tylko w ubiegłym roku w szpitalach samorządu województwa mazowieckiego było 1,5 mln porad i prawie 400 tys. hospitalizacji. Dotyczą one nie tylko mieszkańców regionu, ale i pacjentów z całej Polski, którzy właśnie w mazowieckich – głównie warszawskich wysokospecjalistycznych szpitalach szukają pomocy. I tu ją właśnie znajdują. Środki za leczenie pacjentów migracyjnych bardzo często są jednak refundowane z opóźnieniem bądź – jeżeli wykonane były w ramach nadwykonoń – szpitale nie zawsze otrzymują za nie zapłatę.

Te realia nie mają niestety odzwierciedlenia w wysokości kwot przekazywanych na świadczenia realizowane w placówkach. Dynamika zwiększania puli środków na Mazowszu jest znacznie niższa niż w innych województwach. **Choć średnia wzrostu środków (plan ostateczny) dla wszystkich województw pomiędzy 2009 a 2015 r. wyniosła 22,79 proc., to dla Mazowsza był to wzrost na poziomie zaledwie 15,49 proc.** (podkarpackie – 31,81 proc., świętokrzyskie – 28,78 proc.).

– *Niestety, w przypadku składek NFZ mamy do czynienia z „jano-sikowym bis”. Myślę, że z biednymi trzeba się podzielić. Natomiast duża pula powinna zostać na Mazowszu, bo to duże województwo, na terenie którego przebywa wiele osób z innych województw. Od wielu lat w powiatowych szpitalach nie było podwyżek. Lekarze początkujący zarabiają bardzo źle. Musimy zapobiec odpływowi personelu* – mówił **Krzysztof Fedorczyk** Przewodniczący Konwentu Powiatów Województwa Mazowieckiego.

Co roku plan finansowy mazowieckiego oddziału NFZ nie pokrywa się z realnym zapotrzebowaniem szpitali. Nie powinno to dziwić, skoro od 2009 r. wycena punktu w lecznictwie szpitalnym wzrosła z **51 zł do 52 zł. Jeżeli uwzględnimy inflację oraz procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia cena punktu powinna wynosić 64 zł.** Niestety, nie przewidziano też zwiększenia środków na świadczenia, które pozwoliłoby szpitalom na Mazowszu nie generować kosztów ponad przyznany limit. A tak się dzieje, gdy szpital jest zmuszony sytuacją do ratowania pacjentów, mimo że wkracza w tzw. nadwykonania. W przypadku pacjentów w stanach nagłych szpital musi ich przyjąć, nawet jeśli już wie, że przekracza ustalony przez NFZ limit. To generuje dodatkowe koszty i w efekcie często zadłużenie. **Łączna kwota nadwykonoń powstałych w latach 2010-2015 na Mazowszu wynosi ponad 4 mld zł, z czego dotychczas mazowiecki NFZ nie opłacił szpitalom ponad 614 mln zł (w tym ok. 150 mln zł marszałkowskim szpitalom).**

Problemem jest również ogromna różnica między kwotą, która jest pobierana od Mazowszan ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, a tym, co ostatecznie znajduje się w dyspozycji mazowieckiego oddziału. W ciągu ostatnich kilku lat (2009-2015) ta różnica wynosiła – 6,8 mld zł na niekorzyść mieszkańców województwa.

W kontekście tych problemów duży niepokój wzbudzają planowane przez stronę rządową zmiany legislacyjne, które mają przerzucić na samorządy lokalne obowiązek pokrywania ujemnego wyniku finansowego szpitali, pozostawiając jako alternatywę jedynie likwidację szpitala, a nie jak dotychczas także możliwość przekształcenia w spółkę. A zatem zamiast zwiększenia puli środków w ramach NFZ i dostosowania ich do rzeczywistych potrzeb, pojawi się przerzucenie odpowiedzialności za koszty leczenia na samorządy.

– *Sytuację naszych placówek udało się ustabilizować. Pomogła możliwość przekształcenia szpitali w spółki. Pozwoliło to na zabranie garbu, który je ograniczał. Niestety, finansowanie lecznictwa szpitalnego nie wykazuje tendencji zwykłej. Trudno jest planować wydatki, jeśli co roku dowiadujemy się, że będziemy mieli mniej środków* – zauważył **Dariusz Hajdukiewicz** dyrektor Biura Polityki Zdrowotnej w Urzędzie Miasta st. Warszawy. – *Obawiam się, że planowane obecnie przez ministerstwo rozwiązania mogą pogłębić nierówności w dostępie do świadczeń. Co z tego, jeśli np. Warszawa wykupi swoim pacjentom jakieś świadczenia, skoro biednych powiatów nie będzie na to stać* – dodał.