

Wybrane postulaty Komitetu Protestacyjnego – argumenty (perspektywa lekarzy)

1. Pilne spotkanie z Premierem RP

Współpraca z Ministrem Zdrowia układa się źle i rozmowy z przedstawicielami resortu nie przynoszą pożądanych efektów. Przykłady:

- lekceważenie propozycji środowisk medycznych, pozorny dialog, pozorowane konsultacje m.in. w sprawie wynagrodzeń
- forsowanie rozwiązań proponowanych przez ministerstwo bez uwzględnienia opinii strony społecznej (wynagrodzenia, zatrudnienie cudzoziemców)
- chaos organizacyjny – dodatki covidowe nie dla wszystkich i niejasno wypłacane, zapowiedzi centralizacji zarządzania szpitalami
- system OZ niewydolny: organizacyjnie, finansowo i kadrowo – brak konkretnych rozwiązań, przekonujących i akceptowalnych przez środowisko medyczne
- strategia MZ, która dzieli i tworzy konflikty w środowisku medycznym pomiędzy zawodami medycznymi
- utrata zaufania do MZ

2. Postulat znacznie szybszego niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB

- Oczekujemy znaczącego wzrostu nakładów ze środków publicznych. Obecnie obserwujemy szybki wzrost nakładów ze środków prywatnych czyli z kieszeni obywateli, co jest przejawem rosnących nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, grozi to poważnymi długoterminowymi konsekwencjami dla zdrowia publicznego.
- Polska ochrona zdrowia jest chronicznie niedofinansowana. Na walkę COVID przeznaczono duże środki, ale efektywność tych nakładów budzi poważne wątpliwości.
- W krajach nam sąsiednich wydatki na opiekę zdrowotną w 2017 roku były wyższe w stosunku do PKB niż w 2021 roku w Polsce.

3. Postulat zwiększenia wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej

- Np. wg danych OECD (raport z 2017r) wynagrodzenie polskiego lekarza specjalisty stanowiło 1,4 średniego wynagrodzenia w kraju, gdy np. w Czechach i na Słowacji wskaźnik ten wynosił 2,4 , w Niemczech 5,4.
- Brak kadr medycznych (jak w p. 2.) będzie mieć negatywny wpływ na dostępność do świadczeń i długofalowo na zdrowie publiczne.
- Po proteście rezydentów wynagrodzenie lekarzy specjalistów w 2018 roku wynosiło 1,6 średniej krajowej. Obecny ruch MZ (1,31 średniej krajowej dla lekarza specjalisty) to ugruntowanie niskich wynagrodzeń w systemie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

4. Postulat zwiększenia liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.

Wg danych OECD (raport z 2017 r.) w Polsce na 1000 mieszkańców przypadało średnio 2,4 lekarza, średnia dla OECD to 3,5. W Czechach było to 3,7, na Słowacji 3,4, w Niemczech 4,3, przy czym w porównaniu do 2000 r. wskaźnik ten w naszym kraju praktycznie się nie zmienił.

- Podobnie bardzo źle wypada Polska na tle innych krajów OECD pod względem liczby zatrudnionych w ochronie zdrowia na 1000 mieszkańców. U nas jest to 6% populacji mieszkańców, średnia w OECD to 10,1%, w Niemczech 13,3%, w krajach skandynawskich > 15% (w Czechach – 6,4% i rośnie)
- w Polsce spośród lekarzy aktywnych zawodowo 12% stanowią osoby po ukończonym 70 roku życia!
- Ponadto w badaniach opinii kadra lekarska w Polsce zwraca uwagę na:
 - złą organizację pracy,
 - problemy z zapewnieniem ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych – wielodniowe lub bardzo liczne dyżury,
 - problem wypalenia zawodowego,
 - częsty brak możliwości rozwoju zawodowego,

- mobbing,
- w czasie pandemii częste zjawisko stresu pourazowego;
- ponadto z badań przeprowadzonych w 2020 r. przez Collegium Medicum UJ, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie we współpracy z NIL wynika, że w najbliższym czasie 15% lekarzy zrezygnuje z pracy (9 % zamierza wyemigrować, 6 % odejść z rynku pracy, albo planuje radykalnie zmniejszyć aktywność zawodową).

5. Dodatkowy postulat: podjęcie przez rząd systemowej walki z hejtem wobec medyków oraz dezinformacją nt. COVID-19 i szczepień:

- Nadal brakuje – wbrew wcześniejszym deklaracjom – wsparcia dla medyków i wzmocnienia ochrony przed atakami tzw. środowisk antyszczepionkowych. Zgłaszane przez samorząd lekarski do organów ścigania przestępstwa wciąż spotykają się z odmową ścigania w trybie oskarżenia publicznego albo z decyzją o umorzeniu postępowania.
- Bierność organów ścigania wobec ruchów antyszczepionkowych i antycovidowych zwiększa zagrożenie życia i zdrowia polskich obywateli.
- Działania ruchów antyszczepionkowych i antycovidowych mogą doprowadzić do spadku zaufania do szczepień, do personelu medycznego, a to niewątpliwie może się przełożyć na tragiczne skutki kolejnej fali pandemicznej.
- Walka z dezinformacją i hejtem musi być systemowa, wsparta przez organy ścigania.
- Agresja, wrogość czy pogarda wobec medyków w związku z prowadzoną akcją szczepień przeciwko COVID-19, wymagają nie tylko werbalnego potępienia, ale zmiany postawy organów państwa, przede wszystkim organów ścigania.

6. Dodatkowy postulat: zorganizowanie debaty poświęconej problemom środowiska lekarzy dentystów

- Koniec z przyjętym mitem o „samowystarczalności” stomatologii:
 - mimo komercjalizacji stomatologia potrzebuje finansowania świadczeń stomatologicznych dla ubezpieczonych pacjentów
 - w kwestiach kształcenia nie powinno się stawiać na „zaradność” lekarzy dentystów.

- Lekarze dentyści mają prawo do wsparcia rozwoju zawodowego przez władze publiczne
- Należy wypracować adekwatny model kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów
 - model ten musi być spójny i zakładać realną możliwość współzawodnictwa o odbycie, finansowanego ze środków publicznych i zakończonego egzaminem, szkolenia
- Obecnie jest za mało rezydentur przyznawanych lekarzom dentystom
 - Liczba ta stanowi jedynie 1,5% wszystkich przydzielonych miejsc rezydenckich
- Udział wydatków na świadczenia stomatologiczne w planie ogólnych wydatków NFZ jest zbyt niski:
 - W ostatnim czasie ww. wskaźniki spadły do swych minimalnych historycznie poziomów - w planie finansowym NFZ na 2021 r. udział stomatologii w wydatkach NFZ spadł poniżej 2% - czas skończyć z wyceną sprzed 10 lat!

7. Dodatkowy postulat: należy zmienić zapisy Polskiego Ładu dot. zmian podatkowych – obecna propozycja oznacza dla podatników skokowy wzrost obciążeń fiskalnych

- rządowy program pogłębi niesprawiedliwość systemu podatkowego, m.in. ze względu na 9 proc. nieograniczoną składkę zdrowotną oraz brak możliwości odliczenia kwoty wolnej przez podatników płacących podatek liniowy
- Istotne obciążenie finansowe spadnie na osoby wykonujące wolne zawody, a w portfelach społeczeństwa, mimo jego wzbogacania się, nie będzie zostawać więcej, ponieważ wyższe kwoty będą przekazywane de facto do budżetu państwa
- Zmiany dot. PIT i składki zdrowotnej dla kadr medycznych doprowadzą do istotnego zwiększenia obciążeń fiskalnych dla zatrudnionych jak i prowadzących działalność gospodarczą
- Apelujemy o poszukanie innych, alternatywnych sposobów na dofinansowanie systemu ochrony zdrowia – bez znaczącego podnoszenia podatków i innych obciążeń pracowników i osób prowadzących działalność gospodarczą