

Prognozowana inflacja w 2025 r. ma wynieść 105%, minimalne wynagrodzenie wzrosło o nieco ponad 8%, ale w sektorze ochrony zdrowia pracownicy będą mogli liczyć na przeszło 14% podwyżki. Ogłoszona niedawno przez GUS wysokość przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r. nie jednego dyrektora szpitala powiatowego może przywrócić o zawrót głowy. Jeżeli system wzrostu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych nie zostanie skorygowany, to szpitale powiatowe czeka zapaść i żadne plany naprawcze i restrukturyzacje tutaj nie pomogą.

O jakich podwyżkach mówimy

Dla przykładu pielęgniarka z wymaganym wykształceniem wyższym i specjalizacją (druga grupa w tabeli wynagrodzeń ze współczynnikiem) 1,29 będzie mogła liczyć na 10 554,42 zł wynagrodzenia zasadniczego – tj. wzrost o 1323,85 zł. To jednak pociąga za sobą dodatkowy wzrost innych dodatków do wynagrodzenia liczonych od pensji zasadniczej. To w praktyce oznacza, że pielęgniarki z tej grupy będą zarabiały więcej niż kierownictwo szpitala.

Lekarz stażysta (czwarta grupa w tabeli wynagrodzeń ze współczynnikiem pracy 0,95) będzie mógł liczyć na 7772,63 zł - wzrost o 974,92 zł. Całkiem niezłe jak na pierwszą pracę w zawodzie, bez doświadczenia i przy wykonywaniu pracy pod kierunkiem opiekuna.

Ciekawie wyglądają też stawki dla osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które są tzw. pracownikami działalności podstawowej ale nie wykonują zawodu medycznego. Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim, ze współczynnikiem pracy 0,78 otrzyma 6381,74 zł płacy zasadniczej tj. wzrost o 800,47 zł. Taki sam pracownik z wynagrodzeniem podstawowym (np. salowy czy noszowy) będzie mógł liczyć na 5318,12 zł pensji zasadniczej tj. wzrost o 667,06 zł.

W sektorze publicznym nie ma takich stawek

Gros środków na finansowanie wynagrodzeń w podmiotach leczniczych pochodzi ze środków publicznych. Wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia znacząco odstają jednak od warunków wynagradzania w sektorze publicznym. Jeżeli wspomniany noszowy może liczyć na większą pensję niż większość doświadczonych urzędników z wykształceniem wyższym, nauczycieli czy nawet osób wykonujących zawód medyczny ale poza sektorem ochrony zdrowia (np. pielęgniarki w domach pomocy społecznej) to coś jest nie tak. Nie twierdzę, że w sektorze ochrony zdrowia nie powinno się dobrze zarabiać ale wynagrodzenia nie mogą być oderwane od realiów rynkowych i kondycji finansowej NFZ. Koszty tych wysokich wynagrodzeń będą ponosić wszyscy pacjenci. Już dzisiaj NFZ nie płaci za tzw. nadwykonania w świadczeniach limitowanych, a w świadczeniach Nielimitowanych płatności są dokonywane po wielu miesiącach od udzielenia świadczenia. Poza tym od jakiegoś czasu pojawiają się głosy o ograniczeniu listy świadczeń Nielimitowanych.

Co na to Ministerstwo Zdrowia?

Na razie próżno szukać komentarzy ze strony Ministerstwa Zdrowia, jak zamierza sobie poradzić z problemem. Rok wyborczy na pewno nie ułatwi podejmowania trudnych decyzji dotyczących rewizji zasad wzrostu wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia, a taka rewizja jest konieczna. Na 18 lutego br. zaplanowane jest posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, na którym ma być opiniowany projekt tzw. ustawy

Wynagrodzenia w ochronie zdrowia wylatują w kosmos

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 14, luty 2025 08:25

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1221

restrukturyzacyjnej. Jednak informacja o nieuniknionych podwyżkach w sektorze ochrony zdrowia rzuca nowe światło na ten projekt. Nie da się przygotować i wdrożyć dobrych planów naprawczych jeżeli ustawodawca rzuca kłody pod nogi, a Ministerstwo Zdrowia nie robi nic żeby problem rosnących w galopującym tempie kosztów wynagrodzeń rozwiązać.