

## Odborári navrhujú riešenia

### *Vyhlásenie Výkonného výboru SOZ zdravotníctva a sociálnych služieb*

**Výkonný výbor SOZ zdravotníctva a sociálnych služieb sa zaoberal okrem iného aj situáciou v rezorte. Zväz sa dlhodobo snaží riešiť situáciu na dosiahnutie adekvátneho ohodnotenia všetkých zamestnancov, čoho dôkazom sú i výsledky kolektívneho vyjednávania s partnermi, združenými v asociáciách nemocníc v minulom roku, ale aj v tomto období.**

Podporiť toto snaženie má pomôcť aj vyhlásená štrajková pohotovosť. Cieľ je zabezpečiť dostatočné financovanie rezortu a umožniť tak adekvátnu úroveň odmeňovania. Nadobudnutím účinnosti novely Zákonníka práce dochádza k situácii, keď zamestnanci i členovia odborov upozorňujú na stav, že im hrozí pokles zárobkov hlavne u tých, u ktorých podstatnou zložkou mzdy sú príplatky za ústavnú pohotovostnú službu. Napriek výnimke v limite počtu hodín v jednom týždni (56) to však pri počte nadčasových hodín strávených v ÚPS pre mnohých zdravotníkov nie je dostačujúce. Zo vzniknutého stavu sú paradoxne obviňované odbory. Niektoré veci treba však objasniť, respektívne znovu si ich pripomenúť.

Novela Zákonníka práce v časti dĺžky pracovného času vychádza zo smernice EÚ 2003/88/EC o niektorých aspektoch úpravy pracovného času. Treba uviesť, že SR bola povinná smernicu, ako aj ostatné krajiny EÚ, zapracovať do právneho systému! Náš odborový zväz inicioval po nástupe novej vlády a rokovaníach s ministrom zdravotníctva riešenie súčasného nevyhovujúceho stavu.

Sústavne poukazujeme na nízku základnú mzdu zamestnancov v zdravotníckych zariadeniach, ktorá je ešte rozdielna podľa zriaďovateľov zariadení. Žiaľ, vo verejnosti je dávno akceptovaný názor, že najmä lekári pracujú nadpočet hodín a prekračujú všetky limity nadčasovej práce. Čas, strávený na pracoviskách, a poskytovanie služieb pre záchranu zdravia a životov im umožňuje aspoň čiastočné udržanie „adekvátnej“ životnej úrovne, ktorá v rámci spoločenského postavenia zdravotníkom patrí. Sme svedkami zneužívania práce vysokokvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov celou spoločnosťou, veď je nemálo profesií s nižším stupňom vzdelania i zodpovednosti, ktoré majú svoju hodinovú mzdu podstatne vyššiu. Aj tým sa ohrozuje priamo stabilita zdravotnej starostlivosti, keďže hrozí stupňovanie zámeru mnohých zdravotníkov riešiť tento problém odchodom za prácou mimo Slovenska, resp. odchodom z rezortu.

#### **Ako riešiť kritickú situáciu v zdravotníctve?**

- Jednoznačne dosiahnuť adekvátne ohodnotenie zamestnancov zdravotníckych zariadení celospoločenským konsenzom a uznaním tohto nároku zdravotníkov ako dlhu verejnosti voči nim v zmysle programového vyhlásenia vlády.
- Zároveň s nastavením spravodlivej úrovne odmeňovania dohodnúť pravidelnú každoročnú valorizáciu miezd ako inštitút v rámci kolektívneho vyjednávania. Podmienkou je však zaradenie zamestnancov a zdravotníckych zariadení do pripravovaného zákona o verejnej službe.
- Zamerať sa na problematiku zamestnávania absolventov lekárskeho štúdia v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku. Množstvo mladých lekárov odchádza do zahraničia hneď po ukončení štúdia, resp. v prvých rokoch praxe. Odchádzajú však nie len lekári, ale aj sestry a iní odborníci.
- Zabezpečiť organizovanie ÚPS takým spôsobom, aby sa na jej zabezpečení prijateľnou mierou podieľali všetci kvalifikovaní lekári, napr. i špecialisti z privátnej praxe.

Externé zdroje? Lekári a personál zo zahraničia? Čo by ich motivovalo tu zostať, veď len o pár stoviek kilometrov a niekedy ani toľko, sú štáty, v ktorých si omnoho lepšie cenia ich prácu? Je nám ľahostajné, že z peňazí daňových poplatníkov vychováваме odborníkov pre EÚ? Odpovede na tieto otázky si musí dať celá spoločnosť, ale hlavne tí, ktorí to „usmerňujú“, musia mať jasnú predstavu o riešení problémov zdravotníctva a definovať potrebu, ale nie svoju. SOZ ZaSS je presvedčený, že riešenie problematiky zdravotníctva nie je možné bez dostatočného zvýšenia finančných zdrojov tak, ako to bolo uvedené aj v programovom vyhlásení vlády SR. Tieto zdroje by sa mali použiť tak na zvýšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako i na zlepšenie ohodnotenia práce zamestnancov. Nie je diskrimináciou rozdielna úroveň odmeňovania v obdobných činnostiach, ako sme toho svedkami v našom rezorte? Minister zdravotníctva by sa mal vrátiť k Dlhodobej stabilizácii pracovníkov v zdravotníctve, ktorá by mala riešiť aktuálne otázky zdravotníctva. Čas plynie, chorí ľudia sú stále, no odborníci, ktorí by vedeli liečiť, odchádzajú!

**Zdroj: Zdravotnícke noviny č. 35/2007, str. 3 (27.9.2007)**