

20 lat OZZL

20 lat walki o prawa lekarzy i racjonalny system opieki zdrowotnej w Polsce

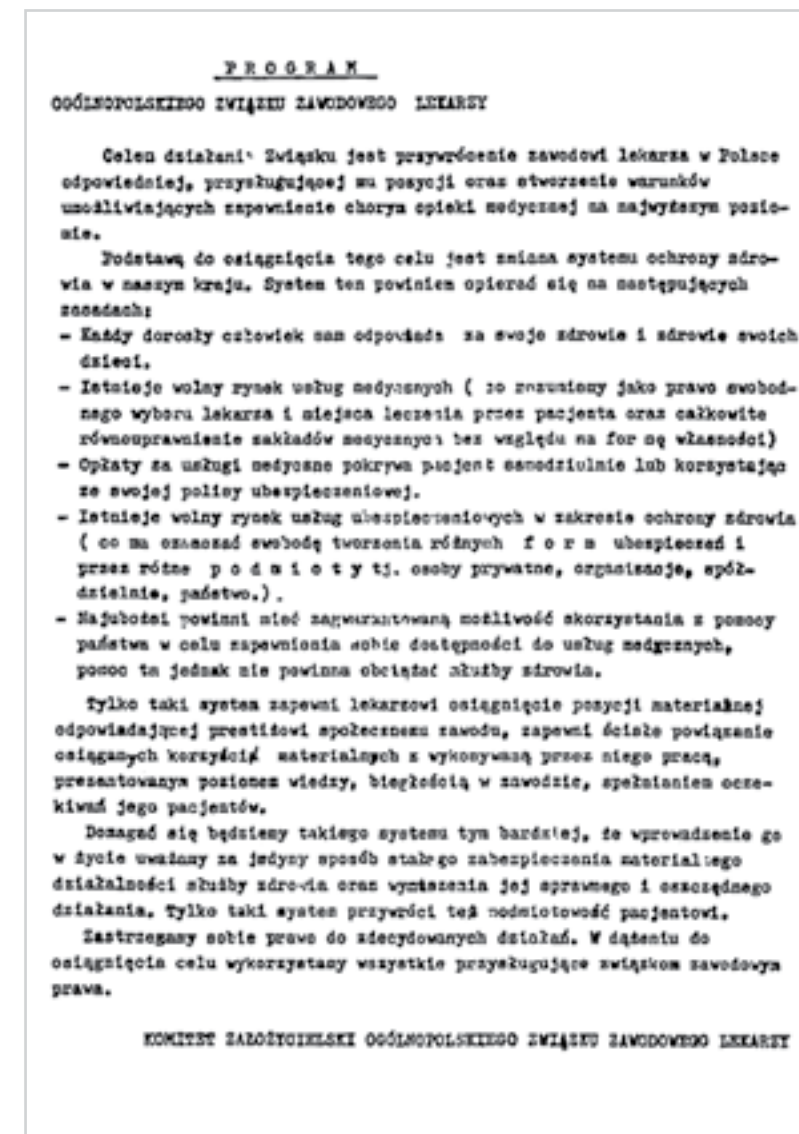
Kalendarium 1991-2011



W Stargardzie Szczecińskim spotkała się grupa lekarzy z całej Polski i postanowiła powołać Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

„Istnienie odrębnego dla lekarzy związku zawodowego jest konieczne, bo dotychczas działające organizacje związkowe nie reprezentują należycie lekarzy, a izby lekarskie nie mają odpowiednich narzędzi prawnych aby skutecznie bronić interesów pracowniczych lekarzy.”

Przedstawiono projekt Statutu i Uchwały Programowej.



KRD Sp. j.
ul. Jagiellońska 18
85-097 Bydgoszcz
tel. 52 325 79 10
e-mail: krd@krd.info.pl
www.krd.info.pl

Skład i druk



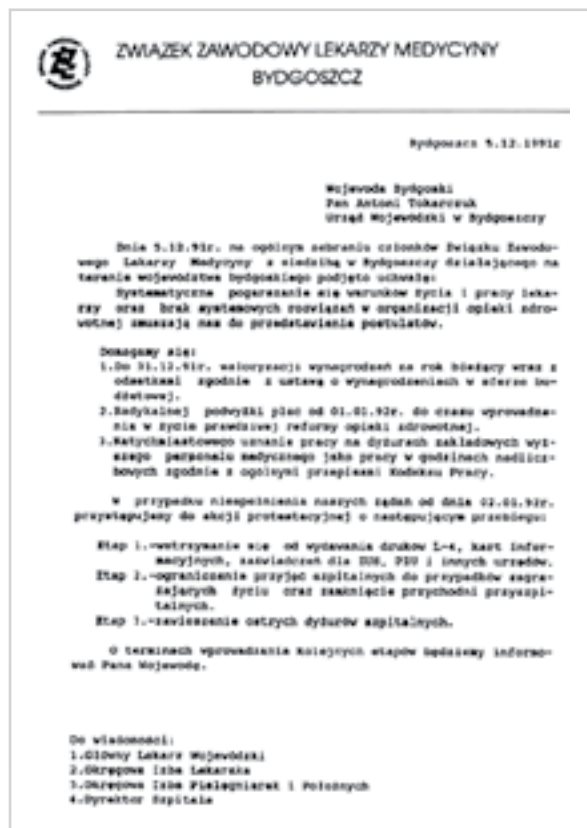
OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Zarząd Krajowy
85-005 Bydgoszcz, ul. Gdańska 27
tel./fax 52 372 08 83
e-mail: biuro@ozzl.org.pl
www.ozzl.org.pl

Wydawca

18 października 1991 r.

Sąd Wojewódzki w Warszawie zarejestrował OZZL w dzień **Świętego Łukasza**, patrona lekarzy, co ja osobiście odbieram jako znak szczególny i szczególne zobowiązanie. Od tej pory zaczęły powstawać organizacje terenowe (zakładowe) związku w różnych częściach kraju. Tworzono również pierwsze Regiony OZZL, obejmujące swoim zasięgiem poszczególne województwa lub kilka województw. **Pierwszym regionem OZZL był Region Bydgoski, który został utworzony przez Związek Zawodowy Lekarzy Medycyny Województwa Bydgoskiego.** Był to prawdopodobnie pierwszy niezależny związek zawodowy w Polsce, skupiający wyłączenie lekarzy. Wszedł on w całości do OZZL. Wielu z założycieli tego związku przez niemal 20 lat było w Zarządzie Krajowym OZZL, jeden z nich jest w nim do dzisiaj. Drugim regionem był Region Płocki



13 czerwca 1992 r.

Odbył się w Bydgoszczy **I Krajowy Zjazd Delegatów OZZL**, gdzie przyjęto – m.in. Uchwałę Programową związku, wyznaczającą kierunek działań OZZL na wszystkie następne lata. Uchwała przewidywała, że głównym celem związku będą działania zmierzające do zmiany systemu ochrony zdrowia, oparcie go na zasadach rynkowych, co miało być podstawą poprawy sytuacji materialnej lekarzy. Równocześnie przewidywano podejmowanie działań, mających na celu poprawę warunków wynagradzania lekarzy – w dotychczasowym systemie opieki zdrowotnej. Na I Zjeździe reprezentowanych było już 13 regionów OZZL, skupiających 48 organizacji terenowych.

1992

03 września 1992 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił z listem do Premier Hanny Suchockiej i Ministra Zdrowia – Andrzeja Wojtyły ogłaszając wejście w spór zbiorowy z Rządem, domagając się minimalnych płac dla lekarzy – 1,5 x przeciętnej miesięcznej płacy w gospodarce – dla lekarza po stażu, 2,5 – dla lekarza z 1 stopniem specjalizacji, 3,5 – dla lekarza specjalisty. OZZL zażądał również wprowadzenia nowego systemu opieki zdrowotnej, opartego na ubezpieczeniach zdrowotnych i rynku usług medycznych. Odpowiedź nadeszła ze strony MZiOS. Zawierała kategoryczne stwierdzenie, że rząd nie jest pracodawcą lekarzy i dlatego OZZL nie może wejść z nim w spór zbiorowy. W opinii przedstawionej przez ministerstwo zdrowia pracodawcami lekarzy są wyłącznie dyrektorzy jednostek. Zgodnie z zaleceniem Zarządu Krajowego Oddziały terenowe wchodziły w indywidualne – zakładowe spory zbiorowe. Dyrektorzy jednostek odmawiali realizacji postulatów tłumacząc to brakiem kompetencji. Powstaje sytuacja patowa. Okazało się, że lekarze w Polsce nie mają kompetentnego pracodawcy, z którym mogliby się umówić o warunki wynagradzania. Dyrektorzy ZOZ-ów formalnie pełnili funkcję pracodawcy, ale nie mogli spełnić żądań OZZL, bo byli związani tzw. siatką płac, ustalaną przez ministra zdrowia. Minister zdrowia miał kompetencje aby spełnić żądania OZZL – poprzez zmianę siatki płac – ale nie można z nim było prowadzić sporu zbiorowego, bo formalnie nie był pracodawcą. To oznacza, że związek zawodowy reprezentujący lekarzy nie miał prawa prowadzić sporu zbiorowego dotyczącego wysokości wynagrodzeń z kompetentnym pracodawcą. OZZL podjął interwencje w tej sprawie m. innymi u RPO, u Prokuratora Generalnego, u Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, u Premiera. Bezskutecznie.



Październik 1992 r.

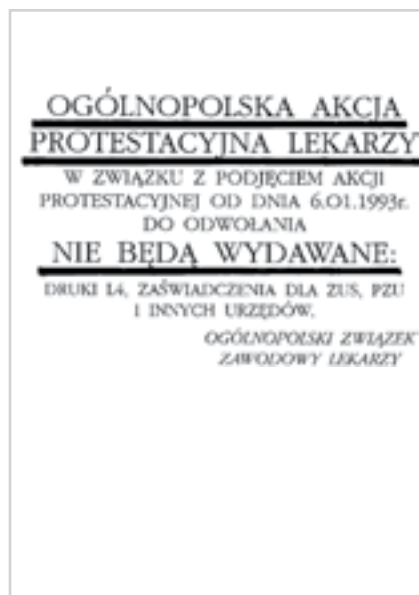
OZZL wystąpił do premiera, ministra zdrowia, marszałków sejm i senatu z propozycją zawarcia „Paktu o ochronie zdrowia”. Miało to być porozumienie ponad podziałami politycznymi, z udziałem przedstawicieli środowisk medycznych w sprawie kierunku reformy opieki zdrowotnej w Polsce. Porozumienie to miało być wzorowane na wcześniej zawartym przez Rząd (m.in. ze związkami zawodowymi) Pakcie o przedsiębiorstwie państwowym, który przewidywał drogę przekształceń, w tym prywatyzację przedsiębiorstw państwowych. Rządzący nie skorzystali z naszej propozycji.

Listopad/grudzień 1992 r.

OZZL wysłał dwa listy otwarte do Premiera, podpisane przez – odpowiednio 700 i 2000 lekarzy, w których domagał się wprowadzenia niezależnych od polityków ubezpieczeń zdrowotnych i rynkowych mechanizmów do ochrony zdrowia. List przedstawiono w głównym wydaniu wiadomości TVP. Zaproszony przez telewizję ekspert z WHO odradzał wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych.

06 stycznia 1993 r.

Rozpoczął się pierwszy ogólnopolski protest lekarzy, zorganizowany przez OZZL. Protest miał charakter orzeczniczy i polegał na nie wydawaniu druków L-4 i zaświadczeń lekarskich. Wzięło w nim udział ponad 60 ZOZ-ów i szpitali (tyle należało wówczas do związku). Protest był odpowiedzią na niespełnienie żądań przez dyrektorów szpitali i niepodjęciem negocjacji przez Rząd. Został przerwany po miesiącu, wobec braku efektów i gróźb ze strony rządzących. W odpowiedzi na nasze żądania i protest – po raz pierwszy, ze strony ministra zdrowia pada obietnica podpisania odrębnego układu zbiorowego pracy dla lekarzy, co miało umożliwić nowelizowany właśnie kodeks pracy.



Styczeń 1993 r.

Odbyło się pierwsze spotkanie przedstawicieli OZZL z Sejmową Komisją Zdrowia. Jej przewodniczącą była lekarka Elżbieta Seferowicz, z Solidarności. Później spotkaliśmy się z nią w tzw. Społecznej Komisji Zdrowia, która opracowywała społeczny projekt ustawy o kasach chorych. W czasie posiedzenia Komisji, jej wiceprzewodniczący złożył nam znamienne życzenia:

„Teraz musicie zaistnieć na rynku politycznym.”

1994

Styczeń 1994 r.

W Jachrance koło Warszawy odbyła się „Debata Porozumienia Politycznego” dotyczące służby zdrowia. Została ona zorganizowana przez Marszałka Senatu – Adama Struzika i była odpowiedzią m.in. na postulaty OZZL aby wypracować polityczną zgodę między różnymi ugrupowaniami, w sprawie koniecznych zmian w ochronie zdrowia. OZZL brał udział w tej debacie.

30 września – 02 października 1994 r.

II Krajowy Zjazd Delegatów OZZL w Wenecji k. Żnina. Zjazd przyjął własny projekt Ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym obywateli, który przewidywał oparcie finansowania leczenia na dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych. Zjazd wyraził też akceptację dla projektu „Kas Chorych” Parlamentarno-Związkowego Zespołu Ubezpieczeń Zdrowotnych NSZZ „Solidarność”, nazwanego później „Projektem społecznym”. Zyskał on poparcie z następujących powodów: zezwalał obywatelom na wybór ubezpieczyciela, którym mogła być samorządowa kasa chorych lub firma komercyjna, wprowadzał wynagradzanie lekarzy za wykonaną procedurę medyczną, oraz umożliwiał kształtowanie wysokości składek na ubezpieczenie w zależności od potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i kosztów leczenia. Zjazd zobowiązał też Zarząd Krajowy OZZL do pojęcia działań na rzecz podpisania **odrębnego dla zawodu lekarza układu zbiorowego pracy**.

1995

03 stycznia 1995 r.

Rozpoczął się drugi ogólnopolski protest lekarzy, organizowany przez OZZL. Wszystkie dokumenty, wydawane przez lekarzy stemplowano napisem „OGÓLNOPOLSKI PROTEST LEKARZY”. Bezpośrednią przyczyną protestu było uchwalenie przez parlament ustawy o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej. Ustawa ta pozbawiała lekarzy wpływu na wielkość ich wynagrodzeń, oddając decyzje w tej sprawie Komisji Trójstronnej (która – w opinii OZZL była nielegalna) Inne przyczyny to:

- nie wywiązywanie się rządu z deklarowanego wzrostu poziomu płac w 1994 roku;
- fiasko dotychczasowych negocjacji dotyczących reformy ochrony zdrowia i systemu ubezpieczeń społecznych (tj. rent i emerytur);
- nagminne łamanie praw pacjentów i lekarzy przez rząd.

Związek domagał się również:

- wypłacenia 20-procentowego dodatku za godziny nocne w czasie pełnienia dyżurów zakładowych;
- płacenia za dyżury zakładowe jak za godziny nadliczbowe;
- rozpoczęcia negocjacji na temat wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych,
- określenia przez rząd wiarygodnego udziału lekarzy i pozostałych pracowników sfery budżetowej w prywatyzacji majątku narodowego.

Akcja była również wyrazem poparcia protestu głodowego, jaki w tym czasie prowadził NSZZ „Solidarność”.

Rok 1995

Był okresem intensywnych zabiegów OZZL o podjęcie negocjacji z rządem w celu podpisania odrębnego dla zawodu lekarza układu zbiorowego pracy. Zarząd Krajowy OZZL zabiegał o poparcie dla tej idei między innymi u NSZZ Solidarność – bezskutecznie, w okręgowych izbach lekarskich – z sukcesem i w NRL – z oporami.

Rok 1995

Był również czasem pracy tzw. Społecznej Komisji Zdrowia przy NSZZ Solidarność, opracowującej społeczny projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (kasach chorych). W pracach komisji brali udział przedstawiciele OZZL wprowadzając kilka ważnych zasad:

- możliwość istnienia konkurencyjnych do kas chorych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego,
- zasadę pełnej samodzielności finansowej kas chorych, bez dopłat z budżetu państwa,
- zasadę suwerenności kas chorych w ustalaniu wysokości składki i zakresu dopłat pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

Ostatecznie projekt komisji został przyjęty przez Prezydenta Lecha Wałęsę – jako swój i skierowany do Sejmu jako inicjatywa ustawodawcza. Drugi projektu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przesłał do Sejmu Rząd RP (SLD-PSL)

Luty 1995 r.

Pojawił się wreszcie, długo oczekiwany „Biuletyn Informacyjny OZZL” – miesięcznik o zasięgu krajowym, wydawany przez Zarząd Krajowy OZZL.



26 maja 1995 r.

Sąd Wojewódzki w Warszawie przyjął postanowienie o uznaniu reprezentatywności Związku dla pracowników państwowych zakładów służby zdrowia, zgodnie z art. 241 ust. 17 par. 1 pkt 2 Kodeksu pracy.

26 maja 1995 r.

OZZL formalnie zgłosił inicjatywę negocjowania ponadzakładowego układu zbiorowego pracy, odrębnie dla zawodu lekarza (możliwości takie dawał znowelizowany właśnie kodeks pracy). Adresem żądania był Minister Zdrowia Jacek Żochowski. Zgodnie z prawem Minister powinien przystąpić do negocjacji układu albo odmówić jego negocjowania. Ministerstwo Zdrowia zignorowało wezwanie OZZL i samo wezwało do negocjowania układu wspólnego dla wszystkich pracowników służby zdrowia czyli branżowego. Minister Zdrowia zyskał poparcie dla swojej inicjatywy ze strony „Solidarności”, OPZZ i Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia.

27 października 1995 r.

Zarząd Krajowy OZZL przedstawił do wiadomości lekarzy własny projekt „Ponadzakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Lekarzy”. Układ przewidywał m. innymi: wysokość płac lekarzy skorelowaną z przeciętną płacą w gospodarce, wynagradzanie dyżurów lekarskich, jak pracy w godzinach nadliczbowych, zmniejszenie ilości obowiązkowych dyżurów do 4 w miesiącu, wprowadzenie urlopu szkoleniowego.

1996

11 i 12 stycznia 1996 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył do Trybunału Konstytucyjnego swoje pierwsze 3 wnioski. Skarżymy:

1. Komisję Trójstronną, której zarzucamy nielegalność (bo została powołana Uchwałą Rady Ministrów a nie ustawą),
2. Ustawę o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej (bo pozbawia związek zawodowy lekarzy prawa do negocjowania wynagrodzeń lekarskich z rządem),
3. Ustawę o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (bo nie wskazuje jednoznacznie kto jest pracodawcą lekarzy zatrudnionych w państwowych szpitalach). Wnioski stanowią pewien komplet i ich zadaniem jest usunięcie z obowiązującego prawa przepisów – dyskryminujących lekarzy jako pracowników i OZZL jako związek zawodowy.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

03 lutego 1996 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył do TK wnioski o uznanie niekonstytucyjności przepisów Działu 11 Kodeksu Pracy, które określały kryteria reprezentatywności związków zawodowych. Kryteria te pozwalały innym związkom zawodowym blokować podpisanie układu zbiorowego pracy – odrębnego dla lekarzy. TK wyznaczył termin rozprawy na 11 grudnia 1996 r.

08 maja 1996 r.

OZZL wszczął spór zbiorowy z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej. Przyczyną wszczęcia sporu była odmowa zawarcia przez Ministerstwo Zdrowia odrębnego dla zawodu lekarza ponadzakładowego układu zbiorowego pracy, którego inicjatywę zgłosił OZZL w dniu 16 czerwca 1995 r.

16 maja 1996 r.

Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów, przyjął uchwałę, że lekarze powinni mieć wypłacany 20% dodatek za dyżur pełniony w godzinach nocnych. Wyrok SN kończył wieloletnią batalię OZZL w tej sprawie. Polegała ona na pozywaniu przez indywidualnych lekarzy dyrektorów swoich szpitali. Wzór pozwu opracował ZK OZZL. Ostatecznie – Minister Zdrowia i Opieki Społecznej „wpisał” dodatek do rozporządzenia o dyżurach zakładowych. Nie udało się podobna „akcja” z dodatkiem stażowym liczoną od dyżurów.

24 maja 1996 r.

OZZL zorganizował **demonstrację lekarzy pod Urzędem Rady Ministrów**, w której obok realizacji postulatów płacowych domagano się zmian systemowych, wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych i mechanizmów rynkowych do ochrony zdrowia. W demonstracji uczestniczyło ok. 1500 lekarzy z całego kraju. Była to prawdopodobnie pierwsza demonstracja lekarzy w Polsce po roku 1945 (a może i w ogóle).



20 czerwca 1996 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego o uznanie, że ustawa budżetowa na rok 1996 jest niezgodna z Konstytucją. Konstytucja przewidywała bowiem – wówczas – bezpłatny dostęp do świadczeń zdrowotnych bez ograniczeń, a ustawa budżetowa ustalała zbyt małą ilość środków aby ten bezpłatny i nieograniczony dostęp zrealizować.

13 września 1996 r.

Odbyła się druga ogólnopolska demonstracja lekarzy organizowana głównie przez samorząd lekarski, wspierany przez OZZL. Demonstracja ta była początkiem akcji protestacyjnej, organizowanej przez izby lekarskie, w którą włączył się także OZZL. Ilość uczestników szacowana na ok. 10 tys.

02 października 1996 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego o uznanie, że przepisy o dyżurach lekarskich, zawarte w rozporządzeniu ministra zdrowia z 2 lipca 1992 r. są niezgodne z konstytucją, bo przewidują wynagradzania dyżurów gorzej niż pracę w godzinach nadliczbowych.

20-22 października 1996 r.

III Krajowy Zjazd Delegatów OZZL, odbył się w Wałpowie. Lekarze OZZL wystosowali apel do parlamentarzystów o nie liberalizowanie ustawy „antyaborcyjnej”. Najważniejszą decyzją Zjazdu była uchwała o rozpoczęciu **ogólnopolskiego strajku lekarzy od dnia 10.12.1996 r.**



04 listopada 1996 r.

Początek ogólnopolskiego protestu orzeczniczego, organizowanego przez samorząd lekarski, z udziałem OZZL. Protest ten przybierał później różne formy (np. nie wypełnianie kart statystycznych) i trwał – w różnym nasileniu – do końca 1998 r.

10 grudnia 1996 r.

Początek ogólnopolskiego strajku lekarzy, organizowanego przez OZZL. Strajk miał charakter „ostrodyżurowy”. Wyłączono z niego onkologię i pediatrię. Formalną przyczyną strajku był nie rozwiązany spór zbiorowy, który związek rozpoczął 08.05.1996 r. Do strajku przystąpił też Związek Zawodowy Anestezjologów, z którym OZZL stworzył konfederację. Trudno dzisiaj ocenić jaki był zasięg strajku. Nie było tak dobrej komunikacji, telefony komórkowe stanowiły rzadkość, a internet praktycznie nie istniał w Polsce.

03 stycznia 1997 r.

Komitet Strajkowy OZZL podjął decyzję o zmianie formy **strajku na „strajk włoski” od 07.01.1997 r.** i o zorganizowaniu kolejnego marszu protestacyjnego w Warszawie. Zdecydowano również o rozszerzeniu protestu „administracyjnego” poprzez nie wydawanie aktów zgonów od **03.03.1997 r.** Zamiast kart zgonu wydawano karty zastępcze tylko dla celów pochowania zwłok. Realizowano także wszystkie formy protestu orzeczniczego wspólnie z samorządem lekarskim.

03 stycznia 1997 r.

Krajowy Komitet Strajkowy OZZL (Zarząd Krajowy OZZL) opracował – po raz pierwszy – **harmonogram „autoprywatyzacji”**. Zalecano aby lekarze masowo zwalniali się pracy w publicznej służbie zdrowia, tworzyli spółki lekarskie i na nowych warunkach podpisywali umowy (kontrakty) z dyrektorami państwowych placówek służby zdrowia.

Marzec 1997 r.

Wobec podpisania przez prezydenta ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w wersji zaproponowanej przez rząd i przyjętej przez sejm, która przewidywała monopol publicznego płatnika wobec lekarzy, pozbawionych swojej grupowej reprezentacji, Zarząd Krajowy OZZL rzucił hasło **„Monopol na monopol”** – czyli tworzenia zrzeszeń lekarzy, obejmujących tę samą specjalność, które stanowiłyby przeciwwagę dla płatnika w ewentualnych negocjacjach stawek wynagrodzenia. W kwietniowym biuletynie OZZL ukazał się wzorcowy statut takiego zrzeszenia.

1997

01 kwietnia 1997 r.

Lekarze pogotowia ratunkowego w województwie łomżyńskim, z inicjatywy OZZL (dr Krzysztofa Dachy) złożyli – masowo – wypowiedzenie z pracy. To była nowa forma protestu, która rozpowszechniła się w stacjach pogotowia ratunkowego w całym kraju, m.in. w Opolu, Katowicach, w Wodzisławiu Śląskim, Stargardzie Szczecińskim, Sosnowcu, w woj. kieleckim, w Gorzowie Wielkopolskim, w woj. zielonogórskim i w Nowym Targu. Później drogą tą poszli zwłaszcza anestezjodzy działający w ramach Związku Zawodowego Anestezjologów (ZZA), w szeregach którego znalazło się wielu wcześniejszych członków i działaczy OZZL. Do końca 1997 r. złożyło wypowiedzenia i na powrót przyjęło się do pracy około 2000 lekarzy.

24 kwietnia 1997 r.

Rozpoczyna się protest test głodowy lekarzy anestezjologów z Brodnicy (jeszcze OZZL, ale niedługo już ZZA), później protesty głodowe anestezjologów obejmą także inne regiony kraju.

25 kwietnia 1997 r.

Miała miejsce kolejna (trzecia już w krótkim czasie) ogólnopolska manifestacja lekarzy, zorganizowana – tym razem – przez OZZL i Okręgową Radę Lekarską w Warszawie. Do organizacji demonstracji przyłączyły się także inne okręgowe izby lekarskie. Postulaty – stale te same.





Kwiecień 1997 r.

Zarząd Krajowy OZZL opublikował w swoim Biuletynie – wzorcowy **pozew o wynagrodzenie za dyżury jak za godziny nadliczbowe**, namawiając lekarzy aby drogą sądową uzyskali potwierdzenie, że praca na dyżurach jest pracą w godzinach nadliczbowych.

01 maja 1997 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał skargę do Międzynarodowej Organizacji Pracy, że lekarze w Polsce, zatrudnieni w służbie publicznej nie mają prawa do negocjowania z rządem warunków swojego zatrudnienia.

22 maja 1997 r.

Związek Zawodowy Anestezjologów, niezależnie od OZZL zorganizował własny ogólnopolski strajk – na początek – ostrzegawczy 2 godzinny – początek różnorodnych akcji protestacyjnych i strajków ZZA, w tym masowych rezygnacji z pracy.

25 czerwca 1997 r.

W siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyło się spotkanie członków Krajowego Komitetu Strajkowego (Zarządu Krajowego OZZL) z przedstawicielami ugrupowań prawicowych. Celem spotkania było wypracowanie wspólnego stanowiska dotyczącego pożądanego kierunku reformy służby zdrowia. (W spotkaniu uczestniczył m.in. późniejszy premier Jarosław Kaczyński).

26 czerwca 1997 r.

Zarząd Krajowy OZZL opublikował **Raport o dostępności do usług medycznych w Polsce**, sporządzony na podstawie informacji, jakie związek uzyskał od ponad 60 reprezentatywnych szpitali w Polsce. Raport ukazał się dzięki pomocy posła Krzysztof Budnika z Wałbrzycha. Był to chyba pierwszy tego rodzaju raport po roku 1945 w naszym kraju i ukazał jak bardzo dostępność nowoczesnych form leczenia jest w Polsce ograniczona. Zarząd Krajowy OZZL podejmuje decyzję o rozpoczęciu akcji obywatelskiego nacisku na Sejm w celu zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia. Elementem tego nacisku mają być listy do Marszałka Sejmu wysyłane przez pacjentów, kolportowane w przychodniach i szpitalach przez lekarzy z OZZL.

24 października 1997 r.

Wobec zapowiedzi nowego rządu (AWS i UW), że znowelizuje ustawę o PUZ przyjętą przez poprzedni parlament, OZZL i ZZA przyjęły wspólne stanowisko w sprawie reformy służby zdrowia, które przesyłały premierowi oraz marszałkom sejm i senatu.

Listopad 1997 r.

Pojawił się pierwszy numer Lekarza Polskiego – miesięcznika OZZL, który zastąpił dotychczasowy Biuletyn.

1998

Rok 1998

Był okresem intensywnej dyskusji, głównie w sejmowej komisji zdrowia, na temat ostatecznego kształtu reformy służby zdrowia. Zasadniczym pytaniem było czy AWS dotrzyma słowa i wprowadzi swój (opracowany jeszcze w Społecznej Komisji Zdrowia przy NSZZ Solidarność) projekt ustawy o PUZ. Jak wiemy – nie dotrzymała. W pracach komisji sejmowej uczestniczyli aktywnie przedstawiciele OZZL.

30 stycznia 1998 r.

Lekarze biorący udział w posiedzeniu Zarząd Krajowy OZZL powołali Komitet Założycielski Zrzeszenia Lekarzy Kas Chorych. Miał to być załączek organizacji, której celem było przeciwstawienie się monopolowi przyszłych kas chorych.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

24 marca 1998 r.

Na specjalnej konferencji prasowej Zarząd Krajowy OZZL wyraził swój sprzeciw wobec propozycji Unii Wolności – wprowadzenia w Polsce samorządowej służby zdrowia w miejsce proponowanych przez AWS kas chorych.

07 kwietnia 1998 r.

Z inicjatywy OZZL powstał Komitet Obrony Reformy Ochrony Zdrowia (**KOROZ**). Głównym celem powołania komitetu było połączenie wysiłków wszystkich związków i samorządów zawodowych działających w ochronie zdrowia w działaniach na rzecz takiej reformy opieki zdrowotnej, która zapewni sprawiedliwe wynagrodzenia dla personelu medycznego i pewny dostęp do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Dziwna nazwa porozumienia powstała w reakcji na zapowiedź ministra finansów Leszka Balcerowicza, że planowaną reformę służby zdrowia trzeba będzie odłożyć wobec innych, pilniejszych potrzeb. W skład KOROZ-u weszły m.in.: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Związek Zawodowy Anestezjologów.

21 kwietnia 1998 r.

Rząd przesłał do sejmu projekt nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Nowelizacja ta, wbrew wcześniejszym zapowiedziom, nie przewidywała żadnych radykalnych zmian, poza **zmniejszeniem wysokości składki z 10 na 7, 5%**. To spowodowało dalsze liczne niepokoje w służbie zdrowia. W „Lekarzu Polskim” podsumowano to wydarzenie tytułem: „*Koniec ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce*”.

Kwiecień, maj, czerwiec 1998 r.

Odbyły się lokalne protesty głodowe i strajki anestezjologów i chirurgów w różnych częściach kraju, organizowane przez OZZL, ZZA i Związek Zawodowy Chirurgów Polskich. Postulaty płacowe – stale te same (1,5; 2,5; 3,5 x średnia krajowa).

13 maja 1998 r.

KOROZ zaplanował na dzień 4 czerwca jednodniowy protest wszystkich pracowników służby zdrowia i pikietę pod sejmem.

28 maja 1998 r.

Ministerstwo Finansów opublikowało „*Czarną księgę marnotrawstwa w służbie zdrowia*”. Minister finansów Leszek Balcerowicz, uzasadniał tym marnotrawstwem niskie płace personelu medycznego oraz konieczność zmniejszenia składki na PUZ z 10 do 7,5 %.

03 czerwca 1998 r.

Wiceministrem zdrowia został Jacek Wutzow - wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL.

24 czerwca 1998 r.

Krajowy Komitet Strajkowy (Zarząd Krajowy) OZZL postanowił wszcząć po raz kolejny w spór zbiorowy z Rządem w związku z brakiem postępów w negocjowaniu ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla pracowników służby zdrowia. Postulaty płacowe – te same, co wcześniej.

29 lipca 1998 r.

Zarząd Krajowy OZZL opublikował „*Czarną księgę niegospodarności środkami publicznymi*”, w której pokazał, na podstawie raportów Najwyższej Izby Kontroli, doniesień prasowych i badań własnych, jak wiele pieniędzy publicznych jest marnowane, a mogłyby one być przeznaczone na ochronę zdrowia. Główną odpowiedzialnością za to marnotrawstwo Zarząd Krajowy OZZL obarcza ministerstwo finansów, które nie ma pomysłu na uzdrowienie finansów publicznych, poza cięciami w wydatkach, przeznaczonych na potrzeby ogółu obywateli jak np. służba zdrowia. „Księga” była odpowiedzią na „*Czarną księgę marnotrawstwa w służbie zdrowia*”, którą wcześniej opublikował minister finansów Leszek Balcerowicz.

24 sierpnia 1998 r.

Prezydent Aleksander Kwaśniewski podpisał ustawę o PUZ.

Wrzesień 1998 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał listy do lekarskich towarzystw naukowych aby przygotowały własne cenniki na usługi lekarskie, które należałoby przedstawić przyszłym kasom chorych – przed podpisaniem kontraktów.

21 września 1998 r.

Rozpoczął się protest (ostrodyżurowy) ok. 70 anestezjologów z woj. rzeszowskiego, którzy chcieli podpisywać bezpośrednie kontrakty na świadczenie swoich usług z płatnikiem (wtedy jeszcze wojewodą). Już niedługo potem postulat ten zmieni się na postulat bezpośredniego kontraktu anestezjologicznego NZOZ-u z kasą chorych. Organizatorem działań był ZZA.

28 września 1998 r.

NRL postanowiła zawiesić z dniem 1 listopada protest, prowadzony od 2 lat.

23-25 października 1998 r.

Odbył się IV Krajowy Zjazd Delegatów OZZL w Pasymiu k. Olsztyna. Zjazd zawiesił trwającą od 2 lat akcję protestacyjną. Negatywnie ocenił przyjętą przez parlament ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, oceniając, że AWS zdradziła swój przedwyborczy program. Zjazd wezwał lekarzy do tworzenia struktur, które pomogą przeciwstawić się monopolowi kas chorych, to jest zrzeszeń lekarskich i lekarskich NZOZów, najlepiej o zasięgu umożliwiającym monopolizację usług danego rodzaju na określonym terenie np. NZOZ-u chirurgów, anestezjologów, internistów itp.

Listopad, grudzień 1998 r., styczeń, luty 1999 r.

Anestezjolodzy, organizowani przez ZZA przystępują do masowego zwalniania się z pracy, żądając aby kasy chorych od stycznia 1999 roku podpisały kontrakt na świadczenia anestezjologiczne bezpośrednio z ich NZOZ-em. Działania anestezjologów poparł OZZL.

18 stycznia 1999 r.

Rozpoczął się strajk chirurgów z 29 szpitali woj. zachodniopomorskiego, organizatorem jest OZZL. Postulaty płacowe – te same.

19 stycznia 1999 r.

Premier odwołał ze stanowiska wiceministra zdrowia Jacka Wutzowa (wcześniejszego wiceprzewodniczącego Zarządu Krajowego OZZL).

1999

22 stycznia 1999 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił, że wszystkie organizacje terenowe OZZL powinny przeprowadzić procedurę sporu zbiorowego z dyrektorami szpitali do dnia 20 lutego i powinny osiągnąć w tym dniu gotowość strajkową.

29 stycznia 1999 r.

Na wezwanie KORÓZ-u w większości placówek służby zdrowia odbył się 2 godzinny strajk ostrzegawczy.

19 lutego 1999 r.

Na wezwanie KORÓZ-u rozpoczął się „strajk generalny” służby zdrowia. Jednak jego faktyczny zasięg był stosunkowo niewielki (10-20% placówek). OZZL nie był dobrze przygotowany do strajku. Tego dnia rozpoczęły się też rozmowy rządu z KORÓZ-em. Najważniejszy postulat strony społecznej – zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia został uznany przez rząd za niemożliwy do spełnienia.

24 lutego 1999 r.

Strajk organizowany przez KORÓZ uległ zawieszeniu na czas trwania negocjacji z rządem. OZZL był głównym zwolennikiem zawieszenia protestu, a wynikało to głównie ze słabego przygotowania związku do masowego strajku. Negocjacje rozpoczęły się 1 marca. 19 marca KORÓZ zażądał ustąpienia ministra zdrowia Wojciecha Maksymowicza, 23 marca 1999 roku na ministra zdrowia powołana została Franciszka Cegielska.

11 marca 1999 r.

Zarząd Krajowy OZZL skierował do TK wniosek o uznanie za niekonstytucyjne przepis o wypłacie tzw. trzynastki dla pracowników służby zdrowia z funduszy kas chorych.

23 kwietnia 1999 r.

Odbyła się kolejna pikietą przez Urzędem Rady Ministrów organizowana przez KORÓZ. W wielu miastach wojewódzkich odbyły się podobne pikiety przed gmachami urzędów wojewódzkich. Przypomniano o potrzebie zwiększenia nakładów na opiekę zdrowotną i poprawie wynagradzania personelu medycznego.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

17 maja 1999 r.

Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że rozporządzenie Rady Ministrów z 1974 roku, regulujące dotychczas sposób wynagradzania lekarzy za dyżury jest niezgodne z konstytucją RP. Trybunał zajął się tą sprawą w wyniku zapytania prawnego, skierowanego przez sądy rozpatrujące indywidualne pozwy lekarskie o zapłatę za dyżury jak za godziny nadliczbowe. Zasługą OZZL było, że 2 lata wcześniej opracował odpowiedni wzór pozwu i propagował wśród lekarzy takie indywidualne wystąpienia. W następstwie powyższego wyroku TK, pojawiła się szansa na uzyskanie przez lekarzy – na drodze indywidualnych spraw sądowych – wyrównania nieprawie zaniżonego wynagrodzenia za dyżury za ostatnie 3 lata. ZK OZZL opracował wzór pozwu w tej sprawie i kolejne lata były okresem, gdy wielu lekarzy „wysądziło” te należności – niekiedy nawet kilkadziesiąt tysięcy złotych.

26 maja 1999 r.

W specjalnym oświadczeniu Zarząd Krajowy OZZL poparł protest pielęgniarek i położnych, prowadzony w ministerstwie pracy i polityki społecznej.

25 czerwca 1999 r.

Zarząd Krajowy OZZL w swojej uchwale stwierdził, że potrzebna jest reprezentacja polityczna lekarzy, w oparciu o OZZL, która w przyszłym parlamencie zadbałaby o interesy lekarzy i opieki zdrowotnej jako całości.

Czerwiec, lipiec 1999 r.

Rozszerzył się protest pielęgniarek i położnych, które okupywały liczne siedziby kas chorych, a następnie także placówki służby zdrowia.

03 września 1999 r.

Odbyło się uroczyste... nie podpisanie ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla pracowników służby zdrowia. Na podpisanie układu nie zgodził się OZZL (związek reprezentatywny, mający prawo weta). Przyczyną braku zgody było to, że układ pomijał sprawę wielkości wynagrodzeń dla pracowników, oddając decyzje w tej sprawie ministrowi zdrowia. Veto OZZL zostało bardzo źle przyjęte przez niektóre związki zawodowe i przez ministerstwo zdrowia.

05 października 1999 r.

TK podzielił stanowisko OZZL, że „trzynastki” dla pracowników służby zdrowia za rok 1998 powinny być wypłacone z budżetu państwa, a nie kas chorych. Dzięki temu wyrokowi TK, kasy chorych „zaoszczędziły” ok. 800 mln złotych.

06 grudnia 1999 r.

Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Zieliński przyznał, że OZZL ma rację kwestionując niektóre przepisy dotyczące zwolnień lekarskich ZUS ZLA. Jego zdaniem, słuszne są zarzuty, iż przepisy nakładają na lekarzy, w sposób nieuzasadniony potrzebą, dodatkowe obowiązki administracyjne i finansowe, a treść samego zwolnienia jest nadmiernie rozbudowana.

17 grudnia 1999 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył drugą skargę do Międzynarodowej Organizacji Pracy. OZZL skarżył fakt, że lekarze nie mają możliwości negocjowania warunków umów z kasami chorych na zasadach równoprawnych. Kasy chorych mogą narzucić dowolne warunki, bo są monopolistami, a ustawa nie przewiduje żadnej grupowej reprezentacji lekarzy np. Zrzeszenia Lekarzy Kas Chorych.

23 grudnia 1999 r.

sejm przyjął nowelizację ustawy o ZOZ-ach, gdzie wpisano obowiązek pełnienia przez lekarzy dyżurów medycznych. Zwiększono przy tym ich liczbę do 8 w miesiącu, ale nieco poprawiono wynagrodzenie (w stosunku do przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z 1974 roku, uznanego przez TK za niekonstytucyjne). Nadal dyżur nie będzie traktowany jako czas pracy, a wynagrodzenie będzie mniejsze niż za godziny nadliczbowe.

2000

11 lutego 2000 r.

Zarząd Krajowy OZZL wezwał aby lekarze zażądali od ZUS opłaty za wystawianie druków zwolnień - ZUS ZLA, bo ich wystawianie w nowej formie nie jest świadczeniem zdrowotnym, opłacanym przez kasy chorych, ale świadczeniem na rzecz ZUS.

Luty 2000 r.

Zarząd Krajowy OZZL napisał wniosek do TK o stwierdzenie, że przepisy o tzw. konkursie ofert zawarte w ustawie o PUZ są niezgodne z Konstytucją.

29 lutego 2000 r.

TK stwierdził (na wniosek OZZL), że koszty wysyłania zwolnień lekarskich (ZUSZLA) oraz ich archiwizacji nie powinny obciążać lekarza, ale zatrudniającego go zakład.

13 marca 2000 r.

Sąd rejonowy w Białymstoku nakazał wypłatę zaległych roszczeń za pracę na dyżurach za ostatnie trzy lata lekarzom z Sokółki – zgodnie z pozwem opracowanym przez ZK OZZL. To była pierwsza wygrana sprawa, za nią poszły następne w całym kraju.

14 kwietnia 2000 r.

Zarząd Krajowy OZZL negatywnie ocenił program restrukturyzacji placówek służby zdrowia zaproponowany przez Ministerstwo Zdrowia. Nie negując konieczności restrukturyzacji, OZZL uważał jednak, że powinna się ona odbyć na drodze rynkowej, poprzez konkurencję o pacjenta, a nie w drodze administracyjnych decyzji.

29 maja 2000 r.

W związku z pracami w sejmowej komisji zdrowia, dotyczącymi nowelizacji ustawy o PUZ, Zarząd Krajowy OZZL zaproponował aby znowelizowano art. 54 ustawy, likwidując tzw. konkurs ofert i wprowadzając współpłacenie przez pacjentów w przypadku, gdyby kwota refundacji z kasy chorych była niższa niż cena świadczenia, OZZL zaproponował również zapis o zakazie limitowania świadczeń przez kasę chorych.

09 czerwca 2000 r.

Na specjalnej konferencji prasowej Zarząd Krajowy OZZL zapowiedział akcję protestacyjną/informacyjną. Jej celem będzie uświadomienie społeczeństwa o zagrożeniach, jakie niesie obecny system opieki zdrowotnej, o dysproporcji między nakładami na świadczenia zdrowotne a ich zakresem, o limitowaniu świadczeń zdrowotnych i jego skutkach, o zaniżaniu cen za świadczenia. Akcja miała też zapobiec realizacji pomysłu zgłoszonego przez Unię Wolności, aby skreślić art. 4a ustawy o PUZ, dopuszczającej powstanie konkurencyjnych do kas chorych instytucji PUZ. Akcja miała polegać na kolportowaniu odpowiednich ulotek, plakatów itp. oraz na publikacji ogłoszeń prasowych.

29, 30, 31 sierpnia 2000 r.

W kilku głównych gazetach w Polsce (dziennikach) ukazały się płatne ogłoszenia, zamówione przez Zarząd Krajowy OZZL. Informowały one o tym, jak małe są nakłady na opiekę zdrowotną ze środków publicznych, porównują te nakłady z nakładami na inne cele np. utrzymanie administracji, uświadamiając co to jest limitowanie świadczeń, i jakie powoduje skutki. Ogłoszenia były elementem szerszej akcji informacyjno-uświadamiającej prowadzonej przez OZZL.

19-21 października 2000 r.

Odbył się **V Krajowy Zjazd Delegatów OZZL** w Zakopanem, w przyjętej uchwale programowej, za priorytetowe uznał utworzenie przez OZZL własnej reprezentacji politycznej. Jej celem miał być udział w ostatnich wyborach parlamentarnych, wejście do Parlamentu i bezpośrednie uczestnictwo w procesie tworzenia prawa. Wykonując tę uchwałę Zarząd Krajowy OZZL próbował nawiązać współpracę z innymi organizacjami skupiającymi przedstawicieli zawodów inteligenckich (np. ZNP), w celu stworzenia wspólnej reprezentacji politycznej, ale do tego nie doszło, m.in. wskutek różnic programowych. Zjazd potwierdził również poparcie OZZL dla wprowadzenia mechanizmów rynkowych w służbie zdrowia.



24 października 2000 r.

Trybunał Konstytucyjny zajmował się po raz kolejny, na wniosek Zarządu Krajowego OZZL przepisami o dyżurach lekarskich, tym razem zawartych w ustawie o ZOZ. Trybunał uznał, iż przepisy ustawy są zgodne z konstytucją (dyżur nie jest czasem pracy, wynagrodzenie za dyżury nie musi odpowiadać wynagrodzeniu za godziny nadliczbowe, a lekarz może być zobowiązany do pełnienia do 8 dyżurów w miesiącu).

26 października 2000 r.

Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, na wniosek OZZL stwierdził, że wprowadzenie tzw. receptariuszy dla lekarzy POZ jest nielegalne, bo ogranicza prawo pacjentów do pełnej listy leków refundowanych.

Listopad 2000 r.

Miał miejsce początek kolejnych protestów pielęgniarek, stopniowo rozszerzających się w całym kraju. Apogeum protest osiągnie w grudniu 2000 r.

07 grudnia 2000 r.

Lekarze z OZZL zaczęli rozprawdzać wśród obywateli „bony reglamentacyjne” na świadczenia zdrowotne, finansowane przez kasy chorych na rok 2001. Akcja miała charakter happeningu i miała uświadomić społeczeństwu, że w Polsce występuje administracyjne ograniczenie dostępu do leczenia. Akcję poprzedziły odpowiednie ogłoszenia prasowe. Odrębna pula bonów przeznaczona była dla osób „władzy”. Bony wysłano m. innymi do marszałków sejmu i senatu, wojewodów, posłów, niektórych burmistrzów i prezydentów miast. Forma akcji oburzyła Ministerstwo Zdrowia.



15 grudnia 2000 r.

Sejm uchwalił zwiększenie składki na PUZ do 7,75% (z 7,5).

23 grudnia 2000 r.

Uchwalono „ustawę 203”, jako efekt protestu pielęgniarek i położnych.

Grudzień 2000 r.

Zarząd Krajowy OZZL wyraził – po raz pierwszy swoje poparcie dla idei wprowadzenia Jednomandatowych Okręgów Wyborczych i odpowiedniej zmiany ordynacji wyborczej do parlamentu. Zarząd Krajowy OZZL nawiązał też współpracę ze Stowarzyszeniem na rzecz JOW, stając się jego członkiem.

03 stycznia 2001 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do NIK o skontrolowanie tworzenia tzw. regionalnych programów restrukturyzacyjnych służby zdrowia w oparciu o powołane przez Ministerstwo Zdrowia firmy konsultingowe. NIK potwierdziła – w przeprowadzonej później kontroli, że wartość merytoryczna opracowań tych firm była – z reguły – mała, a pieniądze publiczne – częściowo – zmarnowane.

23 stycznia 2001 r.

Ukazała się Uchwała Sądu Najwyższego, w której stwierdzono, że lekarze mają prawo do zrekompensowania wynagrodzenia za dyżury, które nie były traktowane jak praca w godzinach nadliczbowych. Żeby

szczęście nasze nie było pełne, Sąd Najwyższy zaznaczył również, że wynagrodzenie za dyżury jak za godziny nadliczbowe przysługuje jedynie w odniesieniu do godzin tzw. pracy efektywnej. Sąd nie wskazał jednak w jaki sposób – po kilku latach – ustalić liczbę tych godzin, zwłaszcza w sytuacji gdy nikt nie prowadził ich ewidencji. Sąd został wyřęczony przez wiceprzewodniczącego Zarząd Krajowy OZZL Ryszarda Kijaka, który opracował i opublikował w Lekarzu Polskim – w jaki sposób wyliczać efektywne godziny pracy na dyżurach dla lekarzy różnych specjalnościach (LP wrzesień 2001 – styczeń 2002). Ilość godzin efektywnych często przekraczała ilość godzin dyżuru.

26 czerwca 2001 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie po raz drugi uznał, że OZZL jest związkiem zawodowym – reprezentatywnym dla zawodu lekarza. Jest to reprezentatywność dla celów zawierania ponadzakładowych układów zbiorowych pracy. Ponowne stwierdzenie reprezentatywności OZZL było potrzebne w związku ze zmianą niektórych przepisów kodeksu pracy.

07 sierpnia 2001 r.

Sąd Najwyższy po raz kolejny potwierdził prawo lekarzy do wynagrodzenia za dyżury jak za godziny nadliczbowe za lata 1996-99, podtrzymując tezę o efektywnych i nieefektywnych godzinach pracy.

04 października 2001 r.

Odbyło się drugie uroczyste... niepodpisanie Ponadzakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla pracowników zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Podpisanie układu zablokował OZZL – z tego samego, co poprzednio powodu. Układ pomijał bowiem sprawę wysokości wynagrodzeń personelu medycznego, oddając decyzję w tej sprawie w ręce ministra zdrowia. Tym razem OZZL poparły także Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych.

Grudzień 2001 r.

Została powołana Rada Społeczno-Zawodowa przy ministrze zdrowia (nowym ministrem po wygranych wyborach przez SLD został Mariusz Łapiński). W skład Rady weszli również przedstawiciele OZZL.

2002

18 stycznia 2002 r.

Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę o opracowaniu projektu ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i przedłożeniu jej Sejmowi w postaci obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej. Celem tej inicjatywy było zablokowanie likwidacji kas chorych i wprowadzenia Narodowego Funduszu Zdrowia, a jednocześnie poprawienie funkcjonowania kas chorych, poprzez wprowadzenie tych elementów reformy, z których zrezygnował AWS (prawo kasy chorych do zmiany wysokości składki, do ustalenia współpłacenia przez pacjentów, bezpośrednie wybory do władz kas chorych, wzrost wysokości

składki odpisywanej od podatku do 11%, likwidacja tzw. konkursu ofert). Zarząd Krajowy OZZL zaproponował samorządowi lekarskiemu wspólną realizację inicjatywy. Propozycja została przyjęta, podpisy zbierał solidarnie i samorząd, i OZZL.

24 stycznia 2002 r.

Przedstawiciele Zarząd Krajowy OZZL spotkali się w Sejmie RP z członkami komisji zdrowia klubu SLD. OZZL przekonywał SLD o tym, że pomysł likwidacji kas chorych jest zły. Zamiast tego trzeba poprawić funkcjonowanie kas.

12 lutego 2002 r.

W komisji sejmowej został przedstawiony oficjalnie projekt zmian w ochronie zdrowia na lata 2002-2003 przewidujący likwidację kas chorych i zastąpienie ich Narodowym Funduszem Zdrowia z 16 wojewódzkimi oddziałami.

19 marca 2002 r.

Odbyło się spotkanie OZZL z posłami PiS z sejmowej komisji zdrowia. Skrytykowano wspólnie projekt utworzenia NFZ.

15 kwietnia 2002 r.

Odbyło się spotkanie premiera Leszka Millera z wybranymi przez ministra zdrowia Mariusza Łapińskiego reprezentantami kas chorych i organizacji społecznych (związków zawodowych, stowarzyszeń, izb), które miało być podsumowaniem konsultacji społecznych w sprawie wprowadzenia NFZ. Na spotkanie nie zaproszono tych, którzy byli przeciwni „reformie Łapińskiego”, w tym OZZL.

19 kwietnia 2002 r.

Odbyło się spotkanie premiera Leszka Millera z wybranymi przez ministra zdrowia Mariusza Łapińskiego reprezentantami kas chorych i organizacji społecznych (związków zawodowych, stowarzyszeń, izb), które miało być podsumowaniem konsultacji społecznych w sprawie wprowadzenia NFZ. Na spotkanie nie zaproszono tych, którzy byli przeciwni „reformie Łapińskiego”, w tym OZZL.

Czerwiec 2002 r.

W Lekarzu Polskim ukazał się projekt ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, stanowiący obywatelską inicjatywę ustawodawczą. Zaczęło się zbieranie podpisów pod projektem (potrzeba 100 tysięcy).

09 lipca 2002 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił z wnioskiem do TK o stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów wprowadzonych przez nowy rząd, że rady kas chorych mają być powoływane przez ministra zdrowia. Nowelizacja ta kłóci się z konstytucyjną zasadą decentralizacji władzy i zasadą samorządności kas chorych.



07 sierpnia 2002 r.

W prawie 4 godzinnej audycji w studio Radia Maryja przedstawiciele OZZL i prezes NRL przedstawiali obywatelską inicjatywę ustawodawczą o zmianie ustawy o kasach chorych i namawiali ludzi do podpisywania się pod projektem.

22 października 2002 r.

OZZL zaskarżył do Trybunału Konstytucyjnego przepisy, które pozwalają wybranym osobom w Polsce (zajmującym kierownicze stanowiska w Kraju i ich rodzinom) korzystać z leczenia na preferencyjnych warunkach. Zdaniem OZZL dopóki posłowie i ministrowie nie zetkną się bezpośrednio z trudnościami w dostępie do lekarza, nie będą mieli świadomości jak faktycznie działa stworzona przez nich służba zdrowia.

25-26 października 2002 r.

W Pasymiu koło Olsztyna odbył się **VI Krajowy Zjazd Delegatów OZZL**. Przełomu nie było. Zjazd potwierdził stanowisko OZZL wobec oczekiwanych kierunków zmian w ochronie zdrowia, w tym krytykę likwidacji kas chorych i tworzenie NFZ, Zjazd potwierdził również konieczność prowadzenia przez Związek wszelkich działań mających na celu poprawę warunków pracy i wynagradzania lekarzy w ramach obecnego systemu opieki zdrowotnej. Podkreślono też konieczność działań na rzecz dostosowania czasu pracy lekarzy do norm UE.



13 stycznia 2003 r.

Odbyła się głośna konferencja prasowa OZZL, w czasie której związek zarzucił ministrowi zdrowia, że – na jego polecenie – kasy chorych zaniżają wysokość kontraktów (ceny za świadczenia) w pierwszym kwartale 2003 roku, aby „zaoszczędzone” pieniądze wydać już jako NFZ, udowadniając w ten sposób wyższość nowego płatnika.



2003

17 stycznia 2003 r.

Odwołany został ze stanowiska minister Łapiński, jego miejsce zajął Marek Balicki.

24 stycznia 2003 r.

Na konferencji prasowej w Warszawie, zorganizowanej wspólnie przez Zarząd Krajowy OZZL i NRL ogłoszono o zebraniu 100 tysięcy podpisów pod obywatelskim projektem ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Projekt ten był odpowiedzią środowiska lekarskiego na propozycje rządu (SLD-PSL) likwidacji kas chorych i zastąpienia ich Narodowym Funduszem Zdrowia. Projekt obywatelski przewidywał rozwiązania obecne w pierwotnej wersji ustawy o kasach chorych, które jednak nie zostały wprowadzone przez rząd AWS-UW. Tego samego dnia projekt wpłynął do sejmiku, ale nie był nigdy rozpatrywany, bo przed upływem ustawowych 3 miesięcy Sejm uchylił ustawę o kasach chorych i wprowadził NFZ.

Luty 2003 r.

Rozpoczęły się obrady tzw. Okrągłego Stołu w Ochronie Zdrowia Konferencja zorganizowana z inicjatywy ministra zdrowia Marka Balickiego, miała za zadanie wypracowanie wspólnego stanowiska dotyczącego pożądanych kierunków zmian w ochronie zdrowia przez jak największą ilość organizacji i środowisk związanych ze służbą zdrowia. Nie udało się jednak osiągnąć kompromisu. Powstałe stanowisko końcowe nie zostało podpisane. OZZL brał aktywny udział w konferencji, przedstawiając własną propozycję stanowiska końcowego.

24 marca 2003 r.

Z inicjatywy OZZL doszło do spotkania przedstawicieli Zarządu Krajowego z wiceprezydentem Centrum im. Adama Smitha Andrzejem Sadowskim i ekspertem Krzysztofem Dzierżawskim. Był to początek współpracy OZZL z Centrum im. Adama Smitha. Ciąg dalszy nastąpił.

28 marca 2003 r.

Zarząd Krajowy OZZL poparł Apel z dnia 14 marca 2003 r. o nową ordynację wyborczą, opartą o jednomandatowe okręgi wyborcze, wystosowany do Prezydenta RP przez grupę intelektualistów i wydrukowany w dzienniku „Rzeczpospolita”.

12 maja 2003 r.

Odbyła się manifestacja w Warszawie zorganizowana przez OZZPiP, w której wzięli udział także przedstawiciele OZZL. Postulaty – jak zwykle.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

09-11 czerwca 2003 r.

W Bydgoszczy – Myślęcinku odbyła się z inicjatywy Zarządu Krajowego OZZL „Konferencja Ekspertów”, która zapoczątkowała prace nad programem Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej i powołaniem Porozumienia Środowisk Medycznych, popierających ten program. W konferencji wzięli udział – obok przedstawicieli OZZL – Andrzej Sośnierz, były dyrektor Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych, Krzysztof Dzierżawski – ekspert Centrum im. Adama Smitha, Wojciech Misiński – dr ekonomii z Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, zajmujący się ochroną zdrowia, Konstanty Radziwiłł – prezes NRL, Krzysztof Motyl – z Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ.

05 lipca 2003 r.

Odbył się Marsz na Warszawę zwolenników JOW, w którym uczestniczyli przedstawiciele OZZL.



05 lipca 2003 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił zakończyć wydawanie wersji papierowej Lekarza Polskiego. Ostatni numer miesięcznika ukazał się w kwietniu 2003 r. Przyczyna – finansowa.

12 sierpnia 2003 r.

Odbyło się spotkanie przedstawicieli OZZL z ekspertami Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych – było to pierwsze z serii spotkań z innymi organizacjami ze służby zdrowia i spoza niej w celu zbudowania szerokiej koalicji popierającej program Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej.

26 sierpnia 2003 r.

Na konferencji prasowej w Warszawie przedstawiono publicznie po raz pierwszy program Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej i zaprezentowano **Porozumienie Środowisk Medycznych**, popierające ten program. W skład Porozumienia weszły następujące organizacje i osoby:

- OZZL,
- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych,
- Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej,
- Związek Pracodawców Szpitali Publicznych,
- Dr Andrzej Sośnierz – były dyrektor Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych,

- Dr Wojciech Misiński – ekonomista, specjalista z ekonomiki ochrony zdrowia z Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

Skład Porozumienia z czasem mocno się poszerzył, także o organizacje spoza służby zdrowia np. Centrum im Adama Smitha, Transparency International Polska, Krajowa Izba Gospodarcza.

08 września 2003 r.

Odbyło się spotkanie przedstawicieli Porozumienia Środowisk Medycznych z Prezesem Krajowej Izby Gospodarczej w celu pozyskania poparcia KIG dla programu Racjonalnego Systemu. Zarząd Krajowy OZZL wysłał też listy z prośbą o poparcie programu do wielu innych organizacji oraz partii politycznych i niektórych posłów.

16 września 2003 r.

Odbyło się spotkanie przedstawicieli Porozumienia Środowisk Medycznych z wicepremierem Jerzym Hausnerem w celu przedstawienia mu założeń Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej.

26 września 2003 r.

Na swoim posiedzeniu Zarząd Krajowy OZZL przyjął stanowisko w sprawie rządowej propozycji przekształcenia szpitali z SPZOZ w tzw. spółki użyteczności publicznej. Zdaniem OZZL propozycja jest zła. Szpitale powinny funkcjonować jak normalne spółki prawa handlowego (a nie jakieś spółki szczególne), ale wcześniej należy zmienić też zasady kontraktowania świadczeń i ich wyceny, aby były to zasady rynkowe.

18 listopada 2003 r.

Przedstawiciele OZZL uczestniczyli, obok innych związków zawodowych w dużej manifestacji w Warszawie – przeciwko wprowadzeniu SUP-ów. Jednak motywów udziału OZZL w demonstracji są odmienne niż innych związków zawodowych. Zdaniem OZZL SUP-y to za mało kapitalizmu (kapitalizm udawany), zdaniem innych związków – za dużo.



1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

23 listopada 2003 r.

Zarząd Krajowy OZZL wydał oświadczenie o poparciu lekarzy z Porozumienia Zielonogórskiego, którzy odmówili podpisania niekorzystnych umów z NFZ. Porozumienie Zielonogórskie, to była druga – po anesteziologach w roku 1999 – udana próba realizacji postulatów OZZL o stworzeniu „monopolu na monopol”.

12 grudnia 2003 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił, że związek przystąpi do zbierania podpisów pod **obywatelskim projektem ustawy o likwidacji bezrobocia** autorstwa Centrum im. Adama Smitha. W istocie ustawa przewidywała wprowadzenie nowego systemu podatkowego w Polsce, ze znacznym odciążeniem kosztów pracy.

12 maja 2004 r.

Otrzymała się kolejna manifestacja pracowników służby zdrowia w Warszawie, tym razem organizowana przez Związek Powiatów Polskich. Bezpośrednim postulatem jest wyasygnowanie z budżetu państwa środków na rozwiązanie zadłużenia szpitali spowodowanego ustawą 203. OZZL bierze udział w demonstracji.



2004

30 czerwca i 01 lipca 2004 r.

Instytut Pentor przeprowadził na zlecenie OZZL, **badanie opinii społecznej** dotyczące oczekiwań obywateli wobec sposobu funkcjonowania służby zdrowia. Okazuje się, że znacząca większość Polaków opowiada się za mechanizmami konkurencji w ochronie zdrowia i jest skłonna zaakceptować dopłaty do leczenia ze środków prywatnych, jeżeli – istotnie – polepszyłyby to funkcjonowanie służby zdrowia i zlikwidowały patologie, jak limitowanie świadczeń czy korupcja. Polacy nie sprzeciwiali się też istnieniu prywatnych zakładów opieki zdrowotnej, działających w ramach PUZ. Wyniki badania zbulwersowały niektórych, bo łamały utrwalone schematy myślowe.

09 lipca 2004 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył swój pierwszy wniosek do TK w sprawie niekonstytucyjności LEP-u.

14 lipca 2004 r.

Pierwszy lekarz w Polsce Czesław Miś, członek OZZL, złożył pozew do sądu polskiego w sprawie nie przestrzegania przez szpital unijnej dyrektywy dotyczącej czasu pracy (zmuszanie do dyżurów do 8 dni w miesiącu).

30 sierpnia 2004 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list otwarty do Prezydenta RP o nie podpisywanie ustawy o świadczeniach zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych, która ma zastąpić ustawę o NFZ. Zdaniem OZZL nowa ustawa powtarza wszystkie błędy swojej poprzedniczki i tak samo jak ona jest niekonstytucyjna. Później OZZL złożył odpowiedni wniosek w tej sprawie do TK.

10 września 2004 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał do ministra zdrowia swoje wyliczenia dotyczące ilości potrzebnych środków aby spełnić oczekiwania płacowe lekarzy. List ma związek z powołaniem przez ministra zdrowia grona ekspertów, mających opracować tzw. Zieloną Księgę w ochronie zdrowia. Ma ona – m.in. – ocenić jak wiele potrzeba środków aby system opieki zdrowotnej funkcjonował prawidłowo. Śladem OZZL i na wezwanie naszego związku, podobne wyliczenia, dotyczące pielęgniarek przedstawił OZZPiP.

21-23 października 2004 r.

Odbył się **VII Krajowy Zjazd Delegatów OZZL** w Łańsku, koło Olsztyna. Zjazd zobowiązał Zarząd Krajowy OZZL do podjęcia działań mających na celu:

- odpowiednią wycenę wartości pracy lekarza w Polsce i zastosowanie jej przez NFZ,
- zrównanie lekarzy z innymi zawodami odnośnie obowiązkowego czasu pracy,
- zniesienie LEP-u i zmiany w sposobie finansowania i odbywania szkolenia podyplomowego lekarzy,
- wprowadzenie w Polsce racjonalnego systemu opieki zdrowotnej, zgodnego z projektem OZZL, popieranym przez liczne organizacje ze służby zdrowia i spoza niej.



18 listopada 2004 r.

Zarząd Krajowy OZZL w specjalnym oświadczeniu zaprotestował przeciwko zakazowi przyjmowania przez SPZOZ-y ponadlimitowych pacjentów za opłatą. Zakaz taki sformułował minister zdrowia, który zagroził też karą dla dyrektorów szpitali, którzy nie będą zakazu przestrzegać. Później Zarząd Krajowy OZZL złożył do prokuratury doniesienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez ministra zdrowia, który wydając taki zakaz uniemożliwia wielu chorym leczenie się „bezkolejkowe” i naraża ich na pogorszenie zdrowia i/lub cierpienia. Prokuratura postępowanie umorzyła. Jednak, gdy w podobnej sytuacji znalazł się jeden z postów, szpital publiczny przyjął go poza kolejką za dopłatą. Minister zdrowie nie ukarał dyrektora szpitala.

19 listopada 2004 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił nawiązać stały kontakt z FEMS (Fédération Européenne des Médecins-Salariés) – Europejską Federacją Lekarzy Etatowych.

2005

21 lutego 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego z drugim wnioskiem o stwierdzenie, że przepisy wprowadzające Lekarski Egzamin Państwowy (LEP) oraz przepisy określające „sposób i tryb” przeprowadzenia tego egzaminu, jak również przepisy określające czas trwania stażu podyplomowego dla lekarzy są niezgodne z Konstytucją RP.

21 lutego 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL opracował wzorcowy pozew o przyznanie podwyżki za dyżury w ramach ustawy 203. Jeden z lekarzy doprowadził sprawę do Sądu Najwyższego, który stwierdził w uchwale z dnia 10 stycznia 2006 roku, że podwyżki takie lekarzom przysługują. Niedługo potem, SN w innym składzie stwierdził coś zupełnie odwrotnego.

11 marca 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do TK z wnioskiem o uznanie za niekonstytucyjny przepis ustawy 203, który nie przewiduje podwyżki za dyżury.

22 kwietnia 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę o wystąpieniu z kolejnym – drugim – wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie niezgodności z Konstytucją ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wniosek złożono na prośbę stowarzyszenie skupiającego osoby niepełnosprawne.

04 maja 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL opracował wzorcowy pozew dla lekarzy specjalistów, których płaca jest mniejsza niż płaca rezydentów, ustalana przez ministra zdrowia.

20 maja 2005 r.

OZZL uzyskał oficjalny status obserwatora w FEMS.

23 maja 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do TK z wnioskiem o uznanie niekonstytucyjności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa ta powtórza wszystkie te zasady, które były w ustawie o NFZ, uznanej przez TK za niezgodną z Konstytucją.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

23 maja 2005 r.

Odbyła się w Warszawie kolejna demonstracja na rzecz JOW, organizowana przez Stowarzyszenie na rzecz JOW, z udziałem przedstawicieli OZZL.

21 czerwca 2005 r.

W siedzibie Naczelnej Rady Lekarskiej został przedstawiony publicznie, podczas konferencji prasowej, dokument „O przyjazny pacjentowi i efektywny system opieki zdrowotnej w Polsce”. Dokument zawierał uzgodnione przez 16 organizacji – **rekomendacje dla przyszłego rządu** w sprawie systemu opieki zdrowotnej. Rekomendacje podpisali przedstawiciele następujących organizacji:

- Naczelna Rada Lekarska,
- Izba Gospodarcza „Medycyna Polska”,
- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych,
- Ogólnopolski Związek Pracodawców SPZOZ,
- Centrum im. Adama Smitha,
- Konfederacja Pracodawców Polskich,
- Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
- Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ,
- Zachodniopomorski Związek Pracodawców Lecznictwa,
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
- Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia,
- Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia,
- Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali,
- Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie,
- Federacja Związków Pracodawców ZOZ.
- Transparency International Polska.

09 września 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę która zalecała, aby organizacje terenowe związku wystąpiły do swoich dyrekcji z żądaniem **podwyżki płac w kwocie co najmniej 30%** w związku z podpisywaniem nowych kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ na rok 2006. Żądanie to miało być podstawą sporu zbiorowego, na końcu którego – jak wiemy – jest strajk. Koordynatorem tych działań miały być zarządy regionalne OZZL. Osobą, która wymyśliła akcję „30% podwyżek”, a następnie konsekwentnie ją realizowała; osobą, bez której nie byłoby później akcji ogólnopolskiej był dr Zdzisław Szramik – przewodniczący Zarządu Regionu Podkarpackiego OZZL.

15 października 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL opublikował treść **projektu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym**, która realizował program Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej. Projekt łączył w sobie elementy z programów wyborczych PiS i PO w ochronie zdrowia i miał być „prezenterem” dla nowego rządu, jak sądzono utworzonego przez koalicję PO PiS.

05-06 listopada 2005 r.

Pracownia Badań Społecznych z Sopotu przeprowadziła, na zlecenie OZZL, badanie, którego celem było poznanie poglądów Polaków na **kształt koszyka świadczeń gwarantowanych**. Pytano o to co umieścić w koszyku świadczeń refundowanych – czy tylko świadczenia najtańsze i najprostsze, czy także lepsze ale droższe, oraz czy limitować leczenie czy wprowadzić dopłaty od pacjentów. Po raz kolejny okazało się, że Polacy wolą dopłacać i mieć pewność uzyskania świadczenia niż mieć wszystko „za darmo” i czekać na leczenie w kolejkach, cierpiąc lub umierając w nich. Tym razem oburzenie zwolenników „bezpłatnej służby zdrowia” było mniejsze albo mniej okazywane.

07 listopada 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL nawiązał współpracę z Transparency International Polska.

08 listopada 2005 r.

Zarząd Krajowy OZZL w specjalnym oświadczeniu wyraził zaniepokojenie założeniami rządowego programu naprawy sytuacji w ochronie zdrowia, przedstawionymi przez ministra zdrowia prof. Zbigniewa Religę. W ocenie Związku, program ten jest dalece niewystarczający w obecnej sytuacji. Zakłada on bowiem – w istocie – stabilizację obecnego stanu, który jest przecież stanem głębokiego kryzysu.

2006

27 stycznia 2006 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił, że przystąpi do tzw. Koalicji Teraz Zdrowie. Jej celem była popularyzacja wśród społeczeństwa, mediów i polityków informacji o faktycznym poziomie finansowania służby zdrowia w Polsce ze środków publicznych. Miało to skłonić rządzących do zwiększenia tych nakładów. W przekonaniu OZZL nadzieja, że argumenty merytoryczne zdołają przekonać rządzących były złudne, co potwierdziła z czasem – po raz kolejny – praktyka.

06 lutego 2006 r.

Odbyła się Konferencja w Centrum Dziennikarzy Foksal, w Warszawie, poświęcona promocji projektu ustawy o PUZ autorstwa OZZL

13 lutego 2006 r.

Z inicjatywy OZZL odbyło się spotkanie przedstawicieli wszystkich najważniejszych związków i samorządów zawodowych, działających w ochronie zdrowia. OZZL zaproponował powołanie krajowego komitetu strajkowego służby zdrowia, którego zadaniem byłoby zorganizowanie ogólnopolskiego strajku pracowników służby zdrowia z postulatem dwukrotnego wzrostu wynagrodzeń. Taki strajk otworzyłby drogę do negocjacji z rządem.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

20 lutego 2006 r.

Odbył się jednodniowy protest lekarzy na Podkarpaciu organizowany przez OZZL w postaci tzw. **urlopu na żądanie**. Wcześniej kilka szpitali otrzymało podwyżki bez strajku. Początek strajków lekarzy w roku 2006.

22 lutego 2006 r.

W Warszawie, z inicjatywy OZZL i samorządu lekarskiego został powołany Krajowy Komitet Porozumiewawczy na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia. Jak widać z nazwy komitetu, wśród jego założycieli przeważała opinia, że uda się innymi sposobami – niż protest czy strajk – skłonić rządzących do wzrostu wynagrodzeń płac w ochronie zdrowia. W ostatniej chwili z udziału w Komitecie zrezygnował OZZPIP oraz Federacja ZZ POZ i PS. Podobne komitety, często o szerszym składzie niż na szczeblu krajowym powstawały w województwach. OZZL uczestniczył w każdym takim komitecie.

24 lutego 2006 r.

Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę o rozszerzeniu działań przeciwko niesprawiedliwie niskim wynagrodzeniom lekarzy i innych pracowników medycznych, prowadzonych przez związek w województwach podkarpackim i łódzkim. Zarząd Krajowy zalecił wszystkim organizacjom zakładowym wszczęcie sporów zbiorowych z dyrekcjami swoich zakładów pracy. Podstawą sporów ma być żądanie zwiększenia płac – w tym roku o 30% i przedstawienie realnego sposobu wzrostu płac o 100% w roku 2007. OZZL zaproponował innym związkom zawodowym, działającym w ochronie zdrowia wspólne prowadzenie sporów zbiorowych z identyczną treścią żądań oraz koordynację ewentualnych akcji protestacyjnych. Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich z prośbą o wsparcie działań związku i o organizację wspólnej akcji protestacyjnej.

08 marca 2006 r.

W odpowiedzi na usilne prośby OZZL, odbyło się specjalne posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia, w czasie której przedstawiciel OZZL prezentuje posłom z Komisji projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym autorstwa OZZL. Obecny był nawet przedstawiciel rządu – wiceminister zdrowia. To bezprecedensowe wydarzenie zawdzięczamy decyzji przewodniczącej komisji pani Ewie Kopacz. Kolejne prezentacje ustawy odbywały się przy okazji wielu innych konferencji m.in. na targach SALMED.

10 marca 2006 r.

Odbył się jednodniowy protest w postaci dnia urlopu na żądanie w regionie opolskim, organizowany przez OZZL

13 i 14 marca 2006 r.

Odbył się dwudniowy protest lekarzy na Podkarpaciu organizowany przez OZZL w postaci tzw. urlopu na żądanie.

18 marca 2006 r.

Odbył się jednodniowy protest w postaci dnia urlopu na żądanie w regionie łódzkim, organizowany przez OZZL.

03 kwietnia 2006 r.

Rozpoczął się strajk lekarzy w regionie podkarpackim, organizowany przez OZZL.

07 kwietnia 2006 r.

Odbył się jednodniowy, ogólnopolski protest wszystkich pracowników służby zdrowia, w postaci tzw. urlopu na żądanie, zorganizowany przez Krajowy Komitet Porozumiewawczy na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia. Zasięg protestu był powszechny – niemal 100 procent zakładów.

13 kwietnia 2006 r.

W odpowiedzi na strajk lekarzy na Podkarpaciu, odbyło się w Ministerstwie Zdrowia spotkanie z udziałem m.in. ministra i wszystkich wiceministrów, prezesa NFZ, dyrektora oddziału podkarpackiego NFZ, trzech dyrektorów szpitali podkarpackich, reprezentacji OZZL i samorządu lekarskiego. Wtedy po raz pierwszy padła obietnica wypłaty 30% podwyżki dla wszystkich pracowników służby zdrowia ze środków NFZ, pozostających w rezerwie na leczenie Polaków zagranicą.

05 maja 2006 r.

Odbył się ogólnopolski strajk ostrzegawczy lekarzy, ogłoszony przez Zarząd Krajowy OZZL, w strajku wzięły udział te placówki, w których zakończono już procedurę sporu zbiorowego.

08 maja 2006 r.

Od tego dnia rozpoczął się strajk ogólnopolski lekarzy, ogłoszony przez ZK OZZL. Do strajku miały przystępować – stopniowo – wszystkie te placówki, w których zakończono procedurę sporu zbiorowego

10 maja 2006 r.

Odbyła się wielka manifestacja pracowników służby zdrowia, zorganizowana przez Krajowy Komitet Porozumiewawczy na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia. OZZL domaga się dekomunikacji służby zdrowia i przedstawia własny projekt ustawy o finansowaniu opieki zdrowotnej w Polsce na poziomie 6% PKB. Projekt ten przygotowano z myślą o planowanej debacie sejmowej dotyczącej służby zdrowia i przesłano do wybranych posłów z nadzieją, że zgłoszą oni ten projekt jako inicjatywa poselska – bez efektu.



Maj, czerwiec, lipiec 2006 r.

Miały miejsce stopniowo rozszerzające się strajki lekarzy, organizowane przez OZZL w różnych częściach Kraju, najwięcej na Śląsku, w województwie łódzkim, Lubelskim, Świętokrzyskim, Opolskim, mniej w Małopolskim, Mazowieckim i innych. Łącznie – w spory zbiorowe weszło ok. 250 organizacji terenowych OZZL, głównie w publicznych szpitalach. Znacząca większość z nich brała też udział w strajku. Oznacza to ok. 35-40% wszystkich publicznych szpitali w Polsce.

05 czerwca 2006 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył skargę do Komisji Europejskiej, że RP nie przestrzega, w odniesieniu do lekarzy dyrektywy UE o czasie pracy, później skarga o podobnej treści zostanie złożona również do RPO i do niektórych posłów. Zarząd Krajowy OZZL opracował również wzór indywidualnej skargi lekarza do KE i rozkolportował go wśród lekarzy.

08 września 2006 r.

Zarząd Krajowy OZZL opracował harmonogram działań OZZL na rok 2007, przewidujący ogólnopolski strajk lekarzy w razie niespełnienia postulatów płacowych. Postulaty – te same od 15 lat. Alternatywą jest natychmiastowe wprowadzenie zmian w organizacji i finansowaniu służby zdrowia, zgodnie z programem Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej.

24-25 listopada 2006 r.

Odbył się **VIII Krajowy Zjazd Delegatów OZZL**. Najważniejszą decyzją zjazdu było zatwierdzenie planu działań OZZL na rok 2007, przewidującego że wszystkie organizacje terenowe związku wejdą w spory zbiorowe z pracodawcami, przedstawiając jednakowe żądania i posługując się jednolitym kalendarzem. Spory te miały być oparte o żądanie zagwarantowania minimalnej płacy dla lekarza stażysty w wysokości 175 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej (wg GUS), bez specjalizacji – 200 proc., z jedynką – 250 proc., a dla specjalisty – 300 proc., oraz o wprowadzenie płatnego 14-dniowego urlopu szkoleniowego rocznie. Na 07 maja przewidziano osiągnięcie gotowości strajkowej we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej w Polsce. Postanowiono, że decyzja o rozpoczęciu strajku zapadnie na zgromadzeniu przedstawicieli organizacji terenowych, które osiągną gotowość strajkową. Ustalono, że warunkiem rozpoczęcia strajku jest osiągnięcie gotowości w co najmniej 300-400 szpitali w 12 województwach. Jako kolejny krok po strajku (na wypadek, gdyby nie przyniósł on spodziewanych efektów) zaplanowano „autoprywatyzację” lekarzy: Lekarze, którzy jeszcze tego nie uczynili, otworzą indywidualne praktyki prywatne. Następnie, na poszczególnych oddziałach szpitalnych, podpiszą między sobą umowę o współpracy. A gdy strajk nie przyniesie rezultatu – zwolnią się z pracy i zaczną negocjować z dyrektorem placówki lub z NFZ nowe stawki wynagrodzeń. Zjazd postanowił również, iż lekarze wystąpią indywidualnie ze skargami do Komisji Europejskiej oraz z pozwami do sądu polskiego, że przepisy o dyżurach medycznych łamią prawo unijne o czasie pracy, stanowiąc zagrożenie dla zdrowia lekarzy i bezpieczeństwa chorych. Wcześniej Zarząd Krajowy OZZL wystąpił z podobną skargą do Komisji Europejskiej.

30 listopada 2006 r.

Został opublikowany rządowy projekt zmiany ustawy o ZOZ-ach, w którym przewidziano dostosowanie czasu pracy w ochronie zdrowia w Polsce do norm unijnych zawartych w dyrektywie 88/2003 UE. Przewidywał on wprowadzenie rozwiązań, o które OZZL zabiegał od 15 lat, jak:

- wliczenie czasu dyżuru medycznego do czasu pracy,
- wynagradzanie dyżurów jak pracy w godzinach nadliczbowych,
- likwidację obowiązku pełnienia określonej ilości dyżurów w miesiącu przez lekarzy,
- obowiązek „zejścia” po dyżurze czyli prawo lekarza do 11 godzinnej przerwy w pracy po każdym dyżurze.

Rok 2007

2007

Był rokiem najbardziej masowego strajku lekarzy w dotychczasowej historii Polski. Strajk i towarzyszące mu inne formy protestu zdominowały nie tylko działania OZZL, ale także stały się – przez wiele miesięcy – tematem numer 1 w całym kraju.

02 stycznia 2007 r.

Rozpoczął się spór zbiorowy OZZL z pracodawcą w największym szpitalu w Polsce – Centralnym Szpitalu Klinicznym AM w Warszawie przy ul. Banacha. Był to pierwszy spór zbiorowy wszczęty zgodnie z harmonogramem przyjętym przez VIII KZD OZZL.

19 stycznia 2007 r.

Z inicjatywy rządowej odbyło się spotkanie OZZL z ministrem zdrowia Zbigniewem Religą (i jego współpracownikami). OZZL pozytywnie ocenił kierunek zmian proponowany w rządowym projekcie nowelizacji ustawy o ZOZ-ach, mających na celu implementację przepisów unijnych w tym zakresie. Padło również zapewnienie, że resort chce – po myśli lekarzy – rozwiązać problem urlopów szkoleniowych. W sprawie płac, minister Religa stwierdził, że na żądane przez OZZL podwyżki nie ma obecnie środków finansowych, a i w przyszłości będzie je bardzo trudno znaleźć. Na sugestię, że szybka reforma ochrony zdrowia wg projektu OZZL spowodowałaby znalezienie tych środków, minister dał do zrozumienia, że wprowadzenie pomysłów OZZL, w tym zwłaszcza współpłacenia nie znajdzie akceptacji posłów wielu partii w tym i PiS. Ministrów interesowało też, czy dojdzie do zapowiadanych strajków lekarzy.

30 stycznia 2007 r.

Ukazał się pierwszy z całej serii komunikatów Zarząd Krajowy OZZL o przygotowaniach do ewentualnego ogólnopolskiego strajku lekarzy w roku 2007. Zarząd Krajowy poinformował, że na 26 stycznia 2007 r. spory zbiorowe zostały wszczęte w 213 placówkach w 14 województwach.

Z końcem stycznia 2007 r.

Dobiegła kresu działalność Międzyresortowego Zespołu ds. Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagrodzenia w Ochronie Zdrowia, powołanego wiosną 2006 r. przez ówczesnego premiera Kazimierza Marcinkiewicza. Ciało to miało przedyskutować pomysły prowadzące do zaspokojenia postulatów zgłaszanych przez środowisko medyczne w czasie zeszłorocznych strajków. Jednak przez ponad pół roku swojego żałostnego bytu, Zespół nie dopracował się żadnego dorobku.

Luty 2007 r.

W mediach ukazały się informacje o licznych sprawach sądowych, prowadzonych przez lekarzy, którzy – na wezwanie OZZL – domagali się od szpitali rekompensaty za zbyt długi czas pracy. Było to pokłosie orzeczenia sądu w sprawie dr Misia. Sąd stwierdził, że szpitale – od chwili wejścia Polski do UE (1 maja 2004 r.) powinny respektować unijne przepisy o czasie pracy, czyli nie miały prawa zmuszać lekarzy do dyżurowania.

09 lutego 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL utworzył Fundusz Strajkowy, którego celem miało być udzielenie wsparcia lekarzom, którzy z powodu strajku znajdują się w ciężkiej sytuacji finansowej lub będą potrzebowali pomocy prawnej. Podobne fundusze powstały też na szczeblu regionów i organizacji terenowych związku.

23 lutego 2007 r.

W drugim komunikacie o przygotowaniach do strajku Zarząd Krajowy OZZL poinformował, że do sporów zbiorowych z pracodawcą przystąpiły już organizacje terenowe OZZL w 260 SPZOZ-ach. Większość z nich stanowiły szpitale.

10 marca 2007 r.

Poparcie dla akcji strajkowej OZZL wyraził XXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gozdzowie Wielkopolskim. Później z podobnym poparciem wystąpiły niemal wszystkie OIL.

17 marca 2007 r.

Odbyło się spotkanie nowego prezydenta FEMS Claude Wetzela oraz wiceprezydenta Milana Kubka (który w międzyczasie został też prezesem Czeskiej Naczelnej Rady Lekarskiej) z przedstawicielami OZZL. Przedstawiciele FEMS usilnie namawiali OZZL do pełnego członkostwa w FEMS, a tymczasem zaproponowali – w drodze wyjątku – kolejne 2 lata obecności w charakterze obserwatora. Zarząd Krajowy OZZL przyjął propozycję FEMS i w ten sposób OZZL po raz drugi został członkiem-obszawatorem FEMS.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

19 marca 2007 r.

Przewodniczący Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do samorządu lekarskiego o spotkanie przedstawicieli Zarządu Krajowego i wybranych reprezentantów izb lekarskich w celu omówienia szczegółów ewentualnej współpracy OZZL z izbami w przygotowywanej akcji protestacyjnej.

25 marca 2007 r.

W Warszawie odbyło się posiedzenie Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich. Na spotkanie wprosił się przewodniczący Zarząd Krajowy OZZL aby w bezpośredniej rozmowie omówić ewentualną współpracę samorządu lekarskiego z OZZL w zbliżającej się akcji protestacyjnej. Działacze samorządowi dość chłodno i sceptycznie przyjęli zapowiedź strajków lekarskich, uważając, że lekarze są nimi już zmęczeni. Nie odzegnali się jednak od pomocy. Od tej chwili wiadomym było, że izby lekarskie awangardą w tym działaniu nie będą i OZZL musi liczyć przede wszystkim na siebie.

27 marca 2007 r.

W związku z występującymi powszechnie, niezgodnymi z przepisami prawa praktykami publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie czasu pracy lekarzy (maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy, zapewnienie pracownikowi przysługującego mu nieprzerwanego dobowego i tygodniowego wypoczynku), Zarząd Krajowy OZZL złożył do Głównego Inspektora Pracy wnioski o przeprowadzenie kompleksowej kontroli SP ZOZ-ów w przedmiotowej sprawie. GIP poinformował, że wniosek został przekazany do Okręgowych Inspektoratów Pracy celem załatwienia zgodnie z właściwością.

02 kwietnia 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do premiera Jarosława Kaczyńskiego z propozycją podpisania „Paktu o służbie zdrowia”, który zawierałby najważniejsze elementy reformy opieki zdrowotnej i zrywał ze „spuścizną komunizmu w ochronie zdrowia”. Takie rozwiązanie zapobiegłoby strajkowi lekarzy. Związek prosił premiera o spotkanie w tej sprawie. Odpowiedzi, tradycyjnie, nie było.

06 kwietnia 2007 r.

Sąd Rejonowy w Łodzi stwierdził, że OZZL, organizując strajki lekarzy w 2006 r., w oparciu o referendum strajkowe przeprowadzone wyłącznie przez lekarzy, działał zgodnie z prawem, a strajki były legalne. Orzeczenie sądu było następstwem doniesienia do Prokuratury złożonego przez jednego z dyrektorów szpitali, że strajki OZZL w 2006 r. były nielegalne. Był to pierwszy wyrok sądowy w tej sprawie i jedyny w historii dotyczący tego problemu.

20 kwietnia 2007 r.

W Warszawie powołano Krajowy Komitet Strajkowy Lekarzy OZZL, który miał koordynować akcję strajkową w kraju, oraz ustalono harmonogram akcji strajkowej:

- 25 kwietnia – początek pogotowia strajkowego,
- 10 maja – dwugodzinny strajk ostrzegawczy,
- 15 maja – jednodniowy strajk ostrzegawczy jako pierwszy etap zasadniczego strajku,
- od 21 maja – strajk ciągły.

Przedstawiono również – po raz pierwszy – opracowaną przez dr Czesława Misia propozycję akcji „Nokaut przez opt-out”, czyli wykorzystanie planowanej implementacji dyrektywy UE o czasie pracy w odniesieniu do lekarzy dla wynegocjowania lepszych płac zasadniczych.



23 kwietnia 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do premiera Jarosława Kaczyńskiego informujący go o przygotowaniach do strajku lekarzy.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

25 kwietnia 2007 r.

Zgodnie z zaplanowanym harmonogramem akcji strajkowej, rozpoczęło się pogotowie strajkowe OZZL w całym kraju.

27 kwietnia 2007 r.

Odbyło się spotkanie ministra zdrowia oraz prezesa NFZ z przedstawicielami OZZL na temat aktualnych problemów ochrony zdrowia i sytuacji lekarzy. Minister zdrowia powtórzył, że MZ nie posiada środków finansowych na spełnienie żądań wzrostu wynagrodzeń lekarzy. OZZL powtórzył, że przygotowuje się do strajku. Chociaż wydawało się, że strona rządowa zaczęła poważnie traktować zagrożenie masowymi strajkami lekarzy, jednak jedynym konkretnym rezultatem rozmów było wyrażenie woli ministra zdrowia do uzgodnienia spotkania przedstawicieli OZZL z premierem J. Kaczyńskim.

27 kwietnia 2007 r.

Lwowski Związek Wolnych Związków Zawodowych Pracowników Medycznych, należący do Konfederacji Wolnych Związków Zawodowych Ukrainy, przesłał do OZZL wyrazy swej solidarności i poparcia dla prowadzonych przez OZZL działań, oraz życzenia sukcesów.

09 maja 2007 r.

Na konferencji prasowej, Zarząd Krajowy OZZL przedstawił opracowanie: „Czarna księga niegospodarności środkami publicznymi – 2”, zawierającą liczne przykłady marnotrawstwa pieniędzy publicznych, które można by przeznaczyć – gdyby była taka wola polityczna – na ochronę zdrowia. Publikacja miała udowodnić, że są pieniądze na ochronę zdrowia, ale politycy nie mają woli, aby na leczenie skierować więcej środków, wolą marnować je na inne cele. Pierwsza „Czarna księga niegospodarności środkami publicznymi” została przedstawiona przez OZZL 29 lipca 1998 r. Opublikowanie drugiej „czarnej księgi” było działaniem wyprzedzającym OZZL na wypadek reakcji rządu na strajk lekarzy, iż nie ma pieniędzy na podwyżki dla strajkujących.

10 maja 2007 r.

Odbył się zapowiadany wcześniej 2 godzinny strajk ostrzegawczy w tych zakładach, które osiągnęły już odpowiedni etap sporu zbiorowego z pracodawcą. W strajku wzięły udział 203 placówki ochrony zdrowia (prawie w 100 proc. były to szpitale).

11 maja 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do TK z wnioskiem o stwierdzenie, że rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, w części dotyczącej ustalania wynagrodzenia lekarza

rezydenta – jest niezgodne z art. 92 ust.1 Konstytucji RP. „Wysokość wynagrodzenia dla rezydentów ustala minister zdrowia na podstawie rozporządzenia, w którym sam sobie przyznał takie prawo” – uzasadnił OZZL. Zanim doszło do rozprawy, zmieniono przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i zalegalizowano ustalanie płac rezydentów przez MZ.

15 maja 2007 r.

Odbył się kolejny strajk ostrzegawczy, tym razem całodzienny. Przeprowadzony został w tych zakładach, które już przebyły całą ścieżkę sporu zbiorowego i były gotowe do strajku ciągłego.

16 maja 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się o pomoc do Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego, prosząc o podjęcie przez niego próby zbudowania ponadpartyjnego porozumienia w sprawie ochrony zdrowia, na wzór tego, jakie prezydent buduje w sprawie dalszych losów lustracji. Zarząd Krajowy OZZL przesłał również listy z podobną prośbą do przewodniczących wszystkich klubów i kół parlamentarnych. Listy nie zrobiły na adresatach żadnego wrażenia.

17 maja 2007 r.

Centrum im. Adama Smitha zaproponowało zmianę funkcji państwa z organizatora na finansującego opiekę zdrowotną i poparło propozycję OZZL wprowadzenia tzw. Bonu zdrowotnego. Był to kolejny etap współpracy między OZZL i CAS oraz gest poparcia CAS dla OZZL.

18 maja 2007 r.

Wskutek usilnych starań OZZL, w Kancelarii Prezesa RM odbyło się spotkanie premiera J. Kaczyńskiego z przewodniczącymi związków zawodowych: Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „S”, FZZ-POZiPS, OZZPiP oraz OZZL, zapowiadane początkowo jako rozmowy dwustronne OZZL – premier. Najprawdopodobniej formuła spotkania została w ostatniej chwili zmieniona na żądanie innych związków zawodowych, w tym głównie NSZZ „S”. Przebiegło ono według sprawdzonego schematu. Związkowcy narzekali, premier pochylał się z troską nad ich zmartwieniami i nic nie mógł zrobić, chociaż bardzo by chciał. Przewodniczący każdego związku zawodowego przedstawił stanowisko swojej organizacji. Premier podtrzymał obietnicę, że przyznana rok temu 30-proc. podwyżka zostanie utrzymana również w kolejnym roku (to znaczy nie zostanie zabrana), a na realizację dalszych postulatów płacowych (zgłaszanych przez OZZL) nie ma pieniędzy, bo ich realizacja oznaczałaby destabilizację państwa i zagroziłaby realizacji zobowiązań Polski wobec UE. Mgliście zapowiedział również wzrost nakładów na ochronę zdrowia.

18 maja 2007 r.

Powołany został zespół negocjacyjny Zarządu Krajowego OZZL i Krajowego Komitetu Strajkowego w składzie: M. Biało, K. Bukiel, M. Niwiński, Z. Szramik, T. Underman, S. Zimny. Grupa ta miała wziąć udział w ewentualnych negocjacjach strajkujących z rządzonymi na szczeblu krajowym.

21 maja 2007 r.

W tym dniu rozpoczął się ogólnopolski, bezterminowy strajk lekarzy, organizowany przez OZZL. Przystąpiły do niego te organizacje terenowe OZZL, które przebyły wszystkie konieczne etapy sporu zbiorowego z pracodawcą i nie osiągnęły porozumienia.

25 maja 2007 r.

Do Ministerstwa Zdrowia, na spotkanie z przedstawicielami rządu w sprawie strajku lekarzy zaproszono wszystkie związki zawodowe działające w ochronie zdrowia, a nie tylko OZZL. Stało się tak wbrew oczekiwaniom OZZL i zdrowemu rozsądkowi, oraz pomimo tego, że rozmowy miały dotyczyć postulatów płacowych OZZL i akcji protestacyjnej prowadzonej przez Związek. Takie postępowanie, w ocenie OZZL, stanowiło kontynuację komunistycznego traktowania lekarzy jako elementu podejrzanego, który należy poddawać kontroli przez „zdrową” (klasowo) część społeczeństwa. OZZL opuścił więc gmach MZ przed przystąpieniem do rozmów, po czym samo spotkanie dość szybko dobiegło końca.

28 maja 2007 r.

W Kancelarii Prezesa Rady Ministrów odbyło się spotkanie przedstawicieli związków zawodowych ochrony zdrowia: NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych oraz Forum Związków Zawodowych z przedstawicielami strony rządowej. Strona rządowa – tradycyjnie – chwaliła się jak wiele zrobiła dla ochrony zdrowia w Polsce i biadoliła nad tym, że niestety nie może już nic więcej zrobić oraz zaproponowała powołanie „zespołu ds ...” Obiecała także, że pracownikom służby zdrowia nie zostanie odebrana 30% podwyżka wystrajkowana w roku ubiegłym. OZZL ocenił spotkanie jako kolejne „bicie piany”, które nic nie przyniosło. Historia przyznała nam rację.

31 maja 2007 r.

Nastąpił kolejny etap akcji protestacyjnej OZZL: w co najmniej 5 szpitalach w kraju lekarze złożyli grupowe wypowiedzenia z pracy. Pierwszy był szpital w Oświęcimiu, gdzie wypowiedzenia złożyło prawie 100% lekarzy.

01 czerwca 2007 r.

Na zwołanym do Warszawy posiedzeniu Zarządu Krajowego i prezydium Krajowego Komitetu Strajkowego OZZL oceniono, że liczba strajkujących szpitali doszła do 217, a do strajku przygotowywało się kolejnych 65. W 8 szpitalach lekarze gremialnie złożyli wypowiedzenia z pracy. Zebranych poinformowano o spotkaniach OZZL z liderami partii politycznych reprezentowanych w Sejmie (poza PiS, które nie chciało rozmawiać ze Związkiem). Wszystkie partie zadeklarowały swoje poparcie dla postulatów OZZL dotyczące zwiększenia płac lekarzy i zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych. Niektóre poparły postulat o wprowadzeniu jakiejś formy współpłacenia przez pacjentów (PO, SLD, LPR). Przedstawiciele OZZL spotkali się także z prezydentem Konfederacji Pracodawców Polskich Andrzejem Malinow-

skim, do którego zwrócili się o podjęcie próby mediacji w sporze OZZL – rząd. Związek nie otrzymał na piśmie żadnych propozycji rządowych, dotyczących spełnienia postulatów strajkowych. Jedynie w mediach podano, że taką rolę (odpowiedzi na postulaty strajkowe) miało pełnić przeznaczenie przez Radę NFZ 825 mln zł. na zwiększenie ilości świadczeń finansowanych przez NFZ. ZK i KKS OZZL stwierdził, że decyzja ta jest oczywistą prowokacją i próbą skłócenia środowiska medycznego z pacjentami: w odpowiedzi na postulat strajkujących lekarzy aby zwiększyć wycenę ich pracy, rządzący odpowiadają propozycją zwiększenia ilości pracy.

06 czerwca 2007 r.

Obyło się spotkanie reprezentantów OZZL z minister finansów Zytą Gilowską. Spotkanie to nic nie dało. Dowiedzieliśmy się, że z finansami kraju jest coraz lepiej, ale nie można spełnić naszych postulatów i niemożliwe jest obliczenie, ile kosztowałyby państwo nasze podwyżki.

11 czerwca 2007 r.

Lekarze z 46 szpitali i zakładów opieki zdrowotnej Łodzi i województwa łódzkiego przyłączyli się do ogólnopolskiego strajku lekarzy.

13 czerwca 2007 r.

OZZL otrzymał poparcie dla swoich działań strajkowych od Związku Lekarzy Niemieckich.

15 czerwca 2007 r.

W czasie kolejnego posiedzenia Zarządu Krajowego i Krajowego Komitetu Strajkowego OZZL ogłoszono, że w strajku bierze udział 280 szpitali, 53 są bliskie włączenia się, a w 30 szpitalach lekarze złożyli wypowiedzenia z pracy. Zdecydowano, że do Parlamentu Europejskiego zostanie wysłana skarga na rząd RP.

19 czerwca 2007 r.

Pielęgniarki i położne z OZZPiP zorganizowały wielką demonstrację pracowników ochrony zdrowia w Warszawie, w której wzięli również udział liczni członkowie OZZL i samorządu lekarskiego. Uczestników było ok. 15-20 tys. Po marszu, kilka pielęgniarek z OZZPiP oraz przedstawiciel OZZL Tomasz Underman pozostali w budynku Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z żądaniem bezpośredniego spotkania z premierem, który jednak nie wyraził ochoty na zaszczytowanie swoją osobą takiego towarzystwa. W nocy – z powodu choroby – kancelarię opuścił przedstawiciel OZZL, pozostały pielęgniarki; rozpoczęła się „okupacja” Kancelarii Prezesa RM. Przed budynkiem pozostały demonstrujące pielęgniarki, które z czasem zbudowały „miasteczko namiotowe” (przy dużej pomocy przedstawicieli opozycyjnych partii). Miasteczko, zwane później „Białym Miasteczkiem” stało się przez najbliższych parę tygodni najbardziej medialnym wydarzeniem w kraju. Było licznie odwiedzane przez przedstawicieli opozycji, także inne ugrupowania polityczne i społeczne, mieszkańców stolicy i innych miast. Było też okazją do zaprezentowania się wielu różnych indywiduów, wykorzystujących obecność licznych kamer. OZZL uczestniczył w „Miasteczku” w dużo mniejszym wymiarze niż pielęgniarki, głównie jako wyraz solidarności z ich żądaniami.

22 czerwca 2007 r.

Odbyło się kolejne posiedzenie Krajowego Komitetu Strajkowego. Liczba strajkujących szpitali wynosiła wówczas 285, w 46 szpitalach złożono wypowiedzenia z pracy. Rozszerzono formy strajku o głodówkę, uchwalono poparcie dla protestujących pielęgniarek, stworzenie „czarnej listy” lekarzy, którzy będą próbowali zatrudnić się w miejsce zwalnianych się, zaprzestanie wpisywania numeru PESEL na receptach, zintensyfikowanie składania pozwów do sądu „modo Miś”, wysłanie skargi do Unii Europejskiej, jeśli rząd nie rozpocznie rozmów w ciągu 4 dni.

26 czerwca 2007 r.

W liście do premiera Jarosława Kaczyńskiego Zarząd Krajowy OZZL zaproponował podpisanie ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla personelu medycznego. Pierwotnie byłyby to układ podpisany między związkami zawodowymi a ministrem zdrowia dla zakładów, dla których minister zdrowia pełni funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów o układach zbiorowych pracy, a następnie układ taki byłby zgeneralizowany (uogólniony) decyzją ministra pracy na wszystkie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

27 czerwca 2007 r.

Odbyło się długo oczekiwane spotkanie premiera Jarosława Kaczyńskiego ze związkami zawodowymi ochrony zdrowia, i to w Kancelarii Prezesa RM, co stanowiło „moralne” zwycięstwo pielęgniarek „okupujących” tę siedzibę od 19 czerwca i domagających się spotkania z premierem. Jednak znaczenie tego spotkania, poza symbolicznym, było żadne. Co prawda premier złożył kilka miło brzmiących deklaracji (np. zaakceptował wstępnie – co do zasady – propozycję OZZL dotyczącą wprowadzenia płac minimalnych dla lekarzy i pielęgniarek oraz ich zapisania w ponadzakładowym układzie zbiorowym pracy, a także zapowiedział zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia do 6 proc. PKB za 6 lat), ale w praktyce nic z tego nie wynikło.

02 lipca 2007 r.

Odbyły się kolejne „rozmowy” przedstawicieli MZ ze związkami zawodowymi ochrony zdrowia. Jedyną konkretną propozycją rządu było nie zabieranie pracownikom ochrony zdrowia 30-proc. Podwyżki, którą lekarze wystrajkowali (dla wszystkich pracowników) rok temu. OZZL zapowiedział, że na taki temat nie będzie tracił czasu. Podobne jałowe rozmowy prowadzone były jeszcze przez wiele dni.

06 lipca 2007 r.

Odbyło się kolejne posiedzenie Krajowego Komitetu Strajkowego OZZL. Odnotowano, iż strajkuje 245 szpitali, a w 17 szpitalach prowadzone są głodówki, w których uczestniczy kilkuset lekarzy. Najwięcej głodówek prowadzonych było w województwie łódzkim (w 9 szpitalach) i śląskim (w 6 szpitalach). Wypowiedzenia z pracy złożyli lekarze w 76 szpitalach. Dane były niepełne, ponieważ w posiedzeniu nie wzięli udziału niektórzy przewodniczący regionów. Podsumowano też rozmowy z rządem: ustalenie jest tylko

jedno – nie zostanie zabrana podwyżka płac, przyznana ustawą z 22 lipca 2006 r. (zwaną ze względu na datę uchwalenia „ustawą wedlowską”). Nie było natomiast prawdziwych negocjacji na temat postulatów będących podstawą sporów zbiorowych, jakie prowadzą organizacje terenowe OZZL ze swoimi dyrekcjami. Żaden z postulatów OZZL nie został nawet „nadgryziony”. Za najważniejszą formę protestu KKS uznał masowe zwalnianie się z pracy lekarzy. To najmniej konfrontacyjna i najbardziej przekonująca forma sprzeciwu wobec niskich wynagrodzeń.

06 czerwca 2007 r.

Obyło się spotkanie reprezentantów OZZL z minister finansów Zytą Gilowską. Spotkanie to nic nie dało. Dowiedzieliśmy się, że z finansami kraju jest coraz lepiej, ale nie można spełnić naszych postulatów i niemożliwe jest obliczenie, ile kosztowałyby państwo nasze podwyżki.

24 lipca 2007 r.

Rzecznik Praw Obywatelskich i wiceminister zdrowia zapowiedzieli ewentualne złożenie doniesienia do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez strajkujących lekarzy, polegającego na utrudnieniu dostępu do leczenia osobom chorym. Zarząd Krajowy OZZL stwierdził w listach skierowanych do obu potencjalnych wnioskodawców zwrócił uwagę, iż „przestępstwo”, o jakie podejrzewają oni lekarzy, dokonywane jest w Polsce na skalę masową i od lat, w sposób jawny i dobrze udokumentowany – przez kolejne ekipy rządzące, z obecną włącznie, które decydują o dramatycznie niskich nakładach ze środków publicznych na opiekę zdrowotną. Wskazał również na inne nieprawne działania władz RP, polegające na łamaniu praw pracowniczych w zakresie czasu pracy lekarzy.

30 lipca 2007 r.

Pod petycją-skargą wniesioną przez Zarząd Krajowy OZZL do Parlamentu Europejskiego podpisało się 6770 lekarzy. Dotyczyła ona postępowania władz RP w sprawach warunków zatrudnienia lekarzy w zakładach publicznej ochrony zdrowia, dialogu społecznego, ochrony zdrowia finansowanej ze środków publicznych. W petycji zauważono, że pomimo trwającego już ponad dwa miesiące strajku, władze RP nie podjęły jak dotąd żadnego konstruktywnego dialogu z reprezentacją strajkujących lekarzy. Związkowi odmówiono prawa do samodzielnego negocjowania płac lekarzy. Nie wyrażono zgody na podpisanie układu zbiorowego pracy dla lekarzy. Zamiast dialogu społecznego, prowadzona jest przez rządzących kampania kłamstw i pomówień mająca na celu skompromitowania strajkujących lekarzy i ich związek zawodowy, poprzez przypisywania im niegodziwych intencji. Podniesiono również fakt, że pomimo upływu ponad 3 lat od przystąpienia Polski do UE, w Polsce nadal lekarze nie są objęci postanowieniami dyrektywy Rady nr 93/104/WE i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2003/88/WE o czasie pracy, i to pomimo wyroku sądu polskiego, uznającego, że dyrektywa ta powinna być stosowana.

10 sierpnia 2007 r.

Na kolejnym posiedzeniu Krajowego Komitetu Strajkowego poinformowano o pierwszych „porozumieniach cząstkowych” podpisanych przez strajkujących lekarzy w niektórych szpitalach. Porozumienia te – chociaż nie wypełniały w całości postulatów OZZL – dawały jednak istotne podwyżki płac. Podpisywanie takich porozumień zalecił Krajowy Komitet Strajkowy OZZL wobec widocznego fiaska negocjacji prowa-

dzonych przez Krajowy Komitet Strajkowy na szczeblu krajowym. Podwyżki, jakie udało się wynegocjować strajkującym lekarzom, wyniosły od ok. 700 zł do ponad 3.000 zł. na jeden etat miesięcznie. Oceniono również sytuację w tych 87 szpitalach, gdzie lekarze gremialnie złożyli wypowiedzenia z pracy. W 10 z nich wypowiedzenia wycofano w zamian za podwyżki płac. W pozostałych nadal nie podpisano żadnych porozumień. Metoda wypowiadania umów o pracę okazała się najbardziej popularna w województwach: świętokrzyskim, podkarpackim, opolskim, a także w mazowieckim i śląskim. Po raz kolejny przypomniano o możliwościach, jakie stworzy planowana do wprowadzenia od 2008 r. klauzula opt-out, czyli możliwość nie wyrażenia przez lekarza zgody na pracę (dyżurowanie) powyżej 48 godzin tygodniowo. W związku z tym, że dyrektorzy szpitali będą musieli uzyskać indywidualną zgodę lekarza na pełnienie dyżurów, a bez tego nie jest możliwe – praktycznie – funkcjonowanie szpitali, lekarze – po raz pierwszy od 1945 r. uzyskali możliwość równoprawnych negocjacji z dyrektorem swoich plac. Warunkiem jest elementarna solidarność lekarzy i niepodpisywanie pochopnie zgody na klauzulę opt-out.

20 września 2007 r.

Dość niespodziewanie, pojawił się rządowy projekt zmiany Kodeksu pracy, pozwalający na generalizację PZUP na innych pracodawców niż dotychczas było to dopuszczalne. W uzasadnieniu napisano, iż „Projektowana zmiana ustawy jest dokonywana w celu realizacji postulatu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, umożliwiającego rozszerzenie ponadzakładowego układu zbiorowego pracy – zawartego przez ministra zdrowia – na inne zakłady opieki zdrowotnej. Postulat ten poparł minister zdrowia z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów”. Tak szybko jak się ten projekt pojawił, tak szybko znikł.

01 października 2007 r.

Upłynął termin wypowiedzenia pracy przez lekarzy w pierwszych kilkudziesięciu szpitalach. Pojawiało się widmo ewakuacji chorych i zamykania oddziałów. W kilkunastu szpitalach w ostatniej chwili podpisano porozumienie o powrocie lekarzy do pracy. W pozostałych negocjacje przedłużono, mimo, że lekarze – *de iure* – nie byli już pracownikami szpitali. W niektórych mediach pojawiła się nagonka na lekarzy, którzy zwolnili się z pracy. Ich działania nazwano strajkiem i porzuceniem chorych. Zarząd Krajowy OZZL zdecydowanie publicznie zaprotestował przeciwko pozbawianiu lekarzy podstawowego i chronionego konstytucyjnie prawa obywatelskiego, jakim jest prawo wyboru miejsca zatrudnienia.

24 października 2007 r.

W Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia wyróżnień „Portrety Polskiej Medycyny”, organizowana przez Polskie Towarzystwo Wspierania Przedsiębiorczości, wydawcę Miesięcznika Rynek Zdrowia. OZZL otrzymał tytuł „Wydarzenie Rynku Zdrowia”. Czesław Miś, działacz OZZL z Nowego Sącza został wybrany „Lekarzem roku”. To on pierwszy udowodnił przed sądem, że także wobec lekarzy muszą być stosowane przepisy dyrektywy Unii Europejskiej o czasie pracy, co miało ważny wpływ na formalną implementację tych przepisów do polskiego prawa.

26 października 2007 r.

Ponieważ wątpliwości budził wciąż brak jednoznacznego określenia maksymalnego czasu pracy lekarzy podpisujących klauzulę opt-out, nieprecyzyjne przepisy dotyczące 11-godzinnego odpoczynku dobowego,

funkcjonowanie nieistniejącego w prawie europejskim pojęcia „dyżur pod telefonem”, niejasne wyłączenie z ograniczenia ilości godzin nadliczbowych (do 150 w ciągu roku), Związek zdecydował, aby zwrócić się z kolejnym wnioskiem do Komisji Europejskiej w sprawie przepisów o czasie pracy lekarzy w Polsce.

26 października 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL podsumował akcję protestacyjną związku w roku 2007: spór zbiorowy był przeprowadzony w ok. 400 szpitalach w Polsce. W większości z nich (ok. 360) odbył się strajk w różnych formach. W 90 szpitalach lekarze gremialnie złożyli wypowiedzenia z pracy. W niektórych szpitalach nie doszło do strajku, dyrekcje podpisywały porozumienia z lekarzami w trakcie negocjacji prowadzonych w ramach sporu zbiorowego. W każdym przypadku, gdzie lekarze protestowali (w takiej lub innej formie) uzyskali podwyżki płac, ale były one bardzo zróżnicowane: od kilkuset zł brutto do ok. 3.000 zł. Najczęściej kwota podwyżki wynosiła ok. 1.200-1.500 zł brutto (bez dyżurów). W części placówek podpisano porozumienia przewidującą „ścieżkę dojścia” do postulowanego przez OZZL poziomu wynagrodzeń.

08 listopada 2007 r.

Za pośrednictwem mediów Związek przekazał wszystkim lekarzom w Polsce ostrzeżenie, aby nie zgadzali się na pochopnie na podpisywanie klauzuli opt-out. „Lekarze w Polsce po raz pierwszy od 60 lat mają możliwość równoprawnego negocjowania poziomu swoich wynagrodzeń ze swoimi pracodawcami, a właściwie z państwem, które ustala wszystkie najważniejsze warunki finansowania i funkcjonowania publicznej opieki zdrowotnej w kraju. Dotychczas nie mogliśmy skutecznie powiedzieć „nie”, bo do wszystkiego można nas było zmusić przepisami prawa. Chodzi o to, aby lekarze powszechnie w kraju nie wyrażali zgody na klauzulę opt-out. Wówczas problem nie będzie miał charakteru lokalnego, nie będzie dotyczył tego, czy innego szpitala, ale systemu opieki zdrowotnej jako całości. Takie postawienie sprawy powinno też w istocie pomóc dyrektorom szpitali.”

16 listopada 2007 r.

Zarząd Krajowy OZZL zdecydował o stworzeniu sformalizowanej reprezentacji lekarzy rezydentów w ramach OZZL i podjął uchwałę o powołaniu na pełnomocnika Zarządu Krajowego OZZL ds. zorganizowania takiej reprezentacji Dorotę Mazurek. Struktura ta potrzebna była po to, aby lekarze rezydenci skupieni w OZZL mieli możliwość skoordynowanego działania. Nie mając własnej reprezentacji, lekarze rezydenci byli często pomijani w negocjacjach z rządem oraz dyrektorami szpitali. M.in. zostali całkowicie zignorowani przy ustalaniu tzw. „dodatku Religi” i w 2007 r. otrzymali jedynie symboliczne podwyżki (z kwoty 1.704 zł do 1.757 zł brutto).

26 listopada 2007 r.

Opublikowano w prasie wyniki sondażu przeprowadzonego przez SMG/KRC dla programu „Forum” w TVP1. Okazało się, że 65 proc. Polaków zaakceptowałoby niewielkie opłaty za niektóre usługi w publicznej służbie zdrowia. Sprawdziła się zatem opinia głoszona wielokrotnie przez OZZL m.in. w czasie strajków lekarzy w 2007 r., że czas niepokoju społecznego jest dobrą okazją do wprowadzenia zasadniczych reform do ochrony zdrowia, a akceptacja społeczna dla trudnych decyzji w takich chwilach wzrasta. Szkoda tylko, że rządzący nie chcieli tej okazji wykorzystać.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

29 listopada 2007 r.

Sejmowa Komisja Zdrowia odrzuciła projekt poprawki do ustawy budżetowej, zapewniający wzrost wynagrodzeń rezydentów do 100 proc. średniej krajowej.

07 grudnia 2007 r.

Odbył się w Warszawie, w Instytucie Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej Polskiej Akademii Nauk jednodniowy **IX NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD DELEGATÓW OZZL**. Głównym tematem zjazdu były plany OZZL na rok 2008 w kontekście zapowiadanych przez rząd RP zmian w przepisach dotyczących czasu pracy lekarzy. Planowano dostosowanie prawa polskiego do dyrektywy UE o czasie pracy, co musiało skutkować m. innymi uznaniem dyżurów lekarskich za pracę w godzinach nadliczbowych i takie ich wynagradzanie oraz zniesienie obowiązku dyżurowania przez lekarzy (wprowadzenie normy czasu pracy dla lekarzy jak dla innych zawodów – mak. 48 godzin tygodniowo z godzinami nadliczbowymi). Wyjątkowo – dla lekarzy – wprowadzono także klauzulę opt-out czyli możliwość wyrażenia przez nich zgody na pracę ponad 48 godzin tygodniowo. Zjazd miał bardzo burzliwy przebieg, niekiedy charakter wiecowy. Na pewno wpływ na to miały świeże jeszcze wspomnienia z ostatnich strajków a także wizyta ministra zdrowia Ewy Kopacz i kilku posłów. Ustalono, że OZZL nie zgadza się na rządową propozycję odłożenia w czasie wprowadzenia nowych przepisów o czasie pracy dla lekarzy. Zaproponowano również akcję „Nokaut przez opt-out” czyli wyrażanie zgody przez lekarzy na dodatkowe dyżury (zgodę na podpisanie klauzuli opt-out) ale tylko pod warunkiem istotnej poprawy wynagrodzeń zasadniczych lekarzy. W uchwale programowej zjazdu zauważono, że objęcie lekarzy powszechnie obowiązującymi przepisami o czasie pracy jest zwieńczeniem 15 lat starań OZZL w tym zakresie, w tym licznych wystąpień do Trybunału Konstytucyjnego, sądów powszechnych oraz do władz.

03 stycznia 2008 r.

Na konferencji prasowej pełnomocnik ds. rezydentów Zarząd Krajowy OZZL przedstawiła postulaty rezydentów skierowane do MZ. Domagają się oni uczciwego i godziwego traktowania odpowiadającego ich kwalifikacjom, wynagradzania zgodnego z powszechnie znanymi żądaniami OZZL, zajęcia przez MZ jasnego stanowiska dotyczącego statusu prawnego lekarza rezydenta w Polsce, jasnych warunków zatrudnienia i określenia form pracy (zgodnych z dyrektywą unijną), zapewnienia odpowiednich warunków, koniecznych do należytej realizacji programu specjalizacji. Nie zgadzają się na wprowadzanie nowych systemów czasu pracy (tzw. systemu równoważnego) lub nowych rozkładów czasu pracy (pracy zmianowej). Wnioskują o skrócenie okresu między terminem zakończeniem stażu podyplomowego a rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim. Domagają się, by lista i dokładna liczba miejsc specjalizacyjnych (zarówno rezydenckich jak i pozarezydenckich) we wszystkich dziedzinach medycyny ogłaszana była z co najmniej jednorocznym wyprzedzeniem. Domagają się wprowadzenia zapisu na temat płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 14 dni roboczych do wykorzystania w ciągu jednego roku kalendarzowego, określenia okresu pomiędzy końcem specjalizacji a egzaminem specjalizacyjnym na nie przekraczający 3 miesiące, trzymiesięcznego urlopu szkoleniowego przed egzaminem specjalizacyjnym. Wnioskują również o powołanie Zespołu Doradczego ds. Młodych Lekarzy, działającego przy Ministerstwie Zdrowia.

2008

08 stycznia 2008 r.

Sejmowa Komisja Zdrowia po raz kolejny pozbawiła godnych pensji lekarzy rezydentów. W trakcie prac nad ustawą o zawodzie lekarza została odrzucona poprawka, by pensja lekarza rezydenta wynosiła 100% średniej płacy w przedsiębiorstwach za ubiegły rok. Projekt rządowy przewiduje, że dolna granica płacy rezydenta ma wynosić – jak dotychczas – 70% średniej krajowej sprzed dwóch lat.

08 stycznia 2008 r.

Powtórmy „cud irlandzki” w polskiej służbie zdrowia – pod takim hasłem przebiegła zorganizowana przez OZZL w Klubie Dziennikarza w Warszawie konferencja prasowa, na której Związek przedstawił swoją propozycję „paktu społecznego” dla rządzących, zawierającą kompromisowy sposób rozwiązania kryzysu w polskiej ochronie zdrowia, który ostatnio nasilił się w związku z wprowadzeniem nowych przepisów o czasie pracy lekarzy. Propozycja nie została nawet skomentowana przez rząd. Ubocznym efektem konferencji (oraz listu skierowanego także do Prezydenta RP) było zaproszenie OZZL na rozmowę z prezydentem i zwołanie przez niego Rady Gabinetowej w sprawie sytuacji w służbie zdrowia. Minister zdrowia E. Kopacz w wywiadzie dla PAP stwierdziła:

„Pan prezydent nie podjął tej decyzji sam. To nie jest jego decyzja indywidualna, tylko po zapowiedziach Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. I pan prezydent, chyba zgodnie z ich sugestią, wypełnił ich prośbę. Stąd to spotkanie.”

11 stycznia 2008 r.

Sejm odrzucił wniosek mniejszości dotyczący wskaźnika 100% średniej krajowej jako minimalnego wynagrodzenia dla lekarza rezydenta. Porozumienie Rezydentów OZZL postanowiło zwrócić się do senatorów z prośbą o zgłoszenie, a następnie przyjęcie dwóch poprawek: jednej do ustawy budżetowej, która zapewniłaby środki na podniesienie pensji rezydenckich do 100% średniej krajowej, i drugiej do ustawy o zawodzie lekarza – by ustalić wysokość minimalnej pensji lekarza rezydenta na poziomie tej właśnie średniej.

15 stycznia 2008 r.

Senat odrzucił wniosek mniejszości dotyczącego podwyżek dla rezydentów.

15 stycznia 2008 r.

Odbyło się spotkanie Prezydenta RP z reprezentacją OZZL. Prezydent zadeklarował poparcie dla idei paktu społecznego w ochronie zdrowia, w tym zwłaszcza dla pomysłu podpisania porozumienia płacowego, np. ponadzakładowego układu zbiorowego pracy (PUZP) dla lekarzy i innego personelu medycznego. Pozostał jednak przy swoich poglądach na to, jak powinien wyglądać system opieki zdrowotnej w Polsce, co oznaczało m.in. jego sprzeciw wobec współpłacenia za niektóre świadczenia zdrowotne i wobec przekształcenia szpitali w spółki handlowe. Tydzień później projekt PUZP został przesłany doradcy prezydenta ds. zdrowia Tomaszowi Zdrojewskiemu, po czym żadnych konkretnych następstw spotkania z prezydentem nie zaobserwowano.

18 stycznia 2008 r.

Przedstawiciele OZZL przedstawili projekt paktu społecznego pod hasłem „Cudu irlandzkiego w polskiej służbie zdrowia” na posiedzeniu „Zespołu trójstronnego”, powołanego w 2005 r. z inicjatywy NSZZ „S”, OPZZ i Forum Związków Zawodowych, w skład którego wchodzi strona rządowa, strona pracodawców (4 organizacje) i strona związkowa (3 wymienione wyżej organizacje). NSZZ „S” poparł pomysł (ale w formie negocjacji dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia, a nie oddzielnie dla lekarzy), pracodawcy byli przeciw, tak samo jak i MZ.

21 stycznia 2008 r.

Rozpoczęły się obrady Białego Szczytu, czyli debaty z udziałem przedstawicieli rządu i środowisk medycznych na temat kierunków zmian w ochronie zdrowia. Przynajmniej taki był oficjalny cel tego przedsięwzięcia. Według zapewnień rządu, wspólnie wypracowane stanowisko miało posłużyć jako wskazówki dla władz w pracach nad reformowaniem opieki zdrowotnej. Trochę się to kłóciło z faktem, iż zanim Biały Szczyt się rozpoczął, już rząd przesłał swoje projekty ustaw do Sejmu, ale później jakoś to wytłumaczono. OZZL od początku podejrzewał, że Biały Szczyt to głównie sposób na rozładowanie napięcia wśród pracowników służby zdrowia po strajkach (głównie lekarzy) w latach 2006 i 2007 oraz wobec zapowiadanej akcji OZZL „nokaut przez opt-out”. Rządzący mieli też nadzieję, że uda im się stworzyć pozory, iż całe środowisko medyczne popiera propozycje rządowe. W takim kierunku zdawały się zmierzać propozycje stanowisk Białego Szczytu. Na początek – jak zwykle – powołano zespoły robocze. Bardzo szybko okazało się jednak, że w czasie obrad tych zespołów pomija się najtrudniejsze sprawy i nie odpowiada na najważniejsze pytania. Szybko się okazało, że całe to przedsięwzięcie prowadzi nie tyle do rozwiązania problemów, ile ku przyjęciu określonej z góry tezy. Wobec tego OZZL nie podpisał ostatecznego stanowiska końcowego Białego Szczytu (zakończenie miało miejsce 18 marca 2011 r.), chociaż niektóre idee tam zawarte brzmiały racjonalnie, jak np. wprowadzenie koszyka świadczeń gwarantowanych, dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, współpłacenia za niektóre świadczenia. Brak podpisu Związku wynikał z faktu, że dokument pozostał na etapie hasła, nie precyzując co one dokładnie miałyby oznaczać, a nasze doświadczenia wskazywały, że hasła te mogą być bardzo różnie, wręcz odwrotnie rozumiane.

10 marca 2008 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do Prezydenta RP z prośbą o zawetowanie uchwalonej właśnie przez parlament nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ze względu na określenie wysokości wynagrodzenia zasadniczego rezydentów na nie mniej niż 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok. Prezydent prośby nie spełnił.

12 marca 2008 r.

W związku z wprowadzeniem nowych przepisów związanych z czasem pracy, Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do ministra zdrowia Ewy Kopacz oraz do Głównego Inspektora Pracy z prośbą o przedstawienie oficjalnego stanowiska MZ w sprawie problemu zatrudnienia lekarzy – nauczycieli akademickich, rozliczania ich czasu pracy oraz przestrzegania ich prawa do gwarantowanych okresów dobowego i tygodniowego wypoczynku. Specyfika zatrudnienia tej grupy lekarzy wynika z faktu, iż każdy z nich pełni jednocześnie

dwie funkcje: nauczyciela akademickiego, uczącego studentów medycyny, i lekarza, udzielającego chorym świadczeń zdrowotnych. Dualizm ten jest podkreślony i dodatkowo spotęgowany koniecznością podwójnego zatrudnienia lekarzy – nauczycieli akademickich, to znaczy zatrudnienia na podstawie dwóch odrębnych umów o pracę z dwoma odrębnymi pracodawcami: uczelnią i szpitalem klinicznym (albo innym zakładem opieki zdrowotnej). Powyższa sytuacja rodzi konkretne problemy i niekorzystne dla lekarzy skutki zarówno jeżeli chodzi o czas pracy jak i możliwość skorzystania z przysługującego czasu odpoczynku.

20 marca 2008 r.

W oświadczeniach i w liście do premiera, Zarząd Krajowy OZZL wyraził swój sprzeciw wobec łamania praw pracowniczych w stosunku do lekarzy ze szpitala w Radomiu, którzy chcieli skorzystać z prawa do 48 godzinnego tygodnia pracy i zrezygnowali z dalszego podpisywania klauzuli opt-out (warunkowali dalszą zgodę na dłuższą pracę od podwyżki płacy zasadniczej). Sprawa stała się głośna na cały kraj, a do „spacyfikowania” lekarzy zaangażowały się najwyższe „czynniki” – wojewoda mazowiecki, NFZ, minister zdrowia, a nawet – jak podała Gazeta Wyborcza – premier Donald Tusk. Wojewoda zawiesił funkcjonowanie dwóch oddziałów i nakazał zwolnić lekarzy, którzy nie chcieli pracować dłużej niż 48 godzin tygodniowo. Akcji tej towarzyszyła agresywna kampania medialna skierowana przeciw lekarzom, których oskarżano o to, że strajkują, że „porzucają pacjentów”, itp.

21 marca 2008 r.

Lekarze z wojewódzkiego szpitala w Radomiu porozumieili się z dyrekcją szpitala. Faktycznie – ustąpili we wszystkim dyrekcji, a niektórzy z nich publicznie odcięli się od działań i opinii OZZL. Dyrektor szpitala obiecała, że lekarze dostaną proponowany im od dawna tzw. dodatek do dyżurów nocnych, czyli dodatkowe 5,2 zł za godzinę.

31 marca 2008 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał liczne listy w sprawie „incydentu radomskiego” prosząc adresatów listów o odpowiednią interwencję w związku z łamaniem praw pracowniczych lekarzy w Radomiu. Listy zostały wysłane do: sejmowej komisji sprawiedliwości i praw człowieka, sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, do Rzecznika Praw Obywatelskich, do Okręgowej Inspekcji Pracy w Warszawie, do Głównej Inspekcji Pracy, do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka – oddział polski, oraz doniesienie do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez wojewodę mazowieckiego, który bez zachowania wszystkich procedur z dnia na dzień podjął decyzję o likwidacji niektórych oddziałów szpitala w Radomiu. Wysłano również listy do organizacji międzynarodowych: do Międzynarodowej Organizacji Pracy i do Parlamentu Europejskiego. Komisje sejmowe nie odpowiedziały na te listy, tak samo jak i Helsińska Fundacja Praw Człowieka. RPO odpowiedział bardzo ogólnie, MOP i PE odpowiedziały, ale nie miało to praktycznych skutków.

07 maja 2008 r.

Po doniesieniach prasowych o bezpośrednim udziale premiera Donalda Tuska w działaniach na rzecz „pacyfikacji” lekarzy w Radomiu, które miały cechy działania bezprawnego, Zarząd Krajowy OZZL uzupełnił

swój wniosek do prokuratury o doniesienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez premiera. Jak można się domyślać, prokuratura nie podjęła śledztwa, uznając, że podejrzenie popełnienia przestępstwa jest niezasadne.

03 czerwca 2008 r.

Sąd Najwyższy po raz kolejny w ciągu ostatnich 3 miesięcy zajął się czasem pracy i wynagrodzeniami lekarzy. Było to bezpośrednim następstwem bardzo licznych procesów sądowych o tzw. „misiowe”. Po wygranej przez Czesława Misia sprawy o uznanie, że przepisy dyrektywy UE o czasie pracy dotyczyły również lekarzy dyżurujących, i to już od dnia przystąpienia Polski do UE, pojawiła się szansa na wysądzenie przez lekarzy odszkodowania za dyżury pełnione od 1 maja 2004 r. liczone jak godziny nadliczbowe, oraz uzyskania czasu wolnego (płatnego) za nie udzielone lekarzom a przysługujące im godziny odpoczynku po każdym dyżurze.

Zarząd Krajowy OZZL opracował (we współpracy z mecenasem Lesławem Świstunem z Krakowa) wzory pozwów indywidualnych w tych sprawach i zachęcał lekarzy do występowania z takimi roszczeniami. Pozwy złożyło kilkanaście tysięcy lekarzy. Po kilku sprawach wygranych w sądach i w polubownym postępowaniu, sprawy „o misiowe” stały się przedmiotem rozważań SN, który zajął się problemem 3 razy, co stanowi ewenement i podkreśla złożoność sprawy. Sądy, które najwyraźniej nie chciały same decydować w sprawach mających potencjalnie bardzo duże skutki finansowe dla budżetu państwa (szacowane na parę miliardów zł) zwracały się do SN z odpowiednimi pytaniami prawnymi. SN uznał, iż lekarzom nie przysługuje żadne odszkodowanie za to, że byli oni zmuszani (wbrew dyrektywie UE) do dyżurowania ponad miarę, i za to, że byli wynagradzani za dyżury gorzej niż za godziny nadliczbowe. Lekarze mogą jedynie domagać się odszkodowania za poniesione straty (np. zdrowotne) z powodu nieprawego przymuszania ich do dyżurowania. Ta i wcześniejsze uchwały SN zostały przez lekarzy odebrane jako decyzja polityczna, mająca na celu bardziej ochronę budżetu państwa niż uczynienie zadość sprawiedliwości. Oczywistym jest, że zastopowało to dalsze występowanie lekarzy do sądów o „misiowe”.

18 lipca 2008 r.

W Gdańsku, na prośbę OZZL, odbyło się spotkanie byłego prezydenta Lecha Wałęsy z przedstawicielami Związku. Intencją OZZL było przekonanie Lecha Wałęsy dla poparcia propozycji Związku – stworzenia jakichś „pokojowych” mechanizmów kształtowania wynagrodzeń lekarzy (i innego personelu medycznego) w polskiej służbie zdrowia finansowanej ze środków publicznych. Konkretnym wnioskiem do Lecha Wałęsy było, aby skłonił on premiera Donalda Tuska do spotkania się z OZZL i do zapoznania się z naszą propozycją oraz do jej przyjęcia. Spotkanie było bardzo konkretne i przyniosło oczekiwany przez nas efekt: Lech Wałęsa zwrócił się z listem do premiera, w którym zarekomendował mu spotkanie z przedstawicielami OZZL.

01 sierpnia 2008 r.

Premier Donald Tusk zaprosił przewodniczącego OZZL na nieformalną rozmowę, podczas której obecny był Michał Boni. Przedstawiciele rządu zauważyli, że Związek nie przyłączył się do powszechnej krytyki projektu ustawy o restrukturyzacji ZOZ-ów, przewidującego obowiązkowe przekształcenie szpitali w spółki handlowe. Przewodniczący OZZL potwierdził, iż takie przekształcenie jest zgodne z programem Związku, ale tylko wówczas, jeśli będą mu towarzyszyły inne radykalne zmiany systemowe, jak urealnienie

nie nakładów, wprowadzenie konkurencji między szpitalami, likwidacja konkursu ofert i limitów, usankcjonowanie pewnych form współpłacenia. Jeżeli rządzący wprowadzą samą tylko zmianę formy prawnej szpitali z spzoz-ów na spółki handlowe, które za wszelką cenę będą się musiały bilansować, zrobią to poprzez zaniżanie płac personelu medycznego, co stanie się przyczyną buntu pracowników i pacjentów. Na pytanie, czy Związek poprze proponowane przez rząd reformy, przewodniczący OZZL zaproponował premierowi układ: poparcie OZZL dla przekształceń szpitali w spółki w zamian za ustawowe określenie – na okres przejściowy 3 lat – minimalnych płac dla lekarzy na odpowiednim poziomie. Propozycja nie została odrzucona. Miała być przemyślana i policzona. W trzy dni później przewodniczący OZZL rozmawiał na ten sam temat z minister zdrowia Ewą Kopacz, i na tym się skończyły „negocjacje” OZZL z rządem w sprawie poparcia Związku dla rządowego programu zmian w ochronie zdrowia.

26 września 2008 r.

OZZL ocenił krytycznie propozycję prezydenta aby o ewentualnej prywatyzacji szpitali zdecydować w ogólnokrajowym referendum i zaproponował w zamian przeprowadzenie referendum w sprawie ordynacji wyborczej do sejmu - wprowadzenia Jednomandatowych Okręgów Wyborczych w miejsce obecnej upartyjnionej ordynacji, uniemożliwiającej rozliczenie posłów przez wyborców z ich działalności w parlamencie.

02-05 października 2008 r.

W Warszawie odbyło się walne zgromadzenie FEMS. Korzystając ze statusu gospodarza, w posiedzeniu wzięła udział czteroosobowa delegacja OZZL: K. Bukiel, Cz. Miś, R. Kijak, P. Watoła. Ustalono, że FEMS podejmie działania wyrażające determinację lekarzy europejskich w walce przeciwko zmianie dyrektywy dotyczącej czasu pracy, zaproponowanej przez Komisję Europejską i zaaprobowanej przez Radę Europejską. Lekarze zrzeszeni w FEMS i innych europejskich organizacjach medycznych domagają się, aby:

- maksymalny średni tygodniowy czas pracy wynosił 48 godzin,
- czas dyżuru na wezwanie był potraktowany jako czas pracy,
- okres rozliczeniowy nie mógł przekraczać 6 miesięcy,
- indywidualna klauzula opt-out dla lekarzy specjalizujących się została zniesiona,
- krótkoterminowe kontrakty nie były wyłączone z dyrektywy dotyczącej czasu pracy,
- okres odpoczynku był udzielony natychmiast po zakończeniu pełnienia dyżuru.

FEMS wezwała wszystkich lekarzy, aby zademonstrowali w obronie prawa do pracy w przyzwoitych warunkach, chroniących pacjenta przed niebezpieczeństwami związanymi ze zmęczeniem lekarzy.

„Liczymy na Waszą obecność pod Parlamentem Europejskim w Strasburgu w poniedziałek 15 grudnia 2008 r. o godz. 10.00, przed głosowaniem PE po drugim czytaniu poprawek, oraz na okazanie gotowości do przystąpienia do pierwszego w historii ogólnoeuropejskiego strajku lekarzy etatowych.”

– mówił Claude Wetzel, prezydent FEMS.

26 września 2008 r.

OZZL ocenił krytycznie propozycję prezydenta aby o ewentualnej prywatyzacji szpitali zdecydować w ogólnokrajowym referendum i zaproponował w zamian przeprowadzenie referendum w sprawie ordy-

nacji wyborczej do sejmu - wprowadzenia Jednomandatowych Okręgów Wyborczych w miejsce obecnej upartyjnionej ordynacji, uniemożliwiającej rozliczenie posłów przez wyborców z ich działalności w parlamencie.

15 października 2008 r.

W toczącej się dyskusji na temat rządowego projektu powszechnego przekształcenia szpitali w spółki handlowe OZZL zaznaczył, że poparcie związku dla takich przekształceń nie oznacza poparcia OZZL dla rządowego programu zmian w ochronie zdrowia. Zasadniczą wadą tego programu jest bowiem jego niekompletność. Przekształcenie szpitali jest samo w sobie krokiem właściwym, ale musi być uzupełnione także innymi zmianami, aby przyniosło pozytywne skutki dla pacjentów i innych uczestników systemu opieki zdrowotnej – oświadczył Zarząd Krajowy OZZL. Związek wezwał rządzących do uzupełnienia programu zmian o takie kwestie, jak dopasowanie poziomu finansowania lecznictwa do rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych, co wymaga stworzenia koszyka świadczeń gwarantowanych uwzględniającego współpłacenie przez pacjentów za część świadczeń oraz zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych, rezygnację z limitowania świadczeń refundowanych i z konkursu ofert, a w to miejsce, aby zmusić szpitale do konkurencyjności o pacjenta, wprowadzenie zasady, iż pacjent wybiera gdzie się leczy, a płatnik płaci określoną kwotę refundacji za to leczenie.

24-26 października 2008 r.

Odbył się **X JUBILEUSZOWY KRAJOWY ZJAZD DELEGATÓW**. Miejscem obrad był Ośrodek Wypoczynkowy Zacisze w Spale. Głównym organizatorem Sławomir Zimny, przewodniczący Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL. Jednym z gości był - powitany owacyjnie, Claude Wetzel – prezydent FEMS. Głównym celem jego wizyty było zaproszenie OZZL do pełnego członkostwa w FEMS. Dr Wetzel zaprosił także polskich lekarzy do udziału w planowanej w Strasburgu na grudzień manifestacji przeciwko niekorzystnej nowelizacji dyrektywy o czasie pracy. Zjazd podjął uchwałę o pełnym członkostwie OZZL w FEMS i o udziale w demonstracji w Strasburgu. Najważniejszym dokumentem Zjazdu była uchwała programowa, dotycząca planowanego przekształcenia SPZOZ-ów w spółki handlowe, bez wprowadzenia innych, koniecznych zmian w ochronie zdrowia, jak koszyk świadczeń gwarantowanych, współpłacenie za niektóre świadczenia, zwiększenie nakładów publicznych na lecznictwo, likwidacja limitowania świadczeń i konkursu ofert. Ze względu na niebezpieczeństwo zmuszenia dyrektorów szpitali do zbilansowania swoich zakładów w warunkach nie dofinansowania lecznictwa poprzez redukcję wynagrodzeń pracowniczych, KZD zalecił organizacjom terenowym, jeszcze przed dokonaniem przekształcenia, wystąpienie do swoich dyrekcji z żądaniem ustalenia minimalnych zasadniczych płac lekarskich na poziomie postulowanym przez Związek, a gdy nie przyniesie to rezultatu – zwalnianie się grupowe lekarzy w trybie 7 dniowym zgodnie z art. 23 prim kodeksu pracy. Zjazd zaprotestował też przeciwko formie weryfikacji obowiązku samokształcenia, polegającej na zbieraniu przez lekarzy tzw. punktów edukacyjnych i rozliczaniu ich przez izby lekarskie. Podziękowano natomiast Państwowej Inspekcji Pracy – na szczeblu centralnym i okręgowym – za pozytywne odpowiedzi na liczne wnioski OZZL i lekarzy o podjęcie działań kontrolnych w szpitalach, dotyczące przestrzegania przepisów o czasie pracy lekarzy, w tym zwłaszcza nowych przepisów związanych z dyżurami. Kontrole te przyczyniły się istotnie do poprawy sytuacji lekarzy w tym względzie.

26 listopada 2008 r.

Zarząd Krajowy OZZL zaprotestował przeciwko zaniżaniu wyceny świadczeń zdrowotnych przez NFZ. Wykorzystując fakt wygaśnięcia tzw. „ustawy wedlowskiej” (podwyżkowej z 22 lipca 2006 r.), która wpro-

wadzała dwustrumieniowe finansowanie szpitali (jeden strumień z wyceny świadczeń, drugi na podwyżki dla pracowników), NFZ zmniejszył faktyczną wycenę punktu rozliczeniowego do 51 zł, zamiast ustalić ją na wysokości ok. 57 zł, jak to wynikało z połączenia obu strumieni pieniędzy. W następnych miesiącach OZZL przeprowadził szereg akcji przeciwko temu zaniżaniu cen przez NFZ. Najmocniej były one zaakcentowane na Śląsku.

10 grudnia 2008 r.

W związku z planowaną przez PEnowelizacją dyrektywy 2003/88/WE o czasie pracy Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do polskich europosłów, w którym szczegółowo wyjaśniono stanowisko OZZL (sprzeciwiające się zmianom w dyrektywie). Poinformowano ich także, że delegacja OZZL weźmie udział 15 grudnia 2008 w organizowanej przez Europejską Federację Związków Zawodowych Lekarzy Etatowych FEMS demonstracji lekarzy z wszystkich krajów UE przed gmachem Parlamentu Europejskiego w Strasburgu. Celem tej demonstracji jest zaprotestowanie przeciwko niektórym planowanym zmianom w treści wspomnianej dyrektywy.

15 grudnia 2008 r.



Delegacja OZZL wzięła udział w demonstracji lekarzy z wszystkich krajów UE przed gmachem Parlamentu Europejskiego w Strasburgu. Demonstracja była organizowana przez FEMS. Jej celem było zaprotestowanie przeciwko niektórym planowanym zmianom w treści dyrektywy UE o czasie pracy. Lekarze protestowali zwłaszcza przeciwko zamiarowi podziału dyżuru lekarskiego na tzw. część aktywną i nieaktywną, co skutkowałoby tym, że nie cały dyżur byłby traktowany jako czas pracy i nie cały dyżur byłby wliczany do limitu 48 godzin pracy tygodniowo. Działania te (demonstracja i wcześniejsze akcje) zakończyły się sukcesem. PE zajęły zupełnie inne stanowisko niż rządy państw, czyli Rada, i przyjął rozwiązania, o które upominali się lekarze. Delegacja OZZL była najbardziej zauważalną reprezentacją związkową we wspomnianej demonstracji, co było zasługą głównie przewodniczącego regionu śląskiego – Macieja Niwińskiego.

16 grudnia 2008 r.

Z inicjatywy Regionu Mazowieckiego OZZL pod siedzibą centrali NFZ w Warszawie odbyła się pikietka przeciwko zaniżaniu przez Fundusz wyceny świadczeń w 2009 r. Odbiła się ona szerokim echem w mediach.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

17 grudnia 2008 r.

W dwa dni po demonstracji FEMS i po europoselskiej debacie odbyło się głosowanie Parlamentu Europejskiego. Przytłaczającą większością głosów 576 posłów, przy 122 przeciwnych i 13 głosach wstrzymujących się, uchwalono, że jeśli zaistnieje na dyżurze czas nieaktywny, to wliczany on będzie do czasu pracy. Za stosowaniem klauzuli opt-out tylko przez najbliższe 3 lata od wejścia w życie nowelizacji opowiedziało się 421 europosłów przeciwko 273. Uchwalono także, iż okres odpoczynku musi być udzielony bezpośrednio po dyżurze, a pracownikom zatrudnionym u kilku pracodawców czas pracy będzie sumowany.

31 grudnia 2008 r.

Zmarł **Rajmund Karczewski** z Bydgoszczy, jeden z założycieli i wieloletni wiceprzewodniczący OZZL, wcześniej jeden z twórców Związku Zawodowego Lekarzy Medycyny województwa bydgoskiego – bezpośredniego poprzednika OZZL.

„Odszedł zbyt młodo, zbyt wcześnie, pozostawiając wielu w smutku i żalu.”

02 stycznia 2009 r.

Rozpoczęła się akcja protestacyjna na Śląsku przeciwko zaniżaniu wyceny świadczeń przez NFZ.

06 stycznia 2009 r.

Zakończył się strajk w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce. Lekarze uzyskali podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o 1 tys. zł brutto. Był to kolejny z całej serii protestów lub strajków, które pojawiały się tu i ówdzie od około roku. „Budziły się” te szpitale, które nie brały udziału w strajkach 2007 r. i pracujący w nich lekarze zauważyli nagle, że ich wynagrodzenia odbiegają znacznie od wynagrodzeń w wielu innych zakładach. Podobne strajki będą się jeszcze tlić przez całą 2009 r.

12 stycznia 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL złożył wnioski: do NIK o przeprowadzenie kontroli NFZ w zakresie sposobu i metodologii wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz, z uwzględnieniem udziału kosztów pracy lekarzy i innego personelu medycznego w tej wycenie; do prokuratury o sprawdzenie czy prezes NFZ nie popełnił przestępstwa z art. 231§1 KK, do prezesa UOKiK o przeprowadzenie postępowania antymonopolowego wobec NFZ, który nadużył pozycji dominującej (monopolistycznej) na rynku płatników za refundowane świadczenia zdrowotne poprzez to, że narzucił świadczeniodawcom nieuczciwe – zmniejszone – ceny za świadczenia na 2009 r.

28 stycznia 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał listy do rad społecznych, organów założycielskich szpitali oraz komisji zdrowia odpowiednich samorządów terytorialnych. Związek uświadamiał osoby i instytucje odpowiedzialne za funkcjonowanie szpitali i za zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych na danym terenie, że zaniżanie cen za świadczenia zdrowotne stosowane od lat przez NFZ prowadzi wprost do ruiny finansowej szpitali i do ograniczenia dostępu do leczenia. Za te działania NFZ (i władz centralnych) zapłacą – tak czy inaczej – samorządy lokalne i ich społeczności. OZZL wysłał również listy w tej sprawie do organizacji ogólnokrajowych, skupiających samorządy terytorialne i organizacje pracodawców, oraz do parlamentarzystów.

20 lutego 2009 r.

Sejm przyjął ustawę o wynagrodzeniu rezydentów, która przewidywała możliwość różnicowania tego wynagrodzenia w zależności od zaawansowania rezydentury oraz rodzaju specjalizacji. Nadal jednak gwarantowana minimalna wysokość wynagrodzenia wynosić miała 70% przeciętnej płacy krajowej sprzed 2 lat. Oczywiście minister zdrowia miał prawo ustalić te wynagrodzenia na wyższym poziomie. Dzięki temu, (jak się przypuszcza) że córka pani minister została akurat rezydentką – płace rezydentkie decyzją ministra zdrowia rzeczywiście istotnie wzrosły – do prawie 3900 zł dla specjalizacji deficytowych. Jak się można było spodziewać przez następne lata (przynajmniej do roku 2012) pozostały na niezmiennym poziomie, co oznaczało ich stopniowe względne zmniejszanie się.

27 lutego 2009 r.

Rozpoczął się drugi etap akcji OZZL przeciwko zaniżaniu cen za świadczenia zdrowotne przez NFZ i przeciwko pozorowaniu reformy opieki zdrowotnej przez rząd. Polegał on na opracowaniu i rozpropagowaniu przez Związek plakatów, ulotek i kartek pocztowych z rysunkami satyrycznymi ujętymi w cykl „*Satyra i śmiechem w cynizm i obłudę (rządzących)*”. OZZL przedstawił w formie graficznej, jak funkcjonuje system opieki zdrowotnej w Polsce, i zdemaskował pozorny charakter reformy systemu przez rządzących. Materiały te były rozpowszechniane w zakładach opieki zdrowotnej, kartki pocztowe pacjenci i lekarze wysyłały do NFZ, ministra zdrowia, parlamentarzystów i innych osób i instytucji.



18 marca 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do premiera z wnioskiem o odwołanie prezesa NFZ z powodu bezprawnego zaniżenia przez niego cen za świadczenia zdrowotne.

20 marca 2009 r.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Ciechanowie wypowiedział porozumienie z 2007 r., kończące spór zbiorowy zakładowej organizacji OZZL z dyrekcją szpitala. Oddział Terenowy OZZL sprzeciwił się tej decyzji. Zarząd Krajowy OZZL poparł to stanowisko stwierdzając, że „Prawo nie przewiduje możliwości jednostronnego wypowiedzenia porozumienia kończącego spór zbiorowy. Bezprawne są zatem, także dalsze działania dyrektora szpitala, polegające na wypowiedzeniu dotychczasowych umów o pracę w części dotyczącej wynagrodzeń lekarskich (zmniejszenie wynagrodzeń o ok. 1600 zł dla lekarza specjalisty)” OZZL przestrzegł że lekarze ze szpitala wojewódzkiego w Ciechanowie nie przyjmą nowych umów o pracę, co będzie oznaczało brak lekarzy w szpitalu i narazi szpital na likwidację. Dyrektor szpitala w Ciechanowie został poinformowany, że jego działania są bezprawne. Poprzez wypowiedzenie porozumienia postrajkowego dyrektor szpitala w Ciechanowie chciał uciec od podwyżek płac dla lekarzy, które były przewidziane przez to porozumienie, a nawet chciał obniżyć płace lekarskie. Sprawa tylko z pozoru miała charakter lokalny. W istocie była to próba „odkręcenia” podwyżek „wystrajkowanych” przez lekarzy w poprzednich latach. Gdyby udało się to dyrektorowi w Ciechanowie, w jego ślady prawdopodobnie poszliby i inni dyrektorzy. Dlatego „sprawa ciechanowska” stała się dla OZZL priorytetem w najbliższych miesiącach. Związek podjął szereg działań, np.: wystąpił do marszałka województwa mazowieckiego o odwołanie dyrektora szpitala w Ciechanowie, złożył doniesienie do prokuratury na dyrektora, który łamie prawo wypowiadając porozumienie kończące spór zbiorowy, wystąpił do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o interwencję w sprawie takiej organizacji systemu opieki zdrowotnej, która nie przewiduje możliwości sprawiedliwej wyceny świadczeń zdrowotnych, uwzględniającej wycenę pracy lekarzy, zwrócił się do ministra zdrowia z wnioskiem o rozwiązanie problemów płacowych (takich, jak w Ciechanowie) w sposób systemowy, organizował konferencje prasowe w tej sprawie, zwrócił się do wszystkich okręgowych izb lekarskich o wszelką pomoc dla lekarzy z Ciechanowa, w tym pomoc materialną na wypadek, gdyby zostali oni bez pracy (bo nie przyjmując nowych warunków płacy zaproponowanych przez dyrekcję, otrzymali wypowiedzenia z pracy), a w końcu przeznaczył 1 mln zł na ewentualne zapomogi dla ciechanowskich lekarzy.

28 kwietnia 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do rządu o zawarcie „Paktu antykryzysowego dla ochrony zdrowia”. Miał on polegać na tym, że: OZZL poprze rządowy projekt reform, a w zamian rząd spełni postulaty płacowe związku. Zarząd Krajowy OZZL wystąpił z odpowiednim pismem w tej sprawie do MZ i premiera. Jak wiele razy wcześniej, rząd nie odpowiedział na propozycję związkową.

29 maja 2009 r.

Odwołany został dyrektor WSzZ w Ciechanowie. Nowa dyrekcja wycofała się z bezprawnych decyzji podjętych przez poprzednią ekipę. W związku z tym OZZL wycofał z prokuratury swój wniosek o ściganie tego przestępstwa.

04 czerwca 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL opracował wzór pozwu o odszkodowanie dla lekarzy specjalistów, których płaca zasadnicza jest niższa niż płaca zasadnicza rezydenta. Podobną akcją Związek prowadził już parę lat temu, ale na odpowiednio niższym poziomie wynagrodzeń. Akcja wzięła się stąd, że po wyraźnym zwiększeniu płacy zasadniczej rezydentów przez ministra zdrowia, okazało się, że płace specjalistów w bardzo wielu szpitalach są niższe lub niewiele wyższe niż wynagrodzenia rezydenckie. To kłóciło się ze zdrowym rozsądkiem i z prawem, a konkretnie z odpowiednimi zapisami Kodeksu pracy, które przewidują, że wynagrodzenie pracownicze powinno zależeć m. innymi od wykształcenia, kwalifikacji i złożoności wykonywanej pracy, co oznacza m.in., że „mistrz” (lekarz specjalista) nie może zarabiać mniej niż „uczeń” (lekarz rezydent).

19 czerwca 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL zdecydował, że – oprócz wcześniej proponowanego występowania przez specjalistów do sądu z pozwami przeciw pracodawcy o odszkodowanie za zaniżanie płac, podjęte zostaną (w przypadku niepowodzenia kroków sądowych) działania mające na celu zorganizowanie ogólnopolskiego strajku lekarzy (lub masowej rezygnacji z pracy), w tych szpitalach, gdzie istnieją rażące dysproporcje płacowe. Postanowiono zwrócić się za pośrednictwem medycznych portali internetowych do lekarzy, aby przesyłali swoje spostrzeżenia związane ze wspomnianym rodzajem dyskryminacji. Zapowiedziano zorganizowanie wspólnego zjazdu lekarzy-przedstawicieli tych zakładów, oraz Zarząd Krajowy OZZL, w celu opracowania skutecznych działań mających spowodować ukształtowanie płac zasadniczych specjalistów w odpowiedniej proporcji do płacy rezydentów. Ostatecznie zjazd się nie odbył, bo nie było chętnych (choć lista szpitali z płacami specjalistów niższymi niż płace rezydentów była objęła kilkadziesiąt szpitali).

17 września 2009 r.

Na stronie internetowej MZ pojawiły się wyniki ankiety o zarobkach lekarzy w ponad 600 szpitalach. Ankieta zawierała w zasadzie prawdziwe dane szczegółowe, ale komentujący je przedstawiciele rządu i niektórzy dziennikarze (np. z Wprost) tak nimi manipulowali, że wyciągnięte przez nich wnioski kompletnie zniekształciły rzeczywistość. Na podstawie jednostkowych zdarzeń uznano, że lekarze specjaliści w Polsce zarabiają kilkaset tysięcy złotych rocznie, sugerując, że jest to wręcz powszechne, gdy tymczasem szczegółowe dane wskazują, iż za jeden etat lekarz specjalista zarabia przeciętnie rocznie brutto ok. 60 tys. – ze wszystkimi dodatkami. Powstało wrażenie, że lekarze specjaliści, których płaca zasadnicza była prawie dwa razy niższa niż płaca zasadnicza pułkownika WP, a zdecydowanie mniejsza niż płaca początkującego sędziego, są najlepiej wynagradzani pracownikami w Polsce. Stało się to przez porównanie zarobków lekarza zsumowanych z kilku miejsc pracy – niekiedy na kontraktach – z płacami za jeden etat innych pracowników, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Tymczasem płaca zasadnicza początkującego sędziego lub prokuratora wynosiła ok. 6 tys. zł miesięcznie, a przeciętna płaca zasadnicza lekarza specjalisty (z wieloletnim stażem) wynosiła ok. 3,7 tys. zł. Zarząd Krajowy OZZL zdecydowanie zaprotestował przeciwko takim manipulacjom.

21 września 2009 r.

Pracownia Badań Społecznych DGA z Sopotu wykonała na zlecenie OZZL sondaż na temat wynagrodzeń i liczby dyżurów lekarzy, a jego wyniki zostały zaprezentowane na konferencji prasowej. W pierwszym

pytaniu sondażu zapytano, o ile – zdaniem respondentów – płaca lekarza specjalisty powinna być wyższa od płacy lekarza rezydenta. Średnia wartość podana przez uczestników sondażu to 55 proc., przy czym im wyższe stanowisko, wykształcenie i wiek, tym wskaźnik ten był wyższy (dochodząc do 95 proc.). W drugim pytaniu spytano, ile dyżurów w miesiącu maksymalnie może mieć lekarz, aby zachował odpowiednią sprawność psychoruchową w pracy i nie zagrażał pacjentom. Średnia wartość to 5,3 dyżurów na miesiąc. W trzecim pytaniu spytano o poparcie dla prawnego ograniczenia ilości dyżurów lekarskich do 2 w miesiącu. Takie ograniczenie wprowadziła de facto dyrektywa UE o czasie pracy, włączona do prawa polskiego. Większość respondentów popiera prawne ograniczenie ilości dyżurów lekarskich do 2 miesiącu (52 proc. za, 27 proc. przeciw). Wniosek z badania jest taki, że działania OZZL mające na celu podniesienie płac lekarskich za podstawowy czas pracy i doprowadzenie w ten sposób do zmniejszenia ilości pełnionych przez nich dyżurów wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym.

22 września 2009 r.

Region Mazowiecki OZZL ogłosił publicznie (pojawiły się liczne doniesienia prasowe na ten temat), że chce sfinalizować zamiary Zarządu Krajowego OZZL sprzed 10 lat i udowodnić przed sądem, iż wypisywanie zwolnień lekarskich na drukach ZUS ZLA, dla potrzeb uzyskania przez chorego świadczeń pieniężnych z ZUS, nie jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez lekarza, ale usługą komercyjną na rzecz firmy ubezpieczeniowej.

03 października 2009 r.

Na posiedzeniu plenarnym Europejskiej Federacji Związków Zawodowych Lekarzy Etatowych (FEMS) z siedzibą w Paryżu i z biurem w Brukseli, delegat OZZL R. Kijak został wybrany na kadencję 2009–2012 do sześciuosobowego zarządu (FEMS Board) na stanowisko zastępcy sekretarza generalnego.

09 października 2009 r.

Do Sądu Rejonowego w Białymstoku wpłynęły 9 października 2009 r. pozwy lekarzy przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu o odszkodowanie za naruszenie zasady równego traktowania pracowników i zasady nie dyskryminacji przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia, czyli – o dyskryminację płacową specjalistów. Były to pierwsze tego rodzaju pozwy w kraju po zmianie ustawy o zawodzie lekarza z 20 lutego 2009 r. i po wydaniu rozporządzenia MZ z 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wynagrodzeń rezydentów. (Po paru latach sprawa znalazła finał w SN, który nie podzielił stanowiska OZZL).

23 października 2009 r.

Odbyło się spotkanie Zarządu Krajowego OZZL z posłami – lekarzami. Zaproszono 22 posłów, przybyło – 4: Andrzej Sośnierz, Bolesław Piecha i Czesław Hoc z PiS oraz Marek Balicki, wybrany do Sejmu z listy LiD. Związek chciał aby posłowie – lekarze wystąpili w interesie swojego środowiska zawodowego z inicjatywą ustawodawczą polegającą na ustanowieniu (przynajmniej na okres przejściowy kilku lat) ustawowo określonych minimalnych płac lekarzy uzależnionych od stopnia specjalizacji i skorelowanych z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem w kraju. Przybyli posłowie byli generalnie dość zgodni, że ustawa o minimalnych płacach dla lekarzy nie ma szans na uchwalenie i nie będą podejmować takiej inicjatywy. Nie

sprzeciwiali się jednak opinii, że płace lekarskie (za jeden etat) są zbyt niskie. Zgodzono się z tym, że nie ma obecnie w systemie publicznej opieki zdrowotnej racjonalnych mechanizmów ustalania płac personelu medycznego, ani wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Posłowie zastanawiali się nad innymi – alternatywnymi do ustawy – sposobami zapewnienia pewnych minimalnych płac dla lekarzy. Żadnych wspólnych ustaleń nie podjęto, żadnego dalszego ciągu nie było. Jeszcze jedno nic nie znaczące ple, ple, ple.

17 listopada 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL zorganizował konferencję prasową, na której ogłosił ogólnopolski strajk służby zdrowia. Tym razem jednak strajk nie został zorganizowany przez OZZL ani przez żaden inny związek zawodowy tylko przez NFZ i rządzących, a polegał on na ograniczeniu przez szpitale przyjęć pacjentów jedynie do nagłych przypadków z powodu wyczerpania limitów. Nie wszyscy zrozumieli ironię Związku. Niektórzy wyrażali oburzenie: „Jak OZZL może organizować strajk w takiej chwili!” (akurat trwała medialna gorączka w sprawie „świńskiej” grypy).

26 listopada 2009 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał listy do wszystkich wojewodów w Polsce, informując ich o „ostrodyżurym” („strajkowym”) trybie pracy szpitali. Zarząd Krajowy OZZL wyraził również nadzieję, że wojewodowie podejmą odpowiednie kroki wobec takiego funkcjonowania służby zdrowia, podobne do tych, jakie podejmowali w okresie strajku OZZL (np zawiadomienie prokuratury, tworzenie centrów interwencyjnych itp itd.). Wielu wojewodów odpisało na list Zarządu Krajowego OZZL w poważnym tonie.

01 grudnia 2009 r.

Psychiatry z Olsztyna zwolnili się grupowo z pracy w proteście przeciwko niskim wynagrodzeniom. Zarząd Krajowy OZZL poparł ich działania, zaapelował do innych psychiatrów w kraju o nie zatrudnianie się w miejsce zwalnających się oraz przeznaczył pewne środki finansowe na pomoc dla lekarzy, którzy zostali bez wynagrodzenia po rezygnacji z pracy. Psychiatry z Olsztyna osiągnęli swój cel. Otrzymali – po pewnym czasie – podwyżkę płacy zasadniczej o 1 tysiąc złotych.

2010

28-30 stycznia 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL postanowił, że przystąpi do tzw. Koalicji Teraz Zdrowie. Jej celem była popularyzacja wśród społeczeństwa, mediów i polityków informacji o faktycznym poziomie finansowania służby zdrowia w Polsce ze środków publicznych. Miało to skłonić rządzących do zwiększenia tych nakładów. W przekonaniu OZZL nadzieja, że argumenty merytoryczne zdołają przekonać rządzących były złudne, co potwierdziła z czasem – po raz kolejny – praktyka.

03 lutego 2010 r.

Lekarz z Warszawy złożył pozew do sądu o zasądzenie na jego rzecz wynagrodzenia ze strony ZUS za wypisywanie druku ZUS ZLA. Stało się to z inicjatywy regionu mazowieckiego OZZL (po ponad 10 latach

od wprowadzenia druków ZUS ZLA i pomyśle OZZL aby zaskarżyć do sądu fakt, że lekarze wypisują bezpłatnie na rzecz ZUS druki służące nie celom zdrowotnym, ale komercyjnym.

08 marca 2010 r.

O odbyło się spotkanie Minister Zdrowia z reprezentacją Zarządu Krajowego OZZL. Spotkanie odbyły się na wniosek związku. Jego celem była prezentacja założeń do nowych propozycji rządu dotyczących reformy ochrony zdrowia – tzw. nowego otwarcia. Przewidywało ono m. innymi: zintensyfikowanie przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego, lepszy nadzór nad wykorzystaniem zasobów szpitali poprzez kontrolę kolejek, umożliwienie szpitalom publicznym podejmowania działalności komercyjnej po wyczerpaniu limitów przyznanych przez NFZ, polepszenie wykształcenia kadr zarządzających szpitalami poprzez wprowadzenie programu kształcenia podyplomowego dla menedżerów służby zdrowia, współfinansowanego przez UE, zróżnicowanie stawek płaconych przez NFZ szpitalom za te same świadczenia – w zależności od tego czy szpital jest „lepszy” czy „gorszy”, zmniejszenie wyceny niektórych świadczeń, które dzisiaj – w ocenie niektórych – są za wysoko wycenione np. kardiologia interwencyjna, zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia (jak już wszystkie powyższe elementy „uszczelniające” system zostaną wprowadzone) – poprzez inne niż dotychczas wyliczenie wysokości składki płaconej przez KRUS oraz poprzez wzrost składki na NFZ o 1 punkt procentowy co rok przez 2 lata, wprowadzenie – na początku w ramach pilotażu w wybranych województwach – tzw. Koordynowanej (Kierowanej) Opieki Zdrowotnej, zmiany w ustalaniu sposobu refundacji leków, wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, rozluźnienie wymagań dotyczących personelu medycznego formułowanych przez NFZ w warunkach kontraktowania oraz wprowadzenie tzw. Umiejętności lekarskich, wprowadzenie dalszych ułatwień dla zdobywania specjalizacji przez lekarzy. Pani minister uznała powyższe działania za kompleksowy program naprawy służby zdrowia i chciała wiedzieć jakie elementy tego programu znajdą poparcie OZZL. Jednocześnie kategorycznie stwierdziła, że żadnego współpłacenia za świadczenia medyczne ze strony pacjenta nie będzie. OZZL zadeklarował poparcie i współpracę we wszystkich tych dziedzinach, które spowodują, że system będzie bardziej uczciwy, bardziej efektywny, lepiej zarządzany itp. Jednocześnie zapowiedział sprzeciw wobec każdej próby obniżenia wynagrodzeń lekarskich i domagał się ich wzrostu. Później okazało się, że wiele z zapowiadanych elementów rzeczywiście wprowadzono, ale nie w takim kształcie, jak my byśmy się spodziewali. Oczywiście – tradycyjnie – obietnice zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia pozostały jedynie obietnicami.

23 kwietnia 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę o utworzeniu stałego funduszu pomocy dla lekarzy, którzy w sposób grupowy zwolnili się z pracy w proteście przeciwko niskim płacom lub złym warunkom pracy. Przyjęto również regulamin korzystania z funduszu.

09 maja 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do przewodniczącego Rady Gospodarczej przy Premierze RP (i dawnego premiera) J. K. Bieleckiego z prośbą o spotkanie i przedstawienie problemów polskiej służby zdrowia oraz propozycji (OZZL) wyjścia z tego permanentnego kryzysu. Spotkanie takie faktycznie odbyło się (było nawet parę takich spotkań), ale nic konkretnego to nie przyniosło. Okazało się, że inne problemy zwłaszcza związane z ZUS i deficytem budżetowym zdominowały pracę Rady Gospodarczej i aktywność byłego premiera.

08 lipca 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do premiera Donalda Tuska z listem otwartym, w którym wezwał rząd aby tak reformował służbę zdrowia w Polsce aby możliwa stała się realizacja proponowanej przez Komisję Europejską dyrektywy o transgranicznym leczeniu, która przewiduje wolność wyboru miejsca leczenia przez pacjenta, brak limitowania świadczeń przez publicznego płatnika i obowiązek pokrywania przez niego określonej kwoty za dane świadczenie, niezależnie gdzie pacjent się leczy. List pozostał bez odpowiedzi.

29 września 2010 r.

Z inicjatywy OZZL został utworzony doraźny „sojusz” organizacji, które opowiadają się za pełną realizacją przez Polskę zasad planowanej dyrektywy UE o leczeniu transgranicznym. W skład tego sojuszu weszły następujące organizacje:

- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
- Naczelna Rada Lekarska,
- Centrum im. Adama Smitha,
- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych,
- Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
- Federacja Pacjentów Polskich.

Organizacje wysłały wspólny list do polskich europosłów i do Przewodniczącego Parlamentu Europejskiego z apelem o jak najszybsze przyjęcie dyrektywy.

08 października 2010 r.

Na specjalnej konferencji prasowej Zarząd Krajowy OZZL przedstawił swoje stanowisko dotyczące tzw. Jesiennej ofensywy legislacyjnej rządu w służbie zdrowia, której zasadniczym elementem było wprowadzenie powszechnego przekształcenia szpitali w spółki handlowe. Związek podkreślał, że zmiana ta nie przezwycięży kryzysu lecznictwa, bo nadal nie ma propozycji rozwiązania najważniejszego problemu, jakim jest wielka nierównowaga między ilością pieniędzy publicznych przeznaczanych na gwarantowane świadczenia zdrowotne, a ilością i zakresem tych świadczeń. Związek wskazał na konieczne zmiany:

1. Wprowadzić zasadę: pieniądź idzie za pacjentem, co oznacza: pacjent wybiera miejsce leczenia, niezależnie czy jest to prywatna czy publiczna placówka, czy ma podpisany kontrakt z NFZ czy nie ma, a NFZ płaci za leczenie, tyle na ile wycenił dane świadczenie, resztę – jeżeli faktyczna cena jest wyższa niż kwota refundacji – dopłaca pacjent lub jego dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne
2. Nie ma limitowania świadczeń przez NFZ, nie ma konkursu ofert. NFZ musi tak wycenić świadczenia, aby starczyło mu pieniędzy na wszystko, za co ma zapłacić.
3. Politycy muszą tak skonstruować koszyk (realnie, nie życzeniowo), aby to co jest w koszyku było dostępne bez limitu dla każdego potrzebującego pacjenta.
4. NFZ musi skonstruować taki system nadzoru i rejestracji świadczeń, aby nie było możliwości nadużyć ani ze strony pacjentów, ani ze strony świadczeniodawców.

Wtedy (i dopiero wtedy) jest sens (i potrzeba) aby szpitale i inne zakłady lecznicze funkcjonowały jak przedsiębiorstwa.

22-23 października 2010 r.

W Worlinach k. Olsztyna odbył się **XI Krajowy Zjazd Delegatów OZZL**. Wybrano nowe władze na kolejną kadencję. Przyjęto uchwałę programową, przewidującą kontynuowanie działań zmierzających do wprowadzenia w Polsce postulowanego przez OZZL systemu opieki zdrowotnej oraz działań mających na celu doraźne poprawienie sytuacji finansowej lekarzy – w ramach obowiązującego systemu opieki zdrowotnej tak, aby płace zasadnicze poszczególnych grup lekarskich osiągnęły wysokość zakładaną w Programie OZZL. Przyjęto też szereg innych uchwał, m. innymi w sprawie ustanowienia tytułu Honorowego Członka OZZL. Przyznano też pierwszy taki tytuł pani Irenie Kowalewskiej organizatorce i wieloletniej szefowej biura Zarządu Krajowego OZZL. Zjazd przyjął także stanowisko w sprawie pakietu rządowych projektów ustaw reformujących służbę zdrowia oraz uchwałę domagającą się od premiera odwołania minister zdrowia.

25 października 2010 r.

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, wykonując uchwałę XI Krajowego Zjazdu Delegatów OZZL zwrócił się do premiera z wnioskiem o natychmiastowe odwołanie pani Ewy Kopacz ze stanowiska Ministra Zdrowia. Powodem wniosku była ocena dotychczasowych działań ministerstwa w zakresie reformy opieki zdrowotnej, a zwłaszcza ostatniej „jesiennej ofensywy legislacyjnej” rządu. Działania te – w ocenie OZZL były chaotyczne, niespójne, nastawione na pozory a nie rzeczywistą naprawę lecznictwa, a przy tym kosztowne i niosące złe skutki dla pacjentów, personelu medycznego i obywateli.

26 października 2010 r.

TK na wniosek RPO Janusza Kochanowskiego (zmarłego w katastrofie lotniczej pod Smoleńskiem w dniu 10 kwietnia 2010 r.) uznał, że nie jest zgodna z konstytucją zasada, że wszyscy rolnicy nie płacą składek na NFZ, niezależnie od uzyskiwanego dochodu. Rząd otrzymał zadanie odpowiedniej zmiany prawa. Był to mały krok na drodze do normalności.

10 listopada 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do prezydenta Bronisława Komorowskiego z prośbą o spotkanie w celu przedstawienie stanowiska OZZL w sprawie rządowego pakietu projektów ustaw reformujących służbę zdrowia. Pan prezydent nie odpowiedział.

10 listopada 2010 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał do minister zdrowia i premiera list otwarty z jednym prostym pytaniem: Ile - waszym zdaniem - powinien zarabiać lekarz w Polsce zatrudniony na jednym etacie? Odpowiedzi nie było.



2011

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do prezesa NFZ z prośbą o przesłanie informacji dotyczących metodologii wyceny hemodializoterapii. Była to bowiem jedyna procedura finansowana przez NFZ, która była wyceniana na podstawie określonej i merytorycznej metodologii z uwzględnieniem wszystkich elementów składających się na koszt procedury, w tym koszt pracy lekarzy. Tę swoją wyjątkowość hemodializoterapia zawdzięczała postawie właścicieli stacji dializ (w większości prywatnych i międzynarodowych firm), którzy nie zgodzili się podpisać kontraktu na dializoterapię na rok 2011 po cenach podyktowanych przez Fundusz.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do doradcy Prezydenta RP ds. ochrony zdrowia (Macieja Piroga, dyrektora Centrum Zdrowia Dziecka i byłego wiceministra zdrowia), w którym przedstawił swoje stanowisko dotyczące pakietu projektów rządowych ustaw reformujących służbę zdrowia. Mimo zapowiedzi ze strony doradcy, dalszej współpracy OZZL z nim nie było.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do czeskich lekarzy, skupionych w LOK (czeskim związku zawodowym lekarzy) popierający ich akcję powszechnego zwalniania się z pracy w publicznej służbie zdrowia, prowa-

06 grudnia 2010 r.

Na specjalnej konferencji prasowej Zarząd Krajowy OZZL poinformował o swojej akcji „Popieramy rząd szalenie, wprowadzamy samoleczenie”. Akcja polegała na rozsyłaniu do najważniejszych osób i instytucji w państwie zabawkowych zestawów „Mały lekarz” z odpowiednim listem, w którym OZZL wyjaśniał iż przekształcenie szpitali w spółki handlowe bez zwiększenia wyceny świadczeń zdrowotnych przez NFZ spowoduje, iż szpitale będą redukować ponad miarę zatrudnienie wśród personelu medycznego (aby obniżyć koszty i nie zbankrutować), aż dojdzie do tego, że jedyną możliwością przeżycia szpitali stanie się wprowadzenie szpitali samoobsługowych. Aby przygotować społeczeństwo na te zmiany OZZL rozpoczął akcję zaopatrywania ludzi w zestawy do samoleczenia. O akcji poinformowały niektóre media, ale nie miała ona takiego oddźwięku jak podobna akcja happeningowa sprzed 10 laty, gdy OZZL wydał i rozdawał „kartki na leczenie”.

03 stycznia 2011 r.

04 stycznia 2011 r.

12 stycznia 2011 r.

dzanej pod hasłem „Dziękujemy, odchodzimy”. Nota bene akcja była wzorowana (może nieświadomie) na podobnych działaniach podejmowanych wielokrotnie wcześniej przez OZZL (choć była bardziej powszechna i precyzyjniej zaplanowana oraz przeprowadzona).

19 stycznia 2011 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie zdecydował, że wydawca gazety „Fakt” całą kolumnę ma przeznaczyć na przeprosiny dla pediatrów, których w 2006 r. podczas strajku lekarskiego nazwał „terrorystami”. Wyrok był wynikiem procesu o ochronę dóbr osobistych, który tabloidowi wytoczyło siedmioro lekarzy. Wspomagała ich finansowo i prawnie NRL.

19 stycznia 2011 r.

Parlament Europejski uchwalił dyrektywę w sprawie leczenia transgranicznego. Mimo wprowadzenia kilku zmian (ograniczeń) w stosunku do pierwotnego projektu, obywatele UE zyskali – generalnie – prawo do wyboru miejsca leczenia w całej Unii a publiczny płatnik (kraju rodzinnego obywatela) został zobowiązany do zapłacenia za to leczenia takiej kwoty, jaką w swoim kraju przeznacza na sfinansowanie takiej samej procedury. OZZL popierał wprowadzenie tej dyrektywy widząc w niej szansę na zreformowanie służby zdrowia w Polsce w kierunku bardziej rynkowym.

08 lutego 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się z listem do Minister zdrowia, w którym zaproponował aby w sytuacji powszechnego przekształcenia szpitali w spółki handlowe przy zachowaniu administracyjnego ustalenia cen za świadczenia refundowane przez państwowego płatnika (NFZ) – również w sposób administracyjny ustalić minimalne wynagrodzenia lekarzy (w zależności od specjalizacji) oraz minimalne normy zatrudnienia – aby nie dochodziło do nadmiernej redukcji zatrudnienia lekarzy i obniżania ich pensji w szpitalach – spółkach, starających się zbilansować w sytuacji oczywistego niedoboru środków przeznaczanych na lecznictwo. List nie przyniósł skutku.

23 lutego 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL otrzymał odpowiedź na swój list w sprawie metodologii wyceny dializoterapii przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W odpowiedzi tej znalazła się między innymi informacja o przyjętym przez Fundusz poziomie miesięcznego wynagrodzenia lekarza. Informacja ta była zaskakująca i to POZYTYW-NIE. Okazało się bowiem, że Fundusz założył iż miesięczne wynagrodzenie zasadnicze lekarza (specjalisty nefrologa i lekarza w trakcie specjalizacji) wynosi 9500 zł, czyli prawie dokładnie 3 „średnie krajowe”, o co OZZL zabiegał od niemal 20 lat. Od tej chwili Zarząd Krajowy OZZL podjął działania mające na celu wykorzystanie tego przychodu do odpowiedniego wzrostu wynagrodzeń także innych lekarzy.

28 lutego 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał (za pośrednictwem lekarskich portali internetowych) list do lekarzy zatrudnionych w stacjach dializ, aby informowali czy rzeczywiście otrzymują takie wynagrodzenia zasadnicze,

jak powinni wg metodologii opracowanej wspólnie przez NFZ i przedstawicieli właścicieli stacji dializ. Okazało się, że nigdzie takich dobrych płac nie ma. Ciekawostką było to, że prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (za pośrednictwem którego chcieliśmy się skontaktować z nefrologami) w ogóle nie odpowiedział na dwa kolejne listy w tej sprawie.

21 marca 2011 r.

W Warszawie odbyła się konferencja prasowa z udziałem kilku organizacji (Inicjatywa Firm Rodzinnych, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Centrum im. Adama Smitha) oraz OZZL. Konferencja poświęcona była sprawie kar pieniężnych dla przedsiębiorców za nie złożenie sprawozdań wynikających z ustawy z dnia 22 stycznia 2010 o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 28, poz. 145). W wyniku tej ustawy może upaść wiele tysięcy małych firm (w tym NZOZ-ów i gabinetów lekarskich). Występujące na konferencji instytucje skierowały list do Premiera, Donalda Tuska z prośbą o zajęcie się tą sprawą. Udział OZZL wynikał z listów i apeli, kierowanych do związku przez lekarzy, którzy dotknięci zostali wielkimi karami. OZZL wystąpił również w tej sprawie do RPO (bezsukcesywnie).

28 marca 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL zwrócił się do NIK ze skargą, że nie spełniła ona swojej obietnicy składanej związkowi (jeszcze z roku 2009) i nie przeprowadziła kontroli NFZ w zakresie metodologii wyceny świadczeń zdrowotnych przez Fundusz z uwzględnieniem kosztów pracy lekarza. NIK w parę miesięcy później przyznała rację OZZL-owi (przyznała się do niedotrzymania obietnicy).

05 kwietnia 2011 r.

Przewodniczący Regionu Mazowieckiego OZZL zaproponował ogólnopolską akcję lekarzy pt. „*Recepty refundowane? Nie, dziękuję...*” Akcja miała polegać na nie zgłaszaniu się (masowym) lekarzy do NFZ z wnioskami o prawo do wypisywania recept refundowanych. Miała to być forma protestu przeciwko niektórym zapisom planowanej i przegłosowanej już przez sejm ustawy refundacyjnej wprowadzającym bardzo restrykcyjne wobec lekarzy kary za najdrobniejsze nawet błędy przy wypisywaniu recept refundowanych. Pomysł został bardzo mocno nagłośniony w środowisku lekarskim i zyskał wielu zwolenników (przyłączyły się także izby lekarskie). Ostatecznie wiele z najbardziej niekorzystnych zapisów ustawy zostało zmienionych przez senat. Był to niewątpliwie efekt powyższej akcji (jej zapowiedzi).

20 kwietnia 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał listy do właścicieli stacji dializ (największych firm) z prośbą o wyjaśnienie co się dzieje z pieniędzmi, które (zgodnie z metodologią wyceny hemodializoterapii) miały być przeznaczone na wynagrodzenia zasadnicze dla lekarzy zatrudnionych w stacjach dializ a „gdzieś się zapodziały”, bo lekarze ich nie otrzymują (jak wynikał z przeprowadzonego przez Zarząd Krajowy OZZL sondażu). Otrzymaliśmy odpowiedź tylko z Freseniusa (bardzo ogólnikową i „mętną”) oraz zaproszenie na spotkanie, które zostało jednak później odwołane przez prezesa firmy. Otrzymaliśmy także nieformalną odpowiedź od prezesa izby gospodarczej NEFRON grupujących większość właścicieli stacji dializ z zaproszeniem na spotkanie, którego termin był przekładany kilka razy. Ostatecznie miało się odbyć 9 września.

1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011

21 kwietnia 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do doradcy prezydenta ds. ochrony zdrowia przedstawiając w nim zarzuty wobec przyjętej przez sejm (ale jeszcze nie przyjętej przez senat) ustawy refundacyjnej, zwłaszcza jeśli chodzi o restrykcje wobec lekarzy. Pismo (obok innych działań) przyniosło rezultaty, bo senat złagodził większość krytykowanych zapisów ustawy.

10 maja 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał list do wszystkich lekarzy w Polsce – za pośrednictwem prasy medycznej i portali internetowych lekarskich. W liście tym związek zaapelował aby lekarze wykorzystali fakt zbliżających się powszechnych przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego do wywalczenia wzrostu wynagrodzeń. Narzędziem do tego miały być zapis art. 23 § 4 kodeksu pracy, który przewiduje, że pracownicy przekształcanych szpitali mają prawo do rozwiązania umowy o pracę ze spółką – bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem. OZZL zaapelował aby lekarze zatrudnieni w przekształcanych szpitalach zrezygnowali wszyscy razem w tym samym terminie z pracy w nowej spółce i uzależnili ponowne zatrudnienie od spełnienia przez pracodawcę określonych warunków dotyczących wynagrodzeń, norm zatrudnienia i płatnego urlopu szkoleniowego dla lekarzy. Dla upowszechnienia tej akcji ZK OZZL zwrócił się o współpracę do NRL i OIL. Samorząd lekarski przyłączył się do inicjatywy. Zarząd Krajowy OZZL zarezerwował odpowiednie kwoty pieniędzy na pomoc dla lekarzy zwalniających się z pracy w powyższym trybie.

13 czerwca 2011 r.

W Domu Dziennikarza w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicieli Zarządu Krajowego OZZL z dyrektorami szpitali, które w nieodległej przyszłości będą się przekształcać w spółki prawa handlowego. Zarząd Krajowy OZZL wysłał zaproszenie do prawie 700 dyrektorów. Na spotkanie przybyło ich kilkunastu. Tematem spotkania było: Jak wspólnie (OZZL i dyrektorzy szpitali) mogą zmusić NFZ do wypracowania rzetelnej metodologii wyceny świadczeń zdrowotnych aby szpitale-spółki nie upadały li tylko z powodu niedoszacowanej przez NFZ refundacji kosztów leczenia. W tym kontekście OZZL przedstawił propozycję zawarcia ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla lekarzy w szpitalach – spółkach będącego alternatywą dla akcji grupowego zwalniania się z pracy lekarzy na podstawie art. 23 prim kodeksu pracy. Dyrektorzy nie byli zainteresowani podpisaniem układu.

16 czerwca 2011 r.

W gmachu Ministerstwa Gospodarki, odbyło się spotkanie przedstawicieli Departamentu Ekonomicznego OECD z reprezentantami związków i samorządów zawodowych, działających w ochronie zdrowia. OZZL reprezentowany był przez wiceprzewodniczącego Zarządu Krajowego, Zdzisława Szramika. Reprezentant OZZL przedstawił ocenę obecnego systemu ochrony zdrowia wg OZZL, poruszył także sprawę niskich wynagrodzeń lekarzy i naruszanie przez pracodawców norm czasu pracy oraz powszechne omijanie tych norm poprzez kontraktowanie dyżurów, przy fikcyjnym pośrednictwie firm zewnętrznych. Zwrócił również uwagę członków Zespołu na możliwość przekazania przez MZ czy NFZ nieprawdziwych informacji, zwłaszcza w zakresie zarobków lekarzy, oraz wykorzystywanie ich do generowania konfliktów na linii lekarz-pacjent.

04 Lipca 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL w listach do RPO, MZ, prezesa NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta – zaprotestował przeciwko nowym zasadom rozliczania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Nowe zasady wprowadzone zostały – tradycyjnie – „na łeb na szyję” bez odpowiedniego przygotowania, bez należytych konsultacji, a ich głównym właściwym (nie propagandowym) celem było obniżenie wynagrodzeń dla lekarzy. RPO i MZ tradycyjnie zlekceważyły uwagi OZZL, RPP obiecała zająć się problemem.

08 lipca 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wystąpił do Najwyższej Izby Kontroli z następującymi wnioskami:

1. O przeprowadzenie **kontroli NFZ** w zakresie sposobu (stosowanej metodologii) wyceny świadczeń refundowanych przez Fundusze uwzględnieniem udziału w tej wycenie kosztów pracy lekarzy (i innego personelu medycznego).
2. O przeprowadzenie kontroli NFZ w zakresie dopuszczalności stosowania nowych zasad rozliczania Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (**AOS**) w postaci tzw. Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).
3. O przeprowadzenie **kontroli stacji dializ** w zakresie prawidłowości wykorzystania przez nie środków publicznych, uzyskanych z NFZ w ramach refundacji hemodializoterapii, zwłaszcza w odniesieniu do wynagrodzenia lekarzy.

11 lipca 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wysłał opinię dotyczącą nowego rozporządzenia MZ w sprawie płac pracowników tych zakładów opieki zdrowotnej, które funkcjonują w formie zakładu budżetowego. Okazało się, że według ministra zdrowia lekarz specjalista w Polsce (z co najmniej 7 letnim stażem) ma mieć płacę zasadniczą w wysokości od 1860 do 3950 zł brutto! (XIX kategoria zaszerogowania) w sytuacji, gdy średnia płaca w kraju wynosi ok. 3500 złotych, a wynagrodzenie zasadnicze początkującego porucznika w wojsku wynosi ok. 4 tys. (pułkownik zarabia ok 2 razy więcej).

19 sierpnia 2011 r.

Zarząd Krajowy OZZL wydał oświadczenie w sprawie problemu przepracowania lekarzy w Polsce i powszechnego omijania przepisów o czasie pracy przez zatrudnianie na tzw. Kontraktach. Zarząd Krajowy zwrócił się z listem do MZ o spotkanie w czasie którego omówiono by sposoby poradzenia sobie z tym problemem. Związek wysłał także list do przewodniczącego PE z postulatem odpowiedniej zmiany przepisów unijnej dyrektywy o czasie pracy (objęcie jej postanowieniami wszystkich lekarzy, niezależnie od formy zatrudnienia i miejsca pracy).

Aneks

Spis przepisów zaskarżonych przez OZZL do TK:

1. Sposób powołania i funkcjonowania Komisji Trójstronnej,
2. Niezgodność ustawy budżetowej na rok 1996 z konstytucyjnym zapisem (w okresie obowiązywania poprzedniej konstytucji) o bezpłatnej służbie zdrowia,
3. Kryteria reprezentatywności związków zawodowych ponadzakładowych,
4. Sposób wynagradzania lekarzy za dyżury zakładowe – dwukrotnie,
5. Wypłata tzw. trzynastej pensji dla pracowników SPZOZ-ów z funduszy kas chorych,
6. Sposób zawierania kontraktów ze świadczeniodawcami przez kasy chorych – w postaci tzw. konkursu ofert,
7. Ograniczenie prawa zawierania zakładowych układów zbiorowych pracy do zakładowych organizacji związkowych uznanych za reprezentatywne.
8. Nie traktowanie dyżurów lekarskich jako wykonywania pracy, zbyt dużej ilości obowiązkowych dyżurów w tygodniu i w miesiącu,
9. Przeprowadzanie przez kasy chorych tzw. konkursu ofert, który w naszej ocenie – w warunkach monopolu kas (państwowych) jest mechanizmem wyzysku ekonomicznego lekarzy i innych pracowników medycznych przez państwo,
10. Brak odwoławczej drogi sądowej od decyzji kas chorych w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcami,
11. Niejednakowe kryteria reprezentatywności zakładowych organizacji związkowych dla OPZZ i Solidarności z jednej strony i dla pozostałych związków zawodowych – z drugiej,
12. Mianowanie rad kas chorych przez ministra zdrowia – przy zachowanej formalnie zasadzie samorządności i samodzielności kas – jako instytucji reprezentujących ubezpieczonych,
13. Ordynacja wyborcza do Sejmu, która preferuje duże ugrupowania, wypacza konstytucyjną zasadę proporcjonalności, utrudnia wymianę elit politycznych i popularyzację nowych – w stosunku do obowiązujących obecnie – koncepcji funkcjonowania państwa, w tym również ochrony zdrowia,
14. Istnienie uprzywilejowanego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wybranych osób w państwie,
15. Przepisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, która zastąpiła niekonstytucyjną ustawę o NFZ – dwa wnioski,
16. Przepisy wprowadzające LEP i przepisy o stażu podyplomowym – dwa wnioski,
17. Ustawa 203 w zakresie dyżurów lekarskich.

Powyższe kalendarium powstało na podstawie:

1. „*Determinacja i upór*” – Kalendarium 15-lecia OZZL,
2. „*Dzieje i nadzieje OZZL*” – kronika 20-lecia OZZL
3. www.ozzl.org.pl

Krzysztof Bukiel, Stargard Szczeciński 20 sierpnia 2011 r.