

Dialog na zdrowie. Vademecum dobrych praktyk

Podstawowe informacje na temat dialogu społecznego w Polsce
ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji w ochronie zdrowia
oraz problemów pielęgniarek i położnych

Spis treści

PODSTAWY DIALOGU SPOŁECZNEGO	2
<i>Dialog społeczny</i>	2
<i>Komisja Trójstronna</i>	4
<i>Zespół problemowy ds. usług publicznych</i>	6
<i>Organizacje pracodawców</i>	7
<i>Związki zawodowe</i>	8
<i>Zasady dialogu społecznego</i>	11
<i>Formy dialogu</i>	11
<i>Formy protestu</i>	12
<i>Wyjście z Trójstronnej Komisji</i>	12
<i>Zbiorowe prawo pracy</i>	13
<i>Informowanie i konsultowanie</i>	13
<i>Spory zbiorowe i mediacja</i>	14
PRZYPADEK DIALOGU SPOŁECZNEGO W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA.....	20
DIALOG SPOŁECZNY A OCHRONA ZDROWIA: PERSPEKTYWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH.....	22
<i>Skrócony opis przebiegu przemian w ochronie zdrowia</i>	22
<i>Przemiany warunków pracy pielęgniarek i położnych</i>	23
<i>Warunki płacowe</i>	24
<i>Kontrakty</i>	24
<i>Normy zatrudnienia</i>	25
<i>Starzenie się grupy zawodowej i różnica pokoleniowa</i>	25
KOBIETY W ZWIĄZKACH ZAWODOWYCH	28
<i>Przypadek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych</i>	29
ZAWÓD PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, UDZIAŁ W DIALOGU SPOŁECZNYM – RYS HISTORYCZNY	31
<i>Zapotrzebowanie na pielęgniarki</i>	31
<i>„Dama z lampą”</i>	32
<i>„Siostry”</i>	33
<i>Babki, akuszerki, położne</i>	33
<i>Polska - pierwsze pielęgniarki na ziemiach polskich, wzrost statusu zawodu w dwudziestolecu międzywojennym oraz sytuacja po II Wojnie Światowej</i>	35
<i>Jak protestowano kiedyś – i przeciw czemu?</i>	36
<i>Pielęgniarki a ruch pierwszej „Solidarności”</i>	37
CIEKAWY PUBLIKACJE I STRONY INTERNETOWE O DIALOGU SPOŁECZNYM I OCHRONIE ZDROWIA. 38	

Podstawy dialogu społecznego

Najobszerniejszym i zarazem zawierającym najwięcej interesujących informacji o dialogu społecznym jest portal www.dialog.gov.pl. Można na nim znaleźć zarówno wiadomości z obrad Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych jak i różnego rodzaju publikacje z dziedziny dialogu społecznego. Informacje dostępne na tym portalu stanowią podstawę niniejszego rozdziału, który przedstawia podstawowe zagadnienia związane z dialogiem społecznym w Polsce.

Dialog społeczny

Całokształt wzajemnych relacji pomiędzy związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców. Obejmuje także ich stosunki (dwustronne lub trójstronne) z organami państwowymi, jak rząd i jego agendy, samorząd lokalny i inne instytucje państwowe.

Dialog społeczny może mieć charakter zinstytucjonalizowany, wtedy negocjacje zbiorowe są prowadzone przez specjalnie powołane do tego celu instytucje, rady czy komisje, działające na podstawie aktów prawnych lub przyjętych porozumień. Udział w pracach takich instytucji jest ograniczony do kilku najbardziej reprezentatywnych organizacji związków zawodowych i pracodawców.

Pozainstytucjonalny dialog realizowany może być poprzez zawieranie układów zbiorowych pracy oraz konsultacje i opiniowanie przez organizacje partnerów społecznych. W formach nieinstytucjonalnych możliwe jest tworzenie dialogu obywatelskiego z udziałem organizacji pozarządowych.

Dialog międzynarodowy: prowadzony przez międzynarodowe organizacje pracodawców i pracowników oraz ich stowarzyszenia o różnorodnym charakterze; przykładem takiego dialogu jest europejski dialog społeczny. Stronę związkową reprezentuje w nim Europejska Konfederacja Związków Zawodowych (EKZZ, ang. ETUC). Organizacją związkową reprezentującą m.in. pracowników ochrony zdrowia na poziomie europejskim jest EPSU

(European Federation of Public Services Unions).

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny to organ doradczy i opiniodawczy instytucji Unii Europejskiej. Reprezentuje na forum unijnym przedstawicieli szeroko rozumianego zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego, wywodzących się z różnych grup zajmujących się działalnością gospodarczą i społeczną. Są to m.in. pracodawcy, związki zawodowe, rolnicy, konsumenci i pozostałe grupy interesów. Głównym zadaniem Komitetu jest sprawowanie funkcji doradczej wobec Rady Unii Europejskiej, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej w kwestiach dotyczących polityki gospodarczej i społecznej.

Dialog krajowy – na szczeblu centralnym w Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych;

Dialog branżowy – dotyczy zagadnień określonego sektora gospodarki narodowej, prowadzony jest za pośrednictwem instytucji sformalizowanych w różnym stopniu (w UE: komitety sektorowe, w Polsce: trójstronne zespoły branżowe; instytucje dialogu dwustronnego);

W Polsce w dialogu branżowym w ochronie zdrowia po stronie pracowniczej udział biorą: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ Solidarność oraz Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej (OPZZ).

Dialog regionalny – prowadzony na obszarze określonego regionu lub innej jednostki, dotyczący problemów danego obszaru. Dialogiem regionalnym zajmują się wojewódzkie komisje dialogu społecznego, a jedną z ważniejszych jego instytucji są wojewódzkie rady zatrudnienia.

Dialog zakładowy – bezpośrednie kontakty pracodawców z reprezentantami zakładowych organizacji związkowych, rad pracowników lub innych przedstawicielstw pracowniczych, bez uczestnictwa przedstawicieli administracji państwowej.

Dialog społeczny może mieć *charakter dwustronny* (prowadzony przez partnerów społecznych), *trójstronny* (z udziałem rządu) lub nawet *wielostronny* (udział samorządu

terytorialnego, samorządu zawodowego, organizacji pozarządowych).

Strona związkowa i pracodawcza to strona społeczna, czyli partnerzy społeczni.

Komisja Trójstronna

Organizacyjnym trzonem dialogu społecznego w Polsce jest Trójstronna Komisja ds. Społeczno-Gospodarczych, zwana skrótowo Komisją Trójstronną. Powołana została do życia w 1994 r. uchwałą rządu. Umocowanie prawne Trójstronnej Komisji nadała ustawa z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego, zgodnie z którą Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych stanowi forum dialogu społecznego prowadzonego dla godzenia interesów pracowników, interesów pracodawców oraz dobra publicznego. Celem działalności Komisji jest dążenie do osiągnięcia i zachowania pokoju społecznego. Członkami Komisji Trójstronnej są: przedstawiciele rządu, imiennie wskazani przez premiera, przedstawiciele reprezentatywnych organizacji związkowych oraz przedstawiciele reprezentatywnych organizacji pracodawców. Ze strony związkowej członkami TK są: NSZZ "Solidarność", Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i Forum Związków Zawodowych. Ze strony pracodawców: Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy RP, Związek Rzemiosła Polskiego oraz Business Centre Club.

Do kompetencji Komisji należy:

1. Prowadzenie dialogu społecznego w sprawach wynagrodzeń i świadczeń społecznych oraz w innych sprawach społecznych lub gospodarczych.
2. Rozpatrywanie sprawy o dużym znaczeniu społecznym lub gospodarczym wniesionych pod obrady Komisji przez jedną ze stron, jeżeli uzna, że jej rozwiązanie jest istotne dla zachowania pokoju społecznego.
3. Zawieranie wspólnych porozumień, których przedmiotem są wzajemne zobowiązania stron służące godzeniu interesów pracowników, pracodawców i dobra publicznego oraz osiągnięciu i zachowaniu pokoju społecznego.
4. Udział w pracach nad projektem ustawy budżetowej – poprzez możliwość opiniowania przez stronę pracowników i stronę pracodawców w Komisji – wybranych wielkości makroekonomicznych stanowiących podstawę do opracowania projektu budżetu państwa, a następnie założeń i projektu budżetu państwa na kolejny rok oraz poprzez możliwość

przedstawienia propozycji wzrostu w następnym roku: wynagrodzeń w gospodarce narodowej, w tym w państwowej sferze budżetowej, a także minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz emerytur i rent z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

5. Realizacja zadań określonych w pięciu ustawach:

ustawa kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz o zmianie niektórych ustaw – uzgadnianie wysokości średniorocznych wskaźników wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej na rok następny.

ustawa. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę– uzgadnianie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę na rok następny.

ustawa o pomocy społecznej - Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego przedkłada corocznie Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych informację o wysokości minimum egzystencji ustalonego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, – jeśli w danym roku kalendarzowym kwota kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej i kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie będzie równa lub niższa niż minimum egzystencji Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych może wystąpić do Rady Ministrów z wnioskiem o zweryfikowanie kryteriów dochodowych, – kryteria dochodowe podlegają weryfikacji co 3 lata, z uwzględnieniem wyniku badań prognozy interwencji socjalnej. Badania prognozy interwencji socjalnej dokonuje Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. W roku, w którym przeprowadza się weryfikację kryteriów dochodowych Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych po przekazaniu przez Radę Ministrów propozycji kwot kryteriów dochodowych oraz innych informacji wskazanych w ustawie uzgadnia kryteria dochodowe.

ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; – uzgadnianie zwiększenia wskaźnika waloryzacji emerytur i rent na rok następny.

ustawa o świadczeniach rodzinnych – uzgadnianie wysokości kwot zasiłków rodzinnych oraz wysokości świadczeń rodzinnych. Prace ustawowe Komisji odbywają się według ściśle określonych harmonogramów dla poszczególnych aktów prawnych i są prowadzone w trybie konsultacji bądź negocjacji.

6. Komisja może przekazać sprawę o zasięgu wojewódzkim – wojewódzkiej komisji dialogu społecznego w przypadku gdy sprawa, oprócz lokalnego charakteru, będzie dotyczyć dialogu społecznego w zakresie wynagrodzeń i świadczeń społecznych, innych spraw społecznych i gospodarczych. Ponadto może zostać również przekazana sprawa o dużym znaczeniu społecznym lub gospodarczym wniesiona przez jedną ze stron Trójstronnej Komisji, o ile Komisja uzna, że jej rozwiązanie jest istotne dla zachowania pokoju społecznego.

Strona pracowników i strona pracodawców Komisji mogą zawierać ponadzakładowe układy zbiorowe pracy, obejmujące ogół pracodawców zrzeszonych w reprezentowanych w Komisji organizacjach, lub grupę tych pracodawców oraz pracowników zatrudnionych przez tych pracodawców, a także porozumienia określające wzajemne zobowiązania tych stron.

W ramach Komisji Trójstronnej działa 9 zespołów problemowych oraz 1 zespół doraźny:

- Zespół problemowy ds. polityki gospodarczej i rynku pracy
- Zespół problemowy ds. prawa pracy i układów zbiorowych
- Zespół problemowy ds. rozwoju dialogu społecznego
- Zespół problemowy ds. ubezpieczeń społecznych
- Zespół problemowy ds. usług publicznych
- Zespół problemowy ds. budżetu, wynagrodzeń i świadczeń socjalnych
- Zespół problemowy ds. współpracy z Międzynarodową Organizacją Pracy
- Zespół problemowy ds. funduszy strukturalnych Unii Europejskiej
- Zespół problemowy ds. Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej
- Zespół konsultacyjny ds. Unii Europejskiej
- Zespół doraźny ds. pracowników samorządowych oraz służby cywilnej

Zespół problemowy ds. usług publicznych

Do zadań zespołu należy wypracowanie wspólnych dla stron stanowisk i opinii w sprawach dotyczących sektora usług publicznych. W ramach swoich obowiązków opiniuje założenia i projekty aktów prawnych, programów rządowych i innych dokumentów związanych z problematyką sektora usług publicznych, w tym w szczególności ochrony zdrowia, oświaty i wychowania, kultury, pomocy i opieki społecznej. Prowadzi analizy i oceny funkcjonowania oraz polityki finansowej całości lub wybranej części sektora usług publicznych, a także współpracuje z zespołem ds. budżetu wynagrodzeń i świadczeń socjalnych oraz z zespołem ds. polityki gospodarczej i rynku pracy, jak również z wojewódzkimi komisjami dialogu społecznego.

Wojewódzkie komisje dialogu społecznego

WKDS są powoływane na podstawie Ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego.

Wojewódzkie komisje dialogu społecznego działają obecnie we wszystkich województwach. O utworzeniu komisji decyduje wojewoda na wspólny wniosek, z którym muszą wystąpić razem co najmniej jedna z organizacji związkowych i jedna z organizacji pracodawców, (reprezentatywnych). Wojewoda postanawia także o likwidacji wojewódzkiej komisji dialogu społecznego, jeżeli o odwołanie swoich przedstawicieli z jej składu wystąpią wszystkie z reprezentatywnych organizacji związkowych lub wszystkie z reprezentatywnych organizacji pracodawców.

Wojewódzka komisja dialogu społecznego to instytucja czterostronna. W jej skład wchodzi przedstawiciele:

- *wojewody - jako strona rządowa,
- *reprezentatywnych organizacji związkowych - jako strona pracowników,
- *reprezentatywnych organizacji pracodawców - jako strona pracodawców,
- *marszałka województwa - jako strona samorządowa.

Stronę rządową i samorządową oraz każdą z reprezentatywnych organizacji związkowych i pracodawców reprezentuje po trzech przedstawicieli. Wojewódzka komisja dialogu społecznego może także zapraszać do udziału w posiedzeniach przedstawicieli powiatów i gmin z terenu województwa.

Członków wojewódzkiej komisji dialogu społecznego powołuje i odwołuje wojewoda, który wchodzi w skład tej komisji jako przewodniczący. W przypadku przedstawicieli organizacji pracodawców i organizacji związkowych dokonuje tego na wniosek właściwej organizacji, natomiast reprezentantów strony samorządowej odwołuje na wniosek Marszałka Województwa.

Organizacje pracodawców

W myśl ustawy o organizacjach pracodawców pracodawcy mają prawo tworzyć, bez uzyskania uprzedniego zezwolenia, związki według swego uznania, jak też przystępować do tych organizacji, z zastrzeżeniem stosowania się do ich statutów. Związki pracodawców mają prawo tworzenia federacji i konfederacji, jak też przystępowania do nich, a każdy związek, federacja i konfederacja ma prawo do przystępowania do międzynarodowych organizacji pracodawców. Podstawowym zadaniem związków pracodawców, ich federacji i konfederacji

jest ochrona praw i reprezentowanie interesów, w tym gospodarczych, zrzeszonych członków wobec związków zawodowych, organów władzy i administracji rządowej oraz organów samorządu terytorialnego. Zgodnie z ww. ustawą, organizacja pracodawców, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych, ma prawo opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie praw i interesów związków pracodawców. Organizacja pracodawców, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji, ma prawo opiniowania dokumentów konsultacyjnych Unii Europejskiej, w szczególności białych ksiąg, zielonych ksiąg i komunikatów, oraz projektów aktów prawnych Unii Europejskiej w zakresie objętym zadaniami związków pracodawców. Ponadto reprezentatywne związki pracodawców mają prawo występowania z wnioskami o wydanie lub zmianę ustawy albo innego aktu prawnego w zakresie spraw objętych zadaniami organizacji pracodawców. Związki pracodawców na poziomie ogólnokrajowym mają również prawo do uczestniczenia w sporach zbiorowych i podpisywania układów zbiorowych pracy. Związek pracodawców powstaje z mocy uchwały o jego założeniu, podjętej na zgromadzeniu założycielskim przez co najmniej 10 pracodawców.

Cztery główne organizacje pracodawców:

- Pracodawcy RP skupią około 40 regionalnych i branżowych związków pracodawców, jak również przedsiębiorstwa o ogólnokrajowym znaczeniu.
- Konfederacja Lewiatan zrzesza związki pracodawców, federacje związków pracodawców oraz pracodawców posiadających szczególną pozycję gospodarczą i znaczenie w stosunkach pracy. Reprezentuje prywatnych pracodawców z całej Polski z różnych gałęzi gospodarki
- Związek Rzemiosła Polskiego jest ogólnopolską społeczno-zawodową i gospodarczą organizacją samorządu rzemiosła, zrzeszającą 490 cechów, 271 spółdzielni rzemieślniczych, 27 izb rzemiosła i przedsiębiorczości.
- Business Centre Club – Związek pracodawców– jest związkiem pracodawców, którego działania koordynowane są przez Instytut Lobbyingu BCC.

Związki zawodowe

Związek zawodowy to dobrowolna i samodzielna organizacja pracowników, powołana do reprezentowania i obrony ich praw, interesów zawodowych i socjalnych. Związki zawodowe w Polsce działają na podstawie art. 59 Konstytucji RP oraz Ustawy z dnia 23 maja 1991 roku

o związkach zawodowych.

Związki mogą skupiać pracowników jednego zakładu (zakładowa organizacja związkowa) lub kilku (międzyzakładowa organizacja związkowa). Ustawa zezwala również na tworzenie ogólnokrajowych zrzeszeń (federacji) związków zawodowych. Z kolei ogólnokrajowe związki zawodowe i zrzeszenia związków zawodowych mogą tworzyć ogólnokrajowe organizacje międzyzwiązkowe (konfederacje). Organizacje związkowe, w tym federacje i konfederacje, mają prawo tworzenia i wstępowania do międzynarodowych organizacji pracowników. Związki zawodowe reprezentują pracowników i inne osoby, które są ich członkami, a także bronią ich godności, praw oraz interesów materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych, jak i indywidualnych.

Do obowiązków związku zawodowego na poziomie zakładu pracy należy przede wszystkim reprezentowanie interesów jego członków wobec pracodawcy i organów samorządu załogi. Zakładowa organizacja związkowa zajmuje się również indywidualnymi sprawami pracowniczymi. Sprawuje także kontrolę nad przestrzeganiem w zakładzie pracy przepisów prawa pracy i kieruje działalnością społecznej inspekcji pracy.

Związki zawodowe na poziomie ogólnokrajowym mają również prawo do opiniowania aktów prawnych, uczestniczenia w sporach zbiorowych i podpisywania układów zbiorowych pracy. Sprawując kontrolę nad przestrzeganiem prawa pracy związki zawodowe mogą również występować do właściwego organu administracji państwowej i samorządu terytorialnego lub pracodawcy z żądaniem spowodowania usunięcia nieprawidłowości.

Ponadto, związki zawodowe reprezentatywne w rozumieniu Ustawy o Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego mogą uczestniczyć w obradach Komisji Trójstronnej i wojewódzkich komisji dialogu społecznego oraz występować z wnioskami o zmianę lub wydanie nowej regulacji z zakresu działania związków. Mogą również wnosić rewizję nadzwyczajną od orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego oraz od prawomocnych orzeczeń organów pozasądowych w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych.

Związek zawodowy powstaje z mocy uchwały o jego utworzeniu, podjętej przez co najmniej 10 osób uprawnionych do tworzenia związków zawodowych. Osoby, które podjęły uchwałę o utworzeniu związku zawodowego, uchwalają statut i wybierają komitet założycielski w liczbie od 3 do 7 osób. Związek zawodowy trzeba następnie zarejestrować w Krajowym Rejestrze Sądowym. Postępowanie w sprawach rejestracji jest wolne od opłat sądowych, jeżeli jednak komitet założycielski nie złoży w terminie 30 dni od dnia założenia związku wniosku o rejestrację, uchwała o utworzeniu związku traci moc.

Sąd skreśla związek zawodowy z rejestru, jeśli wskazany w statucie organ podjął uchwałę o rozwiązaniu związku, jeśli zakład pracy, w którym dotychczas działał związek zawodowy, został wykreślony z właściwego rejestru z powodu jego likwidacji lub upadłości bądź jeśli liczba członków związku utrzymuje się poniżej 10 przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

Trzy reprezentatywne centrale związkowe:

Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność” : powstał we wrześniu 1980 roku w następstwie porozumienia pomiędzy Międzyzakładowym Komitetem Strajkowym a władzami komunistycznymi. Zdelegalizowany w 1982 roku, podczas Stanu Wojennego, NSZZ “Solidarność” został ponownie zarejestrowany w kwietniu 1989 roku w następstwie rozmów Okrągłego Stołu. “Solidarność” szacuje liczbę swoich członków na 900 tys. osób zorganizowanych w blisko 12 tys. komisji zakładowych. Władze w związku sprawuje Krajowy Zjazd Delegatów, który zbiera się na walne zjazdy co najmniej raz do roku, Komisja Krajowa oraz Krajowa Komisja Rewizyjna. Komisja Krajowa nadzoruje zarządy regionów oraz sekretariat komisji branżowych.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych (OPZZ) utworzone w 1984 roku przez Zgromadzenie Przedstawicieli Branżowych Związków Zawodowych. Najwyższą władzą w OPZZ jest Kongres zbierający się raz na cztery lata. Głównym organem związku jest Rada, której członkowie wybierani są w 12 branż skupiających 99 ogólnokrajowych organizacji związkowych oraz w 16 Radach Wojewódzkich.

Forum Związków Zawodowych (FZZ) zarejestrowane 31 stycznia 2002 roku. Pierwszy kongres Forum odbył się w Warszawie w 2002 roku. Forum współtworzą 44 organizacje związkowe reprezentujące między innymi pracowników różnych gałęzi transportu, policjantów, pielęgniarki i położne. Ogółem FZZ liczy ok. 400 tys. członków.

Oprócz central NSZZ "Solidarność", OPZZ i FZZ w Polsce istnieją federacje (ok. 300), organizacje związkowe o zasięgu ogólnopolskim (273) oraz lokalne organizacje związkowe (ok. 24 tys.). Samodzielnie - bez powiązań z dużą organizacją związkową i wyłącznie na poziomie lokalnym - działa ok. 7 tys. organizacji związkowych o charakterze zakładowym. Obok wymienionych związków i organizacji w Polsce działają także związki zawodowe rolników, które mają jednak odrębny status prawny.

Zasady dialogu społecznego

Niezależność i równowaga stron dialogu - Relacje między partnerami powinna charakteryzować względna równowaga - nie może dochodzić do sytuacji, kiedy jedna ze stron dominuje nad drugą. Dlatego też uczestnicy dialogu powinni być równi wobec prawa.

Zaufanie i kompromis - strony powinny kierować się zasadami wzajemnego zaufania, poszanowania oraz prowadzenia dialogu w dobrej wierze. Celem powinien być kompromis. Podstawą jest przestrzeganie zawartych porozumień.

Działanie zgodnie z prawem - dialog powinien dotyczyć spraw otwartych do dyskusji – poruszane zagadnienia nie mogą być uregulowane jednostronnie przez państwo. Zasady powinny być jasno określone i zaakceptowane przez strony. Nie mogą stać w sprzeczności z obowiązującymi przepisami.

Formy dialogu

Negocjacje – udział partnerów społecznych, na szczeblu krajowym także rząd. Rokowania mogą także dotyczyć spraw merytorycznych i wzajemnych relacji między stronami. Ich wynikiem powinna być umowa wiążąca wszystkie strony negocjacji.

Konsultacje – partnerzy społeczni i rząd – nie muszą być wiążące porozumieniem, ale powinny być honorowane.

Opiniowanie - przedstawiciele administracji państwowej występują z inicjatywą, aby poznać opinie związków zawodowych i organizacji pracodawców o polityce rządu. Stanowiska partnerów społecznych nie są bezwzględnie wiążące dla rządu.

Informowanie - przedstawiciele administracji państwowej przekazują partnerom społecznym informacje, z własnej inicjatywy lub na wniosek zainteresowanych stron. Przedstawienie informacji nie wiąże się z obowiązkiem wysłuchania stanowiska strony, ale często stosowaną praktyką jest możliwość zadawania dodatkowych pytań oraz przeprowadzenie krótkiej dyskusji. Na poziomie zakładowym prawo do informowania posiadają działające u pracodawców związki zawodowe, rady pracowników oraz inne przedstawicielstwa pracownicze.

Arbitraż ma charakter dobrowolny oraz jest pomyślany jako alternatywa strajku. Związek zawodowy prowadzący spór zbiorowy może, nie korzystając z prawa do strajku, podjąć próbę rozwiązania sporu przez poddanie go rozstrzygnięciu arbitrażu społecznego. Jeżeli spór

dotyczy jednego zakładu pracy, rozpoznaje go kolegium arbitrażu społecznego przy sądzie wojewódzkim, w którym utworzony jest sąd pracy i ubezpieczeń społecznych. Spór wielozakładowy rozpoznaje Kolegium Arbitrażu Społecznego przy Sądzie Najwyższym.

Formy protestu

Najczęstsze formy protestu pracowniczego to: strajk zwykły - pracownicy przerywają pracę i opuszczają zakład, strajk włoski - pracownicy nie porzucają pracy, lecz zwalniają jej tempo, obniżając celowo jej wydajność, strajk okupacyjny - pracownicy przerywają pracę, ale nie opuszczają zakładu pracy, strajk czarny - pracownicy porzucają pracę i obsługę nawet tam gdzie grozi to nieodwracalnymi następstwami (zalenie kopalni, wygaszanie wielkich pieców, itd.), strajk głodowy - jego uczestnicy nie przyjmują pożywienia, strajk solidarnościowy - strajk podjęty w imieniu lub dla poparcia innej grupy strajkujących, strajk generalny - strajk podjęty równocześnie w całym kraju, regionie, branży, czy koncernie, strajk ostrzegawczy - przerwanie pracy na krótki okres czasu celem zademonstrowania siły i możliwości przeprowadzenia strajku właściwego, strajk czynny - w czasie strajku okupacyjnego pracownicy wznawiają produkcję, sami dystrybuując to co wyprodukowali, manifestacja - masowe wiece, bądź przemarsze, pikieta - demonstracja najczęściej mniejszej ilości osób w wybranym miejscu ważnym z punktu widzenia prowadzenia protestu (np. pikieta siedziby władz regionalnych), okupacja miejsc publicznych np. siedzib władz centralnych lub lokalnych, siedziby firmy - najczęściej polega na wdarciu się do budynku, blokada - demonstracja mająca za cel wstrzymanie transportu towarowego i/lub osobowego (może się odbyć na drogach, torach kolejowych bądź nawet na rzece), głodówka - odmowa w proteście przyjęcia pożywienia przez protestujących, kampania nieposłuszeństwa - wcielanie w życie praw, o które się walczy bez zwracania uwagi na zakazy, ostrzeżenia i reakcje władz (politycznych, czy władz danej korporacji), inne formy protestu: petycje, noszenie oznak związkowych, noszenie opasek na rękach, oflagowanie zakładów pracy, akcja ulotkowa (informacyjna).

Wyjście z Trójstronnej Komisji

Strona związkowa od połowy 2013 roku nie bierze udziału w działaniach Trójstronnej Komisji. Jest to wyraz protestu wobec antypracowniczej polityki rządu oraz nieskuteczności

dialogu społecznego, który zmienił się w monolog rządu, niesłuchającego strony pracowniczej. Obecnie strona związkowa pracuje nad nową formułą trójstronnego dialogu społecznego, tak aby decyzje Trójstronnej Komisji były bardziej wiążące niż do tej pory.

Istotą dialogu społecznego jest rozmowa, szacunek dla wszystkich stron oraz dążenie do uwzględnienia interesów wszystkich uczestników, w formie konsensusu. Obecnie istnieje duża rozbieżność między zasadami dialogu społecznego, opisanymi powyżej, a jego realizacją w Trójstronnej Komisji – co przekłada się na kształt dialogu społecznego na poziomie branż, regionów i zakładów pracy. Działania protestacyjne trzech central związkowych – FZZ, OPZZ i NSZZ Solidarność mają na celu przywrócenie rzetelnego, merytorycznego i opartego na sensownym kompromisie dialogu społecznego.

Zbiorowe prawo pracy

Zbiorowe prawo pracy jest to prawo dotyczące zbiorowych praw i interesów pracowników. Obejmuje m.in.: zagadnienia związane z tworzeniem i funkcjonowaniem związków zawodowych, organizacji pracodawców oraz innych przedstawicielstw pracowniczych, zawieraniem układów zbiorowych pracy, porozumień zbiorowych i prowadzeniem sporów zbiorowych, dotyczy także instytucji dialogu społecznego

Informowanie i konsultowanie

Obowiązek stosowania przepisów ustawy o informowaniu pracowników i przeprowadzaniu z nimi konsultacji dotyczy pracodawców wykonujących działalność gospodarczą zatrudniających co najmniej 50 pracowników.

Pracodawca przekazuje radzie pracowników informacje dotyczące: działalności i sytuacji ekonomicznej pracodawcy oraz przewidywanych w tym zakresie zmian, stanu, struktury i przewidywanych zmian zatrudnienia oraz działań mających na celu utrzymanie poziomu zatrudnienia, działań, które mogą powodować istotne zmiany w organizacji pracy lub podstawach zatrudnienia. Pracodawca przekazuje informacje w terminie, formie i zakresie umożliwiającym radzie pracowników zapoznanie się ze sprawą, przeanalizowanie tych informacji. W tych sprawach rada pracowników może przedstawić opinię.

Natomiast konsultacje są prowadzone przez pracodawcę z radą pracowników w sprawach dotyczących: stanu, struktury i przewidywanych zmian zatrudnienia oraz działań mających na celu utrzymanie poziomu zatrudnienia; działań, które mogą powodować istotne zmiany w

organizacji pracy lub podstawach zatrudnienia.

Spory zbiorowe i mediacja

W Polsce system rozwiązywania sporów zbiorowych określa *ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych*. Spór zbiorowy pracowników z pracodawcą może dotyczyć warunków pracy, płac lub świadczeń socjalnych oraz praw i wolności związkowych. Nie jest dopuszczalne prowadzenie sporu zbiorowego w celu poparcia indywidualnych żądań pracowniczych, jeśli ich rozstrzygnięcie jest możliwe w postępowaniu przed organem rozstrzygającym spory o roszczenia pracowników. Stronami sporu zbiorowego są: pracownicy – reprezentowani przez związki zawodowe oraz pracodawca lub pracodawcy, którzy mogą być reprezentowani przez właściwe organizacje pracodawców. Ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych określa następujące etapy rozwiązywania sporów zbiorowych:

Rokowania

Spór zbiorowy istnieje od dnia wystąpienia przez związek zawodowy do pracodawcy z żądaniami, jeśli pracodawca nie uwzględni wszystkich żądań w terminie określonym w wystąpieniu (nie krótszym niż 3 dni. W wystąpieniu związek zawodowy lub wspólna reprezentacja związkowa określa przedmiot żądań objętych sporem. Ponadto podmiot reprezentujący interesy pracownicze w sporze zbiorowym może uprzedzić pracodawcę, iż w razie nieuwzględnienia postulatów zostanie ogłoszony strajk (ustawa zastrzega jednak, że strajk nie może zostać proklamowany przed upływem 14 dni od dnia zgłoszenia sporu). Ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych nakłada na pracodawcę obowiązek niezwłocznego podjęcia rokowań, w celu zakończenia sporu w drodze porozumienia. Jednocześnie na pracodawcy spoczywa obowiązek powiadomienia o powstaniu sporu właściwego okręgowego inspektora pracy. O składzie, liczebności, udziale doradców lub ekspertów, czasie trwania oraz miejscu prowadzenia rokowań decydują strony sporu zbiorowego. Jeżeli rokowania bezpośrednie nie doprowadziły do podpisania porozumienia, a związek zawodowy podtrzymuje zgłoszone żądania to zostaje sporządzony protokół rozbieżności ze wskazaniem stanowisk stron, podpisany przez strony. Protokół rozbieżności nie musi stanowić wspólnego dokumentu stron – niemniej powinien jednoznacznie świadczyć

o tym, że strony sporu zbiorowego odbyły i zakończyły etap rokowań bezpośrednich i wskazywać stanowiska każdej ze stron w przedmiocie żądań będących podstawą sporu zbiorowego. Podpisanie dokumentów przez każdą ze stron uwiarygodnia ich treść, pomimo, iż ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych stanowi jedynie o sporządzeniu protokołu rozbieżności.

Mediacja

Na gruncie ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych postępowanie mediacyjne jest obligatoryjne – musi zostać przeprowadzone po impasie rokowań. Mediacja jest również procedurą, która poprzedza inne metody rozstrzygania sporów zbiorowych: akcję strajkową lub w przypadku nieskorzystania z prawa do strajku – postępowanie przed kolegium arbitrażu społecznego. Jeśli strona, która wszczęła spór zbiorowy, podtrzymuje żądania zgłoszone pracodawcy jako przedmiot sporu i został sporządzony protokół rozbieżności – ze wskazaniem stanowisk stron, spór ten jest prowadzony przez strony z udziałem osoby dającej gwarancję bezstronności tzn. mediatora. Sporządzenie protokołu rozbieżności stanowi formalną podstawę przejścia do etapu mediacji. · Funkcję mediatora może pełnić każda osoba, na której udział w postępowaniu mediacyjnym wyrażą zgodę obydwie strony sporu zbiorowego. Osoba taka powinna cieszyć się ogólnym zaufaniem i gwarantować neutralność. · Strony sporu mogą wspólnie ustalić (wybrać) osobę mediatora z listy prowadzonej przez ministra właściwego do spraw pracy, w uzgodnieniu z organizacjami związkowymi oraz organizacjami pracodawców - reprezentatywnymi w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego; wykaz mediatorów znajduje się na stronach internetowych MPiPS lub jest udostępniany zainteresowanym stronom przez Departament Dialogu i Partnerstwa Społecznego. · Jeżeli strony sporu zbiorowego nie porozumieją się w ciągu 5 dni w sprawie wyboru mediatora, jest on wskazywany, na wniosek jednej ze stron, przez ministra właściwego do spraw pracy z listy mediatorów. O desygnowaniu mediatora przez ministra powiadamiane są strony sporu. Termin rozpoczęcia postępowania mediacyjnego ustala mediator bezpośrednio ze stronami sporu. Postępowanie to, w przeważającej liczbie przypadków, jest prowadzone na terenie zakładu pracy, w którym toczy się spór. Wynagrodzenie mediatora za prowadzenie postępowania mediacyjnego jest uregulowane w *rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z 8 grudnia 2004 r.* - patrz:Regulacje prawne. Udział w postępowaniu mediacyjnym jest obligatoryjny dla stron sporu. Uchylenie się przez

pracodawcę od udziału w procesie mediacji wypełnia przesłankę art. 26 ust. 1 ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych. Uchylenie się pracodawcy od ustawowego obowiązku uczestnictwa w postępowaniu mediacyjnym stanowi bezprawne działanie – uniemożliwiające przeprowadzenie mediacji – co uprawnia stronę związkową do zorganizowania strajku, bez uprzedniego wyczerpania możliwości rozwiązania sporu według zasad określonych w ustawie. Zgodnie z ustawą postępowanie mediacyjne polega na prowadzeniu sporu z udziałem mediatora. Przepisy nie określają wprost na czym ten udział ma polegać. Niemniej w ustawie znalazły się niektóre z uprawnień mediatora: 1) jeżeli w toku postępowania mediacyjnego mediator stwierdzi, że rozwiązanie sporu zbiorowego wymaga szczegółowych lub dodatkowych ustaleń związanych z przedmiotem sporu, zawiadamia o tym strony; 2) jeżeli w związku z żądaniem objętym sporem trzeba ustalić sytuację ekonomiczno-finansową zakładu pracy, mediator może zaproponować przeprowadzenie w tej sprawie ekspertyzy (jeśli strony nie postanowią inaczej, koszty ekspertyzy obciążają zakład pracy); 3) w przypadku podjęcia, przez strony, decyzji o przeprowadzeniu koniecznych analiz i ekspertyz mediator jest upoważniony do wystąpienia z wnioskiem do organizacji związkowej o przesunięcie terminu rozpoczęcia strajku na czas niezbędny do ich wykonania. Sugestie mediatora nie są jednak dla stron wiążące – zarówno te wymienione powyżej, jak i żadne inne. Mediator, w odróżnieniu od arbitra, nie ma żadnych uprawnień decyzyjnych. Mediator jest obecny przy podpisywaniu dokumentów kończących etap mediacji w sporze zbiorowym. O zakresie porozumienia decydują wyłącznie strony sporu zbiorowego – mediator może im służyć pomocą w redakcji dokumentu, bądź sugerować zastosowanie klauzul gwarantujących przestrzeganie zawartego porozumienia. Przepisy dotyczące rozwiązywania sporów zbiorowych nie określają czasu trwania postępowania mediacyjnego a zatem mediacje powinny być prowadzone do czasu, kiedy strony sporu oraz mediator widzą szansę na osiągnięcie porozumienia. Ustawa, wprowadzając instytucję mediatora, nie określa żadnych warunków odnoszących się do jego kwalifikacji – wymaga jedynie, aby dawał on gwarancję bezstronności. Zadaniem mediatora jest udzielanie stronom pomocy w osiągnięciu porozumienia. Nie ma przeszkód do uzgodnienia przez strony zasad prowadzenia postępowania mediacyjnego. W przypadku każdej mediacji - bez względu na to, czy mediatora powołały same strony, czy też został on desygnowany przez ministra pracy – strony mogą ustalić zakres jego usług i sposób prowadzenia postępowania. Sposoby postępowania mediatora pomagającego stronom w osiągnięciu porozumienia nie są przedmiotem regulacji prawnej. Metody oddziaływania na strony są oparte na wiedzy z dziedziny psychologii, socjologii, ekonomii czy prawa (wiedza z tego zakresu jest

przekazywana na szkoleniach organizowanych przez MPiPS). Jak twierdzą mediatorzy z listy ministra pracy i polityki społecznej, w każdym przypadku prowadzenie postępowania mediacyjnego wymaga dużej elastyczności i podejmowania niesformalizowanego typu działań. W praktyce zdarza się, że strony sporu w trakcie postępowania mediacyjnego utracą zaufanie do mediatora. Wówczas, pomimo braku uregulowania ustawowego w tym zakresie, mediator zostaje wycofany z dalszego pełnienia swej funkcji i na jego miejsce powoływany jest inny mediator – przy czym sytuacja ta ma miejsce jedynie w przypadku, gdy wniosek o zmianę mediatora jest zgłoszony przez obydwie strony sporu. Natomiast w przypadku, gdy tylko jedna strona występuje o zmianę osoby prowadzącej postępowanie mediacyjne – konieczne jest przeprowadzenie „postępowania wyjaśniającego” z udziałem drugiej strony sporu i mediatora. W większości przypadków sami mediatorzy rezygnują z dalszego udziału w mediacjach, gdyż - zdaniem mediatorów - jedynie zaufanie obydwu stron sporu gwarantuje powodzenie postępowania mediacyjnego. Praktyka rozwiązywania sporów zbiorowych dopuszcza również odstąpienie mediatora od prowadzenia postępowania mediacyjnego, jeśli w trakcie mediacji wystąpią okoliczności, które wpłyną na taką decyzję mediatora. Rozwiązania przyjęte w ustawie sugerują model jednoosobowego świadczenia usług mediacyjnych. Przepisy ustawy nie zabraniają jednak uzgodnienia przez strony komisji mediacyjnej dla udzielenia pomocy w rozwiązaniu sporu. Postępowanie mediacyjne kończy się podpisaniem przez strony porozumienia, a w razie nie osiągnięcia porozumienia – sporządzeniem protokołu rozbieżności ze wskazaniem stanowisk stron. Porozumienie kończące postępowanie mediacyjne może rozstrzygać o całości żądań zgłoszonych przez stronę związkową, a może być również porozumieniem częściowym. Nie osiągnięcie porozumienia rozwiązującego spór zbiorowy w postępowaniu mediacyjnym uprawnia do podjęcia akcji strajkowej.

Misje dobrej woli

W przypadkach konfliktów pomiędzy pracownikami i pracodawcami, które ze względów formalno-prawnych nie mogą być rozpatrywane w ramach przepisów ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, a ich rozwiązanie jest istotne dla zachowania pokoju społecznego – rolę moderatorów pokoju społecznego pełnią wojewódzkie komisje dialogu społecznego (WKDS)

Protesty i strajki

Zgodnie z art. 17 ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych - strajk polega na zbiorowym powstrzymaniu się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu dotyczącego praw i interesów wskazanych w art. 1 ustawy. Przepisy ustawy jednoznacznie określają, że strajk jest środkiem ostatecznym i nie może zostać ogłoszony bez uprzedniego wyczerpania możliwości rozwiązania sporu według zasad określonych w ustawie (zgłoszenie żądań, rokowania, mediacje). Prawo do strajku jest indywidualnym prawem pracownika, które może być realizowane tylko zbiorowo. Organizacja związkowa nie może proklamować właściwej akcji strajkowej przed zakończeniem etapu rokowań bezpośrednich oraz etapu mediacji. Aby ogłoszoną akcją strajkową uznać za legalną, wspomniane etapy muszą się zakończyć sporządzeniem i podpisaniem protokołów rozbieżności, przy czym protokół kończący postępowanie mediacyjne musi zostać podpisany w obecności mediatora. Na każdym z tych etapów strony mogą również podpisać porozumienie i zakończyć spór. Strajk może być zorganizowany bez zachowania powyższych zasad, jeżeli bezprawne działanie pracodawcy uniemożliwiło przeprowadzenie rokowań lub mediacji oraz w przypadku gdy pracodawca rozwiązał stosunek pracy z prowadzącym spór zbiorowy działaczem związkowym.

Innym ważnym elementem legalizującym akcję strajkową jest zgoda załogi zakładu pracy na przeprowadzenie strajku. Strajk może zostać ogłoszony, jeżeli w referendum wzięło udział co najmniej 50 % pracowników zakładu pracy, z których zwykła większość głosowała za jego ogłoszeniem. W przypadku strajku wielozakładowego strajk może być proklamowany po uzyskaniu zgody większości głosujących pracowników w poszczególnych zakładach pracy, które mają być objęte strajkiem, jeżeli w głosowaniu w każdym z tych zakładów wzięło udział co najmniej 50 % pracowników. Ustawa nie reguluje jednak formy głosowania, ta uzależniona jest od decyzji związku.

Jednocześnie w obronie praw i interesów tej grupy pracodawców związki zawodowy działający w innym zakładzie pracy może zorganizować strajk solidarnościowy na czas nie dłuższy niż połowa dnia roboczego. W czasie strajku zorganizowanego zgodnie z przepisami ustawy pracownik zachowuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz uprawnień ze stosunku pracy, z wyjątkiem prawa do wynagrodzenia. Prawo organizowania akcji strajkowej oraz innych form protestu przysługuje wyłącznie zakładowej organizacji

związkowej (każdej z legalnie działających w zakładzie pracy), która jest upoważniona do wszczęcia i prowadzenia sporu zbiorowego pracy.

Obowiązująca w Polsce ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych zawiera pewne ograniczenia w zakresie realizacji prawa do strajku.

Oprócz wcześniej wspomnianych wymagań formalnych (zakończenie etapów rokowań i mediacji) przepisy ustawy nakładają na organizatorów strajku różnego rodzaju powinności: - przed przystąpieniem do akcji strajkowej związek zawodowy powinien dokonać oceny współmierności żądań do strat mogących powstać w wyniku prowadzenia strajku; - ogłoszenie strajku powinno nastąpić co najmniej 5 dni przed jego rozpoczęciem; - organizator strajku jest zobowiązany do współdziałania z kierownikiem zakładu pracy w zakresie niezbędnym do ochrony mienia zakładu i nieprzerwanej pracy urządzeń i instalacji, których unieruchomienie może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego bądź przywrócenia normalnej działalności zakładu pracy.

Zanim dojdzie do ogłoszenia strajku właściwego, zgodnie z przepisami ustawy może zostać proklamowany jednorazowo na czas nie dłuższy niż 2 godziny strajk ostrzegawczy. W przypadku ogłoszenia strajku ostrzegawczego mają zastosowanie te same zasady i ograniczenia, które dotyczą strajku właściwego. Ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych nie przyznaje pracodawcy prawa do lokautu

Przypadek dialogu społecznego w systemie ochrony zdrowia

Dialog społeczny w polskim systemie ochrony zdrowia jest przypadkiem szczególnym, ponieważ już od czasu reformy ochrony zdrowia w latach 1999-2001 widoczne są skutki deregulacji. W przeciwieństwie do innych sektorów, państwo nie jest trzecią stroną dialogu społecznego, zatem całość dialogu rozgrywa się na poziomie branżowym, a przede wszystkim na poziomie zakładowym.

Poziom zorganizowania pracodawców w ochronie zdrowia jest bardzo niewielki, co sprawia, że nie istnieje możliwość podpisania branżowego układu zbiorowego, który uregulowałby warunki pracy i płacy dla pracowników ochrony zdrowia. Oznacza to, że dialog społeczny w ochronie zdrowia jest mocno rozproszony.

Przeniesienie dialogu społecznego na poziom zakładowy sprawia, że bardzo wiele zależy od skuteczności i aktywności poszczególnych organizacji związkowych. Jednocześnie, z uwagi na brak szerszych ram, takich jak branżowy układ zbiorowy, organizacje związkowe muszą przejawiać bezustanną aktywność w zakresie negocjowania warunków pracy i płacy na poziomie zakładowym, by docelowo podpisywać zakładowe układy zbiorowe.

Pracownicy w sektorze ochrony zdrowia zrzeszeni są w organizacjach wielobranżowych, jak NSZZ „Solidarność” oraz w związkach należących do OPZZ, a przede wszystkim w organizacjach zrzeszających pracowników poszczególnych zawodów, jak Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy czy Ogólnopolski Związek Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii. Przeniesienie dialogu społecznego na poziom zakładowy skutkuje sytuacją, w której związki reprezentują przede wszystkim interesy grup zawodowych, co jest zrozumiałe w warunkach „krótkiej koldry”, jaką zwykle stanowią budżety placówek medycznych. Wpływa to jednak na możliwości trwałej współpracy między organizacjami związkowymi. W przypadku gdyby dialog społeczny toczyłby się przede wszystkim na poziomie branżowym, gdyby ramy dyskusji wytyczone byłyby przez branżowy układ zbiorowy, na organizacjach zakładowych nie spoczywałaby aż tak duża odpowiedzialność. Tymczasem w wielu przypadkach, szczególnie w kontekście restrukturyzacji w szpitalach, ich komercjalizacji i wdrażaniu

polityki ekonomizacji, organizacje zakładowe mogą mieć poczucie osamotnienia – prowadząc bardzo trudne spory i jednocześnie mając poczucie, że ich przypadek jest jednostkowy. Tymczasem podobne sytuacje mają miejsce w wielu szpitalach w całej Polsce i gdyby dialog społeczny był prowadzony przede wszystkim na poziomie branżowym, dałoby to możliwość uogólnienia pewnych zagadnień i wskazywania rozwiązań problemów wypracowanych w dialogu z udziałem organizacji związkowych i organizacji pracodawców.

Dialog społeczny a ochrona zdrowia: perspektywa pielęgniarek i położnych

Skrócony opis przebiegu przemian w ochronie zdrowia

Reforma ochrony zdrowia uznawana była za konieczność jeszcze za czasów „pierwszej Solidarności”. W trakcie dyskusji nad kolejnymi projektami reform, ścierały się dwa modele finansowania ochrony zdrowia, solidarystyczny z budżetu i ubezpieczeniowy. Dokonująca się latach 90. decentralizacja zadań związanych z ochroną zdrowia bez przekazania środków finansowych samorządom lokalnym, regionalne zróżnicowanie dochodów samorządów, sprawiły, że szpitale zmuszone były się zadłużać. Proces decentralizacji miał zdecydowany wpływ na kształtowanie się warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Przygotowana przez rządy SLD – PSL w 1997 roku i potem modyfikowana i wdrażana przez rząd AWS – UW reforma finansowania ochrony zdrowia wprowadziła w roku 1999 system oparty na funduszach ubezpieczeniowych. Jej celem było zastąpienie finansowania z budżetu finansowaniem ze składek, pobieranych w ramach należności podatkowych. Wojewódzkie (i jedna branżowa) Kasy Chorych (a od 2003 roku Narodowy Fundusz Zdrowia i jego oddziały) kontraktowały usługi medyczne i kontrolowały ich wykonanie. Należy podkreślić, że kasy chorych nie zapewniały finansowania szpitalom, a tylko kupowały określone usługi – leczenie, operacje, pobyty pacjentów w szpitalu. Za podział środków na wynagrodzenia oraz za naprawy, zakup sprzętu odpowiedzialne były dyrekcje Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, którym z kolei na to nie przyznawano środków, bądź przyznawano je w ograniczonym zakresie. Stanowiło to zasadniczą zmianę, która spotkała się z silnym sprzeciwem i krytyką ze strony środowisk zawodowych w ochronie zdrowia.

Sednem reformy zdrowia, podobnie jak w pozostałych reformach sektorów publicznych (edukacja, emerytury, pomoc społeczna) była decentralizacja, racjonalizacja i wprowadzenie mechanizmów rynkowych do publicznych instytucji. To rozwiązanie wprowadziło nowe zjawisko – rachunek kosztów w dostarczaniu i organizacji ochrony zdrowia, mechanizmy rynkowe w zarządzaniu i finansowaniu ochrony zdrowia. Wdrażanie mechanizmu opartego na wzorcach przeniesionych z biznesu, oznaczało rywalizację na poziomie kosztów między ubiegającymi się o wygraną przetargu placówkami ochrony

zdrowia. Jak przekonały się pielęgniarki, koszty obniżano poprzez zwolnienia i utrzymywanie płac na niskim poziomie.

Kolejną zmianą były inicjatywy rządu PO/PSL mające na celu przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego. Uznano, że dotychczasowa forma (samodzielny zakład opieki zdrowotnej) nie zapewnia wystarczających bodźców do ograniczania wydatków (ponieważ za długi szpitala odpowiada organ założycielski czyli zazwyczaj jednostka samorządu terytorialnego). Stąd program „Ratujemy polskie szpitale”, który zobowiązywał samorządy terytorialne (jako organy założycielskie) do pokrycia ujemnego wyniku finansowego szpitala w przeciągu trzech miesięcy od zatwierdzenia finansowego – w przeciwnym razie placówka musiała być przekształcona w spółkę, który jednak nie przyniósł spodziewanych efektów. Ustawa z 2011 roku o działalności leczniczej przeniosła całkowicie odpowiedzialność za ujemny wynik finansowych zakładów na samorządy, tym razem nie przewidując już żadnej pomocy finansowej od strony rządu.

Przemiany warunków pracy pielęgniarek i położnych

Reforma ochrony zdrowia przeprowadzona w latach 1999 – 2000 oznaczała restrukturyzację zatrudnienia – w wielu szpitalach pracę traciło ok. 1/3 personelu, także pielęgniarek. Jako że pacjentów nie ubywało, pielęgniarki które zostały na stanowiskach zostały skonfrontowane z nowym zjawiskiem – zbyt dużego obciążenia pracą. Pod ich opieką znajduje się coraz więcej pacjentów, w przeliczeniu na jedną pielęgniarkę – dochodzi do niebezpiecznych sytuacji. Zwiększenie intensywności pracy nie ma proporcjonalnego przełożenia na zwiększenie zarobków. Jednocześnie brakuje pielęgniarek na tyle, że potrzebne jest zatrudnianie ich z zewnątrz. Dyrektorzy postawieni między koniecznością oszczędności a brakami personelu, decydują się na działania połowiczne – nie tworzą nowych etatów, lecz ściągają pielęgniarki z innych zakładów, zatrudniając je na umowy zlecenie, bo ta forma zatrudnienia jest dla nich tańsza. Statystyki prezentowane przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych – wyliczenia dotyczące liczby pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę w różnych krajach dają obraz przeciążenia polskich pracownic. Wynika z nich, iż wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w wybranych

krajach Unii Europejskiej przedstawia się następująco: Czechy: 8.1, Francja: 7,5, Niemcy 9,6, Węgry 8,6, Wielka Brytania 9.2, Polska 5,0¹.

Tego rodzaju cięcia wynikające z dążenia do efektywności ekonomicznej i zmniejszania kosztów, mogą skutkować poważnym zagrożeniem dla życia i zdrowia pacjentów.

Warunki placowe

Zarobki pielęgniarek i położnych zarówno przed reformą jak i w jej trakcie były palącą kwestią. Obecnie widać ich duże rozwarstwienie. Zdecydowane różnice wynagrodzeń zależą również od charakteru placówki. W szpitalach klinicznych wynagrodzenia są znacznie wyższe niż w szpitalach powiatowych. Nie istnieją jednolite regulacje dotyczące poziomu wynagrodzeń ze względu na staż pracy i poziom wykształcenia. Jest to wynikiem deregulacji systemu i przeniesienia decyzji o wysokości wynagrodzeń i taryfikatorze na poziom zakładów opieki zdrowotnej. Jednakże na poziomie szpitali również często nie ma uporządkowanego taryfikatora wynagrodzeń, z uwzględnieniem stażu pracy i wykształcenia. Uporządkowanie tej kwestii jest powtarzającym się postulatem negocjacyjnym i strajkowym grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Kontrakty

Kolejnym istotnym zjawiskiem w zatrudnieniu pielęgniarek jest przechodzenie na kontrakty. Zjawisko nie jest powszechne, jednak warte odnotowania. Dla pracodawcy jest to korzystne, bo oznacza niższe koszty pracy. Niekoniecznie musi się wiązać z prywatyzacją szpitala, tak jak ma to miejsce w chorzowskim szpitalu pediatrycznym. Oferowane wynagrodzenie prezentowano jako wyższe na kontraktach niż na etatach, a rozwiązanie wprowadzano stopniowo, osobom niezainteresowanym oferując przejście na oddziały nie objęte zmianami.

Zwracają tu uwagę dwa aspekty – przede wszystkim konieczność obniżenia składki emerytalnej do minimum, by rzeczywiście zarabiać więcej niż na etacie – co jest odroczonym kosztem, który może być bardzo znaczący. Poza tym oznacza to rozwiązanie związku zawodowego „w białych rękawiczkach”, co jeszcze bardziej zmniejsza możliwości dochodzenia swoich praw przez już nie pracowników, tylko kontraktorów, podwykonawców,

¹ Dane Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2004r dostępne na stronie http://www.izbapiel.org.pl/index.php?id=186&n_id=1812

co jest szczególnie istotne jako że warunków pracy osób na kontraktach nie kontrolują żadne państwowe instytucje.

Normy zatrudnienia

Dyskusja na temat norm zatrudnienia w ochronie zdrowia ma miejsce obecnie w wielu krajach na całym świecie (np. USA, Australia, Kanada, Japonia) i wiąże się z reformami systemów ochrony zdrowia, które miały miejsce w latach 90. Strategia cięcia kosztów odbijała się przede wszystkim na pielęgniarkach, które uznawano początkowo za niepotrzebnie liczną grupę. Wysoko wykwalifikowane pielęgniarki odchodziły z pracy, a na ich miejsce nie przyjmowano nowych, stawiając na intensyfikację pracy, lub przyjmowano asystentki pielęgniarek o znacznie niższym poziomie kwalifikacji i gorszym przeszkoleniu.

Inny mechanizm, wprowadzony w ramach reformy systemu ochrony zdrowia, to skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu, co pozbawia go efektywnej opieki i pielęgnacji, na którą potrzeba czasu. Intensyfikacja pracy połączona z brakiem możliwości rzetelnej opieki, skutkuje dużą frustracją wśród pielęgniarek, i obawą, że nie będą w stanie dobrze opiekować się pacjentami, co zniechęca je do kontynuowania pracy w zawodzie.

Starzenie się grupy zawodowej i różnica pokoleniowa

Pielęgniarki i położne należą do grup zawodowych, którym w 2008 roku cofnięto uprawnienia do wcześniejszych emerytur, a po ostatniej reformie wieku emerytalnego oznacza to, że będą pracować do 67 roku życia. Podczas spotkań Komisji Trójstronnej, w której uczestniczyły też przedstawicielki Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (jako, że ich związek należy do reprezentatywnej centrali związkowej Forum Związków Zawodowych), konfrontowano dwa rodzaje argumentacji. Jak opowiada uczestniczka spotkania, strona grupy zawodowej przedstawiała szkodliwe warunki pracy, przeciążenie pracą, wynikające z nieprzestrzegania norm zatrudnienia oraz odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta, której może nie sprostać np. 59 letnia pielęgniarka. Strona rządowa i strona pracodawców podkreślały natomiast ogromne doświadczenie pielęgniarek w wieku przedemerytalnym, posiłkując się też badaniami CIOP

(Centralny Instytut Ochrony Pracy), który nie kwalifikuje pracy pielęgniarek do kategorii prac szkodliwych.

W Polsce zawód pielęgniarki i położnej się nie odnawia. Zgodnie z danymi prezentowanymi przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, już teraz więcej osób odchodzi na emerytury niż przychodzi do zawodu.

Tabela 3. Liczba pielęgniarek, które przejdą na emeryturę do roku 2020, w porównaniu do liczby osób wchodzących do systemu²

	Liczba pielęgniarek przechodzących na emerytury	Rok przejścia na emeryturę	Liczba pielęgniarek wchodzących do systemu/ średnia z ostatnich 5 lat	Różnica
	3255	2008	1487	- 1768
	3496	2009	1487	- 2009
	3981	2010	1487	- 2494
	4961	2011	1487	- 3474
	7043	2012	1487	- 5556
	6092	2013	1487	- 4065
	6437	2014	1487	- 4950
	7171	2015	1487	- 5684
	7631	2016	1487	- 6144
	8267	2017	1487	- 6780
	9446	2018	1487	- 7959
	9796	2019	1487	- 8309
	9695	2020	1487	- 8208
SUMA	87 271		19 334	- 67 937

Do najważniejszych skutków nieodnawiania się zawodu, związanych z decyzjami podjętymi w czasie wprowadzania reformy, a dotyczącymi restrukturyzacji zatrudnienia pielęgniarek i położnych, można zaliczyć większą intensyfikację pracy, która jest

² „Analiza liczby pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę oraz pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu” Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa listopad 2008 http://www.izbapiel.org.pl/uploadf/raporty/Analiza_emerytura.pdf

niebezpieczna dla zdrowia i życia pacjentów, niskie pensje oraz konieczność podejmowania dodatkowego zatrudnienia w innych placówkach opieki zdrowotnej, co odbija się na jakości wykonywanej przez pielęgniarki pracy i powoduje niemożność nawiązania indywidualnego kontaktu z pacjentem. Dodatkowo, likwidacja wcześniejszych emerytur sprawia, że pielęgniarki będą pracowały do 67 roku życia, co w sytuacji nieodnawiania się zawodu oznacza, że ich praca będzie jeszcze intensywniejsza i cięższa.

Należy zauważyć, że deficyt opieki jest zjawiskiem odnotowywanym w wielu krajach. Jak wynika z obliczeń Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, w wielu krajach średnia wieku pielęgniarek przekracza 40 lat (Kanada – 44,6; Holandia – 43,8, Irlandia - 41,4, Wielka Brytania – 42) a wiek przejścia na emeryturę w tych krajach wynosi co najmniej 60 lat³. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek wskazuje, że w systemie ochrony zdrowia powinno wdrażać się odpowiednie programy, odpowiadające pielęgniarkom bardziej zaawansowanym wiekiem – umożliwiać elastyczne warunki pracy z mniejszym obciążeniem pracą i krótszymi godzinami pracy, kulturę organizacyjną, która promuje uczestnictwo w podejmowaniu decyzji i autonomię oraz wsparcie technologiczne.

Niemniej jednak, w przypadku polskiej ochrony zdrowia nie widać żadnych programów, mających na celu polepszenie warunków pracy całej grupy zawodowej i dostosowanie wymagań do możliwości i chęci pielęgniarek po 50 roku życia.

³ „An Ageing Nursing Workforce” raport International Council of Nurses, styczeń 2008, http://www.icn.ch/matters_ageing_Workforce.ht

Kobiety w związkach zawodowych

Dane z Polskiego Generalnego Sondażu Społecznego, prowadzonego systematycznie od roku 1992 na reprezentatywnych próbach krajowych, obejmujących pracujących i niepracujących wskazują, że mężczyźni wyraźnie częściej należą do związków zawodowych i to zjawisko było widoczne przez całe lata 90.

Tabela 1. Zależność między płcią a przynależnością do związków zawodowych (w %)⁴

Płeć	Rok badania					
	1992	1993	1994	1995	1997	1999
Kobiety	15,8	16,5	12,4	12,6	8,7	9,4
Mężczyźni	19,9	20,4	17,2	17,2	9,2	11,6

$\chi^2 = 19,150$ przy $p=0,000$ dla zależności pomiędzy zmienną płeć a przynależność do związku zawodowego

Ciekawych informacji na temat aktywności kobiet w związkach zawodowych dostarczają wyliczenia zawarte w publikacji „Dialog społeczny w Polsce” (Gardawski 2009b) dotyczące procentowej struktury płci wśród liderów związkowych, zarówno członków komisji zakładowych i zarządów jak i liderów nieformalnych.

Tabela 2. Płeć zakładowych liderów związkowych⁵

Liderzy	Forum Związków Zawodowych	OPZZ	NSZZ „Solidarność”	Pozostałe związki zawodowe
Mężczyźni	80,2	64,3	70,9	62,7
Kobiety	19,8	35,7	29,1	37,3

⁴ Kozek W., Ostrowski P. *Problem uzwiązkowienia w Polsce. Fatum przemian ekonomicznych czy przypadek szczególny?* w „Instytucjonalizacja stosunków pracy w Polsce” Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003

⁵ Gardawski J. *Dialog społeczny* Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 2009

Przypadek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Ciekawym przypadkiem są organizacje związkowe pielęgniarek i położnych, które powstały „od zera” w latach 90 XX w. Intensywny rozwój organizacji związkowej, która powstała dosłownie od zera powiązany jest z kontekstem funkcjonowania pozostałych związków zawodowych, działających w ochronie zdrowia. Dwie główne centrale związkowe, wielobranżowy OPZZ i NSZZ „Solidarność” charakteryzował wysoki stopień upolitycznienia – OPZZ brał udział w tworzeniu Sojuszu Lewicy Demokratycznej, natomiast NSZZ „S” stała się podwaliną Akcji Wyborczej „Solidarność”, a od początku lat 90 bardziej zaangażowana była w kwestie polityczne niż ekonomiczne. Konfliktowe relacje między obiema centralami odstręczały od przystępowania do tych organizacji, jednak co ważne, nie zniechęcały do idei ruchu związkowego.

Struktura

OZZPiP jest konfederacją, zrzeszającą organizacje zakładowe, z których każda ma osobną osobowość prawną. Organizacje zakładowe mogą przynależeć do struktur międzyzakładowych, które zwykle są pozostałością po systemie sprzed reformy, kiedy do jednej organizacji związkowej należały pracownice z kilku różnych szpitali i przychodni w mieście. Struktura związku składa się z 16 regionów, odpowiednio do 16 województw. Każdy region ma wybieralny zarząd regionu, z którego wybiera się węższe ciało – prezydium, oraz komisję rewizyjną. Na szczeblu krajowym funkcjonuje Zarząd Krajowy złożony z 16 przewodniczących regionów oraz 10 osób wybieranych. Spośród tych 26 osób wybierane jest 10-osobowe prezydium. Związkiem kieruje wybierana na czteroletnią kadencję przewodnicząca, wraz z dwiema wiceprzewodniczącymi. Głos decydujący ma Zarząd Krajowy, prezydium może podejmować doraźne decyzje i uchwały, które mogą być uchylone przez zarząd. W biurze zarządu krajowego pracują dwie osoby w administracji, osoba w sekretariacie oraz księgowa. Poza tym związek korzysta z usług prawnika.

Etat przewodniczącej jest opłacany przez związek zawodowy. Składka członkowska wynosi 0,5% płacy zasadniczej (do której dochodzą dodatki takie jak wysługa lat, czy nocne dyżury, od całości odlicza się podatek). Jest to niska kwota, w porównaniu do innych związków zawodowych, zrzeszających pracowników ochrony zdrowia – w OPZZ składka wynosi 1%, a w NSZZ „Solidarności” 0.8%.

Działalność Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych koncentrowała się na wskazywaniu słabości koncepcji reformy ochrony zdrowia oraz walce o zapewnienie swoim grupom zawodowym właściwego statusu i poziomu wynagrodzeń. Jednakże to co jest szczególnie zauważalne w przypadku protestów pielęgniarek i położnych, to zwracanie uwagi na związek między kształtem reformy a możliwością oferowania pacjentom opieki o dobrej jakości.

Zawód pielęgniarki i położnej, udział w dialogu społecznym – rys historyczny

Dialog społeczny w systemie ochrony zdrowia toczy się między konkretnymi grupami zawodowymi a pracodawcami i stroną rządową. Spuścizna historii zawodów pielęgniarki i położnej nadal odgrywa znaczącą rolę w kształtowaniu się dialogu społecznego. Zarówno pielęgniarki jak i położne postrzegane są częściej jako chętniej podporządkowujące się, pokorne i anonimowe. Dlaczego tak się dzieje? Odpowiedź tkwi w historii tworzenia się obu zawodów. Jednocześnie historia pielęgniarek i położnych to także historia walki o niezależność i godne wynagrodzenie – przede wszystkim o docenianie opieki jako wartości. Zawód pielęgniarki i zawód lekarza pochodzą z podobnego źródła – uzdrawiania (*healing*), które łączy ze sobą leczenie i pielęgnację, diagnozę i opiekę przy łóżku pacjenta. Uzdrawianie składa się z leczenia i opieki, medycyny i pielęgniarstwa. Uzdrawiciele łącząc obie te funkcje byli doceniani przez pacjentów. Wraz z rozwojem naukowym medycyny, dwie funkcje nieodwołalnie rozdzielono.

Zapotrzebowanie na pielęgniarki

Historycznie rzecz ujmując, chorymi ludźmi zajmowali się zwykle bliscy w domach, w ramach nieodpłatnej pracy. Zwykle osobami pielęgnującymi w domu były kobiety, podczas gdy profesjonalnie zajmowali się tym mężczyźni, głównie na polu walki. Już rzymska armia potrafiła budować przenośne szpitale, gdzie rannymi zajmowali się pielęgniarze. W średniowieczu początkowo chorymi zajmowały się zakony męskie (jak lazaryści czy templariusze), w późniejszych wiekach średnich upowszechniły się klasztory żeńskie specjalizujące się w pielęgnacji chorych. Wtedy też pojawiły się dwa typy pielęgniarstwa – były to siostry zakonne i kobiety zrzeszone w świeckich stowarzyszeniach religijnych, które szanowano ze względu na powołanie i przysięgę ubóstwa, czystości i posłuszeństwa, oraz świeckie pielęgniarki, których status plasował się na najniższym szczeblu służących. Kobiety w zakonach cieszyły się pewną swobodą i miały poważne obowiązki związane z funkcjonowaniem w sferze publicznej. Przeorysze zarządzały dużymi majątkami i okazałymi budżetami, starały się pozyskiwać nowych donatorów. Dzięki wykonywanej pracy mogły przedstawiać swoje zdanie i postępować w pracy według swojego uznania. Doświadczenie

wolności i szacunku wobec ich pracy mogły jednak uzyskiwać jedynie podporządkowując się wymogom zakonnym – podległości, pokory. Reguły religijne nie tylko odradzały zgłębianie wiedzy, ale również celebrowały anonimowość i poświęcenie. Świeckie pielęgniarki, niezrzeszone w żadnym stowarzyszeniu, a zajmujące się do pracy opiekuńczej w szpitalach, cieszyły się złą renomą. Przypisywano im skłonność do alkoholu, niskie morale i traktowano jak posługaczki. W tym czasie szpitale służyły głównie jako miejsce umierania osób ubogich, z bardzo szczątkową opieką i skandalicznymi warunkami w zakresie higieny. W XIX wieku, w związku z rosnącą liczbą szpitali, zapotrzebowanie na pracę pielęgniarską rosło.

„Dama z lampą”

Powstanie zawodu pielęgniarki w kształcie, jaki znamy współcześnie, wiąże się z działalnością Florence Nightingale, brytyjskiej arystokratki, zwanej „dumą z lampą”. Nightingale, podczas pobytu w brytyjskich szpitalach polowych na froncie wojny krymskiej, sformułowała zasady nowoczesnego pielęgniarstwa. Stworzyła zawód od postaw, wpisując go w powstającą w tym samym czasie hierarchię szpitalną, postawiła nacisk na określony system kształcenia, określiła pielęgniarski system wartości, który do tej pory wpływa na pozycję i wymagane od pielęgniarek zachowania, jest zarówno pozytywnym i negatywnym punktem odniesienia dla osób wykonujących ten zawód. Należy mocno podkreślić, iż Nightingale stworzyła zawód przede wszystkim z myślą o kobietach. Zaoferowała kobietom z klasy średniej pracę, zawód który można było wykonywać dzięki zdobytemu wykształceniu, co samo w sobie było rewolucyjne. Posługując się własnym przykładem pokazała, co ze swoim życiem mogą zrobić kobiety, które nie wyszły za mąż i które chcą, by ich życie miało sens. Jednakże rewolucja Nightingale miała formułę samo ograniczającą. Jej propozycja polegała na wprowadzeniu „szanowanych” kobiet z wyższych warstw społecznych do pracy w szpitalu, kontaktu z chorobą, cierpieniem i nagimi ciałami. Do tej pory pracę tę wykonywały zakonnice, „chronione” habitem oraz kobiety z niższych warstw społecznych, o których moralność niewiele dbano. „Nowym” pielęgniarkom Nightingale trzeba było znaleźć odpowiednie miejsce w szpitalnej hierarchii, by nie zostały potraktowane przez lekarzy jako uzurpatorki, chętne do przejęcia władzy.

W całej Europie i Stanach Zjednoczonych nie mogły wychodzić za mąż, dopóki pracowały. Ich powiązanie z siostrami zakonnymi wzmacniał czepek, inspirowany zakonnym

kornetem, oraz rzecz jasna forma zwracania się „siostró”. Zarabiała niewiele a ich zarobki były niewielką częścią pensji lekarzy. Florence Nightingale nie wydawała poleceń samodzielnie, tylko skłaniała mężczyzn, posiadających władzę w szpitali by robili to za nią. Podczas wojny krymskiej nie wydawała poleceń przybyłym z nią pielęgniarkom, tylko oczekiwała, że polecenia będą wychodzić od chirurgów. Tym uspokoiła niepokoje lekarzy związane obawą przed umocnieniem pozycji pielęgniarki. W zamian wzmocniła odwrotny proces ugruntowując poddańczą pozycję pielęgniarek. Uważała, że pielęgniarki powinny być czyste, cnotliwe, ciche i pobożne. Zgadzała się z autorytetami szpitalnymi, że pielęgniarka powinna pracować długie godziny, nigdy się nie skarżyć i słuchać się zwierzchników oraz lekarzy. Lekarze byli początkowo sceptyczni co do pielęgniarek podejrzewając, że jest to próba przemycenia kobiet do medycyny. Jednak szybko zaakceptowali pielęgniarki za sprawą ich absolutnego posłuszeństwa. Dla lekarzy pielęgniarki były wybawieniem, pomagały, wręcz służyły a nie chciały konkurować.

„Siostry”

Od początku istnienia zawodu stawiano pytanie o jego specyfikę – dyskusja odnosiła się do kwestii powołania oraz profesjonalizacji. Florence Nightingale za jedną z podstaw wykonywania zawodu uważała powołanie czyli oddanie, bezinteresowność i zdyscyplinowanie. Można zauważyć, że idea powołania pielęgniarskiego utrzymuje się w systemie ochrony zdrowia, ponieważ uzasadnia niższe wynagrodzenia pielęgniarek i ich niższą pozycję w hierarchii władzy. Funkcjonujące w Polsce określenie „służba zdrowia” budzi skojarzenia z podporządkowaniem, akceptacją trudnych warunków. Dokładając do tego „siostry” jak do tej pory tytułuje się pielęgniarki – akcentuje się intymność, prywatność relacji, gotowość do poświęceń i bezinteresowność.

Babki, akuszerki, położne

Położnictwo czyli opieka nad kobietą ciężarną, przyjmowanie porodu, opieka nad matką w połogu i noworodkiem, a także wsparcie i pomoc dla kobiet na każdym etapie życia – w wieku pokwitania czy menopauzy, doradzanie w sferze antykoncepcji oraz przeprowadzanie aborcji – było od zarania ludzkości czynnością typowo kobiecą. Akuszerki czy tak zwane „babki” stosowały ziołolecznictwo, które obecnie wraca w położnictwie i

neonatologii do łask (jak pochodne sporyszu na bóle porodowe czy belladonna, której przeciwskurczowe działanie zapobiegało przedwczesnemu porodowi). „Babki”, ze swoją zielarską wiedzą, kontaktem z naturą, niejasnymi rytuałami, których symbolika kojarzyła się z pogaństwem, oraz wielkim autorytetem w lokalnych społecznościach, były łatwym celem podczas polowań na czarownice. Oskarżano je o morderstwa, otrucia, cudzołóstwo, czary oraz, co ciekawe, o niezależne niesienie pomocy i uzdrawianie. Kobiety – uzdrowicielki pielęgnowały zwykle chłopów i biedaków, podczas gdy na dworach leczeniem zajmowali się medycy. Co prawda porównując metody preferowane przez obie grupy – upuszczanie krwi (medycy) i wspomniane ziołolecznictwo („babki”) można dziś ocenić, kto był bardziej skuteczny, jednak w owych czasach większą wagę przykładano do zgody z religijną doktryną.

Kres niezależnej praktyce kobiet uzdrowicielek niosących pomoc niższym warstwom społecznym przyniosły jednak nie pogromy czarownic lecz upowszechnienie się medycyny. Od XIX wieku, wraz z rosnącą liczbą szpitali oraz rozwojem szkół medycznych, wiedzę oferowaną przez „babki” traktowano jako zabobon. Kobiety coraz częściej rodziły w szpitalach, na swoją zgubę do czasu odkrycia bakterii, ponieważ młode matki w całej Europie zaczęła dziesiątkować gorączka połogowa, wynikająca z kompletnego braku szpitalnej higieny. Akuszerki zajmowały się pomocą przy porodach najuboższych i opiekowały się matkami w czasie porodu. W społeczeństwach europejskich zawód położnej utrzymał się i obronił swoją niezależność. W powojennej Polsce z racji niedostatecznej liczby szpitali powiatowych tworzono izby porodowe, gdzie wykwalifikowane położne przyjmowały porody. Po roku 1989, władze uznawały iż z uwagi na spadek przyrostu naturalnego izby porodowe nie są już potrzebne i konsekwentnie je zamykały, co świadczy przede wszystkim o bardzo krótkowzrocznym myśleniu. Obecnie, wraz ze wzrostem zainteresowania historią położnictwa, naturalnym porodem oraz godnym traktowaniem kobiety, zawód położnej odzyskał dawną renomę i podmiotowość.

Inaczej historia przebiegała w Stanach Zjednoczonych, gdzie medycyna zainteresowała się położnictwem dopiero na początku XX wieku, za to od razu bardzo skutecznie. Od osób przyjmujących porody zaczęto wymagać licencji, które można było zdobyć dzięki kosztownemu wykształceniu. Akuszerki przyjmujące porody głównie w rodzinach ubogich robotników czy imigrantów, określano jako „brudne” i stwarzające zagrożenie dla położnicy i noworodka. Mimo, iż jak wynikało z badań prowadzonych na

początku XX wieku, amerykańscy położnicy gorzej znali się na sposobach zapobiegania sepsie oraz przejawiali znacznie większą inicjatywę w niepotrzebnych interwencjach chirurgicznych, udało im się doprowadzić do wprowadzenia stanowych zakazów pracy dla akuszerki. Obecnie w Stanach Zjednoczonych położną jest pielęgniarka po ukończonej specjalizacji. Zawód pielęgniarki – położnej powołano, by mogła świadczyć usługi położnicze w odległych miejscowościach, gdzie nie ma szpitali położniczych.

Polska - pierwsze pielęgniarki na ziemiach polskich, wzrost statusu zawodu w dwudziestoleciu międzywojennym oraz sytuacja po II Wojnie Światowej

Postulaty powołania profesjonalnego i wykształconego personelu zajmującego się pielęgnacją chorych zaczęły się pojawiać na ziemiach polskich w XIX wieku wraz z upowszechnieniem się szpitalnego leczenia. Od lat 30. XIX wieku pojawiał się pomysł utworzenia szkoły dla personelu pielęgnacyjnego. Polską specyfiką debat nad pielęgniarstwem (czy też nad „dozorczykami chorych”) było przywoływanie nie tylko specyficznie kobiecych cech, „naturalnej” umiejętności pielęgnacji cierpiących, ale także romantycznego mitu i narodowego nakazu pielęgnacji cierpiących braci, rannych w walce z zaborcą. Uzasadniając potrzebę profesjonalizacji zawodu przede wszystkim przywoływano argumenty patriotyczne, a dopiero później społeczne. Opieką i pielęgnacją chorych zajmowały się siostry zakonne – stąd być może polski zwyczaj mówienia do pielęgniarki „siostrze”. Liczba zakonnice w szpitalach była zawsze niewystarczająca. Obliczono, że w Królestwie Polskim na jedną siostrę pracującą w szpitalu przypadało przeciętnie ok. 30 a nawet 50 pacjentów. Pacjenci zdani byli na łaskę sprzątaczy, zwanych też posługaczami szpitalnymi, nisko opłacanych i pozbawionych jakiegokolwiek przygotowania do pielęgnacji chorych.

Pierwszą szkołę pielęgniarstwa otwarto we Lwowie pod koniec XIX wieku a rozwój szkolnictwa notuje się w dwudziestoleciu międzywojennym. Ustawa o pielęgniarstwie powstała w 1935 roku. W 1938 roku wszystkim polskim pielęgniarkom dyplomowanym mocą zapisu konstytucyjnego nadano prawo wyboru do Senatu. Świadczyło to o znacznym prestiżu zawodu pielęgniarstwa, zważywszy, że 64 obieranych senatorów miało wyłonić 339 tysięcy uprawnionych do oddania głosu.

W powojennej Polsce liczba wykwalifikowanych pielęgniarek była niezwykle mała. W 1947 roku w Polsce pracowało 5 840 pielęgniarek, w tym 1000 ukończyło szkoły

pielęgniarskie. Uruchomiono więc 6 - tygodniowe kursy PCK, by w jak najszybszym czasie zapewnić dopływ pielęgniarek do szpitali.

Jak protestowano kiedyś – i przeciw czemu?

Jeszcze przed odzyskaniem niepodległości, w 1916 roku miał miejsce pierwszy strajk zorganizowany przez pielęgniarzy, pielęgniarki i felczerów w warszawskich szpitalach. Domagali się podwyższenia dodatku drożyznianego oraz wyeliminowania ze szpitali zakonnic i zastąpienia ich wykwalifikowanym personelem świeckim. Strajk, popierany przez PPS – Frakcję Rewolucyjną, szybko przekształcił się w szerszy strajk służb miejskich w Warszawie.

Po II wojnie światowej warunki pracy i życia pielęgniarek były wręcz skandaliczne. Borykały się z niskimi płacami, zmuszone były mieszkać w zapluskwionych bursach, gdzie niemożliwe było nawet zachowanie podstawowej higieny osobistej. Pierwszym protestem przeciw temu stanowi rzeczy była akcja 28 pielęgniarek warszawskich w 1957 roku, które w akcie desperacji zajęły puste mieszkania w nowo wybudowanym bloku. Pielęgniarki aresztowano ale szybko zwolniono. Rozpoczęły zatem wędrowki po różnych urzędach, przekonując urzędników i partyjnych dygnitarzy, że z racji wykonywanego zawodu, który wykonują w służbie społeczeństwu, muszą mieć lepsze warunki mieszkaniowe. Udało im się uzyskać mieszkania w kamienicy przy ul. Lwowskiej w Warszawie.

W 1963r miał miejsce pierwszy zorganizowany protest pielęgniarek. Dotyczył niskich uposażeń, braku mieszkań, braku zniżki na kolej. Pielęgniarki warszawskie przygotowywały protest organizując się w szpitalach, a także wywieszając na osiedlach mieszkaniowych plakaty z apelami do mieszkańców Warszawy o wsparcie. Przemaszerowały, ubrane w czarne pelerynki i białe czepki, z placu Dzierżyńskiego (obecny pl. Bankowy) do budynku Ministerstwa Zdrowia przy ulicy Miodowej. Tam na początku wysłuchano ich skarg i postulatów, po czym wyrzucono z budynku i zmuszono do rozejścia się. Część z nich wywieziono 30 kilometrów za Warszawę i zostawiono w szarym polu. Według raportów w IPN ok. 200 pielęgniarek straciło pracę, 350 wysłano karnie do pracy na placówki w Bieszczadach i na Ziemi Odzyskanej z zakazem powrotu. Pielęgniarki, które brały udział w proteście, wpisano na specjalną listę, przez co nie dostawały podwyżek i były pomijane przy awansach (Urbanek 2008). Był to jak na tamte warunki i brak wzorów organizowania się protest spójny, miał klarowne postulaty i odwoływał się do solidarności społecznej z

zawodem, który potrzebny jest wszystkim, choć później protest opisywany był jako impulsywny i spontaniczny.

Pielęgniarki a ruch pierwszej „Solidarności”

Kwestie warunków pracy w ochronie zdrowia, które przekładają się na jakość opieki medycznej i zdrowie społeczeństwa były tematem szesnastego punktu „Porozumień Sierpniowych”, o treści: „Poprawić warunki pracy Służby Zdrowia, co zapewni pełną opiekę medyczną osobom pracującym” i jako jedyny wzbogacony był o trzydziestopunktowy załącznik ze szczegółowymi postulatami. Postulaty koncentrowały się na zapewnieniu dobrych warunków pracy i płacy pracownikom ochrony zdrowia oraz odpowiednim dofinansowaniu systemu ochrony zdrowia, by zapewniał nie tylko wykwalifikowanych pracowników ale także sprzęt i lekarstwa. Postulat 16 nie dotyczył wyłącznie kilku grup zawodowych, ale potrzeb całego społeczeństwa. Reprezentantką pracowników ochrony zdrowia podczas strajku w Stoczni Gdańskiej (oraz redaktorką punktu 16) była pielęgniarka Alina Pieńkowska, wcześniej aktywna w Wolnych Związkach Zawodowych, która wraz z Henryką Krzywonos, Anną Walentynowicz i Ewą Ossowską przekonała robotników stoczni, by kontynuowali strajk solidarnościowy z innymi grupami zawodowymi. Pieńkowska napisała komentarz do punktu 16 „Porozumień”, wskazując na głębokie problemy zdrowotne polskiego społeczeństwa (gruźlica, rak żołądka) wynikające z gospodarki niedoborów. Szczególnie ciekawym fragmentem jest ten o pracy pielęgniarek

Pielęgniarki pracują bardzo ciężko fizycznie, za prace swą ponoszą dużą odpowiedzialność. Płaca ich znajduje się na przedostatnim miejscu w Polsce. Kolejne podwyżki nie rozwiązują tego problemu. Wynagrodzenie jest jedną z przyczyn płynności kadry. Z pielęgniarek, które w 1973 uzyskały dyplom – 60, w zawodzie pozostało 15 (Grzonkowski, Szkiela 2006: s. 72).

Punkt 16 „Porozumień Sierpniowych” został przyjęty przez stronę rządową, jednak nie szły za nim żadne konkretne działania państwa. W wyniku bezowocnych rozmów w sprawie podwyżek i możliwości wprowadzenia układu zbiorowego w ochronie zdrowia, delegacja Solidarności z Aliną Pieńkowską na czele postanowiła rozpocząć okupację Sali Herbowej w Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku, gdzie trwały rozmowy. Zwraca uwagę forma protestu – jako że pracownicy ochrony zdrowia nie mogli strajkować i o takie prawo się nie upominali, zdecydowano się na okupację urzędu, która zakończyła się sukcesem –

podpisaniem porozumienia o podwyżkach i przystąpieniem do negocjowania układu zbiorowego dla całej ochrony zdrowia.

Ciekawe publikacje i strony internetowe o dialogu społecznym i ochronie zdrowia

Dialog Społeczny

www.dialog.gov.pl

<http://www.dialog.gov.pl/promocja-dialogu/publikacje-dialogu/biuletyny-ksiazki-broszury/>

w tym publikacje dostępne w formacie PDF:

J. Gardawski „Dialog społeczny w Polsce: teoria, historia, praktyka”

J. Sroka „Analiza funkcjonowania instytucji dialogu społecznego na poziomie województw – raport z badań wojewódzkich komisji dialogu społecznego”

J. Męcina „Dialog społeczny na poziomie zakładu pracy – między zasadami a realiami”

S. Portet, R. Towalski „Modelowy system kształcenia w zakresie dialogu społecznego”

A. Zybala „W kierunku dialogu opartego na wiedzy”

Strony internetowe organizacji związkowych i instytucji dialogu społecznego

Europejska Konfederacja Związków Zawodowych

www.etuc.org

European Federation of Public Services Unions (Europejska Federacja Związków Zawodowych w Usługach Publicznych)

www.epsu.org

UNISON – brytyjski związek zawodowy zrzeszający pracowników w usługach publicznych, znany z ciekawych kampanii i skutecznej działalności

www.unison.org.uk/at-work/health-care

Wojewódzkie Komisje Dialogu Społecznego: informacje i linki

www.dialog.gov.pl/dialog-krajowy/wojewodzkie-komisje-dialogu-spolecznego/

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

www.ozzpip.com.pl

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

www.ozzl.org.pl

Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”

www.solidarnosc.org.pl/soz/

Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

www.fzzpozips.com.pl

Forum Związków Zawodowych

www.fzz.org.pl

Publikacje książkowe

Związki zawodowe i usługi publiczne

Jan Czarzasty, Adam Mrozowicki “Organizowanie związków zawodowych w Europie. Teoria i praktyka” Wydawnictwo Naukowe Scholar 2014

Jan Grzymski, *Rozmowa czy konfrontacja? Protesty pisane, marsze i strajki w Polsce 2005-2007*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.

Jane Hardy „Nowy polski kapitalizm” KiP 2010

Wiesława Kozek „Gra o jutro usług publicznych w Polsce” Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego 2010r.

Wiesława Kozek „Instytucjonalizacja stosunków pracy w Polsce” Wydawnictwo Naukowe Scholar 2003

Piotr Ostrowski „Powstawanie związków zawodowych w sektorze prywatnym” C.H. Beck 2009

Pielęgniarki i położne

Gozdek N. *Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie. W 40. rocznicę akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce* Lublin: wyd. Werset 2009

Urbanek B. (red.) *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku* Warszawa: wyd. Makmed. 2008

Grzonkowski Stanisław, Szkiela Waldemar *Kronika „Solidarności” Służby Zdrowia 1980 – 2005* Warszawa: Inicjatywa Wydawnicza PULS SOLIDARNOŚCI Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” 2006

Hanecki Michał *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w latach 1863 – 1900, Warszawa powojeniowa 1854 – 1918* Warszawa. 1968

Urbanek Bożena *Kształtowanie się statusu zawodu pielęgniarstwa na ziemiach polskich w latach 1830 – 1938* w: A. Żarnowska i A. Szwarc (red.) *Kobieta i praca wiek XIX i XX zbiór studiów*, Warszawa: wyd. DiG. 2000