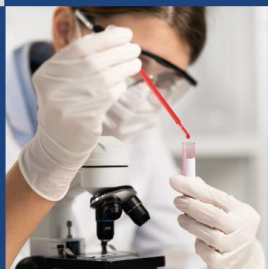
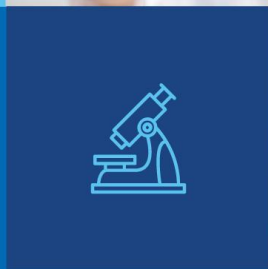
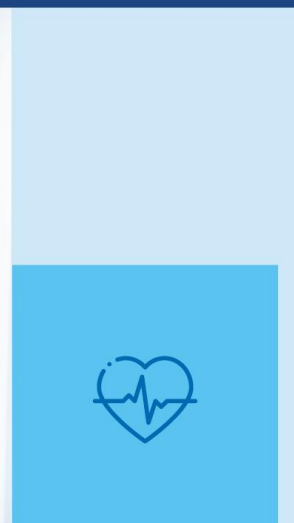




7 kwietnia 2026 roku
ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA
DZIEŃ PRACOWNIKA SŁUŻBY ZDROWIA

**PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA
TO NIE KOSZT — TO FUNDAMENT !**



7 kwietnia obchodzimy **DZIEŃ PRACOWNIKA SŁUŻBY ZDROWIA**.

To ważne święto przypominające, żeby doceniać pracę wszystkich pracowników ochrony zdrowia i podkreślić, że to dzięki Nim pacjenci otrzymują pomoc i opiekę, pomimo braków kadrowych, niedofinansowania czy chaosu organizacyjnego w systemie.

**Związkowym hasłem przewodnim tego DNIA jest:
„Pracownicy ochrony zdrowia TO NIE KOSZT — to fundament !”**

Centrale związkowe tj. Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność” i Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, reprezentujące stronę pracowników w Trójstronnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia, kategorycznie protestują przeciw konfliktowaniu pracowników ochrony zdrowia ze społeczeństwem. Stanowczo odrzucamy zarzuty polityczne, zwłaszcza ze strony koalicji rządzącej, że to przez płace medyków brakuje pieniędzy na leczenie pacjentów.

Dzisiaj przedstawiamy naszą receptę na doraźne i długofalowe działania systemowe, nad którymi należy rozpocząć pracę i je konsekwentnie realizować. Powinny one stać się agendą do podjęcia działań ponad podziałami politycznymi w partnerskim dialogu społecznym ze stroną rządową.

POSTULATY ZWIĄZKOWE w obszarze OCHRONY ZDROWIA

W ocenie Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność” i Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych za niezbędne uważamy podjęcie dialogu w trzech obszarach. Są nimi:

1) FINANSOWANIE OCHRONY ZDROWIA

To nie pracownicy odpowiadają za stan finansów w ochronie zdrowia.

Publiczna ochrona zdrowia musi mieć zapewnione **stabilne finansowanie**, zamiast liczyć na to, że personel „jakoś to udźwignie”. Realna ścieżka wzrostu nakładów publicznych na ochronę zdrowia powinna być oparta o potrzeby zdrowotne społeczeństwa i prognozy demograficzne. Konieczny jest przegląd i wyraźne rozdzielenie: co finansuje budżet państwa, a jakie wydatki pokrywa publiczny płatnik tj. Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wyrażamy głęboki sprzeciw wobec **limitowania świadczeń zdrowotnych** i pogarszania dostępu do diagnostyki. Na zdrowiu pacjentów nie można oszczędzać !

Czas na poważne podejście do **realnej wyceny świadczeń zdrowotnych** — bo szpitale nie bankrutują przez pracowników, tylko przez zaniżone finansowanie! Wycena powinna uwzględniać nie tylko rzeczywiste koszty pracy, ale także nowoczesne technologie w medycynie. Placówki ochrony zdrowia nie są w kryzysie dlatego, że ktoś źle pracuje - są w kryzysie, bo od lat finansuje się je poniżej kosztów. Niedoścadowanie procedur to cicha likwidacja placówek w publicznym systemie ochrony zdrowia - na co nie ma naszej zgody !

Reforma składki zdrowotnej jest odkładana od wielu lat.

Pierwszym krokiem do sanacji finansowania systemu powinna być **zmiana w sposobie pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne**. Sprawiedliwe płacenie składki zdrowotnej przez ubezpieczonych w publicznym systemie ochrony zdrowia jest dziś warunkiem niezbędnym zwiększenia przychodów w publicznej opiece zdrowotnej. Dzisiaj system utrzymują pracownicy, emeryci i renciści oraz częściowo przedsiębiorcy; reszta grup społecznych jest uprzywilejowana. Trzeba z tym skończyć.

2) PACJENT w SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Nie ma naszej zgody na **nierówności w dostępie do leczenia**.

To nie pracownik decyduje, gdzie są kolejki, a gdzie ich nie ma. To wynik decyzji systemowych, które trzeba naprawić natychmiast !

Pacjenci oczekują skutecznej **koordynacji w systemie ochronie zdrowia** Pracownicy robią co mogą, ale to system ma prowadzić pacjenta – to obowiązek zarządzających na każdym poziomie. Poprawa koordynacji i organizacji musi służyć pacjentowi, którego prawem są przyjazne i przejrzyste zasady jakości i dostępności do opieki zdrowotnej, niezależnie od regionu i zasobności portfela. Szczególnie dotyczy to seniorów, osób niesamodzielnych, jak też kobiet w ciąży i dzieci, zgodnie z konstytucyjną zasadą równego dostępu do ochrony zdrowia.

Reforma szpitalnictwa nie może odbywać się bez udziału strony społecznej i lokalnych społeczności. To nie pracownicy decydują o konsolidacji, likwidacji oddziałów, sieci szpitali czy inwestycjach – a jednak to oni na co dzień muszą tłumaczyć pacjentom, dlaczego nie ma miejsc. Zmiany w sektorze szpitalnictwa powinny uwzględniać potrzeby pacjentów, a nie opierać się na mapie wyborczej. Decyzje o sieci szpitali i inwestycjach muszą wynikać z map potrzeb zdrowotnych, a nie z lokalnych decyzji powodowanych deficytem finansowym.

Nie ma i nie będzie zgody na niekontrolowane i chaotyczne likwidowanie całych placówek czy oddziałów ! Pseudokonsolidacja i prywatyzacja w ochronie zdrowia to zachwianie bezpieczeństwa zdrowotnego, utracane miejsca pracy i odebranie stabilizacji bytowej pracownikom i ich rodzinom.

3) KADRY W OCHRONIE ZDROWIA

Problemy pacjentów stają się przyczyną **agresji wobec pracowników**.

Polityczne „nagonki” powodują, że zachowania agresywne są coraz częstsze, wzrasta zagrożenie zdrowia i bezpieczeństwa pracy pracowników. Dlatego istotne jest wdrożenie regulacji zakładającej objęcie wszystkich zawodów medycznych statusem funkcjonariusza publicznego oraz szybkich procedur interwencji, w przypadkach agresji wobec pracowników ochrony zdrowia.

Utrzymanie ustawowych gwarancji mechanizmu finansowania wzrostu najniższych wynagrodzeń zasadniczych w ochronie zdrowia jest warunkiem zachowania spokoju społecznego. Każda, choćby najmniejsza ingerencja strony rządowej w zapisy ustawy jest de facto odrzuceniem umowy społecznej zawartej ze związkami zawodowymi i pracodawcami. Wszyscy pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę w systemie ochrony zdrowia muszą być ustawowo objęci regulacją płac, co jest obowiązkiem państwa. Bez pracowników szpital nie funkcjonuje. Nie ma także naszej zgody na kominy płacowe istniejące w szpitalach - uznajemy je za nieetyczne i budzące uzasadniony sprzeciw społeczny.

ODBUDOWANIE RANGI DIALOGU SPOŁECZNEGO w OCHRONIE ZDROWIA to warunek konieczny reformowania systemu !

Niestety, dziś dialog społeczny w Trójstronnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia został zastąpiony pozorami współpracy. Przez dwie dekady to właśnie ten Zespół był miejscem, gdzie mimo różnic politycznych udawało się wypracowywać kompromisy. Dziś tego stołu brakuje.

Zamiast rozmów są monologi, zamiast negocjacji — jednostronne decyzje. Zamiast partnerstwa — marginalizowanie głosu pracowników. Apelujemy o powrót do jakościowego, uczciwego dialogu w ochronie zdrowia – z korzyścią dla pacjentów i pracowników !

Podpisy:

Forum Związków Zawodowych

NSZZ „Solidarność”

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych