

PŁACE I RELACJE PŁAC W GOSPODARCE Z PERSPEKTYWY SEKTORA ZDROWOTNEGO

Anna Ruzik

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

WPROWADZENIE

Celem artykułu jest omówienie zmian płac (wynagrodzeń) w ochronie zdrowia i ich relacji do przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce w ostatnich latach w Polsce. Okres analizy obejmuje lata 1998–2007, z większym naciskiem na zmiany po 2004 r.

Poziom wynagrodzeń w ochronie zdrowia stał się ważnym tematem w publicznej dyskusji, do czego przyczyniły się wzmożone żądania wzrostu płac pracowników ochrony zdrowia w ostatnich latach. Spowodowane to było faktem, że wynagrodzenia w ochronie zdrowia były niższe niż w innych dziedzinach gospodarki, w tym również w porównaniu z wynagrodzeniami w sektorze publicznym (por. np. Ministerstwo Zdrowia 2004).

Dodatkowo obowiązująca od początku 2008 r. nowelizacja Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – dostosowując polskie prawo do unijnej dyrektywy o czasie pracy – spowodowała ograniczenie pracy w nadgodzinach i w czasie dyżurów medycznych obecnie zatrudnionego personelu.

Mniejsza podaż pracy (wzmocniona w ostatnich latach emigracją personelu medycznego po przystąpieniu

Polski do Unii Europejskiej) wzmocniła postulaty dotyczące podniesienia wynagrodzeń. Doprowadziło to między innymi do uchwalenia Ustawy z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU nr 149, poz. 1076 z późn. zm.).

Przedstawiona analiza została oparta na dostępnych źródłach danych, głównie zbieranych w badaniach Głównego Urzędu Statystycznego. Należy jednak pamiętać, że podanie oszacowań przeciętnych zarobków (to znaczy sumy wynagrodzeń za pracę z różnych źródeł) na jednego pracownika ochrony zdrowia jest trudne, na co wpływają przynajmniej dwa zjawiska: związane z czasem pracy i formami zatrudnienia.

Po pierwsze, w sektorze występuje relatywnie często praca w nadgodzinach oraz różne w poszczególnych miesiącach dodatki do wynagrodzenia zasadniczego, zależne na przykład od liczby dyżurów. Wiele osób pracuje u więcej niż jednego pracodawcy. Jak pokazują dane badania aktywności ekonomicznej ludności, w 2007 r. pracę dodatkową (oprócz głównej) w gospodarce ogółem posiadało 7,5% pracujących, zaś w dziale ochrona zdrowia i opieka społeczna – 12,6%.

Po drugie, trudności w określeniu dokładnych zarobków spowodowane są praktyką zatrudnienia pracowników ochrony zdrowia w różnych formach – od umów o pracę na etat, umów cywilnoprawnych do prowadzenia działalności gospodarczej.

W samych umowach cywilnoprawnych lekarzy można wyróżnić trzy rodzaje zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej:

- wyłącznie na podstawie umowy cywilnoprawnej przy pracy odpowiadającej normalnym godzinom pracy na etacie razem z dyżurami,
- na podstawie umowy o pracę, dyżury zaś na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- na podstawie umowy cywilnoprawnej wyłącznie na dyżury w nocy i w weekendy.

Mając na uwadze powyższe zastrzeżenia, poniżej opisano płace w ochronie zdrowia, bazując na możliwie najpełniejszych dostępnych informacjach.

PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA

Aby przedstawić wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w ochronie zdrowia, wykorzystane zo-

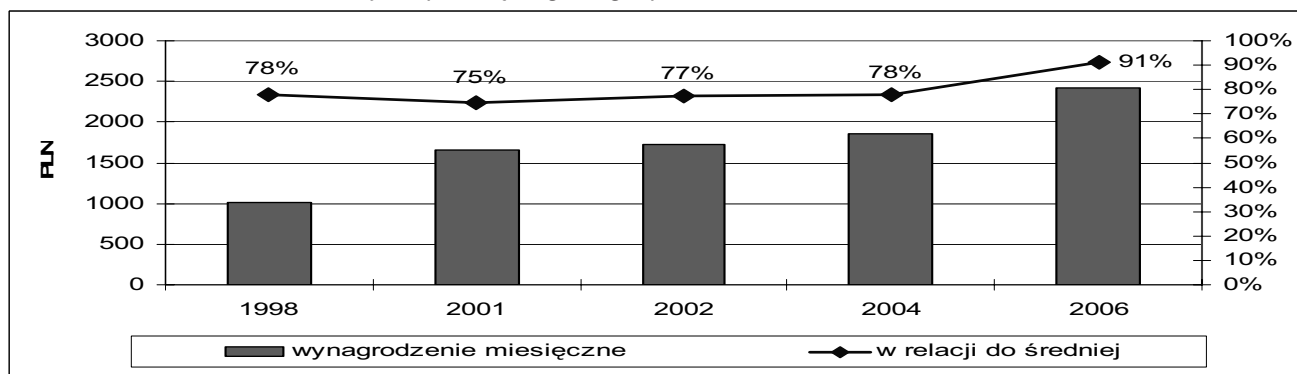
stały przede wszystkim następujące źródła informacji statystycznej:

- państwowe badania wynagrodzeń (PBW) przeprowadzane co dwa lata (ostatnie w 2006 r.),
- wyniki badań GUS dla lat 2004–2006: *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych*.

Państwowe badanie wynagrodzeń GUS jest źródłem informacji o wynagrodzeniach brutto w przeliczeniu na cały etat w formie umowy o pracę w jednostkach zatrudniających ponad 9 osób. Dane są przekazywane do GUS przez pracodawców i obejmują wynagrodzenia brutto ogółem, zawierające: premie, płace za nadgodziny, nagrody. Ponieważ PBW nie jest reprezentatywne dla całej populacji pracujących, do oszacowania kosztów wynagrodzeń w jednostkach zatrudniających do 9 osób wykorzystano dodatkowo informacje z opracowań GUS pt. *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych* (GUS 2006, 2007a, 2008).

Źródło dodatkowe – Internetowe Badanie Wynagrodzeń zostało wykorzystane do pokazania zmian w ostatnich latach, których nie obejmują badania GUS.

Wykres 1. Wynagrodzenie nominalne brutto w dziale ochrona zdrowia i opieka społeczna i w relacji do przeciętnego w gospodarce w latach 1998–2006, w zł



Źródło: GUS: PBW za odpowiednie lata.

Wykres 1 pokazuje wynagrodzenia miesięczne w złotych i relatywne w odniesieniu do średniej w gospodarce.

Jak można zauważyć, przeciętna nominalna płaca w ochronie zdrowia i opiece społecznej rosta w całym okresie, podobnie jak zarobki w całej gospodarce. W relacji do przeciętnego wynagrodzenia we wszystkich badanych firmach kształtowała się na poziomie 75%–78%. Dopiero w 2006 r. zanotowano także wzrost relatywnych wynagrodzeń w porównaniu z 2004 r. o 30%. Wyniki odnoszą się do sytuacji w jednostkach zatrudniających powyżej 9 osób, co po uogólnieniu wyników daje populację na poziomie około 544 tys. w 2004 r. i 294 tys. w 2006 r. pracowników w sektorze ochrona zdrowia i opieka społeczna (GUS 2005; 2007b).

Wynagrodzenia poszczególnych głównych medycznych grup zawodowych są zróżnicowane, zaś różnice są silnie związane z poziomem wykształcenia. W 2006 r. przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto specjalistów ochrony zdrowia wynosiło 3939 zł, pielęgniarek i położnych – 2242 zł, średniego personelu ochrony zdrowia – 2001 zł (GUS 2007b).

Między 2004 a 2006 r. w zakładach zatrudniających powyżej 9 osób relatywnie najbardziej wzrosły

płace brutto pielęgniarek i położnych – o 35% miesięczne i o 30% godzinowe, zaś płace specjalistów ochrony zdrowia – o 26% miesięcznie i o 20% godzinowe.

Dla jednostek do 9 zatrudnionych świadczących usługi w ochronie zdrowia dostępne dane są mniej szczegółowe. Opracowania GUS na temat działalności przedsiębiorstw niefinansowych (2008, 2007a, 2006) pokazują, że wynagrodzenia brutto są niższe w mniejszych przedsiębiorstwach, zaś między 2004 a 2006 r. płace wzrosły nominalnie o 17%: od 1412 zł do 1645 zł, jednak ich relacja do zarobków w gospodarce się nie zmieniła (tab. 1).

Tabela 1. Zarobki w jednostkach działy ochrona zdrowia i opieka społeczna zatrudniających do 9 osób w latach 2004–2006

Rok	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto		
	Liczba pracowników w tys.	w zł	w relacji do średniej w badanych firmach (%)
2004	95,5	1 412	77,0
2005	105,9	1 451	76,0
2006	99,9	1 645	76,0

Źródło: *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych za lata 2004–2006*, GUS.

Powyższe dane zebrane w różnych badaniach GUS pokazują, że wynagrodzenia za pracę w ochronie zdrowia w ostatnich latach rosły zgodnie z tendencją obserwowaną w całej gospodarce. Dodatkowo, między 2004 a 2006 r. można zauważyć poprawę relacji płac zatrudnionych w tym sektorze do przeciętnych wynagrodzeń, przy czym można przypuszczać, że wzrost w tym okresie dotyczył głównie większych pracodawców.

TENDENCJE W OSTATNICH LATACH

Po 2006 r. dostępne dane na temat wynagrodzeń są mniej dokładne. Kolejne dane GUS dla firm zatrud-

nających powyżej 9 osób zbierane będą dopiero za październik 2008 r. Dlatego do oszacowania ostatnich zmian płac wykorzystano inne źródła danych.

Internetowe Badanie Wynagrodzeń przeprowadzane jest przez firmę Sedlak&Sedlak w formie dobrowolnie wypełnianej ankiety internetowej od kilku lat. Sposób dotarcia do respondentów powoduje, że w badaniu dominują ludzie młodzi z wykształceniem wyższym, posiadający dostęp do Internetu. Dlatego wyniki nie są reprezentatywne dla całej populacji.

Strukturę i wzrost miesięcznych wynagrodzeń w służbie zdrowia (wg deklaracji respondentów) między 2006 a 2007 r. pokazuje tab. 2.

Tabela 2. Rozkład zarobków brutto w ochronie zdrowia w 2007 r.

Podgrupy	Wielkość próby	10% zarabia poniżej	25% zarabia poniżej	Mediana	25% zarabia powyżej	10% zarabia powyżej	Zmiana 2007/ 2006
Ogół badanych	72 111	1 430	2 000	3 000	5 000	8 500	-
Służba zdrowia	2 232	1 300	1 600	2 100	3 200	5 500	23,3%

Źródło: (Internetowe Badanie Wynagrodzeń 2007).

Medianowe zarobki w ochronie zdrowia stanowią 70% mediany zarobków w całej przebadanej populacji, zaś ich struktura jest przesunięta bardziej w stronę niższych wynagrodzeń. Jednocześnie między 2006 a 2007 r. zaobserwowano 23-procentowy wzrost zarobków w służbie zdrowia, co było zgodne z kierunkiem wzrostu wynagrodzeń w innych branżach i mieściło się pomiędzy najniższym wzrostem wynagrodzeń w branży nauka i szkolnictwo (12,2%) a najwyższym w branży technologii informatycznych (o 28,6%).

Z kolei badania Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych o wynagrodzeniach z kilkudziesięciu szpitali, szacują, że na początku stycznia 2008 r. – w porównaniu z końcem grudnia 2007 r. – średni wzrost wynagrodzenia zasadniczego lekarzy kształtował się od 0 do ponad 40% (za: Puls Medycyny 2008) i był zróżnicowanych w różnych typach szpitali i regionalnie.

PODSUMOWANIE

Celem artykułu było przedstawienie i podjęcie dyskusji o zmianach wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Pokazano, że płace w tym sektorze w ostatnich latach rosły, poprawiła się też relacja wynagrodzeń w ochronie zdrowia do przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce. Wzrost płac był większy w większych firmach (powyżej 9 zatrudnionych), zaś zmiany były różne w zależności od regionu i konkretnego pracodawcy.

W związku z opisanymi tendencjami oraz przewidywanymi niedoborami podaży pracy kadry medycznej można oczekiwać wzrostu udziału kosztów

pracy personelu medycznego w kosztach ochrony zdrowia. Rachunki zysków i strat za lata 2004–2006 dla grupy PKD 851 „Działalność w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego” pokazują, że wynagrodzenia w relacji do kosztów działalności operacyjnej wynosiły 34,4% w 2006 r., podczas gdy raport Ministerstwo Zdrowia (2004) przedstawiał przeciętny roczny udział kosztów wynagrodzeń dla lat 1999–2003 równy 32,9%.

Jednocześnie wielość form zatrudnienia pracowników ochrony zdrowia i dość częsta praca u kilku pracodawców powodują trudności w ocenie rzeczywistych zarobków w tej branży i zachęcają do inicjowania systematycznych badań w przyszłości.

LITERATURA

- GUS (2005), *Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2004 r.*, Warszawa
- GUS (2006), *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych w 2004 r.* Warszawa.
- GUS (2007a), *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych w 2005 r.* Warszawa.
- GUS (2007b), *Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2006 r.*, Warszawa
- GUS (2008), *Działalność przedsiębiorstw niefinansowych w 2006 r.* Warszawa.
- Internetowe Badanie Wynagrodzeń (2007), dostępne w Internecie: <<http://www.wynagrodzenia.pl/>>.
- Ministerstwo Zdrowia (2004), *Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga*, Warszawa.
- Puls Medycyny (2008), [dostęp 20.06.2008], dostępny w Internecie <<http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/8479,lista,p%C5%82ac,2007.html>>.

SUMMARY

The paper describes changes in the health sector wages in Poland in absolute terms as well as in relation to an average wage in the economy. The period of the analysis covers years 1998–2007, with a special focus on changes since 2004. It has been shown that nominal wages in the health sector have been increasing in the last years. Quite recently also their relation to an average has improved. Observed labour market and sector trends strengthen by a possible future labour supply shortages could have an effect on the increase in medical labour cost share in total costs of the Polish health care system.