

ROZHOVOR

Nedostatek odborníků netrápí jen zdravotnictví

S prezidentem Unie zaměstnavatelských svazů (UZS), Asociace poskytovatelů dlouhodobé péče a Evropské asociace poskytovatelů dlouhodobé péče pro seniory (E.D.E.) Jiřím Horeckým o plné zaměstnanosti a odměňování českých i evropských zdravotníků.

Na loňské konferenci Zdravotnictví 2016 jste jako zásadní problém českého zdravotnictví zmínil nedostatek lékařů a sester. Nyní se blíží konference Zdravotnictví 2017. Jak hodnotíte problematiku téměř rok poté? Naplnila se například vaše naděje ohledně odborné diskuse nad vzděláváním těchto profesí?

Vedli jsme ohledně nedostatku lékařů a zejména sester několik jednání s ministrem zdravotnictví i předsedou vlády a řadu věcí se podařilo dohodnout. Jako důležitý signál vnímám navýšení platů zdravotnických pracovníků, respektive tarifních platů, o 10 procent v roce 2017 a následně zohlednění tohoto kroku v úhradové vyhlášce pro příští rok. Dále vítáme, a to přes výhrady některých našich členů, změny ve vzdělávání sester a umožnění samostatné práce zdravotnických asistentů bez odborného dohledu. V tomto směru jsme také připravili se všemi asociacemi nemocnic a Asociací zdravotnických škol návrh na změnu vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a následně i Katalogu prací.

Zajímavé byly také údaje zveřejněné v červnu ministerstvem zdravotnictví, ze kterých mimo jiné vyplývá, že počet lékařů (tedy přepočtených úvazků) meziročně vzrostl, a zatímco u sester v nemocnicích má od roku 2010 klesající tendenci, v případě ambulancí došlo k meziročnímu navýšení o 200 pracovních míst. Neplatí tedy pouze argument, že sestry odcházejí jen mimo zdravotnictví či do zahraničí. Odcházejí i v rámci zdravotnictví do méně náročných pracovních pozic.

Také je ale nutné zmínit, že nedostatek odborného personálu netrápí pouze zdravotnictví. Česká republika se dostala na hranici plné zaměstnanosti. Uvážíme-li počet volných pracovních míst a takzvanou dobrovolnou nezaměstnanost, pak je za této situace pochopitelné, že chybí odborný personál nejen zdravotnický. Nedostatek kvalifikované pra-

covní síly trápí vesměs všechny segmenty veřejných služeb, ale i průmyslu a komerčních služeb.

Konference Zdravotnictví, kterou UZS pořádá ve spolupráci s divizí Medical Services Mladé fronty, bude letos již třetí v pořadí. V čem osobně vnímáte přínos této politicko-ekonomické a medicínské odborné akce?

Konference Zdravotnictví přinesla velké množství pozitivních zpětných vazeb a naplnila základní cíle, se kterými jsme se společně s Mladou frontou do celého projektu pustili, a sice představit změny ve zdravotnictví v nadcházejícím roce i dalších obdobích a v rámci odborného programu a diskuse otevřít a ministerstvu zdravotnictví poskytnout zpětnou vazbu o aktuálních problémech českého zdravotnictví. Důležitá je ale i sociální nebo spíše socializační složka každé konference, tedy potkat se s kolegy, neformálně diskutovat s odborníky. Právě tuto složku rozšiřujeme tím, že v letošním roce bude konference Zdravotnictví 2017 dvou-denní. Myslím si, že nejen díky vysoké koncentraci všech klíčových osob v oblasti zdravotnictví (i letos opětovně přislíbené účasti předsedy vlády ČR) lze tuto konferenci označit atributem nejdůležitější konferencí roku v oblasti zdravotnictví.

Z aktuálních údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky vyplývá, že nůžky rozdílů mezi platy ve státních a mzdami v privátních zdravotnických zařízeních se pořád více rozevírají. Máte informace o tom, že ministerstvo zdravotnictví stále uvažuje o jednotných tabulkových platech pro obě skupiny zaměstnanců? Kde vidíte rizika takového záměru?

Rozdíl mezi platy a mzdami jsou i v jiných segmentech veřejných služeb, kde jsou veřejní a soukromí poskytovatelé těchto služeb, a platí to tak ve většině evropských zemí. Návrh na zavedení jednotného odměňování v zdra-



Foto: archiv UZS

votnictví, to znamená odměňování podle platů i tam, kde je nyní aplikováno odměňování podle mezd, nebo jinými slovy plošné zavedení tarifních tabulek a platů, je návrh odborových svazů, se kterým my jako zaměstnavatelé zásadně nesouhlasíme. Ministerstvo zdravotnictví s tímto návrhem pracovalo pouze jako s možností či alternativou v akčním plánu pro rok 2017. Pomineme-li nesystémovost tohoto kroku, kdy se vyčlení pouze část zdravotnického segmentu, ve kterém se zavede platové odměňování, pak by to byl zejména zásah do řízení soukromých nemocnic, deformace trhu práce či částečný návrat k rozpočtovámu přístupu. Česká republika se v 90. letech rozhodla, že umožní poskytování veřejných služeb i prostřednictvím soukromých subjektů tak, jak je to zcela běžné v západoev-

ropských zemích, a to také znamená volnost (ve smyslu stejných podmínek a pravidel jako v celém komerčním či průmyslovém sektoru) v podnikatelských a řídicích aktivitách a procesech – a mezi ně se oblast odměňování řadí. Ředitel nemocnice, respektive management nemocnic, je dostatečně kompetentní, aby se mohl správně rozhodnout jak využít disponibilní příjmy, kolik komu přidat a jak se dohodnout na výši platu – jako to funguje u většiny českých zaměstnavatelů. Nejsme přesvědčeni, že když se takto účelově a nesystémově přikáže přechod ze mzdového na platové odměňování, že to jakkoli zásadněji povede k personální stabilizaci v tomto sektoru.

Byl jste zvolen novým prezidentem Evropské asociace poskytovatelů dlouhodobé péče

pro seniory E.D.E. Když se jako člen účastníte jednání pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky následné a dlouhodobé péče nebo Mezi-resortní skupiny k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí při MPSV a MZ, máte pocit, že se v této oblasti ČR přibližuje alespoň rámci nějaké koncepce?

O koncepci bohužel nemůžeme hovořit. To, co je nyní předmětem úpravy či řešení dlouhodobé péče, je novela zákona o sociálních službách a několika podzákoných norem, které by vytvořily takzvaná lůžka dlouhodobé péče jak ve zdravotnickém, tak v sociálním sektoru, a sjednotily pravidla financování těchto lůžek, včetně nové paušální úhrady. Považuji to za krok správným směrem, byť důležité jsou parametry a podmínky úhrad a analýza dopadů, které zatím nemáme k dispozici, a stejně důležité je i politické rozhodnutí o navýšení zdrojů této změny.

Celková koncepce dlouhodobé péče – a tím i komplexnější řešení – by se měla zabývat nejen péčí pobytovou, ale i ambulantní a terénní, měla by být provázána s budoucími riziky, ohroženími a očekávanými problémy, jako jsou demografické změny, úbytek a budoucí nedostatek pečujícího personálu, významné zvyšování počtu osob trpících demencí, finanční neudržitelnost těchto služeb a tím i zvyšování rozsahu, dostupnosti nebo finanční participace a podobně. My touto změnou řešíme pouze jeden dílčí problém bez návaznosti na celou řadu dalších souvisejících skutečností a aktuálních či budoucích problémů.

Spolupracujete na možnosti řešení financování sester v pobytových zařízeních?

Ano, a věnujeme se tomuto tématu posledních deset let s velkou intenzitou. Jsem rád, že došlo k dohodě obou ministerstev (MZ a MPSV) o jednorázovém navýšení úhrad v ambulantní odbornosti 913, tedy ošetřovatelské péče v pobytových sociálních službách a na sociálních lůžkách v nemocnicích, o 250 milionů Kč, což představuje 20procentní meziroční nárůst. Komunikovali jsme a komunikujeme také aktivně s ministerstvem zdravotnictví o tom, které parametry či výkony by se měly pro příští období změnit, tedy které jsou z minulosti nejvíce pokrouceny a neodpovídají realitě.