

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
k jednání Pracovního týmu
pro zdravotnictví RHSD ČR

dne 25. února 2016

Koncepce řešení personální situace ve zdravotnictví

– verze 1.1

(k 17. 2. 2016)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 2 |
| Celkový popis situace před přípravou koncepce..... | 2 |
| Resort zdravotnictví nemá k dispozici žádný referenční zdroj dat o distribuci personálních kapacit ... | 2 |
| Výše platů a mezd zdravotnických profesionálů | 3 |
| Komplikované podmínky pro dosažení úplné kvalifikace | 3 |
| Zvýšené riziko újmy na zdraví a osobnostních právech personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese bývá impulsem k odchodu z oboru..... | 4 |
| Nadbytečná administrativní zátěž zdravotnických profesionálů | 4 |
| Slabá právní ochrana personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese..... | 4 |
| Administrativní bariéry, bránící příchodu zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a slabá opatření zamezující odchodu vzdělaných profesionálů mimo české zdravotnictví | 4 |
| Návrh soustavy cílů | 5 |
| <i>Krátkodobá opatření</i> | 5 |
| <i>Střednědobá opatření</i> | 8 |
| <i>Dlouhodobá opatření</i> | 9 |
| <i>Příloha č. 1 – Realizované aktivity</i> | 11 |
| <i>Příloha č. 2 – Pracovníci ve zdravotnictví v ČR k 31. 12.</i> | 12 |
| <i>Příloha č. 3 – SWOT analýza</i> | 13 |
| <i>Příloha č. 4 – Mimořádný sběr dat „Stav nelékařů poskytovatelů lůžkové péče k 30. 9. 2015“</i> | 14 |

Úvod

Sociální partneři v pracovním týmu Rady hospodářské a sociální dohody ČR pro zdravotnictví (PT RHSD) na jednání dne 12. 1. 2016 sdělili, že dle jejich názoru se personální situace ve zdravotnictví zhoršuje, v nemocnicích chybí zdravotnický personál. Odbory prosazují změnu personální vyhlášky s vazbou na zajištění prostředků na mzdy a platy.

Odbory vnímají jako zásadní stabilizační prvek sjednocení odměňování všech zaměstnanců nemocnic pod tarifní platy.

Z jednání PT RHSD vyplynul úkol: **zpracovat koncepci – návrh řešení personální situace** v členění na krátkodobá, střednědobá i dlouhodobá opatření s termínem předložení únor 2016.

Poradou vedení dne 29. 1. 2016 byl uvedený úkol zadán nositeli NS/OKS s termínem splnění 15. 2. 2016. Ke společné gesci nad úkolem byly stanoveny sekce NP, NZ, ÚZIS.

Na základě nominací náměstků sekcí a ředitele ÚZIS vznikla **pracovní skupina** ve složení:

- doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – ředitel Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- Ing. Helena Rögnerová – ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním
- Mgr. Alice Strnadová, MBA - ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání, hlavní sestra ČR
- MUDr. Martina Novotná – ředitelka odboru zdravotního dohledu
- Mgr. Zbyněk Podhrázký – ředitel odboru vědy a lékařských povolání
- Ing. Martin Doležal – pověřen řízením odboru koncepcí a strategií
- Ing. Jan Michálek – vedoucí oddělení úhradových mechanismů a zdravotního pojištění

Celkový popis situace před přípravou koncepce

Přestože Ministerstvo zdravotnictví ČR soustavně a soustředěně realizuje komplex opatření k rozvoji kvality péče, dostupnosti a rovného přístupu, zahrnující oborově orientované koncepty personálního rozvoje, je účelné vymezit ucelenou koncepci, věnující se rozvoji lidských zdrojů pro oblast zdravotnictví.

Koncepční řešení by mělo vycházet z dobré znalosti stávajícího stavu, krátkodobých i dlouhodobých trendů a mělo by být schopné od nich odvodit prospektivně účinná opatření. Tyto agendy nelze realizovat bez zcela reprezentativních a validních dat. K popisu reality současného stavu bohužel musíme artikulovat naprosto zásadní problém.

Resort zdravotnictví nemá k dispozici žádný referenční zdroj dat o distribuci personálních kapacit

Není možné získat údaje ani o dostupných kapacitách po oborech a samozřejmě také po regionech nebo lokálně po poskytovatelích zdravotních služeb. Statistické výkaznictví resortu selhává na hlásící

kázni samotných pracovníků a poskytovatelů. Referenční databáze zdravotnických profesionálů neexistuje, data jsou frakcionovaná po mnoha zapojených subjektech a v důsledku rozhodnutí ÚS v roce 2013 byl dokonce zrušen do té doby velmi funkční Národní registr lékařů, stomatologů a farmaceutů, a to do dnešního dne bez náhrady.

Čelíme tedy realitě, kdy:

- jednotliví správci dílčích databází vydávají často vzájemně si odporující statistiky a trendy,
- nemáme referenční systém pro mapování distribuce zdravotnických pracovníků a lékařů v regionech ČR
- nejsme schopni skutečně exaktních prediktivních analýz potřebné kapacity na úrovni regionů, analýz prováděných s ohledem na síť poskytovatelů, epidemiologickou a léčebnou zátěž,
- nemáme standardizovanou metodiku nákladového oceňování akutní lůžkové péče, což samozřejmě dopadá i na oceňování práce zdravotnického personálu.

Nápravu informačního vaku je tedy třeba vnímat jako absolutní prioritu všech opatření v dané oblasti. Toto opatření bylo ze strany Ministerstva zdravotnictví již navrženo v podobě **novely zákona č. 372 / 2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, která nyní prochází schvalovacím procesem v Poslanecké sněmovně P ČR. Dle této novely se ustavuje **Národní registr zdravotnických pracovníků**, jako agendový referenční systém přinášející skutečně referenční resortní data. **Je výzvou pro všechny angažované subjekty, včetně sociálních partnerů, také pro zdravotnické pracovníky, aby schvalování a následnou implementaci zákona podpořili.** V této souvislosti je také nezbytné, aby Ministerstvo zdravotnictví dovedlo k soustavné spolupráci Ministerstvo práce a sociálních věcí s cílem získání věrohodných a přesných údajů o produkci pregraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, zejména statistiky o počtech absolventů lékařských a farmaceutických fakult, a to v čase kratším než jeden rok, ideálně do měsíce od ukončení studia. Splnění tohoto předpokladu je nutnou podmínkou možnosti pružnější reakce a přizpůsobování systému specializačního vzdělávání a programu dotací na rezidenční místa aktuální situaci.

Vedle informačního deficitu existují národní a globální faktory negativně zasahující do struktury lidských zdrojů v českém zdravotnictví. Orientačně jsou popsány dále uvedeným výčtem.

Výše platů a mezd zdravotnických profesionálů

Úroveň finanční satisfakce za výkon zdravotnické profese ve srovnání s dalšími obory ekonomických aktivit občanů ČR, případně ve srovnání s jinými vyspělými ekonomikami, bývá zmiňována jako faktor omezující rozvoj lidských zdrojů ve zdravotnictví. Zásadní slabinou je **výše nástupních platů** jak lékařů, tak ošetřovatelek. Nemotivuje absolventy ke vstupu do profese v místě, kde je potřebný nebo které by sám preferoval, z důvodu dlouhodobě průměrného (podprůměrného) finančního hodnocení, a to při nadprůměrné zátěži plynoucí z nezbytnosti vedle pracovních povinností, naplňovat i podmínky nutné pro dokončení vzdělání.

Komplikované podmínky pro dosažení úplné kvalifikace

Dosažení úplné kvalifikace a naplnění podmínek k získání kompetencí opravňujících k plnému výkonu zdravotnické profese je v mnoha případech komplikované a odrazuje absolventy od setrvání na pracovištích, na kterých jsou potřební a která by preferovali.

Zvýšené riziko újmy na zdraví a osobnostních právech personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese bývá impulsem k odchodu z oboru

Náročnost práce v přímém kontaktu s klientem vždy zatíženým vážnou osobní situací ve vazbě na značnou míru osobní nejistoty (osoba trpící stresem) často vede ke vzplanutí agrese a konfliktu. Nastávají situace, kdy se agrese dotkne osobnostních práv (urážky, napadání, pomluvy), nezhřídka dojde k fyzické újmě po útoku na zdravotníka v souvislosti s výkonem jeho profese.

Nadbytečná administrativní zátěž zdravotnických profesionálů

Konzervativní postupy v organizaci týmů a rozdělení kompetencí, společně s rigidně aplikovanými zákonnými a administrativními předpisy vedou k nadměrné zátěži zdravotnických profesionálů administrativními úkony. Dochází tak k neproduktivnímu užití odbornosti a k omezení výkonu profese s nepříznivými vedlejšími efekty.

Slabá právní ochrana personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

Otevřenost informačního prostoru mezi vyspělými ekonomikami vede ke sdílení zkušeností a praktik, z nichž některé mohou být zneužity a způsobit újmu bez ohledu na jejich právní relevantnost. Množí se účelově motivované stížnosti a žaloby, jejichž podstata nesměřuje pouze k domožení se oprávněné satisfakce.

Administrativní bariéry, bránící příchodu zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a slabá opatření zamezující odchodu vzdělaných profesionálů mimo české zdravotnictví

V současné Evropě díky integraci trhu práce zdravotnické povolání dostává mezinárodní charakter. Podstatná část zdravotníků v ČR jsou původem cizinci a zároveň velké množství českých zdravotníků se uplatňuje na trhu práce v zahraničí. ČR v současné době nedostatečně reaguje na migraci zdravotnických pracovníků a postrádá strategii retence českých zdravotníků a zároveň plně neodstranila bariéry bránící zahraničním zdravotníkům pracovat v ČR.

Návrh soustavy cílů

Rozvoj kvality a dostupnosti zdravotních služeb při zajištění rovného přístupu k nim podpoří dále stanovené cíle Koncepce řešení personální situace ve zdravotnictví.

A/ Řízený růst platů a mezd zdravotnických profesionálů

B/ Tvorba efektivních modelů vzdělávání zdravotnických profesionálů

C/ Zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

D/ Omezení administrativní zátěže zdravotnických profesionálů

E/ Rozvoj právní ochrany personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

F/ Odstranění bariér imigrace zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a omezení důvodů pro odchod vzdělaných zdravotníků z ČR do zahraničí

Krátkodobá opatření

Ustavení Národního registru zdravotnických pracovníků, agendového referenčního systému

Dojde k tvorbě reprezentativní a validní údajové základny s informacemi o dostupných lidských zdrojích po oborech, po regionech, po poskytovatelích zdravotních služeb.

Růst platů a mezd zdravotnických profesionálů

Při tvorbě úhradových vyhlášek kladení maximálního důrazu na zajištění dostatku finančních zdrojů pro nárůst platů při zachování stability systému veřejného zdravotního pojištění.

Popis toho, co již bylo vykonáno (navýšení 2015 o 5%, navýšení 2016 o 5%).

V rámci přípravy úhradové vyhlášky na rok 2015 byl kladen maximální důraz na zvýšení platů lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků. Disponibilní prostředky systému veřejného zdravotního pojištění umožnily cílit maximálně na 5% navýšení platových tarifů a analogické navýšení mezd. Úhradová vyhláška na rok 2015 v maximální možné míře zajistila navýšení úhrad tak, aby opatření bylo ze strany poskytovatelů realizovatelné. V souvislosti s tímto opatřením byly navýšeny tabulky platových tarifů zdravotníků o 5 %. Tyto tabulky jsou závazné pro zaměstnavatele, kteří odměňují zaměstnance podle předpisů o platech. Ministerstvo zdravotnictví nemá možnost ovlivnit výši mezd u poskytovatelů, kteří odměňují zaměstnance mzdou.

Obdobný postup byl volen i při přípravě úhradové vyhlášky na rok 2016, kdy došlo opět k dalšímu navýšení platových tarifů o 5 %. Úhradová vyhláška opět zajistila navýšení úhrad potřebné k financování navýšení platů a analogickému navýšení mezd.

Pro rok 2017 se počítá s opětovným navýšením platových tarifů a analogickým navýšením prostředků na mzdy alespoň na úrovni navýšení z let 2015 a 2016.

S problematikou navyšování úzce souvisí i nastavení celkové disponibilní úrovně prostředků alokovaných na zdravotnictví. V této souvislosti připravilo Ministerstvo zdravotnictví návrh právní úpravy spočívající v zavedení pravidelné valorizace plateb státu za osoby, za něž je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát (tzv. platba státu). Právní úprava připravená Ministerstvem zdravotnictví je v současné době v meziresortním připomínkovém řízení, které skončí dne 29. 2. 2016.

Z předkládací zprávy k materiálu zavedení pravidelné valorizace platby státu:

Ministerstvo zdravotnictví připravilo návrh zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem návrhu je zavést pravidelnou valorizaci pojistného placeného státem na veřejné zdravotní pojištění za skupinu osob, za něž je stát plátcem pojistného (dále jen „státní pojištěnci“), a to v souladu s Programovým prohlášením vlády, v němž se vláda k tomuto kroku zavázala.

Podle stávající právní úpravy je částka vyměřovacího základu za státní pojištěnce stanovena zákonem s tím, že tuto částku může vláda svým nařízením změnit. Tato právní úprava je vysoce nepraktická, neboť nezajišťuje dostatečnou předvídatelnost příjmů systému veřejného zdravotního pojištění ve střednědobém horizontu. Nelze rovněž pominout skutečnost, že spíše než objektivní kritéria rozhoduje o změnách ve výši vyměřovacího základu aktuální politická situace a ochota uvolnit prostředky do oblasti zdravotnictví. Systém veřejného zdravotního pojištění by přitom měl být ekonomicky stabilní (což je mimo jiné jeden ze závazků vyplývajících z programového prohlášení vlády), zejména poté zohledňovat neustálý vývoj ve zdravotnictví, který s moderními metodami léčby i novými postupy přináší zvyšující se náklady na zdravotní péči. Negativní dopad stávajícího způsobu stanovení vyměřovacího základu za státní pojištěnce se v tomto směru projevil v letech 2010 – 2013, kdy nedošlo k jeho zvýšení a systém veřejného zdravotního pojištění byl vyčerpán prakticky z veškerých rezerv, které byly v předchozím období vytvořeny.

Z uvedených důvodů se navrhuje vázat vyměřovací základ za státní pojištěnce na všeobecný vyměřovací základ stanovený pro účely důchodového pojištění. Výhodou tohoto řešení je předvídatelnost vývoje výše platby za státní pojištěnce, neboť vychází z roku o dva roky předcházejícímu tomu, pro nějž se vyměřovací základ stanovuje, a příslušného přepočítacího koeficientu.

Navíc návrh počítá s tzv. anticyklickým mechanismem, který bude ovlivňovat celkovou výši plateb státu za státní pojištěnce, a tak umožní zohlednit možné výkyvy ekonomického vývoje.

Na základě jednání PT RHSD ČR zapracovalo Ministerstvo zdravotnictví do návrhu variantu vyrovnání úrovně platby státu a platby osob bez zdanitelných příjmů.

Citace z RIA k předkládanému materiálu:

Varianta 4 – Sjednocení výše vyměřovacího základu s OBZP

Na základě požadavku Pracovního týmu Rady hospodářské a sociální dohody pro zdravotnictví je v rámci RIA posuzována rovněž varianta, podle níž by měla být výše vyměřovacího základu pro platbu za státní pojištěnce sjednocena se skupinou OBZP.

V současné době je výše minimální mzdy stanovena prostřednictvím nařízení vlády č. 567/2006 Sb., v platném znění, na 9 900 Kč a platba za OBZP tak činí 1 337 Kč za osobu a měsíc. Je třeba uvést, že počet OBZP je ze všech skupin pojištěnců zdaleka nejnižší (přibližně 150 tis.) a vývoj minimální mzdy, která je určována administrativním způsobem, je obtížné predikovat, neboť není přímo vázána na vývoj ekonomické situace.

Tvorba efektivních modelů vzdělávání zdravotnických profesionálů

Nastolení soustavné spolupráce s MŠMT s cílem získání věrohodných a přesných údajů o produkci pregraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, zejména statistiky o počtech absolventů lékařských a farmaceutických fakult, a to v čase kratším než jeden rok, ideálně do měsíce od ukončení studia.

Realizovaná a plánovaná opatření v oblasti vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Realizovaná a plánovaná opatření v oblasti nelékařského zdravotnického personálu.

Novela zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, která byla rozeslána do připomínkového řízení (vnějšího i vnitřního) dne 11. 2. 2016, si klade za cíl stabilizovat a zkvalitnit stávající systém kvalifikačního vzdělávání a specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání, především profesí poskytujících přímou ošetrovatelskou péči o dětské a dospělé pacienty, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Novela zákona by tak měla především zjednodušit a zkrátit vzdělávání zdravotnických asistentů, zdravotnických záchranářů a porodních asistentek připravujících se na výkon povolání všeobecné sestry, posílit kompetence zdravotnického asistenta, které bude vykonávat bez odborného dohledu, vrátit přípravu dětské sestry na kvalifikační úroveň, ukončit vzdělávání v nelékařských zdravotnických profesích, která jsou na trhu těžce uplatnitelná.

V souvislosti s novelou zákona č. 96/2004 Sb., je plánována právní úprava, která se bude vztahovat také k podzákoným předpisům, které budou vydány k provedení zákona (především **k vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**, vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví požadavky na studijní programy nelékařských zdravotnických povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb., vyhlášky č. 189/2009 Sb., o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, nařízení vlády č. 31/2011 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí).

Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, po přijetí zákona č. 95/2004 Sb., a zákona č. 96/2004 Sb., předpokládá revidovat rezidenční místa.

Z hlediska dotačních programů na specializační vzdělávání **nelékařských povolání** bylo požádáno o navýšení prostředků tak, aby celková podpora pro rok 2016 činila 50 mil. Kč, v roce 2017 65 mil. Kč a v roce 2018 již 70 mil. Kč.

Odstranění bariér imigrace zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a odstranění důvodů pro emigraci zdravotníků z ČR do zahraničí

Zpracování analýzy příčin imigrace a emigrace zdravotnických pracovníků v ČR. Identifikace hlavních oblastí, ve kterých ČR zaostává v atraktivitě zdravotnických procesů v porovnání s okolními státy. Tvorba strategie retence zdravotnických pracovníků v souladu s kódem WHO pro migraci a najímání zahraničních zdravotnických pracovníků.

Střednědobá opatření

Růst platů a mezd zdravotnických profesionálů

Aplikace zákona o nestátních neziskových nemocnicích s jednotnými předpisy k odměňování.

Zajištění zdrojů mzdového růstu pravidelnou valorizací platby za státní pojištění.

Analýza potřeby péče ve struktuře podle odborností, stanovení priorit bonifikace oborů, analýza výdělečnosti zdravotnických profesí dle jednotlivých segmentů zdravotní péče.

Veřejná diskuse o dopadech zavedení jednotných platových tabulek odměňování zdravotníků jako zaměstnanců v režimu veřejné služby financované z veřejných zdrojů.

Sjednocení způsobu odměňování zdravotníků v jednotlivých nemocnicích (plat x mzda).

Tvorba efektivních modelů vzdělávání zdravotnických profesionálů

Srovnávací studie vzdělávacích systémů v blízkých nebo podobných ekonomikách jako podkladu k definici efektivního modelu zajišťujícího kvalitu a dostupnost vzdělání při přiměřených společenských nákladech.

Analýza potřebnosti dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Analýza potřeby péče ve struktuře podle odborností, stanovení priorit vzdělávání podle oborů.

Návrh aktualizovaných vzdělávacích programů jako komponent nového modelu v návaznosti na plnění úkolů z AP č. 10 – Celoživotní vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků.

Zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

Analýza ohrožení zdravotnických profesionálů z titulu výkonu profese.

V rámci hlášení mimořádných událostí sledovat a vyhodnocovat formy a četnost násilí vůči zdravotníkům.

Návrh legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření k zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese.

Založení účinných postupů meziresortní spolupráce pro oblast prohloubení ochrany zdravotnického personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu povolání před újmou na zdraví a osobnostních právech. Pro toto zajištění se jeví jako nezbytné upravit trestní zákoník a trestní řád v součinnosti s Ministerstvem spravedlnosti.

Založení účinných postupů meziresortní spolupráce pro oblast na pomezí sociálně zdravotní, a to pro dlouhodobou a paliativní péči, v součinnosti s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Omezení administrativní zátěže zdravotnických profesionálů

Procesní analýza postupů týmové organizace, definice funkčního minima administrativních úkonů u jednotlivých rolí zdravotnických profesionálů.

Návrh legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření k distribuci kompetencí s cílem minimalizace administrativních úkonů u jednotlivých rolí zdravotnických profesionálů.

Součástí připravovaných opatření bude i návrh na změnu a zjednodušení ošetřovatelské dokumentace, která v současné době vykazuje znaky nadbytečných administrativních úkonů. Odbor ONP již v této záležitosti otevřel diskuzi k revizi současné Koncepce ošetřovatelství a Pracovní skupina pro nelékařská povolání se bude podílet i na změnách ošetřovatelské dokumentace.

Konkrétně zejména nyní předložená a v Poslanecké sněmovně PČR projednávaná novela zákona č. 372 /2011 sb., která ustavuje Národní registr hrazených zdravotních služeb. Podstatou tohoto opatření je zpřístupnění dat v datových skladech zdravotních pojišťoven analýzám v rámci Národního zdravotnického informačního systému. Dostupnost těchto dat zásadně zredukuje administrativní zátěž profesionálů v klinické praxi, bude možné omezit výkaznictví, neboť mnoho nyní pracně sbíraných údajů bude dostupných automatizovaně.

Rozvoj právní ochrany personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

Srovnávací studie legislativních pravidel v blízkých nebo podobných ekonomikách jako podkladu k definici efektivního modelu eliminace rizik z účelově motivovaných nároků.

Návrh legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření, vedoucích k zavedení modelu eliminace rizik z účelově motivovaných nároků, uplatňovaných vůči zdravotnickým profesionálům.

Odstranění bariér imigrace zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a odstranění důvodů pro emigraci zdravotníků z ČR do zahraničí

Vyhodnocení příčin emigrace českých zdravotníků a bariér v imigraci zahraničních pracovníků.

Návrh legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření, vedoucích k odstranění příčin odchodu českých zdravotníků.

Návrh legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření vedoucích k odstranění překážek pro imigraci zahraničních zdravotníků a zlepšení podmínek pro studium zahraničních studentů v oboru zdravotnictví

Dlouhodobá opatření

Růst platů a mezd zdravotnických profesionálů

Zavedení legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření k zajištění jednotných minimálních odměn zdravotníků jako zaměstnanců v režimu veřejné služby financované z veřejných zdrojů v návaznosti na funkční zařazení a úroveň vzdělání.

Dlouhodobá konvergence poměru platu zdravotníků k průměrné mzdě na úroveň běžnou v rámci EU.

Tvorba efektivních modelů vzdělávání zdravotnických profesionálů

Prosazení a rozvoj aktualizovaných vzdělávacích programů.

Zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

Prosazení legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření k zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví a osobnosti personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese.

- postavení zdravotníků jako veřejných činitelů

Omezení administrativní zátěže zdravotnických profesionálů

Prosazení legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření k distribuci kompetencí s cílem minimalizace administrativních úkonů u jednotlivých rolí zdravotnických profesionálů.

Rozvoj právní ochrany personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese

Prosazení legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření vedoucích k zavedení modelu eliminace rizik z účelově motivovaných nároků uplatňovaných vůči zdravotnickým profesionálům.

Odstranění bariér imigrace zahraničních zdravotnických pracovníků do ČR a odstranění důvodů pro emigraci zdravotníků z ČR do zahraničí

Prosazení legislativních a nelegislativních (organizačních) opatření, vedoucích k retenci českých zdravotnických pracovníků a odstranění bariér imigrace zahraničních zdravotnických pracovníků.

Příloha č. 1 – Realizované aktivity

Realizované aktivity k bodu: **Zvýšené riziko újmy na zdraví a osobnostních právech personálu poskytovatelů zdravotních služeb při výkonu jejich profese**

Odbor ONP, nelékařská povolání:

Akreditované kvalifikační kurzy:

AKK – Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby – OM 9 Sebeobrana (5 hodin) – Témata: Agresivní pacient, Analýza konkrétních situací a jejich zhodnocení (pro prevenci možné agrese), Předvádění a procvičování vybraných technik pro vlastní sebeobranu.

AKK - Sanitář – OM 5 Odborný modul – OM 5 Psychologie, etika a komunikace – Témata: Komunikace a praktická cvičení (postupy v komunikaci při řešení konfliktů, komunikace s agresivním pacientem, nácviky komunikace.)

AKK – Řidič vozidla dopravy nemocných a raněných – Téma: Zdravotnická psychologie a nácvik komunikativních dovedností (Psychologie nemocného, nemoc jako náročná životní situace, neadaptabilní chování, komunikace, nácvik komunikativních dovedností, řešení problémových situací)

Certifikované kurzy:

CK - Vyjednávání a zvládání konfliktních situací pro řídicí pracovníky zdravotnických zařízení

CK - Praktické zvládání agresivního pacienta

Příloha č. 2 – Pracovníci ve zdravotnictví v ČR k 31. 12.

(po dvojím kliknutí na obrázek se otevře soubor v pdf, soubor je však připojen i jako samostatný list)

Pracovníci ve zdravotnictví v ČR k 31. 12. (přepočtený počet)

| Kategorie pracovníků ve zdravotnictví | ROK 2013 | ROK 2014 | ROZDÍL | v % | |
|--|---|------------|-----------|---------|---------|
| Lékaři | 40 045,47 | 41 044,52 | 999,05 | 2,49% | |
| Zubní lékaři | 7 413,18 | 7 291,51 | -121,67 | -1,64% | |
| Farmaaceuti | 6 478,22 | 6 475,13 | -3,09 | -0,05% | |
| Zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí - ZPBD | všeobecná sestra § 5 | 79 148,08 | 78 944,85 | -203,23 | -0,26% |
| | z ř. 14 dětská sestra | 6 666,12 | 5 780,93 | -885,19 | -13,28% |
| | porodní asistentka § 6 | 3 981,28 | 3 907,22 | -74,06 | -1,86% |
| | celkem všeobecné sestry a porod. asist. (§ 5 a § 6) | 83 129,36 | 82 852,07 | -277,29 | -0,33% |
| | ergoterapeut § 7 | 391,58 | 411,12 | 19,54 | 4,99% |
| | radiologický asistent § 8 | 3 133,66 | 3 138,05 | 4,39 | 0,14% |
| | zdravotní laborant § 9 | 6 712,26 | 6 677,10 | -35,16 | -0,52% |
| | zdravotně sociální pracovník § 10 | 410,14 | 435,97 | 25,83 | 6,30% |
| | optometrista § 11 | 466,66 | 488,93 | 22,27 | 4,77% |
| | ortoptista § 12 | 45,46 | 58,16 | 12,70 | 27,94% |
| | asistent ochrany veř. zdraví § 13 | 98,47 | 103,29 | 4,82 | 4,89% |
| | ortotik-protetik § 14 | 155,07 | 153,17 | -1,90 | -1,23% |
| | nutriční terapeut § 15 | 676,94 | 683,00 | 6,06 | 0,90% |
| | zubní technik § 16 | 3 665,78 | 3 864,94 | 199,16 | 5,43% |
| | dentální hygienistka § 17 | 552,02 | 589,08 | 37,06 | 6,71% |
| | zdravotnický záchranář § 18 | 2 630,73 | 2 799,60 | 168,87 | 6,42% |
| | farmaceutický asistent § 19 | 5 063,67 | 4 969,32 | -94,35 | -1,86% |
| | biomedicínský technik § 20 | 74,95 | 72,63 | -2,32 | -3,10% |
| | biotechnický asistent § 20a | 1,20 | 4,00 | 2,80 | 233,33% |
| | radiologický technik § 21 | 21,76 | 30,93 | 9,17 | 42,14% |
| | adiktolog § 21a | 16,08 | 20,44 | 4,36 | 27,11% |
| celkem (§ 7 až § 21a) | 24 116,43 | 24 499,73 | 383,30 | 1,59% | |
| úhrnem (§ 5 až § 21a) | 107 245,79 | 107 351,80 | 106,01 | 0,10% | |
| Zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí - ZPSZ | psycholog a klinický psycholog § 22 | 908,21 | 953,24 | 45,03 | 4,96% |
| | klinický logoped § 23 | 408,84 | 442,54 | 33,70 | 8,24% |
| | zrakový terapeut § 23a | 5,80 | 15,70 | 9,90 | 170,69% |
| | fyzioterapeut § 24 | 7 457,84 | 7 663,07 | 205,23 | 2,75% |
| | radiologický fyzik § 25 | 133,00 | 134,65 | 1,65 | 1,24% |
| | odb. prac. v laborat. metodách a v přípravě léčivých přípravků § 26 | 1 541,37 | 1 573,29 | 31,92 | 2,07% |
| | biomedicínský inženýr § 27 | 279,13 | 249,99 | -29,14 | -10,44% |
| | odbor. prac. v ochr. veř. zdraví § 28 | 106,36 | 119,17 | 12,81 | 12,04% |
| | celkem (§ 22 až § 28) | 10 840,55 | 11 151,65 | 311,10 | 2,87% |
| mým 3D | zdravotnický asistent § 29 | 2 912,29 | 3 441,25 | 528,96 | 18,16% |
| | laboratorní asistent § 30 | 119,22 | 123,30 | 4,08 | 3,42% |
| | ortoticko-protetický technik § 31 | 97,08 | 98,08 | 1,00 | 1,03% |

Zdroj: ÚZIS ČR

Příloha č. 3 – SWOT analýza

| vnitřní analýza | |
|--|---|
| silné stránky | slabé stránky |
| <ul style="list-style-type: none"> • historicky kvalitní ošetrovatelská péče • nastavená hierarchie ošetrovatelské péče • vyšší prestiž povolání u některých specializovaných oborů • dostatečný počet pacientů (klientů)- vysoké uplatnění zdravotníků (nízká nezaměstnanost) • rozvoj vědy a medicíny- velmi dobré vybavení pracovišť pomůckami, uplatnění zdravotníků ve specializovaných úsecích péče • rozvoj nových forem zdravotní péče- větší možnosti pro zdravotníky • celoživotní vzdělávání zdravotníků- nové možnosti uplatnění na trhu • jazyková vybavenost především mladší generace zdravotníků | <ul style="list-style-type: none"> • finanční ohodnocení • jazyková nevybavenost především starší generace zdravotníků • nevyhovující pracovní podmínky, fyzicky, psychicky náročné, směnnost, vztahy na pracovišti • péče o zaměstnance- podpora managementu • překračování kompetencí ošetrovatelského personálu • vyšší finanční náklady při dvojkolejném vzdělávání • přísné registrační podmínky • nízká prestiž povolání u některých neatraktivních oborů • demografické změny (stárnutí populace) • vyšší nároky na vzdělávání • rozvoj vědy a medicíny- vyšší nároky na kvalitu a vzdělání zdravotníků • rozvoj nových forem zdravotní péče- nedostatečný počet personálu pro zajištění péče • celoživotní vzdělávání zdravotníků- zdravotníci věnují svůj osobní čas a peníze |
| vnější analýza | |
| příležitosti | hrozby |
| <ul style="list-style-type: none"> • zvýšení finančního ohodnocení • při jazykové vybavenosti zdravotníků možnosti většího uplatnění na trhu práce • nábor nižšího ošetrovatelského personálu • dvojkolejnost vzdělávání- možnost pro vystudování zdravotnického oboru pro širší spektrum zájemců • změna (zmírnění) podmínek registrace • podpora zdravotnického povolání ke zvýšení prestiže povolání • podpora státu pro zajištění péče pro všechny • rozvoj vědy a medicíny- podpora dalšího vzdělávání od zaměstnavatelů, seberealizace a vyšší vzdělávání zdravotníků • rozvoj nových forem zdravotní péče- uplatnění zdravotníků na jiných úsecích péče • uznání sestry jako nositelky výkonu | <ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné finanční prostředky na navýšení platů • při jazykové vybavenosti zdravotníků možnost pracovního uplatnění mimo ČR • výpadek jednoho článku z hierarchie pracovního týmu • brzké založení rodiny po ukončení studia • nižší kvalita ošetrovatelského personálu při odstranění registrace • nepřijetí profesionální role zdravotnického pracovníka • nedostatečná podpora státu pro zajištění péče pro všechny • počet zdravotníků v neatraktivních oborech • rozvoj nových forem zdravotní péče- nedostatečný počet personálu pro zajištění péče • rozvoj vědy a medicíny- náročnější zdravotní péče • střední vzdělávání v délce 5 let –neatraktivní, trojkolejnost vzdělávání – dochází k navýšení finančních prostředků bez přidané hodnoty |

Příloha č. 4 – Mimořádný sběr dat „Stav nelékařů poskytovatelů lůžkové péče k 30. 9. 2015“

(po dvojitím kliknutí na obrázek se otevře prezentace – při dotazu povolte externí obsah pro tuto relaci)

