**Zápis z jednání pracovní skupiny k personální stabilizaci ve zdravotnictví**

**2. května 2018, 14.00 hodin, zasedací místnost 355 MZ**

**Přítomni:**

**Zástupce zaměstnavatelů**

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

**Zástupce odborů**

Ing. Ivana Břeňková

Bc. Dagmar Žitníková

MUDr. Martin Engel

**Česká asociace sester**

PhDr. Martina Šochmanová, MBA

**Asociace českých a moravských nemocnic**

MUDr. Ing. Petr Fiala

**Zástupce ministerstva zdravotnictví**

Doc. RNDr. Ladislav Dušek

Ing. Jan Michálek

Mgr. Petr Jarema

Mgr. Alice Strnadová, MBA

Ing. Markéta Bartůňková

Ing. Helena Rögnerová – zastoupila Mgr. Pavlína Žílová

MUDr. Alena Šteflová Ph.D., MPH

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

**Cílem jednání**

1. Ustavení pracovní skupiny
2. Základní identifikace rizik v oblasti zaměstnávání zdravotnických pracovníků
3. Nástin řešení situace, uložení úkolů

**Zápis z jednání :**

**Na úvodu jednání přivítala dr. Šteflová členy pracovní skupiny.** Shrnula, že již od počátku transformačních změn po revoluci se nedostatečně reagovalo na nutnost řešení personální situace. Nyní se setkáváme s následky. Vytyčila cíle pracovní skupiny, které spočívají v identifikaci největších problémů a nalezení adekvátního řešení.

Pro jednání byly využity 2 podkladové materiály – dopis paní předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, ve kterém jsou formulovány nejdůležitější problematické okruhy a dokument, který byl podkladem pracovního týmu Rady hospodářské a sociální dohody z r. 2016.

Prof. Prymula konstatoval, že hlavním motivačním problémem jsou peníze, ale i se ukazuje, že v poslední době je velký problém s trojsměnným provozem. Lidé raději upřednostní jednosměnný provoz za méně peněz.

**Doc. Dušek prezentoval nově zpracovaná data ÚZIS – viz příloha č. 1 - s následnou diskusí**

**Ing. Bartůňková** – **viz. příloha č. 2**

**Dr. Fiala** prezentoval vlastní materiál (**viz příloha č. 3**), ve kterém zmiňuje jako prioritu zaměření se na následnou péči, do které by mělo jít více peněz, než do akutní péče, aby i tito pracovníci se necítili být podhodnoceni. Pojišťovny v současné době disponují finančními prostředky, měly by být investovány do personální stabilizace.

Tím byla zahájena diskuze, ve které byly identifikovány 3 základní problematické oblasti:

* **Nejpalčivějším problémem je nedostatek sester pro zajištění směnného provozu v akutní lůžkové péči**
* **Nedostatek kapacity lékařů v některých oborech a jejich věková struktura**
* **Přesčasová práce lékařů i sester v segmentu lůžkové péče** - tento problém přispívá ke snižující se atraktivitě těchto zaměstnání, zejména pro mladší ženy – matky.Systémovým řešením personálních problémů ve zdravotnictví nemůže být spoléhání se na přesčasovou práci.

Za účelem vyřešení této situace bylo navrženo:

1. Růst platů o 10%; návrh odborů s odkazem na slib předchozí vlády, Bc. Žitníková uvedla, že finanční zdroje v současnosti na toto navýšení jsou. S tímto tvrzením nebyli zcela ztotožněni zástupci MZ, protože poukazují především na udržitelnost (stabilizace je dlouhodobou záležitostí, ne záležitostí na několik let).

**K tomu Bc. Žitníková** uvádí, že nechce, aby šlo o plošné navýšení, ale diferencovaně. Spolu s ministerstvem práce a soc. věcí jednala o navýšení pomocného personálu – zřízením nových pracovních míst. Nižší personál v nemocnicích není a sestrám by pomohlo mít někoho k sobě na pomoc.

1. Sjednocení platových a vytvoření mzdových tabulek – zde vznesl Petr Jarema dotaz, zda jsou si odbory jisty, že mzdové tabulky jsou v souladu se závaznými předpisy – práva na svobodu podnikání a evropskými předpisy. Bc. Žitníková navrhla prosadit tabulku i za cenu těchto možných rizik, protože se časem ukáže, zda byl tento postup správný a nečinnost by přinesla mnohem závažnější dopady;
2. Předčasný odchod do důchodu;
3. Renta pro zaměstnance ve třísměnném provozu; existuje společný názor dr. Šochmanové a MZ, že toto je jedno z možných řešení, které je nutné dále zkoumat;

**Dr. Šteflová** dále konstatovala, že nalezené řešení by mělo být udržitelné a komplexní, řešit i ostatní segmenty zdravotní péče, Za důležité považuje posílení role primární péče. Od ledna MZ pracuje na reformě primární péče. Jedná se především o rozšiřování kompetencí a zajištění dostupnosti PP v některých oblastech, je třeba zajistit rezidenční místa pro praktické lékaře pro děti a dorost, hledat motivační prvky pro mladé lékaře. Údaje ukazují, že chybí stovky praktických lékařů. Přitom věkový průměr této skupiny poskytovatelů se pohybuje okolo 58 let. Vysoký věk je také hlavním důvodem ukončování praxí. Existují i nepřímé nástroje, jak zvyšovat účinnost a kapacity zdravotní péče, např. efektivní aplikací nástrojů a služeb elektronického zdravotnictví a podporou zdravotní gramotnosti, která vede k racionální spotřebě zdravotní péče.

Úkoly:

1. Členové skupiny jsou vyzváni k předložení svých prioritních úkolů a návrhu na řešení situace, které se stanou podkladem k dalšímu jednání - a to do 15 dnů od obdržení zápisu na adresu petra.fejfarova@mzcr.cz
2. pro MZ – ustanovit pracovní skupinu prostřednictvím jmenovacích dekretů (budou předány nejpozději na příštím zasedání skupiny) – skupina bude doplněna o zástupce pacientů
3. doc. Dušek – vypracuje přehled o nahlášení individuálních sazeb do ÚZIS

**Příští jednání pracovní skupiny se uskuteční dne 18.6.2018 ve 13,00**

Zpracovala:   
Ing. Petra Fejfarová

3. května 2018

**Přílohy:**

1. Prezentace ÚZIS
2. Prezentace - Ing. Bartůňková
3. Komentář k materiálům na jednání na MZ ČR 2. 5. 2018 ke stabilizaci pracovníků v lůžkových zařízeních ( MUDr. Ing. Petr Fiala)