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

**22. října 2018, 9:30 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 – zástupce Mgr. Nina Müllerová

Mgr. Iveta Stoklasová

**Zástupce ministerstva zdravotnictví**

Doc. RNDr. Ladislav Dušek

Ing. Jan Michálek

Mgr. Petr Jarema

MUDr. Ing. Petr Fiala

Mgr. Alice Strnadová, MBA – zástupce – Mgr. Hladíková

Ing. Markéta Bartůňková

MUDr. Alena Šteflová Ph.D., MPH

Mgr. et Mgr. et Mgr. Ivo Beneda

Mgr. Jaroslava Latináková

Mgr. Filip Vrána

**Omluveni**

Ing. Helena Rögnerová

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

**Šteflová** – všechny přítomné přivítala. Letošní rok už nám přinesl výsledky ve snižování administrativy, je připravena platná vyhláška o zdravotnické administraci, zjednodušil se obsah pro uchovávání informací, které jsou sdíleny s dalšími subjekty, zakládají se u některých dokumentů už jen kopie, GDPR. Návrh na zvyšování platových tarifů a navyšování příplatků za směnnost a péče.

**Jarema** – prezentace

MZ prezentovalo, že dojde k navýšení platových tarifů. Dodržujeme navýšení 2-7%, 5000 Kč.

Proběhlo dotazníkové šetření mezi zdravotníky, výsledky se momentálně zpracovávají a budou prezentovány na příštím jednání.

**Engel** – s tímto zásadně odborový lékařský klub nesouhlasí.

Tabulky má každý a řídíme se jimi, ale tady nám nějakým způsobem nezafungovaly. Přišel do nich špatný zásah. Vypadá to jako podpora mladých lékařů, ale řekněme si, že důvody byly hlavně ekonomické, ne věcné. Mladých lékařů máme jen 7% a to je málo. Nyní jste postavili sestry proti lékařům. A mladé lékaře proti starším lékařům. Mladému lékaři vychází 11 platová třída. Hrubě jste vstoupili do postupu mezi 11 – 13 třídou. Lékaři mají kompetence, ale finančně to ohodnocené není. Slib jste splnili jen částečně.

**Jarema** – vaše tabulka byla doteď specifická a platové tarify pro lékaře neplatily. Mezi třídami nebyla dodržena pravidla. Nebyl pravidelný lineární růst o 10 %. V rámci ekonomických možností jsme udělali maximum.

**Engel** – nemohu souhlasit. Nabourali jste to a přibrzdili motivaci lékařům.

**Jarema** – rozdíl je 500 - 1000 Kč. Rozdíl mezi 13-14 platovou třídou je zhruba 5000 Kč, po

navýšení je to zhruba 4200 Kč.

**Engel** – motivační prvek se ztrácí. Mělo to být pro všechny skupiny, ne jen pro sestry.

**Žitníková** – s navýšením pro lékaře jsme také nesouhlasili. Naše připomínka, kterou jsme poslali na vládu, byla navýšení 10 % pro všechny. Pokud se vrátím k lékařům, souhlasím s panem Engelem. Mezi lékaři je napnuté prostředí. Opakovaně jsme upozorňovali, že zařazení nebude dobré. Zvláštní příplatek za směnu – udělali jsme výzkum z nemocnic, jak vypadaly příplatky za směnnost do 30. června 2017 a od 1. Července 2017. Navýšení nebylo moc znát. Rozpětí bylo od 400 – 1000 Kč a to je málo. Sestry pak měly 2000 Kč a sanitáři např. 600 Kč. Rozdíl 7000 Kč pro pracovníky bez odborného dohledu a 2000 Kč s odborným dohledem – bude to špatně. Jednorázové navýšení vyvolává emoce a má to dopady na vztahy na pracovišti. Chtěli jsme zvýšit příplatek za směnnost, ale měly by se srovnat kategorie zdravotníků na stejnou úroveň. Obrací se na nás část zaměstnanců, kteří mají dohody v nemocnicích. Sestry na ARO, ambulancích, laboranti, rentgeny, jsou zařazeni v jednosměnném provozu a zbytek dělají na dohody. Hlavně noční směny. Doporučujeme a urgujeme je, aby se obrátili na management nemocnice a dělali směnný provoz. Rozdíl 7000 Kč je extrémní a noční směny si slouží být ohodnoceny.

**Břeňková** – na minulém jednání byl přítomen pan ministr a pan Ing. Šmehlík, který nám přislíbil poslat uzavřenou dohodu mezi pojišťovnami a zaměstnavateli, že je domluvena dohoda +2 a +5. My začínáme zpracovávat dodatky ke kolektivním smlouvám a tento materiál bychom potřebovali. OECD – bude se týkat i ČR?

**Stoklasová** – navýšení příspěvků – ze začátku jsme se snažili zařadit jednosměnné sestry, které neslouží služby např. sálové, anesteziologie do kategorie, kde budou příplatky za směnnost. Dochází ke kolapsu oddělení, protože sestry takto pracovat nechtějí. Anesteziologické sestry nejsou ohodnoceny za noční služby, měl by se někdo zaměřit i na tyto zaměstnance, kteří nejsou dle smlouvy ve směnném provozu, ale směny dělají. Potřebují ohodnocení lidské, ale i finanční.

**Vedralová** – získat sestru je problém. Všechny ty příplatky, které již proběhly, velký počet sester do směnného provozu nepřinesly, hlavně na JIP ne. Budeme se setkávat s problémem, že neseženeme sestry do směnného provozu a ani vedoucí sestry, které mají vést oddělení a jsou odpovědné za práci na jednotlivých odděleních. Dává se mezi ně klín a odpovědnost si nikdo nechce vzít na sebe. Příplatek za směnnost je velice nízký, malá směsná částka a rozevíráme nůžky mezi všemi profesemi. Sanitáři, ani sestry do směnného provozu nechtějí jít pracovat.

**Dušek** – prezentace

Opravdu narostly platy a mzdy a příplatky na sestry také šly. Ale stále je nedostatek a křivka stále padá dolů. Příplatky nestíhají vývoj ekonomiky. Tlak okolí se nezmění. Makroekonomický tlak je obrovský.

**Bartůňková** - úvazky lékařů dle hlavních segmentů – statistické výsledky. Od roku 2016 došlo k nárůstu úvazků lékařů. Od roku 2017 je nížení v nelůžkové části. Úvazky sester – v roce 2017 opět snížení o 300 sester u poskytovatelů akutní péče. Od roku 2010 nám odešlo cca 2000 sester. Rozdíl mezi platem a mzdou je velký, a zvyšuje se. V rámci krajů to záleží, jaké mají možnosti.

**Žitníková** – každý zaměstnavatel má tabulky, ale někdo je dodržuje a někdo ne.

**Dušek –** příklad - vyšetření robotická prostektomie, ale na pojišťovny se hlásí jiné vyšetření.

Chtěli jsme mít v národním registru seznam pracovníků, ale v připomínkovém řízení to zasekla Česká lékařská komora. ČLK chtěla, aby registr v zákoně nebyl.

**Müllerová -** od roku 2010 tu máme varovný signál, jak sestry ubývají – až 60 procent. Rozdíl mezi průměrným platem mužů a žen je obrovský a my jsme bojovali na zvýšení tarifu.

**Fiala -** souhlasím s ÚZIS a jejich prezentací, že je to makroekonomický tlak. Co je napsáno v tarifech neznamená, že zaměstnanci dostanou. Tarify v nějaké nemocnici dostanou, někde jen část a někde nedostanou nic. Pokud má nemocnice růst 5% a průměr mezd je kolem 40%, tak se vejdou. V regionech se nedostanou a v následné péči se také nedostanou, protože mzdové náklady se pohybují kolem 70 - 75 %. Nejdřív musíme zaplatit priority, a co zbyde, dostanou zaměstnanci. Úhradová vyhláška rozděluje peníze ve zdravotnictví velmi nerovnoměrně a nejhůře dopadá na následnou péči. Je to velmi ostrouhané a historicky si toto nikdy nikdo nedovolil. Vyjednávali jsme s pojišťovnami
o úhradách a připravili jsme protokol o nedohodě. Premiér svolal v Motole shromáždění, aby došlo k dohodě, a pak pod různými praktikami se dohody dosáhlo. Dohoda nám ale byla vnucena. Byla sice podepsána, ale není výhodná ani pro pacienty, ani pro regionální zdravotnictví. Mezinárodním srovnáváním se nedostaneme nikam. Zvýšení tarifu nezajistí našim pracovníkům, že peníze dostanou.

**Šteflová** – ošidnost čísel a zahraniční doporučení všichni vnímáme. Nemělo by to být o srovnání, ale jen pro informaci. ÚZIS si zaslouží poděkování, že touto mravenčí cestou získává data a snaží se ukazovat, jak nastavit jednotlivé regiony. Budeme apelovat na tvorbu kolektivních smluv, které to ve zdravotnických zařízeních narovnají.

**Břeňková** – srovnáváte setry proti průměrnému výdělku žen, není to vhodné.

**Dušek** – máme srovnávat průměrné platy sester proti bezpohlavnímu srovnání?

**Stoklasová** – skupinu zachraňují záchranáři, kteří chodí na urgentní příjmy, ARO, apod.,
a platy jsou stejné. Ženy zůstávají v ambulantní sféře.

**Dušek** – prezentace – řekl, že tento materiál by neměl být přístupný veřejnosti.

Navržené rámcové nastavení programu výsluh: Výsluha bude příplatkem ke starobnímu důchodu; Určujícím parametrem nebude věk dámy, ale doba trvání praxe ve směnném provozu a datum nástupu do starobního důchodu; Mateřská dovolená se nebude započítávat do výsluhy; Invalidita a trvalé vážné onemocnění v zaměstnání se do výsluhy bude započítávat.

**Šteflová** – pan ministr výsluhy velmi podporuje a očekává od této pracovní skupiny, aby se toto téma interně a seriózně projednávalo.

**Engel** – dotaz – když nám zde prezentujete převýšení, proč se tedy nemohou dát výsluhy teď, v tuto dobu.

**Dušek** – nesouhlasím. Výsluhy mají sloužit jako motivační nábor. Nemyslím si, že aktuální přídavek a výsluha je motivačně srovnatelné.

**Engel** – bude to jiné, než například u policie? U policie pokud lidé odslouží 15 let, tak mají na výsluhy nárok. Souhlasím s tím, že by výsluhy měly být motivační, ale mělo by se něco takového vymyslet i pro lékaře, nejenom pro sestry.

**Dušek** – mě by se líbilo, aby se odměňování navyšovalo plošně pro všechny. Na příští jednání zkusíme vytvořit tabulku s motivačním programem pro lékaře ve směnném provozu.

**Engel** – lékař by si to zasloužil, v nemocnici je více času než sestra.

**Šteflová** – paní předsedkyně Žitníková v prvním návrhu dávala odpracovanou dobu 15 let a věk nad 50 let

**Bartůňková** – lékaři musí doložit, zda pracují ve směně, ale bude to složité

**Žitníková** – dávali jsme návrh a vycházela z úpravy legislativy. Máme podobnou situaci jako lékaři a zaměstnanci. Jsou to všechno sestry, které jsou na operačním sále, anestezii, ošetřovatelky, sanitáři, tyto profese jsou podhodnocené a dostat lidi do této profese je obrovský problém. Rok 2030 – je to dlouhý časový horizont a nyní nevyřeší nic. Do té doby se to zase jiná vláda zruší. Veřejnost nevěří tomu, že by to někdo spustil teď a nyní. Navrhuji to rozšířit i do ostatních zdravotnických profesí a zamyslet se nad tím, jak vyřešit jednosměnné profese, které jednosměnnými nejsou.

**Dušek** - chtěl bych na všechny přítomné apelovat, že máte podepsanou mlčenlivost a toto nesmí přijít na veřejnost a do medií dřív, než to bude schváleno. Moc prosím, aby debata byla takto vnímána, a nejdříve to musí projít kolečkem MZ přes odborníky, kontroly a nakonec to musí schválit pan ministr. Až poté budeme informovat veřejnost.

**Stoklasová** – sestry někdy nepracují ani v dobrém prostředí a vedení jim několikrát říká, pokud se ti tu nelíbí, jdi pracovat jinam. Starší sestry se bohužel výsluh nedožijí. Mladé holky budou za pár let také sedřené a nebudou čekat na rok 2030.

**???** – také bychom se měli zamyslet nad tím, jak zvýšit dobré jméno sestry? Ukážeme jim, že si jejich práce vážíme. Zdůraznění role sestry ve zdravotnictví je důležité, nyní jen na to musíme sehnat peníze. Aktuální problém je, že se rozpadají stanice, protože nemá kdo sloužit. Výsluhy by měly bát motivací i pro sestry, které odešly ze zdravotnictví a pak se zase vrátily.

**Dušek** – v dnešní době máme třikrát více ambulantních ordinací. Je to špatně, je tu hodně ambulantních lékařů a v nemocnicích chybí. Nad tím bychom se měli také zamyslet.

**Šteflová** – opravdu dnešní debatu berme neveřejnou. Nebudeme šířit debatu ani prezentace.

Toto téma bude i bodem k diskuzi na příštím jednání. Děkujeme ÚZIS za poskytnutá data.

**Strnadová, Hladíková - Rozšiřování kompetencí sester všeobecně**

Toto téma bude zařazeno k diskuzi na příští jednání.

**Hladíková** – téma navrhuji na příště – doplnění poznámky: v mediích se zaznamenalo, že MZ bude navyšovat kompetence všeobecných sester. Ano, je to cílem MZ, ale v této chvíli se dělal jen průzkum. MZ oslovilo ČLK, Českou lékařskou společnost J. E. Purkyně, Odborový svaz zdravotnictví, Českou asociaci sester, a další pracovní skupiny. Chtěli jsme zaslat návrhy, jaké se mají kompetence sester zvýšit. Návrh nám poslala pouze Česká asociace sester. Některé společnosti navyšovat nechtějí, některé zase tvrdí, že je nutné kompetence navýšit. Konkrétní návrh od lékařů jsme nedostali, což jsme právě od nich čekali.

**Šteflová**

Témata k projednání na příští jednání, které se **uskuteční 29. listopadu od 16:00 hodin**

* Výsluhy
* Rozšiřování kompetencí sester
* Motivační prvky pro personální stabilizaci

Prosíme všechny členy pracovní skupiny o zaslání návrhů témat k projednání na další setkání pracovní skupiny.