

Bulletin 8

24. 8. 2018

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
www.zdravotnickeodborny.cz

Jsme ve stávkové pohotovosti

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR vstoupil v pátek 17. srpna do stávkové pohotovosti kvůli situaci ve vyjednávání o zvýšení platů a mezd.

Více informací na následujících stranách Bulletinu

Ne-mocné ministerstvo, nemocné nemocnice

Léto se nám překulilo do druhé poloviny a dává nám všem zabrat. Místo odpočinku a čerpání dovolené sloužíme za ty šťastnější z nás, kteří ji čerpají. Místo relaxace a regenerace bojujeme o slíbené přidání v odměňování.

Po horkém létě přijde podzim. Zda bude chladnější, nelze v tuto chvíli říci, neboť důvodů k „horku“ je čím dál více. Máme „ne-mocné“ Ministerstvo zdravotnictví. Ne, není to překlep, to jen pan ministr několikrát zopakoval že „nemůže“. Není-li mocný, je nemocný. Také máme „ne-mocnice“...ano i nemocnice mohou být nemocné. Pomalu a jistě ztrácejí moc zvládnout svůj základní úkol, a to léčit nemocné. Nemají totiž kým léčit, není personál. Tedy ne, že by nebyl, ale není v nemocnicích.

Lékaři odcházejí a noví nastupují jen sporadicky, protože zdravotnické prostředí zdravotníkům neprospívá.

Sestry přestaly být schopné trvale snášet permanentní krizi, trvalé provizorium, neustálé zvyšování tlaku ze všech stran a prostě odcházejí tam, kde mohou přežít i za cenu vzdání se svých ideálů.

Další personál zejména technických a pomocných profesí v nemocnicích zůstává jen z entuziasmu, protože v současné době pracovní trh nabízí neslýchané možnosti uplatnění.

V nemocnicích přestává být bezpečno. Nemocnice a celý systém zdravotní péče fungují doposud za cenu porušování platné legislativy a ví to i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (potvrdil to již v květnu na setkání s námi).

Zdálo by se, že řešením je vytvoření lepších pracovních podmínek,

což se jeví jako vcelku logické. Bylo moc fajn neporušovat legislativu a nežít v obavě z následků „až to praskne“. Bylo by moc fajn mít čas na osobní život (směnaři vědí, jak těžké je zvládat směnnost s přesčasy a k tomu rodinu, obdivuji všechny kolegyne maminky, že to dokážou). Bylo by moc fajn být za svou práci odměněn tak, jak si náročná profese zaslouží. Leč realita je jiná!

Dostupná data o úbytku zaměstnanců a zvyšování odměňování ministerstvo vyhodnotilo takto: „Není to v penězích, ani vyšší peníze lidi

úvodník

štítit, aby bylo možno ekonomické rozborů řádně zaplatit odborníkům. Přeci nemůžou odboráři ze svých členských příspěvků platit kontrolní činnost státu, je-li takto delegována!

Léto je letos opravdu horké. Podzim ukáže, zda mnohé nápady jsou jen výplodem horkem omámeného rozumu, nebo jsou myšleny vážně. Podzim přináší také sjezd našeho odborového svazu. Svou odpovědnost budeme muset ukázat

Vít Příbylík - vizitka:

Zaměstnan jsem moravskoslezskou záchrannou službou na funkci staničního řidiče, výjezdové stanoviště Kopřivnice. Současněmu zaměstnání předcházelo deset let hasiče a šest let autoelektrikáře v Tatře Kopřivnice. Členem odborů jsem od roku 1986, nejdříve ROH, později KOVO, dnes OSZSP ČR. V současné době jsem předsedou ZO, která má 91 členů po celém Moravskoslezském kraji a neustále se rozrůstá. Dále pracuji v sekci ZZS jako člen výboru, jsem člen výkonné rady a garant sekce pro práci s členskou základnou, místopředseda krajské rady Moravskoslezského kraje a předseda ekonomické komise.

Největší zálibou jsou ODBORY a, je-li čas, tak výroba a degustace ušlechtilých nápojů (zejména vína), plavání a cyklistika, modelaření, letectví.

neudrží“. Vyšší odměny jsou tvořeny proplácením zvýšené přesčasové práce – což zřejmě ví každý zaměstnanec ve zdravotnictví (patří-li k těm šťastnějším, kteří dostávají přesčasy propláceny). Také premiér Andrej Babiš přidal dobrou radu: „Odboráři, pohlíďte si a kontrolujte své ředitele, vždyť přece zaměstnanci jsou to nejceněnější a dobrý ředitel je dobře zaplatí“.

Dobrá rada nad zlato, bude-li doplněna vrácením legislativy do stavu před novelizací, tedy povinným zastoupením zaměstnanců v dozorčích radách, jsme přímo nadšeni. Také pan premiér určitě podpoří sociální dialog i věcně a kontrolní činnost odborů dokáže finančně za-

na několika frontách. Pro vnitřní život a budoucnost svazu přichází důležité období, kdy je třeba odpovědně rozhodnout o dalším směřování, financování a udržitelnosti nejen účasti na krajských konferencích, ale i připomínkováním důležitých dokumentů OS. Směřem k pacientům, zaměstnavatelům a občanům této země budeme muset reagovat na reálné hrozby ohrožující náš doposud stále ještě fungující sektor. Přeji všem krásné léto a dostatek sil do náročného podzimu.

VÍT PŘIBYLÍK,
člen výkonné rady za
Moravskoslezský kraj,
vitpribylik@seznam.cz

obsah

VR o stávkové pohotovosti OS	
PhDr. Marie Klířová	str. 2
Vyhlášení stávkové pohotovosti	
	str. 2
Stávková pohotovost – tisková zpráva	str. 3
O příplatku v ZZS	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 4
Červencové jednání s premiérem	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 4
Příplatek za směnnost všichni nedostanou	
Lenka Šnajdrová	str. 5
Vstupte do odborů!	
Hana B.	str. 6
Mnoho sester si stěžuje	
Veronika M.	str. 6
Podle ministra mám z pracoviště utéct	
Bohdana S.	str. 6
Bavme se ještě o plošném navýšení platů	
Roman C.	str. 7
V čem je moje směna jiná?	
Martin Vostal	str. 7
Výzva odborovým organizacím	
Denisa Stolarczykova	str. 8
Jak to vidím – programové prohlášení	
Bc. Jana Hnyková	str. 8
Zajišťovací fond do června 2018	
Mgr. Lubomír Franc	str. 9
O činnosti dozorců rady	
Soňa Vytisková	str. 10
Seminář BOZP v Olomouci	
Agáta Šmehilová	str. 10
Přestávky v práci	
Mgr. et Ing. Štěpánka Řandová	str. 11
Poděkování Štěpánce Řandové	
Bc. Jana Hnyková	str. 11
Kategorie prací v sociálních službách	
Agáta Šmehilová	str. 12
Kategorizace prací pod lupou	
Agáta Šmehilová	str. 13
Poděkování Barboře Vančurové	
Bc. Jana Hnyková	str. 13
Bylo mi tu krásně...	
Bc. Martina Netrvalová	str. 14
Týden sociálních služeb ČR	
	str. 15
Sociální služby – evropský dialog	
Ing. Ivana Břeňková	str. 16
ILO, WHO a OECD pro zdravotnictví	
Ing. Ivana Břeňková	str. 16
Zdravý duch ve zdravém těle	
Ing. Ivana Břeňková	str. 19
Sbírka zákonů 1. 6. – 2. 8. 2018	
JUDr. Hana Lisá	str. 20

Uzávěrka příštího čísla Bulletinu je ve středu 12. září.

BULLETIN

Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky
Vydává v Praze
OSZSP ČR IČ 225509

v Nakladatelství Květa Dědovská.
Redaktorka PhDr. Marie Klířová
Adresa redakce: OSZSP ČR,
Konešova 54/1107, 130 00 Praha 3,
telefon: 267 204 316,
fax: 222 718 211,
e-mail: klirova.marie@cmkos.cz,
internet: www.zdravotnickeodborny.cz

9. července

* Zástupci odborových svazů veřejných služeb jednali s premiérem Andrejem Babišem, vicepremiérem Janem Hamáčkem, ministryní financí Alenou Schillerovou a ministrem práce a sociálních věcí Petrem Krčálem o zvyšování platů pro zaměstnance ve veřejných službách. Vzhledem k novému složení vlády bylo dohodnuto, že další jednání proběhnou v srpnu. Za OS se jednání zúčastnila předsedkyně Dagmar Žitníková.

* Odpoledne jednala Rada hospodářské a sociální dohody, tématem byly mimo jiné základní parametry návrhu státního rozpočtu na rok 2019. S připomínkami k navýšení financí pro zdravotnictví a sociální služby vystoupila předsedkyně OS Dagmar Žitníková.

10. července

* Jednala výkonná rada OS, zúčastnili se předsedkyně OS Dagmar Žitníková a místopředseda Lubomír Franc.

12. července

* V budově Krajského úřadu v Brně se z pověření hejtmána Jihomoravského kraje Bohumila Šimka uskutečnila schůzka s radním pro zdravotnictví Milanem Vojtou, zástupci ZZS Jihomoravského kraje, zástupci společnosti MITA THOR a odboráři ke zprávě společnosti MITA THOR a situaci na ZZS Jihomoravského kraje. Zástupci odborů na jednání zopakovali své výhrady k řízení ZZS Jihomoravského kraje a ke zprávě společnosti MITA THOR, která je dle názoru odborů nevyvážená a v mnoha závěrech si odporuje. Zástupcům odborů bylo přislíbeno, že po zpracování obdrží závěrečnou zprávu.

13. července

* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se spolu s předsedou ČMKOS Josefem Středulou sešla s ministrem práce a sociálních věcí Petrem Krčálem, aby projednali možné formy příští spolupráce ministerstva a odborů. Jednání bylo velmi přínosné a vstřícné.

16. července

* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková, prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Jiří Horecký a prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR Marek Slabý se sešli s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem kvůli přiznání a profinancování zvláštního příplatku zdravotnickým pracovníkům zdravotnických záchranných služeb a všeobecným sestřím v sociálních službách. Ministr přislíbil, že se bude podnětem zabývat.

19. červenec

* Na poradě k dalšímu vyjednávání o navýšení platů se sešli předsedové odborových svazů veřejných služeb a veřejné správy s předsedou ČMKOS Josefem Středulou. Za OS se jednání zúčastnila předsedkyně Dagmar Žitníková.

Výkonná rada v srpnu

O stávkové pohotovosti odborového svazu od pátku 17. srpna rozhodla na svém jednání v úterý 14. srpna výkonná rada OS. Stávková pohotovost byla vyhlášena na páteční tiskové konferenci.

V souvislosti s tímto rozhodnutím zaznělo, že není pravdivá informace ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha o tom, že do nemocnic přijde dost peněz na slíbené zvýšení příplatků na směnnost a klidně i na 10% zvýšení ostatním zaměstnancům, tak jak to požadují odbory. Pouze to nebude nařízeno plošně, protože každá nemocnice je jiná a každý ředitel proto musí řešit jiné problémy, tvrdí ministr. Odborový svaz ale spočítal, že peníze, které mají nemocnice dostat, na takovéto zvýšení nestačí.

Ministr také argumentuje tím, že plošné přidání by znamenalo

více peněz pro ty, kteří mají vyšší platy, a méně peněz pro ty hůře placené. Ministrův diferencovaný přístup prý umožní více přidat právě těm hůře placeným.

Pro odborový svaz je tento argument nepřijatelný, protože pouze zvýšené tarify zajistí, že přidáno dostanou všichni. V minulosti odborový svaz musel řešit mnoho situací, kdy právě nejhůře placení zaměstnanci nemocnic, například nezdravotníci v dělnických profesích, neměli dostat přidáno vůbec nic. A paradoxně sám ministr při zvyšování příplatku za směnnost dává daleko méně peněz hůře placeným profesím ve směnách (nižšímu

a pomocnému zdravotnickému personálu) než lépe placeným sestřím.

Navíc pokud se nezvýší tarify, nebudou se vůbec zvyšovat platy na záchrankách.

Proto odborový svaz trvá na 10% zvýšení platových tarifů a základních mezd.

Kromě tohoto tématu výkonná rada probírala i obvyklé body svého jednání – aktuality z resortů a krajů a přípravu sjezdu odborového svazu. Zprávu o jednání dozorčí rady okomentovala její předsedkyně Soňa Vytisková.

Části jednání, která se zabývala hospodařením odborového svazu, se zúčastnila také dozorčí rada OS.

PhDr. Marie KLÍROVÁ,
klirova.marie@cmkos.cz

Vyhlášení stávkové pohotovosti

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR vstoupil na základě rozhodnutí své výkonné rady v pátek 17. srpna 2018 do stávkové pohotovosti. Důvodem je neúspěšně probíhající jednání o zvyšování platů a mezd a nedodržení dříve daných slibů. Do stávkové pohotovosti OS vstupuje i proto, že mu záleží na dalším fungování nemocnic, které jsou zásadní pro dostupnou a kvalitní zdravotní péči. V praxi se totiž dál prohlubuje personální krize, která už ohrožuje rozsah a kvalitu poskytované péče i samu existenci některých menších nemocnic.

Záznam tiskové konference OS na webu ČMKOS viz na: <https://www.cmkos.cz/obsah/219/video-stavkova-pohotovost-odboroveho-svazu-zdravotnictvi-soc/22655>

Rozhovor Seznamu s Dagmar Žitníkovou (ještě před tiskovou konferencí) viz video (1.44 minuty): <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/zdravotni-odbory-vyhlasili-stavkovou-pohotovost-za-vyssi-platy-54123>

Česká televize Události (první reportáž) viz na: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti>

[ti/218411000100817](https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti)

FTV Prima Velké zprávy (první reportáž) viz na: <https://prima.iprima.cz/17082018-0>

Český rozhlas Radiožurnál s vyjádřením Dagmar Žitníkové viz na: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/publicistika-s-tomasem-pavlickem-7591817#player-on>

Český rozhlas Radiožurnál s vyjádřením Ivany Břeňkové a ministra Adama Vojtěcha viz na: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/odpoledni-publicistika-s-vladimirem-krocem-7592002#player-on>

ČT24 Události komentáře Dagmar Žitníková a ministr Adam Vojtěch viz na: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096898594-udalosti-komentare/218411000370817>

Rozhovor Seznamu s Danou Krásovou viz video (44 vteřin): <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/personal-chybi-vsude-plosne-navyseni-uklidni-celou-situaci-vysvetluje-zdravotni-sestra-54199?seq-no=81&dopab-variant=&source=clanky-home&autoplay=1>

Foto Marie Klírová
a Kamil Kubáň



* V podvečerních hodinách se konal na náměstí v Sušici mítink za zachování rozsahu poskytované zdravotní péče v Nemocnici Sušice. Na mítinku vystoupila předsedkyně OS Dagmar Žitníková, akci svou účastí podpořil také místopředseda OS Lubomír Francel.

24. července

* Se zástupci odborové organizace Rokycanské nemocnice, a.s., se sešla místopředsedkyně OS Ivana Břeňková a spolupracující advokát JUDr. Dominik Brůha, PhD., aby projednali postoj zaměstnavatele k představitelům odborové organizace.

26. července

* Místopředsedkyně OS Ivana Břeňková a místopředseda Lubomír Francel jednali se zástupci odborů a zaměstnavatelem v Dětské psychiatrické nemocnici Louny. Jednalo se o práci odborové organizace, přípravě voleb do orgánů odborové organizace a způsobu jednání se zaměstnavatelem.

30. července

* Celé vedení odborového svazu se účastnilo setkání premiéra Andreje Babiše a ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha se zástupci nelékařských zdravotnických pracovníků. Před a po setkání se sešli se zástupci odborů a zaměstnanců, aby se na jednání připravili a poté ho vyhodnotili.

7. srpna

* Jednání výboru sekce pracovníků hygienické služby se účastnila místopředsedkyně OS Ivana Břeňková. Výbor sekce vyhodnotil akce, které uskutečnil v předchozím období, a připravil se na následující období.

13. srpna

* Jednala dozorčí rada OS. Zúčastnilo se celé vedení odborového svazu.

14. srpna

* Dopoledne jednala výkonná rada OS společně s dozorčí radou OS, hlavním tématem bylo hospodaření odborového svazu, nadcházející krajské konference a sjezd OS. Jednání se zúčastnilo celé vedení OS.

* Odpoledne pokračovalo jednání výkonné rady OS podle obvyklého programu. Výkonná rada kvůli situaci ve vyjednávání o zvýšení platových tarifů a základních mezd vyhlásila stávkovou pohotovost. Jednání se zúčastnilo celé vedení OS.

17. srpna

* Konala se tisková konference odborového svazu k vyhlášení stávkové pohotovosti. Informace na ni podávaly předsedkyně OS Dagmar Žitníková a místopředsedkyně Ivana Břeňková. * Místopředsedkyně OS Ivana Břeňková od 18 hodin diskutovala o stávkové pohotovosti v Českém rozhlasu Radiožurnálu. Jejím oponentem byl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková od 22 hodin diskutovala o stávkové pohotovosti na ČT 24 v pořadu Události, komentáře. Jejím oponentem byl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR vstoupil do stávkové pohotovosti

Tisková zpráva OSZSP ČR ze 17. 8. 2018

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR vstoupil na základě rozhodnutí své výkonné rady v pátek 17. srpna 2018 do stávkové pohotovosti. Důvodem je neúspěšně probíhající jednání o zvyšování platů a mezd a nedodržení dříve daných slibů. Do stávkové pohotovosti OS vstupuje i proto, že mu záleží na dalším fungování nemocnic, které jsou zásadní pro dostupnou a kvalitní zdravotní péči. V praxi se totiž dále prohlubuje personální krize, která už ohrožuje rozsah a kvalitu poskytované péče i samu existenci některých menších nemocnic.

Slib Sobotky, Babiše a Bělobrádky z roku 2016

Na jaře 2016 se s odbory a zaměstnavateli sešli předsedové tří koaličních stran: za ČSSD Bohuslav Sobotka, za hnutí ANO Andrej Babiš a za KDU-ČSL Pavel Bělobrádek. Na jednání se všichni účastníci shodli na tom, že je potřeba finančně stabilizovat personál nemocnic. Bylo dohodnuto, že se ve třech následujících letech třikrát zvýší platové tarify o 10 % a ze zdravotního pojištění bude pro ne-

mocnice alokován dostatek finančních prostředků, aby se adekvátně platovým tarifům mohly pro všechny zaměstnance zvýšit také základní mzdy. Protože třetí z těchto zvýšení spadalo do období příští vlády (zvýšení od 1. 1. 2019), předsedové stran slíbili, že v případě svého zvolení do vlády slib dodrží a navýšení provedou.

Realita: nedodržení slibů

Tvrdě vyjednávat odborový svaz musel již na podzim roku 2016 kvůli zvýšení v roce 2017.

Pro rok 2018 byla situace ještě složitější, odbory dokonce 11. září kvůli zvýšení platů demonstrovaly před úřadem vlády.

A rok 2019? Premiér a předseda hnutí ANO Andrej Babiš, se původně letos na jaře k závazku přihlásil a pro rok 2019 potvrdil zvýšení tarifů o 10 %. Tento slib vydržel asi tři týdny, poté premiér vysvětlil, že vlastně nešlo o slib, ale „jen o podporu“.

Zcela nepochopitelně se zachovali také zaměstnavatelé. V rozporu s nálehavou potřebou udržet v nemocnicích zaměstnance, případně získat zpět ty, kteří odešli, jejich požadavkem na do-

hodu na úhradách na rok 2019 bylo, že se nebudou plošně zvyšovat platy a mzdy. Citace z webu Asociace českých a moravských nemocnic (www.acmn.cz): „Dohoda v dohodovacím řízení bude obsahovat výslovnou podmínku platnosti pouze, nebudou-li pro úhradové období roku 2019 právním předpisem zvýšeny platové tabulky zdravotnických pracovníků.“

Z pohledu odborů zaměstnavatelé závažným způsobem selhali. Situace došla tak daleko, že nyní všechny asociace nemocnic dokonce tvrdí, že nejsou zaměstnavatelské organizace.

Premiér Andrej Babiš se necítí příslibem vázán a vychází z informací od zaměstnavatelů, že ve zdravotnictví „není žádný větší problém“. Zaměstnavatelé si přece chtějí udržet zaměstnance, a tak je údajně logické, že sami zvýší platy a mzdy i bez navýšení tabulek.

S tím odborový svaz na základě dlouhodobých zkušeností z kolektivního vyjednávání zásadně nesouhlasí a stále požaduje od 1. 1. 2019 zvýšit platové tarify o 10 %. Peníze ve zdravotním pojištění, případně ve státním rozpočtu na zvýšení úhrad, jsou. Je jen otázkou politické vůle, zda se dostanou k zaměstnancům. České zdravotnictví je v hluboké personální krizi. Péči o pacienty lege artis přestávají zdravotníci zvládat. V nemocnicích se masivně porušuje zákoník práce.

To všechno a mnohé další premiér Andrej Babiš a ministr zdravotnictví Adam Vojtěch slyšeli od odborového svazu nesčetněkrát. Zcela natvrdo a daleko ostřeji si to vyslechli také 4. května a 30. července přímo od zdravotníků z nemocnic, převážně sester. A nebyli to jen odboráři. Premiér i ministr ani po konkrétních závažných informacích svůj postoj nezměnili.

Stávková pohotovost

Odborový svaz proto vyhlásuje stávkovou pohotovost. Další kroky podnikne koordinovaně s Lékařským odborovým klubem - Svazem českých lékařů, i s dalšími odborovými svazy. Své členy a další zaměstnance vyzve, aby začali důsledně trvat na dodržování zákoníku práce.



Žitníková a zaměstnavatelé jednali s ministrem Vojtěchem o příplatku pro zdravotníky v ZZS

V pondělí 16. července se s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem a Helenou Rögnerovou, která řídí Sekci ekonomiky a zdravotního pojištění ministerstva, kvůli zvláštnímu příplatku za práci ve směnách sešli předsedkyně odborového svazu Dagmar Žitníková, prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Jiří Horecký a prezident Asociace zdravotnických záchraných služeb ČR Marek Slabý.

Odbory a zaměstnavatelé ve shodě navrhli, aby byl zvláštní příplatek vyplácen také zdravotnickým pracovníkům zdravotnických záchraných služeb, a to ve shodné výši. Na podporu požadavku uvedli mnoho argumentů.

Prezident Asociace zdravotnických záchraných služeb ČR Marek Slabý sdělil, že náročnost práce posádek zdravotnické záchrané služby stoupá, na

záchrankách chybějí řidiči.

Předsedkyně odborového svazu Dagmar Žitníková upozornila, že nesystémové podpory jednotlivých kategorií pracovníků vyvolávají ve zdravotnictví pnutí a přechody personálu. Záchranáři v nemocnicích příplatek obdrží a může docházet k tomu, že na zdravotnických záchraných službách bude chybět personál. Vzhledem k neexistenci „výjezdové LSPP“ a chy-

bějícím sestrám v pobytových zařízeních sociálních služeb, strmě roste počet výjezdů záchranky.

Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Jiří Horecký připomněl, že je nutné, aby byl příplatek financován zvýšením úhrady ze zdravotního pojištění.

Náměstkyně Helena Rögnerová za Ministerstvo zdravotnictví vyjádřila pochybnost nad nutností, aby byly v pobytových zařízeních sociálních služeb všeobecné sestry a nad požadavkem, aby byl zvláštní příplatek vyplácen všem ve stejné výši.

Na její vystoupení reagovali všichni přítomní.

Zdůraznili, že pobytová za-

řízení sociálních služeb jsou dnes v podstatě léčebnami pro dlouhodobě nemocné, navíc úhrady poskytované zdravotní péče neodpovídají jejímu objemu.

Na zdravotnických záchraných službách pracují týmy a rozdělení zvláštního příplatku podle kategorií by vedlo k jejich rozbití stejně, jako se to stalo v nemocnicích.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch vše vyslechl a závěrem sdělil, že se bude podnětem sociálních partnerů ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí zabývat.

Bc. Dagmar ŽITNÍKOVÁ,
zitnikova.dagmar@cmkos.cz

Červencové jednání zdravotníků s premiérem nebylo úspěšné

Do krásného Lichtenštejnského paláce pozval na pondělí 30. července premiér Andrej Babiš údajně cca 120 zdravotníků, od nichž obdržel e-maily a dopisy kvůli odměňování. Sešlo se jich několik desítek a nebyli to jen členové odborového svazu, ale i neodboráři. Setkání, které mělo téma Personální stabilizace zaměstnanců ve zdravotnictví, se zúčastnilo také celé vedení odborového svazu. Spolu s premiérem Andrejem Babišem přišel ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a Helena Rögnerová, která řídí Sekci ekonomiky a zdravotního pojištění ministerstva.

Akci předcházelo mnoho jednání, na nichž se vedení odborového svazu snažilo premiérovi a ministrově zdravotnictví vysvětlit, jak závažná situace v nemocnicích je, že zde chybějí zaměstnanci všech profesí, že jedinou jistotou, aby zaměstnanci opravdu dostali slíbené peníze, je zvýšení platových tarifů, že je špatné, když příplatek za směny dostal jen někdo a ne všichni, kteří ve směnách pracují, že je třeba

sjednotit odměňování v nemocnicích pod systém platů atd. atd.

Protože toto vysvětlování nebylo úspěšné, svolal odborový svaz na 4. května do Prahy na 150 svých členů, aby přímo oni sami premiérovi a ministrově popsali situaci na svých pracovištích. Jednání se vedle premiéra a ministra zúčastnili také předsedkyně Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny prof. Věra Adámková (která je záro-

veň předsedkyně odborové organizace OS v pražském IKEM), předseda Českomoravské konfederace odborových svazů Josef Středula, předseda LOK-SČL Martin Engel a celé vedení odborového svazu. V obsírné debatě zaznělo mnoho závažných informací a argumentů pro zvýšení tarifů, sjednocení platů a mezd i rozšíření příplatku za směrnost pro další zaměstnance.

Prof. Adámková zdůraznila, že jako odborářka musí trvat na dodržení slibu. V příštím roce je třeba přidat 10 % všem. V tom jsou zajedno i všichni členové zdravotního výboru. Zdravotnictví musí fungovat jako celek, všichni členové týmu jsou potřební. Kdybychom to začali segmentovat a přidávali jen někomu, bude to špatné, uvedla. Premiérovi a ministrově doporučila, aby to, co jim říkají ředitelé nemocnic, brali s velkou rezervou, protože ředitel chce dál zůstat ředitelem a skutečnost proto nepřizná.

Premiér po diskusi s navýšením platových tarifů o 10 procent souhlasil a oslovil Věru Adámkovou, aby se připravil legislativní návrh na sjednocení odměňování v nemocnicích.

Zdálo se, že setkání nebylo zbytečné a že pomůže zlepšit situaci zaměstnanců.

Jenže několik dní poté jsme se dozvěděli, že premiérův slib nebyl slib, ale jen podpora. A po

jeho jednání s řediteli nemocnic 24. května jsme se dozvěděli, že ředitelé jsou zásadně proti tomu plošnému zvýšení tarifů, že chtějí zaměstnance odměňovat diferencovaně podle sebe. A premiér a ministr jim dali zapravdu.

Především pro ty, kteří se osobně zúčastnili jednání 4. května, to bylo velké rozčarování a mnozí z nich, ale i někteří další zdravotníci, se znovu písemně na premiéra obrátili. A on tyto pisatele pozval do Lichtenštejnského paláce.

Toto jednání s premiérem Andrejem Babišem a ministrem zdravotnictví Andrejem Babišem 30. července skončilo bez konkrétního závěru. Mnozí účastníci odcházeli ještě více rozčarovani a někteří jejich hodnocení akce přinášíme.

Odborový svaz ale nic nevzdává, jedeme dál. Naše požadavky jsou stále stejné. Chceme, aby lidé dostali za svoji práci zapláceno a neodcházeli z práce vyčerpaní, frustrovaní a znechucení. Stále trvají požadavky odborového svazu na sjednocení odměňování, zvýšení tarifních platů a mezd o 10 % a na sjednocení zvláštního příplatku za směrnost.

Všem moc děkuji za účast na červencovém jednání, za vystoupení a podporu. Jste báječní!

Bc. Dagmar ŽITNÍKOVÁ,
zitnikova.dagmar@cmkos.cz

Foto Ivana Břeňková



Příplatek za směnnost všichni nedostanou

Zúčastnila jsem se setkání zdravotníků s premiérem Andrejem Babišem a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem v Lichtenštejnském paláci. Jednání inicioval premiér Babiš jako reakci na dopisy, které mu zdravotníci posílali ohledně slibu-neslibu 10% navýšení. Autory dopisů (tedy i mě) pozval právě na toto jednání. Akce se účastnila také Ing. Helena Rögnerová za Sekci ekonomiky a zdravotního pojištění Ministerstva zdravotnictví a namísto hlavní setry Alice Strnadové, která měla dovolenou, Mgr. Lenka Hladíková z Odboru nelékařských povolání Ministerstva zdravotnictví.

Dále se účastnilo i vedení Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR. Požadavky odborů jsou stále stejné: sjednocení platů a mezd, 10% navýšení a příplatek za směnnost stanovit jako nárokový pro všechny, kteří v třísměnném a nepřetržitém provozu pracují. Bohužel tyto požadavky nejsou prozatím vyslyšeny.

V textu alespoň krátce, co jsme se dověděli.

Plánuje se zvýšení příplatků za směnnost. Navýšení o 5000 Kč u nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu ve třísměnném/nepřetržitém provozu. Navýšení o 2000 Kč u ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků (například ošetrovatelka, sanitář).

Ovšem pozor: Tento příplatek má být vyplácen na základě nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců – tedy jenom pro přímo řízené a příspěvkové organizace. Příplatek bude stanoven v rozmezí. Nebude-li tedy nejnižší částka 7000 Kč, je otázka, zda ji zaměstnanci dostanou. MZ tvrdí, že peníze v úhradách na to budou, aby každý dotčený pracovník dostal o 5000/2000 více. Ovšem tyto úhrady jsou vyjednány jen v nemocnicích. Obrovský problém bude příplatek u sester v sociálních službách, resp. Ing. Rögnerová uvedla, že z hlediska úhrad se ošetrovatelská péče v sociálních službách chová jako ambulantní sektor. Na příplatek také nedosáhne záchranná služba a ministr Vojtěch přiznal, že příplatek nedostanou sestry v agenturách domácí péče.

10% navýšení je stále nejisté

Ministerstvo zdravotnictví i premiér jsou proti plošnému přidání. Navíc na plošné přidání dle nich ani nejsou peníze. V úhradách je kromě příplatku za směnnost jen asi na 5 – 7% přidání. Odbory ale chtějí dále jednat.

Sjednocení platů a mezd se nekona

Podle ministra Vojtěcha jsou

v různých zařízeních různé úhrady a teprve až tento systém bude narovnan, lze uvažovat o nějakém jednotném postupu. Tento krok, pokud lze vůbec udělat, nelze rozhodně udělat v rychlém časovém horizontu.

Další změny

Magistra Hladíková se zmínila o loňské novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Je zatím brzy hodnotit její dopady. MZ opět otevírá jednání o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků.

Takže jsme tam, kde jsme byli. Každopádně odbory jednání nevzdávají a třeba se ještě dočkáme překvapení.

A na závěr nějaké perličky z jednání:

Andrej Babiš: I když ty peníze plynou do zdravotnictví, tak se úplně neví, jak jednotlivé ty zařízení s tím naloží.

A jak tedy se ví, že peníze, co zdravotnické zařízení dostane, dá do platů a mezd? Kdyby bylo jasné dáno 10 % do tabulek, tak tam budou.

Andrej Babiš: Logicky každý ředitel se přece musí snažit, aby dobře zaplatil personál. My jsme připraveni ty nemocnice navštívit, i když pro mě je to absurdní, a angažovat se v tom, aby



to vedení logicky hlavně investovalo do lidí.

Nebylo by jednodušší ušetřit si práci a jasně říci, jaká část se má do lidí investovat?

Andrej Babiš: My jsme tady 7 měsíců, co po nás chcete?

No těch 10 %, které byly slíbeny v roce 2016.

Andrej Babiš: Já jsem řekl, že si zasloužíte 10 %, ale my nejsme vaši zaměstnavatelé. Ředitel FN v Olomouci nemá žádný problém, na nic si nestěžuje... Já jsem přesvědčen, že dobrý ředitel si váží vaší práce, že vás ocení, že dostanete těch 10 %.

Andrej Babiš neví, že např. ve FN Olomouc je tabulkový plat? Když nedá vláda těch 10 % do tabulek, tak je zaměstnanci nedostanou, i kdyby jim je ředitel nakrásně dát chtěl, protože se musí řídit tabulkami. Kromě toho FN Olomouc je v Olomouckém kraji téměř jediná státní nemocnice, takže tam mají zaměstnanci vyšší plat než mzdy v okolních nestátních zařízeních, tudíž se tam spíše drží a výsledkem je to, že „ředitel FN v Olomouci nemá žádný problém“.

Andrej Babiš: Já nejsem ten, kdo to určuje, my neurčujeme vaše platy.

Všiml si Andrej Babiš, že je předseda vlády, která vydává nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě? Všiml si Andrej Babiš, že je předseda vlády, která vydává nařízení vlády o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy? Tak kdo ty platy/mzdy určuje?

Helena Rögnerová: Když nejsou sestry na trhu, tak jak je možné, že sociální služby zaměstnávají sestry na směny...

Protože je potřebují. Sestra v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem může vyřešit základní akutní situaci, aby nemusela jezdit záchranka či domácí péče ke každému ucpanému katetru. V domovech pro seniory dnes žijí lidé, kteří vyžadují zdravotní péči.

Lenka ŠNAJDROVÁ pro Ošetrovatelství.info, publikováno také na facebooku skupiny Odbory a nelékaři



Foto Lubomír Francel

Vstupte do oborů a podpořte je! Kopou za nás za všechny!

Pár zásadních výstupů pro mě, které jsem si uvědomila po jednání.

1. Účastnila jsem se něčeho takového poprvé a musím říct, že jsem si do teď neuvědomovala funkci odborů a toho, jak ohromně to mají těžké, pokud my nespolupracujeme. Chcete přidat peníze??? Chcete pomoci stabilizovat náš zdravotní systém? Prosim, přestaňte se bát! Nikdo Vám nemůže sáhnout na osobní ohodnocení, pokud závažně něco neporušíte. V rámci odborů můžete jednat o čemkoli, neboť jde o vaše práva! V případě, že se bojíte, mluvte o tom s nimi. V případě, že máte pocit, že nefungují, řešte to s hlavním vedením odborové organizace.

2. Vstupte do oborů a podpořte je! Ty odbory tady kopou! Kopou za nás za všechny! Za lepší podmínky, platy... A dovolte mi, abych po včerejším setkání řekla, že Dagmar Žitníková je naprosto úúúžasná osoba! Inteligentní, zná historii, dává 100 % energie do toho, aby NÁM se přidalo! Aby NÁM se zlepšily podmínky! A z každého jednání s vládou udělá například krůček 1 %. Ta jednání jsou dlouhá, úmorné debaty, kde se často mele to stejné a musíte mít fakta, abyste je umlčeli, aby neměli argumenty, aby se nám to podařilo! Jenže k tomu je potřeba vaše spolupráce!

Za A: Nebát se... Sestry hledají všude a oni vás nemůžou vyhodit za to, že jednáte s odbory, to prostě nejde... Víte, jak skvěle se vyjednává, pokud za vámi stojí tisíce sester? Ale pokud jich je stovka a ten zbytek při setkání s Vojtěchem v nemocnici stáhne zadek a bojí se říct pravdu... Tak na co my se pak snažíme? Proč mrháme tu energii?

To vás to fakt tolik už vzdalo? To se ani nepokusíte nás podpo-

řit, když víte, že v jednotě je síla? Což si myslím, že se včera opět ukázalo, ač to bude ještě na spousty debat.

Za B: Ty odbory musí z něčeho žít, fungovat, pomáhat Vám řešit soudní spory. Abyste se stali členem, odvádíte 1 % platu. Co znamená blbě 1 % (pár stovek měsíčně) proti tisícům, které ale můžete získat? Tady můžete na těch videích vidět, že ty odbory skutečně fungují a doslova se za Vás bijí! Prosim, zkuste jim pomoci. Podívejte se na stránku odborů, přečtěte si, co to vůbec je, jak fungují, jaké vy z toho máte výhody. Zkuste třeba aspoň na jeden rok obětovat pár stovek měsíčně, které se Vám můžou vrátit v tisících a lepších podmínkách. Prosim, aspoň to zkuste. Vyjádřit podporu, že si ceníte toho, co pro nás odbory v čele s Dášou dělají.

3. Dáša Žitníková je pro Babiše velmi silný soupeř a on to ví. Bylo to na něm vidět, kdykoli promluvila. Nemá na ni prostě páky. Ale sama nic nedokáže, pokud Vy budete pod strachem mlčet a věci tutlat!

4. Hlavní sestra Motola už dnes ráno volala mé bývalé vrchní a začali prověřovat údaje! Přestože jsem řekla, že o tom podrobně nejprve napíšu a podám stížnost, než jsem to stihla, tak se to překroucené dostalo do vedení. Ale oceňuji rychlost jednání MZ. Nicméně to teď budu muset dovysvětlit. Co mě ale nejvíc mrzí, že všichni ať pošlu Vojtěcha na jejich oddělení, a když jsem to tedy veřejně udělala, plno lidí teď stáhalo zadek a vlastně jsou strašně spokojení. Ale víte co? Mně to nevádí. Nepřestanu se bít, protože věřím, že jsou stále lidi, kteří se nebojí, a pro ty má smysl bojovat! Jen je to ohromně těžké, když nedržíme při sobě a házíme si klac-

ky pod nohy! Všem, kteří včera přišli, vyjadřuji ohromný dík! Že se nebáli vystoupit. Tréma dělá své, člověk koktá, vypadne mu občas i úplně myšlenka, ulítne mu blbost... Ale bojuje! Chvilí holt potrvá, než si člověk zvykne na to mluvit a nebát se...

5. Ještě poslední věc! Spousta sester před důchodem se k problému staví, že bojovat už nebudou. Že mají pár let do důchodu a to tu doklepu. Ale máte tu děti, vnoučata... Udělejte to, prosím, pro ně. Někdo je bude muset léčit a ošetřovat. A i tady na té stránce Vám ZDARMA pomáhají odbory! Tak si myslím, že bychom tuhle organizaci prostě měli více podpořit, že si to fakt zaslouží. Já sama to ze Saudi budu dělat. Dozvěděla jsem se o všem až v UK, protože na školách se tohle běžně neučí a při práci na plnej úvazek a denním studiu jsem se málo zajímala. Takže šířte kolem sebe informace o odborech a pomozte našemu zdravotnickému systému. Dík všem, pokud jste to dočetli až sem!

Hana B.,

publikováno na facebooku skupiny Odbory a nelékaři

Mnoho sester si stěžuje a málo z nich pro zlepšení něco udělá

Hanko, jsem ráda, že si to napsala, aspoň si to přečtou kolegyně od někoho, kdo má novou zkušenost. To je to nejcennější. Nebýt odborů, tak žádné navýšení v posledních letech nebylo. Tak ať si to dámy sečtou, zda se to vyplatí, nebo ne. A měly by si uvědomit, že nikdo jiný za ně nikdy vyjednávat nebude. Kecat na facebooku umí každý, to je naše národní vlastnost. Mnoho sester si stěžuje a málo pro zlepšení něco udělá. Hodně sester nařiká, že žádné přidání peněz nedostaly, ale posílí odbory v jejich organizaci, aby měly výhodnější mandát k vyjednávání, nechťj.

Veronika M.,

publikováno na facebooku skupiny Odbory a nelékaři

Texty, které zde nejsou podepsané celým jménem, nebyly napsané pro Bulletin, jenž je neomezeně veřejně přístupný, ale jsou převzaté z facebookové skupiny, která není zcela volně přístupná. Originály textů na facebooku podepsané jsou.

Foto Lubomír Francel a Ivana Břeňková

Podle ministra mám ze svého pracoviště utéct. A kdo se o staré lidi postará?

Já tam byla a když jsem panu ministru řekla, kde a za jakých podmínek pracuji, jeho odpověď byla, že mám z tohoto pracoviště okamžitě utéct. Docela mě to zarazilo, čekala jsem spíše nějaké řešení situace, aby sestry zůstaly v nemocnicích a neutíkaly pryč.

Pracuji jako zdravotní sestra 27 let, většinu u lůžka na LDN. Radu pana ministra určitě neposlechnu, nevím, kdo by se pak o ty staré lidi postaral, kdyby všichni utekli. A budu dál bojovat za zlepšení postavení sester ve zdravotnictví, v rámci svých možností.

Bodana S.,

publikováno na facebooku skupiny Odbory a nelékaři



Pojďme se ještě bavit i o podmínkách plošného navýšení

Vážený pane premiére, chtěl bych reagovat na pondělní setkání Vás, ministra zdravotnictví a dalších Vašich spolupracovníků se zástupci pracovníků ve zdravotnictví, kterého jsem byl účasten. Bohužel mi nebylo umožněno s Vámi „on line“ diskutovat o konkrétních parametrech prezentace pana ministra Adama Vojtěcha. To nemyslím jako nějakou výtku, prostě na mne nezbyl čas. Ke konci již stejně nebyla debata úplně věcná, bylo v ní moc emocí.

Nicméně cítím, že bych se měl vyjádřit k informacím podaným panem ministrem ohledně růstu platů zdravotníků. Graf, který nám byl představen a zobrazoval růst mezd u zdravotníků, současně ukazoval na pokles počtů těchto pracovníků. V tom případě by určitě byla zajímavá i celková suma peněz na poskytnutí těchto platů, to už by jistě takový procentuální nárůst nebyl. Z poklesu pracovníků a růstu vyplácených peněz (nikoliv úrovně platů) za předpokladu neomezené péče jasně vyplývá, že tyto

částky jsou sice celkem hezké, ale odpovídají úvazku cca 1,3. Běžně totiž zdravotničtí pracovníci mají již ke konci pololetí odpracováno kolem 150 přesčasových hodin.

Vzhledem k tomu, že přesčaso-ová práce je s příplatkem 25, 50 i 100 % podle doby její vykonávání, je tento nárůst vyplácených peněz tak výrazný. Takže když toto číslo, myslím, že v grafu uvedený průměr u zdravotních sester byl cca 42 000 Kč, vynásobíme koeficientem 0,75, abychom se dostali na opravdový plat úvazku 1,0, dostaneme 31 500 Kč a to již tak ohromující číslo vzhledem zodpovědnosti a náročnosti práce není. A to jsou, prosím, zdravotní sestry ze zařízení řízených ministerstvem – fakultních nemocnic, kde jsou platy o něco vyšší.

Příslib předminulé vlády, ve které jste byl ministrem financí, a příslib Váš již jako předsedy vlády ze dne 4. 5. 2018 na setkání, kterého jsem se osobně účastnil (i když Vy říkáte, že to příslib nebyl, ale nezlobte se, já,

a myslím, že i všichni přítomní, jsme to jako příslib cítili a pochopili), zněl na plošné navýšení o deset procent na platových tarifech. Teď mluvíte pouze o navýšení příplatků na směny a o tom, že zbytek si mají dojednat odbory se zaměstnavatelem.

Nemělo by to být naopak? Aby byl garantován nárůst platových tarifů? Říkal jste, že to není Vaše kompetence. Je to Vaše kompetence! Již z názvu to vyplývá: nařízení vlády č. 341/2017 Sb. – Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů od 1. 1. 2018. Nehazardujte, prosím, s trpělivostí již tak unavených pracovníků ve zdravotnictví, zaplaťte je, teď pokud ještě je koho. Neříkejte jim, prosím, že jste něco řekl, ale tak nemyslel, nebo mysljel jinak. Nevrážejte „klíny“ mezi jednotlivé kategorie pracovníků ve zdravotnictví, nejspíš by se to v blízké budoucnosti otočilo proti Vám.

Pacienti v zařízeních potřebují mimo léčebných úkonů také jíst, mít zajištěno teplo a čisto atd.

Proto ještě jednou důrazně apeluji na přehodnocení Vašeho postoje k navyšování tarifních platů ve zdravotnictví. Ano, je taky na odborech, aby se zaměstnavatelem dojednaly výši různých příplatků a jiných nenárokových složek platů. To samozřejmě děláme. Ale navýšení tarifních platů je na Vás. (Vás, jako celém vládním týmu.)

Různé další prezentované cíle vedoucí k „zatraktivňování“ profese zdravotních sester, případný dřívější odchod do důchodu, výsluha a jiné benefity jsou určitě k debatě, ale jsou to cíle hodně dlouhodobé. Momentální nedostatečné počty pracovníků ve zdravotnictví a jejich další pokles se nejspíš bez přidání na platičky nevyřeší. Pojďme se tedy ještě bavit i o podmínkách plošného navýšení.

Jestli jste to dočetl až sem, děkuji. Přeji Vám krásné léto a mnoho sil do další práce.

Roman C.,
(zatím pořád Váš
podporovatel, sympatizant
a volič)

V čem je moje práce ve směnách na záchrance jiná?

Vážený pane premiére, včera jsem využil jeden den své řádné dovolené, abych se mohl zúčastnit schůzky s Vámi a panem ministrem Adamem Vojtěchem k personální stabilizaci zaměstnanců ve zdravotnictví. Musím Vám sdělit, že jsem z tohoto setkání rozčarován a zklamán.

Bohužel se ve včerejší diskuzi na můj dotaz nedostalo (zřejmě jsem seděl moc vzadu), proto volím tuto cestu. Osobně vnímám příplatek za směnnost jako kompenzaci toho, že zatímco jiní mohou v noci spát doma ve svých postelích, já bdím nad zdravím a životy ostatních. Stejně tak o víkend, kdy místo toho, abych vzal rodinu na výlet, jsem opět v práci. Proto bych byl rád, abyste mi vysvětlil, jaký je rozdíl mezi směnnou prací sestry u lůžka v nemocnici nebo v sociálním zařízení, ošetřovatelky, sanitáře, záchranáře, řidiče sanitky a dalších profesí ve zdravotnictví a sociálních službách?

Já pracuji jako zdravotnický záchranář na ZZS. Můj příplatek

za směnnost je 700 Kč měsíčně, protože i minulé zvyšování směnného příplatku se nás netýkalo. Můžete mi, prosím, říci, v čem je moje směnnost jiná? Domníváte se snad, že hodina mé služby je kratší? Nebo všem pracovníkům záchranných služeb radíte, aby odešli do nemocnic?

Včera zaznělo, že plošné navýšení tarifů o 10 % by rozvířilo nůžky mezi jednotlivými profesemi ve zdravotnictví. Domní-

váte se, že rozdílná výše příplatku za směnnost tyto nůžky sevrá? Anebo je cílem proti sobě poštvat jednotlivé skupiny zdravotníků? Tomu by odpovídaly i včerejší útoky na výši lékařských platů z úst zástupců Ministerstva zdravotnictví. Považuji je za nevhodné a zbytečně agresivní. Všichni, počínaje lékaři a konče kotelníky a údržbáři, jsme tým a domnívám se, že za dobře odváděnou práci si za-

sloužíme odpovídající odměnu.

Žádám a apeluji na Vás, aby vláda podnikla systémové kroky pro stabilizaci zdravotnictví a přestala "vytloukat klín klímem". Nelze se donekonečna vymlouvat na dědictví předchozích vlád. Vždyť i Vy jste byl součástí té minulosti.

S pozdravem,

Martin VOSTAL,
ZZS Pardubického kraje,
m.vostal@tiscali.cz

Mítink ČMKOS Konec levné práce bude 11. září v Praze.

Nahlaste se přijd'te!

Připomínáme, že 11. září 2018 se od 11 hodin opět uskuteční mítink ČMKOS Konec levné práce. Místo konání mítinku je již tradiční, Aréna Sparta, Podvinný mlýn 2131/11, 190 00 Praha 9 - Libeň, www.arena-sparta.cz

Všechny potřebné informace včetně přihlášky (návratky) byly zaslány do odborových organizací.

Přijďte v co největším počtu! Hlaste se obratem přes vyplněnou návratku na e-mailovou adresu jiraskova.michaela@cmkos.cz
Proč?

1) Tato akce v předcházejících letech měla velký ohlas v médiích i u nejširší veřejnosti, získala odborům značnou popularitu a prestiž, což se pozitivně projevilo při jednání o platech a mzdách na nejvyšší úrovni i na úrovni podniků a organizací.

2) Navíc současné vyjednávání o platech a mzdách bohužel neprobíhá podle našich představ, není ochota zvýšit platy a mzdy všem zaměstnancům, ani dodržet dříve dané sliby. Proto je velmi důležité dát najevo, že navýšení platů a mezd je zásadní a že od Vás máme pro jednání silný mandát.

Výzva všem odborovým organizacím v ČR: Braňme své nemocnice a dostupné veřejné zdravotnictví!

Jsmo jedna z prvních nemocnic, které se týká restrukturalizace zdravotnictví. Ne proto, že bychom byli nadbyteční a málo využívaní. Chtějí nás uzavřít, přestože jsme třetí nejvytíženější nemocnice v republice. Do dnešního dne jsme byli schopni vyřešit jakýkoliv personální problém. Máme nejmodernější ortopedii, která je jako jedna z mála schopna vykonávat všechny druhy operací! Máme všechna oddělení vytižená na 85 až 108 %, přesto nám hrozí zánik.

Ke zrušení běžné péče v naší nemocnici tedy není důvod a dotklo by se nejen nás, zaměstnanců, ale především pacientů.

Tentokrát se záměr restrukturalizovat, tedy rušit, týká nás a našich pacientů, příště se ale může týkat jakékoliv jiné nemocnice, jejich zaměstnanců a pacientů.

Proto vás, předsedy odborových organizací, žádám o solidaritu, podporu, výměnu zkušeností i aktivní boj proti snahám rušit či omezovat nemocniční péči.

Všichni se musíme spojit a požadovat řešení problémů, dřív než bude definitivně pozdě.

Obrátme se na své poslance, senátory, na premiéra, ministra zdravotnictví, na hejtmány, radní a zastupitele. Požadujeme od nich zvýšení financí do zdravotnictví. Od zdravotních pojišťoven žádáme, aby za stejnou péči všem platily stejně. Je třeba zastavit další finanční a personální devastaci nemocnic. Je třeba zastavit snahy likvidovat malé dobře fungující nemocnice jejich finančním „vyhladověním“, které povede k rušení péče a pronájmu soukromým firmám.

Omezení počtu nemocnic není v zájmu občanů, protože by vedlo nejen k omezení dostupnosti zdravotní péče, ale i k jejímu prodražování.

Je třeba zabránit takzvané restrukturalizaci, která nahrává pronájmu a další privatizaci nemocnic.

Je třeba zachovat dostupnou solidární zdravotní péči a zdravotnictví jako veřejnou službu.

Prosím všechny odboráře o vlnu solidarity, protože dnes jsme to my, Orlovská nemocnice, ale zítra může být na řadě vaše nemocnice.

Prosím, podpořte náš boj. Spojme se, informujme se navzájem o svých problémech a o svých akcích. Pišme premiérovi, ministroví, poslancům, senátorům, hejtmánům, radním, zastupitelům, zkrátka všem, kteří jsou za zdravotnictví a nemocnice zodpovědní.

Požadujeme od nich tuto zodpovědnost, seriózní jednání o zdravotnictví a především činy.

Vaši podporu, připomínky a náměty uvítáme na e-mailové adrese odbory.orlova@seznam.cz

Nezapomeňte, dnes je to nemocnice Orlová, zítra to může být vaše nemocnice!

Braňme své nemocnice a dostupné veřejné zdravotnictví!

Denisa STOLARCZYKOVÁ,
předsedkyně ZO OSZSP ČR NsP Karviná-Ráj,
pracoviště Orlová

Jak to vidím, aneb Programové prohlášení vlády v praxi



Vážené kolegyně a kolegové, začnu trochu netradičně příběhem a vrátím se na začátek prázdnin. Po dovolené jsem se vrhla do práce. Věnovala se našim seniorům, vyřizovala administrativu a spoustu telefonátů. Většina z nich se nesla v duchu: Máte volné místo? Jaká je čekací doba na umístění žadatelů? My už péči nezvládáme...

Ve středu, když se projednávalo vyslovení důvěry vládě, mě doslova uzemnil jeden telefonát. Příbuzná žadatelka se mě po představení ihned zeptala na volné místo. Po mé záporné odpovědi, reagovala slovy: „To snad není možné, co s těmi lidmi děláte?“ Jen jsem polkla a zmohla jsem se na odpověď: „Staráme se, pečujeme a ošetřujeme.“ Po té byl rozhovor brzy ukončen a ve mně zůstal smutek z toho, kam to přivede lidi, co dokáží říci, aby vyvinuli tlak na umístění svých blízkých.

Telefonické rozhovory tohoto typu znají asi všechny sociální pracovníce ve všech pobytových zařízeních sociálních služeb. V terénu chybí pečovatelské a asistenční služby, především na venkově. Staří lidé, než se dostanou do pobytové služby, putují z jednoho zdravotnického zařízení do druhého a čekají. Je zbytečné popisovat, že přesuny starým lidem nepřinášejí nic dobrého, to všichni víme.

Očekávala jsem, s čím přijde nová vláda, a doslova jsem hltala programové prohlášení vlády v sociální oblasti. Vláda chce prosazovat návrat úcty a respektu ke stáří, chce novelu důchodového pojištění, chce podpořit paliativní a hospicovou péči, chce řešit zdravotně sociální pomezí. To vše je pozitivní, že si vláda uvědomuje tuto problematiku.

Vzpomínám si, co mi dalo práce v Poslanecké sněmovně dostat k jednacímu stolu zdravotní a sociální výbor a nastolit problematiku zdravotně sociálního pomezí. A jsem ráda, že se v této problematice bude pokračovat. Potěšující je, že si vláda všimla ohodnocení pracovníků v sociálních službách a doufám, že bude této oblasti věnována náležitá pozornost, aby jednou, až budou tyto služby potřebovat nynější zaměstnanci, aby na ty služby ze svého důchodu vůbec měli.

Co mě velmi zklamalo, je pří-

stup k tvorbě sítě sociálních služeb, žádná zmínka o investicích a programech na výstavbu pobytových zařízení. Klade se důraz pouze na služby v terénu, což je důležité, ale není to všespásitelné. Lidé se dožívají vyššího věku, ale potřebují velikou dávku péče o svoji osobu. Rodiny jsou mnohdy na pokraji sil a nezvládají náročnou péči o své blízké. V České republice chybějí lůžka v pobytových zařízeních a chybí terénní služby. Umím si představit rozvoj sociálních služeb v rámci pobytových služeb o rozšíření o pečovatelské a asistenční služby v terénu. Vše pod jednou střechou, možná sny, spíše tvrdá každodenní realita, která mě k tomu vede.

Soukromá zařízení, která se staví, jsou opravdu jen pro bohaté seniory. Denně se setkáváme s tím, že lidé na to prostě nemají a nezbyvá jim než čekat, až se uvolní místo ve státní pobytové službě. To možná vede lidi k zoufalému jednání, že dokáží říci do telefonu i takové věci, které jsem popsala v úvodu tohoto článku.

Možná si řada z vás řekne, to nepatří do odborového Bulletinu, a odpověď na tuto otázku je jednoduchá. Za pár let budeme

v situaci, že budeme sociální služby potřebovat všichni. Měli bychom vyvinout tlak, abychom zajistili dostupné služby v terénu a dostatek míst v pobytových zařízeních. Musíme společně upozorňovat na tuto problematiku, protože vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů to je už dnes veliký problém. My se s tím každodenně setkáváme při své práci v pobytových zařízeních.

Sociální služby se musí rozvíjet a budovat a to bude stát nemalé finanční prostředky. Budeme potřebovat nejen budovy, vybavení, ale i kvalitní personál, který musí být společensky ohodnocen a zaplacen za svoji kvalitní práci ve prospěch seniorů a zdravotně postižených osob.

Vážená vládo, vážený pane premiére a paní ministryně práce a sociálních věcí, pokud svá slova v programovém prohlášení o možných změnách v sociálních službách míníte opravdově, jednejte rychle a myslíte tak trochu i na sebe, i vy je budete potřebovat.

Bc. Jana HNYKOVÁ,
předsedkyně ZO OSZSP ČR
Domov důchodců Velké Hamry,
janahnykova@centrum.cz

Zajišťovací fond v období od ledna do konce června 2018

V období od začátku roku 2018 do konce června 2018 bylo na odborovém svazu přijato 1677 žádostí o dary ze Zajišťovacího fondu. Schváleno bylo 1570 žádostí, zamítnuto bylo 68 žádostí a 39 žádostí je ještě v řešení. Vyplaceny

byly dary u 1714 žádostí v celkové výši 1 312 662 Kč.

V níže uvedených tabulkách je uvedena podrobnější statistika přijatých, schválených, vyplacených a zamítnutých žádostí.

Zajišťovací fond v roce 2018 – vyplacené žádosti									
období	Počet položek	Pracovní neschopnost	OČR	Hospitalizace	Narození dítěte	Úmrtí člena	Dar dítěti při úmrtí člena	Živelní pohromy	Celkem
		Kč	Kč	Kč	Kč	Kč	Kč		Kč
leden	318	153 100	7 800	36 700	28 500	0	0	0	226 100
únor	156	60 200	6 000	21 600	25 500	0	0	8 262	121 562
březen	83	36 400	6 700	7 700	10 500	0	0	0	61 300
duben	522	262 500	45 200	32 400	43 000	0	0	20 000	403 100
květen	292	144 900	20 900	18 400	38 000	20 000	0	0	242 200
červen	343	175 000	21 700	19 700	42 000	0	0	0	258 400
celkem	1 714	832 100	108 300	136 500	187 500	20 000	0	28 262	1 312 662

Zajišťovací fond v roce 2018 – schválené žádosti									
období	Počet položek	Pracovní neschopnost	OČR	Hospitalizace	Narození dítěte	Úmrtí člena	Úmrtí člena dar dítěti	Živelní pohroma	Celkem
		Kč	Kč	Kč	Kč	Kč	Kč	Kč	Kč
leden	226	95 200	10 200	28 400	28 500	0	0	8 262	170 562
únor	204	93 800	17 400	16 200	25 000	0	0	0	152 400
březen	364	188 300	34 300	18 600	22 000	15 000	5 000	20 000	303 200
duben	362	179 900	27 300	21 700	46 000	0	0	0	274 900
květen	236	119 000	13 300	15 500	36 000	0	0	0	183 800
červen	178	78 400	9 100	20 500	24 000	15 000	5 000	0	152 000
celkem	1 570	754 600	111 600	120 900	181 500	30 000	10 000	28 262	1 236 862

Zajišťovací fond v roce 2018 – počet schválených žádostí								
období	Počet položek	Pracovní neschopnost	OČR	Hospitalizace	Narození dítěte	Úmrtí člena	Úmrtí člena dar dítěti	Živelní pohroma
leden	226	136	17	53	19	0	0	1
únor	204	134	25	32	13	0	0	0
březen	364	269	49	34	9	1	1	1
duben	362	257	39	43	23	0	0	0
květen	236	170	19	29	18	0	0	0
červen	178	112	13	39	12	1	1	0
celkem	1 570	1 078	162	230	94	2	2	2

Zajišťovací fond v roce 2018 – počet zamítnutých žádostí								
Období	Počet položek	Nedodržená lhůta 3 měsíce	Nedodržená doba pro čerpání	Žadatel není členem ZF	Žadatel již v kalendářním roce čerpal	Trvání události je kratší než určuje Statut ZF	Nesplněny důvody Statutu	Neplnění povinností ZO (odvody, hlášenky)
leden	16	5	4	0	2	3	2	0
únor	7	0	3	0	2	2	0	0
březen	10	4	3	0	2	0	1	0
duben	14	0	8	0	4	1	1	0
květen	6	2	1	0	3	0	0	0
červen	15	8	5	0	0	0	2	0
celkem	68	19	24	0	13	6	6	0

pokračování na straně 10

Zajišťovací fond v období od ledna do konce června 2018

pokračování ze strany 9

Pro úplnost opět uvádím, že rozdíl mezi sumou vyplacených a schválených žádostí je dán tím, že statistika vyplacených žádostí se řídí datem, kdy žádost byla vyplacena z účtu Zajišťovacího fondu, a ne datem přijetí žádosti. V praxi to znamená, že v lednu 2018 se vyplácely dary na žádosti přijaté ještě v roce 2017.

Také bych chtěl znovu připomenout, že pokud podle platného znění Statutu zajišťovacího fondu nebude žádost obsahovat

všechny náležitosti a po výzvě OS nebudou požadované údaje do 60 dnů doplněny, bude žádost zamítnuta. Bohužel i v letošním roce muselo z tohoto důvodu být několik žádostí zamítnuto.

Jak jistě víte, v roce 2018 opět došlo k navýšení částek, a to u daru při ošetřování člena rodiny (OČR) z 600 na 700 Kč a u narození dítěte z 1500 na 2000 Kč.

Došlo také k úpravám v hlášení změn u členů v Zajišťovacím fondu.

• **Hlášení o změnách v Zajišťo-**

vacím fondu se posílá při každé změně ve jmenném seznamu na druhé straně hlášenky odvodů členských příspěvků (kompletní data o nově vstoupivších a vystoupivších členech a evidenci změn). Vzor „Hlášenka k platbě odvodů členských příspěvků – 2. strana“.

• **Není tedy nutné hlásit změny jak na hlášení odvodů, tak i na hlášení do ZF. Do ZF stačí poslat pouze hlášení, za jaký měsíc je platba provedena, a částku.**

• **Program TREWIS ZO v současnosti umožňuje vyplňování a posílání hlášenek elektronicky přímo z programu. Pokud ZO tuto možnost využívají, nemusí již žádný formulář vyplňovat a posílat poštou (ať už elektronickou nebo klasickou).**

I přes některé problémy je potěšitelné, že se počet žádostí a počet vyplacených darů zvyšuje a že Zajišťovací fond slouží našim členům.

Mgr. Lubomír FRANCL,
francel.lubomir@cmkos.cz

Informace o činnosti dozorčí rady



Máme za sebou větší část krásného léta a doufám, že nás čeká ještě mnoho slunečných dní, než přijde podzim. Vzhledem k tomu, že na nás čekají krajské konference a přípravy VIII. sjezdu našeho odborového svazu, budou mít jistě všechny orgány odborového svazu napilno. Dozorčí rada v letošním roce zasedala zatím 6x, v měsíci květnu a červenci se jednání z důvodu usnášeníschopnosti nemohla uskutečnit.

Členové dozorčí rady se od loňského roku zabývají projednáváním stanov odborového svazu a návrhem jejich změn. Dozorčí rada navrhla výkonné radě změnu článku 102 a doplnění článku 103 stanov. Období od posledního sjezdu totiž ukázalo, že při nižším počtu členů než 7 lze provádět kontrolní činnost

pouze povrchně a není kapacita kontrolovat procesy do hloubky. V tomto volebním období jsme museli zvládat činnost dozorčí rady pouze ve čtyřech členech.

Současné stanovy nevymezují přesně kompetence dozorčí rady. Výstupem činnosti jsou pak pouze doporučení, kterými se musí zabývat výkonný orgán odborového svazu nebo základní organizace.

Dozorčí rada se zabývala benefity, které pro naše členy nabízí odborový svaz. Bylo jí předkládáno plnění i čerpání ze Zajišťovacího fondu a využívání právní pomoci přes D.A.S. Dozorčí rada konstatovala, že v základních organizacích je stále mezi členy velký zájem o telefonní síť T-Mobile a na nové podmínky čeká mnoho členů.

Členové dozorčí rady provádějí průběžnou kontrolu účetnictví OS i kontrolu pokladny a cenin, při kterých nebyly shledány žádné závady. Byla provedena například kontrola vyplacených příspěvků do Bulletinu za rok

2017, kontrola personálního obsazení OS se zaměřením na pracovní náplně, pracovní zařazení a hmotnou odpovědnost. Byla projednána žádost zaměstnanců ZO KHS Ústeckého kraje o založení další základní organizace.

Dozorčí radě byla předložena výroční zpráva odborového svazu za rok 2017. Dozorčí rada konstatovala, že přestože v roce 2017 došlo ke snížení deficitu oproti plánovanému v rozpočtu, je nutné zajistit pro příští období vyrovnaný rozpočet.

Soňa VYTISKOVÁ,
předsedkyně dozorčí rady
OSZSP ČR,
sonavytisk@seznam.cz

Seminář v Olomouci se věnoval problematice BOZP v sociálních službách

V souladu s plánem činnosti svazových inspektorů BOZP na rok 2018 schváleným vedením odborového svazu a s ujednáním na jarní poradě s předsedy odborových organizací se dne 4. června 2018 v Olomouci uskutečnil seminář bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zúčastnily se ho mladé odborářky ve funkcích předsedkyně odborové organizace a členky výborů ZO řešící oblast BOZP.

Odborářky jsou zaměstnané v sociálních službách Olomouckého kraje a jedna je z rakouské firmy SeneCura Senior, Olomouc. Místem konání bylo regionální pracoviště svazové inspektorky bezpečnosti práce v Olomouci na Stupkové č. 18.

Ing. Dominika Tkáčová, svazová inspektorka bezpečnosti práce Moravskoslezského kraje, na semináři přednesla blok o paragrafech zákonníku práce pro oblast BOZP a pro činnost funkcionářů.

Agáta Šmečilová, svazová inspektorka bezpečnosti práce Olomouckého kraje, svým vystoupením navázala na prezentaci BOZP v sociálních službách, která zazněla na zasedání výboru sekce sociál dne 16.

4. 2018 v Praze. Zaměřila se na odborné téma kategorizace práce v sociálních službách. Přítomné seznámila se stanovisky odborníků na přiznání nároku na dodatkovou dovolenou a vysvětlila, kdy má zaměstnanec nárok na příplatek za ztížené prostředí.

Výbor sekce sociál zastoupený Mgr. Marcelou Holčákovou aktivně spolupracuje s inspektory BOZP a podporuje svými výstupy zejména odbornou informovanost, aby se s jejím využitím prosazovalo rovné jednání se zaměstnanci v sociálních službách, v domovech se zvláštním režimem a domovech pro seniory. Seminář BOZP svým odborným zaměřením k tomu přispěl.

Závěrem byla živá diskuse za-

měřená na náročné pracovní podmínky a pracovní prostředí v propojení s nízkým finančním ohodnocením. Byla to taky skvělá příprava na setkání odborářů z veřejných služeb a veřejné správy dne 12. 6. 2018, jehož tématem byly platy.

„Budoucnost lze měnit našim hlasem“ prohlásil před časem na odborovém semináři Eddy Stam

z Anglie. My si plně uvědomujeme, že je potřeba našim hlasem měnit a ovlivňovat sociální jistoty zejména v sociálních službách.

Seminář BOZP byl ukončen dobrým obědem v malé restauraci Brondo.

Agáta ŠMEHILOVÁ,
svazová inspektorka BOZP,
smehilova.agata@cmkos.cz





Přestávky v práci

Tento článek odpovídá na časté dotazy členů, které se týkají se přestávek v práci, například: Jaká je délka přestávky v práci? Může být v jedné směně více přestávek v práci? Kdy musí být vyčerpány? Můžu jít z práce domů dřív, když nepůjdu na oběd?

Problematickou poskytování přestávek v práci na jídlo a oddech řeší ust. § 88 zákoníku práce. Přestávka v práci na jídlo a oddech je doba odpočinku zaměstnance, doba určená k jeho občerstvení a stravování, výkonu fyziologických potřeb a celkově k regeneraci jeho sil během výkonu práce. Na tuto přestávku má zaměstnanec ze zákona nárok; nelze mu ji neposkytnout. Zaměstnanec se rovněž nemůže se zaměstnavatelem domluvit, že přestávku čerpat nebude, nebo že půjde o dobu nečerpání přestávky domů dřív.

Ust. § 88 zákoníku práce říká, že zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut; mladistvému zaměstnanci pak musí být tato přestávka poskytnuta nejdéle po 4,5 hodinách nepřetržité práce.

Příklad:

a) *Začíná-li pracovní doba zaměstnance v 6:00 hodin, musí mu být přestávka v práci na jídlo a oddech poskytnuta nejpozději po 6 hodinách práce, tedy ve 12:00 hodin.*

b) *Začíná-li pracovní doba zaměstnance ve 14:00 hodin, musí mu být přestávka v práci na jídlo a oddech poskytnuta nejpozději po 6 hodinách práce, tedy ve 20:00 hodin.*

V obou výše uvedených případech však může být přestávka poskytnuta i dříve. Z uvedeného lze rovněž dovodit, že pokud zaměstnanec pracuje po dobu kratší než 6 hodin, zaměstnavatel nemá povinnost mu přestávku na jídlo a oddech poskytnout. Jejím

určení však ani v těchto kratších směnách nic nebrání. Přestávky v práci na jídlo a oddech se neposkytují na začátku a konci pracovní doby; po jejím čerpání musí vždy následovat ještě další část pracovní doby.

Zaměstnavatel může poskytovat přestávku odlišně pro jednotlivá pracoviště či provozy tak, aby bylo zajištěno plynulé stravování zaměstnanců. Zaměstnavatel může určit pevný začátek a konec čerpání přestávky (např. 11:30 – 12:00) nebo může pro její čerpání určit delší časový úsek, v rámci kterého si zaměstnanec může sám nebo po vzájemné dohodě s ostatními zaměstnanci určit konkrétní začátek, a tím i konec přestávky (např. rozmezí 10:00 – 12:00). Poskytnuté přestávky v práci na jídlo a oddech se nezapočítávají do pracovní doby. Doba strávená zaměstnancem na pracovišti se o jejich délku fakticky prodlužuje. Zaměstnanec se dle výše uvedeného nemůže s poukazem na to, že nemá potřebu jídla ani odpočinku, domáhat zkrácení pracovní doby o délku přestávky určené na jídlo a oddech.

Příklad:

Je-li zaměstnanec rozvržen směna v délce 8 hodin, jeho minimální pobyt na pracovišti zaměstnavatele činí 8,5 hodiny.

Zákoník práce umožňuje, aby přestávka v práci byla rozdělena na více částí, přičemž však alespoň jedna její část musí činit nejméně 15 minut, ostatní části mohou být kratší. Zaměstnavatel na druhou stranu může rovněž rozhodnout i o tom, že bude poskytovat přestávky delší než 30 minut. Takové opatření je vhodné zejména

právní poradna

na v případě, kdy se stravovací zařízení nenachází v blízkosti areálu zaměstnavatele a zaměstnanci potřebují na oběd delší čas. Avšak ani přestávka přesahující 30 minut se do pracovní doby zaměstnance nezapočítává. K délce přestávek na jídlo a oddech lze obecně poznamenat, že její jednotlivé části mohou být jakkoliv dlouhé, činí-li alespoň jedna její část 15 minut, a dále platí následující pravidla:

- nesmí být příliš krátké, jinak by byl popřen jejich účel – poskytnutí času na jídlo a oddech,
- nesmí být příliš dlouhé nebo jich nesmí být zbytečně mnoho, pak totiž dochází k umělému odsouvání konce pracovní doby a zároveň není zcela zřejmé, zda zaměstnanec v takto poskytovaných přestávkách nepracoval a zda skutečně přestávku čerpal,
- jejich délka musí být přiměřená účelu a podmínkám u zaměstnavatele a v okolí.

Příklad:

Rozvržení pracovní doby zaměstnanců tak, že zaměstnanci mají např. každou půlhodinu přestávku v trvání jedné, dvou minut, by bylo v rozporu se smyslem a účelem přestávky (tj. pro přerušení výkonu práce a poskytnutí dostateku času pro jídlo a oddech zaměstnance), potažmo se základními zásadami pracovního práva.

V případě, že zaměstnavatel rozdělil přestávky do několika částí, musí být poslední část poskytnuta v součtu nejdéle po 6 hodinách práce, u mladistvého zaměstnance po 4,5 hodinách.

Příklad:

Začíná-li pracovní doba zaměstnance v 6:00 hodin, 1. část přestávky v délce 10 minut je mu poskytnuta v 9:00 hodin, 2. část přestávky v délce nejméně 20 minut mu musí být poskytnuta nejpozději ve 12:00 hodin.

Připomínáme, že od překážek v práci na jídlo a oddech je nutno striktně oddělovat tzv. průměrnou dobu na oddech a jídlo. Jde-li o práce, které nemohou být přerušeny, musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna tzv. přiměřená doba na oddech a jídlo; tato doba se zásadně na rozdíl od překážek v práci na jídlo a oddech započítává do pracovní doby a je placená. Mladistvému zaměstnanci však musí být poskytnuta přestávka na jídlo a oddech vždy, to znamená, že práce mladistvého zaměstnance musí být vždy přerušena. Tento požadavek je u mladistvých zaměstnanců vyvolán zvýšenou potřebou ochrany zdraví vzhledem k jejich věku a fyzickému vývoji.

Pro úplnost je třeba uvést, že zaměstnavatel je rovněž povinen zaměstnancům poskytnout i přestávky v práci, které se do pracovní doby započítávají. Jedná se 1) o bezpečnostní přestávku podle zvláštních předpisů (například tehdy, pokud se jedná o práce spojené s monotonií, práce ve vnuceném pracovním tempu, práce se zrakovou zátěží – viz například nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci) a 2) přestávku ke kojení.

Bezpečnostní přestávka se poskytuje především s ohledem na charakter činnosti, kterou zaměstnanec vykonává nebo v jakém pracovním prostředí pracuje a započítává se do pracovní doby a za dobu jejího čerpání se zaměstnanci poskytuje mzda/plat. Pokud se doba čerpání bezpečnostní přestávky kryje s dobou poskytnuté přestávky na jídlo a oddech, započítá se přestávka v práci na jídlo a oddech do pracovní doby.

Přestávka ke kojení přísluší jen zaměstnankyním – matkám, které kojí své dítě. Zákoník práce jim poskytuje právo čerpat přestávky na kojení, jejichž četnost je diferencována podle věku dítěte a podle délky pracovní doby zaměstnankyně.

Na závěr je rovněž vhodné upozornit, že v poskytování přestávek v práci na jídlo a oddech existují i určité odchylky pro zaměstnance v dopravě, a to podle nařízení vlády č. 589/2006 Sb., kterým se stanoví odchylná úprava pracovní doby a doby odpočinku zaměstnanců v dopravě.

Mgr. et Ing. Štěpánka ŘANDOVÁ,
randova.stepanka@cmkos.cz

Poděkování svazové právničky Štěpánce Řandové

Ráda bych poděkovala Mgr. et Ing. Štěpánce Řandové za pomoc při registraci na rejstříkovém soudě.

Náš krajský soud s pobočkou v Liberci je opravdu důsledný a žádá vše. Projít není lehké, a tak postupujeme krok za krokem a trpělivě posíláme stále další doklady. Jako základní odborová organizace neděláme nic špatného, jen hájíme naše zaměstnance. Navíc jsem přesvědčená, že máme vše po administrativní stránce v pořádku a to se musí doložit. Zvládnout to není jednoduché, to víte všichni, a proto jsem moc ráda, že na právním oddělení máme pracovníci a odborníci, které můžeme kdykoli zavolat a ona pomůže a povzbudí.

Takže ještě jednou, milá Štěpánko, za naši základní organizaci Domov důchodců Velké Hamry DĚKUJU.

Bc. Jana HNYKOVÁ, předsedkyně ZO OSZSP ČR Domov důchodců Velké Hamry,
janahnykova@centrum.cz



Zařazení prací do kategorií v sociálních službách – v domovech pro seniory

Postupy v oblasti kategorizace prací jsou uvedeny § 37 až § 44, zákona č. 258/2000 Sb., „o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů“, v platném znění, a upravené vyhláškou MZd č. 432/2003 Sb., kterou se „stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií“, v platném znění.

Všichni zaměstnavatelé mají povinnost každou práci, kterou jeho zaměstnanci vykonávají, zařadit do kategorií, tzn. vyhodnotit riziko práce každé jednotlivé pracovní činnosti na všech pracovištích a v rámci rizika rozlišit kategorií „rizikovitosti“.

Kategorií je pět:

- kategorie 1: práce nejméně rizikové;
- kategorie 2: práce s mírně zvýšenými riziky, u nichž lze předpokládat, že mohou mít nepříznivý vliv na zdraví zejména u velmi citlivých jedinců;
- kategorie 3: práce rizikové;
- kategorie 4: práce vysoce rizikové;
- poslední pátou kategorií je kategorie 2R, tedy práce kategorie druhé, rizikové. Jsou to práce kategorie druhé, u nichž krajská hygienická stanice rozhodla, že budou pracemi rizikovými z moci úřední.

Do výše uvedených pěti kategorií se práce zařazují z hlediska 13 rizikových faktorů, kterými jsou například prach, hluk, vibrace, fyzická zátěž, pracovní poloha, teplo, chlad, psychická zátěž, chemické látky a některé další.

Při zařazování pracovních činností do kategorií se skutečná míra působení jednotlivých rizikových faktorů porovnává s limitními hodnotami pro jednotlivé kategorie a rizikové faktory. Tyto hodnoty jsou dány vyhláškou č. 432/2003 Sb., kterou se „stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií,....“, v platném znění, uvedené v příloze č. 1, odst. 6, 10 a 12.

Výše uvedené zařazení prací do kategorií se provádí za účelem rozčlenění prací dle míry působících rizik, a to pro efektivnější stanovení bezpečnostních opatření vedoucích k minimalizaci těchto rizik.

Proces kategorizace prací v sociálních službách, dle poznatků a výstupů z kontrol BOZP, je diferencovaný podle odborné úrovně odborně způsobilých osob v prevenci rizik v oblasti BOZP a dle samostatného působení orgánů ochrany veřejného zdraví – krajských hygienických stanic s příslušností v daném kraji. Z poznatků a zjištění z kontrol BOZP vykonávaných svazovými inspektory bezpečnosti práce vyplývají velké odlišnosti a nejednotnost v této oblasti.

V sociálních službách jsou práce

v přímé obslužné péči s evidentním rizikem. Je potřeba brát v úvahu, že čím je práce rizikovější, tím jsou potřeba i přísnější bezpečnostní opatření pro minimalizaci rizika nebo alespoň jeho stabilizaci.

Podle řádně provedené kategorizace prací lze efektivně provádět pracovnílékařské prohlídky, ať už co do jejich obsahu, tak i četnosti. Lze smysluplně nastavit pravidla lékařského dohledu nad pracovními činnostmi na pracovištích zaměstnavatele. Dále lze lépe pochopit rizika působící na zaměstnance, a tím vhodně zvolit a poskytovat osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čistící a desinfekční prostředky, ale i ochranné nápoje při výskytu náročných klimatických podmínek během jednotlivých ročních období. Neméně důležitou kapitolou bezpečnostních opatření, přímo se vázících na kategorizaci prací, je poskytování bezpečnostních přestávek při práci. Díky správně provedené kategorizaci prací jsou také podchyteny a sledovány takové práce, které mohou zaměstnance ohrožovat na zdraví někdy i desítky let po ukončení této práce (dle Vyhlášky č. 432/2003 Sb., v platném znění, např. práce s chemickými látkami, dále látkami jako je azbest nebo i jiné karcinogeny). Zde zaměstnavateli u rizikových prací vzniká jasná povinnost vést evidenci o době prováděné rizikové práce každého zaměstnance.

V sociálních službách dle poznatků svazových inspektorů bezpečnosti práce není jednotně řešena trvalá fyzická a psychická zátěž a přítomnost biologických činitelů při nadlimitní expozici rizikových faktorů.

Zaměstnavatelé jsou málo pozorní.

Příklad: Někteří zaměstnavatelé nedokážou pochopit, že v 8hodinové nebo 12hodinové směně zaměstnance v sociálních službách v přímé obslužné péči při výkonu prací u lůžka klienta, který je postižen stařeckou demencí nebo zdravotním postižením a je imobilní, se při trvalé zátěži projeví následky expozice výše uvedených faktorů s negativním dopadem na zdraví zaměstnance.

Manipulace s klientem (živým břemenem) při zabezpečení a po-

skytování služeb hygieny, vysazování (vylučování), podávání stravy, aktivizačních metod a stimulačních technik je pro zaměstnance zatěžující a při dlouhodobém výkonu náročného zaměstnání si zakládá na nemoc spojenou s muskuloskeletálními poruchami.

Ani při ideálním stavu zabezpečení zvedacích zařízení na pracovišti a jejich využívání nelze všechny manipulace ulehčit. Vstupují do toho stavební dispozice interiérů (rozměry pokojů, koupelen, chodeb, výtahů), dosažitelnost zařízení a jeho typ. Nezapomínejme ani na nadměrné tempo práce ve směně a nedostatek odborného personálu.

Kategorizace prací je proces, při němž je empiricky prokázáno, že tomu tak skutečně je a zaměstnavateli tak vzniká taxativní povinnost přijmout adekvátní bezpečnostní opatření. Měření expozic rizikových faktorů je drahé a v domovech pro seniory se šetří každá koruna. Ke kategorizaci prací se nepřistupuje zodpovědně v plném rozsahu. Odborně způsobilá osoba v prevenci rizik oblasti BOZP nemí stanovit specifika práce a jejich rizikových faktorů. Kontrolní zjištění se týká úrovně dokumentace BOZP, ve které nejsou tzv. snímky pracovního dne. Podklady pro dokumenty BOZP jsou zpracovány nedůsledně. Proces kategorizace prací se obchází a zaměstnavatel se uspokojí s dokumentem z minulých let až 10 roků zpět, který je na dané podmínky již neaktuální. Kategorie prací 3 a 4 vyžaduje vést stanovenou administrativu, která zaměstnavatele zatěžuje.

Pro přehled uvádíme rizikové faktory a výskyt negativních jevů, které tuto oblast ilustrují:

• **Rizikový faktor fyzická zátěž:** Administrativní odhad snímku pracovního dne, měření se neprovádí a překročení hygienických limitů se nebere v úvahu.

• **Rizikový faktor psychická zátěž:** Mentální stařecká demence je taky psychiatrickou diagnózou a to se v praxi, při stanovení kategorie prací, nebere v úvahu jako rizikový faktor (psychiatrické diagnózy nejsou sdělovány). Není to ošetřeno odborným předpisem. Problematické je stanovit tzv. neměřitelnou psychickou zátěž, kdy dochází k různým situacím spojenými s projevy klienta (nálady, smutek, agresivita, verbální napadení, letargie, dezorientace aj.), které jsou následkem mentální stařecké demence. Dále směnnost atd. **Poznámka:** Vyhláška uvádí jenom monotonii, vnucené pracovní

tempo a osamocené pracoviště a trvalou směnnost.

• **Rizikový faktor biologické činitele:** v praxi je úvaha, že jenom infekční oddělení je v kontaktu s biologickými činiteli, dle přílohy č. 1, odst. 12 výše uvedené vyhlášky jsou přesně stanoveny například tropické nemoci aj.

Biologičtí činitelé v sociálních službách i v domovech pro seniory jsou dáni výskytem nosokomiálních nákaz: svrab, MRSA, hepatitida B, C, clostritidie – infekce, TBC aj. Zaměstnanci nejsou operativně informováni o jejich výskytu. Jejich nepravdivý výskyt neznamená, že je riziko nulové.

Použité inkontinentní pomůcky (pleny) jsou zařazeny dle zákona o odpadech a prováděcích předpisů jako infekční odpad pod č. 18 01 03* – Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce.

Četnost přebalování klientů (a pacientů ve zdravotnických zařízeních) a zapírání hrubých nečistot a třídění potřísněného prádla je specifickým biologickým rizikem.

Další otázkou je fakt, zda vědomě nebo nevědomě se s biologickými činiteli pracovník v přímé obslužné péči setkává. Informovanost o výskytu infekčních nákaz by měla být na prvním místě. Vedoucí pracovníci informace tají. Opatření se přijímá se zpožděním, když už je stav neúnosný a klient je ve vážném stavu. Zaměstnanci nejsou operativně informováni o výskytu biologických činitelů.

Dalším rizikem je paliativní péče a manipulace s tělem zesnulého klienta. Likvidace tělních tekutin mrtvého organismu je zdrojem biologických činitelů. Počet zesnulých klientů za rok se nezveřejňuje.

V praxi je v této oblasti nejednotný stav a postupy se různí. Je potřebná změna právních a odborných předpisů, které by reagovaly na aktuální podmínky v sociálních službách.

V domovech sociálních služeb a zejména v domovech pro seniory se uvedené aspekty pro zařazení do kategorií prací 2R nebo 3 a ztížené pracovní prostředí pro přiznání dodatkové dovolené zaměstnancům neberou vážně v úvahu. Tento „bonus“ je pro zaměstnance v mnoha případech nedosažitelný. Pro odboráře tu existuje prostor ke kolektivnímu vyjednávání pro jeho přiznání.

Agáta ŠMEHILOVÁ,
svazová inspektorka BOZP,
smehilova.agata@cmkos.cz

Kategorizace prací pod lupou svazové inspektorky



Pojem kategorizace prací je již v každodenní praxi zaměstnanců zažitý. Každý zaměstnavatel má povinnost všechny práce zaměstnanců zařadit do kategorií (obecně do rizik) a zaměstnance s těmito rizikovými faktory pracovních podmínek a pracovního prostředí prokazatelně seznámit.

Rizikové faktory pracovních podmínek jsou upraveny legislativou (povinnost vyhledávat rizika je dána zaměstnavateli zákoníkem práce, samotnou „kategorizací“ upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 432/2003 Sb., kterou se „stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií,....“ v platném znění).

Rizikových faktorů je řada – prach, chemické látky, hluk, vibrace, neionizující a ionizující záření, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, práce s biologickými činiteli. Jsou rozděleny do pěti kategorií. Nejvíce problémovou kategorií se v praxi ukázala kategorie 2R, tedy práce „s riziky“, kde o přiznání rizicích rozhoduje orgán ochrany veřejného zdraví.

Kategorizace prací je úzce provázána s pracovnílékařskými službami a v praxi naráží na několik překážek. Z výstupů z kontrol svazových inspektorů bezpečnosti práce je zřejmé, že významnou překážkou chybného zařazení do rizikové kategorie je takzvaný lidský faktor, respektive nekvalitní spolupráce lékaře pracovnílékařských služeb se zaměstnavatelem. Po novelizaci předpisů pracovnílékařských služeb není oblast kategorizace práce na tyto služby úzce provázána. Právě poskytovatelé pracovnílékařských služeb (dříve závodní lékaři) stále neplní své povinnosti v takové míře, v jaké by bylo potřebné. Nejsvětější stav pracovních podmínek a pracovního prostředí (neúčastní se pravidelných návštěv a kontrol

pracovišť zaměstnavatelů) a tudíž nemají dostatečné informace pro to, aby byli schopni připravit zaměstnavateli odborné podklady pro zařazení zaměstnance do adekvátní kategorie práce na konkrétních pracovištích. Často se v praxi jedná o expozici více rizikových činitelů v rámci jednoho pracoviště.

Při manipulaci s živým břemenem tedy s klientem, je celková fyzická zátěž zaměstnankyní a jejich pracovní poloha měřitelná. Je potřeba zhodnotit i to, jak jsou překračovány hygienické limity. Z jiného z úhlu pohledu, jestli kumulativní hmotnost daná legislativou 6500 kg u žen při manipulaci s živým břemenem za směnu je únosná. Zvedací zařízení a manipulační pomůcky riziko pracovní zátěže při zvýšeném tempu práce zcela nevyloučí. Nastupují pak muskuloskeletární poruchy s následkem poškození zdraví.

Je potřeba řešit, kolik (počet) zmanipulují pracovníce přímé obslužné péče použitých inkontinentních pomůcek, jaký zápach musí zaměstnankyně vnímat. Jakému stresu je zaměstnanec vystaven při výskytu nevylučitelné infekční nákazy při kašli (TBC), smrkání i plivání klientů (chřipky), tedy při kontaktu s tělními tekutinami při výkonu paliativní péče a podobně.

Situace je různá i mezi odborně způsobilými osobami v BOZP. Odborně způsobilé osoby v prevenci rizik v oblasti BOZP (externí pracovníci) jsou poradci zaměstnavatelů, kteří dostatečně neznají aplikaci odborných předpisů

a jejich provázanost právě na proces kategorizace prací. Je potřeba, aby zúčastnění vnímali zejména specifické podmínky práce v zařízeních sociálních služeb.

Povinnost vést dokumentaci o kategorizaci prací je navíc nad smluvně dohodnuté služby. Vyžaduje se od nich pouze základní vytvoření dokumentace BOZP, a to zpracovat dokument tzv. registr rizik, realizovat školení BOZP, řešit odškodňování pracovních úrazů a zpracování seznamu o poskytovaných OOPP.

V praxi kategorizace prací je neujednocený stav a má různou úroveň. Zejména v domovech sociálních služeb a domovech seniorů se uvedené aspekty kategorie prací 2R nebo 3 a ztížené pracovní prostředí pro přiznání dotkové dovolené zaměstnancům neberou v úvahu.

Vyhoření (burnout) je velkým rizikem při práci s lidmi, kde klesá výkon a snižuje se kvalita poskytování přímé obslužné péče. V propojení s nízkým finančním ohodnocením a sníženými sociálními jistotami zaměstnavatel navozuje sociální degradaci jednotlivců.

Zaměstnavatelé běžně vyhrožují svým zaměstnancům, že jim neprodlouží pracovní smlouvy, protože za dveřmi zařízení je dalších 100 uchazečů o tuto práci. Zaměstnanec je tak pod tlakem sociálních nejistot a dotýká se ho silná frustrace ze ztráty zaměstnání.

Abyste toto riziko zmírili, je třeba přijmout adekvátní opatření. Doporučujeme zvážit přiznání dotkové dovolené, která bude vyrovnávat nepřiznaný příplatek za tzv. „infekčnost“, která, bohužel, zaměstnankyním v sociálních službách nenáleží, „přý nepracují v ohnisku nákazy“, nebo přiznat 5% příplatek za ztížené pracovní podmínky při jejich správném vy-

hodnocení. Bonusy se vážou na kategorii prací 2R a 3.

V souladu s akceptací uvedených rizikových faktorů by bylo stanovení kategorie prací 2R v sociálních službách adekvátní a uznání ztížených pracovních podmínek zaměstnanců v přímé obslužné péči spravedlivé. Domnívám se, že faktory pracovního prostředí popsané výše by byly dostatečným podkladem pro přiznání dotkové dovolené nebo příplatku pro dotčené zaměstnance.

Dá se očekávat, že v budoucnu ještě kategorizace prací dosáhne většího praktického významu, než je tomu nyní? Po společném jednání vedoucích pracovníků krajských hygienických stanic v roce 2017 byl stanoven cíl sjednotit metodikou postupy v každém kraji republiky. Tím by byl zabezpečen rovný přístup ke všem pracovníkům přímé obslužné péče v sociálních službách, o který všichni usilujeme.

Každopádně je potřeba podpořit proces kategorizace prací v praxi tak, že se opatření v prevenci rizik budou ubírat správným směrem s ohledem na zdraví klientů i zaměstnanců.

Věříme, že o kategorizaci prací v sociálních službách se bude hodně mluvit, a to jak mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, tak i mezi poskytovateli pracovnílékařských služeb a odbornými pracovníky oddělení hygieny práce krajských hygienických stanic.

Aktuálně se na ni budou zaměřovat regionální svazové inspektori bezpečnosti práce při svých preventivních kontrolách pracovních podmínek a pracovního prostředí.

Problematickou kategorizace prací a na ni provázaných činností je potřeba uchopit komplexně a aktuálně. Cílem je dosáhnout jednotný postup a rovné zacházení při přiznání příslušné adekvátní kategorie prací zejména v domovech sociálních služeb a domovech seniorů. Racionální a seriózní výstupy s sebou přinesou i uznání bonusů pro zaměstnance a motivaci pro setrvání v tak náročné a namáhavé práci.

Závěrem je potřeba zopakovat, že odboráři OSZSP ČR se zasazují dnes a denně o sociální jistoty a společenské uznání všech zaměstnanců.

Agáta ŠMEHILOVÁ,
svazová inspektorka BOZP,
smehilova.agata@cmkos.cz

Poděkování inspektorce BOZP Barboře Vančurové

Chtěla bych poděkovat Barboře Vančurové, naší svazové inspektorce bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Po ohlášení návštěvy na kontrolu BOZP jsem si pomyslela: kdopak to asi přijede? Neznala jsem ji a očekávala jsem, kdo se objeví.

Měli jsme na programu nejen kontrolu dokumentů BOZP, ale chtěli jsme také projednat dotkovou dovolenou pro naše zaměstnance v přímé péči. Kontrola, prohlídka zařízení i jednání proběhlo velmi dobře. Paní Vančurová je opravdu znalá. Doporučila přepracovat některé materiály a ty jsem jí následně zaslala. Vše připomínkala a já byla opravdu překvapená.

Musím přiznat, že mě paní Vančurová velmi mile překvapila a já jsem moc ráda, že se na ni můžeme spolehnout v tak důležité oblasti, jako je BOZP.

DĚKUJI, BÁRO, BYLA JSTE SKVĚLÁ!

Bc. Jana HNYKOVÁ, předsedkyně ZO OSZSP ČR Domov důchodců Velké Hamry,
janahnykova@centrum.cz



Bylo mi tu krásně – napsal pacient personálu tábořské chirurgie. A ve verších!



Pracuji jako všeobecná sestra v Nemocnici Tábor, a.s., na chirurgické ambulanci v nepřetržitém provozu. Všichni, kdo pracujeme s lidmi, se setkáváme s jejich negativním postojem, agresivitou a nevolí se čemukoliv přizpůsobit. O to horší pozici máme my zdravotníci, kteří se pohybujeme v prostředí, kde jde lidem o jejich zdra-

ví a životy. Všichni si uvědomujeme, že je to náš nelehký úkol poradit si se vši tou zlobou na vzniklou situaci, do které se pacient dostal. Je to neustálý tlak na naše nervy, za každé situace se chovat profesionálně a chápavě.

O to smutnější je, že ne vždy se setkáváme s uznáním a pochopením ze strany vedení nemocnic, pokud vznikne i neoprávněná stížnost ze strany pacientů a jejich příbuzných. V tu chvíli jde mnohdy stranou náš pohled na situaci a má-

me pocit, že zdravotník má pouze samé povinnosti, ale práva žádná.

Vždy se radujeme a hřeje nás u srdce, když se s námi pacient loučí slovy chvály a uznání. Rádi také vidíme, když tento dobrý pocit v pacientovi přetrvává i po ošetření či hospitalizaci a má tu energii pochválit naši práci písemnou formou přímo na vedení.

Ráda bych se s vámi podělila o neobvyklý projev poděkování formou veršů, které zaslal vedení společnos-

ti pacient, jenž byl hospitalizován na naší chirurgické JIPce s pneumothoraxem.

Všem nám přeji, abychom se v tom našem povolání nenechali ničím odradit! Musíme se umět radovat z těch pozitivních věcí a ty negativní házet na druhou kolej. Jen tak zabráníme profesnímu vyhoření. Opatrujte se!

Bc. Martina NETŘVALOVÁ,
předsedkyně ZO OSZSP ČR
Nemocnice Tábor

*Když moc chvátáš, tak si sedni
lidská moudrost praví,
dodržet to, moh' jsem dneska
být v pořádku – zdravý.*

*Rozhod jsem se, že je třeba
doma něco opravit,
k tomu se však musím hlavně
dokonale připravit.*

*Na světlo však nedosáhnu
ani z malé stoličky,
proto jsem si na pomoc vzal
hliníkové štaflíčky.*

*Několikrát hore – dole,
čeho bych se asi bál,
jenže pak jsem potřeboval
sáhnout ještě kousek dál.*

*Ani nevím, jak se stalo,
najednou jsem na zádech,
cítím jenom hroznou bolest
a nemohu chytit dech.*

*Moje žena byla doma,
slyší ránu, sténání,
rychle sahá po mobilu
a záchranku vyzvání.*

*Než mi Jana nachystala
pár věcí a doklady,
v ulici už bliká světlo,
rychlá pomoc je tady.*

*Kouknout vpravo, prstem na nos
lékařka tak prověří,
že to budou jenom žebra,
že nemám nic s páteří.*

*Po příjezdu do špitálu
je standardní kolečko,
nejrůznější vyšetření,
krev, RTG i cétečko.*

*Vzhledem k tomu, že to všechno
byl docela pěkný ryc,
rozhodli se lékaři,
že odsají i vzduch z plic*

*Do žeber mi udělali
tuze pěknou d'ouru
a do ní pak nasadili
dosti tlustou rouru.*

*Moc si cením dobrý nápad
jedné pěkné sestřičky,
mou ruku si vzala do své,
drobné – teplé dlaničky.*

*Vývěva pak ze mě táhla
nějaký šlem s krví
že prý je to zcela běžné
a nejsem s tím prvý.*

*Napojený na výživu,
v nose, v ruce hadičky,
občas přišly pro zpeštění
s injekcí sestřičky.*

*Čurat vleže do bažanta,
v tom je trochu háček,
když si na to hlava zvykne,
pak už je to máček.*

*Na ÁRU se hvízdát nesmí,
když chci volat sestřičku,
zvonek není – příště vezmu
radši gong a paličku.*

*Po kontrolních vyšetřeních
jsem pak ÁRO opustil,
na lůžkovém oddělení
už je trochu jiný styl.*

*Od půl páté už je živo,
„Dobré ráno, pánové“
injekce, prášky, léky,
čerstvé čaje hotové.*

*Vizita je stručná rychlá,
žádné třesky plesky,
všechno, co je třeba vědět,
obsahují desky.*

*Dvakrát týdně – to se schází
konzilium celé,
pokoj plný bílých plášťů
i s primářem v čele.*

*Omlouvám se, že jsem básnil,
trochu divné básně,
závěrem však mohu napsat:
„Bylo mi tu krásně.“*

*Není to jen pusté klišé,
je v tom vlastní zkušenost,
když jsem na chodbě moh' chodit,
strávil jsem tam času dost.*

*Vůně chodeb bez lyzolu
a na stěnách grafiky,
vnáší vedle profí léčby
kus potřebné lyriky.*

*Závěrem chci poděkovat
všem lékařům, sestrám, bratrům,
ale hlavně primářům,
který skvělou atmosféru
svým vedením vytváří.*



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhlásují
výroční desátý



Týden sociálních služeb ČR 8.–14. října 2018



Již 10 let spolu

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací | Česká asociace streetwork | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha | Jihomoravský kraj
Karlovarský kraj | Kraj Vysočina | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachovice | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Olomoucký kraj | Pardubický kraj | Plzeňský kraj | Statutární město Brno | Statutární město Ostrava
Středočeský kraj | Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Mediální partneři



Listy
sociální práce



www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

Sociální služby – dialog na evropské úrovni na téma digitalizace, pracovní místa, veřejné zakázky

Na úrovni Evropské unie je dlouhodobě ustavena skupina odborů (EPSU) a zaměstnavatelů (HOSPEEM), která se zabývá problematikou ve zdravotnictví a také sociálními službami. Odbory mají zastoupení jak ze zdravotnických zařízení, tak ze zařízení sociálních služeb. Zaměstnavatelé měli však zastoupení převážně z nemocnic.



Poskytování zdravotní a sociální péče je pro obyvatele Evropy, pro její hospodářský i geografický rozvoj jedním z hlavních priorit. Zastoupení zaměstnavatelů ze sociálních služeb proto bylo třeba institucionálně zajistit. Evropská komise schválila projekt PESSIS, který měl za cíl vytvořit na úrovni Evropské unie zastřešující organizaci zaměstnavatelů, která by zastupovala i zaměstnavatele soukromého sektoru. V roce 2017 se zástupci některých států, mezi nimiž byla i Česká republika, dohodli na společné deklaraci, která podpořila záměr vytvořit

strukturu pro sociální dialog.

Pro rok 2018 jsou plánována tři „technická“ setkání, na kterých by se měla dohodnout struktura zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců ze soukromého sektoru, plán komunikace a šíření informací, prezentace výsledků jednání

Dne 24. dubna se v Bruselu uskutečnilo první setkání mezi zástupci EPSU a FESE (zaměstnavatelé), aby si ujasnili oblasti společného zájmu. Jde o iniciativy a strategie cílené na řešení digitalizace v oblasti sociální péče, na podporu vytváření pracovních míst, atraktivitu odvětví

a důstojných pracovních podmínek a podporu sociálně odpovědného zadávání veřejných zakázek.

Digitalizace, změna a vývoj technologií, má a bude mít stále

Problémem je, jak zabránit komercializaci osobních dat.

Tvorba nových pracovních míst, nábor a udržení zaměstnanců je tématem jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách. Poskytovatelé sociálních služeb jsou v Evropě jedním z největších zaměstnavatelů. Musí se zvyšovat investice pro poskytování sociálních služeb ve všech státech EU.

Pracovní místa musí být kvalitní, bezpečná, dobře ohodnocená. Nábor mladých zaměstnanců je nutný stejně tak jako udržení současných kvalitních zaměstnanců, a to bez zvýšení atraktivity pracovních míst nepůjde. Zvláštní pozornost byla věnována etickému náboru zaměstnanců ze zahraničí. Všichni zaměstnanci musí mít rovná práva.

Společensky odpovědné veřejné zakázky v sociálních službách jsou tématem velkého zájmu. Klíčem pro EPSU je využít směrnici EU o zadávání veřejných zakázek. Musí být zabezpečeno poskytování sociálních služeb kvalitními zaměstnanci, pro které musí být vytvořena bezpečná a důstojná pracovní místa. Odbory požadují do zakázek zahrnout podmínky stejně mzdy a platu za stejnou práci v daném regionu a stejné pracovní podmínky pro poskytovanou péči.

Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
brenkova.ivana@cmkos.cz

Foto EPSU

ILO, WHO a OECD pro zdravotnictví a sociální služby doporučují: nová pracovní místa, dostatek zaměstnanců, potřebné dovednosti

Zdravotnictví a sociální služby jsou důležitým tématem pro Světovou organizaci práce (ILO), Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) a Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Velmi důležitý pro zdravotnictví a sociální služby je sociální dialog vedený na evropské i světové úrovni. OSZSP ČR je v tomto dialogu velmi aktivní spolu se zahraničními kolegy, odboráři z veřejných služeb.

Zástupkyně odborového svazu místopředsdkyně Ivana Břeňková se účastní jednání výkonného výboru Evropské federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU) i sektorového sociálního dialogu.

Sektorový sociální dialog EPSU ke zdravotnictví a sociálním službám (HSS EPSU) se koná v rámci pracovních skupin a plenárních jednání. Jde o so-

ciální dialog odborů a zaměstnavatelů nemocničního sektoru (HOSPEEM). V každém roce se konají přibližně dvě pracovní jednání.

První jednání v roce 2018 se konalo 4. dubna v Bruselu.

Na programu byly body k personálním problémům resortů zdravotnictví a sociálních služeb.

Připravovala se také konference

k náboru a udržení zaměstnanců ve zdravotnictví na 23. a 24. května v hlavním městě Litvy Vilnius. Název konference „Zdravá mysl ve zdravém těle – starejme se o ty, kteří se starají o nás“, odpovídá přesně současnému stavu a problémům zaměstnanců ve zdravotnictví. O konferenci ve Vilniusu přináší Bulletin samostatný článek.

Podpora učňovskému vzdělávání ve zdravotnictví

Projednala se podpora učňovskému vzdělávání ve zdravotnictví.

K podpoře učňovského vzdě-



lávání ve zdravotnictví je vytvořena Evropská aliance, která sdružuje vlády, sociální partnery, organizace odborného vzdělávání a přípravy. Je podpořena společným prohlášením odborů, Evropskou komisí a předsednictvím Rady EU. Cílem aliance je zlepšit kvalitu, nabídku a image učňovského vzdělávání a mobilitu v Evropě.

Dne 15. 3. 2018 se ministři EU dohodli na evropském rámci pro kvalitu a efektivní učňovské vzdělávání. V sektoru zdravotnictví je důležité se touto otázkou vážně zabývat, zdravotnic-

pokračování na straně 17

ILO, WHO a OECD pro zdravotnictví a sociální služby doporučují: nová pracovní místa, dostatek zaměstnanců, potřebné dovednosti

pokračování ze strany 16

tví je jedním z klíčových odvětví pro rozvoj hospodářství a společnosti v Evropě.

BOZP a prevence poranění ostrými předměty

Byla předložena informace o aktuální revizi právních předpisů EU o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, o průběžných výsledcích průzkumu dodržování směrnice 2010/32/EU o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních.

Pro připomenutí: touto směrnicí se provádí Rámcová dohoda uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU.

Hlavním cílem je sledovat implementaci a provádění směrnice v členských státech. Směrnice byla oficiálně zavedena před čtyřmi lety. Byl proveden průzkum, aby se prokázalo, zda provádění a používání směrnice bylo pro prevenci poranění ostrými předměty prospěšné. Průzkum byl zaměřen na členské organizace HOSPEEM a EPSU. Sekretariáty shromažďují a analyzují údaje a shrnou je do stručné zprávy. Zpráva bude předložena také Evropské komisi.

Etické příhraničení zaměstnávání

Je to již deset let, co byl uzavřen mezi EPSU a HOSPEEM Kodex k etickému příhraničnímu náboru a udržení zaměstnanců ve zdravotnictví. Kodex byl uzavřen k náboru profesionálů pro zajištění kvalitní zdravotní péče, což je pro EU klíčovou prioritou.

EPSU a HOSPEEM podporují vytváření rovných podmínek, zásad spravedlivého odměňování, slušného zaměstnání a pracovních podmínek pro všechny zaměstnance ve zdravotnictví. Uzavření kodexu je jedním z hlavních úspěchů sektorového sociálního dialogu EPSU pro nemocniční sektor.

Kodex obsahuje dvanáct klíčových zásad. Je nutné poskytovat vysoce kvalitní zdravotní péči přístupnou všem lidem v Evropské unii, provádět registraci, shromažďovat údaje o poskytování péče a počtech zaměstnanců, plánovat potřebu

zaměstnanců, zajistit rovný přístup k odborné přípravě a profesnímu rozvoji, předkládat transparentní informace o volných pracovních místech v rámci EU, uzavírat smlouvy transparentně a spravedlivě, registrovat povolení a uznávání kvalifikací pro výkon povolání, řešit otázku bydlení a životní úrovně, zajistit rovné postavení a nediskriminaci zaměstnanců, podporovat etické postupy při náboru, zajistit svobodu sdružování, sledovat plnění kodexu.

Sociální partneři pro nemocniční a zdravotní péči EPSU a HOSPEEM se zavázali podporovat etické náborové postupy.

Požadavek Světové organizace práce: dostatek zaměstnanců

Zástupci Světové organizace práce (ILO) pro sektorovou politiku zdravotnictví a sociální služby předložili informaci o tripartitním jednání ke zlepšení zaměstnanosti a pracovních podmínek zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách. Zástupci ILO, zaměstnavatelů a odborů diskutovali o důstojných pracovních podmínkách zaměstnanců, o strategiích, které by pomohly účinně řešit nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví a v sociálních službách.

- Jedině dostatek zaměstnanců ve zdravotnictví může zajistit rovný přístup všem potřebným ke zdravotní péči.

- V celosvětovém měřítku je statisticky doloženo, že čím jsou země na nižší ekonomické úrovni, tím méně zaměstnanců z celkového počtu zaměstnanců pracuje ve zdravotnictví a v sociálních službách.

- Podle statistiky OECD je podíl zaměstnanců ve zdravotnictví a v sociálních službách na celkovém počtu zaměstnanců něco přes 10 %, to je průměr za všechny země, které dodaly podklady OECD.

- Ekonomicky a sociálně vyspělé státy, jako je například Norsko, Dánsko, uvádějí podíl přes 18 %, Finsko a Norsko kolem 16 %, USA, Švýcarsko a Německo kolem 12 %, pod průměrným ukazatelem je napří-

klad Rakousko (necelých 10 %), Španělsko a Itálie (8 %), Slovensko Česká Republika (kolem 7 %), za námi je například Korea, Maďarsko, Polsko nebo Turecko.

- S nárůstem potřeby zaměstnanců roste počet migrujících zdravotnických pracovníků. Na migraci má vliv dynamika trhu práce, přistěhovalecká politika, nespokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami a příjmy. S migrací jsou spojené jak nevýhody, odliv zaměstnanců z chudších států, tak výhody, jakými jsou profesní rozvoj, získání a předání dovedností.

- Státy by měly vést takovou politiku k udržení a náboru zaměstnanců, která zajistí tvorbu nových pracovních míst, kvalitní pracovní podmínky, zvýšení platů a mezd, ochranu práv migrujících zaměstnanců a uznávání kvalifikací.

- Ve zdravotnictví a v sociálních službách pracuje velké procento žen, kolem 70 %. Je nutné řešit otázku nízkého ohodnocení práce v sektorech, ve kterých pracují převážně ženy.

- Opět platí, že čím chudší země, tím je rozdíl v odměňování žen a mužů větší, až 30 % v neprospěch žen. Průměr ve světovém měřítku je 20 %, v ČR se pohybuje několik let kolem 24 %.

- Pokud státy zajistí potřebný počet zaměstnanců a zajistí jim důstojné pracovní podmínky, budou schopny zajistit dobrý systém poskytování zdravotní a sociální péče. Státy se musí potýkat s omezenými finančními prostředky a s tím, že práce ve zdravotnictví a v sociálních službách není pro mladé lidi atraktivní. Na druhou stranu jsou to sektory se stálou a perspektivní zaměstnaností, s rozvojem kvality pracovních podmínek, s nutností sociálního dialogu.

- Je zapotřebí předkládat politikům více údajů, zvyšovat jejich informovanost, kterou potřebují ke tvorbě strategií, nutné je udržet a rozvíjet sociální dialog.

Požadavek OECD: dostatečné dovednosti

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) pře-

dala informace o posuzování dovedností pracovníků ve zdravotnictví ve vazbě na podporu plánování a prognózy potřeb zaměstnanců.

Zástupci OECD se zaměřili na posuzování dovedností pracovníků ve zdravotnictví ve vazbě na výkon povolání.

Problémy ve výkonu povolání, tedy špatné výsledky léčby, mohou být způsobeny

- neodpovídajícími dovednostmi,
- špatnou komunikací s pacienty,
- nevyužitím technologií,
- špatnou týmovou prací,
- chybným využíváním specialistů na rutinní práce.

Zástupci OECD poukázali na nutnost komunikace mezi zaměstnanci, na nutnost nastavit plánování pro vzdělávání, výcvik, organizaci a také zvýšit úhradu nákladů a mezd.

Udržitelnost poskytované zdravotní péče

Zástupci Mezinárodní organizace práce (ILO), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) předložili společnou prezentaci o zaměstnanosti ve zdravotnictví, opatření pro udržitelnost poskytované zdravotní péče a jejího vlivu na hospodářský vývoj v Evropské unii.

Prezentace vychází ze společné iniciativy ILO, WHO a OECD s názvem „Zdraví pro všechny, společná práce, investice do zdraví zaměstnanců a hospodářský růst“.

Generální tajemník Organizace spojených národů (OSN) ustanovil komisi ze zástupců ILO, WHO a OECD na nejvyšší úrovni. Komise pracovala od března 2016 intenzivně po dobu šesti měsíců.

- Cílem práce komise bylo podat doporučení, jak do roku 2030 celosvětově zajistit nejméně 40 milionů nových pracovních míst ve zdravotnictví a v sociálních službách, současně snížit a zastavit stálý po-



ILO, WHO a OECD pro zdravotnictví a sociální služby doporučují: nová pracovní místa, dostatek zaměstnanců, potřebné dovednosti

pokračování ze strany 17

kles zaměstnanců, zajistit a obsadit studijní místa v učňovském a středním školství.

- Zdravotnictví je klíčový sektor nejen pro zdraví lidí, ale i pro ekonomiku států, je sektorem s nárůstem počtu pracovních míst. Poptávka po zdravotních a sociálních službách se bude stále zvyšovat.

- Ekonomika států je závislá na zdraví populace, z výzkumů vyplývá, že jedna čtvrtina hospodářského růstu je ovlivněna dobrým zdravotním stavem obyvatelstva.

- Pokud by byly státy nečinné, investice nedostatečné, může dojít k ohrožení lidského zdraví, ale také k vážným sociálním a hospodářským ztrátám, což se ukázalo například při vypuknutí epidemie Ebola v západní Africe. Chyběla první linie ochrany udržení zdraví na mezinárodní úrovni.

V prezentaci komise uvedla deset doporučení a výzvu, aby se připojily všechny zúčastněné strany k zajištění udržitelnosti a rozvoje poskytované péče, zdraví, včetně zdraví zaměstnanců.

Zpracovatelé si uvědomují, že uvedená doporučení jsou ambiciózním plánem k zajištění správného počtu pracovních míst pro zdravotnické pracovníky se správnými schopnostmi a dovednostmi.

- Deset doporučení komise pro transformaci zdravotnictví počítá s předpokladem zajištění udržitelného rozvoje EU.

- Pro udržitelný rozvoj je nutné odstranění chudoby, dobrá úroveň zdraví, dobré životní podmínky, kvalita vzdělávání, rovnost pohlaví, zajištění důstojné práce a hospodářský růst.

- Současně byla doporučena zpracována za podmínky dodržování práv, politických závazků a maximální návaznosti investic.

Deset doporučení komise

ILO, WHO a OECD

k transformaci prostředí pro výkon povolání

zdravotnických pracovníků:

1. Investice do vytváření pracovních míst

Nutné je zajištění investic do

vytváření slušných, kvalitních pracovních míst, především pro mladé zaměstnance a ženy. Zdravotní péče je zajištěna především ženami, pracovní místa musí odpovídat jejich možnostem, schopnostem a dovednostem.

Komise vyzývá k přijetí takových opatření, která povedou ke zvýšení poptávky po pracovních místech. Zapojit se musí vlády.

2. Práva žen, rovnost pohlaví

Nutná je účast žen ve vedení a v rozhodovacích procesech, dále odstranit generové předsudky a nerovnost ve vzdělání. Komise vyzývá k odstranění fyzického a sexuálního násilí a obtěžování vůči ženám a mužům na pracovišti.

3. Vzdělávání, dovednosti, schopnosti zdravotnických pracovníků

Všem zdravotnickým pracovníkům musí být zabezpečeno vzdělání i celoživotní vzdělání tak, aby měli dovednosti a schopnosti k zajištění zdravotních potřeb obyvatelstva.

Podle komise mohou všechny země udělat více pro zvýšení investic do vzdělávání, modely by se měly odklonit od úzké specializace, měly by se zaměřit na celoživotní vzdělávání a stanovení kompetencí. Je nutné odstranit překážky v systému vzdělávání, řešit geografický vývoj, posílit vzdělávání mládeže pro práci ve zdravotnictví.

Komise poukázala na důležitost účinnosti vzdělávání pro poskytování komunitní péče. Komunitní péče znamená poskytovat pomoc a podporu na správné úrovni a ve správné podobě tak, aby klient dosáhl co největší úrovně nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti.

4. Organizace a poskytování zdravotních služeb

Reformy ve zdravotnictví se soustředily a zaměřily na nemocniční péči, nutné je zaměřit se dále na prevenci a vysoce efektivní, kvalitní cenově dostupnou integrovanou komunitní primární a ambulantní péči se zaměřením na ty, kdo potřebují zvýšenou péči a pozornost. Neexistuje žádný předpis na dokonalou kombinaci při poskytování veřejné nebo soukromé zdravotní péče.

Vlády by měly přijmout politiku pro poskytování zdravotní péče v celém sektoru. Vznikají různé modely sociálního podnikání jako soukromé, sociálně orientované řešení, ale veřejné politiky a regulační orgány musí chránit zájmy společnosti a zajistit, aby profesionální zájmy neměly dominantní postavení.

5. Technické vybavení, technologie

Nutné je využít nákladově efektivní informace, komunikace, technologie ke zlepšení poskytování zdravotních služeb, výchově obyvatel a informačních služeb.

Rychle se měnící technologie již mění povahu poskytovaných zdravotních služeb. Zdravotníci již využívají informační a komunikační technologie.

Digitální technologie poskytují příležitost k efektivitě práce zaměstnanců, obyvatelům umožňují rychlejší přístup ke zdravotním službám a také zlepšují podmínky poskytované zdravotní péče.

6. Humanitární nastavení

Nutné je zajistit investice k zabezpečení mezinárodních zdravotnických předpisů, k rozvoji dovedností zahraničních zdravotnických pracovníků, k ochraně a bezpečnosti všech zaměstnanců ve zdravotnictví. Státy by měly nastavit systémy k rozpoznání a řešení mimořádných, konfliktních situací.

7. Financování

Nutné je financování z vnitrostátních, mezinárodních, veřejných i soukromých zdrojů. Je doporučeno zvážit, jaké zdroje jsou kde vhodné. Investovat je nutné k zajištění důstojných pracovních podmínek zaměstnanců, jejich vzdělávání, získávání dovedností.

Většina zemí může udržet kvalitu poskytované zdravotní péče za předpokladu růstu veřejných financí. Pokud se státy budou přiklánět ke spolufinancování ze soukromého sektoru, musí zvážit, jak se bude investovat do pracovních míst a jejich kvality.

8. Partnerství a spolupráce

Meziodvětvovou spolupráci a partnerství je nutné podporovat,

a to na regionální, celostátní a mezinárodní úrovni, včetně zapojení občanské společnosti, sdružení, odborových i jiných organizací zdravotnických pracovníků, organizací soukromého sektoru.

Cílem bude mezinárodní spolupráce na podporu investic do zdravotnictví jako součást národní politiky vzdělávacích strategií a plánů. Komise se domnívá, že oficiální rozvojová pomoc může pomoci nastartovat udržitelný rozvoj státu, podpořit odpovědnost státu za zdravotnictví.

9. Mezinárodní migrace

Pro migraci je důležité mezinárodní uznání kvalifikací zdravotnických pracovníků, aby mohli uplatnit a využít dosažených dovedností. Je nutné dodržet práva migrujících zdravotnických pracovníků. Země s vysokými a středními ekonomickými příjmy budou pravděpodobně v náboru zahraničních pracovníků pokračovat.

Komise uznává, že mezinárodní mobilita zdravotnických pracovníků může přinést mnoho výhod pro přijímající země, musí se však zmírnit nepříznivé důsledky migrace pro země, ze kterých zdravotníci pracovníci odcházejí.

Měla by se aktualizovat mezinárodní dohoda o migraci zdravotníků, aby obsahovala ustanovení k maximalizaci vzájemného přínosu.

10. Údaje, informace, odpovědnost

Jsou nutné výzkumy a analýzy trhu práce pro oblast zdravotnictví, k tomu se doporučuje použít harmonizované metody k posílení důkazů o nedostatku zaměstnanců. Informace a data by měly posílit odpovědnost a činnost zodpovědných osob a organizací.

Pro statistická šetření a výzkumy je nutné aktivně zapojit zdravotnické pracovníky, zaměstnavatele, vzdělávací instituce, profesionální a regulační orgány.

ILO, WHO, OECD mají klíčovou úlohu při sledování trendu trhu práce zdravotnických pracovníků.

Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
brenkova.ivana@cmkos.cz

Zdravý duch ve zdravém těle, starejme se o ty, kteří se starají o nás

Zdravý duch ve zdravém těle, starejme se o ty, kteří se starají o nás – tak znělo hlavní motto konference ke zlepšení pracovních podmínek a bezpečnosti zaměstnanců na pracovišti. Konala se ve dnech 23. a 24. května v hlavním městě Litvy Vilnius a byla součástí evropského projektu uzavřeného EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb) a HOSPEEM (zaměstnavatelé) s podporou Evropské komise ke zlepšení pracovních podmínek a bezpečnosti zaměstnanců na pracovišti.

V průběhu konference se jedna karikaturistka snažila zachytit některé myšlenky a doporučení přednášejících. Obrázky jsou povedené, účastníci je velmi dobře hodnotili, vybrali jsme některé pro pobavení a poučení, obrázek řekne více než sáhodlouhé popisy.

slušníků jsou na denním pořádku. Práce je ve většině zemí špatně ohodnocena a především zdravotníci pracovníci ze zdravotnictví odcházejí. A když odejdou, nemají již zájem se vracet.

Ze zpráv světových organizací vyplývá, že je nutné zastavit odchody zdravotnických pra-

a ochrany zdraví při práci. Bezpečnost pacientů je nutná, stejně tak je nutné zajistit bezpečné podmínky pro zaměstnance.

Na konferenci byla předložena informace o průzkumu vlivu psychosociálních rizik na práci a kvalitu zdravotnických služeb v Bulharsku.

Násilí na pracovišti existuje a existovat bude, úloha zaměstnavatelů a odborů je zkoumána několik let. Je doporučeno zaměřit se na konkrétní opatření a ta sjednat v kolektivních smlouvách a pokud možno řešit i právní cestou. Stálou překážkou je

cientů, což má vliv na jejich chování vůči zdravotnickému personálu a opačně. Skupina zjistila, že pro zajištění dobré léčby pacientům je třeba, aby se také pracovníci cítili v bezpečí.

Problémem pro zdravotníky je nedostatečná vybavenost pro zajištění transportu pacientů z lůžka na lůžko. Bylo sledováno, že jednu až dvě hodiny v práci stráví sestra nad lůžkem pacienta a jeho přemisťováním.

Je celkem zbytečné opakovat, že v blízké budoucnosti se v celé Evropě projeví nedostatek pracovníků, musí se řešit bezpeč-



Zdravá mysl ve zdravém těle – starejme se o ty, kteří se starají o nás! (My spíš říkáme ve zdravém těle zdravý duch.)



Pracovní zátěž. Fakt se chci starat o své zdraví – ale nemám na to čas!



Psychosociální rizika: emocionální stres, papírování, vyhoření, duševní a fyzické násilí, pracovní zátěž, špatné držení těla, práce přesčas.

Název konference odpovídá přesně současnému stavu a problémům zaměstnanců ve zdravotnictví.

Zaměstnanci jsou pod tlakem zodpovědnosti, pracují ve stresujícím prostředí, násilí na pracovišti, tlaky ze strany pacientů, zaměstnavatelů i rodinných pří-

čů, udržet je ve zdravotnictví, plus do roku 2030 vytvořit 40 milionů nových pracovních míst.

Konference ve Vilnius se zaměřila právě na téma udržitelnosti zdravotnických profesí ve zdravotnictví, jejich nábor a zajištění bezpečnosti



Pacient v bezpečí a zdravotnický profesionál v bezpečí. Pacient: cítím se v pohodě a bezpečí, sestra: to je dobré i pro mé zdraví, pacient: to je dobré pro mé zdraví.

to, že zaměstnanci násilí nehlásí, neevidují, protože „to je ve zdravotnictví normální“. Ne, není normální se chovat vůči těm, kdo pomáhají, neurvale. Do řešení násilí na pracovišti musí být zapojen celý tým zaměstnanců.

Ve Francii se pracovní skupina zabývala špatnou léčbou pa-

nost zaměstnanců, jejich fyzické a psychické zdraví. Státy hledají různá řešení, tak trochu úsměv vyvolala informace z jedné nemocnice o tom, že se sestry střídají při přípravě jídla pro pacienty v tzv. kuchyňkách.

pokračování na straně 20

Zdravý duch ve zdravém těle, starejme se o ty, kteří se starají o nás

pokračování ze strany 19

Zástupce zaměstnavatele poukázal na výhody tohoto postupu. Sestry se více poznají s ostatními členy týmu z řad ošetřovatelek, sanitářů, poznají jejich práci a jako velké plus bylo poukázáno na to, že na určitou krátkou dobu jsou mimo své pracoviště a nedochází k syndromu vyhoření. Změna pracovního místa, pozice byla hodně diskutována při hledání postupů proti vyhoření.

K tomuto tématu byla podána informace o projektu, který má identifikovat a iniciovat strukturální změny v práci zdravotních sester. Při všech plánovaných a realizovaných organizačních, profesních změnách se musí spolupracovat se zaměstnanci, s odbory. Studie ukazují, že v nemocnicích, kde je dobré organizační klima, trpí zaměstnanci méně emočním vyčerpáním i muskuloskeletálními poruchami.



Místnost úniku pro sestry – podívejte se zpět – my utekly.

Důležité je chování vedoucích vůči podřízeným zaměstnancům, vedoucí by měli dostávat instrukce a výchovu k odstranění stresujících faktorů a stresu, který občas sami způsobují.

Teorie je jedna věc a skutečnost druhá. Ano, měl by se sláďovat osobní a pracovní život, měl by být v rovnováze, ale jde

to? Ruku na srdce, jsou zaměstnanci schopni se chovat tak, aby dali najevo, že už dál nemůžou, že toho je nad hlavu?

Je to asi tak – víme, že se máme zdravě stravovat, dodržovat spánkový a odpočinkový režim, zacvičit si... Ale máme na to čas?

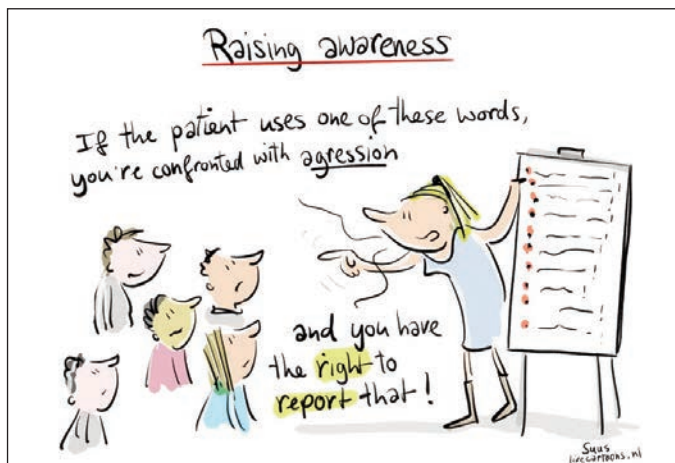
Jeden podnět nás všechny

zaujal – místnost úniku. Pokud toho mají zaměstnanci opravdu dost a nad hlavu, měli by mít možnost úniku do místnosti k tomu určené. Výborný nápad! Ale dovedete si představit, kolik těch místností by muselo být? Neutekli by tam všichni? A kdo by se staral o pacienty?

Stoupající potřeba zdravotnických pracovníků je problém, který musí řešit strana vládní, zaměstnavatelé i odbory. Pro začátek je prvním krokem zabezpečení kvalitních pracovních podmínek zaměstnancům, ocenění práce, nábor a udržení zaměstnanců. Odbory jsou aktivní.

Pokud státy a zaměstnavatelé nezajistí zaměstnancům veřejných služeb kvalitní pracovní podmínky bez přetěžování, může se stát, že se o nás opravdu nebude mít kdo starat – proto se vraťme na začátek – starejme se o ty, kdo se starají o nás.

Ing. Ivana BŘENKOVÁ,
brenkova.ivana@cmkos.cz



Jestli pacient použije jedno z těchto slov, jste konfrontováni s agresí a máte právo o tom napsat zprávu.



To je vážný případ, jednoduše, je to moc těžké. Nechte mě hádat, jste sestra! Jak to víte?

Přehled právních předpisů publikovaných ve Sbírce zákonů v období od 1. 6. 2018 do 2. 8. 2018

(výběr)

- § 117. Vyhláška o zkušebním řádu aprobační zkoušky
118. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů)
119. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 390/2017 Sb., o použití peněžních prostředků Státního fondu rozvoje bydlení na regeneraci veřejných prostranství na sídlištích
125. Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
127. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 419/2013 Sb., k provedení zákonného opatření Senátu o dani z nabytí nemovitých věcí
130. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů
136. Nařízení vlády o podmínkách použití peněžních prostředků Státního fon-

du rozvoje bydlení formou úvěru poskytovaného na modernizaci nebo pořízení obydlí

137. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

140. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů

143. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

144. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 211/2010 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

145. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, ve znění pozdějších předpisů

JUDr. Hana LISÁ, advokátka,
lisa.hana@cmkos.cz