

Zajištění nepřetržité péče v nemocnicích ČR

Prezentace na konferenci ČLK 23. května 2018

MUDr. L. Velev, MHA

ředitel, Nemocnice Jihlava, příspěvkové organizace

Jak je to s nemocnicemi v ČR?

- Dva typy organizací poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb.
 - **Akciové společnosti (a. s.), nebo s. r. o.**, ve veřejném (kraje, obce) i soukromém vlastnictví
 - **Ustanovení o mzdě** viz část šestá, Hlava II, Z 262/2006 (Zákoník práce – ZP)
 - **Příspěvkové organizace (p. o.)**, výhradně veřejnoprávní, krajské a státní (FN)
 - **Ustanovení o platu** viz část šestá, Hlava III, ZP. Vliv nařízení vlády (NV 341/2017) o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
- Související právní předpisy:
 - **Z 372/2011, O zdravotních službách**
 - **Z 262/2006, Zákoník práce**
 - **Vyhláška MZČR č. 99/2012 O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**
 - *Vyhláška MZČR 307/2012 O místní a časové dostupnosti zdravotních služeb*
 - *Z 48/1977 O veřejném zdravotním pojištění*
 - *Z 373/2011 O specifických zdravotních službách*
 - *Z 374/2011 O zdravotnické záchranné službě*

Pracovní poměr, dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr

- ▶ **Pracovní poměr = pracovní smlouva**, část druhá, Hlava II, ZP
 - ▶ Druh práce, který má zaměstnanec pro zaměstnavatele vykonávat
 - ▶ Místo, nebo místa, výkonu práce...
 - ▶ Musí být uzavřena písemně
- ▶ Dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr, část třetí ZP
 - ▶ **Dohoda o pracovní činnosti (DPČ)**
 - ▶ Max. 300 hod./rok a ½ týdenní pracovní doby. Sjednat rozsah práce a pracovní doby. Odměna je regulována zaručenou mzdou dle NV 567/2006
 - ▶ **Dohoda o provedení práce (DPP)**
 - ▶ Max. 300 hod./rok, započítávají se hodiny z ostatních dohod (DPČ), musí být uvedena doba, na kterou se uzavírá. Odměna je regulována zaručenou mzdou dle NV 567/2006
- ▶ Povinnost poskytovatele zdravotních služeb, poskytovat tyto svými zaměstnanci

Plat a mzda

- ▶ **Plat**, viz část šestá, Hlava III, ZP
 - ▶ Prakticky jen příspěvkové organizace krajů a státní
 - ▶ Tarifní „základní“ plat je stanoven nařízením vlády (NV 341/2017), je tedy znám a vymahatelný
 - ▶ Tarifní plat ve 13. třídě je **27 190 Kč/m.** ve 14., **29 520 Kč/m.** a v 15., **32 030 Kč/m.**
 - ▶ Výše tarifního platu ovlivňuje další složky platu, např. náhradu za dovolenou, odměnu za práci přesčas...
- ▶ **Mzda**, viz část šestá, Hlava II, ZP
 - ▶ Institut zaručené mzdy, je jedinou kodifikací minimálního příjmu (NV 567/2006)
 - ▶ Zaručená mzda ve třídě 13. a 14., je 132,60 Kč/hod., tedy **22 100 Kč/m.**
 - ▶ Zaručená mzda ve třídě 15. a 16., je 146,40 Kč/hod., tedy **24 400 Kč/m.**

Plat a mzda, část II

➤ **Plat**, je stanovený více „najisto“

- Tarifní plat dle **NV 341/2017**
- 13. **27 190 Kč**
- 14. **29 520 Kč**
- 15. **32 030 Kč**
- Osobní příplatek 50 % -100 % tarifu
- Zákonný postup á 3 roky
- Noční práce +20 % Ø výdělku
- So, Ne +25 %
- Přesčas + 25%, So, Ne 50%, Sv. 100%
- Rizikový příplatek, příplatek za vedení....
- Odměna (§134) ZP
- Plné odvody vč. zdravotního pojištění

➤ **Mzda**, méně jistoty, více dohody

- Zaručená mzda dle **NV 567/2006**
- 13. **22 100 Kč**
- 14. **22 100 Kč**
- 15. **24 400 Kč**
- Osobní příplatek – dle dohody
- Zákonný postup – není, jen dohodou
- Noční práce min. +10%
- So, Ne min. +10%
- Přesčas min. + 25%,
- Rizikový příplatek, další jen dle dohody. To platí pro všechny ostatní složky mzdy.
- Odměna ??
- „Optimalizace“ odvodů za zaměstnance

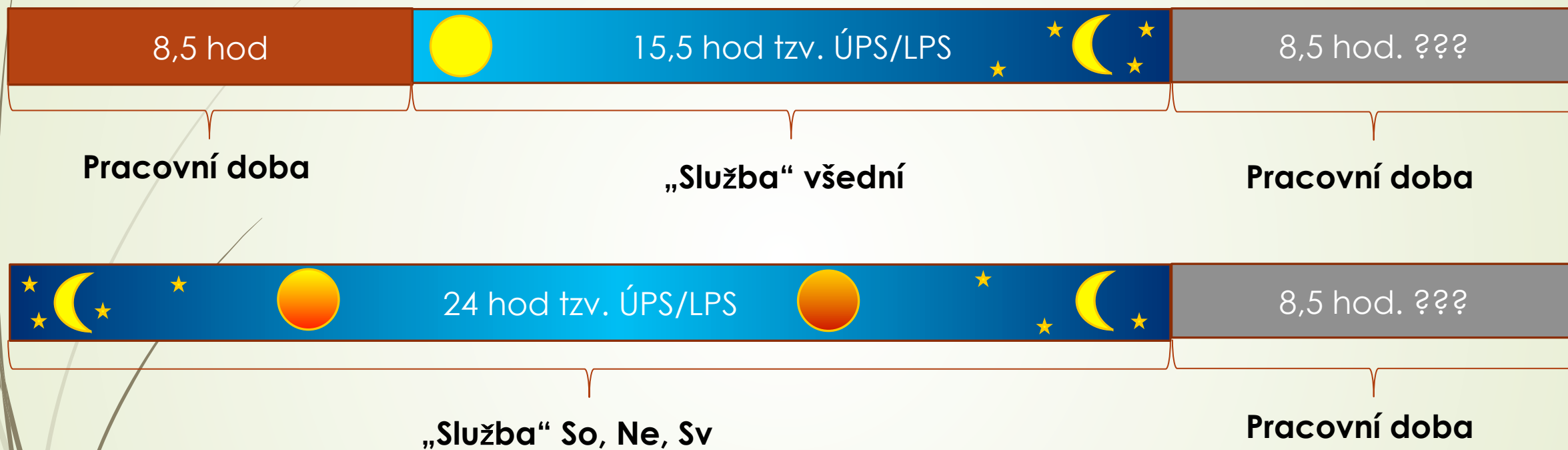
Práce přesčas

- Z dikce zákona (ZP) vyplývá, že **by práce přesčas**, tedy nad rámec běžné pracovní doby, **měla být výjimečnou událostí**. Část čtvrtá, Hlava V, §93 odst. (1) **Práci přesčas je možné konat jen výjimečně...**
- Z důvodu mimořádné potřeby, **je zaměstnavatel oprávněn nařídit „z vážných provozních důvodů“ v kalendářním roce nejvýše 150 h** přesčasové práce. Souhlas zaměstnance se nepožaduje, jde o jednostranný právní akt na straně zaměstnavatele
- Dále lze, ale jen **na základě výslovného souhlasu zaměstnance, dohodnout navíc až do 416 h** přesčasové práce za kalendářní rok
- Max. 8 hodin týdně, odpočet náhradního volna, **směna max. 12 hodin!**
- **Pohotovost na jiném, dohodnutém, místě „telefonní příslužba“, neomezeně**

Nemocniční realita, či „reality show“

- **Nemocnice** jako jediní poskytovatelé, **zajišťují nepřetržitou péči na lůžku** (dikce z. 372/2011) **tzv. „ÚPS“**, **ale také většinou jako jediní i v ambulantní péči tedy „LPS“**, kde jsou v řadě oborů jen jedním z registrovaných poskytovatelů!
- Režim 365(6)/24 jen pro lůžka a urgentní příjem, je extrémně náročný na pracovní zátěž personálu a osobní náklady nemocnic
- **Potřeba zajištění nepřetržité ambulantní péče LPS situaci ještě významně zhoršuje**
- V řadě krajů suplují nemocnice i LPS za PLD a PLDD! Ačkoli nemají potřebnou odbornost.
- **Jde při tom o velmi „drahé“ hodiny s vysokými personálními náklady, při nízké produkci**
- **System je natolik zvrácený, že i tyto akutní stavy, podléhají regulaci produkce, jak v ambulantní, tak lůžkové složce!** Jen částečná kompenzace úhradou kódu ÚPS 09563

Nemocniční realita, či „reality show“



„Mám to štěstí, že zatím co ostatní musí domů, já můžu zůstat v práci!“

„ÚPS“



Přítel na telefonu

Operační skupina 2-3 lékaři!

20 lůžek JIP
Konsilia
Indikace a vedení
op. výkonů

90 lůžek standardní
chirurgie, úrazová
chirurgie, ortopedie,
ambulance

Ambulance
Chirurgie, úrazová
chirurgie (ortopedie)
Standardní lůžka



Organizace práce imaginárního chirurgického oddělení „nezákon“ a zákon

Nedodržujeme ZP „někdo nejde domů“:

- 1. lékař - přednosta odd.
- 2. lékař - zástupce přednosta
- 3. a 4. lékař - odd. 1
- 5. a 6. lékař - odd. 2 } 1 žurnál/poradna
- 7. a 8. lékař - JIP (min. 1 přítomen)
- 9. lékař – konsilia + dohled/dozor
- 10. lékař - ambulance
- 11. lékař – stáže (absolvent), nebo dovolená
- Operační skupina ?? (2-3/sál) – 2 sály (2 a 3)
- 1 lékař po službě – náhradní volno

Celkem: 11 lékařů/den (odd. min. 12 lékařů)

Dodržujeme ZP „všichni jdou domů“:

- 1. lékař - přednosta odd.
- 2. lékař - zástupce přednosta
- 3. a 4. lékař - odd. 1
- 5. a 6. lékař - odd. 2 } 1 žurnál/poradna
- 7. a 8. lékař - JIP (min. 1 přítomen)
- 9. lékař – konsilia + dohled/dozor
- 10. lékař - ambulance
- 11. lékař – stáže (absolvent), nebo dovolená
- Operační skupina ?? (2-3/sál) – 2 sál (2 a 3)
- 3 lékaři po směně 12h, 3 lékaři před směnou

Celkem : 11 lékařů/den (odd. min. 17 lékařů)

Potřeby lékařů pro zajištění nepřetržitého provozu (modelace NemJi) dle ZP

Varianta bez plánovaných přesčasů

Počet hodin za rok pro nepřetržitý provoz			139 160
Měsíční počet hodin ÚPS			11 597
Potřeba lékařů (pro ÚPS)			+ 71

Varianta s nařízením 150h práce přesčas

Počet hodin za rok pro nepřetržitý provoz			139 160
sníženo o nařízené přesčasy 150 hodin			-24 000
sníženo o nařízené přesčasy			115 160
Měsíční počet hodin ÚPS			9597
Potřeba lékařů pro ÚPS			+ 59

Varianta s dohodou na 416h práce přesčas

Počet hodin za rok pro nepřetržitý provoz			139 160
sníženo o přesčasy 416 hodin			-66 560
sníženo o nařízené přesčasy			72 600
Měsíční počet hodin ÚPS			6050
Potřeba lékařů pro ÚPS			+ 37

x 1.5 mil. Kč

Problém

- **Nemocnice jsou jediní poskytovatelé zajišťující služby 24/365 a jsou za to podle zásluhy trestány srážkami úhrad, pracovní podmínky neodpovídají době**
- Nízké tarifní platy či zaručená mzda? Roste tlak na přivýdělek službou
- Služba (ÚPS) = prostředek zvýšení příjmu, nikoli povinnost zjistit péči
- Nesloužící obory = nezájem absolventů
- **Úhrady ze zdravotního pojištění nepočítají s personálním obsazením dle ZP, s tím ostatně nepočítá ani „personální“ vyhláška (99/2012) **Nejde ale o personální normativ!!!****
- Nepočítá se ani s prostou, vůbec ne s rozšířenou reprodukcí, zdravotnické techniky – úhrada jen z části a velmi problematicky zohledňuje náklady na obnovu drahé zdravotnické techniky

Zdravotní pojišťovny a úhrady „v. z. p.“

Veřejné zdravotní pojištění (zdravotní daň) = v. z. p.

- **Nerespektuje reálné provozní potřeby nemocnic**, zejména nutné personální vybavení s ohledem na platnou legislativu (ZP) a reprodukci zdravotnické techniky
- **Paušální platby (DRG kontrolovaný paušál)** = přenesení veškerého rizika na poskytovatele služeb
- Nerovnost přístupu ke zdravotním službám Praha vs. „venkov“, privát vs. veřejnoprávní
- Platba za „nepráci“, trest za nadprodukcí, jako důsledek paušální úhrady
- Možnost optimalizace nákladů pro jedny (privát), a povinnost léčit „vše“ pro druhé (veřejnoprávní)
- **Princip úhrady dle výběru pojistného znamená, že za omezené zdroje, nakoupíme neomezenou péči**



Souhrn



- ▶ Nedošlo k plné transformaci úhrad zdravotních služeb ze „socialismu“ do tržní společnosti a to zejména v oblasti ocenění a organizace práce, uplatnění ZP a EWTD
- ▶ České zdravotnictví patří v poměru cena/výkon k nejefektivnějším na světě, i tak se najdou skupiny tvrdící účelově opak
- ▶ Dostupnost zdravotních služeb v ČR je vysoce nadstandardní, ale vykazuje velké regionální rozdíly
- ▶ Kvalita a dostupnost je na úkor příjmů a osobního života zdravotníků
- ▶ I zde jsou významné regionální, či jiné, rozdíly např. FN a ostatní
- ▶ Bez porušování ZP a EWTD by systém zdravotnictví v ČR zkolaboval
- ▶ Systém úhrad ze všeobecného zdravotního pojištění je zvrácený, platí těm co nepracují, trestá, ty co poskytují výkon, loupí za bílého dne (vyžádaná a extramurální péče)

Souhrn

- Změnil se přístup mladých lékařů, práci vnímají jako prestižní zaměstnání, nikoli poslání. V kontextu doby, je to logické
- Preference kvality života, opět příznak doby, nikoli sebeobětování bližním
- Dlouhodobě jsou pracovní podmínky ve zdravotnictví, nemocnicích, blíží se spíše nevolnictví, než práci v 21. století, neudržitelné
- **Vedle neuspokojivého systému postgraduálního vzdělávání, jsou to právě tristní pracovní podmínky, které vedou k nezájmu o medicínu, nebo odchodům mimo ČR**
- **Chybí politická odvaha ke změně, resort ničí populismus a zájmy finančních skupin**
- **České zdravotnictví je na rozcestí kvality a ceny, již nemůže být levné**
- **Může být buď dražší a kvalitní, nebo pouze dražší**



Kdo tady poctivě platí daně?

Starej Vodrážka.

Poznáte ho podle toho, že vypadá jako cvok.

Děkuji za pozornost

L. Velev