

# VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

veřejná výzkumná instituce

Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2, tel. 224 922 381, fax 224 972 873, www.vupsv

---

Vážený pan  
Ing. Ondřej Mátl, MPA, MSc.  
Kordinátor projektu  
Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR

V Praze dne 17. března 2008  
č.j.: 138/08

věc: Odborný názor na současné problémy zdravotnictví a jeho financování v ČR

vyřizuje: JUDr. Bruthansová

Na základě Vašeho dopisu č.j. KS 13/2008 ze dne 3.3. 2008 Vám zasílám názor našeho ústavu týkající se problematiky hodnocení personálních kapacit ve zdravotnictví a související tematiky.

1. Snižují se počty absolventů lékařských fakult věnujících se dále lékařské profesi v ČR (nižší počet studujících, zvyšuje se podíl studentů cizinců včetně občanů SR, odchod lékařů k farmaceutickým firmám, do dalších profesí a do ciziny).
2. Počty lékařů ve velkých centrech – zejm. fakultních nemocnicích – přes odchod lékařů do zahraničí relativně dostačují – doplňují se z okresních nemocnic a to i za cenu snižování výběrových kritérií. Řada lékařů v postgraduálním studiu (PhD) je ale finančně výrazně podhodnocena, jsou využíváni v klinickém provozu, ale „placeni“ studijním stipendiem.
3. V tzv. středních a malých nemocnicích – zejména v privatizovaných zařízeních lékaři, někdy i sesterský personál, chybí v požadovaném počtu i kvalifikaci, problémem jsou obecně nižší mzdy v porovnání s platy v neprivatizovaných zařízeních. Lékaři v postgraduálním specializačním studiu jsou často nuceni se zavázat k další práci ve zdravotnickém zařízení. Lékařské služby nejsou odborně pokryty v požadovaném rozsahu (lékaři bez specializační kvalifikace slouží služby JIP apod., lékaři s požadovanou kvalifikací „slouží“ na telefonu, v rozporu se zákoníkem práce je vysoce překračován počet legálních přesčasových hodin v týdnu. Lékaři bez požadované kvalifikace provádějí odborné výkony, tyto výkony jsou vykazovány na kvalifikované „smluvní“ lékaře, kteří výkony v zařízení

neprovádějí (fakticky často ani nejsou zaměstnanci zařízení). MZd i zdravotní pojišťovny tuto praxi, přes námitky LK, tolerují.

4. Lékařské terénní pohotovostní služby jsou přesouvány na nemocnice, kde je většinou zajišťují lékaři bez odborné kvalifikace. Praktičtí lékaři, kterým zajištění těchto služeb dle našich poznatků jednoznačně přísluší (viz SRN), se z těchto služeb vyvázali.
5. Počty praktických lékařů nejsou vždy v regionech dostačující, nedostává se zejména mladších lékařů nastupujících do oboru. Odborná úroveň části PL není dostatečná, některým chybí ochota se dále vzdělávat a ani nemohou být k dalšímu vzdělávání efektivně přinuceni.
6. Složitější (a dražší) pacienti jsou přesouváni ze spádových zařízení do vyšších center, spektrum výkonů a úroveň péče v řadě nižších center se v důsledku finančních tlaků a personálních omezení redukuje.
7. V českém zdravotnictví postupně oslabuje jeho база (praktičtí lékaři, spádové nemocnice) a stále větší požadavky jsou kladeny na vyšší specializovaná zařízení – to zdravotní péči činí méně efektivní a dále ji prodražuje.
8. V případě zdravotních sester již několik let přetrvává jejich chronický nedostatek. Z části jej lze vysvětlit dopady zákona o nelékařských povoláních (kvalifikační požadavek vyššího odborného nebo bakalářského vzdělání). Absolventky SZŠ již nejsou samostatně pracujícími sestrami a ještě několik let si doplňují předepsané vzdělání. Dalším faktorem je odchod mimo obor. Zdravotnická zařízení se snaží řešit jejich nedostatek sestrami ze zahraničí a finanční motivací zaměstnanců, kteří přivedou zaměstnance s touto kvalifikací. Zdravotnická zařízení, zvláště malá a některá střední se prakticky nevěnují podpoře udržování a obnovování kvalifikace zdravotních sester. Ty, aby získaly potřebný počet kreditů, jsou nuceny si odborné vzdělávací akce hradit ze svých finančních prostředků a ve svém volném čase. (popř. v době náhradního volna či dovolené na zotavenou).

Závěrem:

Kvalifikaci a kvalitu lékařů a dalších zdravotnických pracovníků lze i nadále považovat za klíčový faktor úrovně zdravotní péče. Finanční prostředky zdravotní péče by měly být více směřovány do odměňování zdravotnických pracovníků. Též proto, že mezinárodní konkurence v tomto segmentu (pracovní migrace za lepšími pracovními a mzdovými podmínkami) v Evropě i celosvětově postupně zesiluje.

Doc. Ing. Ladislav P r ů š a ,CSc.  
ředitel VÚPSV, v.v.i.