

# Bulletin 8

22. srpna 2017

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

## Léto, budiž pochváleno!



Prázdniny jsou v druhé polovině, probíhají dovolně. V minulých měsících toho bylo hodně napsáno o situaci ve všech resortech, které zastřešuje náš odborový svaz.

Přesto, že Ministerstvo zdravotnictví peníze na zvýšení platů zdravotníků na základě dotačního řízení pošle se zpožděním, v krajských nemocnicích na Vysočině dostanou sestry od 1. 7. 2017 přidáno. Na svých výplatních páskách by měly mít o dva tisíce korun více. V sociálních službách je sestrám příplatek dorovnán na minimum, což je tisíc korun.

Některé věci se podařilo dohodnout, jiné ne. Jednání s vládou však dále probíhají.

Ve čtvrtek 14. září se už potřetí sejdeme v Praze na mítinku Českomoravské konfederace odborových svazů Konec levné práce. Všichni chceme být za svoji práci spravedlivě odměňo-

váni! Předchozí mítinky měly velký vliv na jednání o navyšování platů a mezd.

Proto vás vyzývám: pojďme společně s ostatními kolegy ze všech svazů ČMKOS poukázat na problémy s odměňováním

## úvodník

zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách, na jejich stále nedůstojné platy a mzdy. Zaměstnanci stále odcházejí do jiných profesí, i přes dosavadní

### Hana Kabátková – vizitka

Do Psychiatrické léčebny (nyní Nemocnice) Jihlava jsem nastoupila po maturitě na Střední zdravotnické škole v roce 1974. Postupně jsem vystudovala Vyšší odbornou školu v Jihlavě a poté ještě specializaci Geriatrická sestra v Brně. V odborech jsem od roku 1974, od roku 1990 jsem ve výboru ZO nejdříve jako pokladník a od roku 2002 jsem předsedkyně ZO Psychiatrické nemocnice Jihlava. V krajské radě pracuji od roku 2006 a ve výkonné radě jsem od roku 2014.

zvýšení. Určitě nechceme být v Evropě nejlevnější pracovní síla.

**Hana KABÁTKOVÁ, DiS.,  
členka výkonné rady OS za  
Kraj Vysočina,  
h.kabatkova@seznam.cz**

## Nezapomeňte na krajské konference!

V období od 11. září do 19. října se postupně ve všech krajích sejdeme na tradičních krajských konferencích. Účast na nich je pro všechny odborové organizace a jejich členy velmi důležitá.

Je nezbytné, abychom se vzájemně informovali o aktuálním dění v našich resortech, především o tom, jak u vás na pracovištích dopadlo odborovým svazem vyjednané zvýšení platů a mezd. Seznámíme vás s tím, jaké další změny v odměňování a v legislativě se chystají. Jedině na základě konkrétních informací z regionů a z jednotlivých zařízení může vedení odborového svazu prosazovat nápravu, pokud zaměstnanci nedostali vše tak, jak to pro ně bylo vyjednáno. A pro vás je v předstihu důležité znát, jaké změny se chystají, a to nejen v odměňování, abyste s nimi mohli počítat například už při svém kolektivním vyjednávání.

Důležité jsou také naše vnitrosvazové informace. Vrátime se k povinnostem základních organizací vůči rejstříkovým soudům, sdělíme vám, jak jsou využívány svazové benefity, jak se daří získávat nové členy, jak se celkově plní program odborového svazu. Na krajských konferencích zahájíme pří-

pravu VIII. sjezdu OS, který se uskuteční ve dnech 22. – 24. listopadu 2018 v Praze.

Zaznájí také informace o činnosti krajských rad a o jednáních s vedením kraje.

Pro naši i vaši práci a jednání na všech úrovních je velmi důležité, abyste se krajské konference ve vašem kraji osobně zúčastnili. Počet delegátů, kteří se mohou účastnit konference, je dán schváleným klíčem, uvedeným v informacích, které byly počátkem srpna rozeslány elektronicky do všech odborových organizací.

Připomínáme, že předsedu odborové organizace může na krajské konferenci zastoupit i jiný člen organizace.

**Krajské konference jsou nejdůležitějším setkáním pro společnou komunikaci odborářů regionu s vedením OS. Závěry krajských konferencí jsou zásadní pro další vyjednávání o pracovních podmínkách členů našeho svazu.**

Proto vás prosíme o zajištění účasti!

Těšíme se na osobní setkání s vámi.

Bc. Dagmar Žitníková, předsedkyně OS  
Ing. Ivana Břeňková Místopředsedkyně OS  
Mgr. Lubomír Francel Místopředseda OS

## obsah

Termíny a místa konání krajských konferencí	str. 2
Přijďte na mítink Konec levné práce	str. 3
Dobrý záměr, ale realizaci provází nerovnost a nesystémovost	
Ing. Ivana Břeňková	str. 3
Dopis kvůli směnným příplatkům	
Zdeněk Sovík	str. 4
Přes všechnu snahu odborového svazu nerovnost v odměňování trvá	
Ing. Ivana Břeňková	str. 4
Zvýšení od 1. července se v sociálních službách týká i mezd	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 4
Dopis ministryně Michaely Markové	str. 5
Tripartitní jednala o návrhu státního rozpočtu a BOZP	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 6
Co zdravotnický personál odrazuje	
Zuzana Sargová	str. 8
Na co dobrá odměna nestačí	
Mgr. Bohdana Rywiková	str. 9
Sportovní odpoledne v Přerově	
Mgr. Marcela Holčáková	str. 9
Osobní příplatky	
JUDr. Dominik Brůha, Ph.D.	str. 10
EPSU k celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví	
Ing. Ivana Břeňková	str. 11
V Amsterdamu o celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků	
Mgr. Lubomír Francel	str. 12
Starobní důchod a pracovní poměr	
Mgr. et Ing. Štěpánka Řandová	str. 15
Kardinál Duka na středočeské ZZS	
MUDr. Jiří Havlovic	str. 15
Změny v zákoně č. 96/2004 Sb. účinné od 1. září 2017	
Mgr. Ivana Štěpánková	str. 16
Konec jednoho experimentu	
Mgr. Ivana Štěpánková	str. 17
***	
Uzávěrka příštího čísla Bulletinu je v úterý 19. 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.zdravotnickoedbory.cz

## Termíny a místa konání krajských konferencí 2017

Kraj a město konání	Termín	Místo konání
<b>Praha</b> Praha	<b>Pondělí 11. 9. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>OSZSP ČR</b> Koněvova 54, Praha 3 zasedací místnost 3. patro
<b>Pardubický</b> Pardubice	<b>Úterý 12. 9. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Nemocnice Pardubického kraje, a. s.</b> Kyjevská 44, Pardubice velká posluchárna
<b>Liberecký</b> Liberec	<b>Pondělí 18. 9. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Krajská nemocnice Liberec</b> Husova 10, Liberec Kaple
<b>Středočeský</b> Praha	<b>Úterý 19. 9. 2017</b> 9,00–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>OSZSP ČR</b> Koněvova 54, Praha 3 zasedací místnost 3. patro
<b>Jihočeský</b> České Budějovice	<b>Pátek 22. 9. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Nemocnice České Budějovice</b> B. Němcové 54, České Budějovice Horní areál, budova T6, místnost 24
<b>Královéhradecký</b> Hradec Králové	<b>Pondělí 25. 9. 2017</b> 9,00–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Kongresové centrum Aldis</b> Eliščino nábřeží 375, Hradec Králové studio 2. patro
<b>Plzeňský</b> Plzeň	<b>Úterý 26. 9. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>SOU Elektrotechnické</b> Vejprnická 56, Plzeň Pavilon č. 8 - sál
<b>Moravskoslezský</b> Ostrava	<b>Úterý 3. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Fakultní nemocnice Ostrava</b> 17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba zasedací místnost přízemí
<b>Olomoucký</b> Olomouc	<b>Středa 4. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Regionální centrum Olomouc</b> Jeremenkova 40b, Olomouc Salonek Andromeda
<b>Zlínský</b> Zlín	<b>Čtvrtek 5. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Hotel Moskva</b> Náměstí Práce 2512, Zlín Salonek 303
<b>Karlovarský</b> Karlovy Vary	<b>Čtvrtek 12. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Karlovarská krajská nemocnice, a. s.</b> Bezručova 1190/19, Karlovy Vary budova B, přednášková místnost
<b>Jihomoravský</b> Brno	<b>Úterý 17. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Palác Morava (DOS) Brno</b> Malinovského náměstí 4, Brno místnost 316
<b>Vysočina</b> Jihlava	<b>Středa 18. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Pivovarská restaurace Jihlava</b> Vrchlického 2084/2, Jihlava boční salonek
<b>Ústecký</b> Ústí nad Labem	<b>Čtvrtek 19. 10. 2017</b> 9,30–14,00 hodin (od 9 hodin prezenze)	<b>Krajská zdravotní, a. s., - Masarykova nem.</b> Sociální péče 3316/12, Ústí nad Labem učebna III

### 17. července

\* K projednání prvního návrhu státního rozpočtu a k dalším důležitým bodům se sešla na svém jednání Rada hospodářské a sociální dohody ČR (tripartita). Jednání se v delegaci odborů účastnila předsedkyně OS Dagmar Žitníková.

### 18. července

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková a místopředseda Lubomír Francel jednali na zasedání odborových svazů veřejných služeb a veřejné správy o dalším společném postupu těchto OS v dalším vyjednávání o platech na rok 2018.

### 20. července

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se na MPSV sešla s ředitelem Odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Mgr. Davidem Pospíšilem kvůli upřesnění postupů pracovní skupiny pro personální standardy.

\* V odpoledních hodinách se předsedkyně OS Dagmar Žitníková sešla s náměstkyní ministry zdravotnictví Lenkou Teska Arnoštovou k projednání současných legislativních návrhů Ministerstva zdravotnictví.

### 25. července

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se spolu s předsedou LOK-SČL Martinem Engelem sešli s ministrem zahraničí Lubomírem Zaorálkem, aby ho informovali o nedostatku personálu v nemocnicích.

### 26. července

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se spolu s místopředsedou OS Lubomírem Franclem sešli se zástupci polské organizace C.O.O.Z., aby projednali možnosti spolupráce v oblasti technické náboru členů.

### 27. července

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se zúčastnila jednání s premiérem Bohuslavem Sobotkou a ministryni práce a sociálních věcí Michaelou Marksovou na téma odměňování zaměstnanců ve veřejných službách.

## Přijďte 14. září na mítink Konec levné práce!

Již dvakrát se v minulých letech v září v Praze sešli odboráři na mítinku ČMKOS Konec levné práce v ČR, aby podpořili kolektivní vyjednávání. Šlo o velmi úspěšné akce, které upozornily veřejnost na nízkou cenu práce a na nezastupitelný a velký význam odborů při vyjednávání mezd a platů a tlaku na jejich zvýšení. Zároveň odstartovaly či podpořily konkrétní úspěšné výsledky při vyjednávání odborů o platech a mzdách s politiky i se zaměstnavateli.

Mítink se uskuteční i letos a má-li být také úspěšný, je třeba, aby na něj odboráři přišli opět v hojném počtu a dali jasně najevo své odhodlání prosadit zvýšení platů a mezd na úroveň odpovídající odvedené práci a jejímu významu. Letošní mítink bude velmi důležitý i kvůli blížícím se volbám. Proto je třeba, aby se akce zúčastnili také členové našeho odborového svazu.

Mítink se koná **ve čtvrtek 14.**



**září od 11 hodin (příchod a registrace účastníků od 10 hodin) na obvyklém místě ve sportovní hale Arena Sparta,** (pozor: nejedná se o O2 arénu), Podvinný mlýn 2131/11, 190 00 Praha 9 - Libeň, [www.arena-sparta.cz](http://www.arena-sparta.cz). Do vyhledávače nutno zadat přesnou adresu, tj. Podvinný mlýn 2131/11, nikoliv název arény.

Mítink bude trvat do cca 14 hodin.

Organizační pokyny, návratka a formulář vyúčtování cestovních náhrad byly v minulých dnech opakovaně elektronicky

zaslány do všech odborových organizací. Vyplněnou návratku je nutné obratem odeslat zpět na adresu OS, k rukám Kateřiny Megelové nebo elektronicky na mailovou adresu: [megelova.katerina@cmkos.cz](mailto:megelova.katerina@cmkos.cz)

Problémy s odměňováním zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách, nedůstojné platy a mzdy jsou stále realitou. Ze zdravotnictví stále utíkají pracovníci, zaměstnanci v sociálních službách jsou i přes letošní zvýšení stále podhodnoceni.

Proto přijďte 14. září na mítink a dejte najevo svůj názor!

## Dobrý záměr, jeho realizaci ale provází nerovnost a nesystémovost



**Příplatek za směny z nařízení vlády č. 564/2006 Sb., §8, příloha 7, bod 10 – Soustavné poskytování zdravotních služeb zdravotnickými pracovníky vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče nebo v pobytových zařízeních sociálních služeb – co slovo to diskuse, spokojenost i nespokojenost.**

Když se upravují zákony a další právní předpisy, chceme ten nejlepší výsledek pro všechny zaměstnance ve zdravotnictví a sociálních službách. Nesouhlasíme s podmínkami, které způsobí nerovné podmínky zaměstnanců a z toho plynoucí nedobré personální vztahy. Právě nový příplatek za směny je ukázkou toho, jak náročná je příprava předpisů, jak by měl politik vážít slova slibů. Ministr zdravotnictví JUDr. Ing. Miroslav Ludvík, MBA, měl dobrý záměr a hledal cestu jak zajistit, aby sestry v nemocnicích neodcházely z pozic, kde pracují ve směnách, na pozice, kde je jednosměnný provoz.

Za práci ve směnách se obecně přiznává v příspěvkových organizacích měsíční částka v rozptěti 400 – 1000 Kč. V nemocnicích,

které jsou obchodní společností, není částka právním předpisem stanovena a sjednává se například v kolektivních smlouvách, nebo je součástí mzdy a podobně.

Protože existující výše příplatku za směny v nemocnicích, které jsou příspěvkovými organizacemi, nestačila, zvyšoval se osobní příplatek. Pokud však sestry ve směnách přestaly pracovat, zvýšený osobní příplatek jim zůstal. Proč? Protože ukončení práce ve směnách není důvodem k jeho odebrání – tedy bez řešení. Proto se hledala cesta a objevil se návrh na zvýšení příplatku za práci ve směnách.

Návrh se upravoval a vzniklo to, co vzniklo. Nesouhlasili jsme s podmínkou výkonu práce bez odborného dohledu a přesně tuto podmínku jsme požadovali vy-

pustit. S požadavkem jsme se na Ministerstvo zdravotnictví obrátili jak ihned po obdržení návrhu nařízení vlády, tak při jeho projednávání, tak i těsně před jeho schválením vládou. Ale neuspěli jsme.

Vláda nařízení schválila, někdo byl a je spokojený, ale nespravedlnost a, podle mého názoru, také nerovnost pro příznávní příplatku za směny zůstává.

V nemocnicích je alespoň jedna jistota – finance na zvýšený příplatek za práci ve směnách jsou, nebo budou podle požadavků z krajů zaslány z Ministerstva zdravotnictví. Na finance mají nárok jak nemocnice, které jsou příspěvkovými organizacemi, tak obchodními společnostmi.

Zařízení sociálních služeb tuto částku z Ministerstva zdravotnictví neobdrží. Nechápeme proč, ale tento dotační titul je pouze pro zdravotnická zařízení, přestože příplatek je přiznán i uvedným zaměstnancům v příspěvkových organizacích sociálních služeb.

**Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,**  
[brenkova.ivana@cmkos.cz](mailto:brenkova.ivana@cmkos.cz)



### 1. srpna

\* Místopředsedkyně OS Ivana Břeňková jednala s regionálním tajemníkem Evropské federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU) Josefem Krejbychem o prioritách regionu a organizaci připravovaných akcí.

### 2. srpna

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková vystoupila ve zpravodajství České televize k návrhu rozpočtu Ministerstva zdravotnictví v kontextu naplnění slibů zvyšování platů a mezd v roce 2018 a k dalším prioritám resortu.

\* Místopředsedové OS Ivana Břeňková a Lubomír Francel jednali se zástupci České podnikatelské pojišťovny o podmínkách rámcové pojistné smlouvy o pojištění za škodu způsobenou zaměstnavateli pro členy odborového svazu.

### 7. srpna

\* Vedení odborového svazu a vedení LOK-SČL společně jednalo o zásadních podmínkách pro zajištění financí ke zvýšení mezd a platů pro zaměstnance ve zdravotnictví v nadcházejícím období.

### 8. srpna

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková spolu s místopředsedou OS Lubomírem Franclem navštívili základní odborovou organizaci OS v Lázních Teplice nad Bečvou. Na setkání s odboráři připomněli výhody, které členství v odborech přináší, a projednali pracovní podmínky zaměstnanců v tomto zařízení.

### 9. srpna

\* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková se s předsedou LOK-SČL Martinem Engelem opět sešli s ministrem zahraničí Lubomírem Zaorálkem, aby mu doplnili informace o současné personální situaci ve zdravotnictví.

### 10. srpna

\* Místopředsedkyně OS Ivana Břeňková a regionální tajemník EPSU Josef Krejbych se sešli se zástupci Odborového svazu hasičů, aby si předali informace o práci ve svazech a na mezinárodní úrovni.

## Dopis premiérovi, ministrově zdravotnictví a předsedům koaličních stran

V Přerově 8. srpna 2017

Vážený pane ministře zdravotnictví,  
vážený pane předsedo vlády,  
vážení předsedové koaliční vlády,



Děkuji Vám.

Zdeněk Sovík, předseda KR OSZSP ČR Olomouckého kraje a předseda ZO OSZSP ČR Nemocnice Přerov

vládním nařízením jste od 1. července 2017 zajistili příznání směnného příplatku pro SZP bez odborného dohledu v lůžkových zařízeních.

Chci Vám za to poděkovat, ale zároveň poprosit o přehodnocení, zda tento příplatek nenáleží i ostatnímu personálu, a to NZP a PZP. Směny bez těchto pracovníků by jen SZP velmi těžko zvládali.

Věřím, že si zdravotnického personálu vážíte a znovu proberete na nejbližším zasedání vlády tento palčivý problém.

## Přes všechnu snahu odborového svazu nerovnost v odměňování trvá. Jednáme dál!

Pan předseda Zdeněk Sovík svou výzvou ke srovnání podmínek pro příznání příplatku za směny ukázal na nerovnost v odměňování jednotlivých kategorií zaměstnanců ve zdravotnictví. Za takovou výzvu se sluší poděkovat – děkujeme.

Je zde tato nerovnost, je zde nerovnost mezi zaměstnanci ve zdravotnictví, v sociálních službách, nerovnost mezi zaměstnanci, kteří pracují v příspěvkových organizacích nebo v obchodních společnostech.

Proč mají zaměstnanci, kteří nám poskytují a zabezpečují zdravotní péči a sociální služ-

by, tak nerovné podmínky v odměňování? Odborový svaz dlouhodobě požaduje pro zaměstnance nemocnic systém odměňování platem jak v příspěvkových, tak v obchodních společnostech.

Před tím, než bylo nařízení vlády k příplatku za směny schváleno vládou, nesouhlasili jsme se stanovenou podmínkou práce bez odborného dohledu. Pokud někdo pracuje ve směnách, má mít příplatek za práci ve směnách, pokud pracuje bez, nebo pod odborným dohledem, má k tomu stanoven platový tarif nebo základní mzdu.

Nesouhlasili jsme také s tím, že příplatek není finančně zajištěn v sociálních službách tak, jako je zajištěn ve zdravotnictví.

Nesouhlasili jsme, ale v těchto bodech jsme neuspěli, změnu se nám prosadit nepodařilo.

Jednáme a jednat budeme o dalších změnách v systému odměňování, o navýšení základních mezd a platových tarifů pro rok 2018.

Informace budeme předávat na krajských konferencích, na druhou stranu očekáváme vaše podněty a připomínky.

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

## Zvýšení od 1. července se v sociálních službách týká platů i mezd!



Zvýšení platů a mezd v sociálních službách od 1. července probíhá celkem bez větších problémů. Přesto se občas na odborový svaz obrátí odboráři (a někdy i nečlenové odborů) pracující v neziskových organizacích nebo zařízeních, kde jsou zaměstnanci odměňováni mzdou. Jejich dotaz je stejný: „Má náš zaměstnavatel zvýšit mzdy i u nás?“

Odpověď zní: Ano!

Všechna zařízení sociálních služeb, která mají registraci a dostávají dotace, dostala nebo v nejbližších dnech dostanou finance na zvýšení platů a mezd svých zaměstnanců.

Vláda vyčlenila 1,16 mld. Kč na zvýšení platů a mezd zaměstnancům v sociálních službách. Tato částka byla pečlivě spočítána kraji, potvrzena zaměstnavateli a vztahuje se ke všem zaměstnancům, kteří v sociálních službách působí, a to bez ohledu na to, zda dostávají plat, nebo mzdu.

Prostřednictvím médií tuto informaci opakovaně veřejnosti sdělila ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Potvrzují ji také dopisy, které obdrželi hejtmani, a dopis, který ministryně Marková zaslala předsedkyni Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky Dagmar Žitníkové k upřesnění, že se mají finanční prostředky z těchto dotací použít na zvýšení platů a mezd – viz následující strana Bulletinu.

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



Mgr. Michaela Marksová  
ministryně práce a sociálních věcí

V Praze dne 27. července 2017  
Č. j.: MPSV-2017/160275-191

Vážená paní předsedkyně,

jak je Vám známo, vláda ČR v souvislosti se schválením novely nařízení vlády č. 564/2004 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, na svém jednání 31. května t. r. schválila dofinancování sociálních služeb na rok 2017 v celkové výši 1 162 305 856 Kč.

Téhož dne Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) zahájilo se zástupci jednotlivých krajských úřadů intenzivní komunikaci o způsobu dofinancování a ve věci přerozdělení prostředků na dofinancování směrem ke krajům, a to individuálně dle potřeb jednotlivých krajů. Příslušné finanční prostředky byly krajům rozeslány na účty na přelomu června a července.

Vzhledem k mnoha dotazům bych chtěla zdůraznit, že varianta dofinancování sociálních služeb, schválená vládou, počítá s navýšením platů i mezd, takže uvolněné finanční prostředky zahrnují pokrytí nákladů v obou sférách odměňování od 1. července 2017. Dofinancování by mělo být realizováno nediskriminačně, bez ohledu na právní formu poskytovatele sociálních služeb. Daný termín je s ohledem na novelu výše uvedeného nařízení vlády závazný pro sféru platovou; mzdovou sféru nemůže vláda, a tedy ani MPSV, bezprostředně ovlivnit. Všem hejtmanům a primátorce hl. m. Prahy jsem proto na začátku července rozeslala dopis s prosbou na kraje a příslušné zaměstnavatele, aby i navýšení mezd bylo zabezpečeno co možná nejdříve.

S pozdravem

Vážená paní  
**Bc. Dagmar Žitníková**  
předsedkyně  
Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR  
Koněvova 1107/54  
130 00 Praha 3

Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2  
tel.: +420 221 921 111, fax: +420 224 918 391  
e-mail: [posta@mpsv.cz](mailto:posta@mpsv.cz), [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)





# Tripartita jednala o návrhu státního rozpočtu, BOZP, sdílené ekonomice a těžbě lithia

V pondělí 17. července se sešla tripartita a přesto, že je léto, program byl bohatý. Jednání, které trvalo téměř čtyři hodiny, se zúčastnila také předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Dagmar Žitníková.

## Rámcový návrh státního rozpočtu

Jednání k tomuto bodu uvedl premiér Bohuslav Sobotka, který sdělil, že mezi nejdůležitější priority připravovaného rozpočtu patří podpora investic, především do klíčové infrastruktury, a zajištění dostatečného množství finančních prostředků na již schválené i na další uvažované zvýšení platů ve veřejném sektoru.

Návrh rozpočtu na rok 2018 počítá s příjmy ve výši 1292 mld. Kč, výdaji ve výši 1342 mld. Kč a s deficitem 50 mld. Kč. Plánovaný deficit je oproti schválenému zákonu o státním rozpočtu na rok 2017 nižší o 10 mld. Kč. Rozpočet počítá rovněž se zvýšením rozpočtového určení daní pro obce, a to asi o 8 mld., s růstem výdajů na sport, s růstem starobního důchodu, zvedne se příspěvek na péči, vzroste rodičovský příspěvek nebo také příspěvek na péči o dítě. Rovněž vzrostou výdaje na obranu o 5,4 mld.

Materiál dále podrobněji okomentoval ministr financí Ivan Pilný a návrh rozpočtu také zasadil do současné situace. Sdělil, že letošní návrh rozpočtu se odvíjí od tří rovin – politické, ekonomické a předvolební. Jako první a zásadní rovinu uvedl koaliční dohodu na výši státního dluhu. Deficit 50 mld. je dohodnutý, ale požadavky jednotlivých ministrů mu v žádném případě neodpovídají. Z hlediska rozpočtu jsou pro něho zásadní mandatorní výdaje a také požadavky na platy. V tomto kontextu připomněl, že priorit je mnoho a deficit je jasný. Za významné priority považuje dopravní infrastrukturu, vzdělávání a bezpečnost.

Za odbory vystoupil jako první předseda Českomoravské konfederace odborových svazů Josef Středula. V jeho sdělení zaznělo, že pro odbory je zásadní prioritou platy a zvýšení minimálních mzdů. Připomněl, že odbory požadují zvýšení platů pro všechny zaměstnance ve veřej-

ných službách, včetně příslušníků, o 10 % od 1. 11. 2017. Zásadně nesouhlasí s tím, aby zaměstnanci, kterým byly zvýšeny platy od 1. července, byli z navýšení vyjmuti. Červencové navýšení je naplněním dohod mezi vládou a odbory a v případě policistů a hasičů vyrovnáním „Drábkových“ pásem.

Další prioritu vidí odbory v investicích do infrastruktury. Odbory v kontextu vládní priority, kterou podporují – zvýšení důchodů, navrhuji parametrickou změnu: zvýšit základní výměru důchodu. Pokud vláda k této změně přistoupí, tak bude navýšeno více nízkopříjmovým důchodcům, a tím se zlepší jejich životní úroveň.

Za další prioritu ČMKOS považuje dostatečný objem financí do zdravotnictví, školství a kultury.



V rámci svého vystoupení se také zeptal, zda jsou v rozpočtu zahrnuty finance na program pomoci regionu Moravskoslezského a Ústeckého kraje.

Vystoupení Josefa Středuly za oblast zdravotnictví a sociálních služeb doplnila předsedkyně OS Dagmar Žitníková. Zopakovala požadavek odborů zvýšit platy a mzdy o 10 % tarifů všem zaměstnancům ve veřejných službách a v těchto souvislostech požádala vládu, aby se v rozpočtu posílily finance na dotace pro sociální služby a aby byly finance určené na příplatek za směnnost vypláceny i v příštím roce ze státního rozpočtu. Připo-

mněla také požadavek odborů, aby se v novele nařízení vlády změnil okruh zaměstnanců, kterým je příplatek vyplácen, tak, aby ho dostali všichni zdravotničtí pracovníci.

Předseda Asociace samostatných odborů ČR Bohumír Dušek sdělil, že se k návrhu státního rozpočtu vyjádří v září, až dostane kompletní materiál.

Zaměstnavatelé k návrhu sdělili, že konečné vyjádření také předloží v září, přesto prezident Svazu průmyslu a dopravy ČR Jaroslav Hanák připomněl, že mnoho let navrhuje, aby návrh státního rozpočtu byl předkládán v souvislostech s předcházejícím rokem, v kontextu roku probíhajícího a s plánem na rok příští. Jednoduše si představuje, že Ministerstvo financí přeloží k návrhu tabulky, kde bude uvedena skutečnost 2016, plán 2017, plnění 2017, návrh na 2018. Dále připomněl, že je velmi pozitivní, že ekonomika roste, makroekonomické predikce se blíží ke 3% růstu.

Za zaměstnavatele vidí následující priority: dopravní infrastruktura, energetika, digitalizace, tendr na vysokorychlostní internet, aplikovaný výzkum. Poslední prioritou – aplikovaný výzkum – je prorrůstová investice, je důležité zaměřit se zvláště na výzkum nanotechnologie. Ve vzdělání je budoucnost země, je nutné podpořit školství, ovšem výběrově. Digitalizace je další prioritou, ve zdravotnictví je to například zavedení e-neschopenky.

Zaměstnavatelům vadí trvalý nárůst počtu státních úředníků, ne státních zaměstnanců.

Vystoupení předsedkyně Žit-



níkové podpořil prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Jiří Horecký, který vládu požádal o zvýšení financí do sociálních služeb a do kultury.

Reakci na jednotlivá vystoupení sdělil premiér. V kontextu státního rozpočtu vyzývá všechny k maximálnímu realismu. Mnoho výdajů je dáno legislativou, samozřejmě je nutné stanovit priority a zásadní je, aby se postupovalo podle ekonomických možností. Výdaje, které jsou sociálně motivované, jsou v návrhu rozpočtu – zvýšení nemocenské, ošetřovatelské volno, důchody. V návrhu rozpočtu je také zahrnuto zvýšení platů a jeho profinancování.

Za oprávněný považuje požadavek předsedkyně odborového svazu zohlednit v návrhu rozpočtu navýšení dotací pro sociální služby.

Závěrem zopakoval, že vláda musí najít zdroje na to, co je schválené. Budou řešit i valorizaci důchodů. Z hlediska možných příjmů připomněl, že je nutné, aby byly vyčerpány všechny dostupné finance z evropských fondů.

V úplném závěru požádal odbory o posunutí termínu pro jednání o platech, bude nutné projít návrh státního rozpočtu, projednat s Ministerstvem financí a najít shody.

Ministr financí Ivan Pilný připomněl, že budoucnost čerpání z evropských fondů je velmi nejistá, a to v kontextu brexitu a přípravy nového programového období. Dále sdělil, že pokud bude korekce v příjmech státního rozpočtu, tak lze počítat maximálně s částkou 10 mld. Souhlasí s tím, že je nutné posílit aplikovaný výzkum, ale je nutné, aby investice byly posouzeny z hlediska návratnosti.

U úředníků je nutné, aby se upřednostnila kvalita před kvantitou, problém je služební zákon a nová legislativa, ze které vyplývají nové úkoly = noví za-

pokračování na straně 7

# Tripartita jednala o návrhu státního rozpočtu, BOZP, sdílené ekonomice a těžbě lithia

pokračování ze strany 6

městnanci. Až dojdou finance z ESF, bude problém. Osobně by si i na výdaje státního rozpočtu půjčil, ovšem jen za předpokladů, že by finance šly na další rozvoj – půjčka = investice.

Vystoupení k evropským fondům doplnila ministryně pro místní rozvoj Karla Šlechtová, která sdělila, že z jednání v Bruselu k příštím programovacím období vyplynulo, že v novém rozpočtovém období bude preference států, které jsou v eurozóně. Finanční dopady odchodu Velké Británie jsou minus jedna pětina příjmů. Počítá se s tím, že z eurofondů například nebude možné podporovat výstavbu silnic 1. a 2. třídy, nebude podpora malých obcí – a to bude skutečně problém.

Evropská komise řeší, kdy vydá podmínky a upraví legislativu pro příští programovací období. Není jasné, kdy bude zveřejněno.

Na sdělené informace znovu reagovali odbory i zaměstnavatelé.

Předseda ČMKOS Josef Středula sdělil, že z hlediska zvýšení platů není možné, aby se poměřovaly počty versus navýšení platů. Kvalitní zaměstnanci musí být zaplacení a za jejich počty odpovídají jednotliví vedoucí a je jedno, zda je to ministr nebo přímý nařízený.

Nové agendy samozřejmě vyžadují lidi a některé zvýšení počtu zaměstnanců v uplynulých čtyřech letech reagovalo jak na služební zákon, tak na drastické škrtů za ministra Drábka (úřady práce).

Souhlasí s tím, že další diskuze musí být realistická, odbory ovšem trvají na tom, aby zaměstnanci byli zaplacení a aby ze svého platu žili a ne přežívali.

Za zaměstnavatele vystoupil prezident Svazu průmyslu a dopravy ČR Jaroslav Hanák, s požadavkem, aby do dopracovaného materiálu návrhu státního rozpočtu byly zapracovány zásadní priority.

Jednání k tomuto bodu uzavřel premiér s tím, že debata o finální podobě státního rozpočtu bude pokračovat 18. září.

## Strategie mýtného systému a jeho rozšíření

Materiál předložený Ministerstvem dopravy se věnoval zpoplatnění obecného užívání pozemních komunikací vozidly s celkovou hmotností nad 3,5 t v letech 2020–2029. Ministerstvo dopravy doporučuje rozšíření zpoplatnění na silnice I. třídy, a to těch, které jsou významné pro dopravu těžkých nákladních vozidel. Jednalo by se o zhruba 900 km nově zpoplatněných silnic.

V bohaté diskusi vystoupili jak zaměstnavatelé, tak odboráři, kteří připomněli, že je nutné strategicky rozhodnout, kdo bude systém mýtného dál provozovat a za jakých podmínek.

Se záměrem rozšířit mýtné v navrženém rozsahu 900 km odbory a zaměstnavatelé nesouhlasí.

## Podpora obslužnosti venkova

Vláda usiluje o zachování a zlepšení celkové obslužnosti českého venkova, především v oblasti základní občanské vybavenosti, vzdělání, dopravy, bezpečnosti nebo kulturního využití. Je nezbytné prohloubit spolupráci všech zainteresovaných subjektů, kterými jsou ministerstva, úřady, krajské a místní samosprávy a občanská společnost. Je třeba navázat užší spolupráci obcí s Českou poštou jakožto státním podnikem.

Za odbory vystoupila předsedkyně OS obchodu Renáta Burianová, která připomněla význam malých prodejen pro život obyvatel malých obcí a městeček a jejich problémy. Odbory z hlediska dostupnosti služeb navrhuje pomoci malým provozovatelům prostřednictvím programů aktivní politiky zaměstnanosti.

Zástupci vlády přislíbili se problematikou ještě v tomto volebním období zabývat a připravit krátkodobá i dlouhodobá opatření, která by situaci především v nejmenších obcích do 500 obyvatel zlepšila.

## Stav bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v roce 2016

Zpráva o stavu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci za rok 2016 uvedl náměstek ministryně práce a sociálních věcí Tomáš Baxa. Přední prioritou nadále zůstává zajištění financování ob-

lasti BOZP. Ministerstvo práce a sociálních věcí bude i nadále podporovat preventivní programy Bezpečný podnik, Profesionál BOZP, Koordinátor BOZP na staveništi a další, které vedou ke zvyšování úrovně BOZP a zlepšování pracovních podmínek.

Z údajů o úrazovosti v roce 2016 vyplývá ve srovnání s rokem 2015 značný pokles počtu smrtelných pracovních úrazů, naopak vzrostl počet dnů zmeškaných pro pracovní neschopnost a došlo i k nárůstu absolutního počtu případů. Jednou z předpokládaných příčin je zásadní nárůst zaměstnanosti daný ekonomickým růstem ČR.

Na materiál reagovaly odbory i zaměstnavatelé. Oba sociální partneři vnímají oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jako klíčovou.

Předseda ČMKOS Josef Středula v tomto kontextu zaměstnavatelům připomněl jejich nesouhlasné stanovisko k novele zákónu práce, aby odbory mohly zastavit práci v případech ohrožení života zaměstnanců.

K materiálu vystoupila také předsedkyně OS Dagmar Žitníková, která navrhla materiál rozšířit o část, jež by se týkala návrhů na zvýšení bezpečí a zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách, a to zvláště v souvislosti se současnou personální krizí v těchto resortech. Připomněla tristní situaci s přetěžováním zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách a znovu zopakovala požadavek odborů na stanovení optimálních personálních standardů. Navrhla také možnost spolupráce OS na platformě Rady vlády pro BOZP a znovu připomněla výsledky dotazníkového šetření OS k pracovním podmínkám zaměstnanců v nemocnicích.

## Sdílená ekonomika a digitální platformy

Bod uvedl koordinátor digitální agendy ČR Aleš Chmelař, který seznámil členy tripartity s analýzou na téma Sdílená ekonomika a digitální platformy. Její vypracování si vyžádal předseda vlády Bohuslav Sobotka a jedná se o první ucelenou analýzu na toto téma.

Ekonomická šetření ukazují, že v posledních letech dochází v ČR k rychlému tempu nárůstu poskytnutých služeb v sektoru sdílené ekonomiky. U sdílené ekonomiky nesmí dojít k přeregulování služeb zprostředkovaných digitálními platformami. Regulace musí mít svůj účel a neměla by odradit uživatele sdílených služeb od jejich používání či poskytování. Je třeba vést konstruktivní dialog se zprostředkovateli služeb a zvýšit informovanost občanů.

Odbory upozornily, že je potřeba oddělit sdílenou ekonomiku od neregistrovaného podnikání a šedé ekonomiky. U mnoha poskytovatelů a v mnoha případech už dnes nelze vůbec hovořit o sdílené ekonomice, ale o obcházení legislativy. Stát by měl ve vlastním zájmu – příjmy z daní a sociálního pojištění – nekalé služby regulovat. Stejný zájem na regulaci by měli mít i zaměstnavatelé a podnikatelé. Poctiví platí a nepoctiví si rozšiřují zisky. Jen v Praze se příjmy ze „sdílené“ ekonomiky odhadují ve výši přes 2,5 mld.

Zaměstnavatelé s regulací, která postihne nekalou konkurenci, souhlasí.

## Strategie státu při těžbě a využití zdrojů lithia

Tripartita se zabývala také strategií státu při těžbě a využití lithia. Zásoby lithia v České republice představují zhruba tříprocentní podíl na světových zdrojích. Cílem vlády je využití zdrojů lithia za dodržení hlavní podmínky, že surovina nebude vyvážena mimo území ČR v nezpracované podobě. Je několik variant, kdo by se mohl do těžby lithia a dalších surovin zapojit.

Odbory a zaměstnavatelé připomněli zkušenosti státního podniku Diamo.

Jednání ukončil premiér s přáním hezkého léta a příjemné dovolené.

*Reportáž České televize viz na: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/2183230-tripartita-se-neshodla-na-rozpoctu-2018-spor-je-o-investice-a-zvyseni-platu-ve>*

**Bc. Dagmar ŽITNÍKOVÁ,**  
zitnikova.dagmar@cmkos.cz  
*Foto Úřad vlády*



## Co zdravotnický personál odrazuje



Zvoní telefon... Zvedám ho. „Co se děje?“ ptají se kolegyně. Odpovídám: „Budeme mít příjem, těžké polytrauma, skok z domu. Je na tom špatně, nestabilní. Já si ho vezmu.“ V ten moment jako sehraný tým zkušených sester už víme co dělat. Je nám jasné, že se dlouho nezastavíme. Na boxu zapínám všechny přístroje, dýchací přístroj, monitor atd. Chystám infuze a další potřebné věci. Do velkých stříkaček ředím léky na udržení oběhu, na spaní a dále se uvidí dle ordinace. Na stolek si chystám, zatím jen ve sterilních balíčcích, pomůcky k zajištění centrálního a arteriálního katetru. Snažím se být dopředu připravená. „Už jedou!“ volá kolegyně... A hned telefonuje lékaři.

S pacientem přijíždějí kolegyně z urgentního příjmu. Celý tým je u příjmu a zjišťujeme, že je to mladá žena. Pobitá až hrůza. Vlasy krvavé, četné rány na těle, oděrky, zlomeniny a vnitřní zranění. Na kůži pouliční špina z pádu. Nohy polámané tak, že by se daly otočit naopak. Snad se nám ji povede zachránit. Hlavou mi bleskne myšlenka: „Jaké zoufalství či bolest ji donutila k tomuto činu?“ Dozvídám se, že je psychiatrickým pacientem, schizofrenie.

„Aha, slavná to reforma v psychiatrii,“ pomyslí si.

Rychle a co nejopatrněji překládáme pacientku na postel. Bílá, čistá postel je v mžiku špinavá od krve. Okamžitě napojíme pacientku na monitor a další přístroje a nasazujeme léky. Je nestabilní, má nízký tlak a tachykardii.

Lékař ordinuje: „Ihned odběry, podat léky, objednat krevní konzervy, nachystat k zajištění katétrů.“ Kolegyně mi pomáhají, jinak by to nešlo zvládnout. Čas běží a jde o život!

K mému druhému pacientovi nemám šanci jít. Ještě že je v umělému spánku a nic akutně nepotřebuje. Plním ordinace, asistuji lékaři v zajišťování vstupů a kontroluji neustále životní funkce na monitoru, ředím další a další léky, podávám transfuze. Minuty utíkají a stav pacientky se vyvíjí. Natahuji stříkačku a přijde chvílka zamyšlení. Jsem už vcelku unavená. Včera dvanáctka, zítra dvanáctka. A to mám ještě večer vařit pro rodinu

a dělat úkoly s dětmi. To tedy nevím, jestli zvládnou. Ale budu muset!

Zase se soustředím na práci. Po zajištění vstupů je nutné pacientku upravit a dát jí čisté, suché prádlo. V týmu tři sestry ji čistíme a opatrně nakládáme, měníme prádlo. Najednou arytmie, volám lékaře. Budeme muset zahájit resuscitaci? Podávám léky dle ordinace. Zatím jsme to zvládli, ale stále je nestabilní. Lékař opětovně pacientku vyšetřuje a objednává konsilia od dalších specialistů. Po čtyřech hodinách kontinuální práce předávám pacientku na operační sál, krvácení v dutině břišní.

Vracím se na oddělení a na minutku si sedám a piju. Tak to byl zase adrenalin. Ale právě proto mám tuhle práci ráda. Dělam něco smysluplného. Zarazím se, protože smysluplnost končí. Musím přejít na papíry a vše zapsat, na nic nezapomenout. Kolegyně mi část pípróvé práce udělaly, ale i přesto rutinně vypisují další a další papíry. Zhruba na 40 minut se ze mě stává sekretářka. „Všude razítka, nezapomeň,“ říkám si. V zápalu boje s papíry mi najednou bleskne hlavou, že dcera potřebuje na zítřek do školy koupit nějaké pomůcky. Po práci musím ještě do obchodu, ach jo. To je doslova třídní maratón. Vypisují šokový záznam a má soustředěnost je nízká. Vzpomínám, co jsme všechno pacientce podaly, co udělaly, jaké vstupy zajistily, jaké vyšetření provedly atd.

Pracovní doba se chýlí ke konci a já mám ještě spoustu práce. Musím jít umýt a obstarat druhého pacienta. Z práce odcházím o půl hodiny později a strašně

vyčerpaná. Říkám si, jak dlouho takovou práci může člověk vydržet?

Druhý den ráno zpátky na oddělení. Cítím se strašně unavená, zívám a chce se mi spát. Probuzení přijde vzápětí formou kritiky od staniční sestry. „Jak to, že nemáš razítka u včerejšího příjmu? Nevypsala jsi přístroje! Nemáš správně zaznačené ošetřovatelské diagnózy! Máš vypsaný ten dotazník, co jsem ti včera dala? Už ses naučila ta nová nařízení? Nezapomeň, že bude audit. Školení už máš v počítači udělané? Hledím a nemám důležité, jak vypadá pacientka, ale jak vypadají papíry! Na co se tady člověk snaží? Uznání se nedočká. Papíry nade vše. Chápu, pro pojišťovnu je důležité, aby bylo vše v papírech tak, jak má být. V duchu křičím: „Ale já jsem studovala zdravotní školu a ne ekonomii. Já jsem se učila anatomii, pomáhat lidem od bolesti, pečovat o ně, tišit jejich utrpení a být empatická.“ Na konci smřště mých nedostatků mi staniční ještě podotkne: „A to volno pozítří mít určitě nebudeš, nejde to.“

Říkám si, že 20 let ve zdravotnictví asi už stačilo. Došla síla a trpělivost. Neustále nás nadřazení (staniční, vrchní sestra nebo náměstci) deptají svými výmysly, nařízením, která stejně za pár měsíců už neplatí. Vůbec jim nejde o uzdravení a spokojenost pacientů, ale o produkci a návratnost. Zdravotnictví je už byznys. Copak je vůbec možné vydělávat na nemoci? Je mi z toho úzko. Ale takový už je systém.

Dopoledne v práci přežívám bez zájmu. Všichni pracujeme

bez zastavení. Ranní hygieny, příjmy, propouštění, vyšetření pacienta s lůžkem mimo oddělení, vizity, ordinace. Během dne se dozvídám, že další kolegyně dává výpověď. Nadřazený jí neumožnil dlouhodobou úpravu směn (otočit dlouhý a krátký týden) a ona tak není schopná postarat se o tři děti. Z jiného oddělení zase nechali nadřazení odejít sestru, protože jí neumožnili na měsíc, než si udělá řidičák, upravit směny tak, aby mohla dojíždět autobusem. Jednalo se o 15 minut pozdějšího příchodu. S kolegyní to probíráme a nechápeme. O co těm manažerům jde? Oni nevědí, že personální situace je krizová? Pořád si musí dokazovat svoji moc?

Rozhovor zaslechne i student na praxi. Kouká, jak jsme neustále v poklusu. To tady máte takhle rušno pořád?“ ptá se. „Ne. Jednou za čas je i klid. Ale teď, co je nás málo, je to horší.“ Student se zamyslí... Byla to skvělá reklama, jak získat nového zaměstnance, říkám si v duchu. Myslím si, že ten ve zdravotnictví nezůstane. Většina věcí ho spíše odradila než nadchla. Je to pro něj těžká a neohodnocená práce. Neohodnocená jak finančně, tak společensky.

Vážení, tento článek jsem napsala formou vyprávění pro lepší vykreslení jednoho z důvodů personální krize. Dlouho jsem přemýšlela, jestli jej napsat, ale vzhledem k situaci ve zdravotnictví si myslím, že to rozhodně nebude zbytečné. Neustále poslouchám, jak si zdravotníci-kolegové stěžují na své nadřazené a jimi vytvořené pracovní podmínky. Následkem toho jsou někdy podávány zcela zbytečné výpovědi, kdy důvodem nejsou pouze finance. Asi většina z vás by mohla také vyprávět o podobných situacích i z jiných oborů.

Při práci zdravotníků již na další adrenalin a stres, formou direktivního a arogantního přístupu nadřazeného, není prostor. Snad i proto někteří odcházejí mimo zdravotnictví. Mám pocit, že manažeri působící ve své funkci dlouho už mají před očima jen své papíry a ekonomické tabulky, které jim brání být kolegiální. Neustálý tlak z vedení nemocnic a strach o své místo z nich dělá manažery, kteří nevedou svůj tým, ale jen plní rozkazy.

**Zuzana SARGOVÁ,**  
členka krajské rady OSZSP  
ČR Moravskoslezského kraje,  
zuzana.sargova@email.cz

### Problém srovnatelnosti Čeho si ceníte víc?

Zachraňuje Vaše životy.  
Zdravotní sestra  
20 000 Kč

Zachraňuje Vaše data.  
IT specialista  
50 000 Kč



## Na co dobrá odměna nestačí

V době, kdy mnozí poskytovatelé vstupovali do procesu transformačních změn v sociálních službách, vzbuzovalo velké naděje to, že transformace by měla vést ke zkvalitnění péče o klienty, a to nejen po materiální, ale i personální stránce. Ústup od ústavní péče a přechod k modernějším formám pobytových služeb v domovích rodinného typu anebo v chráněných bydlecích akcentoval i vyšší požadavky na personální obsazení jednotlivých služeb.

Postupem času se však ukazuje, že realita je mnohem složitější, než původní dobré záměry. Zatímco náklady spojené s materi-

álním zajištěním transformovaných sociálních služeb nebo odborná školení personálu lze financovat nebo spolufinancovat s pomocí evropských fondů, se zajištěním (kvalifikovaného) personálu v daných podmínkách je to horší. Mnozí přicházejí do sociálních služeb jako čerství absolventi škol nebo rekvalifikačních kurzů pořádaných úřady práce, aniž by měli předem jasnou představu o tom, co je na novém působišti čeká.

Prvním překvapením je výše platu a tím druhým každodenní realita pracovníka v přímé péči. Tvrdá dřina nejen při péči o klienty, ať již jsou to senioři anebo lidé

s mentálním postižením, trpící často kombinovanými zdravotními problémy, ale i další nároky kladené na ně například při zajišťování aktivizačních činností pro klienty (při absenci výchovných pracovníků tam, kde se jedná o dospělé s mentálním postižením). Stačí pak na pracovišti jeden nebo dva kolegové, kteří nově přicházejí namísto profesionální rady či pomoci háží klacky pod nohy, a je 'vymalováno'. Personální má další výpověď na stole.

Schválené zvýšení platů lidem v sociálních službách od letošního července bude jistě silnou pobídkou pro ty, kteří chtějí v sociálních službách pracovat. Otázkou však je, bude-li tato pobídka dostatečně silná a motivující při všech náro-

cích, které sociální oblast na své zaměstnance klade...

V řadách personálu pracuje v sociálních službách mnoho lidí, kteří svou práci berou především jako poslání, službu jiným lidem. Zkušení „srdcaři“ v sociálních službách vydrželi léta, bez ohledu na to, jakou odměnu za svou práci dostávali. Každý zaměstnavatel by si jistě přál, aby takových „srdcařů“ měl co nejvíce. Abychom je však získali, vychovali a hlavně udrželi, k tomu určitě 'jenom' slušný plat nestačí...

**Mgr. Bohdana RYWIKOVÁ, Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace**

*(Článek byl publikován v časopise Rezidenční péče č. 2/2017)*

## Sportovní odpoledne v domově v Pržně aneb Mistrovství přátel lehké atletiky



Po loňské velmi vydařené sportovní akci v duchu olympijských her pod názvem Rio de Pržno i letos v Domově se zvláštním režimem Pržno proběhlo sportovní odpoledne, tentokrát pod názvem Mistrovství přátel lehké atletiky.

Po zahájení sportovního dne vystoupila s úvodním slovem vedoucí domova Bc. Hana Davidová a radní Zlínského kraje pro sociální záležitosti, neziskový sektor a rodinnou politiku Michaela Blahová. Následovalo vystoupení uživatelů domova, předvedli přítomným své hudební nadání a zazpívali oblíbené písničky v doprovodu harmoniky.

Po vyhlášení disciplín bylo odstartováno „měření sil“ o medaile, diplomy a ceny.

Pozvání přijali i zástupci a uživatelé spolupracujících sociálních služeb. V hojném počtu se zúčastnili z Domova se zvláštním režimem Loučka, Domova sociálních služeb Návojná a Domova Jitka. Ani počáteční hrozba deště nezakazila nadšení a radost z pohybu.

Soutěžilo se v pěti sportovních disciplínách: hod CD diskem, překážkový běh, sportovní kvíz, slalom s míčkem a pétanque. Každé sportoviště mělo svého garanta z řad pracovníků aktivizačního úse-

ku, který dohlížel na průběh disciplíny, dodržování pravidel, a poté vyhodnotil nejlepší účastníky sportovní soutěže.

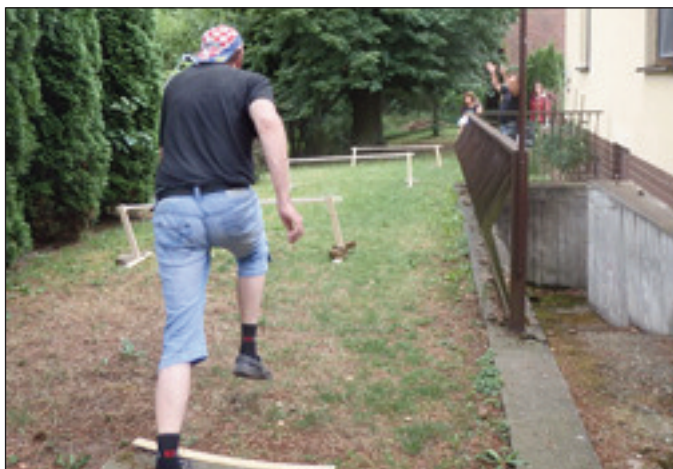
Soutěžní odpoledne zpestřil svým vystoupením žonglér Čenda, který pobavil žongléřskou a ohňovou show velké i malé diváky. Po celou dobu sportovního klání atmosféru zpříjemňovalo hudební Duo Štrekovjanka – pan Pala a pan

Gerža – a bohaté občerstvení připravené pracovníky a uživateli domova. Odpoledne bylo zakončeno vyhlášením vítězů a předáním cen za odvedené sportovní výkony. Při loučení bylo přání všech zúčastněných i v příštím období pokračovat v započaté tradici – pořádání sportovních akcí v přátelském duchu.

Poděkování patří všem zaměstnancům domova, kteří se podíleli na přípravě a realizaci sportovního dne, a také sponzorům akce, zejména firmám: Lakovna Hajdík, a. s., z Jablunky, BR servis, s.r.o., ze Vsetína a Výtahy Vsetín, a.s., kteří se finanční podporou spolupodíleli na zkvalitnění poskytovaných služeb v Domově se zvláštním režimem Pržno.

**Mgr. Marcela HOLČÁKOVÁ, předsedkyně krajské rady OSZSP ČR Zlínského kraje,**  
socsouzbyvs.zoos@centrum.cz

*Foto Dagmar Dědková*



# Osobní příplatky – podmíněně nároková složka platu i mzdy



**Jako složky platu nebo mzdy lze zaměstnancům poskytovat různé pobídkové (motivační) složky. Zatímco v tzv. platové sféře (fakultní nemocnice, psychiatrické nemocnice, bývalé okresní nemocnice, které nebyly přeměněny na a. s. či s. r. o.) se nejčastěji jedná o osobní příplatky upravené v § 131 zákoníku práce, ve sféře odměňující mzdu (zaměstnavatelé v právní formě nejčastěji a. s. či s. r. o.) nejsou pobídkové (motivační) složky výslovně upraveny a mohou mít tedy nejen různý název (například osobní ohodnocení, bonusy, prémie apod.), ale především různé podmínky pro jejich vyplácení. Přesto platí, že jak v platové, tak i ve mzdové sféře mají osobní příplatky jako pobídkové (motivační) složky platu nebo mzdy řadu společných rysů.**

## Osobní příplatek jako tzv. podmíněně nároková složka platu

Pro osobní příplatky v platové i mzdové sféře je společné, že jejich přiznáním se z původně nenárokové složky platu nebo mzdy stává složka nároková. Tento závěr uvedl Nejvyšší soud v různých rozhodnutích jak ve vztahu k platové, tak i ke mzdové sféře.

Pokud jde o **platovou sféru**, tak v precedenčním rozhodnutí **NS 21 Cdo 3488/2006** ze dne 20. 12. 2007 Nejvyšší soud dovodil, že pro tzv. nenárokovou složku platu je charakteristické, že bez rozhodnutí zaměstnavatele o jejím přiznání má povahu pouze fakultativního plnění; jestliže však zaměstnavatel vydá rozhodnutí o jejím přiznání a její výši, je povinen tuto složku platu zaměstnanci v určené výši poskytovat. Osobní příplatek jako nenároková (fakultativní) složka platu se tedy v důsledku rozhodnutí zaměstnavatele o jeho přiznání a výši stává složkou platu nárokovou (obligatorní).

Pokud jde o **mzdovou sféru**, tak v jiném precedenčním rozhodnutí **NS 21 Cdo 2860/2004** ze dne 23. 6. 2005 Nejvyšší soud dovodil obdobný závěr, a sice že tzv. nenárokovou složku mzdy je třeba odlišovat od nárokových složek mzdy. Zatímco tzv. nároková složka mzdy představuje mzdový nárok, který je zaměstnavatel povinen uspokojit, jestliže zaměstnanec splní stanovené předpoklady a podmínky, tzv. nenároková složka mzdy poskytuje zaměstnanci nárok na stanovené plnění, jen jestliže – bez ohledu na splnění předpokladů a podmínek stanovených pro její poskytnutí – zaměstnavatel o jejím přiznání zaměstnanci také rozhodne. Pro tzv. nenárokovou slož-

*ku mzdy je tedy charakteristické, že bez vydání rozhodnutí zaměstnavatele o jejím přiznání má povahu pouze fakultativního plnění; jestliže však rozhodne o jejím přiznání (zda a kdy takové rozhodnutí učiní, závisí jen na úvaze zaměstnavatele), je povinen tuto složku mzdy zaměstnanci poskytovat. Nenároková (fakultativní) složka mzdy se tedy v důsledku rozhodnutí zaměstnavatele o jejím přiznání stává složkou mzdy nárokovou (obligatorní) a takto vzniklý nárok na mzdu (část mzdy) lze následně zcela nebo zčásti zrušit (odebrat, odejmout), jen jestliže to umožňuje pracovní nebo jiná smlouva uzavřená mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem nebo kolektivní smlouva anebo vnitřní mzdový předpis a pouze budou-li splněny podmínky v nich stanovené.*

Z uvedeného plyne, že jednou přiznaný osobní příplatek je zaměstnancem nárokovatelný a nelze jej snižovat nebo odebrat, aniž by k tomu existovaly objektivní důvody; ve mzdové sféře navíc jen za podmínky, že snížení nebo odebrání umožňuje pracovní nebo jiná smlouva uzavřená se zaměstnancem, případně kolektivní smlouva anebo vnitřní mzdový předpis a za podmínek tam sjednaných nebo stanovených.

## Osobní příplatek nemá být poskytován, snižován ani odebírán plošně

Smyslem a účelem poskytování, ale také snižování i odebrání jakékoli pobídkové (motivační) složky mzdy nebo platu je ocenění zásluhovosti práce a pracovních výsledků konkrétního zaměstnance. Osobní příplatek proto zásadně nemá být poskytován na principu *všem stejně* ani na principu *komu chceme*, tomu dáme, *komu nechceme*, tomu ne-

můžeme. Navyšování tzv. tabulkových platů, snaha o nivelizaci tarifních mezd, případně snaha o udržení konkurenceschopnosti nejsou dostatečným důvodem pro přiznání, ale ani pro snížení nebo odebrání osobního příplatku.

Můžeme se tak setkat se situacemi, že na některých pracovištích mají osobní příplatek přiznán bez výjimky všichni zaměstnanci a dokonce ani výše osobních příplatků se příliš neliší. Taková praxe je však z hlediska dlouhodobé perspektivy nežádoucí, neboť přiznáním osobního příplatku všem v takřka shodné výši se vytrácí hlavní účel osobních příplatků, kterým je motivace (pobídka) zaměstnance k co nejlepšímu výsledkům jeho práce. Má-li zaměstnanec osobní příplatek v zásadě jistý, ať se snaží či nikoli, pak se takřka veze se svými schopnějšími kolegy v zaměstnání, kteří jsou takovým stavem pouze demotivováni.

Navíc plošné přiznávání osobních příplatků v širším slova smyslu porušuje zásadu rovnosti v odměňování. Povinností zaměstnavatele totiž je poskytovat **stejný plat pouze za práci stejné hodnoty**. Zaměstnavatel má tedy přímo právní povinnost výši platu diferencovat (nikoli jen symbolicky, ale fakticky), a to v oblasti odměňování platem právě v osobních příplatcích. Nivelizace osobních příplatků je pro některé vedoucí zaměstnance možná méně pracná a vůči kolektivu podřízených i zdánlivě politicky korektní, ve svých důsledcích jde však o porušování jednoho ze základních principů rovnosti v odměňování. Při nestejně pracovní výkonnosti a nestejných výsledcích práce nelze poskytovat stejnou nebo téměř stejnou výši osobního příplatku.

Za podstatnou chybu je třeba považovat nejen plošné přiznávání osobních příplatků, ale rovněž jejich **plošné snižování či odebrání**. Četnou chybou bývají případy, kdy zaměstnavatelé díky povinnému nárůstu základních tarifních platů danému příslušným nařízením vlády (č. 564/2006 Sb.) nebo například zvýšení tarifních mezd na základě kolektivní smlouvy mají tendenci větší výdaj na mzdy nebo platy rozpočtově kompenzovat

plošným snížením osobních příplatků.

Takovýto přísně technický přístup je v příkrém rozporu se smyslem a účelem individuální zásluhovosti osobního příplatku; ve svých důsledcích lze takový přístup označit za nelegální. Pokud by se zaměstnanec dotčený plošným snížením osobních příplatků domáhal u soudu doplatku svého nároku, pak jestliže by zaměstnavatel neprokázal současně zhoršení výsledků pracovní činnosti zaměstnance co do množství a/nebo kvality, pak by zaměstnanec se svým návrhem na doplatek velmi pravděpodobně uspěl.

## Možnost přehodnocení výše osobních příplatků

Za řádné odměňování zaměstnanců odpovídá zaměstnavatel; tomu též přísluší právo a povinnost řídit a kontrolovat práci zaměstnanců a za účelem řádného odměňování hodnotit jejich pracovní výkonnost a pracovní výsledky [§ 302 písm. a) zákoníku práce]. Zaměstnavatel má tak zprostředkovaně právo i povinnost pracovní výkonnost a výsledky práce zaměstnanců čas od času (průběžně) vyhodnocovat, aby například léta neposkytoval **osobní příplatky v nezasloužené výši** zaměstnancům, které v mezidobí svými pracovními výsledky daleko předčili jiní zaměstnanci. Zaměstnavateli přísluší právo kdykoli přehodnotit výši poskytovaných osobních příplatků i relace mezi jednotlivými zaměstnanci, to vše ve vazbě na dodržení základní zásady spravedlivého odměňování za práci [§ 1a písm. c) zákoníku práce]. Problematika průběžného vyhodnocování pracovní výkonnosti a výsledků práce může být podrobněji upravena v kolektivní smlouvě nebo vnitřním předpise zaměstnavatele, a to jak co do termínů vyhodnocování, tak co do obsahu hodnocených kritérií. Pokud smlouva nebo vnitřní předpis neobsahují žádnou úpravu, může zaměstnavatel uskutečnit přehodnocení výše osobních příplatků v zásadě kdykoli, tedy například i v průběhu kalendářního měsíce, vícekrát za sebou a podobně.

**JUDr. Dominik BRŮHA, Ph.D.,**  
advokát,  
bruha@akbr.cz



# Projekt EPSU k profesnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví

Vše začalo sociálním dialogem na evropské úrovni mezi zástupci zaměstnavatelů nemocničního sektoru (HOSPEEM) a zástupci odborů nemocničního sektoru sdružených v Evropské federaci odborových svazů veřejných služeb (EPSU). Nešlo o rychlou neprojednanou akci, ale o výsledek přípravy společného akčního plánu. Tak vznikl projekt k profesnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví a organizace konference **Společně pracovat – společně se učit – přepnutí do režimu učení.**

Akční plán si HOSPEEM a EPSU připravují každoročně na určité období. Výborné je, že vždy reagují na aktuální problémy a potřeby resortů, v našem případě resortu zdravotnictví.

Sociální dialog mezi HOSPEEM a EPSU byl připravován, poté čtyři roky testován a teprve poté byl ustanoven. Sociální dialog takto oficiálně funguje deset let, a to za velkého přispění bývalého i současného vedení našeho odborového svazu. Plenární schůze a vybrané projekty se konají za souhlasu a finanční podpory evropské komise.

sektory. Za resort zdraví a bezpečnost potravin se plenární schůze účastnil Xavier Prats Monné.

Oba zástupci Evropské komise projevili svůj zájem o tento sociální dialog a podpořili sociální dialog a spolupráci mezi HOSPEEM a EPSU.

**Začátek projektu k profesnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví najdeme 2. prosince 2016, když se v Bruselu konala plenární schůze EPSU a HOSPEEM. Účastnilo se jí rekordních 70 zástupců HOS-**

PEEM a EPSU z 24 členských států EU.

fikované zaměstnance schopné přizpůsobit se novým kompetencím, znalostem a dovednostem, zaměstnance, kteří budou nejen kvalifikovaní a současně motivovaní.

EPSU a HOSPEEM musí řešit řadu problémů v souvislosti s odbornou způsobilostí zaměstnanců (včetně odborného vzdělávání, přípravy a dalšího vzdělávání), schopnostmi a dovednostmi, novými modely péče a kompetencemi.

Bylo podepsáno společné prohlášení k dalšímu profesnímu rozvoji (CPD) a celoživotnímu (LLL) vzdělávání zdravotnických pracovníků. Prohlášení bylo prvním impulsem pro schválení projektu k profesnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví.

Další profesní rozvoj

## Celoživotní vzdělávání

- je soubor vzdělávacích aktivit pro dospělé, prováděných v průběhu celého životního cyklu, s cílem získat, aktualizovat a zlepšovat znalosti, dovednosti a kompetence,

- obsah je širší než kvalifikace, jde o schopnosti a dovednosti potřebné pro současné nebo budoucí povolání.

## Role sociálních partnerů

- spolupráce s příslušnými orgány a dalšími zúčastněnými stranami, jako jsou například profesní organizace, vlády,

- stanovit definici strategií a obsah,

- podporovat rozvoj vzdělávacího prostředí a vytvoření programů dalšího vzdělávání ve zdravotnictví pro všechny zdravotnické pracovníky na národní, regionální, místní a týmové úrovni,



Druhá desítka společného dialogu začala opět schválením akčního plánu. Akční plán je výsledkem diskusí o stavu a problémech, se kterými se ve zdravotnictví musíme vyrovnat. Plán je schvalován stranou zaměstnavatelů, odborů a Evropskou komisí.

Evropskou komisi zastoupili Michel Servoz, který má na starost zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování. Uvedl, že je nutný pokrok ve vzdělávání s důrazem na zlepšení zaměstnatelnosti a převodu pracovní síly mezi jednotlivými

## **PEEM a EPSU z 24 členských států EU.**

Na jednání jsme se velmi snadno shodli, že dlouhodobým problémem je nedostatek zaměstnanců ve zdravotnictví (stálý problém), včetně odborné kvalifikace. Nutné je zabezpečit zdravé a bezpečné prostředí, a to jak pro pacienty, tak pro zaměstnance. Shodli jsme se, že dialogem lze dosáhnout lepších závěrů a podmínek pro zaměstnance než zásahem jednotlivých vlád či Evropskou komisí nebo Evropskou radou.

Zdravotnictví potřebuje kvali-

- je proces, jehož prostřednictvím si jedinec udržuje, posiluje a rozšiřuje znalosti, schopnosti, kompetence a dovednosti spojené s jeho profesí nebo povoláním,

- je společnou odpovědností zaměstnance a zaměstnavatele, kde zaměstnavatelé, vzhledem k jejich právní odpovědnosti za poskytovanou kvalitní péči, by měli poskytnout potřebnou infrastrukturu a usnadnit dostatečné a odpovídající možnosti školení. Zaměstnanci jsou odpovědní za účast.

- stimulovat, podporovat a udržovat zapojení zdravotnických pracovníků všech věkových skupin a všech profesí v profesním rozvoji a celoživotním vzdělávání,

- vyjednat sektorové dohody, alokace zdrojů, uzavírat tripartitní dohody s vládami a orgány veřejné správy.

**Projekt byl schválen, včetně užší pracovní skupiny, ve které jsem účastna. V rámci projektu se uskuteční dvě konference.**

*pokračování na straně 12*

# Projekt EPSU k profesnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví

pokračování ze strany 11

**První konference s mottem Pracujeme společně – učíme se společně – přepneme do režimu učení se konala ve dnech 19. a 20. června tohoto roku v Amsterdamu.**

Na konferenci se účastnilo asi 100 účastníků 22 zemí. Vystoupili zástupci především z Belgie, Dánska, Finska, Francie, Nizozemska, Švédska a Velké Británie. Zde jsme měli možnost po dohodě s EPSU obsadit celkem dvě sponzorovaná místa. Podrobnou zprávu zpracoval místopředseda OS Lubomír Francel.

Konference byla organizována stranou zaměstnavatelů a odborů, financována Evropskou komisí. První den vedla konferenci za EPSU místopředseda



kyň sektorového sociálního dialogu pro zdravotnictví Maryvonne Nicolle z Francie. Druhý den vedl konferenci generální sekretář HOSPEEM Tjitte Alkema z Holandska.

Mezi důležité myšlenky jsem přijala ty, že iniciativy v oblasti profesního rozvoje a celoživotního vzdělávání by měly být považovány za dlouhodobou investici a ne za nákladový faktor, důležitá je spolupráce a zájem za-

městnavatelů a zaměstnanců, motivace zaměstnanců investovat čas do svého rozvoje, mladí mají zájem o nové technologie a vybírají si zařízení, kde se profesní rozvoj uplatňuje. Pokud budou mít mladí jen zkrácené úvazky, nebude se investovat do jejich rozvoje, nebudou do zdravotnictví nastupovat ani ve zdravotnictví zůstávat.

Zajímavá byla myšlenka o zapojení patientských organizací,

pacientů do výchovy zdravotnického personálu.

Druhá a současně závěrečná konference se uskuteční v hlavním městě Litvy Vilnius. Předpokládá se, že se bude konat na jaře roku 2018. Měla by se zaměřit na téma prevence, nemoci pohybového aparátu, psychosociální rizika a stres v práci.

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

Foto EPSU

## Na konferenci v Amsterdamu o celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků

**Ve dnech 19. a 20. 6. 2017 jsem měl možnost zúčastnit se v Amsterdamu konference na téma celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Konference se zúčastnili jak zástupci odborů, tak i zástupci zaměstnavatelů. V úvodu hovořili zástupci Nizozemska a Velké Británie v moderované diskusi o důležitosti celoživotního vzdělávání v souvislosti se změnami ve společnosti.**

Zvyšuje se věk nástupu do zaměstnání, ale i věk odchodu do důchodu, který se pohybuje v EU v rozmezí od 55 do 66 let. S prodlužujícím se věkem lidí se zvyšuje i věk pacientů i jejich polymorbidita. Celoživotního vzdělávání by se měli i proto zúčastnit všichni, kteří o pacienty pečují – zaměstnanci, OSVČ, pracovníci na částečný úvazek i dobrovolníci. Samozřejmě velice důležité je i fi-

nancování celoživotního vzdělávání, na kterém by se měli podílet zaměstnavatelé.

Celoživotní vzdělávání je klíčem k úspěšnému poskytování zdravotní péče, proto je třeba pro pracovníky zlepšovat podmínky. Dnešní specializovaná péče se bez celoživotního vzdělávání už neobejde. Svou roli hraje i to, že pacienti jsou stále lépe informováni o možnostech poskytování ošetřo-

vatelské péče a vyžadují použití nejnovějších metod.

V celé Evropě se stejně jako u nás potýkají s nedostatkem personálu. Současné nové trendy v poskytování péče vyžadují více kvalifikovaného personálu, a proto je třeba do pracovníků investovat.

**Nedostatek personálu, pracovní podmínky**

Zástupce Nizozemska uvedl, že na výuku je v jejich zemi dostatek finančních prostředků, ale i přesto se potýkají s nedostatkem personálu. Je třeba také hledat nové formy celoživotního vzdělávání s využitím moderních technologií. Rovněž je důležité i vytvoření

dobrých pracovních podmínek. Celoživotní vzdělávání se zde stalo součástí kolektivní smlouvy, na celoživotním vzdělávání spolupracuje také ministerstvo zdravotnictví, aby splnilo své cíle, nehodnotí se pouze ekonomické hledisko.

Další přednáška byla z Velké Británie. Vystoupila prof. Janet Grant z Centra pro vzdělávání ve zdravotnictví, která se problematikou celoživotního vzdělávání dlouhodobě zabývá. Vzdělávání zdravotnických pracovníků zahrnuje kvalifikační studium, specializaci a celoživotní vzdělávání. To musí být takové, aby jeho absolvování splnilo cíle, mezi které lze zahrnout například zlepšení bezpečnosti poskytované péče pro pacienty, profesionální rozvoj jednotlivce, zlepšení kvality poskytované péče a také efektivnější využití finančních prostředků, které jsou na péči vynakládány.

Nejběžnější formou celoživotního vzdělávání je získávání kreditů za jednotlivé akce zařazené do celoživotního vzdělávání. Tento způsob není podle prof. Grant efektivní, protože zde chybí provázanost s potřebami jednotlivých pracovišť, není možné zhodnotit, jestli absolvování takové akce mělo přínos pro praxi, a také proto, že absolvování jedné takové akce je



pokračování na straně 13



# Na konferenci v Amsterdamu o . . .

pokračování ze strany 12

izolovaný případ, který není spojen s potřebami jednotlivce i poskytovatele zdravotních služeb, ale celoživotní vzdělávání je kontinuální proces.

## Efektivita je nezbytná

**Aby proces celoživotního vzdělávání byl efektivní, musí se při jeho přípravě uvažovat nad čtyřmi základními okruhy:**

**1. krok – stanovit, co bude obsahem celoživotního vzdělávání** pro danou cílovou skupinu pracovníků. Je třeba vyhodnotit potřeby pracovníků, jejich předpokládaný profesní rozvoj, a zároveň potřeby systému zdravotní péče.

**2. krok – určit, jaký systém vzdělávání bude využit.** Zde je třeba zmínit fakt, že celoživotní vzdělávání probíhá přímo na pracovišti u zaměstnavatelů, proto je pro jednotlivé pracovníky vypracován plán celoživotního vzdělávání s ohledem na jejich pracovní zařazení a dosavadní vzdělání.

**3. krok – vlastní proces celoživotního vzdělávání.** Ten musí být vhodný jak pro zaměstnance, tak pro potřeby pracoviště. Mezi efektivní metody patří akademické aktivity, získávání znalostí od kolegů, semináře na daném pracovišti apod. Není rozumný důvod, proč za některé aktivity je možné přidělit kredity a za jiné ne, všechny způsoby mají své opodstatnění.

**4. krok – uplatnění získaných poznatků v praxi.** Aby získané znalosti a dovednosti měly význam, je třeba je předávat dalším kolegům na pracovišti, využívat je v praxi, a samozřejmě se dále vzdělávat, protože celoživotní vzdělávání má význam tehdy, pokud je kontinuální.

Pokud jsou naplněny všechny tyto kroky, vede celoživotní vzdělávání ke zlepšování poskytované péče.

Není nutné absolvovat hodiny a hodiny v celoživotním vzdělávání. Místo toho je dobré zhodnotit si současný stav a stanovit si vlastní potřeby pro vzdělání a rozvoj, identifikovat své okruhy, ve kterých si chceme prohloubit své znalosti, a zaznamenat a vyhodnotit své aktivity (ve Velké Británii je možné vzorový záznam stáhnout z internetu).

## Úroveň nelze snadno změřit

Je třeba si uvědomit, že celoživotní

vzdělávání není možné hodnotit podle nějakých měřitelných výsledků. Hraje zde roli mnoho proměnných, které se během procesu celoživotního vzdělávání mohou projevit (například objeví se nové metody poskytování péče, které nahradí dřívější postupy).

Na závěr prof. Grant shrnula, že celoživotní vzdělávání je úspěšné a prospěšné tehdy, vychází-li z potřeb systému zdravotnictví, je-li zaměřeno na potřeby praxe a v případě potřeby je schopné reagovat cíleně na potřeby systému zdravotní péče. Pokud tomu tak je, tak celoživotní vzdělávání umožní poskytovat zdravotní péči stále lépe.

Následující sdělení přednesli zástupci Univerzity nemocnice v německém Heidelbergu. Před-



stavili akademii zdravotnických povolání, kde kromě univerzitní nemocnice Salem a zařízení pro péči o seniory. Tato akademie byla založena v roce 2006 a od té doby uspořádala mnoho vzdělávacích akcí, které absolvovalo několik desítek tisíc frekventantů.

Celoživotní vzdělávání je v této akademii členěno na dva směry – tzv. vertikální směr je zaměřen na vzdělávání v oblasti managementu a je zaměřen na budoucí řídicí pracovníky na všech úrovních řízení a tzv. horizontální směr je zaměřen na prohlubování kvalifikace. Sem patří specializační vzdělávání, a to jak v oborech určených platnou legislativou, což je ARIP, operační sály, intenzivní péče v pediatrii a onkologie, tak i v dalších oborech, jako jsou ošetrovatelství v paliativní péči, IMC, specializovaná technická asistence v léčbě bolesti, ošetrování ran a péče o pacienty s demencí.

Kromě těchto aktivit jsou pořádány i pravidelné každoroční profesní vzdělávací akce za-

měřené jak na jednotlivé profese, tak i obecného charakteru. Tyto semináře a kurzy se zabývají otázkami managementu, práva, komunikace, sladování profesního a rodinného života a dalšími specifickými tématy. V roce 2016 se těchto vzdělávacích akcí zúčastnilo 2050 pracovníků.

## Důležitá role odborů

Celoživotní vzdělávání musí být takové, aby naplnilo cíle jak nemocnice, tak i zaměstnanců. Při jeho přípravě je nutné zohlednit několik hledisek. Prvním hlediskem jsou zájmy a potřeby jednotlivce, dále je nutné zvolit správný vzdělávací proces, který je konzultován se zaměstnanci, následuje vlastní individuální proces vzdělávání podle požadavků pracoviště.

Svou roli při zabezpečení podmínek pro zaměstnance k účasti na

sické profesní vzdělání (úroveň 4), dále bakalářský stupeň (úroveň 6), specializace (úroveň 7), až po akademické vzdělání (Mgr., PhD. – úroveň 8). Od roku 2012 se zde zabývají výzkumem, jak se bude měnit struktura a počet pracovníků a jejich kvalifikace. Souvisí to s vývojem společnosti. Opět zde zaznělo, že se mění věk pacientů, jejich složení, přibývají chronické, psychické a psychosociální problémy pacientů, zvyšuje se důraz kladený na mezioborovou péči a specializovaná péče se soustřeďuje v centrech. Proto je nutné změnit přístup v poskytování péče z léčby nemoci na zlepšení celkového fungování organismu.

Z biomedicínského se přechází na biosociální přístup. Pro zdravotnické pracovníky to bude znamenat vývoj kompetencí, mezioborové spolupráce, musí být dostatečná časová kapacita pro další vzdělávání. Bude nutné upravit podmínky pro získávání a udržení kvalifikovaného personálu a umožnit mu prohlubování a zvyšování kvalifikace. V nedávné době se diskutovalo o nutných změnách ve vzdělávání sester. V současnosti mají sestry úroveň 4 a 6 téměř tožné činnosti a kompetence, proto do roku 2019 mají být připraveny změny ve vzdělání a činnostech těchto dvou úrovní. Rozdíly v praxi jsou v současné době hlavně v tom, že sestra na úrovni vzdělání 4 může provádět optimalizaci ošetrovacího procesu u jednotlivého pacienta s ohledem na jednotlivé aspekty ošetrovacího procesu a v rámci pracovní skupiny může přispívat ke zlepšování ošetrovatelského procesu. Sestra s úrovní vzdělání 6 provádí optimalizaci ošetrovacího procesu u skupiny pacientů, koordinuje poskytování ošetrovatelské péče u skupiny pacientů, a zahajuje a monitoruje proces hodnocení kvality poskytované péče. Je vidět, že se potýkají s podobnými problémy jako u nás.

## Nejen sestry, ale i asistenti

Jako poslední zazněly první den konference informace o vzdělávání zdravotnických asistentů a dalších profesí, které přednesly kolegyně z Velké Británie. Zdravotničtí asistenti se také chtějí vzdělávat, chtějí být také podporováni ve svých vzdělávacích aktivitách. Mnozí z nich si chtějí prohloubit nebo zvyšovat kvalifikaci.

pokračování na straně 14

# Na konferenci v Amsterdamu o . . .

pokračování ze strany 13

Vzhledem k vývoji ve společnosti je třeba více propojit zdravotní a sociální péči i vzhledem k tomu, že stále více lidí zůstává doma a péče o ně probíhá v jejich prostředí. K tomu je potřebný kvalifikovaný personál na všech úrovních vzdělání.

Svou roli při tomto hrají i odbory. Odborový svaz UNISON provedl v roce 2016 průzkum mezi 2300 zdravotnickými asistenty a nižšími zdravotnickými pracovníky týkající se celoživotního vzdělávání. 67 % dotázaných hodnotilo možnosti dalšího rozvoje jako nedostatečné.

Role odborů spočívá v rozšíření možností účasti těchto pracovníků na vzdělávání, zajištění odborného vedení a podpory, zajištění jejich jasně role a odpovědnosti v pracovním týmu, účast na celoživotním vzdělávání je přidaná hodnota, není účelem nahrazovat sestry, musí po absolvování vzdělávacího programu mít své jasné místo v týmu, zákonnými normami je třeba profesie regulovat, a také musí mít zdravotnický asistent možnost zvýšit si kvalifikaci na registrovanou sestru. Úlohou odborů je v neposlední řadě i účast na jednání národní rady pro zajištění přesného vymezení role těchto pracovníků.

## Pacienti jako přizvaní experti

Na úvod druhého dne konferencie zazněly informace o zapojení pacientů do vzdělávacího procesu. Kolegyně z Francie a Kanady uvedly důvody, proč jsou pacienti zapojováni do procesu vzdělávání zdravotnických pracovníků. Vzdělávání zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách by mělo obsahovat i autentické názory veřejnosti, včetně jejich vlastních zkušeností. Pacienti by měli hrát aktivní roli jako přizvaní experti. Poskytování zdravotní péče a sociálních služeb musí být založeno na rovnocenném partnerství, musí být podporována soběstačnost, musí se zlepšovat komunikace mezi oběma stranami a to vše by mělo vést ke zvýšení kvality a bezpečnosti poskytované péče. Pacient je klíčový pozorovatel a informátor v systému zdravotní péče, proto je třeba s jeho názory a podněty pracovat.

## Nedostatek informací ze států EU

Zástupce Evropské komise Balasz Lengyel z Maďarska informoval o mapování systému celoživotního vzdělávání v Evropě. Bohužel informací o situaci v jednotlivých státech je nedostatek, není přesná definice celoživotního vzdělávání, data z jednotlivých zemí nejsou k dispozici. Proto by do roku 2020 měl být uskutečněn akční plán pro pracovníky ve zdra-

ložitivní vzdělávání povinné (například ČR, Slovensko, Rakousko, Francie, Velká Británie, Itálie, Maďarsko), některé země mají oba systémy (například Španělsko, Portugalsko, Německo). Ve Švédsku není formálně celoživotní vzdělávání zavedeno.

## Potřeby profesí a financování

V závěru stejně jako v jiných sděleních zaznělo, že celoživotní vzdělávání musí být úzce propojeno s hlavní činností zdravotnických pracovníků a potřebami jednotlivých profesí, musí využívat

2. Kolik pracovníků potřebujeme?
3. Jak celoživotní vzdělávání financovat?

Stanovit počet chybějících sester na národní úrovni bývá složité, na úrovni jednotlivých nemocnic je to snadné. Sestry specialistky musí být vzdělány a vyškoleny tak, aby mohly přecházet mezi pracovišti. Zaměstnanci musí být vzděláni na vysoké úrovni, musí být schopni spolupracovat s ostatními profesemi, musí mít časovou kapacitu umožňující účast na celoživotním vzdělávání.

Stát v letech 2014-2017 uvolnil 500 000 000 € na doplnění chybějícího personálu. Stát také vytvořil strategický plán na rozvoj zaměstnanců, nemocnice musí každý rok posílat report, jak plán naplňují.

Účast na nepovinném celoživotním vzdělávání je právem každého zaměstnance, stát na celoživotní vzdělávání vyčleňuje finanční prostředky ze státního rozpočtu. Organizace celoživotního vzdělávání se uskutečňuje na úrovni jednotlivých zařízení, není řízena centrálně, zaměstnanci neplatí za účast nic.

## Musí být zajímavé a přínosné

V posledním bloku byly prezentovány závěry z jednání sekcí. Z těchto závěrů vyplynulo, že celoživotní vzdělávání musí být zajímavé a přínosné pro zaměstnavatele i zaměstnance, důležité je předávat znalosti a zkušenosti, komunikace v týmu, naslouchat každému členovi pracovního týmu. Důležitá je i možnost poučit se z chyb druhých. Jedním z doporučených postupů je vzdělávání na svém pracovišti formou workshopů, seminářů, diskuse, praktických nácviků. Pro zajištění financování je nutné stanovit jednotnou definici celoživotního vzdělávání, jaký je přínos, zda se zlepšuje kvalita poskytované péče.

Kreditní systém celoživotního vzdělávání je běžný spíše v zemích bývalého východního bloku, západní země preferují kontinuální celoživotní vzdělávání na pracovišti. Jsem zvědav, jakým směrem se bude celoživotní vzdělávání vyvíjet u nás, když novela zákona č. 6/2004, o nelékařích, zrušila kreditní systém a registraci a celoživotní vzdělávání je prohlubováním kvalifikace podle zákona práce.

**Mgr. Lubomír FRANCL,**  
franc.lubomir@cmkos.cz  
Foto autor



voctví v EU (příprava začala již v roce 2012), který by tuto problematiku měl jasně definovat. Informoval o šetření, kdy dotázané osoby měly odpovědět na otázku, která tři nejdůležitější kritéria nejvíce ovlivňují kvalitu poskytované péče. 52 % dotázaných odpovědělo, že nejdůležitější je kvalifikovaný personál.

Uvedl, že celoživotní vzdělávání musí pokrýt technický, vědecký a etický vývoj, a musí motivovat pracovníky, aby se ho účastnili.

Revidovaná směrnice č. 2005/36/EC upravuje podmínky celoživotního vzdělávání. Členské státy EU musí zajistit, aby pracovníci měli možnost aktualizovat a prohlubovat své znalosti a dovednosti. Některé členské státy EU mají pro sestry účast na celoživotním vzdělávání dobrovolnou (například Polsko, Švýcarsko), v jiných je ce-

ložitivní vzdělávání povinné a také se musí zaznamenávat eventuální poškození pacienta.

Možnost účasti na celoživotním vzdělávání v pracovní době musí být zabezpečena správným plánováním pracovních sil, což je úlohou zaměstnavatelů.

Poté se jednání rozdělilo do čtyř různých sekcí. První byla na téma různé pohledy na efektivní celoživotní vzdělávání, druhá sekce jednala o mezioborové spolupráci, třetí o financování celoživotního vzdělávání a čtvrtá o inovacích v budování pracovních týmů.

Já jsem se zúčastnil sekce na téma financování celoživotního vzdělávání.

Niels Oerlemans z nizozemské asociace nemocnic uvedl tři základní otázky důležité pro financování celoživotního vzdělávání:

1. Jaký typ celoživotního vzdělávání potřebujeme?



## Starobní důchod a ukončení pracovního poměru

Pracuji v domově důchodců, kde mám smlouvu na dobu neurčitou. V říjnu půjdu do důchodu, ale i nadále bych chtěla pracovat. Nadřizený mi však neustále dává najevo, že se mnou již nepočítá a že automaticky končím. Může mi dát zaměstnavatel výpověď, protože budu pobírat důchod, nebo mi nějak změnit pracovní smlouvu? L. D., Praha



Vznikem nároku na starobní důchod se pro zaměstnance ani pro zaměstnavatele z hlediska jejich pracovněprávního vztahu nic nemění. Pracovní poměr zaměstnance automaticky nekončí, a pokud chce některá ze stran pracovní poměr ukončit, musí postupovat v souladu se zákoníkem práce.

Jestliže chce zaměstnavatel

dát zaměstnanci výpověď, může tak učinit pouze z důvodů uvedených v ustanovení § 52 zákoníku práce. Skutečnost, že zaměstnanci vznikne nárok na důchod, mezi zákonnými výpovědními důvody uvedena není. Zaměstnavatel tedy nemůže se zaměstnancem ukončit pracovní poměr výpovědí pouze z toho důvodu, že zaměstnanci vznikne nárok na důchod. Zaměstnavatel nicméně může se zaměstnancem pracovní poměr ukončit dohodou podle ustanovení § 49 záko-

## Kardinál Duka požehnal sanitkám středočeské záchranky

Přání mnoha zaměstnanců středočeské záchranky se stává skutkem. Po volbách na podzim 2017 a s příchodem nového vedení Středočeského kraje je stabilita: kolektivní smlouva funguje a hospodaření je vyrovnané i při 10% navýšení platů všem zaměstnancům. Červnové požehnání sanitkám a krásné ocenění naší práce od pana kardinála Dominika Duky se pak stalo tím příjemným symbolem a snad i příslibem štěstí u zásahů v terénu, který je rok od roku divočejší.

Na nádvoří vlašimského zámku nás v úterý 20. června 2017 přijela podpořit hejtmanka Jaroslava Pokorná Jermanová, náměstek hejtmanky a radní pro zdravotnictví Martin Kupka, senátor Václav Chaloupek a především kardinál Dominik Duka, arcibiskup pražský a primas český. Nechyběla ani hudba komorního smyčcového orchestru vlašimské lidové školy umění.

Příchozí veřejnost, hosty a zaměstnance středočeské záchranky přivítal ředitel Martin Houdek.

Po něm se slova ujala hejtmanka Jaroslava Pokorná Jermanová: „Požehnání pana kardinála je vzácnou a výjimečnou událostí, která by měla zdravotníkům poskytnout duševní ochranu a dodat energii při řešení nelehkých úkolů při záchraně lidských životů.“

Náměstek pro zdravotnictví Martin Kupka označil povolání záchranáře za jedno z nejnáročnějších: „Práce zdravotníků si vážím, protože jsou denně v terénu, kde zachraňují lidské životy. Jejich zaměstnání je plně emoci a mnohdy lidského neštěstí. Požehnání od kardinála Duky je významným krokem, který by je měl v práci posílit.“

Ředitel Martin Houdek poděkoval všem přítomným: „I tato chladná a moderní technika, která slouží k záchraně životů a zdraví, má totiž pro záchranáře citový přesah. Tento den má proto pro mnohé z nich velký osobní význam, ...snad proto také iniciativa k požehnání sanitním vozům přišla právě z řad záchranářů.“

Po aktu požehnání a slavnosti



## právní poradna

níku práce. Pokud však zaměstnanec tuto dohodu odmítne, je zaměstnavatel povinen ho i nadále zaměstnávat podle pracovní smlouvy.

Jde-li o změnu podmínek sjednaných se zaměstnancem v pracovní smlouvě, tak zaměstnavatel nesmí dohodnuté podmínky až na výjimky jednostranně měnit. To znamená, že je povinen zaměstnanci přidělovat práci podle druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě a v místě výkonu práce, které bylo v pracovní smlouvě sjednáno. Na jakýchkoliv změnách sjednaných podmínek by se musel se zaměstnancem dohodnout. V této souvislosti rovněž upozorňujeme, že znevýhodnění za-

městnance pobírajícího starobní důchod by mohlo být podle okolností navíc považováno za diskriminaci z důvodu věku.

Jestliže by zaměstnanec, kterému vznikl nárok na starobní důchod, chtěl ukončit svůj pracovní poměr sám, může tak učinit kdykoliv, a to výpovědí nebo dohodou se zaměstnavatelem. Je tedy do značné míry na rozhodnutí samotného zaměstnance, zda půjdu do starobního důchodu, či zda bude i po dosažení důchodového věku nadále pracovat. Zaměstnanec, který pobírá starobní důchod, avšak chce i nadále pracovat, tak není nucen svoji práci opouštět.

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



ním slově si kardinál Duka prohlédl do řady vyrovnaných osm sanitek a pohovořil se záchranáři a řidiči, kterým věnoval malý dárek. Z rukou ředitele středočeské záchranky pak arcibiskup přijal symbolický dar: plně vybavenou brašnu první pomoci. Během přátelského loučení Pražskému arcibiskupství středočeská záchranka nabídla možnost proškolení zaměstnanců

v první pomoci, které by vedli profesionální školitelé středočeské záchranky. Moudrá slova pana kardinála a kapky rosy na sanitkách přinesou určitě štěstí i pro pacienty, které brzy povevou. Chtělo by se říci: „Tak snad aspoň někde máme zastání.“

MUDr. Jiří HAVLOVIC,  
předseda odborové organizace  
ZZS Středočeského kraje  
Foto Petra Effenbergerová

## Změny, které nás asi nejvíc zajímají v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění účinném od 1. září

Dne 1. září vstoupí v účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Těch změn je 169 a k tomu 21 ustanovení přechodných. Ne všemi asi má smysl se na stránkách Bulletinu odborového svazu zabývat nebo alespoň ne v tuto chvíli. Přesto se pokusím na většinu z nich upozornit. Z hlediska každodenní odborové činnosti však nepovažuji za stěžejní rozebírat zde dnes změny v akreditaci, specializačním vzdělávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče získané v jiném členském státě než v České republice a volné poskytování služeb hostující osobou a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče jiných osob než uchazečů uvedených v hlavě VII a některé technické.

### Pojmy

Pro účely tohoto zákona se za zdravotnické povolání považuje souhrn činností při poskytování zdravotní péče, a to kromě dosud uvedené ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče také péče paliativní, lékárenské a klinicko-farmaceutické. Vzhledem k tomu, že zákonodárce uvádí tyto péče příkladným výčtem, nic nebrání tomu, aby to ale mohly být i jiné druhy zdravotní péče.

Dále se ruší definice profesního sdružení, pozměnila se definice pověřené organizace a definice studijních oborů.

### Zdravotní způsobilost

V případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, se zdravotní způsobilost bude zjišťovat i na vyžádání ministerstva.

### Výkon povolání

Pro výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu bude postačovat, že

zdravotnický pracovník je k nim způsobilý, nebude již muset získávat a předkládat žádné osvědčení. Prováděcí vyhláška bude i nadále stanovovat činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře, farmaceuta a nově i klinického psychologa nebo klinického logopeda.

Také odborný dohled budou moci vykonávat nejen lékaři, zubní lékař nebo farmaceuti, ale i kliničtí psychologové a kliničtí logopedi.

Stejně tak i přímé vedení se rozšiřuje o klinické psychology a klinické logopedy.

### Přerušování výkonu povolání

Získaná odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a odborná způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka zůstává přerušením výkonu povolání nedotčena.

Za přerušování výkonu povolání se považuje i výkon povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby souhrnně ze všech základních pracovněprávních vztahů, kde je druhem vykonávané práce povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.

Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník přerušil výkon povolání na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let, je povinen se bezodkladně po skončení přerušování výkonu povolání doškolit v rozsahu nejméně 60 pracovních dnů na pracovišti poskytovatele zdravotních služeb, poskytujícího zdravotní služby v oboru povolání pracovníka. Doškolení probíhá pod vedením zdravotnického pracovníka způsobilého pracovat bez odborného dohledu, který vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení.

Doškolení probíhá jako celodenní příprava v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době.

Doškolení může probíhat i jako rozvolněná příprava v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby; celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní přípravy.

Poskytovatel zdravotních služeb, u kterého doškolení probíhá, vede pro potřeby doškolení dokumentaci o docházce. Osobně bych preferovala evidenci pracovní (odpracované) doby, dokumentace o docházce nejde dohromady s předpisy o pracovní době.

### Profese

**Bez odborného dohledu jsou novinky pro výkon povolání u těchto pracovníků:**

Dětská sestra – za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí, včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. Odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry se získává absolvováním

- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester,
- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole,
- studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky, byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání, nebo
- studijního oboru dětská sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Zdravotnický záchranář – zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče provádět až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Toto ustanovení se nepoužije pro zdravotnického pracovníka, kte-

rý získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se považuje za zdravotnický záchranář přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Praktická sestra – za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním

- střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra,
- střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,
- akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatelky,
- akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018, nebo
- 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání

- zdravotnického záchranáře, nebo
  - porodní asistentky.
- Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnický asistent, se považuje za zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání praktické sestry.

Behaviorální analytik – za výkon povolání behaviorálního analytika se považuje činnost v rámci diagnostické a léčebné péče v oboru behaviorální analýzy. Odborná způsobilost k výkonu povolání behaviorálního analytika se získává absolvo-



## Změny, které nás asi nejvíc zajímají...

pokračování ze strany 16

váním akreditovaného magisterského studia v oblasti vzdělávání psychologie nebo učitelství pedagogika a akreditovaného kvalifikačního kurzu behaviorální analytik.

**Terapeut tradiční čínské medicíny** – za výkon povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebné rehabilitační péče. Dále může terapeut tradiční čínské medicíny vykonávat činnosti v rámci léčebné péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí nebo specialisty tradiční čínské medicíny. Odborná způsobilost k výkonu povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se získává

- absolvováním nejméně tříletého studia v akreditovaném bakalářském studijním oboru tradiční čínská medicína,
- získáním odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, ergoterapeuta, nutričního terapeuta nebo farmaceutického asistenta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína, nebo
- získáním odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína.

**Specialista tradiční čínské medicíny** – za výkon povolání specialisty tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné rehabilitační nebo léčebné péče. Odborná způsobilost k výkonu povolání specialisty tradiční čínské medicíny se získává absolvováním

- nejméně pětiletého studia v akreditovaném magisterském studijním oboru tradiční čínská medicína, nebo
- nejméně pětiletého studia v akreditovaném magisterském studijním oboru tradiční čínská medicína a základy všeobecného lékařství.

Ruší se **zdravotnický asistent a biotechnický asistent**. Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání biotechnický asistent, se považuje za biomedicínského technika.

**Ve výkonu povolání bez odborného dohledu jsou po získání odborné a specializované**

**způsobilosti zásadní novinky u těchto pracovníků:**

**Psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog**

**Logoped ve zdravotnictví a klinický logoped**

**Fyzioterapeut a odborný fyzioterapeut** – do doby získání specializované způsobilosti nebo prokázání alespoň 10 let výkonu povolání fyzioterapeuta pracuje fyzioterapeut, který získal odbornou způsobilost absolvováním střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, u poskytovatele zdravotních služeb pod odborným dohledem fyzioterapeuta způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, z toho prvních 6 měsíců pod jeho přímým vedením. Za výkon povolání fyzioterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče v oboru fyzioterapie. Za výkon povolání odborného fyzioterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče v oboru aplikovaná fyzioterapie.

**Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků** – za výkon povolání odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků se nově považuje také laboratorní činnost v rámci nakládání s tkáněmi a buňkami, včetně manipulace se spermii, vajíčky a embryi v rámci asistované reprodukce.

**Pod odborným dohledem nebo přímým vedením jsou novinky ve výkonu povolání u těchto profesí:**

**Asistent behaviorálního analytika** – za výkon povolání asistenta behaviorálního analytika se považuje činnost v rámci diagnostické a léčebné péče v oboru behaviorální analýzy pod odborným dohledem behaviorálního analytika. Odborná způsobilost k výkonu povolání asistenta behaviorálního analytika se získává absolvováním akreditovaného bakalářského studia v oblasti vzdělávání psychologie nebo učitelství pedagogika a akreditovaného kvalifikačního kurzu asistent behaviorálního analytika.

**Behaviorální technik** – za výkon povolání asistenta behaviorálního analytika se považuje

činnost v rámci diagnostické a léčebné péče v oboru behaviorální analýzy pod odborným dohledem behaviorálního analytika. Odborná způsobilost k výkonu povolání asistenta behaviorálního analytika se získává absolvováním akreditovaného bakalářského studia v oblasti vzdělávání psychologie nebo učitelství pedagogika a akreditovaného kvalifikačního kurzu asistent behaviorálního analytika.

**Masér ve zdravotnictví, nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví** – odborná způsobilost k výkonu povolání maséra ve zdravotnictví nebo nevidomého a slabozrakého maséra ve zdravotnictví se získává absolvováním

- akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru masér ve zdravotnictví nebo nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví,
- střední zdravotnické školy v oboru masér ve zdravotnictví, nebo
- akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru masér nebo nevidomý a slabozraký masér, pokud byl zahájen do konce roku 2018.

**Řidič zdravotnické dopravní služby** – dříve řidič dopravy nemocných a raněných. Za výkon povolání řidiče zdravotnické dopravní služby se považuje činnost pod odborným dohledem při poskytování zdravotnické dopravní služby. Odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče zdravotnické dopravní služby se získává absolvováním

- akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič zdravotnické dopravní služby, nebo
- akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla dopravy nemocných a raněných.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče zdravotnické dopravní služby má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání

- řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, nebo
- zdravotnického záchranáře.

Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče dopravy nemocných a raněných, se považuje za zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání řidiče zdravotnické dopravní služby.

**Sanitář** – odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání sanitáře mají dále fy-

zické osoby, které absolvovaly část studia v akreditovaných zdravotnických studijních oborech uskutečňovaných vysokými školami podle jiného právního předpisu, nebo na vyšších odborných zdravotnických školách nebo středních zdravotnických školách, a to absolvováním

a) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a úspěšně vykonané zkoušky z ošetrovatelské péče v rámci tohoto studijního oboru,

b) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušného vzdělávacího oboru na vyšší odborné zdravotnické škole,

c) 3 ročníků denního studia nebo 4 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra nebo 2 ročníků čtyřletého denního studia nebo 3 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra nebo všeobecná sestra nebo 1 ročníku dvouletého pomaturitního kvalifikačního studia nebo nástavbového studia pro absolventy středních škol na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra nebo porodní asistentka, nebo

d) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel.

Ruší se **laboratorní pracovník a dezinfektor**. Laboratorní pracovník bude zdravotnickým pracovníkem s odbornou způsobilostí k výkonu povolání sanitář. Způsobilost pro výkon povolání dezinfektora získaná podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zůstává nedotčena.

### Celoživotní vzdělávání

Ruší se oprávnění profesních sdružení vydávat **souhlasné stanovisko** ke školicím akcím, konferencím, kongresům a sympoziím a povinnost **vést evidenci** těchto akcí, včetně povinnosti poskytovat informace o nich ministerstvu nebo pověřené organizaci.

O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání

pokračování na straně 18

## Změny, které nás asi nejvíc zajímají...

pokračování ze strany 17

jejich pořadatel vydá už jen potvrzení, nebude se provádět záznam do průkazu odbornosti. Pořadatel stanovených forem celoživotního vzdělávání podle evidenci účastníků celoživotního vzdělávání jím organizovaného a na základě žádosti ministerstva, popřípadě pověřené organizace, poskytne údaje z této evidence.

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se již nebude prokazovat na základě kreditního systému. Ruší se vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků a její novely.

Účast na vyjmenovaných formách celoživotního vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce. Účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studiu za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace je povinen hradit zaměstnavatel. Požaduje-li zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech prohlubování kvalifikace podílet.

**Osvědčení a průkaz odbornosti** – budou zrušeny. Druh, délka celoživotního vzdělávání, zkoušky ani vykonávaná činnost se nebudou do průkazu odbornosti zaznamenávat. Pro výkon povolání již nebude podmínka získání osvědčení, osvědčení se nebudou vydávat ani prodlužovat, správní řízení se budou zastavovat. Zkoušky k vydání osvědčení se nebudou konat, ministr nebude zřizovat zkušební komise.

### Registr a registrace

Označení „Registrovaný/á“ přestane existovat. Ruší se vedení a zpracovávání údajů v registru. Údaje vedené v registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se v něm však vedou nadále do dne předání těchto údajů do Ná-

rodního registru zdravotnických pracovníků. Údaje vedené v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu předá správce tohoto registru do 180 dnů ode dne zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků podle zákona o zdravotních službách (372/2011 Sb.) do tohoto registru nebo do 180 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona (28. 2. 2018). Správcem bude Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

### Výjimky a přechodná ustanovení

Ministerstvo může výkonem vyjmenovaných činností pověřit právnickou osobu a za účelem přenesení výkonu činnosti může uzavřít s univerzitou nebo jinou právnickou osobou veřejnoprávní smlouvu.

Zdravotnický pracovník, který získal specializovanou způsobilost v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii atestační zkouškou nebo absolvováním dvouletého akreditovaného zdravotnického magisterského studia ve studijních programech a studij-

ních oborech ošetřovatelská péče v pediatrii nebo kterému byla specializovaná způsobilost v tomto oboru přiznána nebo uznána podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném, je považován za zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii.

Do specializačního vzdělávání v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii lze zařazovat uchazeče o vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném před 1. září 2017, do 5 let, tj. do roku 2022. Zdravotnický pracovník zařazený do specializačního vzdělávání v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii dokončí vzdělání podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném před 1. září 2017.

Všeobecné sestry a porodní asistentky, kterým byla přiznána na základě § 96 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném před 1. září 2017, specializovaná způsobilost v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii na základě prokázání absolvování kurzu psychologie a pedagogika dítěte podle právních předpisů, které byly účinné přede dnem 1. dubna 2004, mohou nadále poskyto-

vat ošetřovatelskou péči u dětí s výjimkou činností na pracovištích poskytujících péči o novorozence.

Specializovaná způsobilost v oboru ošetřovatelská péče v pediatrii se získává absolvováním nejméně dvouletého akreditovaného zdravotnického magisterského studia ve studijních programech a studijních oborech ošetřovatelská péče v pediatrii, pokud bude studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2019/2020.

Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeut podle § 24 odst. 1 písm. a) zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném před 1. září 2017, se považuje za zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání odborného fyzioterapeuta podle § 24 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném od 1. září 2017.

Certifikáty o zvláštní odborné způsobilosti vydané podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zůstávají nedotčeny.

**Mgr. Ivana ŠTĚPÁNKOVÁ,**  
stepankova.ivana@cmkos.cz

## Konec jednoho experimentu aneb Neseriózní ohlednutí

**Dne 1. září vstoupí v účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se podstatně mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.**

Tedy cožpak o to, že se mění zákon, to je u nás běžné, ale konečně se zruší třináct let trvající sběratelství bodů. Třináct let. Třináct let trvala ta hra na definice seminářů, konferencí, kongresů, autorství posterů, aktivní a pasivní účast, přepočítávání hodin na hodiny vyučovací, přidělování a udělování něčeho (kredit měl zřejmě zvýšit kredit celé hry) atd.

Dokázal by někdo spočítat, co nás to stálo? Žádost o vydání osvědčení, dohledávání vysvědčení, dokládání praxe, ověřování, hlášení změn, správní rozhodování, odvolávání, odůvodňování, uznávání? O to nemluvíme o účastnických poplatcích, školném, vložném, kurzovním, zkouškovném, ani o přehazování

a výměnách směn, dovolených a neplacených volných strávených nad skriptu, zatímco po práci má následovat odpočinek. V zákoníku práce vlastně už taky zůstala z „dovolené na zotavenou“ jen „dovolená“.

A zaměstnavatelé? Namísto toho, aby se starali o svoje „lidské zdroje“ alespoň tak, jak se starají o stroje, každého podle práce, schopností, dovedností a zkušeností rozvíjeli, stali se hlídači počtu osvědčení a bodů. Ne kvalita odváděné práce, jen počet získaných puntíků se stal rozhodujícím pro platové zařazení a ohodnocení práce. A což vzdělatelé – akreditace, souhlasná stanoviska, shánění sponzorů – ještě, že jim se to vyplatilo.

Jenže nahlas říkat, že císař je nahý, se nesmělo. To by se hned vyrojila armáda aktivistů, kteří touží po kariérním postupu a jsou přesvědčeni, že ne zaměstnavatel, ale lidé sami si aktivně musejí vyhledávat a platit akreditované vzdělatelé a osobně se rozvíjet. Kdo byl proti kreditnímu systému, ten byl nepřítel nelékařů a dostal cejch zpátečníka nebo dokonce staré struktury, že nechce mít vzdělané zdravotníky. A hlavně uplatnitelné v té vyspělé Evropě.

Nejsem nepřijímající. Zdravotníkům přeji vzdělání, uplatnění, slušné pracovní podmínky, dobrou práci i spravedlivou odměnu za ni. Po třinácti letech experimentování s tím, co všechno vydrží, si ale dovoluji přidat ještě přání pro jejich představitel: někdy trochu víc zdravého selského rozumu. Alespoň do doby, než někdo vymyslí jinou pěknou hru. Třeba na kompetence.

Za případné rozhořčené reakce, které očekávám, předem děkuji. ☺

**Mgr. Ivana ŠTĚPÁNKOVÁ,**  
stepankova.ivana@cmkos.cz