

Zpráva o provedené rešerši

Pilotní projekt Expak AT.CZ

Zjištění potřeba poradenství podnikům
v sektoru zdravotnictví v příhraničí

Mag. Andreas Polsterer

Mgr. Eva Matysová Radeschnig

Vídeň, únor 2011

1. Úvod	4
2. Situacena rakouské straně	5
2.1	Instituce na území projektu 5
2.1.1	Nemocnice 6
2.1.2	Pečovatelská zařízení (mobilní a stacionární) 6
2.1.3	Soukromá zdravotnická zařízení 7
2.1.4	Regionální vzdělávací zařízení 7
2.2	Zjištěné dimenze problémů 8
2.2.1	Pracovní doba 8
2.2.2	Organizace práce 9
2.2.3	Situace na pracovním trhu 9
2.2.4	Vzdělávání / zvyšování kvalifikace 11
2.2.5	Společenské uznání 12
2.2.6	Psychické stresové faktory 12
2.2.7	Tělesné zátěžové faktory 13
2.2.8	Práce s pacienty a rodinnými příslušníky 13
2.2.9	Vlivy na zdravotní stav 14
3. Situacena české straně	15
3.1	Instituce na území projektu 15
3.1.1	Nemocnice 15
3.1.2	Pečovatelská zařízení (mobilní a stacionární) 16
3.1.3	Soukromá zdravotnická zařízení 17
3.1.4	Regionální vzdělávací zařízení 17
3.2.	Zjištěné dimenze problémů 17
3.2.1	Pracovní doba 18
3.2.2	Organizace práce 18
3.2.3	Situace na pracovním trhu 19
3.2.4	Vzdělávání / zvyšování kvalifikace 19
3.2.5	Společenské uznání 20
3.2.6	Psychické stresové faktory 21
3.2.7	Tělesné zátěžové faktory 21
3.2.8	Práce s pacienty a rodinnými příslušníky 21
3.2.9	Vlivy na zdravotní stav 21

4. Použité prameny	24
Použité studie:	24
Telefonické rozhovory s regionálními zástupci úřadů práce z Rakouska a ČR:	25

1. Úvod

Tato zpráva o provedené rešerši v rámci pilotního projektu „Zjištění potřeb a poradenství pro podniky sektoru zdravotnictví v příhraničí“ byla vypracována v rámci projektu Expak AT.CZ.

Zpráva podává stručný a přesný přehled podstatných výsledků rešerše provedené na území projektu a současně tyto výsledky shrnuje do podoby „tematické mapy“. Zpráva má v podstatě dvě dimenze, a to

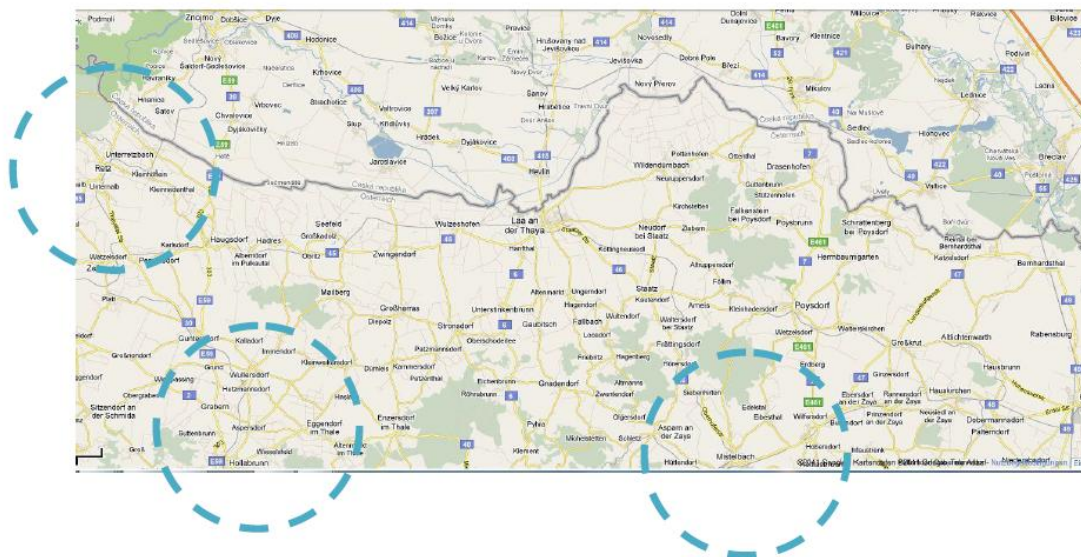
- seznam relevantních institucí (podniky v sektoru zdravotnictví) na území, na němž byl projekt realizován, které přicházejí v úvahu jako cílové objekty pro pozdější pilotní poradenství,
- průřez dimenzemi problémů a požadavky kladenými na osoby zaměstnané v sektoru zdravotnictví, které byly zjištěny v průběhu tematické rešerše.

Území projektu zahrnuje jednak region Retz / Hollabrunn, resp. Mistelbach na rakouské straně a okolí Znojma a Břeclavi na české straně. Do této rešerše, již je zapotřebí pro podobnější výzkum, jsou dále zahrnuty i subjekty v příhraničních městech Gmünd v Rakousku a České Budějovice v ČR.

Informace, z nichž tato zpráva vychází, byly získány v rozsáhlé literární a internetové rešerši. K potvrzení, resp. tematickému upřesnění výsledků rešerše byla dále v únoru roku 2011 provedena telefonická kvalitativní interview se zástupci pracovních úřadů v Hollabrunnu a Mistelbachu i ve Znojmě a Břeclavi.

2. Situace na rakouské straně

Region, který byl předmětem šetření provedeného v rámci tohoto pilotního projektu, zahrnuje na rakouské straně města Retz, Hollabrunn a Mistelbach, která jako okresní města představují důležité uzlové body s nadregionálním významem.



V uvedených městech mají zdravotnická zařízení (veřejnoprávní i soukromá) silné zastoupení. Kromě toho se v těchto městech, případně sousedních nebo blízkých obcích, vyskytuje řada dalších podniků, které jsou vhodnými objekty pro naše šetření.

Z těchto důvodů byla tato tři města zvolena za centra, resp. východiska pro vypracování tematické mapy. Další rešerše se tudíž soustředila na rozšířená spádová území měst Retz, Hollabrunn a Mistelbach.

2.1 Instituce na území projektu

Pro úspěšné provedení dalších kroků projektu je nutné podat krátký přehled o relevantních zařízeních sektoru zdravotnictví na zkoumaném území na rakouské straně. Účelem není vypracování komplexního seznamu jednotlivých zařízení, spíše jde o pokus provést registraci stávajících institucí a (s potvrzením výsledky telefonických anket) odvodit jejich regionální význam.

Výsledky této "mapy institucí" budou zapracovány do další koncepce nabídky poradenství a do výběru podniků připadajících v úvahu pro poradenství.

2.1.1 Nemocnice

Podle očekávání tvoří nemocnice důležitou (ve smyslu regionální zdravotní péče dokonce nejdůležitější) kategorii stávajících zdravotnických zařízení.

Nemocnice na zkoumaném území projektu (Hollabrunn, Korneuburg, Stockerau, Mistelbach) jsou pod kontrolou veřejnoprávní zřizovatelské společnosti (NÖGUS) a jsou významnými zaměstnavateli (z části dokonce největšími ve svém regionu, např. nemocnice Mistelbach) ve svých spádových oblastech i za jejich hranicemi. Nabízejí stovky (zčásti vysoce specializovaných) pracovních míst a svými lůžkovými kapacitami pokrývají regionální potřebu ústavní lékařské péče.

2.1.2 Pečovatelská zařízení (mobilní a stacionární)

Dalším jasným výsledkem rešerše bylo, že se na území projektu nalézá velký počet soukromých a veřejnoprávních zařízení, která se zabývají péčí a ošetřováním starších spoluobčanů (seniorů). Tito poskytovatelé péče jsou spolu s nemocnicemi soukromými poskytovateli zdravotní péče (viz 2.1.3) nejvýznamnějšími regionální aktéry.

Vedle velmi rozšířených domovů důchodců (které mohou být vedeny jako soukromé i jako veřejnoprávní a které nalezneme v každém větším městě na území projektu) je zde pozoruhodná také rozmanitost nabídky mobilních pečovatelských a ošetřovatelských služeb, které jsou poskytovány plošně po celém regionu projektu obecně prospěšnými i na zisk orientovanými subjekty.

Existenci tak velké nabídky služeb lze vysvětlit stárnutím společnosti a výrazným prodlužováním střední délky života, které bylo zaznamenáno v posledních desetiletích. Důsledkem tohoto vývoje je vznik vysoké poptávky po kvalifikovaných ošetřovateli, která často již nelze být pokryt z regionálních zdrojů, a která tak vyvolává migraci za prací ze zahraničí (srov. studie L&R).

Práce v takových pečovatelských zařízeních je spojena s vysokou zátěží a vyžaduje vysokou kvalifikaci zaměstnanců, trend jde jednoznačně směrem ke kvalitnějšímu vzdělání, což bylo rovněž zkoumáno v rámci pilotního projektu. I tyto výsledky byly začleněny do poradenství poskytovaného podnikům.

2.1.3 Soukromá zdravotnická zařízení

Zcela v souladu s trendem stále pokračující privatizace lékařských služeb bylo v průběhu šetření zjištěno, že v regionu existuje velký početsoukromých zdravotnických zařízení.

Paleta obsahuje soukromě vedené ambulance, které nabízejí specializované doplňkové medicínsko-diagnostické výkony (jako např. CT/MRT nebo také fyzioterapii), rehabilitační zařízení lázeňskou péči (například v Bad Pirawarth nedaleko Mistelbachu), ale také hlavně zařízení cestovního ruchu, jako jsou například termální lázně v Laa an der Thaya. Lázně Therme Laa jsou díky své poloze v blízkosti hranic významným nadregionálním zařízením (regionální řídicí činnost, 50 % hostů již přijíždí z ČR) a současně je jedním z nejvýznamnějších zaměstnavatelů v sektoru zdravotnictví v regionu.

Tyto soukromé podniky, konkurují ostatním poskytovatelům v sektoru zdravotnictví. Jejich zaměření na vytváření zisku má zvláštní dopady na zaměstnance a klade na ně speciální požadavky, které mají být rovněž předmětem zkoumání v rámci tohoto pilotního projektu.

Mnohé z těchto soukromých podniků jsou navíc pouze malé podniky zaměstnávající jen několik zaměstnanců, případně jde o podnikající jednotlivce, kteří například nabízejí fyzioterapeutické služby.

2.1.4 Regionální vzdělávací zařízení

Na prvním místě je v případě regionálních vzdělávacích zařízení v sektoru zdravotnictví třeba uvést v každém případě školy zaměřené na péči o nemocné spolkové země Dolní Rakousko, které jsou přičleněny k příslušným krajským nemocnicím v Hollabrunnu, Stockerau a Mistelbachu které rovněž provozuje krajský holding NÖGUS (Landesholding NÖGUS).

V těchto školách péče o nemocné je nabízeno tříleté odborné studium, jehož absolventi získávají diplom v oboru pečovatelsví. Vedle běžného studia jsou nabízeny i kurzy podporované regionálními Servisy pracovního trhu (v rámci nabídky rekvalifikace uchazečů o zaměstnání).

Dále je v Mistelbachu škola pro vzdělávání v sociálních profesích (domácí péče a péče o nemocné), která své kursy nabízí jako večerní školu. Využívána je především lidmi, kteří přicházejí z jiných než zdravotnických profesí a potřebují získat dodatečnou kvalifikaci.

Vedle kvalitního a velmi žádaného vzdělávání v péči o nemocné nabízejí různé organizace pro vzdělávání dospělých v regionu jednorocní kursy pro budoucí pečovatelské pomocníky, kteří budou využíváni především v domácí péči.

I zde probíhá spolupráce se Servisem pracovního trhu (Arbeitsmarktcervice), který tyto kursy nakupuje podle potřeby.

Spolky a organizace zřizovatelů, které jsou působí v oboru domácí péče o nemocné jako Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk a Červený kříž, nabízejí dále krátké tříměsíční kursy domácí péče a interní kursy pro zvyšování kvalifikace zaměstnanců.

2.2 Zjištěné dimenze problémů

Při tematické literární rešerši a při navazujících telefonních anketách v únoru 2011 byly na rakouské straně mimo jiné zjištěny následující problémy, které musí zaměstnanci (a tudíž i jejich zaměstnavatelé) ve zdravotnickém sektoru překonávat.

2.2.1 Pracovní doba

- Pracovní doba v sektoru zdravotnictví je považována obecně za dlouhou.
- Často je cesta při dojíždění do práce dlouhá, což rovněž přispívá k dojmům dlouhé pracovní doby (problematika dojíždějících za prací, problematika regionů se slabou strukturou).
- Zaměstnanci v sektoru zdravotnictví musejí dojíždět z regionů za prací často až do Vídně; vysoké požadavky na mobilitu a flexibilitu pracovních sil.
- Týdenní pracovní doba bývá často delší, než jak je uvedeno v pracovní smlouvě (přesčasové hodiny).
- Dlouhé služby (noční služby, víkendové služby).
- Obecný problém nízké plánovatelnosti pracovní doby (zkracování volného času a omezování soukromého života; negativní vliv na vyváženost profesní a soukromé sféry).

Možné východisko řešení:

- Flexibilitav přidělování práce.
- Zajistit maximální časovou suverenitu dotčených osob.

2.2.2 Organizace práce

- Chyby v managementu zdrojů (neúčinné využívání lidských zdrojů).
- Chyby v managementu personálu vedou k přesčasům a vícepracím.
- Obtížná slučitelnost rodinného života a profese (zátěž při práci a současné péči o děti).
- Pracovní situace je v jednotlivých branžích velmi odlišná; např. je velký rozdíl, zda člověk pracuje v nemocnici nebo pečovatelském zařízení.
- Příliš nízká odměna ve srovnání s odvedenou prací.

Možná východiska řešení:

- Optimalizace organizace práce.
- Organizační opatření.
- Lepší personální management.
- Podpora slučitelnosti rodiny a profese.

2.2.3 Situace na pracovním trhu

- Problémy při nacházení dostatečně kvalifikovaného a motivovaného personálu; požadována je vysoká úroveň vzdělání a vědomostí.
- Principiálně velmi dobré šance na trhu práce, především v pečovatelských domech nebo v domech seniorů, méně již v případě práce v nemocnicích (v regionu se v současné době staví i mnoho nových pečovatelských domů).
- Také obor wellness má do budoucna velký potenciál (problém: 80 % zaměstnanců kvůli nízké odměně nepochází z Rakouska).
- Další potřeba profesionálních pečovatелů z důvodu odklonu od dříve rozšířenější péče v rámci rodiny.
- Prácev oboru poskytování péče o dlouhodobě nemocné nepatří z důvodu vysoké zátěže k žádaným.

- Jednoznačný nedostatek kvalifikovaných osob, přičemž často chybějí speciální kvalifikace i "měkké dovednosti", jež jsou v sociální práci (ve zdravotnickém sektoru) důležitější než v ostatních oborech; podniky si stěžují na obtížné hledání personálu (za daných podmínek).
- Kvalifikovaný personál se musí často hledat mimo region (i v sousedních zemích – za velmi nízkou mzdu); to se však od 1. května 2011 změní, což povede k dalšímu zvýšení nedostatku pracovních sil.
- Velká nabídka pracovních sil ze sousedních východoevropských zemí, avšak zájemci často nemívají rovnocennou kvalifikaci.
- Úřady práce v regionu disponují nahlášenými volnými místy, která však z důvodu absence vhodných kandidátů nemohou obsadit.
- Jen extrémně malý podíl výše uvedených uchazečů o práci v regionu pochází ze sektoru zdravotnictví (např. 0,67 % v okrese Hollabrunn); tito uchazeči často mívají zdravotní problémy nebo jiná omezení, kvůli nimž nemohou pracovat ve svém oboru.
- Hospodářská krize "nápor" do zdravotnických profesí nezesílila, vysoká poptávka panovala i již dříve.
- "Soutěž" zdravotnických zařízení o kvalifikovaný personál, přičemž tyto podniky, případně jejich zřizovatelé (např. veřejný sektor, spolky), často mívají k dispozici jen omezené finanční prostředky.
- Spolupráce regionálních servisů pracovního trhu s podniky při zprostředkování pracovních sil a potřeby pracovních sil; kromě toho žádné speciální kooperace ani spolupráce na projektech.
- Kooperace při vzdělávání (viz bod. 2.2.4).
- Význam sektoru zdravotnictví v budoucnu vzhledem k demografickému vývoji ještě poroste – především v oblasti "pečovatelství".

Možná východiska řešení:

- Užší spolupráce Servisu pracovního trhu s podniky.

2.2.4 Vzdělávání/zvyšování kvalifikace

- Nedostatečný rozvoj kvalifikace personálu (provádění / nabídka zvyšování kvalifikace).
- Další vzdělávání ve zdravotnickém sektoru je velmi důležité pro uchování zdraví a práce schopnosti zaměstnanců.
- Další vzdělávání je důležité i kvůli novým vědeckým poznatkům a trendům ve zdravotnickém sektoru.
- Podniky sice další vzdělávání interně místy nabízejí, v této oblasti však existuje ještě velký prostor pro optimalizaci a intenzifikaci.
- Problém financování dalšího vzdělávání; často se jedná o zřizovatele zdravotnických zařízení (veřejný sektor nebo spolky) s omezenými finančními prostředky.

- Jednoznačný trend ke kvalitnímu vzdělávání (které pak lze různými způsoby využít ve zdravotní péči nebo v pečovatelství).
- Dlouhé a náročné vzdělávání (které však není nutné) některé zájemce odstrašuje.
- Potenciál poskytování vzdělání v regionu je nižší než potřeba kvalifikovaných zaměstnanců (i nadále lze tudíž očekávat nedostatek personálu).
- Největší rezervy ve vzdělávání jsou v oboru „péče o staré a nemocné osoby“.

Možná východiska řešení:

- Větší nabídka lepšího dalšího vzdělávání.
- Inovační a kreativní opatření.
- Více finanční prostředků na další vzdělávání (z veřejných rozpočtů).
- Více nabídky kvalitního vzdělávání.
- Aktivity Servisu pracovního trhu zaměřené na vzdělávání pracovníků ve zdravotnickém sektoru v rámci různých podpůrných projektů; nejprve však musí proběhnout výběr vhodných kandidátů.
- Servis pracovního trhu nabízí vzdělávání zaměřené na domácí ošetřování a pomocné pečovatelství (je nutný přísný předběžný výběr; mnoho uchazečů).

Nabídka kursů Servisu pracovního trhu v regionu bude rozšířena, např. v Mistelbachu; obecně lze konstatovat, že tyto kursy jsou velmi úspěšné, tzn. většina absolventů pak rychle získává zaměstnání.

2.2.5 Společenské uznání

- Nízké platy zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru; především v poměru k existujícím stresujícím faktorům a k obtížné profesi.
- Ve vesnickém příhraničí (např. v okrese Hollabrunn) je úroveň příjmů již tak velmi nízká, což může budovat zdání, že práce ve zdravotnickém sektoru je naopak relativně finančně atraktivní.
- Problém absence společenského uznání (resp. nízkého uznání) patrný není; činnost ve zdravotnickém sektoru se těší velkému respektu, jak ze strany zaměstnanců, tak i „zvnějšku“.
- Práce ve zdravotnickém sektoru je považována "smysluplnou" činností a za "jisté pracovní místo", což ji činí atraktivní pro potenciální zaměstnance.
- Stresy a požadavky související s prací ve zdravotnickém sektoru jsou často zvenčí posuzovány reálně; zřizovatelé a také Servis pracovního trhu by měli ve své zprostředkovatelské roli na ně poukazovat více.
- Často velmi nereálný nebo zidealizovaný pohled na práci v sektoru zdravotnictví, Servis pracovního trhu tudíž musí výrazně upozorňovat na mimořádné požadavky této práce a na nepříjemné stránky tohoto povolání.

2.2.6 Psychické zátěžové faktory

- Vyšší míra ohrožení, resp. výskyt syndromu vyhoření u dotazovaných osob (celkem u 25 % dotazovaných podle studie SFS, 2010).
- Častý výskyt pocitu emocionálního vyčerpání (příznak hrozícího vyhoření) u dotazovaných (22 % podle studie SFS, 2010).
- Motivační cyklus (období, v němž osoba ztratí osobní motivaci pro prováděnou práci) je ve zdravotnickém sektoru výrazně kratší než v jiných oborech (3-5 let oproti 7-10 rokům.)
- Často bývá již po několika málo rocích zjištěno tělesné a duševní vyčerpání; poté se zaměstnanci pokoušejí o změnu zaměstnání nebo (v případě starších zaměstnanců) odcházejí do důchodu.

Možná východiska řešení:

- Zaměstnancům přináší úlevu lepší využívání stávajících zdrojů.
- Supervize pro redukci zátěže zaměstnanců.
- Využívání nástroje rozhovoru se zaměstnanci.
- Zlepšení vedení zaměstnanců.

2.2.7 Tělesné zátěžové faktory

- Zátěž způsobená průběhem pohybu.
- Zátěž způsobená nepřírodným držením těla.
- Zátěž způsobená zvedáním těžkých břemen, např. při ošetřování mobilizací pacientů.

Možná východiska řešení:

- Eventuálně širší využívání technických pomůcek.
- Využívání vyššího počtu pracovníků.

2.2.8 Práce s pacienty a rodinnými příslušníky

- Starosti a otázky pacientů a jejich rodinných příslušníků jsou oprávněné a pochopitelné, často na zaměstnance zdravotnického zařízení dopadají bez „filtrování“.
- Zaměstnanci na ně často nejsou připraveni, případně pro tento druh rozhovoru nejsou správnými partnery.
- V extrémních případech může docházet k napadení (verbálnímu nebo tělesnému) pacientů nebo rodinných příslušníků.

- Není čas zabývat se komplexně potřebami pacientů; to je opět způsobuje u pečovatелů a pacientů stres.

Možná východiska řešení:

- Pacientům poskytovat lepší informace a lepší péči, a tak mírnit jejich starosti.
- Vzdělávání zaměstnanců v problematice managementu a zvládání konfliktů.
- Zvýšení počtu pracovníků.

2.2.9 Vlivy na zdravotní stav

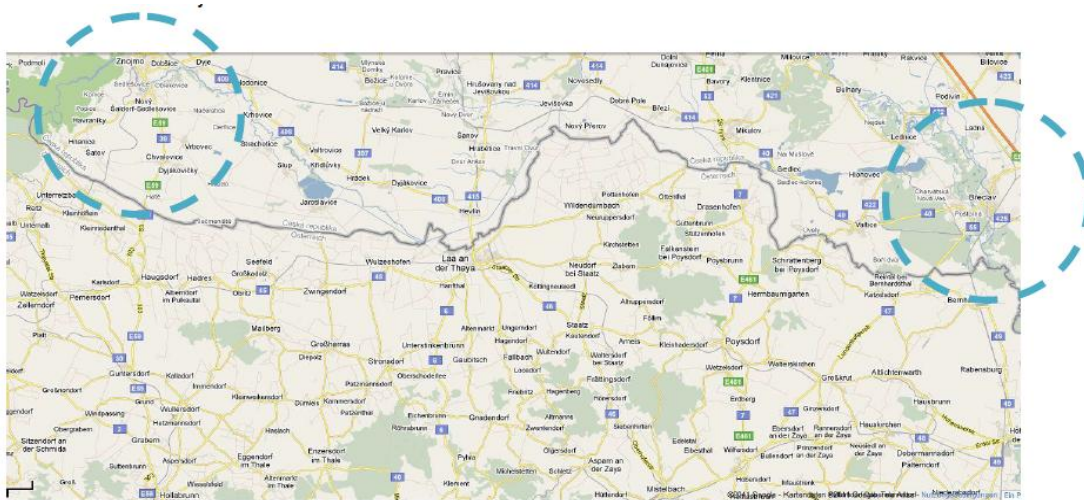
- Subjektivní spokojenost respondentů se zdravotním stavem, 18 % "velmi spokojeno", 62 % "spokojeno" (srov. studie SFS, 2010).
- Avšak relativně vysoká nemocnost (41 % jednou, 24 % vícekrát do roka) zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru (srov. studie SFS, 2010).
- Nízká míra využívání nabízených prohlídek prováděných zaměstnanci („provozní slepota“ vůči potřebám vlastního zdraví?).
- Nízká míra aplikace opatření podnikové podpory zdraví.
- Zjištěna vysoká potřeba opatření podnikové podpory zdraví.

Možná východiska řešení:

- Více a lepší opatření podnikového managementu zdraví.
- Podpora a zachování průčesčopnost zaměstnanců (podniková podpora zdraví).

3. Situace na české straně

Z důvodu nadregionálního významu okresních měst a s ním spojené koncentrace (soukromých i ostatních) zdravotnických zařízení blízkém okolí se řešerše k sestavení tematické mapy zaměřila na české straně města Znojmo a Břeclav.



3.1 Instituce na území projektu

Pro úspěšnou realizaci dalších kroků projektu je nutné vypracovat stručný přehled relevantních zařízení ve zdravotnickém sektoru na českém území zahrnutém do zkoumání v rámci projektu. Cílem přitom není vypracovat komplexní seznam jednotlivých zařízení. Projekt chce zaregistrovat stávající instituce a vyhodnotit jejich význam pro zkoumaný region.

Výsledky této "mapy institucí" budou zpracovány do dalšího konceptu nabídky poradenství do výběru zařízení, která připadají v úvahu pro poradenství.

3.1.1 Nemocnice

Jak okresní město Znojmo, tak i Břeclav má velké regionální nemocnice (veřejnoprávní zařízení), které se svými 900, resp. 500 lůžky představují významná veřejnoprávní zařízení poskytující zdravotní péči, a které díky své velikosti představují také významného zaměstnavatele vysoce kvalifikovaných pracovníků z dané spádové oblasti. Nová nemocnice ve Znojme je s více než 1.000 zaměstnanců největším zaměstnavatelem v regionu, a může tudíž být považována za podnik, jehož význam přesahuje hranice regionu a který v regionu zaujímá vedoucí postavení. Společně s neustále rostoucím pečovatelským sektorem (v současné době bylo zřízeno mnoho nových pečovatelských domů) jsou zdravotnická zařízení významným zaměstnavatelem v daném regionu a mají slibné dlouhodobé perspektivy.

Kromě toho je i v Hodoníně veřejnoprávní nemocnice, která je však menší než obě výše uvedené a poskytuje ve své spádové oblasti jen základní lékařskou péči.

Během rešerše byly na území projektunalezeny také soukromé nemocnice, resp. ambulance, které jsou vedeny na komerční bázi a které nabízejí speciální medicínské služby. Tyto soukromé kliniky se nacházejí v Mikulově (přímo na rakouské hranici), resp. v Břeclavi a lze je považovat za symboly privatizace zdravotnických služeb, která i v ČR nabývá na intenzitě.

3.1.2 Pečovatelská zařízení (mobilní a stacionární)

Stejně jako na rakouském území projektubyl i na zkoumaném českém území zjištěn velký počet mobilních a stacionárních pečovatelských zařízení (domovy důchodců). Téměř každá obec s více než 4.000 obyvateli na zkoumaném území již zřídila pečovatelský dům nebo se k tomu chystá. Ve Znojmě a Břeclavi a v řadě blízkých obcísou nabízeny pečovatelské služby od soukromými veřejnoprávních zřizovatelů.

Také Česko bude muset v budoucnu počítat se stárnutím populace způsobeným demografickým vývojem a také bude nuceno rozšiřovat nabídku pečovatelských služeb, které jsou s ním spojeny. Z tohoto důvodu lze v tomto sektoru spatřovat významný zaměstnavatelský potenciál.

Péče o stárnoucí spoluobčany bude i v ČR souviset s potřebou mít k dispozici a také udržet dostatek kvalifikovaného a motivovaného personálu (hesla: personální management a podniková podpora zdraví).

Zdravotnictví v příslušném regionu v posledních letech na tento nový trend zareagovalo výrazným nárůstem počtu pečovatelských zařízení (především jde o zařízení poskytující dlouhodobou péči) a lze očekávat, že tento vývoj bude v budoucnu dále posilovat.

3.1.3 Soukromá zdravotnická zařízení

Vedle jmenovaných soukromých nemocnic a poskytovatelů zdravotnických služeb je na území zahrnutém do projektu také ještě řada soukromých lázní, resp. termálních lázní, které vedle lékařských rehabilitačních služeb poskytují i služby pro trávení volného času typu „wellness“.

Tato lázeňská zařízení se nacházejí v Hodoníně a v Lednici a zaměstnávají několik stovek pracovníků. Svým zákazníkům nabízejí širokou paletu služeb a různých terapií.

Jsou významnými regionálními zaměstnavateli ve zdravotnickém sektoru a jejich význam v budoucnu ještě nejspíše poroste.

3.1.4 Regionální vzdělávací zařízení

Nejdůležitějším vzdělávacím zdravotnickým zařízením je zdravotní škola ve Znojmě, jejíž absolventi jsou na jedné straně odborní pečovatelé (s maturitou), na straně druhé pak škola nabízí i další vzdělávání pro střední zdravotní personál (bakalářské a magisterské studium).

Také v Břeclavi se nachází zdravotní škola, která nabízí studium zakončené maturitou. Krajské město Brno, které je odsud vzdáleno 57 km, nabízí absolvování bakalářského a magisterského studia v oboru pečovatelství.

Od nedávné doby se v ČR nabízí nová forma vzdělávání, která se zaměřuje na oblast "sociální práce" v kontextu se stále důležitější dlouhodobou péčí. Od podzimu roku 2011 bude možno v regionu absolvovat studium, po jehož ukončení získají zájemci diplom v oboru dlouhodobé péče.

3.2. Zjištěné dimenze problémů

Během tematické literární rešerše a v rozhovorech, které na ni navázaly v únoru roku 2011, byly zjištěny na české straně mimo jiné následující dimenze této problematiky, které se týkají zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru, a které tudíž mohou mít negativní vliv na příslušná zdravotnická zařízení:

3.2.1 Pracovní doba

- Je negativně pocíťována dlouhá pracovní doba / práce ve směnách.
- Negativní vliv dlouhé pracovní doby na kvalitu ošetření / péče.
- Nebyla zjištěna vysoká fluktuace zaměstnanců, nýbrž negativní faktory, které mají negativní vliv na motivaci.
- Dlouhá pracovní doba (služba) produkuje stres u zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru.
- Nedostatečné doby odpočinku (jako nezbytné odreagování).

3.2.2 Organizace práce

- Nedostatek pracovních sil produkuje stres.
- Právní a byrokratické bariéry produkuje stres.
- Neefektivní využívání personálu (odborné síly musí kvůli nedostatku pracovníků provádět vedle své i „vedlejší pracovní činnosti“), což negativně ovlivňuje kvalitu ošetření a péče.
- Nevhodná interní komunikace (kultura vedení, styl vedení nadřízených).
- Disharmonie mezi profesním a soukromým životem (work-life-balance).
- Zatěžující pracovní podmínky.
- Jako zvláštní zátěž jsou pocíťovány dlouhá doba vzdělávání, dlouhá pracovní doba a nedostatečné finanční ohodnocení.
- Činnosti jsou často považovány za monotónní.
- Rostoucí technické a kvalifikační nároky na zaměstnance.
- Organizace práce je obecně považována za špatnou.
- Mnoho zaměstnanců hledá podobnou práci v jiných a lépe placených odvětvích (odchod ze zdravotnictví).

Možná východiska řešení:

- Více personálu.
- Lepší personální management.
- Lepší interní komunikace / vedení personálu.

3.2.3 Situace na pracovním trhu

- Úzká spolupráce úřadů práce s podniky při zprostředkování práce.
- Zdaleka ne všechna volná místa v sektoru zdravotnictví jsou hlášena sektorovým úřadům práce; volná místa obsazují podniky často samy.
- Lze konstatovat nedostatek kvalifikovaných pracovních sil; úřady práce nemohou nahlášená volná místa obsazovat odpovídajícím způsobem.
- V první řadě je pocíťován nedostatek středního zdravotního personálu.
- Mnoho zájemců o práci přichází v současné době ze Slovenska, kde je úroveň odměňování ve zdravotnictví ještě nižší (dalším faktorem je podobná řeč, která usnadňuje komunikaci).
- Čeští odborníci často vycestovali za prací do Německa nebo Rakouska. Mnoho zdravotních sester v současné době pracuje například v Rakousku. V nemocnici v Břeclavi je nahrazují sestry ze Slovenska (každá pátá zdravotní sestra zde pochází ze Slovenska).
- Jen malý podíl nahlášených uchazečů o práci ve zkoumaném regionu pochází ze zdravotnictví (často jsou to také osoby, které již delší dobu v tomto sektoru nepracovaly, a mají proto možná také zastaralou kvalifikaci, případně se jedná o starší osoby).
- Demografické faktory povedou k tomu, že význam oboru "poskytování dlouhodobé péče" neustále poroste a že proběhne přesun priorit zdravotní politiky (a zdravotních zařízení) směrem k dlouhodobé péči.
- Význam mobilní formy péče (domácí péče atd.) v budoucnu poroste i v ČR.

3.2.4 Vzdělávání /zvyšování kvalifikace

- Zaměstnanci ve zdravotnickém sektoru musí mít dobrou kvalifikaci, především také v oblasti "měkkých dovedností".
- Kvalifikace ve zdravotnickém sektoru je velmi specifická, nelze ji srovnávat s kvalifikací v jiných oborech hospodářství.
- Chybějící nabídka dalšího vzdělávání zaměstnanců, panuje velká poptávka po dalším vzdělávání.
- Velká potřeba dalšího vzdělávání (rostoucí potřeba kvalifikovaných pracovníků), v ČR je další vzdělávání zatím málo rozšířeno.

- Úřady práce (např. ve Znojměnebo Břeclavi) nabízejí kurzy pro uchazeče o práci ve zdravotnickém sektoru.
- Od roku 2007 platí nová zákonná úprava sociálních služeb: zaměstnanci musí mít minimální kvalifikaci v rozsahu 120 hodin; i zde je však patrný trend ke kvalitnějšímu vzdělání; regionální úřady práce byly velmi aktivní ve zprostředkování této kvalifikace.
- Úřady práce jsou také aktivní i v dalším vzdělávání/ zvyšování kvalifikace zaměstnanců v sektoru zdravotnictví, předevšímv oblasti poskytování péče a při krátkodobých rekvalifikačních programech, např. pro pečovatele / pečovatelky.
- Nejvyšší potřebu zvyšování kvalifikace mají momentálně lékaři a zdravotní sestry; v budoucnu lze však očekávat potřebu vzdělávání také v oblasti dlouhodobé péče (bude zapotřebí více personálu).
- Další vzdělávání ve zdravotnickém sektorubudou organizovat sami zřizovatelé, úřady práce do této oblasti zasahovat nebudou.
- Další vzdělávánív oblasti "wellness" je organizováno i soukromě, pouze ojedinělé nabídky úřadů práce (např. masér/ka).

3.2.5 Společenské uznání

- Finanční aspekty (odměna je považována na nízkou).
- Nízké platy ve státním zdravotnictví jsou všeobecným problémem.
- Požadavek na lepší právní a sociální zajištění zaměstnanců.
- Požadavek vyššího společenskéhoocenění.
- Činnostv sektoru zdravotnictví se obecně těší velkému respektu.

3.2.6 Psychické stresové faktory

- Nebezpečí vyhoření.
- Mnoho zaměstnanců v sektoru zdravotnictví nedokáže v soukromí po své práci „vypnout“; přesah světa práce do soukromého života (heslo: vyvážení pracovní a soukromé sféry).
- Dlouhé služby vedou k vyčerpání.
- Velká zodpovědnost za pacienty působí stres.

- Jako pozitivní je viděna skutečnost, že zaměstnanec může pomáhat lidem se zdravotními problémy.

Možná východiska řešení:

- Nabídky k využívání metod zvládnání stresu / další vzdělávání.

3.2.7 Tělesné zátěžové faktory

- Vysoká tělesná zátěž při práci v zdravotnickém sektoru.

3.2.8 Práce s pacienty a rodinnými příslušníky

- Stres se projevuje v extrémní podobě především zaměstnanců, kteří mají co do činění přímo s pacienty v urgentním stavu (utrpení, zranění, smrt), především tedy u lékařů a osob pečujících o nemocné.

3.2.9 Vlivy na zdravotní stav

- Práce ve zdravotnictví má často negativní vliv na zdraví zaměstnanců.
- Potřeba optimalizace opatření na poli bezpečnosti práce.
- Tělesný, duševní a sociální stres při práci v zdravotnickém sektoru.
- Stress má negativní vliv na zdravotní stav.

- Problém krátkodobého a dlouhodobého zachování práce schopnosti.

Možná východiska řešení:

- Opatření podnikové podpory zdraví.
- Lepší vyváženost osobního a pracovního života.
- Metody zvládání stresu.

4. Použité prameny

Použité studie:

Pracovní podmínky a pracovní zátěž ve zdravotnických profesích ve Vídni a v Dolním Rakousku, studie Sociálně ekonomického výzkumného ústavu ve Vídni, Vídeň 2010 ([http://www.fg-Gesundheitsberufe.at/images/stories/studie/akstudie_kurzfassung.pdf](http://www.fg-gesundheitsberufe.at/images/stories/studie/akstudie_kurzfassung.pdf))

EUREGIOsocial –Přehled o situaci v sociálním, pečovatelském a zdravotnickém sektoru v regionech Weinviertel a Jižní Morava, studie – sociální průzkum výzkumného ústavu L&R), Vídeň 2007 (http://www.lrsocialresearch.at/files/EB_euregiosocial_Endversion_RM_.pdf)

BOZP, stres na pracovišti a jeho specifika v odvětví sociálních služeb

BOZP, stres na pracovišti a jeho specifika v odvětví zdravotnictví

Specifická pracovní doba a pracovní podmínky (včetně odměňování zaměstnanců) v odvětví zdravotnictví

Unie zaměstnavatelských svazů v ČR: <http://www.uzs.cz/?action=vypisKategorie&id=244>

Psychosociální pracovní zátěž zdravotních sester a pracovní podmínky

(<http://theses.cz/id/41tw3d/>)

Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků

http://is.muni.cz/th/142439/lf_b/Bakalarska_prace.doc?info=1&zpet=http://theses.cz/hledani/?search=zvi%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20z%C3%A1t%C4%9B%C5%BEe%20a%20stresu%20u%20zdravotn%C3%ADk%C5%AF&start=1%3E)

Zvládání psychické zátěže sestrami, Marta Papežová, 2009, Český Budějovice

Telefonická interview s regionálními zástupci úřadů práce z ČR a Rakouska:

- Telefonické interview s Josefem Mukstadtem, vedoucím úřadu práce (Servis pracovního trhu RGS) v Hollabrunnu, 21.2.2011
- Telefonické interview s Kurtem Newaldem, vedoucím úřadu práce (Servis pracovního trhu RGS) Mistelbach, 25.2.2011
- Telefonické interview s Emilem Čopfem, vedoucím úřadu práce ve Znojmě, 18.2.2011
- Telefonické interview s Lubomírem Markem, vedoucím úřadu práce v Břeclavi, 17. 2. 2011