

Bulletin 4 20. 4. 2020

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

Nic nepřijde samo! Odbory i nyní všechno tvrdě odpracovaly



Od poloviny března žijeme v době koronavirové. „Venku“ se skoro zastavil život. Ve zdravotnictví a v sociálních službách tomu je naopak. Zvládáme, nebo nezvládáme? Máme vyzdvihovat jen pozitiva, nebo se poučit z negativ? Proč je každá snaha o předcházení problémů nebo eliminaci jejich dopadů brána jako útok? Jsme generály po bitvě? Přicházejí věci samy? Nic nepřijde samo! Všechno někdo musí odpracovat! Jak říkala moje babička, bez práce nejsou koláče. A odbory mnohé v této zvláštní době tvrdě odpracovaly.

Na svazu to byly i dvacetihodinové šichty. Právníci, regionální manažeři, inspektoři BOZP a další zvedali telefony, psali odpovědi, sepisovali stanoviska, bez ohledu na to, zda je víkend, nebo po dvacáté druhé hodině. Vážení a milí kolegové z ústředí odborového svazu a právnicki, děkuji vám. Generály po bitvě nejsme.

Od začátku března předsedkyně odborového svazu požadovala projednat přípravu na případnou epidemii koronaviru a situaci ve zdravotnictví na celostátní tripartitě. Nestalo se. Ve čtvrtek 12. března jsme spolu s LOK-SČL na tiskové konferenci (podrobnější informace Bulletin č. 3, strany 5 a 6) sdělili, jaké kroky je nutné dle našeho názoru v boji s epidemií COVID-19 v ČR realizovat. Všechny naše návrhy byly logické a byly také využity.

- Kvůli nedostatku ochranných osobních pracovních prostředků (OOPP) v nemocnicích a sociálních službách předsedkyně odborového svazu denně „bombardovala“ ministry a premiéra. Zavážet se začalo z Číny. Zaplat' pánbůh za ministra Jana Hamáčka.
- V souvislosti se stížnostmi vás, pracovníků v první linii, na nejednotné postupy při

užívání OOPP jsme opakovaně žádali ministra zdravotnictví a dokonce premiéra o vydání jednotné metodiky, jakými OOPP mají být vybaveni pracovníci, kteří ošetřují pacienty, nebo pečují o klienty s nemocí COVID-19. Nakonec se po opakovaných urgencích podařilo, metodika je na stránkách Ministerstva zdravotnictví a rozeslali jsme ji do odborových organizací.

- Průběžně jsme vám zasílali i další informace a doporučené postupy z odborového svazu. Odpovídali jsme v nich na vaše nejčastější na dotazy.
- Opakovaně jsme připomínali, že i v případě pandemie platí zákoník práce a další zákony.
- Odmítli jsme nebezpečnou práci bez OOPP.
- Nesouhlasili jsme s 24hodinovými směnami sester na ARO a na záchrankách.
- Řešili jsme a vyřešili právo rodičů z řad zdravotníků a pracovníků v sociálních službách na ošetřovně.
- Vydali jsme informaci, že nelze držet zaměstnance proti jeho vůli na pracovišti a požádali jsme také o stanovisko ministru práce a sociálních věcí Janu Maláčovou.
- Opakovaně jsme připomínali, že pokud jste v karanténě

úvodník

z důvodu kontaktu s pozitivním pacientem, nebo vašim spolupracovníkem, máte právo na doplatek do plné mzdy, nebo platu.

- Navrhli jsme zařadit COVID-19 mezi nemoci z povolání.
- Řešili jsme překážky na straně zaměstnavatele v případě lůžní.
- Stále připomínáme návrhy zákonů – navrhli jsme razantně zvýšit platby za státní pojištění a požádali jsme premiéra, aby byl zaměstnancům v nemocnicích a sociálních službách přiznán za dobu mimořádného stavu zvláštní příspěvek.
- Oslovili jsme hejtmány, aby zvýšili příplatky pro výjezdové skupiny zdravotnických záchranných služeb.
- Naše podněty jsme přenesli na úroveň ČMKOS a jeho předseda Josef Středula s ministryni práce a sociálních věcí Janou Maláčovou uspořádali společnou tiskovou konferenci k zákoníku práce.
- Snažili jsme se pomáhat také konkrétně – předávali jsme vám kontakty na firmy, které chtěly pomáhat pracovníkům v první linii.
- Také vám, našim členům a odborovým organizacím, náš svaz pomůže – upravili jsme pravidla v Zajišťovacím fondu, snížili jsme odvody za členy na ošetřovněm.

A ke kritice? Určitě podle našeho názoru nelze jen vyzdvihovat pozitiva. Tím, co jsme „pukazili“, se učíme. Je normální

pokračování na straně 2

obsah

Řešíme problémy a informujeme	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 2
OS požaduje zvláštní příplatek	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 3
Změny v ZF a odvodech	
Mgr. Lubomír Franc	str. 4
OS k mimořádným opatřením MZ	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 5
Ministr zásadně selhal	str. 5
Příběhy z posledních dnů	
Mgr. Jana Hnyková	
Bc. Dagmar Žitníková	str. 6
Vážte slova vůči zaměstnancům	
	str. 8
Hrdinové, nebo rukojmí	
Zuzana Sargová	str. 8
Pandemie ochromila lůžecství	
Mgr. Lubomír Franc	str. 9
Proč máme MZ?	
Vít Přibylík	str. 10
Zrušení akcí OS	
Mgr. Lubomír Franc	str. 10
K porušování ZP v sociálních službách	
Mgr. Jana Hnyková	str. 11
Černého Petra drží ministr	str. 11
OS hejtmánům kvůli ZZS	str. 13
ZZS a COVID-19	
Vít Přibylík	str. 13
Jsem hrdý, že držíme při sobě	
Jan Zatloukal	str. 14
(Ne)zodpovědnost státu k pojištěncům	
Kamil Kubáň	str. 14
Jedna rouška na den	str. 15
Světový den zdraví	
Ing. Ivana Břeňková	str. 16
Dokážeme se bránit i nyní	
lic. Ivana Burešová	str. 17
COVID-19 a ZO MÚSS Plzeň	
Helena Kurcová	str. 17
COVID-19 mění sociální služby	
Mgr. Marcela Holčáková	str. 18
Z Plzeňského, KV a JČ kraje	
Bc. Václav Matoušek	str. 18
Pracovníprávní souvislosti COVID-19	
JUDr. Dominik Brůha, Ph.D.	str. 19
COVID-19 jako nemoc z povolání	
	str. 20
Jednání v KZ budou pokračovat	
Ing. Ivana Břeňková	str. 21
Dopis odborářů zlínské nemocnice	
	str. 21
EPSU: Děkuje těm, co se starají	
Ing. Ivana Břeňková	str. 22
SPIS v době koronaviru	
Vít Přibylík	str. 23
Odbory a nevládní organizace vyzývají	
Ing. Ivana Břeňková	str. 25
Rouška za naše ouška	
Barbora Vančurová	str. 25
Pamětní den za zraněné a oběti	
Ing. Ivana Břeňková	str. 27
Evropský sociální dialog	
Ing. Ivana Břeňková	str. 27
Sbírka zákonů od 1. 1. do 16. 4. 2020	
JUDr. Hana Lisá	str. 28

BULLETIN

Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky
Vydává v Praze
OSZSP ČR IČ 225509
v Nakladatelství Květa Dědovská.
Redaktorka PhDr. Marie Klířová
Adresa redakce: OSZSP ČR,
Konešova 54/1107, 130 00 Praha 3,
telefon: 267 204 316,
fax: 222 718 211,
e-mail: klirova.marie@cmkos.cz,
internet: www.zdravotnickeodborny.cz

11. března

* V nemocnici v Rokycanech byl uzavřen dodatek ke kolektivní smlouvě o navýšení mezd zaměstnanců. Jednání se zúčastnily místopředsdkyně OS Jana Hnyková a vedoucí právního a sociálního oddělení Ivana Břeňková.

* V odpoledních hodinách se místopředsdkyně OS Jana Hnyková zúčastnila kulatého stolu k veřejným sbírkám, kde se kompletovaly připomínky k novele zákona o veřejných sbírkách.

* Vedení OS jednalo s regionálními manažery a inspektory BOZP o systému práce svazu v souvislosti s přijatými vládními opatřeními.

12. března

* V budově odborového svazu se konala tisková konference k situaci s pandemií COVID-19, na níž vedení odborového svazu a předseda LOK-SČL Martin Engel upozorňovali na nedostatečně vybavení zdravotnických pracovníků v nemocnicích a v sociálních službách osobními ochrannými prostředky a předložili možná řešení v této pandemické krizi.

* V odpoledních hodinách se předsdkyně OS Dagmar Žitníková spolu s místopředsdkyňkou Janou Hnykovou a regionálním manažerem Vladimírem Andrejchem zúčastnili schůzky se členy místní organizace sociálních služeb v Mostě, kde probírali vnitřní záležitosti organizace a nastavili si plán další spolupráce.

16. března

* Odborový svaz podpořil a rozšířil výzvu záchranářů z Moravskoslezského kraje, aby občané kontaktovali tísňovou linku 155 jen v případě závažného zdravotního stavu, nikoliv pro získání informací o virové naze či s jinými dotazy. Linka tísňového volání stále slouží především k řešení život ohrožujících stavů a situací.

17. března

* Vedení odborového svazu odeslalo dopisy premiérovi Andreji Babišovi, ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi a ministryni práce a sociálních věcí Janě Maláčové, v nichž upozorňovalo na hrozbu kolapsu systému zdravotnictví pro nedostatek ochranných pracovních prostředků pro zdravotnické pracovníky v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pacientům s COVID-19.

* Odborový svaz se obrátil na mi-

Nic nepřijde samo! Odbory i nyní všechno tvrdě odpracovaly

pokračování ze strany 1

poukazovat na problematické věci a požadovat jejich nápravu, to není útok. Naším cílem je, aby se dařilo, aby se na minimum snížila rizika. Vaše/naše podněty nejsou útokem na management, ale snahou řešit to, co trápí zaměstnance. Tam, kde si to managementy uvědomily, to funguje. Lidé se semkli, kolektivně pracují na výbornou.

Za nás jsme moc rádi, že se to děje také na celostátní úrovni (i když tam to občas drhne). A zvládáme? Jsem přesvědčena, že zvládáme, a to hlavně díky vám všem. Všichni jsme dnes v první linii. Těžké to má každý.

Zdravotníci a pracovníci v so-

ciálních službách, kteří ošetřují pacienty s COVID-19.

Záchranáři a zdravotníci na příjmových ambulancích, kteří nevědí, kdo jim prochází rukama.

Uklízečky, údržbáři, kuchaři, THP pracovníci a všichni další, kteří zabezpečují chod nemocnic a domovů.

Nelze zapomenout ani na naše hygieniky – u nich věříme, že už v budoucnu snad nikdo nebude tvrdit, že nejsou potřeba.

Těžké to ovšem mají i ti, kteří ne vlastní vinou musí být doma „na překázkách v práci“. Nižší příjem u extrémně nízkých mezd v lázeňství může být předstupněm propadu do chudoby, a co teprve jejich psychika. Kolegyně a kolegové, vydržte!

Řešíme problémy a obratem informujeme členy OS. Využíváte to také?

Odborový svaz pracuje na 100 procent v normálním režimu. Doba koronavirová ovšem znamená ještě daleko větší nasazení. Obrovské problémy s nedostatkem osobních ochranných pomůcek, dotazy, zda platí zákoník práce a další právní předpisy ve zdravotnictví a sociálních službách, znamenaly stovky hodin práce navíc pro vás, pro naše členy. Ve zkratce jen připomínáme, že vám všem, od kterých jsme dostali e-mailové adresy, zasíláme všechny novinky a důležité informace průběžně.

V březnu a začátkem dubna jste od nás obdrželi koronavirová hlášení, ve kterých vás informujeme, jak postupovat při prosazování vašich práv jako zaměstnanců, tak při řešení problémů, se kterými se setkáváte jako odborové organizace – zkrátka na co si máte dávat pozor v době koronavirové.

Krátce připomínáme zasláné informace:

► Informace koronavirus č. 1 – základní informace pro členy odborového svazu, odpovědi na nejčastější dotazy – povinnost zaměstnavatele vybavit zaměstnance osobními ochrannými prostředky, zavřené pracoviště, karanténa, překážky v práci, přesčasy, dovolená, převod na jinou práci...

► Informace koronavirus č. 2 – vyhlášení karantény pro pobytová zařízení sociálních služeb, odpověď, zda musíte zůstat trvale na pracovišti.

► Informace koronavirus č. 3 – požadavky na osobní ochranné pomůcky, bezpečná práce, stanovisko odborového svazu, které

se odkazuje § 106 odst. 2 písm.

b) zákoníku práce, že zaměstnanec je oprávněn odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, popřípadě život nebo zdraví jiných fyzických osob; takové odmítnutí není možné posuzovat jako porušení pracovní kázně. Dopis premiérovi.

► Informace koronavirus č. 4 – informace k ošetřovnému a také k náhradám mzdy z důvodu uzavření zařízení – lázně a přechodně OLU.

► Informace koronavirus č. 5 – pracovněprávní desatero MPSV při boji s koronavirem, informace pro čerpání financí z dotačních programů pro uzavřené provozu, Antivirus.

► Informace koronavirus č. 6 – Mimořádné opatření“ č. j. MZ-DR 12591/2020-1/OES, kterým stanoví, že postupy pro karanténu všech zdravotnických pracovníků se budou lišit od postupů pro karanténu ostatních občanů ČR, nesouhlasné stanovisko OS, dopis premiérovi.

Závěrem proto vám všem, a možná jsem na někoho nevědomky zapoměla, za což se moc omlouvám, patří velké poděkování za to, že zvládáte.

A zvláštní poděkování ještě pro naše předsedy a výbory odborových organizací. Klobouk dolů, že se i v této vypjaté době zvládáte starat o jiné. DĚKUJEME.

Ale tím to nekončí. Na stránkách Bulletinu najdete mnohé další naše a vaše informace. Hezké čtení a hlavně poučení. Dobrá i špatná praxe jsou tím, co vyvolává změny. Za odbory si samozřejmě přejeme hlavně ty pozitivní pro všechny lidi práce.

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

► Informace koronavirus č. 7 – stanovisko výboru Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP k podmínkám uznání nemoci COVID-19 za nemoc z povolání ve smyslu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. k datu 25. 3. 2020, kde se jasně hovoří o tom, že COVID-19 je nemoc z povolání.

► Informace o doporučení Ministerstva zdravotnictví – Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese – Metodika, kterou jsme opakovaně požadovali zpracovat.

► Informace o Lince kolegiální podpory.

► Informace o manuálu Ministerstva zdravotnictví ke koronavirové.

Takovéto informace dostáváte, pokud má odborový svaz k dispozici vaše e-mailové adresy. Dostávat je, samozřejmě, mohou také vaši další kolegové – členové odborového svazu. Upozorníte je, prosím, na tuto možnost. Stačí nám poslat svůj e-mailový kontakt, zařadíme ho do našich adresářů.

Informace jsou důležité a odborový svaz dělá vše proto, abyste je dostávali co nejrychleji a aby vám pomohly při řešení nejrůznějších situací na pracovišti.

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

nistra zdravotnictví Adama Vojtěcha s dotazy týkajícími se zabezpečení provozu lázní v souvislosti s vyhlášením karantény pro ČR.

20. března

* Místopředseda OS Lubomír Francel se zúčastnil jednání dozorčí rady Nemocnice České Budějovice. Jednání probíhalo elektronickou formou.

21. března

* Odborový svaz spolu s LOK-SČL vydal tiskové prohlášení, ve kterém upozorňuje na selhání ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha. V prohlášení konstatuje, že ministr zdravotnictví Adam Vojtěch v době pandemie COVID-19 zásadně selhal. Nezajistil včasnou ochranu zdravotníků, zejména rouškami a respirátory, a tím pádem druhotně ani ochranu veřejnosti. Dále požadujeme okamžité zrušení mimořádného opatření ministerstva ke karanténě pro zdravotnické pracovníky.

* Odborový svaz se spolu s LOK-SČL obrátil na premiéra Andreje Babiše, aby neprodleně řešil problémy v oblasti zdravotnictví a aby opatření, která vydává Ministerstvo zdravotnictví, potvrzovala vláda. V dopise byl uveden zásadní nesouhlas s mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ke karanténě pro zdravotnické pracovníky a návrh na jeho zrušení.

24. března

* Odborový svaz se spolu s LOK-SČL znovu obrátil dopisem na ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha kvůli svému nesouhlasu s mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ke karanténě pro zdravotnické pracovníky a zopakoval návrh na jeho zrušení.

27. března

* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková spolu s předsedou LOK-SČL Martinem Engelem jednali formou videokonference s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem o situaci v nemocnicích a o opatření Ministerstva zdravotnictví ke karanténě. Oba předsedové sdělili, že požadavek na zrušení opatření za stranu odborů trvá.

29. března

* Předsedkyně OS Dagmar Žitníková byla hostem Otázek Václava Moravce, kde se především projednávaly otázky spojené se zvládnutím péče v našem zdravotnictví a v sociálních službách.

30. března

* Odborový svaz vydal tiskovou

OS požaduje pro zaměstnance v první linii zvláštní příplatek ve výši 45 000, 30 000 a 20 000 Kč

Dne 9. dubna se náš odborový svaz obrátil, spolu s LOK-SČL, na premiéra Andreje Babiše se žádostí, aby vláda stanovila zvláštní příplatky pro zaměstnance nemocnic, zdravotnické záchranné služby, zařízení sociálních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví, kteří v tzv. I. linii poskytují zdravotní a sociální služby pacientům a klientům s COVID-19, nebo jsou ohroženi nákazou COVID-19, nebo zabezpečují chod jednotlivých zařízení. Považujeme za spravedlivé, aby vláda prostřednictvím zvláštního příplatku takto poděkovala zaměstnancům, kteří nesou ve srovnání s jinými nejvyšší míru rizika ohrožení zdraví.

Zohlednili jsme také to, že mnozí musejí navíc při výkonu práce používat ochranné pracovní prostředky, které ztěžují výkon práce, například respirátor, ochranný oděv, obličejový ochranný štít apod. Navrhujeme, aby byl příplatek poskytnut po dobu vyhlášení pandemie, a to ve výši, která sice nedokáže nahradit zdraví, či dokonce život, ale která bude pro zaměstnance v tzv. I. linii alespoň důstojným oceněním jejich mimořádně náročných a rizikových prací.

Vzhledem k tomu, že míra rizika je pro zaměstnance rozdílná, je návrh příplatku koncipován ve třech kategoriích:

1. právo na zvláštní příplatek COVID 19 ve výši 45 000 Kč měsíčně za ztížené pracovní prostředí a infekční agens

Uvedený příplatek za ztížené pracovní prostředí a infekční agens by příslušel zaměstnancům, kteří při výkonu práce používají ochranné pracovní prostředky nejvyšší ochrany při ošetřování pacientů, péči o klienty a zajišťují úklid v prostorách, kde se nacházejí pacienti nebo klienti (v případech zařízení sociálních služeb) s potvrzenou diagnózou COVID-19.

Jednalo by se tedy o příplatek pro zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají zdravotnické povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb. a kteří v uvedeném rizikovém prostředí vykonávají práci v nemocnicích (na pracovištích ARO, JIP, infekčních odděleních, odběrových a třídících pracovištích pro záchyt pacientů

s COVID-19, laboratořích, "infekčních" příjmových ambulancích), léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v zařízeních poskytujících následnou péči, ve zdravotnické záchranné službě, zaměstnance orgánů ochrany veřejného zdraví, a dále pro zaměstnance vykonávající odbornou činnost podle § 115 zákona č. 108/2006 Sb., v zařízeních sociálních služeb s prokázanou nákazou COVID-19, dále o zaměstnance úklidu, prádelny a zaměstnance fyzicky manipulující s infekčním odpadem, opět v zařízeních s prokázanou nákazou COVID-19.

2. právo na zvláštní příplatek COVID 19 ve výši 30 000 Kč měsíčně za ztížené pracovní prostředí a potenciální infekční agens

Uvedený příplatek by příslušel zaměstnancům, kteří při výkonu práce přicházejí do styku s pacienty, kteří jsou potenciálně riziková, tj. nemají sice potvrzenou diagnózu COVID-19, ale existuje zvýšené riziko nakažení.

Jednalo by se opět o příplatek pro zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají zdravotnické povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb. a kteří v uvedeném rizikovém prostředí vykonávají práci v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v zařízeních poskytujících následnou péči, OLU, orgánů ochrany veřejného zdraví, a dále pro zaměstnance vykonávající odbornou činnost podle § 115 zákona č. 108/2006 Sb., v zařízeních sociálních služeb, o zaměstnance

úklidu, prádelny a zaměstnance fyzicky manipulující s infekčním odpadem.

3. právo na zvláštní příplatek COVID-19 ve výši 20 000 Kč měsíčně za ztížené pracovní prostředí a potenciální infekční agens pro všechny ostatní zaměstnance, kteří pracují v nemocnicích, na zdravotnických záchranných službách, v zařízeních sociálních služeb a v hygienických stanicích.

Jednalo by se o příplatek pro ostatní zaměstnance ve zdravotnictví a sociálních službách, kteří nejsou uvedeni v předchozích bodech ad 1. a 2. a zajišťují chod nemocnic, léčeben pro dlouhodobě nemocné, zařízení poskytujících následnou péči, OLU, zaměstnance zdravotnických záchranných služeb, zařízení sociálních služeb a hygienických stanic, kteří se přímo nesetkávají s pacienty a klienty, ale kteří v této době svým výkonem práce pomáhali nelehkou situaci zvládnout. Jedná se např. o zaměstnance stravovacích provozů, technicko-hospodářské pracovníky a další.

Zvýšené finanční prostředky na krytí zvláštní příplatků navrhujeme realizovat formou dotačních programů ze státního rozpočtu; pro poskytovatele zdravotních služeb a orgány ochrany veřejného zdraví prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, pro poskytovatele sociálních služeb prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí.

Na náš návrh již premiér reagoval, sdělil, že zdravotnictví a sociální služby jsou pro vládu prioritou. Velmi pozitivní je, že na řešení příplatku pro zaměstnance v sociálních službách již intenzivně komunikujeme, za účasti sociálního partnera – Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, s ministryní práce a sociálních věcí Janou Maláčovou a jejím týmem.

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

zprávu, ve které žádá politiky a další, kteří se veřejně vyjadřují, aby vážili svá slova vůči zdravotníkům a zaměstnancům sociálních služeb. Zaměstnanci ve zdravotnictví a sociálních službách se o své pacienty a klienty už dlouhodobě starají ve velmi obtížných podmínkách, v nedostatečném počtu, v obrovském fyzickém i psychickém vypětí. Současná pandemie COVID-19 toto vše ještě umocňuje a vyhrcojuje nutností pracovat s nedostatkem osobních ochranných prostředků či zcela bez adekvátních ochranných prostředků.

3. dubna

* Odborový svaz oslovil dopisem všechny hejtmany se žádostí, aby jako ocenění práce záchranných služeb poskytli finanční prostředky na navýšení zvláštních příplatků výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby na maximální výši.

6. dubna

* Rada ČMKOS jednala formou videokonference. Aktuální informace ze zdravotnictví a sociálních služeb podala předsedkyně OS Dagmar Žitníková.

7. dubna

* Výkonná rada OS schválila změnu statutu Zajišťovacího fondu s ohledem na změny v legislativě týkající se ošetřování člena rodiny a výklad finančního řádu týkající se odvodů za členy, kteří byli celý měsíc na ošetřování člena rodiny. Hlasování, které řídil místopředseda Lubomír Francl, probíhalo elektronickou formou.

9. dubna

* Odborový svaz se dopisem obrátil na předsedu vlády Andreje Babiše se žádostí o vytvoření zvláštního příplatku pro zaměstnance ve zdravotnictví a v sociálních službách v souvislosti s pandemií COVID-19.

15. dubna

* Formou videokonference proběhlo jednání s ministryní práce a sociálních věcí Janou Maláčovou k aktuálním problémům v sociálních službách. Informace za OS podala předsedkyně Dagmar Žitníková.

17. dubna

* Rada ČMKOS se konala formou videokonference. Informace ze zdravotnictví a sociálních služeb podala předsedům odborových svazů a vedení ČMKOS předsedkyně OS Dagmar Žitníková.

Změny v Zajišťovacím fondu a v odvodech souvislosti s epidemií COVID-19

Výkonná rada OS na přelomu března a dubna v souvislosti s vyhlášením nouzového stavu a se změnami v legislativě elektronicky projednala situaci v našich základních organizacích a 7. dubna přijala některá usnesení, o kterých jste již byli informováni e-mailem, ale pro úplnost je uvádím znovu.

Změna odvodů členských příspěvků

Výkonná rada OS na svém jednání vedeném elektronicky dne 7. 4. 2020 schválila výklad finančního řádu OS v souvislosti se změnami, které schválila vláda a následně Poslanecká sněmovna, v tomto znění:

Vzhledem k mimořádným opatřením vyhlášeným v souvislosti s nouzovým stavem pro COVID-19, se pro potřeby odvodů členských příspěvků na odborový svaz bude člen, který bude v době vyhlášeného nouzového stavu po celý kalendářní měsíc pobírat ošetřovné, posuzovat stejně jako člen podle čl. 40 písm. e) finančního řádu OS (zaměstnanec, který neměl žádný příjem po celý příslušný kalendářní měsíc z důvodu dočasné pracovní neschopnosti). Člen čerpající ošetřovné bude uveden v hlášení odvodů členských příspěvků v řádku určeném pro zaměstnance, kteří v daném měsíci neměli příjem z výdělečné činnosti, a zaměstnanec na MD a RD, pojištěný u D.A.S.

Pro úplnost uvádím ještě současně znění článku:

(40) Udržovací příspěvek platí člen odborové organizace, pokud jde o:

- nepracujícího důchodce,
- zaměstnance čerpajícího mateřskou/rodičovskou dovolenou,
- studenta,
- nezaměstnaného,
- zaměstnance, který neměl žádný příjem po celý příslušný kalendářní měsíc z důvodu dočasné pracovní neschopnosti.

Pro praxi to znamená, že už za měsíc březen tito členové budou hradit pouze udržovací příspěvek.

Odvod do Zajišťovacího fondu zůstává nezměněn.

Změna Statutu Zajišťovacího fondu

Výkonná rada OS 7. 4. 2020 rovněž schválila v návaznosti na vyhlášení mimořádných opatření a změny v legislativě změnu Statutu Zajišťovacího fondu pro čerpání daru při ošetřování člena rodiny.

Nově zní tento článek Statutu Zajišťovacího fondu takto:

h. Dar při ošetřování člena rodiny

Dar náleží členovi, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu

- ošetřování

I. dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo

II. jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo

- b) péče o dítě mladší 10 let, protože

I. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v němž denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,

II. dítě nemůže být pro nařizenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v němž denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo

III. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uve-

dené v §57 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona o nemocenském pojištění, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

V době platnosti mimořádných opatření vyhlášených v souvislosti s epidemií v roce 2020 dar náleží i při ošetřování člena rodiny podle podmínek stanovených zákonem 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020.

Dar se poskytne, pokud ošetřování člena rodiny trvalo déle než 6 kalendářních dnů. Dar se poskytne ve výši 700 Kč jedenkrát v kalendářním roce.

Žádost o dar při ošetřování člena rodiny se podává na předepsaném formuláři, přílohou žádosti je kopie dokladu o trvání nebo ukončení potřeby ošetřování (péče), kde je uveden žadatel o dávku. Žádost musí být doručena ústředí OS nejpozději do 3 měsíců ode dne vystavení tohoto dokladu.

c) Dar náleží i při ošetřování člena rodiny v podpůrcí době dávky nemocenského pojištění Dlouhodobé ošetřovné.

V praxi to znamená, že o dar při OČR může žádat i člen, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu péče o dítě ve věku od 10 let, které nedovršilo 13 let věku.

Žádosti se podávají stejným způsobem jako dosud (k žádosti se připojí doklad o OČR).

Věříme, že tyto změny pomohou alespoň trochu zmírnit dopady na naše členy, které jim vznikly v současné nelehké situaci.

Závěrem bych vám všem chtěl poděkovat za to, jak zvládáte někdy i s nasazením vlastního zdraví a na úkor soukromí současný nouzový stav a mimořádná opatření přijatá v souvislosti s ním.

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

OS nesouhlasí s mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví, jsou nebezpečná pro zaměstnance, pacienty i klienty

Na odborovém svazu vždy máme obrovskou radost, když se něco podaří. Ne pokaždé je ovšem posvácení a vše je relativní. Jedna věc se vyřeší a jiný problém se objeví. Za nejzávažnější problém v období pandemie COVID-19 považujeme dvě mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví, kterými se stanoví, že postupy pro karanténu všech zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách se budou lišit od postupů pro karanténu ostatních občanů ČR.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch všem poskytovatelům

zdravotních a sociálních služeb nařizuje, aby v případě zdravotníka, nebo v sociálních službách pracovníka v přímé péči, který měl kontakt s nakaženou osobou (tzv. rizikový kontakt) a neměl při tom zajištěny dostatečné osobní ochranné pomůcky, rozhodoval o jeho vyřazení z výkonu práce nebo umožnění jejího dalšího konání sám zaměstnavatel (!!!), tedy nikoliv orgány ochrany veřejného zdraví (hygienická služba).

Uvedená mimořádná opatření dokonce počítají s tím, že pokud si zaměstnavatel vyhodnotí situaci tak, že je pro něho zdravot-

ník/pracovník v přímé péči nezbytný, tak tento zaměstnanec může nadále pracovat (a to dokonce bez omezení délky směn atd.). Jeho zdravotní stav, v případě horečky či jiných obtíží, a jeho schopnost nadále konat práci bude posuzovat jeho přímý nadřízený. Až když bude mít zdravotník/pracovník v přímé péči prokázáno, že je nakažen COVID-19, bude zaměstnavatel informovat orgán ochrany veřejného zdraví a ten jej pošle do karantény.

Za odbory se obáváme se dopadů opatření, a to jak na potenci-

álně nemocné zaměstnance, tak také na pacienty a klienty. Ministerstvo zdravotnictví naše obavy bagatelizuje, nicméně na naše argumenty odpovědi nepřišly.

V reakci na mimořádná opatření jsme v posledním stanovisku sdělili, že pokud budou opatření nadále realizována a budou škody na zdraví nebo životech zaměstnanců, tak budeme požadovat vyvození přímé odpovědnosti dotčených osob a institucí, které návrh vypracovaly nebo s ním souhlasily.

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

Tisková zpráva OSZSP ČR a LOK-SČL: Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch zásadně selhal

Praha 21. 3. 2020

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch zásadně selhal, hazarduje se zdravím a životy zdravotníků, proto žádáme premiéra Andreje Babiše, aby o opatřeních ve zdravotnictví rozhodovala vláda

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch v době pandemie COVID-19 zásadně selhal. Nezajistil včasnou ochranu zdravotníků, zejména rouškami a respirátory, a tím pádem druhotně ani ochranu veřejnosti. Jeho mediální vystoupení ohledně zajištění osobních ochranných pomůcek zdravotníkům jsou lživá a zavádějící.

Vláda na základě krizového zákona vydala mimo jiné opatření, že od 19. 3. všichni občané povinně mimo své bydliště nosí roušku z důvodu omezení nákazy. Za porušení této povinnosti se stanoví pokuty. Když ředitel přímo řízené nemocnice sdělil zdravotníkům, že není potřeba, aby nosili roušky, tak celou záležitost ministr „vyřešil“ tím, že se ředitel nemocnice, který zjevně hazardoval se zdravím svých zaměstnanců, pouze omluví.

To, že byla ochrana lékařů, sester, ošetřovatelek, sanitářů a všech zdravotnických profesí nedostatečná, potvrdil i sám ministr. Místo poděkování a hledání způsobu, jak skutečně pomoci ohroženým, nakaženým a nemocným, se rozhodl, že je ještě více ohrozí.

V pátek 20. března Ministerstvo zdravotnictví vydalo „Mimořádné opatření“ č. j. MZDR 12591/2020-1/OES, kterým stanoví, že postupy pro karanténu všech zdravotnických pracovníků se budou lišit od postupů pro karanténu ostatních občanů ČR. Nyní, když je už zcela zřejmé, že COVID-19 se bude šířit i mezi zdravotníky, tak ministr všem poskytovatelům zdravotních služeb nařizuje, aby v případě zdravotníka, který měl kontakt s nakaženou osobou (tzv. rizikový kontakt) a neměl při tom zajištěny dostatečné osobní ochranné pomůcky, rozhodoval o jeho vyřazení z výkonu práce nebo umožnění jejího dalšího konání sám zaměstnavatel, tedy nikoliv orgány ochrany veřejného zdraví (hygienu).

Uvedené mimořádné opatření dokonce počítá s tím, že pokud si zaměstnavatel vyhodnotí situaci tak, že je pro něho zdravotník nezbytný, může paradoxně nadále pracovat (a to dokonce bez omezení délky směn atd.). Jeho zdravotní stav, v případě horečky či jiných obtíží, a jeho schopnost nadále konat práci bude posuzovat jeho přímý nadřízený. Když bude mít zdravotník prokázáno, že je nakažen COVID-19, bude zaměstnavatel informovat orgán ochrany veřejného zdraví a ten jej pošle do karantény.

Odbory s „Mimořádným opatřením“ č. j. MZDR 12591/2020-1/OES, zásadně nesouhlasí a požadují jeho zrušení. Zdravotníky lze testovat plošně a karanténu řešit jiným způsobem.

Na základě zkušeností z Číny víme, že zejména vysoká fyzická zátěž, výkon práce, stres a fyzické přepětí zhoršují průběh nemoci. Ministrovo „Mimořádné opatření“ je tak zjevným hazardem se zdravím a životy všech zdravotníků, kteří přišli do styku s pacienty s COVID-19. Mimořádné opatření ohrožuje také jejich rodiny, blízké a veřejnost a ve svých důsledcích i udržitelnost a funkčnost celého systému zdravotnictví v České republice, který budeme v nadcházejících měsících zvláště potřebovat.

Navíc nejvíce nakažliví jsou lidé krátce po nakažení a před vypuknutím nemoci, viz zpráva ČTK z 16. 3. 2020: „*Omaha (USA)/Berlin Lidé infikovaní nemocí COVID-19, kterou způsobuje nový koronavirus, jsou nejvíce nakažliví předtím, než se u nich objeví příznaky a v prvním týdnu nemoci, tvrdí vědecká studie provedená na devíti nemocných v Německu. Zveřejnil ji web medRxiv.org. V nosech a krku pacientů vědci objevili tisíce a někdy až miliony virů. To je tisíckrát více než u nemocných nakažou SARS, řekl ředitel oddělení pro infekční nemoci a tropickou medicínu v mnichovské klinice Schwabing Clemens Wendtner.*

„*Když jste tedy jen mírně nemocní nebo jste právě onemocněli, šíříte kolem sebe spoustu virů, což vysvětluje, proč jsme svědky tolika přenosů,*“ říká výzkumník Ali Khan z medicínského centra univerzity v Nebrasce.“

Ministr Adam Vojtěch vydáním zmíněného opatření bohužel opět prokazuje, že není ani odborníkem v oblasti zdravotnictví, ani zdatným manažerem v oblasti organizace a koordinace mimořádných opatření.

Máme za to, že v souvislosti s konstruktivním řešením problému COVID-19 fatálně selhal.

Požadujeme, aby premiér situaci okamžitě řešil. Vzhledem k tomu, že je nezbytné předejít ve zdravotnictví dalším excesům podobného typu, požadujeme, aby o dalších opatřeních ve zdravotnictví rozhodovala vláda.

Několik příběhů z posledních dnů a týdnů...

Lidi v první linii se setkávají při své práci s různými problémy, které následně řešíme na našem odborovém svazu. Velké poděkování patří JUDr. Dominiku Brúhovi, Ph.D., který neúnavně odpovídá na všechny podněty z terénu a snaží se pomoci po právní stránce všem našim členům a někdy i nečlenům. Poděkování patří i paní JUDr. Zuzaně Dufalové, která pomáhá vyřizovat další právní agendu.

Časy jsou složité a výklady zákoníku práce a mimořádných opatření zaměstnavateli nejsou vždy v souladu s legislativou. Naše země nebyla připravena legislativně na takovou zátěž a vše se řeší za pochodu. Věříme, že až takhle koronavirová krize skončí, mnoho věcí se napraví. Věříme, že příběhy, o kterých se zde zmíníme, se již nikdy opakovat nebudou.

Příběhy, které zde uvádíme, se opravdu staly, ale záměrně nechceme uvádět autory, aby jim v budoucnu nebylo ublíženo jejich nadřízenými. Protože i když zijeme ve svobodné zemi, najdou se tu tací, kteří rádi donesou informace svému zaměstnavateli, a ten neváhá se pomstít.

První příběh – z nemocnice – z rehabilitace na JIP

V jedné nemocnici na rehabilitačním oddělení propustili všechny pacienty domů a z oddělení se přes noc stala jednotka připravená na léčbu pacientů s COVID-19. Následně z oddělení udělali interní oddělení a covidovou jednotku přesunuli jinam a k tomu přidali i JIP. Ze sester, které pracovaly na rehabilitačním oddělení, po hodinovém rychlokursu udělali sestry, které se mají starat o pacienty na JIP. Nikdo z nich nemá ARIP (vzdělání anesteziologie-resuscitace-intenzivní péče). Nikoho to z nadřízených nezajímá. Není to hazard se životy pacientů? Ptá se někdo, jak moc to ty sestry trápí, jakou zodpovědnost mají a co si ponesou do budoucnosti?

Stanovisko odborového svazu:

Písemně vyžadovat po zaměstnavateli informace, na které má odborová organizace nárok, a požádat zaměstnavatele o projednání všech opatření, a to včetně mzdových. I v době pandemie platí zákony. Za provoz zařízení, bezpečí pacientů a zaměstnanců nese plnou zodpovědnost zaměstnavatel. Není možné, aby nebyl při péči o pacienty dodržen zákon a podzákonné normy.

Druhý příběh – z nemocnice – ochranné pomůcky

Pomůcky, které se k nám dovezly z Číny a staly se záchranou pro naše nemocnice a sociální služby, jsou vyvíjeny jako naše záchrana. Přitom zdravotníci často mají jednu

roušku na dvanáct hodin práce a ještě jim je vydávána proti podpisu. A mají i spoustu dalších nezavidnějších zkušeností:

„...po několika hodinách mě mírně škrábalo v krku a večer mě hodně páliły oči.“

„...v případě bolesti v krku nesmíme do práce, jenže nevím, jestli příčinou nemůže být ústenka, kterou máme na 12 hodin.“

„...ty čínské roušky jsou jako smrkový papír, okraje mají ostré, nedá se v tom dýchat a strašně okorávají rty.“

„...po dvou službách v respirátoru z Číny se mi spustila alergická rýma, kýchala jsem jako blázen. Od večera máme s kolegyní pálení v krku a dnes mám migrénu, až se mi dělalo na omdlení. Kdoví z čeho to je vyrobené? O tom, jak to dře pokožku na obličej, ani nemluví...“

Nebylo by lepší vyrábět roušky v budoucnu v České republice a znát jejich kvalitu?

Stanovisko odborového svazu:

Prostředky, které chrání jednotlivce před riziky, jsou osobní ochranné pracovní prostředky. Vztahuje se na ně nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/425 o osobních ochranných prostředcích. Pokud má zaměstnanec po použití ochranných prostředků zdravotní problémy, je důležité postupovat podle interních předpisů zaměstnavatele, který by měl vyhodnotit rizika a navrhnout další postup a použití osobních ochranných prostředků. Informace o osobních ochranných prostředcích je možné získat na webu <https://www.bozpinfo.cz/>. V případě členů odborů doporučí další postupy naši inspektoři BOZP.

Třetí příběh – z nemocnice – nejlépe se šetří na lidech.

V současné době jsme si přečetli na sociálních sítích a v médiích tolik chvály na zdravotnický personál, kolik bylo složen písniček a kolik zaznělo poděkování lékařům, sestřím a dalšímu ošetřujícímu personálu. Některé managementy nemocnic, ale přemýšlejí jinak. Jde jim hlavně o to, jak nejlépe ušetřit. A kde se dá ušetřit víc než na zdravotnickém personálu? Ani v téhle mimořádně těžké situaci

si někteří manažeři neváží toho, že zdravotníci pracují v náročných podmínkách.

„Jelikož pracujeme nejen na lůžkovém oddělení, ale i na operačních sálech, museli jsme omezit i provoz našeho oddělení. Některé sestry místo ranních služeb zůstaly doma na telefonu. Nikdo nevěděl, kdy budeme potřeba. Všichni jsme byli připraveni v případě nouze přijít, pracovat a nikdo nevěděl, jak dlouho budeme muset v nemocnici zůstat. Bohužel nám nyní nechťejí tyto služby zaplatit. Tato nouzová opatření prý nejsou překážkou ze strany zaměstnavatele, zaměstnavatel nás chce jen chránit. Všechny minulé hodiny si máme napracovat, nebo nám změni, nejspíše bez našeho souhlasu, dlouhodobý plán, abychom o tyto služby (peníze) přišli úplně. Nemocnice nebyla schopná nám zajistit ochranné pomůcky v dostatečné kvalitě ani množství (asi jako všude rouška/den). Nikdo z vedení nám nebyl schopen říci, zda máme ochranných pomůcek dostatek (respirátorů, ochranných obleků atd). Pomůcky jsme si zajistili sami (lékaři, sestry, sponzoři), abychom vůbec mohli bezpečně pracovat. Za několik dní přišel e-mail z vedení nemocnice, že tyto darované pomůcky nemají dostatečný ochranný certifikát, a tudíž není zajištěna ochrana a zdraví personálu. A všechny takto získané pomůcky máme odevzdávat. Asi máme pracovat bez pomůcek. Z naší nemocnice chtějí udělat covidové centrum, naše oddělení má zde hrát důležitou roli. My nemáme ani základní infekční příplatek. Vlastně nemáme žádné příplatky, ani osobní ohodnocení. Vždy nám bylo řečeno, že nejsme rizikové pracoviště. Svoji práci děláme rádi, máme skvělý kolektiv a našli jsme si zde i opravdové kamarády. I když se nám to vedení nemocnice snaží každým dnem znepříjemnit, pracujeme stále tak, co nejlépe umíme. Stejně tak dřív, jako teď v nouzovém stavu. Teď už toho začínáme mít dost. Nečekáme žádné peníze navíc a pochvaly a uznání se nedočkáme.“

Stanovisko odborového svazu:

Vážíme si práce všech zaměstnanců ve zdravotnictví a v sociálních službách. Dne 9. dubna jsme spolu s LOK-SČL napsali dopis premiérovi Andreji Babišovi, který jsme zaslali na vědomí ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi a ministryni práce a sociálních věcí Janě Maláčové, ve kterém navrhuje, aby zaměstnanci v našich re-

sortech obdrželi za dobu mimořádného pracovního vyčerpání zvláštní příplatky. Oblast sociálních služeb již intenzivně řešíme s ministryní práce a sociálních věcí Janou Maláčovou. Premiér Andrej Babiš sdělil, že zdravotnictví a sociální služby jsou prioritní.

Čtvrtý příběh – ze záchranné služby – karanténa

Pracuji jako řidič – záchranář. Dne 27. 3. 2020 v brzkých ranních hodinách jsem byl ve službě společně s kolegyní vyslán k pacientovi pro dušnost, horečku 40,2 C. Na výzvě k výjezdu byla dopsána poznámka „bez podezření na COVID 19, provedené testy negativní“. Z důvodu nedostatku OOPP v podobě ochranných obleků a respirátorů FFP2 a 3 je na naší záchranné službě obvyklé, že dispečerka předávající výzvu posádkám „indikuje“, nebo naopak „kontraindikuje“ použití obleků tímto způsobem. Po příjezdu k pacientovi jsme důkladně odebrali anamnézu a po ujištění rodinou, že pacient nemůže být nakažený, jsme přistoupili k jeho vyšetření. Pacient byl v neuspokojivém zdravotním stavu, a tak jsme se rozhodli k urychlenému transportu do nemocnice. Až při transportu pacienta do vozu nám byla předložena lékařská zpráva o provedeném vyšetření na výše zmíněné onemocnění ze dne 15. 3. 2020. Při jízdě do nemocnice kolegyně kontaktovala v monitorovaném hovoru KHS pro sjednání dalšího postupu a určení oddělení k předání pacienta. V tomto rozhovoru uvedla veškeré dostupné informace, včetně zprávy z 15. 3. 2020, načež se jí pracovnice zeptala, zda jsme chránění OOPP, na což ji kolegyně odpověděla, že máme roušky a rukavice z důvodu informací o negativním výsledku odběru. Pacienta jsme předali na Emergency. Odpoledne toho dne jsem byl obeznámen kolegou z práce, že pacient měl silně pozitivní test na COVID-19. Následně mne pak kontaktoval můj nadřízený s tím, že máme oba s kolegyní nařízenou karanténu. Dne 28. 3. 2020 jsem byl kontaktován ze strany KHS, která mi sdělila veškeré informace ohledně karantény apod. a poslala mi rozhodnutí o nařízení karantény. V tomto rozhodnutí se mimo jiné ovšem píše, že jsem byl bez přiměřených osobních ochranných prostředků. Tato věta se mi zdá být poněkud nešťastná vzhledem k tomu, že naše OOPP byly přiměřené výzvě a také vzhledem k tomu, že si myslím, že pro budoucí jednání se zaměstnavatelem,

pokračování na straně 7

Několik příběhů z posledních dnů a týdnů...

pokračování ze strany 6

který na naši karanténu nahlíží jako na překážku v práci na straně zaměstnance, tudíž nechce doplatit naši úslou mzdu a případně naše pozitivní výsledky na odběr nebude, jak mi bylo sděleno, brát jako nemoc z povolání. Toto mně přijde naprosto nedůstojné až odporující dobrým mravům. Nejsm si vědom jakéhokoliv pochybení při mém pracovním nasazení. Karanténu máme nařízenou v přímé souvislosti s výkonem povolání, za příčinnou nedostatek adekvátních OOPP, a postoj mého zaměstnavatele a úřadu, s kterými jsem doposud komunikoval, mi přijde absurdní.

Stanovisko odborového svazu:

Pokud má zaměstnanec nařízenou karanténu v příčinné souvislosti s výkonem práce, tak se jedná o režim obecné odpovědnosti za škodu (§ 265 odst. 1 ZP ve spojení s § 248 odst. 1 ZP), kdy za úslý výdělek odpovídá zaměstnavatel, který má rozdíl v úslé mzdě doplatit. Pro naše členy máme připravenou vzorovou „Žádost o odškodnění v důsledku úslého výdělků v souvislosti s plněním pracovních úkolů – karanténa nařízená v příčinné souvislosti s výkonem práce pro zaměstnavatele.“ Odbory vzhledem k nejasnostem, zda zařadit nemoc COVID-19 mezi nemoci z povolání, požádaly o výklad výbor Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP k podmínkám uznání nemoci COVID-19 za nemoc z povolání ve smyslu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. Ministerstvo zdravotnictví se s výkladem ztotožnilo.

Pátý příběh – ze sociálních služeb – přístup k zaměstnancům

„Pracuji v domově pro seniory jako zdravotní sestra ve směnné provozu. V březnu jsme podepsaly souhlas s přítomností v zaměstnání, pokud bude vyhlášený krizový režim. Krizový režim samozřejmě chápou jako nutnost, pokud bude v domově prokázán koronavirus, pokud jej vyhlásí hejtman a hygienická stanice. V sobotu jsem s kolegyní sloužila denní službu. V neděli večer nám přišla vrchní sestra oznámit, že všechny sestry nastoupí v pondělí v 7 hodin do práce, a to nepřetržitě na týden, protože z rozhodnutí ředitelky najíždíme na preventivní krizový režim, i když se nic neděje, nikdo ne onemocněl a není ani žádné důvodné podezření na nákazu. Měli jsme si sebou vzít potřebné vybavení. A to zavazadlo, které bude obsahovat civilní oblečení

na týden, hygienické potřeby, věci osobní potřeby (ne ceniny), nabíječku na telefon, léky, polštářek, deku, prostěradlo, karimatku nebo lehátko (může být i zahradní). Domov disponuje 10 nafukovacím lehátky. Nesouhlasila jsem s tím. Nemohu být zavřena v práci celý týden. Mám tatínka 83 let, po úmrtí maminky je rok sám. Musím s ním být v kontaktu a postarat se o něj... Vrchní sestra řekla, ať to nahlásím personalistce, aby se mnou nepočítala. To proběhlo v klidu. Ptala jsem se, co to pro zaměstnance, kteří v pondělí nenastoupí, znamená. (Doma je víc zaměstnanců.) Personalistka mi řekla, že je to překážka ze strany zaměstnavatele, a tak nás budou platit 100%. Paní ředitelka nikoho do práce na méně dní nepustí. Domov bude po celý týden uzavřený. Nikdo tam a nikdo ven. Ti, kteří na to kývli a souhlasili, podepsali, že jsou tam dobrovolně. Zůstala jsem tedy doma. Za 40 let práce ve zdravotnictví se mi toto nestalo. Nebyla jsem a nejsem ráda doma, ale nemohu si dovolit být sedm dní zavřena v práci. Vždyť máme rodiny, děti, rodiče, prarodiče. Kdo vymyslel tak dlouhou dobu? Vím, že situace je těžká, vyžaduje a ještě bude vyžadovat větší nasazení, než jsme běžně zvyklé. Jsem doma a neustále na to myslím. Chci jít do práce. Navíc mám smlouvu na dobu určitou do konce června 2020, takže vím, co mi hrozí. Paní ředitelka mezi řečí řekla, že se podle toho zařídí. Nastoupila jsem loni. Ve svém věku jsem chtěla po práci u lůžka v nemocnici už práci klidnější. V domově pro seniory jsem byla spokojená. Velmi ráda bych tam pracovala do důchodu. Nyní jsem vystresovaná, zničená, znechucená s obavou, co bude dál?

Stanovisko odborového svazu:

Zaměstnavatel nemůže zaměstnanci nařídít povinně zůstat na pracovišti a fyzicky mu bránit odejít domů. Zákoník práce žádnou takovou kompetenci zaměstnavatelů nedává, nikoho nelze fyzicky zadržet proti jeho vůli na určitém místě, pokud taková pravomoc nevyplývá přímo ze zákona (např. umístění do vazby na základě rozhodnutí soudu). Zaměstnavatel může apelovat na zaměstnance, doporučit mu v zájmu BOZP určitý režim, může kontaktovat orgány hygienické služby, v krajním případě může přivolat policii, ale fyzicky držet zaměstnance de facto „v zajetí“ na bližší neurčenou dobu za-

městnavatel nemůže. Zaměstnavatel by měl akceptovat, když zaměstnanec nemůže přistoupit na jeho návrh. Existují překážky, které nelze vyřešit.

Odborový svaz pomáhal prosadit systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Nyní již pomáhá a je to především výsledek dlouhodobé práce kolegů z Ostravy, zvláště průkopníka SPIS PhDr. Lukáše Humpla. Takže když nevíte kudy kam a jste psychicky na dně, máte možnost kontaktovat odborníky. Linka kolegiální podpory na telefonních číslech 607 400 591 a 720 219 618 je určená pro telefonickou psychosociální pomoc zdravotnickým a sociálním pracovníkům v ČR. Z pověření Ministerstva zdravotnictví ji kompletně zajišťují peři a psychologové SPIS a k dispozici je nonstop.

Šestý příběh – z nemocnic i záchranky – takhle se k nám chovají

„Včera večer jsme vyjeli k 75letému pacientovi, u kterého se projevovala dušnost, a měl zvýšenou teplotu. Pán byl ráno propuštěn z interního oddělení jedné nemocnice a tam mu měly být provedeny odběry na COVID-19. Výsledek odběru při našem výjezdu byl neznámý. Při příjezdu na místo zásahu jsme se oblékli do ochranného obleku bez návleku na nohy, ten ještě nemáme, brýle, štít, respirátor FPP3, který byl v setu. Pacient byl neklidný, dušný, teplota 38,3 C. Pacient bez roušky, kašlal a kýchal na všechny strany. U pacienta bylo pět rodinných příslušníků. Pacient byl ošetřen a proběhla konzultace s lékařem z interního oddělení, kde byl pacient do dnešního rána, a ten doporučil převoz na infekční oddělení dané nemocnice. Při hlášení, že pacienta převážíme na infekční oddělení, nám bylo sděleno, že pacient je pozitivní. Požádali jsme, aby na nás venku čekali se speciálním lůžkem, abychom pacienta nepřeváželi po nemocnici jen tak. Bylo nám sděleno, že máme dovést pacienta na oddělení infekčním výtahem. Podle sdělení zaměstnanců nemocnice výtah používají všichni a pacienti se po nemocnici převáží bez jakéhokoliv krytí. Po předání jsme vše vydesinfikovali. Jaké bylo naše překvapení, když jsme dostali od přímého nadřízeného pokárání, že jsme nedodrželi nařízení o používání respirátoru FPP3 a FPP2. Tak na místo poděkování, jak jsme celou záležitost zvládli, tak

jsme dostali, promiňte, pěkně „po-
jeb“ od vedoucího, který takového pacienta nevezl a nevěděl, jak to na místě proběhlo. Od zaměstnanců dané nemocnice máme informace, že jsou tam pozitivní sestry (ve středu 9 a dnes již 14) a nemocnice to tajila. Napsali jsme ve středu vedoucímu lékaři, ať mi napíše, jestli je to pravda. Odepsal, že o tom má jen neoficiální zprávu a že ho to nezajímá, že to je věc KHS. Na můj dotaz, proč to zaměstnancům ZZS neřekl, odpověděl, že máme používat OOPP, a tím to pro něj je vyřízené. Takhle se k nám záchranářům chovají a takhle se starají naši vedoucí, abychom se nenakazili.“

Stanovisko odborového svazu:

Každou situaci nelze řešit právní cestou, velice často jde o to, že chybí základní lidská slušnost a vhodné chování a místo nich se setkáváme s hrubostí, nadřazeností, arogancí. Přitom zvláště v těchto těžkých chvílích bychom se k sobě měli chovat dobře, protože jediné dobrá spolupráce může vést k minimalizaci nebezpečí, které se sebou péče o pacienty s COVID-19 přináší. Je smutné, že to ani mnozí manažeři stále nechápou. Podobné nevhodné chování je nepřijatelné a je vlastně druhem násilí na pracovišti, což je problém, kterému se odborový svaz dlouhodobě věnuje a v dobách pokoronavirových v tom bude zase pokračovat.

Je skvělé, že máme v první linii odvážné lidi, kteří se všech sil i s omezenými prostředky chrání sebe i pacienty. Současná doba nese s sebou různé situace, ale základem by měla být elementární slušnost člověka k člověku a dodržování základních lidských práv i legislativy, což v pracovním právu je zákoník práce. Všem, kteří jsou v první linii, patří poděkování a obdiv nás všech. Víme, že se na vás můžeme spolehnout, a to nám všem dává jistotu, i přes všechny problémy, kterými procházíte.

Podobné příběhy se určitě dějí i ve vašich zařízeních. Doporučení pro mimořádné situace vám průběžně zasíláme a také připomínáme, že pokud budete potřebovat pomoc či radu, obraťte se na regionální manažery, svazové inspektoři BOZP, právníky, vedení odborového svazu nebo pojišťovnu D.A.S. Na svazovém webu: www.zdravotnickoodbory.cz najdete všechny kontakty.

Mgr. Jana HNYKOVÁ,
hnykova.jana@cmkos.cz
Bc. Dagmar ŽITNÍKOVÁ,
zitnikova.dagmar@cmkos.cz

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR žádá: Važte svá slova vůči zdravotníkům a zaměstnancům sociálních služeb!

Tisková zpráva OSZSP ČR, Praha 30. 3. 2020

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR žádá politiky a další, kteří se vyjadřují do médií, aby pečlivě vážili svá slova o zdravotnících a zaměstnancích sociálních služeb. Zaměstnanci ve zdravotnictví a sociálních službách se o své pacienty a klienty už dlouhodobě starají ve velmi obtížných podmínkách, v nedostatečném počtu, v obrovském fyzickém i psychickém vypětí. Současná pandemie COVID-19 toto vše ještě umocňuje a vyhrocuje nutností pracovat s nedostatkem osobních ochranných prostředků či zcela bez adekvátních ochranných prostředků. K tomu se samozřejmě přidává také strach o zdraví své, členů rodiny i svěřených pacientů i klientů, protože je všeobecně známo, že nemoc může přenést i člověk, který je zcela bez příznaků a netuší, že byl nakažen.

Je zcela nepřijatelné, aby se k těmto obrovským obavám přidával ještě strach z toho, že v případě vypuknutí nákazy bude zaměstnanec označován v médiích jako ten, kdo nákazu „do zařízení zavlekl“ či dokonce „chodil do práce s příznaky nemoci a nakazil tak kolegy a pacienty“. Tyto příklady se již staly a jsou vůči přetíženým a obětavým zaměstnancům mimořádně kruté.

Odborový svaz zároveň znovu upozorňuje na to, že ministr zdravotnictví Adam Vojtěch ve svém Mimořádném opatření s účinností od

21. března 2020 umožňuje postupy, které jsou v příkrém rozporu s mezinárodními poznatky o tom, že lidé nakažení COVID-19 jsou „nejvíce nakažliví předtím, než se u nich objeví příznaky a v prvním týdnu nemoci“ (zpráva ČTK z 16. 3. 2020). Toto Mimořádné opatření umožňuje, aby v případě, že zdravotnický pracovník nemá klinické příznaky, ale měl bez přiměřených osobních ochranných prostředků rizikový kontakt s osobou, které bylo potvrzeno onemocnění COVID-19, mohl jeho vedoucí (!!!) rozhodnout o tom, že nepůjde do karantény (!!!), ale bude chodit do práce (!!!), měřit si teplotu a za pět dní bude testován.

Takovýto postup považuje odborový svaz za mimořádně nebezpečný, protože ohrožuje zaměstnance, jejich pacienty a klienty, členy rodiny a další osoby. Odborový svaz opakuje svůj požadavek, že zaměstnanec musí zůstat v karanténě alespoň na dobu nezbytnou do možnosti prvního průkazného testování, tedy cca 5 dní.

Dostatek adekvátních osobních ochranných prostředků a dostatečné testování zaměstnanců, pacientů zdravotnických zařízení a klientů sociálních služeb je podle OS zdravotnictví a sociální péče ČR jedinou cestou, jak současnou pandemií zvládnout bez zbytečných ztrát na zdraví a životech pacientů, klientů i personálu.

Hrdina, nebo rukojmí?



Je moc hezké, když z médií slyšíte poděkování směřované všem zaměstnancům v první linii, kteří se snaží zvládnout současnou covidovou invazi. Velké díky patří také i nám zdravotníkům. Cítíte, že naše práce má smysl a je velice důležitá. Ocenění naší práce od okolí je pohazení, jakousi satisfakcí. Jenže je i druhá strana mince a ta již tak hezká není.

Dostáváme se díky našim právům do střetu se zaměstnavatelem, který upřednostňuje své zájmy. Je velice smutné, že i v této vyhrocené době tato praxe platí také a dokonce mi připadá, že až dvojnásobně.

Chtěla bych se s vámi podělit o zkušenost z praxe.

V březnu 2020 vyšla řada vládních nařízení, zákonů. Mezi nimi byla možnost využití ošetřovného na dítě do 13 let po dobu uzavření školních zařízení. A protože i my zdravotníci jsme lidé a máme děti, tak této možnosti zaměstnanci využívali. Od členky ZO jsem v neděli obdržela informaci, že pro zaměstnance Fakultní nemocnice Ostrava tato možnost čerpání ošetřovného neplatí. Vedení FN Ostrava všem vedoucím pracovníkům zaslalo e-mail, kde část textu (viz níže) náš nárok popíral.

Dle související informace Ministerstva školství, mládeže

a tělovýchovy pak zákonní zástupci (rodiče) dětí ve věku od 3 do 10 let výše uvedených profesí, pro které kraj určí školu nebo školské zařízení, nemají nárok na ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy).

Následoval boj odborové organizace s vedením FN Ostrava. Upozornili jsme zaměstnavatele, že tento výklad je značně zavádějící. Upozornili jsme naše členy prostřednictvím e-mailových adres (zhruba 830), že nárok na ošetřovné mají a budeme se snažit zajistit právní podklad. Komunikovali jsme s předsedkyní odborového svazu Dagmar Žitníkovou a také s advokátem JUDr. Dominikem Brúhou, Ph.D. Tímto jim velice děkuji za spolupráci a pomoc.

Kontaktovala jsem krajskou radu Moravskoslezského kraje a informovala ji o tomto problému, protože hrozilo, že zavádějící výklad bude jako nápad šířen

Moravskoslezským krajem dál. Telefonovali nám rozhořčení členové ZO a zaměstnanci FN Ostrava, kteří to vnímali jako obrovský podraz od zaměstnavatele. Žádali pomoc a radu. Někteří nás vyzývali k podání trestního oznámení.

Zaměstnanci byli telefonicky kontaktováni svými nadřízenými, aby ukončili ošetřovné, protože na něj nemají nárok a nebude jim proplaceno. Mnozí tak pod psychickým nátlakem opravdu ošetřovné ukončili. Paradoxní bylo, že ošetřovné v danou chvíli čerpalo zhruba kolem 30 lidí, ale toto opatření vyvolalo rozhořčení u stovky dalších zaměstnanců a jejich rodinných příslušníků. Následovala řada telefonů, ověřování, intervencí v podobě výstupu předsedkyně odborové organizace na krizovém štábu FN Ostrava. Dále byly zasílány informativní e-maily všem členům ZO.

Na podkladě žádosti odborů na zaměstnavatele o ukončení šíření nepodložené informace proběhla schůzka s vedením FN Ostrava, kde zaměstnavatel stále trval na svém stanovisku a odmítal dezinformaci přestat šířit. Opět následovala řada intervencí, které nemůžeme z taktických důvodů prezentovat. Poté došlo

ke zvratu. Po týdnu v neděli přišel od vedení FN Ostrava všem vedoucím zaměstnancům e-mail se sdělením, že zaměstnanci na ošetřovné nárok mají.

Pozitivní závěr z této záležitosti je nárůst členů ZO. Někteří zaměstnanci pochopili, že odborový vskutku hájí zájmy zaměstnanců a stojí na jejich straně.

Dalším sporným bodem k řešení je ve FN Ostrava požadavek, aby sestry u lůžka na odděleních pracovaly nepřetržitě 24 hodin. „Pomyslný oddech jim bude umožněn.“ Tento nápad jsme samozřejmě zamítli.

Řešíme také proplacení nařízené karantény u zaměstnanců, která vyplývá v přímé souvislosti s výkonem práce. My vůbec nepochybujeme o plném hrazení do 100 %, zaměstnavatel se tváří, že hrazení 60 % má zaměstnancům stačit.

Vážené kolegyně, vážení kolegové přeji vám, abychom tuto dobu nouzového stavu a řešení pandemie stále zvládli jako zaměstnanci se všemi právy a nikoliv jako rukojmí nynější situace.

Zuzana SARGOVÁ,
předsedkyně ZO OSZSP
ČR Fakultní nemocnice
Ostrava,
zuzana.sargova@email.cz

Pandemie COVID-19 zcela ochromila také lázeňství



Vyhlášení nouzového stavu a s ním související zavádění mimořádných opatření se lázní dotklo velice citelně. Prvním zásahem do poskytování lázeňské péče bylo vyhlášení mimořádného opatření, kterým byl zakázán od 13. března 2020 provoz bazénů, saun a wellness služeb, což se ihned začalo projevovat na kvalitě poskytovaných služeb. Rovněž další mimořádné opatření, kterým byl od 14. března zakázán provoz v provozovnách stravovacích služeb, což se týká i kaváren, které jsou klienty lázní hojně navštěvované a patří to ke koloritu lázní, se projevil na náladě klientů.

Samozřejmě k psychické pohodě klientů nepřispěly ani obavy z šíření koronaviru. Navíc lázně bohužel byly zcela na okraji zájmu, co se týče zabezpečení ochranných pomůcek pro zaměstnance, ale i ochrany klientů. Je jasné, že některé procedury (cvičení a podobně) se v rouškách provádět dají jen velmi těžko, zvláště u klientů, kteří mají dýchací problémy. Z těchto důvodů někteří klienti ukončovali pobyty předčasně.

Od 19. března

Další mimořádné opatření vydané Ministerstvem zdravotnictví zakázalo od 19. března 2020 lázním přijímat nové pacienty za účelem poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.

V této době se již naplno začal zcela pochopitelně projevovat úbytek klientů lázní. Součástí některých lázní jsou i odborné léčebné ústavy. Ty v této době zatím přijímaly pacienty bez omezení, což ale vzhledem k nedostatku ochranných pomůcek vyvolávalo obavy personálu, protože nebylo možné stoprocentně zjistit, že přijímaní pacienti nejsou pozitivní na koronavirus.

Od 24. března

Navíc se ještě situace měnila velice rychle. Ministerstvo zdravotnictví vydáním dalšího mimořádného opatření zakázalo s platností od 24. března 2020 všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících následnou lůžkovou léčebně rehabilitační péči přijímat nové pacienty. Tento zákaz se tedy týkal i odborných léčebných ústavů.

Od 25. března

Ovšem hned 25. března bylo vydáno nové mimořádné opatření, které zákaz přijímání do odborných léčebných ústavů zrušilo a vrátilo zákaz přijímání no-

vých pacientů pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

V době, kdy se připravuje tento článek, je tedy v platnosti zákaz přijímání klientů do lázní, což už se projevilo tím, že většina lázeňských zařízení (těch, jejichž součástí není odborný léčebný ústav) je zcela bez klientů.

Program Antivirus

Zaměstnavatelé začali připravovat opatření, jak se s touto situací vyrovnat. I když byli v březnu v lázních ještě klienti, již se projevily důsledky výše uvedených opatření a někteří zaměstnanci již od vyhlášení mimořádných opatření v březnu byli doma. Vláda připravovala program Antivirus, z kterého je možné čerpat částečnou kompenzaci celkových mzdových nákladů v podobě náhrad mezd náležejících zaměstnancům za dobu překážek v práci vyvolaných karanténou, mimořádnými opatřeními, krizovými opatřeními souvisejícími se šířením nákazy COVID-19. Program Antivirus je určen všem zaměstnavatelům, jejichž mzdové prostředky nejsou kryty veřejnými rozpočty, což se týká i lázní. Jenže informace se velice často měnily a zaměstnavatelé při jednání s našimi odboráři sami nevěděli, zda budou moci o finanční pomoc žádat.

Vedení OS komunikovalo s odborovými organizacemi v lázních a ve spolupráci s předsedkyní sekce lázeňství Libuší Pavlíkovou a regionálním manažerem Václavem Matouškem požádalo o informace, jak se situace v jednotlivých lázeňských zařízeních řeší. Bohužel z některých odborových organizací v lázních se nepodařilo informace získat.

Z těch organizací, které odborovému svazu informace poskytly, je vidět, že se situace poměrně významně liší.

Náhrady, dovolené, propouštění

Ve čtyřech zařízeních pobírají zaměstnanci náhradu ve výši 100 % průměrné mzdy bez dalších opatření.

V jednom zařízení byla zaměstnancům nařazena dovolená od uzavření lázní (po odjezdu posledních klientů), ale je dohoda mezi zaměstnavatelem a odborovou organizací, že pokud zaměstnavatel získá finanční prostředky z programu Antivirus, budou zaměstnanci převedeni z dovolené na překážku v práci a dovolenou si podnik podrží k případnému prodloužení omezení.

V dalším zařízení za březen zaměstnanci dostali mzdu, protože ještě měli klienty, o náhradách mzdy za duben se jedná, pokud zaměstnavatel dostane prostředky z programu Antivirus, měli by zaměstnanci dostat náhradu ve výši 100 %, zatím zaměstnavatel nařídil čerpání dovolené a náhradního volna, ale bohužel začalo propouštění zaměstnanců.

Podobná situace je i v dalších lázních, kde zaměstnanci pobírají náhradu mzdy ve výši 100 %, ale probíhá nebo se připravuje snižování stavu zaměstnanců.

Ve třech zařízeních pobírají zaměstnanci v současné době náhradu ve výši 60 % průměrné mzdy a zároveň zaměstnavatel buď již propouští, nebo propouštění připravuje.

V dalším zařízení pobírají zaměstnanci 60 % mzdy a zatím se snižování stavu zaměstnanců nepřipravuje.

Bohužel máme také informace ze dvou lázeňských zařízení, že zaměstnavatel ani neplánuje požádat o finanční prostředky z programu Antivirus a problémy řeší propouštěním.

Je třeba říci, že v těch zařízeních, kde dochází ke snižování počtu zaměstnanců, postupuje zaměstnavatel v souladu s platnou legislativou a propouštění projednal s odborovou organizací. Ale na druhou stranu bych chtěl zdůraznit, že se opět projevuje, že nejhorší situace je v těch

lázeňských zařízeních, která jsou v soukromém vlastnictví. Opět se ukazuje, že privatizace v poskytování péče nebyla šťastné řešení.

Lázně patří do zdravotní péče

Ovšem i v čase přípravy tohoto textu se informace měnily, takže je možné, že v době, kdy dostanete toto číslo Bulletinu, bude situace jiná.

Pro lázně je samozřejmě velice důležité, aby se jejich chod obnovil a do lázní se mohli vrátit klienti. Podle tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. dubna 2020 bude u lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče ke konci dubna zhodnocena epidemiologická situace, na jejímž základě bude rozhodnuto o podmínkách její obnovy.

Vedení OS bude na všech úrovních jednat o tom, aby současný propad příjmů zdravotnických zařízení, a tedy i lázní, byl těmto zařízením kompenzován. Premiér Andrej Babiš ve vysílání ČT dne 15. dubna přislíbil, že platba za státní pojištěnce musí být už letos od 1. června navýšena o 500 korun, čímž se dostane do systému navíc 19,2 miliardy korun, a příští rok o dalších 200 korun (tedy v roce 2021 celkem o 700 korun), což by přineslo dalších 53 miliard korun. Lázně jsou nedílnou součástí zdravotní péče, a tedy i zde by se toto navýšení finančních prostředků mělo na příjmové stránce projevit.

Odborový svaz považuje lázně za velice důležitou součást poskytování zdravotní péče. Na podzim minulého roku se podařilo obnovit činnost sekce lázeňství. Po navrácení situace do normálu se vrátíme k tématům, o kterých jsme jednali. Jedním z nich je i příprava kolektivní smlouvy vyššího stupně pro lázně, na které se již v minulosti pracovalo.

Vedení odborového svazu všem zaměstnancům lázní děkuje za jejich práci a věří, že i v budoucnu budou lázně díky nim fungovat v plném rozsahu a klienti se do lázní budou rádi vracet, tak jako tomu bylo před epidemií.

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

Proč máme Ministerstvo zdravotnictví?



Všechno zlé je pro něco dobré, říkávali mi zkušení. Touto optikou se snažím dívat i na současnou pandemii koronaviru COVID-19. Je mi líto všech obětí této zákeřné nemoci. Na druhé straně nám pandemie ukázala v ostrém světle několik fenoménů:

1. Když je zlé, dokážeme se spojit a společně řešit problémy rychle, efektivně, prostě selským rozumem. Prostý lid zasedl k šicím strojům a vytvořil si jednoduchou ochranu bez ohledu na neschopnost vládnoucích zajistit ochranu svým potenciálním voličům.

2. Když je zlé, umí naše chytré hlavy nalézt řešení a rozjet výrobu potřebných pomůcek a přípravků v rekordně krátkém čase, jen se jim do toho nesmí plést politikaření.

3. I když je zlé, lhář zůstává lhářem!

K poslednímu tvrzení mě vede mnoho podnětů z posledního měsíce. Ministr zdravotnictví Adam

Vojtěch lhal průběžně již dříve. Jeho bagatelizace potřeb resortu je známá dlouhodobě. S jeho překrucováním faktů máme jako odboráři také své zkušenosti. Současná situace však ukázala, že není jen lhář, že je i srab!

Jeho veřejné deklarační neodpovědnosti za cokoliv mě vedou k otázce: Proč vůbec máme Ministerstvo zdravotnictví? Veřejná prezentace činnosti ministerstva je i laikovi zřejmá. Ministerstvo ochromilo činnost resortu již v počátku pandemie tím, že zakázalo nákupy jednotlivým subjektům a rozhodlo se centralizovat veškeré nákupy. Že to neumí, že na to nemá ani lidi, ani zkušenosti, nevadilo, důležité je mít

kontrolu! Že svým rozhodnutím přímo ohrozilo zdraví zaměstnanců ve zdravotnictví, ale i v sociálních službách, je dnes jednoznačně prokázáno!

V médiích je prezentováno, že ministerstvo odpovídá jen za své nemocnice. Kéž by alespoň to byla pravda!!! Nedostatek ochranných pomůcek je i tam, a pokud někdo řekne veřejně pravdu, je PR mašinerií ministerstva dehonostován a osočován, což poznaly mnohé zdravotní sestry osobně! Teprve ve chvíli, kdy situaci začíná aktivně řešit Ministerstvo vnitra, začíná být nastaven alespoň nějaký systém.

V této souvislosti mě napadá, proč vlastně Ministerstvo zdravotnictví máme? Z pohledu českého zdravotnictví vlastně toho tolik neřídí, protože fakultních i psychiatrických nemocnic se dopočítáme snadno. Z tohoto úhlu pohledu je manager soukromého řetězce, například

AGELu větším ministrem, protože je odpovědný za více nemocnic i personálu a musí se postarat, státní mašinerii navzdory.

Dlouhodobá systematická likvidace hygienické služby se také ukázala v plné nahotě, nejsou lidi, nejsou kapacity!

Počty vyšetřených vzorků v prvních dnech epidemie jsou snad dostatečným důkazem o nekompetentnosti Ministerstva zdravotnictví. Pro jistotu dalším krokem je lež ministra o lékaře, která nabídl levně efektivní řešení. Omluvám už nikdo nevěří, i kdyby byly myšleny opravdu vážně a upřímně.

A tak se ptám potřeť: Proč máme Ministerstvo zdravotnictví? Má-li to být jen nástroj propagandy, bude určitě levnější jej zrušit bez náhrady a v souvislosti s body 1 a 2 nechat zaniknout.

Vít PŘIBYLÍK,
člen výkonné rady OS,
vitpribylik@seznam.cz

Zrušení akcí odborového svazu

Vyhlášení nouzového stavu v ČR ovlivnilo samozřejmě i fungování našeho odborového svazu. Vedení Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR se proto ihned po vyhlášení nouzového stavu dne 12. března 2020 začalo zabývat organizací práce zaměstnanců svazu a také seznamem akcí OS, které byly naplánovány na první pololetí roku 2020.

Jak jsme vás již informovali, od 13. března pracují zaměstnanci OS z domova (home office) a na svaz docházejí jen v nejnnutnějších případech. Samozřejmě zůstávají v kontaktu jak se základními organizacemi, tak i s jednotlivými členy. Jedinou změnou pro vás je to, že pro komunikaci je nutné, abyste zaměstnance odborového svazu kontaktovali na jejich mobilních telefonech nebo mailem. Pro jistotu připomínám, že na našich webových stránkách www.zdravotnickeodbor.cz jsou uvedeny všechny kontakty. Opatření se týká jak zaměstnanců pracujících v sídle OS v Praze, tak i regionálních manažerů a inspektorů BOZP. Již od počátku epidemie koronaviru v ČR měli regionální manažeři a inspektoři BOZP problém se do zařízení dostat. Proto, prosím,

nepožadujte jejich osobní návštěvu, ale samozřejmě pro konzultace a pomoc jsou vám stále k dispozici.

Vedení OS také rozhodlo, že do odvolání ruší jednání výkonné rady, dozorčí rady, krajských rad a sekcí. Jak píší na jiném místě, výkonná rada v případě nutnosti jedná elektronickou formou (e-mailem, nepořádáme videokonference) tak, aby bylo možné přijmout potřebná usnesení a neochromila se činnost svazu.

Rovněž byly zrušeny plánované akce pořádané odborovým svazem. Jedná se mimo jiné o plánované setkání krajských rad v dubnu, sportovní hry (nohejbal) v červnu. Zrušeno bylo i tradiční společné jednání výkonné rady OSZSP ČR a výkonného výboru Slovenského odborového svazu zdravotnictví

a sociálních služeb, které se mělo uskutečnit na konci června. Neuskutečnilo se ani společné jednání vedení OS z ČR, Slovenska a Rakouska, které se mělo konat také v červnu.

V prvním pololetí jsme také plánovali uskutečnění 8 seminářů financovaných z projektu ČMKOS. Čtyři semináře se měly pod vedením lektora JUDr. Dominika Brůhy zabývat pracovní právními otázkami, další měly být věnovány kolektivnímu vyjednávání. O některých plánovaných termínech jsme vás již informovali, ale bohužel z uvedených důvodů nemohou být uskutečněny. O náhradních termínech bude rozhodnuto, až situace v ČR umožní konat akce s větším počtem účastníků.

Vzhledem k tomu, že se na podzim také budou konat krajské konference (alespoň v to všichni doufáme), bude hledání termínů seminářů obtížnější i pro vás (víme o problémech s uvolňováním), ale věříme, že se podaří vše vyřešit.

V této souvislosti bychom vás

také chtěli (zatím předběžně) informovat o tom, že vedení OS zvažuje a už začalo připravovat změnu v konání celostátní konference. Ta byla plánována v termínu 24. listopadu 2020 jako jednodenní. I v návaznosti na to, že bylo zrušeno setkání krajských rad v dubnu, začalo vedení OS plánovat změnu v tom, že celostátní konference by byla dvoudenní, v termínu 24. a 25. listopadu 2020. V těchto dnech hledáme finančně přijatelné kapacity pro ubytování.

Vážené kolegyně, vážení kolegové, věříme, že se situace v dohledné době vrátí alespoň v určité míře do normálních kolejí a my vás samozřejmě budeme informovat o nových termínech plánovaných akcí.

Závěrem mi dovoluji, abych vám všem jménem vedení svazu poděkoval za vaši náročnou práci. Věříme, že se s vámi opět budeme moci co nejdříve setkávat tak jako před vypuknutím této epidemie.

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

Odmítáme porušování zákoníku práce v sociálních službách v souvislosti s pandemií COVID-19

V této mimořádné situaci a v souvislosti s opatřeními proti pandemii COVID-19 se odborový svaz obrátil na ministryni práce a sociálních věcí Janu Maláčovou jako věcného gestora zákoníku práce a požádal ji o stanovisko k porušování zákoníku práce v sociálních službách. Odborový svaz denně dostává podněty od svých členů ze sociálních služeb, kteří se na něj obracují kvůli praxi, která se v poslední době rozmáhá. Spočívá v tom, že zaměstnavatelé sdělují zaměstnancům, že budou muset pečovat o klienty po dobu mnoha dnů bez možnosti fyzicky opustit své pracoviště v pobytových zařízeních sociálních služeb, což zdůvodňují snahou o snížení rizika onemocnění seniorů a dalších klientů nemocí COVID-19.

Mediálně jsou některá pobytová zařízení, kde se již takto stalo, vyzdvižována a stávají se podnětem a příkladem pro ostatní pobytové služby. Máme i podněty od ředitelů pobytových zařízení, že musí takový plán péče o své klienty v rámci krizového plánu zpracovat.

Chápeme, že senioři jsou nejrizikovější skupinou, která je ohrožena onemocněním COVID-19. Jsme si vědomi, že většina domovů je dnes vlastně léčebnami pro dlouhodobě nemocné a jsou zde senioři bezmocní a odkázáni na pomoc jiných. Péče o klienty je velmi náročná jak po stránce fyzické, tak i psychické. Současný stav personálu je nedostatečný a je navíc oslaben zaměstnanci, kteří si čerpají OČR.

Mediálně zmiňované pobytové služby jasně dokládají, že v sociálních službách pracují zaměstnanci „srdcaři“, kteří svou práci vykonávají jako poslání. Přesto je nutné i v této těžké době dodržovat minimální nepřetržitý odpočinek mezi směnami a v týdnu, pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, stejně jako umožnění pravidelného kontaktu s rodinou zaměstnance. Považujeme to za klíčové pro udržení fungování sociálních služeb.

Znovu jsme v žádosti ministryni Maláčovou upozornili, že pečovatelky a sociální pracovníci patří mezi nejhůře placené zaměstnance v České republice. Musíme zdůraznit, že i přes nízké platy se zaměstnanci o své svěřené klienty

starají s láskou a poskytují jim maximální péči i v současné mimořádné době. Odmítáme, aby nouzový stav a mimořádná opatření vedly k tomu, že zaměstnavatelé budou přijímat opatření, která jsou v rozporu se zákoníkem práce.

Podle vyjádření našich odborových právníků:

a) i dobrovolná nepřetržitá přítomnost zaměstnanců na pracovišti realizovaná s vědomím zaměstnavatele a za situace, kdy je zaměstnanec k dispozici zaměstnavateli za účelem výkonu práce, musí být posuzována jako pracovní doba, a to včetně všech důsledků,

b) zaměstnavatelem musí být veškerá skutečná pracovní doba (tedy i přítomnost na pracovišti, byť zaměstnanec nutně nekoná práci, ale je na pracovišti zaměstnavatele připraven práci konat) na základě § 96 zákoníku práce řádně evidována, a musí být rovněž řádně zaplácena, a to včetně příslušných příplatků (příplatky za práci přesčas, v noci, ve dnech pracovního klidu),

c) v případě střídání zaměstnanců v tzv. turnusech by bylo v roz-

poru se zákoníkem práce, aby zaměstnavatel odpracovanou práci přesčas v jednom turnuse bez souhlasu zaměstnance „převáděl“ na čerpání náhradního volna. V případě, že je zaměstnanec v předem rozvržené pracovní době doma, považujeme tuto dobu za překážku v práci na straně zaměstnavatele,

d) zaměstnavatel není oprávněn zaměstnanci nařídít, aby po vymezenou dobu několika dnů povinně zůstal na pracovišti, a fyzicky mu bránit odejít domů. Zákoník práce žádnou takovou kompetenci zaměstnavateli nedává, nikoho nelze fyzicky zadržet proti jeho vůli na určitém místě, pokud taková pravomoc nevyplývá přímo ze zákona (např. umístění do vazby na základě rozhodnutí soudu).

Věříme, že stanovisko Ministerstva práce a sociálních věcí bude vycházet z ustanovení zákoníku práce a bude se ve všech pobytových zařízeních sociálních služeb podle toho postupovat. Odpověď ministerstva vám zašleme e-mailem poštou.

Mgr. Jana HNYKOVÁ,
hnykova.jana@cmkos.cz

Dagmar Žitníková: Černého Petra drží ministr Vojtěch. Osobně jsem mu nezbytnost dodat ochranné pomůcky do domovů připomínala

Jana Mráková

Koronavirová nákaza řadí dál. Bohužel, nakažených přibývá a potvrzuje se, že nejrizikovější skupinou jsou senioři. Právě oni navíc zákeřnému viru nejčastěji podléhají. Měli by být tedy nejvíc izolováni, chráněni. A s nimi ti, kdo se o ně starají. Ukazuje se ale, že právě nedostatečná ochrana pacientů i zdravotníků si nyní v seniorských domech a LDN vybírá svou daň. O tom je přesvědčená i Dagmar Žitníková, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče.

Dagmar Žitníková je předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociálních služeb. Původní profesí je zdravotní sestra. Má zkušenosti ze zdravotnických zařízení, ale pracovala také v domově důchodců a v ústavu pro mentálně postižené děti. Domovy důchodců a různá další zařízení, která se o seniory starají nyní, někdy dost zoufale, bojují s koronavirovou nákazou a volají o pomoc. Dagmar Žitníková patří dlouho-

době mezi velké kritiky práce Ministerstva zdravotnictví v čele s jeho ministrem Adamem Vojtěchem. Právě o něm je přesvědčena, že je za současný stav zodpovědný.

Stručná, ale zásadní otázka. Jaká je aktuální situace s ochrannými pomůckami v zařízeních následné péče?

Ještě včera bych řekla dramatická, dnes je o něco lepší. Do domovů pro seniory a dalších sociálních služeb přišly ochranné pomůcky, které téměř zcela chyběly. Pro příštích pár dnů jsou domovy zásobené.

Čeho je aktuálně největší nedostatek v těchto zařízeních? Nejedná se přece jen o roušky, respirátory nebo ochranné oblečení. Volá se po desinfekcích, bezkontaktních teploměrech.

V zařízeních chyběly základní ochranné pomůcky pro personál a také desinfekce. Konkrétně minulý týden byla situace taková, že kraje přidělovaly desinfekční prostředky v litrech na zařízení o stovkách klientů. Osobní

ochranné prostředky nakoupit nešly, prodejci se odvolávali na nařízení Ministerstva zdravotnictví a dohody, přes které „nejel vlak“.

Máte informace o tom, jak tyto situace jednotlivá zařízení řeší?

Velmi různě a vynalézavě. Jsem moc ráda, že jsme národ kutilů a že si umíme poradit téměř se vším. Roušky si zprvu začali šít pracovníci sami, následně se k nim přidaly stovky dobrovolníků. S nákupem desinfekce se vedení domovů obracelo na malé firmy. A teploměry? Ty si třeba i půjčují.

Komunikujete s vládou, kraji – prostě zřizovateli? Je rozdíl mezi chováním státních nebo krajem řízených institucí a zařízeními soukromými?

Pokud bych to měla posoudit, tak spíše než o institucích to je o lidech. „Kde je vůle je i cesta“ a je jedno, kdo je zřizovatelem. Jsou zařízení, která si svých zaměstnanců váží a se souhlasem zřizovatele, pravidla nastavovala, tak, aby si vzájemně vyšly vstříc. Bohužel těch není moc. Pak jsou zařízení, která



i v současné situaci místo toho, aby vyšla zaměstnancům vstříc opět se souhlasem zřizovatele, nastavují změny, které jsou problematické. Například jedna velká krajská nemocnice změnila zdravotníkům pracovní dobu. Začátek a konec pracovní doby se posunul, a to přes protesty zaměstnanců i středního managementu o hodinu. V praxi to znamená, že se sestřička po noční dostane domů velmi pozdě, protože v kraji je zrušená většina spojů. V jednom kraji, na základě iniciativy zřizovatele, který hledal cesty k zabezpečení péče o děti zdravotníků, zase zaměstnancům tvrdili, že zdravotníci mají povinnost své děti do vytvořených dětských skupin dát a že musí nastoupit do práce. Kdo nesouhlasil, tak mu bylo sděleno, že je to povinnost a že nedostane ošetřovné. V krizových situacích se lidé projevují různě.

pokračování na straně 12

Dagmar Žitníková: Černého Petra drží ministr Vojtěch. Osobně jsem mu nezbytnost dodat ochranné pomůcky do domovů připomínala

pokračování ze strany 11

Ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí si vinu neustále přehazují. Jak to vidíte vy?

Jak to bylo s COVID-19 a ochrannými pomůckami? Už začátkem března vyzývali jednotliví poskytovatelé ministerstvo zdravotnictví, aby jim sdělilo, kdo bude poskytovat osobní ochranné prostředky sociálním službám. Výzva souvisela s opatřeními ministerstva zdravotnictví, kterým se zakázalo prodávat osobní ochranné pomůcky komukoliv jinému než ministerstvu. Nicméně odpovědi jaksi nedocházely. Do situace následně vstoupilo ministerstvo práce a sociálních věcí. Už 10. března MPSV, jako ministerstvo zodpovědné za sociální služby, předalo Ministerstvu zdravotnictví seznam jakým ochrannými pomůckami a v jakých objemech je potřeba sociální služby zásobit. Jen pro příklad. MPSV požadovalo pro domovy okamžitě 117 593 respirátorů, 6,8 mil. roušek, 334 000 ochranných pláštů, 9,5 mil. rukavic a další pomůcky. Dlouho se pak ze strany ministerstva zdravotnictví nedělo nic a sociální služby byly zoufalé. Osobně jsem opakovaně panu ministroví Vojtěchovi psala. Pan ministr stále tvrdil, že ochranné pomůcky budou. A dlouho nebylo téměř nic, nebo bylo velmi málo. Jen pro ilustraci, jeden pan ředitel z domova pro seniory v zoufalství napsal toto: „Řekněte jim, že jsme pro naše zaměstnance v první várce dostali od vlády ČR 321 naprosto nepoužitelných výrobků (krytů na kšicht), na kterých je dokonce napsáno „Žádou ochranu dechu od něj nelze očekávat.“ A ve druhé várce 64 roušek FFP2. A také jim řekněte, že máme celkem 330 zaměstnanců, z nichž cca 25 denně navštíví cca 300 seniorů v jejich domácnostech, tzn. pracují ve nejvyšším riziku nakažení, v tzv. první linii.“ Následně převzalo zásobování Ministerstvo vnitra, tak se situace mírně zlepšila, ale stále to nestačilo. Větší zlepšení nastalo bohužel až teď.

Kdo je podle vás osobně odpovědný?

Osobně si myslím, že tím, kdo má v ruce černého Petra, je pan ministr Adam Vojtěch.

V domovech pro seniory, ale také v LDN se nákaza nyní rychle šíří. Nakažení jsou klienti, ale také zaměstnanci. Lze to podle vás nyní účinně zastavit?

Určitě nebudu hovořit o opatřeních, jako je nastavení hygienických režimů, o desinfekci a o ochranných pomůckách – to by mělo být v současné době už automatické. Obecně je zastavení pandemie, a zvláště v zařízeních sociálních služeb, velmi problematické a to z mnoha důvodů, které by se daly krátce shrnout do několika oblastí - nevhodné stavební členění objektů, nedostatek personálu, chybějící zabezpečení domovů zdravotníky. Závěr zní - ve většině zařízení je zvládnutí epidemie téměř nemožné. Návrhy na rozdělení seniorů do karantény, na zabezpečení zvýšené ošetrovatelské péče a zajištění nepřetržitého sledování zdravotního stavu klientů nelze ve většině zařízení realizovat. Proč? Stavební úpravy rozdělení klientů neumožňují. Nejsou sestry. Nejsou lékaři. Jak je to se sestrami? Zdravotní péče je v domovech hrazená jen částečně a finance ze zdravotního pojištění nestačí na platy sester. Navíc v minulosti šlo nejen o finance, ale také o koncepční přístup. Ministerstvo zdravotnictví např. v minulých letech opakovaně tvrdilo, že zdravotní sestry v sociálních službách nejsou třeba. A tak v mnoha zařízeních už sestry skutečně nejsou, nebo je např. jedna až na 200 klientů. A co lékaři? Ti do zařízení dochází 1x až 2x týdně. Trvale zajistit jak přítomnost sester, tak lékařů pro sledování zdravotního stavu klientů v domovech není reálné. Nicméně měli bychom se pokusit situaci řešit, a to okamžitě. Podle nás je nutné klienty, a samozřejmě také zaměstnance, při podezření na onemocnění opakovaně všechny testovat. Klienty s potvrzenou diagnózou COVID-19 je nutné léčit v nemocnicích. Umístění pacientů – seniorů, do nemocnic je podle nás základním předpokladem pro zvládnutí jejich zdravotního stavu a zároveň se tím chrání ostatní klienti a personál. Závěrem je třeba připomenout, že změny zdravotního stavu u pacientů s COVID-19 probíhají velmi rychle. V nemocnici je k dispozici kompletní zdravotnický tým a pa-

ciéntům-seniorům bude poskytnuta, při zhoršení jejich zdravotního stavu, potřebná pomoc ihned.

Je vůbec dostatek personálu?

Není. Na problémy s nedostatkem personálu náš svaz upozorňuje léta. Opakovaně připomínáme, že péče o klienty v domovech je fyzicky a psychicky náročná, personálu málo a to i za běžných okolností. Pečovatelky a sociální pracovníci patří mezi nejhůře placené zaměstnance v České republice, a to přes opakované zvýšení platů v uplynulých letech. Zvyšovalo se, ale z nízkých základů. A když do této situace přijde COVID-19, tak vznikají téměř neřešitelné situace.

Jak se díváte na aktivitu Borise Šťastného z Alzheimer home, kteří své zaměstnance přechodně ubytovali v karavanech a snaží se tak zamezit nadměrnému pohybu, aby nedošlo k zavlečení koronaviru do jejich zařízení?

Je to možné řešení, ale musí s ním souhlasit všechny strany.

Nebylo by bývalo řešením seniory ve větší míře izolovat například v lázních, které aktuálně zejí prázdnou? Přece jen mají k dispozici personál a jsou tam i základní ordinace. Nešlo předejít současné situaci i tímto způsobem?

Lázně se nabízejí jako řešení. Nicméně je nutné si uvědomit, o jaké klienty, či pacienty půjde. Většina domovů je dnes vlastně léčebnami pro dlouhodobě nemocné. Zdraví a soběstační seniori jsou v domovech téměř výjimkou. Popsaný stav, kdy se z domovů staly LDN-ky, je odrazem nedostatku peněz v sociálních službách, kdy mezi parametry pro přijetí nového klienta do domova je zásadní výše jeho příspěvku na péči. To znamená, že domovy, z finančních důvodů, téměř výhradně přijímají klienty, kteří jsou bezmocní a odkázaní na pomoc jiných. V lázních se léčí nemocní lidé, ale většinou jsou soběstační. Pokoje jsou hotelové, v mnoha zařízeních jsou na podlahách koberce, lůžka nejsou uzpůsobená pro ležící pacienty. V některých zařízeních by to ovšem určitě šlo, ale je nutné je vybrat a při jejich výběru je nutné posoudit třeba i epidemiologické podmínky, likvidaci

infekčního odpadu (mnoho klientů je např. inkontinentní) a další aspekty.

A nelze tedy tyto kapacity využít nyní? Nezajistilo by se tím lepší odizolování nakažených nebo i těch, co musí být v karanténě?

Kapacity by byly vhodné pro tyto karantény.

Jaké jsou reakce těch, kterých se vše nejvíce dotýká – zdravotníků, ale také seniorů?

Jsou ta nejzranitelnější skupina. Zařízení sociálních služeb jsou jejich domovy a oni jsou zde zvyklí na svůj rozvrh, pohodlí a péči. Současná situace v nich zcela jistě vyvolává strach, nejistotu a pocit ohrožení. Je nutné, aby se jim co nejvíce vyšlo vstříc. Jistota a pocit bezpečí, že jim bude v případě potřeby pomoheno, je nyní nejdůležitější. A zaměstnanci? Na straně jedné mají i oni strach a obavy. O své pacienty a klienty se už dlouhodobě starají ve velmi obtížných podmínkách, v nedostatečném počtu, v obrovském fyzickém i psychickém vypětí. Současná pandemie COVID-19 toto vše ještě umocňuje a vyhrcoje. K zátěži se samozřejmě přidává také strach o zdraví své, členů rodiny i svěřených pacientů či klientů. Na straně druhé ovšem všichni vědí, že je nutné situaci zvládnout a dělají proto možné i nemožné. A za to jim všem patří obrovská úcta a poděkování.

Děkujeme za rozhovor, paní předsedkyně.

Rozhovor byl publikovaný 1. 4. 2020 na webu www.g.cz

G.cz – O nás

Ve světě kolem nás vládnou emoce, pocity, názory a dojmy. Můžete o nich plácát v hospodě, ale nic pevného na nich nepostavíte. Jedna věc ale zůstane vždy stabilní: čísla, grafy, mapy a žebříčky. Náš svět totiž drží pohromadě realie, které mu dávají řád. Proto vám budeme přinášet každý den nová, pravdivá, ověřená a překvapivá fakta. U nás se rychle a na první pohled srozumitelnou formou dozvíte to, co byste jinde museli složitě hledat. Kdo jsme? Na přípravě G.cz se podílejí nejen zkušení novináři, ale i ekonomové, přírodovědci, technici a další odborníci, jejichž život by se neobešel bez precizní práce s fakty.

OS se obrátil na hejtmany s žádostí, aby záchranářům přiznali maximální příplatky

Předsdkyně odborového svazu se 3. dubna obrátila na hejtmany všech krajů dopisem se žádostí, aby v této mimořádně složitě době jako zřizovatelé zdravotnické záchranné služby v kraji přiznali záchranářům maximální výši příplatků.

Pandemie COVID-19 je obrovskou zkouškou pro nás pro všechny a zvláště pro zdravotníky, kteří se s ní setkávají v první linii. Mezi ty, kteří mají s nemocnými první kontakt, bezesporu patří členové výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby.

Bez ohledu na to, že zpočátku neměli dostatek osobních ochranných pomůček, jednotnou

metodiku pro zvládání mimořádné situace a byli vystaveni (a stále jsou) obrovskému stresu a infekčnímu prostředí, svoji práci zvládli a zvládají na výbornou. Jsou těmi, kteří pomohou vždy, a proto jsem naprosto jednoznačně přesvědčená, že by jednotlivé kraje měly ocenit práci záchranářů nejen morálně, ale také finančně.

Jménem předsedů odborových organizací zastupujících zaměstnance zdravotnických záchranných služeb ze všech krajů ČR se na Vás obracím s návrhem, který je možné ve všech krajích, tedy i u Vás, realizovat téměř okamžitě a sdělit tak konkrétním skutkem záchranářům, že si opravdu, nejen slovy, vážíte jejich práce.

Navrhujeme, aby členové výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, kteří poskytují neodkladnou zdravotní péči, měli přiznán, v souladu s nařízením vlády č. 341/2017 Sb., § 8, a jsou

zařazeni do IV. skupiny - Práce s nejvyšší mírou neuropsychické zátěže a práce s vysokým rizikem ohrožení života nebo zdraví, zvláštní příplatek v maximální výši, tj. 7500 Kč. Základní podmínkou realizace návrhu jsou samozřejmě finanční prostředky, které by na zvláštní příplatek musel vyčlenit váš kraj.

Vážený pane hejtmane, zdraví zaměstnanců, jejich život a obětavost nelze vyvážit penězi, ale finanční ocenění je zasloužené, povzbuzující a motivující.

Zdravotnická záchranná služba a COVID-19

Březen 2020 se v dějinách zdravotnické záchranné služby, ale i v historii světa zapíše navždy právě prožívanou pandemií koronaviru COVID-19. Máme jedinečnou možnost vytvořit si zkušenost z doposud nepoznaného. Několik generací obyvatel Evropy nepoznalo pandemii tohoto rozsahu. Naposledy před cca sto lety tzv. španělskou chřipku, která vypukla v závěru první světové války, zasáhla takřka všechny státy a lidstvo čelilo zákeřné nemoci. Od té doby byli všichni ukolébáni „jistotou“, že zde nic takového nehrozí, neboť SARS, MERS i ebola se nás přímo netýkaly a AIDS/HIV se týká jen „neodpovědných“.

Vystřízlivění z jistoty přišlo náhle. Čína byla daleko, ovšem Itálie je již za humny a při otevřené Evropě bylo nasnadě, že máme problém. Ten je násoben zejména minimálními poznatky o nové hrozbě, což na zdravotnické pracovníky v první linii klade značné nároky, zejména z hlediska ochrany před kontaminací.

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje disponuje mimo jiné i týmem pro zvládání vysoce nakažlivých nemocí (VNN). Přes často chaotickou nečinnost Ministerstva zdravotnictví došlo na moravskoslezské záchraně k iniciaci navčičovaných scénářů. Všichni zaměstnanci aktuálně prošli opakovaným nácvikem používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP), což vedlo k upevnování správných návyků a dodržování zvýšené opatrnosti.

Zdravotnické operační středisko bylo posíleno o trvale přítomné epidemiology, kteří aktivně vyhodnocují přijímané hovory a určují stupeň rizika přenosu infekce na základě výtěžné volajícího. Již zde je rozlišené nasazení odpovídajících sil

a prostředků, tedy, zda pojedete tím VNN, nebo bude nasazena místně příslušná posádka (v případě nebezpečí z prodlení).

Jsou vydány pokyny k třídění pacientů dle infekčního rizika na základě jednoznačných kritérií. Pacienti a jejich rodinní příslušníci jsou opakovaně dotazováni na možné příznaky infekce i rizikové chování či cestovatelskou anamnézu, které nakonec musí stvrdit svým podpisem do zdravotnické dokumentace. Toto opatření se ukázalo jako nezbytné nutné, neboť některé posádky se ocitly v karanténě právě z důvodů zatajení těchto skutečností pacientem (nebo okolím). Všichni jsme se učili za pochodu a museli pružně reagovat na rychle se měnící podmínky.

Moravskoslezská záchranka měla svým způsobem štěstí v neštěstí, neboť v nedávném období se potýkala s epidemií spalniček. Díky tomu byly v první fázi epidemie dostupné OOPP ze zásob a podařilo se úspěšně překlenout výpadek zásobování OOPP způsobený neodbornými zásahy Ministerstva zdravotnictví, jeho nečinností hraničící s neschopností!

Management ZZS usilovně



sháněl OOPP, kde bylo možno, a až obnovení zásobování OOPP prostřednictvím Ministerstva vnitra vedlo ke zklidnění situace v dostupnosti OOPP. Současná situace klade na posádky zvýšené nároky nejen v oblasti hygienicko-epidemiologické. Jsou zvýšené nároky na komunikaci jak se zdravotnickými zařízeními, tak i s pacienty. Zdá se však, že přijatá opatření společně se zvýšeným úsilím všech zainteresovaných umožní náročnou situaci zvládnout.

Je smutné, že popisovaná situace nebyla na všech ZZS v ČR. Zejména nedostatek OOPP, ale hlavně bagatelizace skutečných problémů s účinnou ochrannou

(nejen) zaměstnanců ZZS, je důvodem k zamyšlení jak dál.

Nikdo epidemii takového rozsahu nečekal, nikdo nebyl dostatečně připraven, ale právě tato zkušenost ukazuje, že nelze podceňovat krizovou připravenost a podmiňovat ji ekonomickými hledisky! Nakonec finanční účet za podcenění ochrany zaměstnanců bude mnohonásobně vyšší než prevence. Toto tvrzení jsem schopen obhájit i s vědomím, že po bitvě je každý generál.

Vít PŘIBYLÍK,
člen výkonné rady a člen
sektory zdravotnických
záchranných služeb OS,
vitpribylik@seznam.cz

Jsem hrdý, že dokážeme držet při sobě, do budoucna budeme lépe připraveni



Přes noc jsme se ocitli v úplně jiném světě. Nosíme roušky, máme omezený pohyb, zavřeli nám obchody a hranice státu. Žijeme ve stavu nouze, zažíváme pocity zranitelnosti a bezmoci. Máme strach o život svůj i svých nejbližších. Nechápeme, jak mohla epidemie středověkých rozměrů rozvrátit moderní západní společnost. Proč na ni nemáme léky, proč zdravotnictví nezvládá příliv pacientů? Televizní záběry zdravotníků v ochranných kombinézách z východní Asie nám připadaly jako záběry z dalekého Měsíce, nám přece nic takového nehrozí. Chyba, všechno je dnes jinak.

Když vláda přišla s varováním před přicházející hrozbou, mnozí to nebrali vážně. Viróza, kterou bez potíží zvládneme. A těch pár starých dlouhodobě nemocných... Brr, nesnáším tyto názory, opět se vracíme do doby nacismu. Slova jako přirozený výběr, potřeba snížení přelidnění planety jsou mi odporná.

Jsem rád, že se vláda aktivně postavila na ochranu obyvatel naší země. Máme různé politické názory, ale odvaha k zavedení přísných omezení bez ohledu na finanční ztráty mě ohromila. Jen vytrvat dostatečně dlouho, aby se nám postupně „promořování“ obyvatelstva nevymklo kontrole.

Hodnota lidského života musí být na prvním místě. Pro nás na zdravotnické záchranné službě to bylo vždy samozřejmé, záchrana pacienta je přece naším úkolem. Mnohdy jsme přitom podceňovali vlastní ochranu. Máme zkušenosti s mnoha nemocemi, úrazy. Nacvičovali jsme řešení mimořádných

situací, ale to, co nás postihlo, jsme nikdo nečekali. Na začátku epidemie jsme neměli dostatečné zásoby ochranných prostředků. Kvůli opatřením vlády nešlo nic dokoupit a slibované dodávky materiálu stále nepřicházely. Chránili jsme se jen minimálně a jen v nejnepříhodnějších případech. S děsivými informacemi z Itálie a dalších zemí narůstaly obavy o naše zdraví.

Rád bych poděkoval vedení odborového svazu, že v té době neúnavně vyzývalo jednotlivé členy vlády k urychlenému řešení situace a zvláště předsedkyně Dagmar Žitníkové upozorňovala na nepravdivé informace ohledně dodávek materiálu. Nedostatek ochranných pomůcek nás děsil a byli jsme rádi, že informace z terénu jsou zveřejňovány a neustává tlak na vládu k nápravě špatného stavu.

Nyní je již situace mnohem lepší a s přibývajícím ochrannými pomůckami se rychle měnily po-

kyny ohledně jejich používání. Učili jsme se s nimi zacházet a dostatečně se chránit před hrozbou infekce. Dnes už jezdíme na všechny výjezdy s respirátory, brýlemi, ochrannými štíty a samozřejmě s rukavicemi. V případě potenciálního či prokazaného onemocnění Covid-19 navíc v ochranných oblecích, v bezpečném režimu.

Počáteční apel na zbytečné nepoužívání ochranných pomůcek se rázem změnil na hrozící sankce při jejich nenošení. Ale tak už to v životě chodí. Neustále se měnící pokyny, problémy s předáváním pacientů jsou psychicky náročné. A to nejhorší je patrně ještě před námi. Doufám, že to zvládneme.

I odborová činnost doznala značných změn. Museli jsme zrušit všechny akce včetně výroční konference. Komunikujeme telefonicky nebo elektronickou cestou. Ve shodě s vedením záchrany jsme žádali urychlené dodání potřebného materiálu. V některých případech jsme upozornili zaměstnavatele na nesoulad praxe s neustálou se měnícími pravidly. Na druhou stranu oceňujeme správný postup vedení zdravotnické záchranné služby například při 100% náhradách platu v době karantény.

Velmi nám v tomto ohledu pomáhaly e-maily odborového svazu s aktuálními informacemi a právními výklady. Na základě podnětu

od zaměstnanců jsme s paní ředitelkou dojednali změnu pravidel FKSP tak, aby pracovníci mohli obdržet ihned vitamíny.

Písemně jsme se připojili k dopisu předsedkyně Dagmar Žitníkové hejtmanům krajů ohledně navýšení výjezdového příplatku. Vyšší riziko, vyšší příplatek.

Jak se říká, všechno zlé je k něčemu dobré. Zdravotnická záchranná služba bude do budoucna lépe připravená. Dostatečné zásoby ochranného materiálu, stanovení co nejbezpečnějších pracovních postupů. Bude lepší řízení ze strany státu a užší spolupráce mezi kraji. Jsme vděční za podporu kolegů i široké veřejnosti. Vážíme si vděčnosti projevené slovy i dary. Věříme, že se do budoucna dočkáme i lepšího finančního ohodnocení a rozšíření sociálního programu pro záchranáře.

Jsem hrdý, že jsem součástí společnosti, která v těžkých dobách dokáže držet při sobě, pomáhá slabým a jinak potřebným. Dokáže potlačit osobní zájmy ve prospěch celé země. Přejí vám všem pevně zdraví a našemu zdravotnictví a sociální péči, aby zůstaly minimálně na takové úrovni, jako jsou dnes, protože vidíme, s jakými problémy se potýkají i mnohem rozvinutější země.

Jan ZATLOUKAL,
člen výkonné rady OS,
janzatl@seznam.cz

(Ne)zodpovědnost státu vůči svým pojištěncům



Legislativním procesem právě prochází návrh nařízení vlády, na jehož základě se má zvednout od příštího roku odvod státu za státní pojištěnce o 50 korun na 1117 korun měsíčně. Pro odbory je zvýšení absolutně nedostatečné a navrhuji zvýšení odvodů na úroveň minimálních odvodů u OSVČ.

V České republice žije něco okolo šesti milionů lidí, za které zálohy na veřejné zdravotní pojištění odvádí stát. Jedná se o děti, důchodce, studenty, uchazeče o zaměstnání registrované na úřadech práce a podobně. Za každého stát odvede měsíčně 1067 korun měsíčně. Pro příští rok by se tato částka podle návrhu Ministerstva zdravotnictví měla zvýšit na 1117 korun. Pro odborový svaz je toto navýšení absolutně nedostatečné.

Musíme si uvědomit, že to jsou zdaleka nejnížší částky,

kteří za jednotlivce putují do zdravotního pojištění. Všichni ostatní pojištěnci odvádí významně více. Do očí bijící je například nepoměr mezi vyměřovacím základem a následně vypočteným odvodem na veřejné zdravotní pojištění u nevýdělečných osob. Pokud člověk nepracuje a zároveň není registrován na úřadu práce, jedná se o osobu bez zdanitelných příjmů, musí měsíčně platit do veřejného zdravotního pojištění 1971 korun. Pokud se ovšem zaregistruje na úřadu práce, začne za něj

platit veřejné zdravotní pojištění stát. Ten už ovšem za něj neodvádí 1971 korun, nýbrž pouze 1067 korun měsíčně. Takže se dostáváme do situace, kdy za skupinu pojištěnců, kteří čerpají velkou část zdravotní péče, se odvádí v přepočtu na hlavu absolutně nejmenší objem financí.

Proto odborový svaz dlouhodobě usiluje o zvýšení odvodů za státní pojištěnce alespoň na úroveň odvodů za osoby bez zdanitelných příjmů, ještě lépe na úroveň minimálních odvodů na zdravotní pojištění osob samostatně výdělečně činných, která činí pro letošní rok 2352 korun měsíčně. Takto odborový svaz také koncipoval svoji připomínku k projednávanému nařízení vlády.

Zvýšení na tuto úroveň by podle jeho propočtů znamenalo

nárůst objemu financí ve zdravotnictví o 1,6 % HDP, a tím bychom se alespoň částečně přiblížili metě 9 % HDP, jakožto celkovému objemu financí ve zdravotnictví v porovnání s hrubým domácím produktem. Toto procento odpovídá průměru zemí OECD, ale třeba Německo a Rakousko posílají do zdravotnictví dokonce významně víc než 10 % HDP.

A to by měl být náš cíl. To je cesta, jak udržet naše zdravotnictví na velmi vysoké úrovni a připravit ho na všechna potenciální rizika. Zvýšení vyměřovacího základu pro odvod do veřejného zdravotního pojištění u státních pojištěnců je jen prvním krokem k tomuto cíli.

Kamil KUBÁŇ,
poradce OS pro ekonomiku,
kuban.kamil@cmkos.cz

Jedna rouška na den je malér. Lékaři na nich mohou roznášet viry

Martina Spěváčková

Počet pozitivně testovaných na nemoc COVID-19 roste i mezi zdravotníky. Jsou lidé v první linii dostatečně chráněni a obstojí u nich vláda poté, co zajistila zásobování z Číny? Ve Výzvě Seznam Zpráv odpovídala předsedkyně zdravotnických odborů Dagmar Žitníková.

Mají zdravotníci už teď dost ochranných pomůcek?

Situace s ochrannými pomůckami je samozřejmě stále celkem dost problematická. Ochranné pomůcky se teď velmi špatně do České republiky dováží. I přes obrovské úsilí pana ministra Hamáčka ochranné pomůcky v první řadě mnohdy chybí. Problém je zvláště v menších nemocnicích. Na nedostatek osobních ochranných pomůcek si dlouhodobě nestěžujeme pouze my jako odbory, ale také zaměstnavatelé. Největší problém byl právě s těmi nejvíce specializovanými osobními ochrannými pomůckami. To znamená s respirátory, které chrání proti koronaviru, to jsou respirátory třídy 3. A teď v současné době se situace mírně zlepšila, ale pořád ještě není optimální.

Kdy by byla podle vás optimální?

Optimální bude, až i zdravotníci budou ochranné pomůcky používat pouze po dobu, která je určena k použití té ochranné pomůcky. Kdy si budou moci jednorázovou roušku vyměnit za dvě hodiny. Kdy například respirátor budou používat pouze doporučených 6 hodin, ne 8. Kdy jim přijde dostatek celoplošných osobních ochranných obleků. Teď místo celoplošných ochranných obleků používají třeba jen pláště překryté zástěrami. Takže opravdu je potřeba dozásobit ještě nemocnice a hlavně je potřeba dozásobit především sociální službami.

Vy jste mluvila o tom, že problém je spíše v menších nemocnicích. V Thomayerově nemocnici, kde byla hlášena první oběť mezi zdravotníky (podle informací Seznam Zpráv však koronavirus nebyl v případě zdravotní sestry bezprostředním medicínským důvodem úmrtí, pozn. red.), tvrdí, že teď zatím mají ochranných pomůcek dost.

Fakultní nemocnice, tedy nemocnice, které patří pod

Ministerstvo zdravotnictví, měly být zásobované primárně z Ministerstva zdravotnictví a měly být zásobované přednostně. To kritizovali i hejtmani a kritizovali to i zaměstnavatelé, že se osobní ochranné pomůcky nedistribuovaly plošně. Ale distribuovaly se přednostně právě do velkých nemocnic. A na jednu stranu je to pochopitelné, protože tam probíhá superspecializovaná péče. Nicméně na druhou stranu situace je taková, že i v malých nemocnicích se dneska setkávají právě s pacienty s koronavirem a potřebují osobní ochranné pomůcky také. Takže asi největší problém pořád je s respirátory třídy 3, které v podstatě měli mít zaměstnanci třeba na odběrových místech, na příjmových ambulancích, určitě na ARO, na infekčních odděleních. A bez toho je boj s epidemií hodně složitý. A víceméně hrozí tam také nákaza zaměstnanců a znamenalo by to, že když budou potřeba na ošetřování pacientů, tak by mohli v těch nemocnicích chybět.

Jak podle vás pomoci tomu, aby byli zdravotníci co nejvíce chráněni? Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch mluví o tom, že některé sestry se nakazily mimo nemocnici, a někteří zdravotníci sami neskrývají obavy, že mají strach, že mohou naopak ohrozit své blízké.

Já bych předně chtěla říct, že je mi to moc líto, že sestřička z Thomayerovy nemocnice zemřela, vyjadřují rodině upřímnou soustrast (*Rozhovor byl natáčen před informací upřesňující, že sestřička z pražské nemocnice pravděpodobně nezemřela přímo na onemocnění COVID-19, pozn. red.*). A moc na ně v těch těžkých chvílích myslím. Opravdu v rámci předcházení takových dopadů koronaviru je potřeba chránit ty, kteří zabezpečují péči v první linii. Je potřeba, aby měli osobní ochranné pomůcky, je potřeba, aby věděli, jak také správně osobní ochranné pomůcky používat. A to, že se zdravotníci mohou nakazit i mimo nemocnici, je samozřejmě. Ale je důležité neříkat, že se nakazí mimo nemocnici. Je daleko důležitější lidi zabezpečit v nemocnici, aby tam nákaza nevznikla a přenos nákazy nebyl primárně mezi zdravotníky. Na druhou stranu osobní ochranné pomůcky, když je budou zaměst-

nanci používat, tak druhotně chrání před nákazou i pacienti. To znamená, když zdravotník přechází mezi pacienty a má dostatečné vybavení, tak se zamezuje i tomu, aby nákaza byla předávána z pacienta na pacienta.

Jeden respirátor na celou směnu Vy už jste mluvila o tom, že zdravotníci používají ochranné pomůcky déle, než je určené. Máte konkrétní informace, o jak dlouhou dobu přetahují životnost ochranných pomůcek?

V nemocnicích se pracuje vesměs na 12hodinové směny, stejně tak se jezdí na záchrankách na 12hodinové směny. Na odběrových místech kolikrát jsou směny také delší než 8 hodin, takže tam, kde se používá respirátor třeba celou směnu, jednoznačně se překračuje doba expozice a ochrany. Tam je potom nebezpečí, že průnik virů může být právě přes respirátor směrem k pacientovi. A ten člověk je potom ohrožený nákazou.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch před pár hodinami na svůj Twitter napsal, že do Česka přiletěla tři letadla. Mají náklad 2 miliony roušek, 1,2 milionu rukavic, 100 tisíc respirátorů, 50 tisíc obleků. O jak velkou dodávku z vašeho pohledu jde?

Ty objemy, které se na první pohled zdají obrovské, pro konkrétní zaměstnance úplně až tak obrovské nejsou, protože dokud roušek bylo dostatečné množství, tak automaticky si zaměstnanci roušky měnili po kontaktu s každým pacientem. Takže, když sestřička někde na jednotce intenzivní péče ošetřila pacienta, odsávala ho třeba z dýchacích cest, tak si potom vyměnila roušku na dalšího pacienta. Dneska je situace taková, že když je roušek málo, tak zaměstnanec roušku nosí třeba celou směnu. Ale samozřejmě viry, ale i bacily, které tady v těchto infekčních prostředích jsou, se na osobních ochranných pomůckách usazují. Určitě je třeba, aby toho bylo co největší množství. Co se týká těch objemů, tak Ministerstvo zdravotnictví vyzvalo jednotlivé kraje a kraje vyzvaly jednotlivé nemocnice, ale také třeba i obvodní lékaře, ambulantní specialisty, zubaře, aby jim sdělili, kolik osobních ochranných pomůcek potřebují. Takže ministerstvo k dispozici data o tom, kolik je osobních ochranných pomůcek pro zabezpe-



čení zdravotní péče na území celé České republiky, jednoznačně má. Já jsem souhrnná čísla neviděla. Viděla jsem nějaká čísla za sociální služby, která jsme dostali k připomínkování. A znovu opakují, že dostatek osobních ochranných pomůcek je zásadní pro zvládnutí pandemie.

Na druhou stranu ale s nedostatkem ochranných pomůcek se potýkají i jiné státy, nemá kabinet trochu omezené možnosti, jak je zajistit?

To je určitě také pravda. Nicméně my si myslíme, že je výborné, že do osobních ochranných pomůcek teď vstoupili i čeští dodavatelé, že do toho vstoupilo ČVUT, že do toho vstupují univerzity, že se používají moderní technologie, že se budou v České republice osobní ochranné pomůcky znovu vyrábět. A přes české dodavatele distribuovat. Takže teď, co se týká těch velkých závozu, tak určitě pro první takové nejhorší období to zvládnutelné je, a pokud se k tomu přidají právě české firmy, pro které je to obrovská příležitost, pak si myslím, že budeme jako Česká republika na tom poměrně dobře. Ale chce to čas.

Ano, ČVUT vyvinulo vlastní respirátor, pak tady máme iniciativu COVID19CZ, která nabírala za rekordní den peníze na plicní ventilátory. Myslíte si, že tohle by mohla být ta cesta k soběstačnosti, abychom nebyli závislí na dodávkách ze zahraničí?

Určitě je to jedna z možných variant a cest. Máme u nás v České republice velmi šikovné lidi, velmi šikovné firmy. A tady ta příležitost, která v podstatě je i pro firmy, si myslím, že je velice dobře využítá. Také jsem byla moc ráda, že se mně ozvaly i některé firmy, které distribuují pomůcky, a nabídly se pro poskytovatele sociálních služeb s tím, že některé dokonce zcela zdarma zavezly chybějící ochranné pomůcky do domovů pro seniory. Jedna taková firma je závaží právě v této chvíli. A určitě pro zaměstnance, ale také pro ve-

Jedna rouška na den je malér. Lékaři na nich mohou roznášet viry

pokračování ze strany 15

dení toho zařízení je to velmi výrazná pomoc.

Domovy pro seniory si neporadí

Domovy pro seniory také hlásí nakažené. Máte informace, jak jsou na tom právě teď? Ministr zdravotnictví vydal pokyn, aby nakažení měli oddělené prostory, že by se měli přijímat noví klienti pouze v případě, že budou mít negativní test a musí do karantény. Mohou tohle domovy vůbec splnit?

To je opatření, které my jsme panu ministru sdělili, že je velmi problematické. Protože ta zařízení stavebně dneska nejsou konstruovaná tak, aby bylo možné klienty oddělit. Ještě větší problém je s personálem, protože ošetřovatelka a sestra je v domovech pro seniory poměrně málo. Navíc část z nich jsou také maminky, takže některé musely zůstat s dětmi doma. Jiné už dneska jsou také v karanténě z hlediska šíření nákazy. A právě proto si myslím, že v mnoha zařízeních je to skoro nereálné. My jsme navrhovali jiný model, který ministerstvo celkem dost kritizovalo. My jsme navrhovali, aby pacienti, pokud budou nemocní na koronavirus, byli přemístěni do nemocnic. V nemocnicích se teď odkládala akutní péče, to znamená, že jsou tam části oddělení, které jsou uzavřené a kapacitně nejsou využité. Tady ta oddělení by mohla posloužit k tomu, aby tam pacienti s tím onemocněním byli. V nemocnicích je odborný zdravotnický personál, jsou tam sestry, sanitářky, ošetřovatelky, je tam dostupný nonstop 24 hodin denně lékař. Což je velice zásadní a je také možné velice rychle v případě zhoršení zdravotního stavu toho pacienta předat na specializované pracoviště. Třeba na jednotku intenzivní péče. Nebo na anesteziologicko-resuscitační oddělení. V nemocnicích jsou k dispozici centrální rozvody kyslíku. Prostě veškeré zabezpečení opravdu té nejmodernější kategorie. A v domovech to vybavení není. A navíc v těch domovech dneska ani neslouží zdravotní sestry ve většině případů. Anebo slouží na obrovské objemy klientů. Takže uhlídat klienty je také velmi problematické. Takže si myslíme, že domovy ta opatření nejsou

schopné s objemem zaměstnanců, které mají, zvládnout a že nejsou schopné to zvládnout ani stavebně. Vyčlenění lůžek v nemocnicích a případně otevření vojenské nemocnice je podle nás řešení, které je racionální a které by určitě tomu řešení u seniorů hodně napomohlo.

S tím jste ale u vlády neuspěli. Jak obecně probíhá komunikace mezi odbory a vládou? Jste vyslyšeni?

Komunikace probíhá různě. Já jsem komunikovala poměrně hodně intenzivně s panem ministrem zdravotnictví. Upozorňovala ho na konkrétní problémy v konkrétních nemocnicích, ale také na konkrétních zdravotnických záchranných službách. Tam, kde se na mě obrací naši členové, předstodové našich odborových organizací s tím, že nemají osobní ochranné pomůcky, nebo s tím, že v těch zařízeních probíhají některé nestandardní postupy.

Můžete být konkrétní, co znamená nestandardní postupy?

Probíhají třeba změny v organizaci pracovní doby. Což mě překvapilo hodně, protože se ozvali zaměstnanci z jedné velké krajské nemocnice, kde zaměstnavatel teď v téhle vyhořené době navrhuje změnu pracovní doby pro sestry.

Sestřičky pracovaly na odděleních od 6 hodin ráno do 18 hodin večer. Střídaly se ve 12hodinových směnách. A teď jim zaměstnavatel sdělil, že se jim pracovní doba posune od 7 do 19 hodin. A některým třeba nejede už v 7 hodin autobus domů. Takže čekají až do 22. hodiny a domů se dostanou až třeba okolo 11. hodiny večer, což je pro ně samozřejmě velmi problematické. Nebo někde nám zase zaměstnavatelé říkali, že nemohou čerpat zaměstnanci ošetřovně, že se pro ně zajistí možnost umístění dětí do škol, tak jak bylo vládní nařízení, a že sestřičky mají povinnost z ošetřovně vrátit zpátky do nemocnic. To jsou věci, které jsou velmi složité. Navíc my jsme poukazovali i na to, že jsou opatření, která nemají racionální základ. Například školy pro děti zdravotníků, ale také zaměstnanců úřadů nebo vojáků, policistů jsou otevřené vesměs od sedmi hodin ráno do 16 hodin, takže nezabezpečí tu 12hodinovou směnu. A také to je o tom, že lidé, když mají pocit, že jim zaměstnavatel nevychází vstříc, tak potom ani oni nechtějí vyjít vstříc zaměstnavateli. Je to všechno o dohodě a myslím si, že je důležité, aby si vycházeli i navzájem v těch zařízeních vstříc, jeden druhému.

7. duben byl Světovým dnem zdraví, letos v pandemii ukázal důsledky snižování počtu personálu a financí

Letos byl 7. duben současně jedním ze dnů první pandemie 21. století. Dopady pandemie na zaměstnance a pacienty ukazují, jak byly evropské systémy poskytování zdravotní péče narušeny předchozími roky. Roky škrtů financí, nedostatečného personálního obsazení a nedostatku investic. Náš odborový svaz i další evropské odbory důrazně odsuzovali nedostatečné financování mnoho předchozích let. Vlády naše požadavky ignorovaly.

Koronavirus COVID-19 zabíjí desítky tisíc lidí ve všech evropských zemích. Systémy veřejného zdravotnictví připraveny nebyly. Pandemie má obrovské dopady na zaměstnance veřejného sektoru, a to nejen ve zdravotnictví, ale i v péči o seniory, ve věznicích, v policejních a hasičských sborech.

Evropa se stala centrem pandemie COVID-19. Zaměstnanci ve zdravotnictví i v sociálních službách tvrdě pracují, jsou mezi zaměstnanci první linie, často bez odpovídajících ochranných prostředků. Chybí masky, testovací kapacity, respirátory, rukavice atd. Počet infekcí a úmrtí

zdravotnického personálu v Evropě každým dnem roste.

Je nutné zajistit dostatečné kapacity pro léčbu infikovaných. Zdravotnický personál od lékařů přes zdravotní sestry až po uklízeče vyvíjí v tomto ohledu obrovské úsilí. Všichni jsou jim vděční. Neexistuje žádná omluva pro cokoli, co by tyto pracovníky zbytečně zatěžovalo.

I v době krize musí být zajištěny odpovídající pracovní podmínky a ochrana zaměstnanců. Zaměstnanci musí mít přestávky a volno mezi směnami, aby mohli dál pokračovat ve své vysilující práci.

Práce v takových podmínkách

A reakce Ministerstva zdravotnictví, když se na ně obrátíte s nějakým takovým problémem, jak to vypadá? A změní se pro vás něco v té komunikaci, když vedení krizového štábu převezme po Romanu Prymulovi Jan Hamáček?

Jak s panem Prymulou, tak s panem Hamáčkem se mně komunikuje poměrně dobře. S panem ministrem to občas bylo těžší, trochu to skřípalo, tak doufám, že věci, na které my upozorňujeme, budou teď brány v potaz. A myslím si, že náš zájem je takový, abychom všichni tu situaci zvládli, aby to nemocní ve zdraví přežili. Aby nakažených zdravotníků bylo co nejméně. A hlavně, aby pandemie skončila v čase, který bude co nejpříznivější pro nás pro všechny.

Dagmar Žitníková

Zdravotní sestra, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR. Vystudovala střední zdravotnickou školu, dále studovala anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Má bakalářský titul z Vysoké školy aplikovaného práva. Pracovala v nemocnicích v Olomouci a ve Valašském Meziříčí. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče vede od roku 2010.

Rozhovor byl publikovaný 30. 3. 2020 na webu www.seznam.cz



si vybírá daň také na psychickém zdraví zaměstnanců, a proto musí být zavedeny odpovídající podpůrné služby.

Evropská federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU) požaduje, aby byla zvýšena kapacita testování, aby všichni zaměstnanci pracující v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních i v sociálních službách měli možnost nechat se testovat na přítomnost koronaviru COVID-19.

Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
vedoucí právního a sociálního oddělení OS,

brenkova.ivana@cmkos.cz

Dokážeme se bránit i ve složitých chvílích



V půli března jsem odjížděla z ústředí OS rozrušena zprávami o epidemiologické situaci v republice. Byla jsem znepokojena, jak to zvládnou nemocnice i zařízení sociálních služeb, jejichž fungování a problémy svaz řeší běžně a o nichž všichni víme, že jejich situace není nikterak růžová... Nu hned druhý den to začalo:

Předsdkyně ZO soukromé polikliniky řešila částečnou nezaměstnanost, e-maily běhaly i ve 22 hodin, konzultace s právníkem svazu, někdy nervy na drátku... Podařilo se pro lidi vybojovat za březen 100 % mezd, další v jednání, ale určitě více, než původně zaměstnavatel navrhoval.

Snažila jsem se informaci předat i ZO Lázní Bohdaneč, zde však již podepsali 60 % a došlo i k hromadnému propouštění. Jistě, psychický nátlak dokáže své.

Do toho jsem stále dostávala stížnosti ZO na nejednotný postup v přidělování osobních

ochranných prostředků, který díky předsdkyni odborového svazu Dagmar Žitníkové byl nakonec Ministerstvem zdravotnictví zaslán. Dostaly ho všechny ZO a dotazy mírně polevily.

Předseda ZO Vodovody a kanalizace, a. s., Pardubice (OS pracovníků dřevozpracujících odvětví, lesního a vodního hospodářství v ČR) nabídl své pomoci v jejich obci ušité roušky, které uvítal domov ve Svitavách. Členové regionální rady uspořádali sbírku pro nemocnici, kterou uvítala předsdkyně ZO Nemocnice Pardubice. Osobní ochranné prostředky, které kupovala pro nedostatek dosud ze

svého, si určila a byly ze sbírky uhrazeny. Jmenovaný předseda, funkci bezpečnostní technik, pomohl i oslovením dodavatele, protože většina byla vyprodána.

Měla jsem krásný pocit, že jsme se spojili i v rámci ČMKOS.

Aby toho nebylo málo, ozývaly se sestřičky z porodnic, že k nim jezdí rodičky i z daleka, vyhýbají se nemocnicím s výskytem COVID-19. Konzultovala jsem s předsdkyní krajské rady Libereckého kraje Miluší Váňovou i s krajskou hygienickou stanicí. Zakázat nelze, opatření budou zavedena.

Pravda, také byly telefonáty milé, když naši členové oceňovali vystoupení naší předsdkyně Dagmar Žitníkové a místopředsdkyně Jany Hnykové v České televizi. Skvěle nás reprezentovaly a celé vedení bylo opravdu oporou – kdykoliv

a chápavě pomáhalo terénu. Věřte, že jsem po mnoha telefonátech někdy až koktala, ale žádost o radu byla vždy pochopena ☺.

Předsdkyně ZO Litomyšlské nemocnice jako vždy dokázala nejen pomoci odbornou radou, ale zaštitit své spolupracovníky i po psychické stránce.

Situace je velmi náročná nejen pro všechny zdravotníky, a tak jsem řešila i dopravu do zaměstnání (regionální vlaky byly zrušeny) a podobné související otázky, mnohdy i s radními kraje.

Ještě stále nevíme, co přinese zítřek, snažíme se pomáhat a když se spojíme, bude to jistě dobré. Děkuji všem za jejich práci, odvalu, pomoc, radu a přeji pevně zdraví a dobrou mysl.

Ic. Ivana BUREŠOVÁ,
regionální manažerka OS,
buresova.ivana@cmkos.cz

Koronavirus COVID-19 z pohledu výboru ZO OSZSP ČR MÚSS Plzeň



Zaměstnanci chybějí z důvodu karantény, uzavření škol, pracovní neschopnosti zaměstnanců, home office a i přestože jsou realizovány dobrovolné spolupráce od studentů středních a vysokých škol, jsou v některých zařízeních zaměstnanci přetěžováni, což se řeší formou proplácení přesčasů, ale... Jak dlouho tohle personál vydrží?

Z důvodu chybějících zaměstnanců a zejména pak z důvodu totální absence odpovídajících ochranných pomůcek zastavily útvary domácí péče a okrsky pečovatelské služby počínaje dnem 16. 3. 2020 příjem nových pacientů. V případě, že nebude možno vybavit zaměstnance Městského ústavu sociálních služeb (MÚSS) pro výkon této činnosti dostatečným množstvím ochranných pomůcek (PPF3), hrozí, že MÚSS Plzeň ukončí poskytování těchto služeb. Vždyť zaměstnanci bez dostatečného množství ochranných pomůcek ohrožují zdraví nejen svoje, ale i zdraví uživatelů, pacientů, které při své práci navštěvují, a následně pak i své spolupracovníky a blízké.

Celý systém poskytované zdravotní a sociální péče ze strany MÚSS Plzeň, ale i všech ostatních sociálních služeb, by byl vlivem nedostatku ochranných pomůcek velmi zranitelný. Proto jediným schůdným řešením je dostatek účinných ochranných pomůcek (respirátorů), kterými by byli vybaveni všichni zaměstnanci, ale i jejich rodiny.

Slabým místem ve způsobu průniku koronavirové nákazy do všech pobytových zařízení sociálních služeb je centrální stravovací provoz, centrální prádelna a vývařovna pro důchodce. Přes veškerá realizovaná opatření nelze vyloučit vniknutí nákazy do těchto provozů a při vniknutí nákazy do těchto provozů to znamená de facto vyřazení těchto provozoven pro všechny uživatele i zaměstnance MÚSS Plzeň. A jsem přesvědčená, že je to takto i v ostatních sociálních zařízeních v jednotlivých krajích.

Stav ochranných pomůcek je nedostatečný. Všichni zaměstnanci MÚSS Plzeň jsou vybaveni textilními rouškami, které jsme získali prostřednictvím zřizovatele (bohužel tyto jsme museli upravovat, aby bylo možno vkládat do roušky filtr), část roušek jsme obdrželi od skvělých lidiček, kteří nám roušky ušili a do domovů donesli, a velkou část textilních roušek máme z vlastních zdrojů. Zaměstnavatel umožnil toto šití v prostorách jednotlivých zařízení a dobrovolně

šičky, zaměstnanci i uživatelé, šili dle stříhu s možností vložení filtru do roušek. Pro praní těchto roušek zakoupil zaměstnavatel i novou pračku. Tak můžeme říct, že je látkových roušek dostatek a to i pro možnost poskytnutí roušek zaměstnancům pro soukromé účely.

Ve 100 % se nedaří řešení možnosti svozu zaměstnanců do a ze zaměstnání prostřednictvím soukromých a služebních vozidel MÚSS Plzeň, to znamená bez využití prostředků hromadné dopravy, a tím omezení rizika zavlečení nákazy do útvarů MÚSS Plzeň.

Z FKSP a od zaměstnavatele jsme vybavovali všechny zaměstnance preparáty pro zvýšení imunity a vitamíny, krémy na ochranu rukou, ovocem s vysokým obsahem vitamínu C. Ovoce jsme dostali i od jednotlivých prodejců, za což moc děkujeme.

Pro uživatele domovů se zavedla možnost „videohovorů“ s blízkými osobami, zaměstnanci spojují naše uživatele s rodinami, což vede ke klidu rodin i uživatelů. Zaměstnanci se této služby zhostili velice dobře a opět jim patří velké poděkování.

V naší organizaci je v této nelehké době vidět velká spolupráce, každý se snaží pomoci a ulehčit tuto obtížnou situaci, jak může, a to jak vedení, odbory, zaměstnanci, tak

i příbuzní některých uživatelů. V této těžké době vidíme, že lidé umí naslouchat a navzájem si pomáhat.

Proto mi dovoluji poděkovat:

• Panu řediteli MÚSS Plzeň Ing. Vladimíru Chuchlerovi, který od prvních počátků vyvíjí maximální úsilí sehnat co nejvíce ochranných pomůcek a dezinfekčních prostředků pro naše zaměstnance. Piše na různé instituce i ministerstva a informuje o situaci v sociálních službách. Komunikuje se zaměstnanci, snaží se je podpořit a všem poděkovat za jejich práci.

• Předsdkyni OSZSP ČR Bc. Dagmar Žitníkové a celému odborovému svazu za skvělou spolupráci a pomoc, kdykoliv jsme je oslovili a o pomoc požádali.

• Všem zaměstnancům v sociálních službách za jejich nelehkou práci.

• Všem těm, kteří jakýmkoli způsobem pomohli a pomáhají, zejména při zajišťování jakýchkoliv ochranných pomůcek, za šití roušek a podobně.

Prostě za každou pomoc jsme vděční a velice si každé pomoci vážíme.

VŽDYŤ SPOLU TO ZVLÁDNEME!

Helena KURCOVÁ,
předsdkyně ZO OSZSP
ČR MÚSS Plzeň,
helakurcova@seznam.cz

COVID-19 mění poskytování sociálních služeb



Opatření prevence a omezení šíření infekce COVID-19 mají vliv na poskytování sociálních služeb. Poskytují se především základní činnosti, dochází ke změnám v podávání stravy, ubytování i v péči o klienty. Realizují se veškerá možná protiepidemická opatření, která vedou k zamezení šíření onemocnění tak, aby byla co nejvíce v prospěch klientů, kteří patří mezi rizikovou a neohroženější skupinu.

Klientům je věnována intenzivní pozornost a je snahou zaměstnanců, zabezpečit jim co nejlépe komfort pro zvládnutí nelehkého období. Důležitá je psychosociální podpora, klienti neopouští zařízení, jsou zrušeny všechny společné aktivity a akce a zákaz návštěv také nepřispívá k jejich pohodě. Personál pomáhá klientům a jejich blízkým se zkontaktovat alespoň pomocí sociálních sítí, a tak u klientů omezit psychosociální újmu.

V pobytových zařízeních nyní pracují krizové štáby, které postupně zpracovávají krizové plány pro vyhlášení karantény. V této situaci by zaměstnanci, kteří se dobrovolně přihlásili, zůstali s klienty nejméně 14 dnů v zařízení a pečovali by o ně.

Dle krizových plánů se připravují prostory pro pobyt zaměstnanců i sami zaměstnanci. Každý má doma sbalený kufřík, či cestovní tašku, aby byl připraven pro případ, že bude na základě testování karanténa vyhlášena.

Denně se vyhodnocuje situace, všem zaměstnancům a klientům je měřena teplota. Sleduje se nemocnost a péče zaměstnanců o děti, z důvodu přehledu o dostatečném počtu personálu pro obsazenost směn. V souvislosti s preventivními a krizovými opatřeními probíhají zvýšená hygienická opatření, školení o správné hygieně v době šíření infekčního onemocnění, je zajištěna zvýšená dezinfekce, jsou zřízeny izolační pokoje pro klienty, probíhá pravidelná informovanost klien-

tů, jejich blízkých a zaměstnanců o dalších postupech.

Všichni zaměstnanci již několik týdnů nosí roušky, které si z důvodu nedostatku ochranných pomůcek v sociálních službách buď našli sami nebo dostali darem. Velký dík patří všem, kteří těmito dary přispěli alespoň částečně ke stabilizaci této výjimečné situace. Sociální služby v řetězci dodávek ochranných pomůcek byly až na posledním místě.

Pracovníci v sociálních službách nejsou zdravotníci, nemají „pod kůží“ chování a bezpečně zacházení s ochrannými pomůckami v infekčním prostředí. Učí se je používat dle videí, praktickým nácvikem, samostudiem vybraných dokumentů. Není to jednoduché a u klientů v karanténě, kteří se vrátili například ze zdravotnického zařízení, se v praxi připravují na případné vyhlášení karantény v domově. Přítomnost zdravotních sester v zařízení je v těchto dnech nezastupitelná a neocenitelná.

Podpora a pomoc jsou klien-

tům poskytovány ve ztížených podmínkách, v omezeném počtu personálu. Zaměstnanci mají obavy o zdraví své či blízkých, o zdraví klientů, je náročné zvládnout změny v pracovním i rodinném životě. Stále se snaží mít na mysli citát Marka Twaina: „Většina věcí, kterých jsem se bál, se nikdy nestala“.

Zvýšená pozornost klientům a zájem o zaměstnance změnil poskytování sociálních služeb. Bylo nutné přehodnotit rozsáhlou a přebujelou administrativu, upravit některé činnosti a procesy v poskytování sociálních služeb, změnit pohled na poskytování služby. Zaměřit se na věci důležité a neplýtvat energií zaměstnanců zbytečně tam, kde to není nutné. Myslím si, že nastal čas zamyslet se nad hodnotami v poskytování sociálních služeb a pokračovat v jejich uplatňování bez ohledu na to, zda nákaza koronavirem je, nebo není.

Mgr. Marcela HOLČÁKOVÁ,
členka výkonné rady
a sekce sociál OS,
socslužbyvs.zoos@centrum.cz

Aktuální situace v Plzeňském, Karlovarském a Jihočeském kraji



Za poslední cca měsíc se koloběh světa podstatně změnil. Vše v důsledku šíření nákazy nového koronaviru. Rád bych své poznatky z této doby v Plzeňském, Karlovarském a Jihočeském kraji shrnul do asi třech oblastí, tedy nemocnice, domovy důchodců a lázně.

Nemocnice byly zasaženy jako první. Na ně a jejich zaměstnance se soustředil prvotní zájem společnosti, zda vše zvládnou, zda bude dostatek lůžek pro pacienty. Dotazy našich členů směřovaly především na poskytování osobních ochranných pomůcek pro zaměstnance, v některých případech na nařizené karantény zaměstnanců a související pracovní právní důsledky. Logickým rozhodnutím vládních představitelů byla omezena péče o neakutní pacienty, čímž ovšem přišly nemocnice o část svých příjmů. Tento stav by měly ovšem zdravotní pojišťovny do budoucna zohlednit. Zdravotní pojišťovny ovšem již nyní počítají s výpadkem příjmů v řádech desítek miliard korun v důsledku snížení příjmů do zdravotního pojištění.

V domovech důchodců se nachází nyní neohroženější část naší populace, tedy staří lidé. Všichni víme, jaké důsledky má rozšíření koronaviru v těchto zařízeních. Velký dík patří zaměstnancům těchto zařízení za jejich obětavou péči.

Bohužel velice těžká je nyní situace v **lázeňství**. Z ekonomického hlediska byly lázně zasaženy zákazem cestování cizinců do ČR, dále zákazem provozování wellness služeb a restaurací, čímž nastal také odliv české klientely. Zahraniční turisté, kteří často v některých lázních tvořili až 60 % klientů, nyní pro lázně neexistují. Například v Léčebných lázních Jáchymov zaměstnavatel přistoupil k velice tvrdým opatřením. Z 590 zaměstnanců byl s 80 zaměstnanci

ukončen pracovní poměr již v březnu, v dubnu obdržela odborová organizace informaci o další vlně propouštění v rozsahu 150-170 osob. Zaměstnavatel v tomto zařízení začíná mluvit o plošném snižování mezd.

Razantní propouštění zaměstnanců učinila i část lázeňských domů v Karlových Varech. Je zajímavé, že některé lázně k propouštění zatím vůbec nepřistoupily a vyplácejí zaměstnancům náhradu mzdy ve výši 100 % z důvodu překážek v práci na straně zaměstnavatele. Tak se zachovaly například Slatinné lázně Třeboň, Konstantinovy Lázně, Hotel Thermal v Karlových Varech.

Situaci lze shrnout zhruba tak, že polovina lázní přistoupila k tvrdým úsporným opatřením a druhá se chová vůči zaměstnancům ve stávající situaci velice příznivě (nepropouští, stále stejná výše mzdy atd.). Vše je ovšem otázkou budoucího ekonomického vývoje. Významnou pomocí pro lázně byl program Ministerstva práce a sociálních

věcí Antivirus na podporu zaměstnanců (tzv. kurzarbeit), čili dotace na zaměstnance pro zaměstnavatele při splnění určitých podmínek.

Z preventivního hlediska bylo do odvolání zastaveno i osobní setkání členů krajských rad, jelikož se schůzek účastnil větší počet osob. Což ovšem neznamená, že by členové krajských rad spolu nekomunikovali elektronickou formou a neřešili aktuální problémy.

Velké poděkování si zaslouží všichni zaměstnanci nemocnic, domovů důchodců, lázní a zdravotnické záchranné služby za jejich obětavou činnost ve prospěch společnosti. Abych nekončil tento článek příliš negativně, tak pevně věřím, že se za několik měsíců vrátí běžný koloběh světa z velké části do běžných kolejí. Dovolenu pravděpodobně strávíme všichni v ČR a třeba svým pobytem pomůžeme právě českým lázním.

Bc. Václav MATOUŠEK,
regionální manažer OS,
matousek.vaclav@cmkos.cz

Koronavirus a pracovněprávní souvislosti

• **Může zdravotník odmítnout jít k pacientovi s podezřením na koronavirus, když zaměstnavatel nevybaví zdravotníka osobními ochrannými pomůckami?**

Ano; podle § 106 odst. 2 písm. b) zák. práce je zaměstnanec oprávněn odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, popřípadě život nebo zdraví jiných fyzických osob; takové odmítnutí není možné posuzovat jako porušení pracovní kázně.

Současně, zaměstnavatel nesmí rezignovat na svoji povinnost podle § 102 odst. (1) zák. práce vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům.

• **Co když mě zaměstnavatel nevybaví ochrannými pracovními prostředky, nechá mě poskytovat zdravotní služby, a pak mě**

a) preventivně přestane přidělovat práci po dobu 14 dnů?

V tom případě se jedná o překážku v práci podle § 208 zák. práce a zaměstnanci přísluší náhrada mzdy/platu ve výši 100 % průměrného výdělku,

b) nechá v karanténě?

Zaměstnanci přísluší náhrada mzdy/platu ve výši 60 % redukovaného průměrného výdělku za pracovní dny nebo „placené“ svátky; při jejím prodloužení pak nemocenské od OSSZ, a k tomu dále doplatek zaměstnavatele do ušlého výdělku, a to až do výše 100 % průměrného výdělku – důvodem je obecná odpovědnost zaměstnavatele za škodu (§ 265 zák. práce) vzniklou zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

• **Došlo k uzavření pracoviště, mám právo na náhradu mzdy/platu, v jaké výši?**

Dojde-li na základě usnesení vlády ze dne 12. března 2020 č. 199, o přijetí krizového opatření, či jiného podobného aktu k uzavření pracoviště nebo omezení jeho provozu, a v důsledku této skutečnosti zaměstnavatel nebude zaměstnanci přidělovat práci, jedná se o tzv. jinou překážku v práci na straně zaměstnavatele dle § 208 zákoníku práce, po dobu jejíhož tr-

vání zaměstnanci náleží náhrada mzdy/platu ve výši 100% jeho průměrného výdělku.

Pouze výjimečně, pokud došlo k uzavření pracoviště nebo omezení jeho provozu z důvodu „omezení poptávky po službách“ (např. z důvodu hromadného rušení pobytů v lázních), může zaměstnavatel v podnikatelském sektoru v dohodě s odborovou organizací vyhlásit tzv. částečnou nezaměstnanost (§ 209 zák. práce); v takovém případě dohoda mezi zaměstnavatelem a odborovou organizací upraví výši poskytované náhrady mzdy/platu, která přísluší zaměstnanci, a musí činit nejméně 60 % průměrného výdělku.

• **Může zaměstnavatel ze dne na den změnit rozvrh směn, nařídí mi práci na jiné dny apod.?**

O rozvrhování pracovní doby, začátku i konci směn rozhoduje výlučně zaměstnavatel (§ 81 odst. 1 zák. práce). Rozvrh směn (tzv. harmonogram) zaměstnavatel nemůže – bez souhlasu zaměstnance – změnit ze dne na den, změna je možná 2 týdny předem. Pokud by měl být rozvrh směn měněn v době kratší, než 2 týdny předem, lze to jedině na základě dohody se zaměstnancem, tato dohoda nemusí být písemná, stačí e-mailem, ústně.

Pokud se zaměstnanec nedostaví na směnu dle změněného rozvrhu, aniž byly prokazatelně splněny uvedené podmínky, nelze to považovat za porušení pracovní kázně.

• **Může mi zaměstnavatel nařídí přechas, kolik maximálně?**

Ano, bez dohody se zaměstnancem, tzn. i proti jeho vůli, maximálně 8 hodin v každém týdnu a maximálně 150 hodin za rok; pokud se zaměstnanec v pracovní nebo jiné smlouvě dohodl, že souhlasí s nařizováním tzv. nadlimitní práce přesčas (§ 93 odst. 3 zák. práce), lze zaměstnanci nařídí maximálně 8 hodin v průměru za rok, tzn. až 416 hodin za rok (v jednom týdnu tak může být nařazen přesčas například i 30 hodin týdně). Odmítnutí práce nad uvedené limity nelze považovat za porušení pracovní kázně.

• **Na jaký minimální odpočinek mám právo?**

Každý zaměstnanec konající práci, která může být přerušena, má právo na přestávku v práci nejméně 30 minut po každých nejdéle 6 hodinách práce. Pokud práce

nemůže být přerušena, zaměstnanec čerpá pouze tzv. přiměřenou dobu na jídlo a oddech; ta se (na rozdíl od přestávky) započítá do pracovní doby a přísluší za ni mzda/plat.

Dále každému zaměstnanci přísluší právo na nepřetržitý odpočinek mezi směnami (de facto na spánek) nejméně 11 hodin – tento odpočinek může být výjimečně zkrácen z 11 hodin až na 8 hodin za podmínky, že následující odpočinek (další den) bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku (při zkrácení z 11 na 8 tak další den musí mít zaměstnanec 11 + 3 = 14 hodin).

Zaměstnanec má dále právo na nepřetržitý odpočinek v týdnu v rozsahu nejméně 35 hodin; tento může být výjimečně zkrácen až na 24 hodin tak, aby doba nepřetržitého odpočinku v týdnu činila za období 2 týdnů celkem alespoň 70 hodin.

• **Může mi zaměstnavatel nařídí dovolenou, může mi zrušit dovolenou?**

Ano, zaměstnavatel může nařídí dovolenou, ovšem bez dohody se zaměstnancem musí dodržet lhůtu oznámení čerpání nařízené dovolené nejméně 2 týdny předem. Pokud zaměstnavatel zruší termín čerpání dovolené a/nebo odvolá zaměstnance z dovolené, pak musí zaměstnanci nahradit veškeré náklady, které mu bez jeho zavinění vznikly proto, že zaměstnavatel změnil jemu určenou dobu čerpání dovolené nebo že ho odvolal z dovolené (tedy např. cenu za storno zájezdu, a to včetně náhrady za rodinné příslušníky zaměstnance).

• **Může mě zaměstnavatel nařídí práci z domova?**

Na práci z domova se lze pouze dohodnout (§ 317 zák. práce), a to i jen na část pracovní doby; jednostranně nařídí práci z domova nelze. Dohoda o tzv. home office může být v nouzové situaci provedena jakkoli formou, po e-mailu, formou SMS apod.

• **Může mě zaměstnavatel z důvodu koronaviru převést na jinou práci?**

Ne! Podle § 41 odst. (4) zák. práce může zaměstnavatel převést zaměstnance i bez jeho souhlasu na dobu nezbytné potřeby na jinou práci, než byla sjednána, jestliže to je třeba k odvrácení „mimořádné události, živelní události nebo jiné

hrozící nehody nebo k zmírnění jejich bezprostředních následků“, a to na nezbytně nutnou dobu. Zatímni výklad je takový, že hrozbu koronavirem nelze podřadit pod uvedený § 41 odst. (4) zák. práce.

• **Může zaměstnavatel měřit zaměstnancům na pracovišti jejich teplotu, aby zjistil, jestli nemají příznaky infekčního onemocnění? Je zaměstnanec povinen se tomuto podrobit a jaké může mít pro něho důsledky to, že takový postup odmítne?**

Ano; při mimořádné situaci je zaměstnanec povinen strpět např. i měření teploty dálkovým teploměrem; při všech podobných situacích musí být zachována důstojnost zaměstnance, osobní prohlídka zaměstnanců smí provádět pouze osoba stejného pohlaví. Nepodrobení se uvedeným mimořádným opatřením může být kvalifikováno jako porušení pracovní kázně.

• **Zaměstnanec je rodičem dítěte do 10 let a toto dítě nemůže navštěvovat školu z důvodu jejího uzavření na základě mimořádného opatření MZ. Z důvodu péče o toto dítě nemůže zaměstnanec konat práci.**

Zaměstnavatel je povinen tuto nepřítomnost v práci omluvit; jedná se o tzv. důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance dle § 191 zák. práce. Zaměstnanec uplatní u OSSZ právo na ošetřovné a po dobu 9 (16) dnů podpůrčí doby jej pobírá.

• **Co když při výkonu práce onemocním koronavirem?**

Ve smyslu zákona se bude jednat o poškození zdraví, za které odpovídá zaměstnavatel, tzn. zaměstnanci bude příslušet v plném rozsahu právo na náhradu škody, včetně náhrady za ztrátu na výdělku.

Při nakažení koronavirem zaměstnanec okamžitě ukončuje výkon práce, o nakažení koronavirem je zaměstnanec povinen ihned informovat zaměstnavatele (svého nadřízeného) a trvat na tom, aby tato skutečnost byla oficiálně zapsána do „Knihy úrazů.“

• **Je možné, aby náš zaměstnavatel po vyhlášení karantény "uzamkl" naše zařízení a nepustil nikoho ani ven, ani dovnitř.**

Taková situace není možná.

pokračování na straně 20

Koronavirus a pracovněprávní souvislosti

pokračování ze strany 19

Zaměstnavatel nemůže zaměstnanci nařídít, aby po dobu karantény povinně zůstal na pracovišti, a fyzicky mu bránit odejít domů. Zákoník práce žádnou takovou kompetenci zaměstnavateli nedává, nikoho nelze fyzicky zadržet proti jeho vůli na určitém místě, pokud taková pravomoc nevyplývá přímo ze zákona (například umístění do vazby na základě rozhodnutí soudu).

Zaměstnavatel může apelovat na zaměstnance (doporučit mu v zájmu BOZP) určitý režim, může kontaktovat orgány hygieny, v krajním případě může přivolat policii, ale fyzicky držet zaměstnance de facto „v zajetí“ na blíž neurčenou dobu zaměstnavatel nemůže.

V daném případě mají na základě zákona kompetence pouze orgány ochrany veřejného zdraví – hygieny (nikoli zaměstnavatel), podle § 2 se karanténou osobu oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním one-

mocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen "fyzická osoba podezřelá z nákazy"), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit. O způsobu a realizaci provedení karantény rozhoduje KHS (karanténa může být doma, ve zdravotnickém zařízení...), ale nerozhoduje o ní zaměstnavatel (viz § 82 zákona č. 258/2000 Sb.).

● **V souvislosti s karanténou ještě jedno upřesnění, jak je to s jejím proplácením:**

1. ti, co už v karanténě jsou na základě oficiálního rozhodnutí/nařízení KHS, mají tím pádem oficiální režim karantény předvídaný v § 192 zákoníku práce a pobírají prvních 14 dnů náhradu mzdy 60 % redukovaného průměrného výdělku, pak nemocenské prostřednictvím OSSZ,

2. ti, co už v „karanténě“ jsou na základě preventivního rozhodnutí zaměstnavatele, tzn. nejedná se o skutečnou karanténu podle oficiálního rozhodnutí/nařízení KHS,

mají tím pádem překážku v práci zaviněnou zaměstnavatelem a pobírají na základě § 208 náhradu mzdy 100 % průměrného výdělku,

3. u těch, co se nakazili při výkonu práce a z tohoto důvodu byli umístěni do karantény, se jedná o poškození zdraví vzniklé v příčinné souvislosti s výkonem práce, tudíž v I. fázi stejně jako ad 1., následně v II. fázi bude muset zaměstnavatel odškodnit = doplatit rozdíl oněch 40 % do 100 % průměrného výdělku, a to z titulu zákonného pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy a nemoci z povolání.

● **Budou se vládou připravovaná opatření na podporu zachování zaměstnanosti vztahovat také na nemocnice, láně a další zařízení?**

Ano, budou. Pokud vaši zaměstnavatelé omezují provoz, zavírají se láně, ruší se provoz na rehabilitačních odděleních nemocnic, vytváří se party pro střídání na různých odděleních nemocnic, OLU, LDN atd. a zaměstnavatel vám oznamuje, že máte zůstat doma z důvodu uplatnění § 208 zákoníku práce, kde vám má příslušet náhrada ve platu/mzdy ve výši 100 %, tak vláda rozhodla, že vašemu zaměstnavateli bude vaše mzda kompenzována z 80 %. Zaměstnavatel tedy z vlastních prostředků zaplatí 20 %.

Znovu připomínáme, že to platí také pro láně!

Další praktické informace a odpovědi na aktuální otázky najdete na webu MPSV v částech, které jsou věnované problematice za-

městnanců: <https://www.mpsv.cz/>

● **Mohou u nás zavést 24hodinové směny?**

Z některých nemocnic nebo záchranců jsme zaznamenali, že naprosto v rozporu se zdravým rozumem navrhuji zavést 24 hodinové směny. V situaci, kdy potřebujeme zdravotníky, kteří se musí připravit na možný příliv pacientů, toto považujeme za hazard, který je v rozporu se zákoníkem práce.

Právní stanovisko OS:

Vypsát směnu v délce 24 hodin není možné, maximální délka směny podle zákona činí 12 hodin (viz § 83 zák. práce); na tuto směnu může navazovat / nebo může předcházet práce přesčas, ale nejvýše 4 hodiny, takže nejdelší možná doba práce v rámci 24 hodin po sobě jdoucích činí 16 hodin, z toho 12 hodin směna a maximálně 4 hodiny práce přesčas. Vyšší zátěž zaměstnance není možná, to vyplývá z § 90 odst. (1) a (2) zákoníku práce, dle něhož je zaměstnavatel povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem následující směny nepřetržitý odpočinek po dobu alespoň 11 hodin, tento odpočinek může být zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích. Jestliže odpočinek může být zkrácen na limitní hodnotu 8 hodin, znamená to, že 24 – 8 = 16 hodin, tzn. každý zaměstnanec musí mít zachováno právo nejméně 8 hodin denně se vyspat.

Porušení výše uvedených pravidel by představovalo správní delikt podle zák. č. 251/2005 Sb. se sankcí až 1 mil Kč.

JUDr. Dominik BRŮHA, Ph.D.

Společnost pracovního lékařství SČL JEP k podmínkám uznání nemoci COVID-19 za nemoc z povolání

Také díky výborné práci svazových inspektorů BOZP získal odborový svaz stanovisko výboru Společnosti pracovního lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně k podmínkám uznání nemoci COVID-19 za nemoc z povolání ve smyslu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. k datu 25. 3. 2020, kde se jasně hovoří o tom, že COVID-19 je nemoc z povolání.

Výbor Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP nad rámec stanoviska zaslal i následující poděkování. "Velké poděkování, obdiv a úcta patří zdravotníkům, sociálním pracovníkům a všem ostatním, kteří s plným nasazením pracují na udržení chodu života v naší zemi."

Stanovisko výboru najdete na svazovém webu:

<http://www.zdravotnickeodborny.cz/clanky/26-3-2020-koronavirus-jako-nemoc-z-povolani.aspx>

Předsedkyně OS Žitníková a místopředsedkyně Hnyková v ČT o epidemii koronaviru

Předsedkyně odborového svazu Dagmar Žitníková byla v neděli 29. března hostem v pořadu Otázky Václava Moravce na téma epidemie koronaviru COVID-19, záznam viz na:

<https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1126672097-otazky-vaclava-moravce/220411030510329-otazky-vaclava-moravce-2-cast>

Místopředsedkyně OS Jana Hnyková v sobotu 28. března v 15 hodin telefonicky odpovídala ve Studio ČT24 na otázky týkající se situace v zařízeních sociálních služeb v současné epidemii koronaviru COVID-19. Záznam viz na:

<https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10101491767-studio-ct24/220411058300328>



Koronavirus sice ovlivnil veškeré činnosti lidí, ale příroda si poručit nedá a jede si po svém koronavirus nekoronavirus. Takhle veselo má doma například místopředseda OS Lubomír Fracl.

Po skončení nouzového stavu budou jednání v Krajské zdravotní, a. s., pokračovat



Kolektivní vyjednávání v Krajské zdravotní, a. s., bylo náročné, dodatek ke kolektivní smlouvě zajistí od 1. dubna navýšení mzdových tarifů minimálně o 1500 Kč. Touto informací nazvuji na článku, který vyšel v březnovém Bulletinu na straně 9.

Vyjednaváči z Krajské zdravotní, a. s., měli jednat 19. března o dodatku kolektivní smlouvy. Pro připomenutí, odbory požadovaly navýšení mzdových tarifů alespoň o 1500 Kč, a to od 1.

ledna 2020. Toto navýšení bylo dojednáno na národní úrovni pro zvýšení platových tarifů zaměstnanců příspěvkových organizací. Stejně tak bylo sjednáno navýšení pro zaměstnance nemocnic

obchodních společností (například akciové společnosti krajů apod.). Zaměstnavatel v Krajské zdravotní, a. s., ale navrhl navýšení cestou motivační složky, a to až po vyhodnocení produktivity práce, výkonů za pololetí roku.

Po složitém vyjednávání došlo ke kompromisu. Od 1. dubna budou mzdové tarify navýšeny dodatkem ke kolektivní smlouvě. To ovšem neznamená,

že by odbory nadále nejednaly o kompenzaci tarifů za 1. čtvrtletí tohoto roku. To ovšem zkomplikovala pandemie koronaviru COVID-19. Po ukončení nouzového stavu vyvolaného touto pandemií se odbory k vyjednávání se zaměstnavatelem vrátí.

Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
vedoucí právního a sociálního oddělení OS,
brenkova.ivana@cmkos.cz

Otevřený dopis odborářů Krajské nemocnice T. Bati zastupitelům Zlínského kraje

Dobrý den, obracíme se na vás jako zástupci zaměstnanců Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s., (KNTB). V poslední době jsme v KNTB opět svědky nesystémových a nelegitimních opatření, jsme svědky pohrdání lidmi a jejich prací v nemocnici, jsme svědky arogance mo-

Situace nelékařského personálu:

Dne 20. 3. byl vydán managementem nemocnice pokyn o změně pracovní doby, z dlouhodobě ověřené a fungující 6-18 na 7-19. Po zvednutí se vlny nevole bylo toto nařízení dne 23. 3. zrušeno a dne 24. 3. opět nařízeno. A to s účinností od 29. 3.! Čtyři dny na přípravu změny fungování celé nemocnice a návazných provozů! Čtyři dny na změnu režimu u bezmála dvou tisíc zaměstnanců a jejich rodin.

Nikomu by samozřejmě nevadilo se dočasně přizpůsobit podmínkám nouzového stavu. Nicméně změna pracovní doby byla opakovaně předsedou představenstva deklarována jako TRVALÁ s tím, že ve všech civilizovaných nemocnicích a (pochopitelně) ve FN Olomouc to tak je. K jednání o této změně nebyly přizvány odbory, což dle § 99 zákoníku práce představenstvo učinit musí (tímto se toto rozhodnutí stává zcela nelegitimní až protiprávní), ale ani vrchní sestry, které nejlépe znají provoz jednotlivých oddělení i návaznost provozů dalších a mohly svým kvalifikovaným názorem včas eliminovat negativní dopad připravovaných změn.

V praxi to znamená, že nelékařský personál na denní směně začíná pracovat v 7.00 hodin a pacienti snídají až po 9.00 hodině (vč. diabetiků na inzulinu). Bohužel standardní ranní péče vyžaduje svůj čas, nedá se zrychlit či omezit. Je nereálné všechno stihnout za hodinu – od předání služby, stání a úpravy lůžek, mytí pacientů, odběry, příprava na vyšetření a operace, krmení nemohoucích pacientů, rozdávání a aplikace léků... Argument, že pacienti jsou buzení brzy, je také zavádějící, protože péče o pacienty v nemocnici probíhá nepřetržitě.

Když sestra začíná pracovat v 6.00, znamená to, že lékař má před začátkem směny připraveny výsledky krve, RTG a jiných vyšetření. Jak se nyní budou lékaři na ranní schůzce domlouvat o dalším léčebném postupu bez těchto výsledků? Je to opravdu efektivní využití pracovní doby?? Zaměstnancům je stále dávana za vzor FN Olomouc. Bohužel musíme upozornit, že ve fakultní nemocnici je zcela jiný systém péče, jiný poměr počtu personálu na počet pacientů, a i ve FN Olomouc je pracovní doba přizpůsobena provozu jednotlivých oddělení.

V dosavadním dlouholetém režimu začínaly některé provozy (vč. ambulancí) v 6.00, přizpůsobovaly se potřebám pacientů, z nichž mnozí využívali možnost prohlídky či ošetření nebo např. darování krve před nástupem do zaměstnání. O tuto možnost budou pacienti připraveni a vyhledají péči u jiných specialistů a poskytovatelů péče, čímž nemocnice může přijít o část produkce.

Problém zaměstnancům činí i doprava ze směny a na směnu. Není neobvyklé, že zaměstnanec musí přijít do práce o dvě hodiny dřív a dvě hodiny po skončení pracovní doby čekat na spoj, nebo ve večerních hodinách a obzvláště o víkendy spoje nejsou zajištěny vůbec. Někteří zaměstnanci situaci řeší přespáváním na oddělení, jiní zvažují své setrvání v KNTB.

Celé toto nařízení pokládáme za nepřipravené, nelegitimní a nesystémové.

Zaměstnanci se obraceli na předsedu představenstva e-mailem, nicméně většinu z nich nebylo odpovězeno. Pro zachování původní pracovní doby po skončení nouzového stavu se v KNTB konala podpisová akce, kterou podepsalo 811 zaměstnanců z řad NLZP. Opakovaně jsme žádali předsedu představenstva o urgentní schůzku, z naší strany byla snaha tuto situaci řešit, nicméně předseda představenstva na naše nabídky nereagoval, byť je informován o 811 podpisech pod podpisovou akcí. Znamená to, že ho názor zaměstnanců opravdu nezajímá?

Komunikace ohledně vykazování práce v nouzovém stavu je ještě tragičtější. Vedení nemocnice původně chtělo pracovníky ve zdravotnictví nelegálně posílat na řádnou dovolenou. Od tohoto upustilo až po ostré výměně názorů s právníkem odborového svazu. Dělníci, THP, NLZP, všichni se s pochopením snažili přizpůsobit podmínkám, mnohdy i proti zákoníku práce, vytvořili týmy, začali pracovat ve dvanáctihodinových směnách včetně víkendů, svátků a nocí. Odměnou jim bylo na jedné straně neproplácení přesčasů, na straně druhé (kdy nebylo možno zajistit prostory pro epidemiologicky bezpečný výkon povolání = překážka na straně zaměstnavatele) nařizování dovolené, náhradního volna a podobně. Jinde zavedený příspěvek pro členy COVID týmu je v KNTB tabu.

O kolektivní smlouvě, jejíž platnost vypršela 31. 12. 2019 a nová dohoda nebyla uzavřena, se ze strany vedení i přes opakované výzvy a jednotlivé návrhy všech odborových organizací KNTB přestalo jednat úplně. Mezi zaměstnanci je stále negativně vnímáno nesprávné zařazení nelékařských profesí v katalogu prací a nesprávné zařazení některých pracovníků do mzdových tříd (vedení KNTB již obdrželo předžalobní výzvu, nyní je ze strany OSZSP ČR jednání přerušeno z důvodu nouzového stavu).

Z arogantního jednání managementu číší pohrdání zaměstnanci a neznalost provozu.

Situace lékařského personálu:

V této velmi těžké době, na kterou nikdo z lékařů ani z managementu nemocnice nebyl v takovém rozsahu pandemie připraven, je nutné vycházet si vstříc a činit promyšlené konsenzuální kroky. Bohužel tohoto svědky nejsme.

Jako lékaři velmi dobře chápeme situaci kolem pandemie COVID-19, a proto jsme prakticky ze dne na den vytvořili týmy a nastoupili do pohotovostního 12 hodinového režimu, bez možnosti vybírat dovolenou. Tento provoz je nutný pro zajištění kvalitní péče o akutní a onkologické pacienty a zároveň poskytuje určitou záruku, že při nakažení jednoho týmu není nutné zavřít celé oddělení. Potud vše v pořádku. Předpokládali jsme, že vedení nemocnice bude koordinovaně postupovat při vypisování směn a jejich kombinací v rámci jednotlivých oddělení. Opak je pravdou.

Lékaři byli ochotni ustoupit v mnoha věcech (jít i proti zákoníku práce), ale očekávali jsme od managementu nemocnice také vstřícnost vůči nám. Takové jednání, či spíše nejednání s námi, především prostřed-

pokračování na straně 22

Otevřený dopis odborářů Krajské nemocnice T. Bati zastupitelům Zlínského kraje

pokračování ze strany 21

nictvím LOKu, považujeme za zcela nepřijatelné a nepřipustné. Stále připomínáme, že není uzavřena kolektivní smlouva pro rok 2020. Jsme ze všech stran ujišťováni představiteli vlády, médií i jednotlivými občany naší země o podpoře v našem boji proti koronaviru jako lidí v první linii.

Jako „poděkování“ za naši snahu a ochotu přistoupit k nepopulárním krokům jsme od našeho vedení obdrželi snížení platu mnohdy o 40-50 %. Proběhlo pouze jedno jednání, kde byly dohodnuty podmínky, které akceptovala většina lékařů. Ty byly bez jakékoliv diskuze a oznámení smeteny ze stolu. Následně bylo oznámeno, že dohoda nevyhovuje všem lékařům. Naše vedení vychází asi z předpokladu, že je lepší si znepřátelit (voleno velmi mírně označení současného stavu) více než 200 lékařů než jednat s menšinou cca 20-30 lékařů. Zajímavá „olomoucká strategie“. Jakékoliv jednání nebo alespoň snaha o jednání vycházejí zcela naprázdno. Nikdo s námi nejedná, už je vše vyřešeno – o nás bez nás.

Tato arogance moci již dle našeho názoru překročila únosnou mez. Situace, která je v současnosti v celé KNTB, nemá obdoby snad v celé její historii. S naším postojem souhlasí drtivá většina lékařů a jednota je nebyvalá, srovnatelná s akcí „Děkujeme, odcházíme“. Víme, že nemocnice za období nouzového režimu nebude krácena na platbách od pojišťoven, proto nám není jasný záměr představenstva kráť peníze a dovolené zaměstnancům. Snad jde jen o snahu ušetřit (na odměny pro spolupracující

a loajální?). Pokud by nedošlo k rychlému řešení, je možné očekávat vybrocení situace.

Upozorňujeme zástupce Zlínského kraje, jako zakladatele nemocnice, že situace v KNTB je na bodě varu. Nekomunikace managementu, vydávání nesystémových a nelegitimních příkazů od stolu, bez zvážení všech důsledků nejen pro zaměstnance, ale i pro kvalitu léčebné a ošetrovatelské péče, činí klima v nemocnici neúnosné a mezi zaměstnanci vyvolává pocit frustrace a znechucení. V ostatních nemocnicích se management snaží zaměstnancům nelehkou dobu co nejvíce usnadnit, v KNTB je situace zcela opačná.

Žádáme zástupce Zlínského kraje, jako zakladatele nemocnice, o nápravu situace v KNTB, o kontrolu firemní kultury a narovnání nesystémových opatření, abychom se v nemocnici mohli plnohodnotně věnovat tomu, k čemu je určena. Tedy kvalitní péči o pacienty...

Za všechny zaměstnance Krajské nemocnice T. Bati, a. s. MUDr. Marcela Henčlová za Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, místní organizaci Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Martina Hvozdenková za MO OS zdravotnictví a sociální péče ČR Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Hana Filimošínová za ZO – Profesní a odborovou unii zdravotnických pracovníků Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Ludmila Gurská za Sdružení provozních pracovníků Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Evropští odboráři veřejných služeb (EPSU): Děkujeme všem, kteří se o nás starají

Pracovníci veřejných služeb a správy pro nás dělají úžasnou práci, aby poskytovali a zajistili všechny druhy péče. Současně zástupci odborových organizací a odborových svazů dělají vše, co je nezbytné pro ochranu zdraví a bezpečnost zaměstnanců, pro dodržování práv zaměstnanců, pro udržitelnost zaměstnání.

Několik odborových svazů veřejných služeb se na nás (Evropskou federaci odborových svazů veřejných služeb – EPSU) obrátilo, abychom vyjádřili jejich solidaritu s bojem zaměstnanců v jiných zemích, zejména se zaměstnanci ve zdravotnictví v Itálii a Španělsku. Tyto solidární pozdravy rozšiřujeme na všechny. Myslíme na rodiny, přátele, kolegy zaměstnanců a na členy odborů, kteří ztratili milovaného člověka a kolegu.

Podpora zaměstnancům ze zdravotnictví, sociální péče, ve veřejných službách a správě:

Vy, zaměstnanci ve veřejných službách na všech úrovních (místní, regionální, národní a evropské), pracujete s vypětím všech sil, aby byly veřejné služby zachovány.

Jste v první linii, staráte se o nemocné, musíte se starat o bezpečnost nemocných i svoji. Zejména ženy se musí starat také o děti a ostatní členy rodiny. V celé Evropě jste velmi uznávány.

Udržujete provoz veřejných služeb, zařízení pro poskytování zdravotní a sociální péče, provoz

pro zajištění sociálního zabezpečení a spravedlnosti. Pracujete v extrémních podmínkách ve věznicích, v migračních a azylových střediscích.

Zabýváte se realizací postupů k získávání peněz z podpůrných programů, státních rozpočtů, peněz pro lidi, kteří ztratili zaměstnání a příjmy, pomáháte malým a středním podnikům, aby pokračovaly v práci. Pomáháte v obcích, regionech a agenturách, pomáháte na ministerstvech, ve společnostech a institucích. Vy všichni si zasloužíte naše obrovské poděkování a respekt. Jsme hrdí, že vás můžeme zastupovat.

• Hlavní prioritou EPSU je zdraví a bezpečnost pracovníků, ochrana pracovních míst, mezd a platů.

Hlavní důraz proto klademe na zajištění osobních ochranných prostředků pro zaměstnance, kteří musí pracovat a jsou v kontaktu s veřejností.

Nedostatek ochranných osobních prostředků je výsledkem nízkých investic a škrťů ve veřejných službách v minulém období.

• Vyzýváme evropské zaměstnavatele, aby s námi spolupracovali a přijali odpovědná opatření na ochranu zaměstnanců, mezd a pracovních míst.

• Vyzýváme všechny veřejné instituce, vlády na místní, regionální, celostátní a evropské úrovni, aby pomohly zaměstnancům, rodinám i komunitám projít těmito obtížnými týdny, zajistit slušné životní podmínky a zabránit vyhoštění a sociálnímu vyloučení.

• Žádný zaměstnanec by kvůli této pandemii neměl čelit finančním obtížím, ani být zbaven sociálních práv.

EPSU je proti nacionalistickým a autoritářským reakcím na krizi.

Cizinci, migrující pracovníci a uprchlíci nejsou příčinou pandemie, která i na mnoho z nich bude mít vážný dopad.

Zásadní je, abychom si udržovali naše demokratické hodnoty, respektovali právní stát, postavili se za lidská práva a projevovali solidaritu, zejména v tak náročné době.

EPSU stojí za poctivou a rovnou Evropou.

EPSU bude se všemi spolupracovat, průběh a dopady pandemie jsou poučením, naše ekonomiky musí změnit, aby lidé byli na prvním místě.



EPSU vítá reakce národních vlád, Evropské komise a Evropské centrální banky, které zajišťují prostředky k řešení krize.

• Tato krize ukazuje na potřebu dobře financovaných a personálně zajištěných veřejných služeb.

• EPSU to zdůraznila již na kongresu v roce 2019 – bojujeme za budoucnost pro všechny, v níž lidé a naše planeta mají přednost před ziskem.

• Jsme jednotní v práci pro lepší společnost.

• Společně jsme silnější!
Předsedkyně EPSU Mette Nord
Místopředsedové EPSU Françoise Geng, Thomas Kattinig, Mikhail Kuzmenko, Liz Snape
Generální tajemník EPSU Jan Willem Goudriaan

Zástupkyně generálního tajemníka EPSU Penny Clarke
Brusel 30. března 2020

Ing. Ivana BŘENKOVÁ,
vedoucí právního a sociálního oddělení OS,
brenkova.ivana@cmkos.cz

SPIS – systém psychosociální intervenční služby v době koronaviru

Dlouhé roky se náš odborový svaz snažil prosadit psychosociální podporu zaměstnancům ve zdravotnictví a sociálních službách. Poukazoval na potřebu psychologické či psychosociální podpory zaměstnanců, zejména v souvislosti se značnou mírou zátěže, která působí na zaměstnance v pomáhajících profesích.



Spokojený zaměstnanec je nejen výkonný, ale také loajální a mnohý osvědčený zaměstnavatel si toto uvědomuje. Problémem však bylo, že dlouhá léta se nedařilo tuto podporu legislativně ukotvit. V souvislosti s personální krizí se podařilo intervenovat na odpovědných místech Ministerstva zdravotnictví a celý problém psychosociální podpory o kousek posunout, zejména v souvislosti s problematikou stabilizace zaměstnanců ve zdravotnictví.

Odborový svaz se spojil s PhDr. Lukášem Humplem, který systém psychosociální intervenční služby (SPIS) již vytvářel v podmínkách zdravotnické záchranné služby i nemocnic. V září roku 2019 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, který SPIS alespoň částečně legislativně ukotvil.

Rozhodnutí to bylo nanejvýš rozumné a z dnešního pohledu „na poslední chvíli“, neboť nikdo netušil, že již v prosinci dojde k první „ostré“ zkoušce SPIS v reálných podmínkách. Všichni máme ještě v živé paměti mimořádnou událost ve Fakultní nemocnici Ostrava, kdy střelbou 10. 12. 2019 v 7:20 hodin střelbou na místě usmrtil čtyři osoby, další dvě umírají po několika hodinách a sedmá oběť po několika dnech. Na místě je mnoho osob

zasaženo akutní stresovou reakcí, takže je aktivován SPIS.

Přehled činnosti zdravotnických interventů SPIS dne 10. 12. 2019

- Zapojeno 10 zdravotnických interventů SPIS
- Krátké informační rozhovory či edukace 250 osob
- Poskytnutí první psychické pomoci u stresových reakcí 54 osob
- Krizová linka FN Ostrava – odvedeno 220 hovorů, z toho s využitím intervenčních dovedností 35 hovorů

Přehled činnosti zdravotnických peerů SPIS Zapojeno 18 peerů a 4 psychologové SPIS

V rámci peer psychické podpory ošetřeno

- 120 zdravotníků
- 6 jiných pracovníků FN Ostrava
- 3 studenti

Individuální peer intervence - 54 osob (8 na ZZS, 46 ve FN Ostrava)

Skupinové intervence

- 11 (přítomno 107 účastníků)

Výstupem je: *Jako zcela zřejmě se proto ukazuje potřeba další systematické implementace ve směru peer a intervenční podpory, i rozvoj týmů SPIS, v jednotlivých zdravotnických zařízeních napříč ČR.*

V tu chvíli nikdo netušil, že tato zkouška je jen malou přípravou na velmi blízkou budoucnost.

Přišel březen 2020 a s ním pandemie koronaviru COVID-19, která postavila zdravotnické pracovníky před výzvy doposud nepoznané. Také obyvatelstvo má možnost poznat úplně jinou realitu, se všemi důsledky, které tato pandemie nese. Nikdo nečekal rychlost šíření i rozsah epidemie do všech myslitelných oblastí života. Nikdo nebyl připraven na nedostatek osobních ochranných pracovních pro-

středků ve zdravotnictví, na náhlé změny, na absenci jistot, ale také na omezení základních práv běžného života. Toto vše s sebou nese zvýšenou psychosociální zátěž.

Ministerstvo zdravotnictví niciovalo zřízení dvou linek nabízejících první psychickou pomoc. Obě jsou vedeny SPIS.

Linka první psychické pomoci – obyvatelstvo, telefon 1212

Smyslem linky je poskytnout volajícím bezpečný prostor pro podpurný rozhovor v obtížné situaci, v níž se nacházejí. V případě potřeby jim může pracovník linky doporučit odbornou péči a sdělit vhodné kontakty. Provoz zajišťují zdravotničtí intervenční a psychologové Systému psychosociální intervenční služby (SPIS), vycvičení pro komunikaci s lidmi zasaženými psychicky nadlimitní situací. Dostupnost linky je aktuálně v době 7-24 hodin, v nočních hodinách je případný volající odkázán na non-stop linku krizové pomoci. Volat tedy mohou ti, jež cítí strach z nemoci, či nákazy, obtížně zvládají karanténu, mají pocity bezmoci, těžce nesou izolaci, potřebují podporu při zvládnutí akutního stresu, cítí hněv nebo zklamání v souvislosti se současnou situací, kterou prožívají.

Linka kolegiální podpory – pracovníci ve zdravotnictví

Účelem linky kolegiální (peer) podpory je poskytnout pracovníkům ve zdravotnictví bezpečný prostor pro podpurný rozhovor, základní doporučení pokud jde o zvládnutí jejich stresového zatížení, obav, frustrace, emocí, naplnění základních potřeb. Volající zdravotník je spo-

jen s pracovníkem linky, nabízející kolegiální první psychickou podporu. K dispozici jsou na ni zdravotničtí peeri a psychologové Systému psychosociální intervenční služby (SPIS), připraveni být nápomocni v krizových situacích svým kolegům, pracovníkům ve zdravotnictví. Dostupnost této linky je nepřetržitá, tedy v režimu 0-24 hodin. Linku kolegiální podpory mohou kontaktovat pracovníci ve zdravotnictví, na něž doléhá aktuální krizová situace. Jde přitom nejen o ty, kteří jsou zapojeni do přímé péče o pacienty, ale také o vedoucí pracovníky, operátorky tísňových linek či farmaceuty.

To, co se nedařilo prosadit několik let, muselo být vybudováno během několika dní. Jednoznačně se ukázala potřeba psychosociální podpory a její smysl pro kvalitu života nejen zaměstnanců. Odborový svaz společně s PhDr. Lukášem Humplem dokázali prosadit legislativní zakotvení této potřebné služby a je čas pro její další rozvíjení. Benefit pro zaměstnance je prokazatelný a přejme si, aby po pomínutí pandemie nezůstalo u jen slibů Ministerstva zdravotnictví, ale podařilo se SPIS nastartovat i v dalších zdravotnických zařízeních.

Autor článku děkuje PhDr. Humplově za poskytnutí podkladů a dat, bez nichž by tento příspěvek nemohl vzniknout.

Vít PŘIBYLÍK,
člen výkonné rady a člen sekce zdravotnických záchranných služeb OS,
vitpribylik@seznam.cz
Foto autor

Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců

Zákoník práce nepřestal platit ani v době pandemie koronaviru COVID-19. Mnozí zaměstnanci kvůli zajištění péče o své pacienty a klienty dobrovolně dělají mnoho nad jeho rámec, za což si zaslouží poděkování a ocenění.

Na druhou stranu existují zaměstnavatelé, kteří na zaměstnance vyvíjejí nezákonný a nepřipustný nátlak, někdy je dokonce vydírají nebo jim vyhrožují.

Na <https://ppropo.mpsv.cz/> najdete **Příručku pro personální agendu a odměňování zaměstnanců**, která při řešení těchto problémů může být odborovým organizacím a jejich výborům velmi užitečná,

Další praktické informace a odpovědi na aktuální otázky najdete na webu Ministerstva práce a sociálních věcí v částech věnovaných zaměstnancům: <https://www.mpsv.cz/>



LINKA KOLEGIÁLNÍ PODPORY

pro pracovníky
ve zdravotnictví



☎ **607 400 591**

☎ **720 219 618**

Linka je k dispozici nepřetržitě a je určena vám, pracovníkům ve zdravotnictví, v různém pracovním zařazení a pozicích. Můžete ji využít, když na vás dopadá aktuální krizová situace a:

- vnímáte vyšší profesní zátěž, než obvykle
- prožíváte duševně nadlimitní události při své práci
- jste v přímém styku s pacienty, jejich nemocí, umíráním nebo smrtí
- neposkytujete přímou péči (farmaceuti, operátoři ZZS, vedoucí pracovníci)
- jste vystaveni zátěžovému pracovnímu režimu, obavě z nákazy
- máte také obavy o zdraví své a svých blízkých
- cítíte potřebu psychické podpory

Linka nabízí bezpečný prostor pro podpůrný rozhovor, podporu při zvládnání stresové zátěže, obav, frustrace či třeba emocí. Kolegiální telefonická podpora vám tak dává prostor v klidu hovořit s profesním kolegou, který ví, co práce ve zdravotnictví obnáší. Podporu zajišťují zdravotničtí peeri a psychologové SPIS. Linka je anonymní a hovory nejsou monitorovány.

V těžké situaci nemusíte zůstat sami... jsme tu pro vás.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Odbory a nevládní organizace vyzývají k ochraně občanů, kteří nahlásí protiprávní jednání v době pandemie COVID-19

Jsme v době, kdy se všichni snaží ochránit bezpečnost a zdraví občanů. Jsme ale také v době zvýšeného rizika korupce ve veřejných službách. Nedostatek osobních ochranných prostředků, nutnost pořizovat do nemocnic a dalších zařízení vybavení nezbytné k zamezení šíření pandemie můžou využít jednotlivci nebo společnosti ke korupci.

6. dubna podepsalo více než 40 nevládních organizací a odborových svazů, včetně Evropské federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU), společně prohlášení, v němž vyzývají veřejné orgány, aby chránily občany a pracovníky, kteří nahlásí nebo odhalí zneužívání nebo protiprávní jednání, ke kterému v této souvislosti dojde.

Vyhlášení nouzových stavů a nouzových opatření nesmí být zneužito k ohrožení bezpečnosti a zdraví pracovníků, ani k omezení práv.

Ukázalo se, jak chybí osobní ochranné pomůcky pro zaměstnance, kteří jsou v první linii poskytování veřejných služeb a ochrany obyvatel. Každý zaměstnanec musí být v bezpečí,

nesmí se ohrozit základní práva zaměstnanců a jejich svoboda.

EPSU bude dále obhajovat implementace, realizace a úpravy příslušných směrnic k ochraně bezpečnosti a práv zaměstnanců veřejných služeb.

Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
vedoucí právního
a sociálního oddělení OS,
brenkova.ivana@cmkos.cz

Rouška za naše ouška



Se změnou ročních období se část populace zabývá myšlenkou, co nového hezkého do šatníku. Bohužel z důvodu „obohacení“ naší společnosti o koronavirus jsme nuceni všichni při pohybu mimo náš domov nosit roušky. Nejedná se v případě látkových roušek o osobní ochranný prostředek, který slouží proti virovým infekcím. Dle dostupných výsledků je průnik vláknitými tkaninami vysoký. Vzhledem k nedostatku ostatních osobních ochranných prostředků jsou ale roušky brány jako dočasné řešení.

Dle obecných doporučení je ideálním materiálem bavlna. Díky jejím vlastnostem je možné roušku použít opakovaně po jejím vyvaření na 90 stupňů, minimálně po dobu pěti minut, a vyžehnutí na nejvyšší stupeň z obou stran roušky. V důsledku výzkumu například Ústavu chemických procesů je patrné, že je potřeba se zaobírat i druhem a hustotou výrobního materiálu. Za nejvhodnější jsou tedy brány bavlny hustě tkané, například sypankové. Při průzkumu nebylo bráno v potaz, jak materiál sedí na obličeji.

Roušku byste měli využívat jednu až dvě hodiny, následně se její funkce snižuje. Ideální je tedy mít u sebe více roušek. Nepoužité roušky byste měli mít v uzavřených čistých krabičkách nebo sáčcích, abyste předešli kontaktu s možným pozitivním okolím.

Po použití roušky nebo po jejím zvlhnutí například od dechu roušku sundávejte z obličeje bez dotyku s přední zevní plochou a vložte do igelitového sáčku nebo krabičky. Sáček uzavřete. Potom si umyjte nebo vydezinfikujte ruce.

Krom snížení účinnosti roušky je také doporučeno dobu nošení nepřekračovat z důvodu zpětného vdechování CO₂. Při každém nádechu se nám zpět do

plic dostane cca 30 % již vydechnutého CO₂.

„Přítomnost takto rozpuštěného CO₂ v krvi způsobuje hypoxii, ale nikoliv ve fatálním měřítku, pouze se vám do mozku dostává méně kyslíku. Zpomalují se reflexy, reakce, přesnost a bystrost, otupují se smysly. Klesá rovněž agresivita a produkce testosteronu.“ (DÝCHÁNÍ s rouškou – MUDr. Jan Hnízdil)

Na závěr jsem přiložila krásný souhrn informací, který nám zaslal náš bývalý kolega Zbyněk Moravec, a jistě vám všem bude k užítku.

Držme se a hlavy vzhůru!

Barbora VANČUROVÁ,
inspektorka BOZP,

vancurova.barbora@cmkos.cz
Foto autorka

Zdroje:

<https://archiv.ihned.cz/c1-66738130-vedci-zjistuji-jake-rousky-funguji-nejlepe-nanovlakna-nejsou-kupodivu-favorite-zalezi-jak-jsou-poskladana>

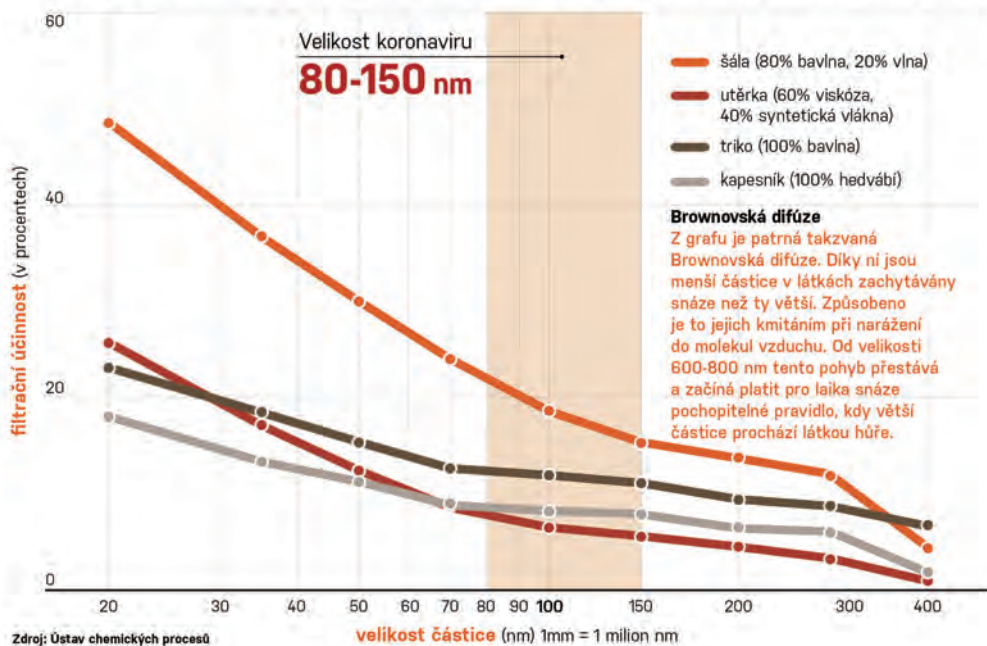
<http://www.szu.cz/tema/prevence/latkove-rousky-a-sterilizace-respiratoru-jako-moznost-v-source=rss>

BOZP info - Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i.



Autorka článku dbá na to, aby v její domácnosti měli roušku všichni.

ÚČINNOST BĚŽNĚ DOSTUPNÝCH MATERIÁLŮ PŘI ZACHYCENÍ KORONAVIRU



ROUŠKY A RESPIRÁTORY

správné a nouzové postupy během pandemie

Kashioka
Solutions

Základní rouška papírová nebo doma ušitá



Ochrana uživatele

Uživatel je chráněn před nákazou nedostatečně, nebezpečné je zejména vnikání vzduchu kolem roušky. Částečně zachytává kapénky od lidí bez masek.

Ochrana okolí

Šíření virů a kapének s viry má prokazatelný účinek v rámci šíření viru ve společnosti. Viry přenašečů ulpívají v roušce a epidemie se zpomaluje.

Respirátor bez výdechového ventilu



Ochrana uživatele

Pokud je použita třída FFP2/3 je uživatel chráněn před bakteriemi a viry. Důležité je správné nasazení s vyloučením průniku vzduchu kolem masky.

Ochrana okolí

Okolí je velmi dobře chráněno před nákazou pokud takový respirátor používá přenašeč viru. Všechny vydechovaný vzduch je účinně filtrován.

Respirátor s výdechovým ventilem



Ochrana uživatele

Pokud je použita třída FFP2/3 je uživatel chráněn před bakteriemi a viry. Důležité je správné nasazení s vyloučením průniku vzduchu kolem masky.

Ochrana okolí

Okolí není chráněno před nákazou. Vzduch vydechovaný ventilem není filtrován a může být zdrojem infekce nebo šíření kapének do okolí.



Nošením respirátoru s výdechovým ventilem můžete šířit virus i nevědomky dále.



Výdechový ventil je dobře překryt i domácí rouškou.

Sanitace a sterilizace respirátoru a roušky

Doba přežití viru a jeho schopnost nakazit někoho dále je dle studií*² různá. Nejdelší přežití má virus na papíru při vlhkém filtru a to až 24 hodin. Doba ulpívání na plastu je 6-8 hodin.

Nechat odležet ✓

Ano, pokud necháte odležet více než 24 hodin, teoreticky uplně virus vyschne. Bakterie však přežijí déle a roušky/respirátory mohou po čase zapáchat.

Tepló ? ✗

Tepló vir ničí. Fénem ale určitě ne, jen byste jej roznesli z povrchu. Přehřehlení je možné dle materiálu. Výrobní materiál respirátoru mění strukturu již při 60° C a to nestačí k rychlému zničení viru.

Vyprat ✓ ✗

Odmašťovačla a detergenty spolu s teplou vodou virus zničí. Pokud textilní roušku přehlehíte, zabijete i další bakterie z pračky. Nelze ale prát respirátory FFP.

Slunce a UV záření ✓

Slunce a tepló a sluneční UV urychlí vyschnutí roušky, prostředek nechejte beztak den ooležet bez doteku. UVC sterilizace speciální silnou germicidní lampou je možná. Po 30 minutách je virus zničen.^{3,4}

Mikrovlnka ✗ ?

Respirátor a rouška mohou začít hořet, kovové částí budou jiskřit. Vyšší teplota materiál respirátoru poškodí. Textilní roušku navlhčete a ohřejte 2 min na max. výkon.⁵

Dezinfekce ✓

Alkohol 70% - 60s. Peroxid vodíku 3% - 3 min. Nechat uschnout. Savo a prostředky na bázi chloru - málo účinné, je nutná vysoká koncentrace po dlouhou dobu. Jiné prostředky dle udání výrobce rozprášit a vysušit.

Kolik roušky zachytí¹

Byly provedeny studie účinnosti roušek a zachycení aerosolu z vydechovaného vzduchu. Sáček z vysavače 97% částic (x klade odpor) Papírová kuchyňská utěrka 83% Bavlna a plátno 70% Hedvábný sáček 56%

Respirátory dle EN 149

FFP1-3 + doplněk D značí pro max 8 hodin, R je vhodný pro opakované použití. FFP1 může propustit až 20% aerosolu. FFP2 může propustit až 6% aerosolu. FFP3 může propustit až 1% aerosolu. Neevropské označení N95 bez CE odpovídá minimálně ekvivalentu FFP2 (5% aerosolu).

Doporučení WHO pro použití roušky jsou:

1. Před nasazením roušky si umyjte ruce vodou a mýdlem nebo alespoň alkoholovou dezinfekcí, kterou již neoplachujete.
2. Roušku nasadte tak, aby maximálně kryla obličej a nebyly kolem mezery.
3. Roušky se nedotýkejte. Pokud se zvenku dotknete, znovu si musíte důkladně umýt ruce.
4. Rouška je po 2-3 hodinách vlhká a bude třeba ji vyměnit. Nejdéle se používá 8 hodin jako respirátor.
5. Rouška se sundává vždycky zezadu. Je potřeba ji chytnout za gumičky, papírové části vpředu se člověk neměl dotýkat. Vyhoďte ji do koše s víkem a plastovým sáčkem k běžnému komunálnímu odpadu. Sáček pak stáhněte, likvidujte v kontejneru.



Vědecky ověřené zdroje pro tuto infografiku

1. Davies, Anna & Thompson, Katy-Anne & Giri, Karthika & Kalatos, George & Walker, James & Bennett, Allan. (2013). Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic?. Disaster medicine and public health preparedness. 7, 413-419. 10.1017/dmp.2013.43
2. Doremalen N., Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973
3. Kowalski, Władysław. (2013). SARS Coronavirus UV Susceptibility. 10.13140/RG.2.1.4332.1480.
4. ČSN EN 149 + A1 Respiratory protective devices - Filtering half masks to protect against particles - Requirements, testing, marking.
5. <https://www.tjti.cvut.cz/tz/25-cz/skualky/7376-nouzova-sprazene-nijen-respiratoru>
6. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Autor: Mgr. Petr Kaňka, Kashioka Solutions s.r.o., 25.3.2020

28. duben - Mezinárodní pamětní den za zraněné a oběti pracovních úrazů

Mezinárodní pamětní den za zraněné a oběti pracovních úrazů, který si připomínáme 28. dubna, je v letošním roce ovlivněn pandemií koronaviru SARS-CoV-2. Odboráři sdružení v Evropské federaci odborových svazů veřejných služeb (EPSU) se připojili ke společnému prohlášení evropských odborářů.

Dopady pandemie zdůrazňují správné požadavky odborů na bezpečné pracovní prostředí a kvalitní pracovní podmínky.

Mnoho zaměstnanců veřejných služeb, zejména ve zdravotnictví a v sociálních službách, se v práci nakazilo. Někteří zaměstnanci bohužel zemřeli, položili životy, když chránili ty naše, naši rodinu a přátele.

Lidstvo je vůči pandemiím náchylné a málo odolné. Dopady jsou ničivé na celou společnost.

K zajištění kvalitní zdravotní péče je nutné investovat, investovat nejen do přístrojů a staveb, ale především do zajištění dobrých a bezpečných pracovních podmínek zaměstnanců. Nikdo by neměl umřít v práci proto, že je vystaven pracovním rizikům.

Projekt k evropskému sociálnímu dialogu v sociálních službách

To, že je třeba ustavit evropský sektorový sociální dialog pro sociální služby, je jasné. Shodli se na tom evropští odboráři i zástupců zaměstnavatelů. Setkání a jednání sociálních partnerů je v režii Evropské komise, která by také měla mít poslední slovo při ustanovení stálé struktury.

Zástupci odborů a zaměstnavatelů ze sociálních služeb si stanovili okruhy otázek a problémů, jakými jsou atraktivita sociálních služeb, nábor a udržení zaměstnanců, bezpečnost a dobré pracovní podmínky zaměstnanců, využití techniky, digitalizace.

Zatím posledním setkání se uskutečnilo 27. února v Bruselu. 50 zástupců evropských odborových svazů a zaměstnavatelů si vyměňovalo názory a zkušenosti k otázkám jak řídit sociální služby, jak využít mobilitu zaměstnanců, migraci zaměstnanců, jak zajistit atraktivitu sociálních služeb.

Za odbory zahájila jednání předsedkyně výboru Evropské federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU) pro zdravotnictví a sociální služby Maryvonne Nicolle. Za zaměstnavatele předseda Gregor Tomschizek. Odbory a zaměstnavatelé se shodují na významu

posílení různorodosti zastoupení zaměstnanců, v sociálních službách pracují převážně ženy ve vyšším věku. Zájemem je posílení mladší generace a zastoupení mužů. Současně je nutné zajistit spravedlivé postavení migrujících zaměstnanců.

V Evropě chybí 2,3 milionu pečovatelských pracovníků, dále se očekává nárůst pečovatelské práce do roku 2030 o 18,5 %, což odpovídá současnému a předpokládanému demografickému vývoji. Z celkové zaměstnanosti bude cca 5 % zaměstnanců v sociálních službách.

Pro udržení a nábor zaměstnanců je třeba znát očekávání a potřeby zaměstnanců.

Pro zaměstnance je důležité ocenění jejich práce, odpovídající odměna, bezpečné prostředí, profesní rozvoj, kariéra a dosažení vyšší životní úrovně.

Proč není práce v sociálních službách atraktivní? Práce je

Pandemii a ostatním rizikům jsou vystaveni všichni zaměstnanci veřejných služeb, stejně tak zaměstnanci mimo veřejné služby.

Mezi rizika se zařazují biologická rizika (např. viry), chemické látky (např. karcinogenní látky), fyzikální rizika (např. hluk, záření), ergonomická rizika (např. zvedání těžkých břemen) a také závažná psychologická rizika (např. stres z přetížení, z práce ve směnách, z násilí na pracovišti).

Financování zdravotní péče

bylo a je nedostatečné, to se ukázalo při řešení dopadů pandemie. Nedostatek personálu, nedostatek osobních ochranných pomůcek, nedostatek technického vybavení.

Tak jako odbory i Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) zdůrazňuje význam poskytování veřejné zdravotní péče a důležitost jejího financování.

**Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
vedoucí právního a sociálního oddělení OS,**

brenkova.ivana@cmkos.cz

emocionálně a fyzicky náročná, je ji nutno vykonávat ve směnném, nepřetržitém provozu, tomu neodpovídá výše platů a mezd. Sektor sociálních služeb je neatraktivní pro kvalifikované mladé zaměstnance, tomu nahrávají i někteří zaměstnavatelé s představou, že k práci se „hodí kdokoliv z ulice“. V některých zemích odcházejí ze sociálních služeb kvalifikovaní zaměstnanci po dvou letech, protože nemají žádný profesní růst. V sociálních službách není rovnováha mezi muži a ženami. Většinu pečovatelské práce zajišťují ženy, řídicí funkce zajišťují muži. Starší zaměstnanci odcházejí z důvodu špatného zdravotního stavu.

Pro starší zaměstnance jsou možná jednoduchá řešení, například méně nočních směn, zkrácená pracovní doba bez krácené mzdy, lepší pracovní a technické vybavení nebo úprava pracovní náplně.

K zajištění počtu pracovníků je dobré využít migrující zaměstnance, k tomu je nutné zabezpečit etický nábor, odstranění jazy-

kové bariéry, uznání kvalifikace.

Je nutné spolupracovat s příslušnými úřady na podpoře migrujících pracovníků při přístupu k bydlení, péči o děti a dalším službám, které vedou k začlenění zaměstnanců.

Všechny členské státy musí zvýšit rozpočty pro zajištění sociální péče, tím se zlepší pracovní podmínky zaměstnanců, odborná příprava zaměstnanců a technické vybavení sociálních služeb.

Pro rozvoj sociálních služeb, nábor zaměstnanců a zajištění dobrých pracovních podmínek je nejspolehlivějším a nejúčinnějším nástrojem kolektivní vyjednávání a sociální dialog. Na tom se shodly obě strany. Bez spolupráce nebude zajištěno ani udržení a nábor nových zaměstnanců. Výzvou je nábor mladých, kvalifikovaných zaměstnanců, v rovném zastoupení žen a mužů.

**Ing. Ivana BŘEŇKOVÁ,
vedoucí právního**

a sociálního oddělení OS,
brenkova.ivana@cmkos.cz

Foto autorka



Přehled právních předpisů publikovaných ve Sbírce zákonů v období od 1. 1. do 16. 4. 2020

(výběr)



- 11.** Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání Cenového předpisu 1/2020/CAU o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, Cenového předpisu 2/2020/CAU o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů a Cenového předpisu 3/2020/CAU o regulaci cen individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití
- 32.** Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů
- 33.** Zákon, kterým se mění zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění zákona č. 458/2016 Sb., a další související zákony
- 41.** Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů
- 52.** Zákon, kterým se mění zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb.
- 53.** Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb
- 55.** Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 112/2019 Sb., o podmínkách použití finančních prostředků Státního fondu rozvoje bydlení na pořízení sociálních a dostupných bytů a sociálních, smíšených a dostupných domů
- 57.** Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů
- 61.** Nařízení vlády o zvýšení částek životního minima a existenčního minima
- 62.** Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 595/2006 Sb., o způsobu výpočtu základní částky, která nesmí být sražena povinnému z měsíční mzdy při výkonu rozhodnutí, a o stanovení částky, nad kterou je mzda postižitelná srážkami bez omezení (nařízení o nezabavitelných částkách), ve znění nařízení vlády č. 91/2019 Sb.
- 69.** Usnesení vlády České republiky o vyhlášení nouzového stavu pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky na dobu od 14.00 hodin dne 12. března 2020 na dobu 30 dnů
- 70.** Usnesení vlády České republiky o dočasném znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republiky
- 71., 72., 73., 74.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 75.** Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin
- 76., 77., 78.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 79.** Usnesení vlády České republiky o zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu
- 80., 81., 82., 84., 85., 86., 87., 88., 89.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 90.** Usnesení vlády České republiky k zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu
- 96., 97., 98., 99., 106., 107.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 108.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 109.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 110.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 111.** Usnesení vlády České republiky o zrušení usnesení vlády ze dne 18. března 2020 č. 249, o přijetí krizového opatření, vyhlášeného pod č. 108/2020 Sb.
- 112.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 116.** Zákon o náhradě újmů způsobené povinným očkováním
- 118.** Zákon, kterým se mění zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů
- 122., 123., 124., 125., 126., 127., 128., 130., 131., 132.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 133.** Zákon o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020
- 134.** Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 135.** Zákon o zvláštních pravidlech pro přijímání k některým druhům vzdělávání a k jejich ukončování ve školním roce 2019/2020
- 136.** Zákon o některých úpravách v oblasti pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a důchodového pojištění v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020
- 137.** Zákon o některých úpravách v oblasti evidence tržeb v souvislosti s vyhlášením nouzového stavu
- 140., 141., 142., 143., 144., 145.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 146.** Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 104/2020 Sb., o zákazu distribuce léčiv v souvislosti s epidemii viru SARS-CoV-2
- 147.** Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí o výši průměrné hrubé roční mzdy v České republice za rok 2019 pro účely vydávání modrých karet podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 150., 151., 152.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření
- 153.** Usnesení vlády České republiky k informování o změně krizového opatření
- 156.** Usnesení vlády České republiky o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemii viru SARS CoV-2
- 157.** Usnesení vlády České republiky o zrušení krizového opatření
- 158.** Usnesení vlády České republiky k zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu
- 159.** Zákon o kompenzačním bonusu v souvislosti s krizovými opatřeními v souvislosti s výskytem koronaviru SARS CoV-2
- 160.** Zákon o některých úpravách v oblasti dávek státní sociální podpory a příspěvku na péči v souvislosti s nouzovým stavem při epidemii v roce 2020
- 161.** Zákon o některých úpravách v oblasti zaměstnanosti v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a o změně zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- 170.** Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování
- 171.** Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí o rozhodné částce pro určení celkové výše mzdových nároků vyplacených jednomu zaměstnanci podle zákona č. 118/2000 Sb., o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů
- 173., 174.** Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření

JUDr. Hana LISÁ, advokátka,
lisa.advokat@seznam.cz