

Dopad reorganizace lékařské posudkové služby na vzdělávání posudkových lékařů

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová

Článek se zabývá problematikou vzdělávání posudkových lékařů za podmínek probíhající reorganizace lékařské posudkové služby MPSV. Autoři se snaží odpovědět na otázku, zda je třeba změnit přístup ke vzdělávání posudkových lékařů, jakou formou by se jejich postgraduální vzdělávání mělo realizovat a kým by mělo být zajišťováno. Současně reagují i na výsledky dotazníkového šetření MPSV z roku 2007 „Názory lékařů a veřejnosti na práci lékařské posudkové služby“.

Lékařská posudková služba v reorganizaci

Lékařskou posudkovou službou obvykle rozumíme soustavu specializovaných lékařských posudkových subjektů, působících v organizačních strukturách resortu MPSV, tj. v posudkových komisích MPSV, na České správě sociálního zabezpečení, okresních správách sociálního zabezpečení a úřadech práce. Jejím hlavním úkolem v sociální oblasti je podávat posudky o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Ty pak slouží jako podklady pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek či o jiných výhodách poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany. Bezprostředními uživateli výstupů lékařské posudkové činnosti jsou především systémy sociální ochrany, resp. organizační složky, které je realizují. Těmi jsou v současnosti podle platné právní úpravy orgány veřejné správy. Prvoinstanční lékařská posudková služba v oblasti působnosti MPSV je rozdělena na část pro účely důchodového a nemocenského pojištění, která působí na České správě sociálního zabezpečení a na okresních správách sociálního zabezpečení, a na část pro účely ostatních systémů sociální ochrany, která působí na úřadech práce. K rozdělení dříve jednotné posudkové služby došlo v souvislosti se zavedením nové sociální dávky - příspěvku na péči v systému sociálních služeb. Druhoinstanční posudkovou službu představují posudkové komise MPSV. Prvním zásadním koncepčním krokem zamýšlené reorganizace je návrh novely zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, který je nyní pro-

jednán v Poslanecké sněmovně a v němž se navrhuje sloučit prvoinstanční posudkové služby při České správě sociálního zabezpečení s účinností od 1. 7. 2009. Toto sloučení představuje první etapu reorganizace posudkové služby. Naplnění cíle druhé etapy - ustavení samostatného posudkového orgánu pro všechny dávkové systémy, jehož posudky by byly na rozdíl od současného stavu pro všechny veřejnoprávní systémy závazné - se předpokládá ve volebním období 2010–2014. Reformu posudkové služby je třeba chápat jako kontinuální proces s cílem změnit stávající systém tak, aby reagoval na nové poměry ve společnosti (Krebs, 2007). Posudkoví lékaři se vzhledem ke svému začlenění pod resort práce a sociálních věcí pohybují na pomezí sociálně zdravotní a zdravotně sociální péče, jejíž význam v posledních letech trvale vzrůstá. Prakticky všude tam, kde je poskytována a zajišťována péče zdravotní, je nutné současně zajistit a poskytovat péči sociální (Vurm, 2007). Jen za rok 2007 lze dopady činnosti lékařské posudkové služby resortu MPSV vyčíslit na 90 mld. Kč a při stávajícím trendu nárůstu počtu žádostí o dávky se dá očekávat překročení magické hranice 100 mld Kč. Cílem resortu je proto vytvořit efektivní resortní lékařskou posudkovou službu se silným autonomním rysem, opírající se o erudované odborníky s odpovídajícím vzděláním.

Tabulka č. 1 ukazuje počty posudkových lékařů působících k 31. 12. 2007 v resortní lékařské posudkové službě MPSV splňujících požadavky specializované způsobilosti, a to i dle místa působení. Z 547 posudkových lékařů splňuje požadavky na vzdělání pouze 326, tj. 59,6 %.

Z uvedených údajů vyplývá naléhavá potřeba systematického vzdělávání posudkových lékařů, které od svého založení v roce 1961 realizuje katedra posudkového lékařství IPVZ. Od roku 1971 získalo atestaci v oboru cca 1000 lékařů, za posledních 7 let jich dosáhlo specializované způsobilosti v oboru posudkové lékařství 94. Navzdory úsilí katedry však splňuje požadavky na vzdělání pouze polovina ze všech cca 500 posudkových lékařů působících v roce 2007 v resortu MPSV, což je více než alarmující.

Vzdělávání posudkových lékařů v dotazníkovém šetření

Zjistit odpovědi na otázky, proč není obor posudkové lékařství pro lékaře atraktivní, jak pohlíží lékařská a laická veřejnost na osobu posudkového lékaře a jak vnímá činnost lékařské posudkové služby, měla dotazníková akce, kterou MPSV realizovalo prostřednictvím společnosti Faktum Invenio na konci roku 2007.

Šetření se zaměřilo na odbornou lékařskou veřejnost, tj. na lékaře pracující v posudkové službě nebo s ní úzce spolupracující, s cílem zjistit, jaká opatření by zvýšila zájem o práci v oboru posudkové lékařství. Součástí výzkumu byla rovněž dotazníková akce se zaměřením na klientelu lékařské posudkové služby, jejímž cílem bylo zjistit, jaká opatření by zlepšila její pozitivní vnímání.

Všechny tři dílčí projekty považujeme za nedílnou součást jednoho komplexního šetření, jehož výsledky a z nich učiněné závěry podpoří personální stabilizaci lékařské posudkové služby.

Šetření s názvem „Názory posudkových lékařů na obsah své práce“ bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného telefonického rozhovoru na vzorku 348 respondentů - posudkových lékařů. Metodika zpracování výzkumu odpovídá standardům sdružení SIMAR a ESOMAR. Okruh otázek, na který lékaři odpovídali, se týkal i jejich vzdělávání. Struktura souboru respondentů je patrná z tabulky č. 2.

V následujícím textu se zaměříme na nejdůležitější zjištění.

Základní atestace

Nejčastější základní atestací lékařů, kteří nyní pracují jako posudkoví, je interní (43 %) a všeobecné lékařství (41 %). Z pediatrie a dorostového lékařství má atestaci 12 % lékařů, z chirurgie pak 9 % lékařů.

Atestace z posudkového lékařství

Atestaci z posudkového lékařství mělo k 31. 12. 2007 62 % posudkových lékařů, 12 % lékařů se právě na tuto atestaci připravuje a 7 % lékařů o ní do budoucna uvažuje. Pětina posudkových lékařů atestaci z posudkového lékařství do budoucna neplánuje. Atestaci z posudkového lékařství

Tabulka č. 1: Počty posudkových lékařů v resortní LPS MPSV splňující požadavky specializované způsobilosti

	s atestací	bez atestace
ČSSZ	204	157
ÚP	94	64
PK MPSV	28	0
celkem	326	221

mají nejčastěji lékaři, kteří vykonávají práci posudkového lékaře pro MPSV (97 %). Z posudkových lékařů, kteří pracují pro Českou správu sociálního zabezpečení, jich má atestaci z posudkového lékařství 57 %, z lékařů, kteří pracují pro úřad práce, 63 %.

Z hlediska věku najdeme atestaci z posudkového lékařství nejčastěji u lékařů ve věku 50–59 let (71 %), lékaři ve věku do 49 let se pak významně častěji než lékaři jiných věkových kategorií na tuto atestaci právě připravují (29 %). Mezi lékaři mladšími 60 let neplánuje atestaci z posudkového lékařství pouze mezi 5–8 % lékařů. Lékaři starší 60 let, pokud atestace z posudkového lékařství ještě nedosáhli, o ní do budoucna již nepřemýšlí (37 %).

Z lékařů, kteří pracují v oboru posudkového lékařství déle než 20 let, má atestaci z této specializace 93 % lékařů, z lékařů, kteří vykonávají tuto profesu po dobu 10–19 let, 74 %, zároveň však platí, že pokud lékař s touto délkou praxe atestaci ještě nezískal, tak ji již většinou ani neplánuje (20 %).

Zjištěné výsledky korespondují se statistickými údaji MPSV o vzdělání posudkových lékařů.

Délka působení lékařů v oboru posudkového lékařství

V oboru posudkového lékařství pracuje méně než 9 let 38 % posudkových lékařů, 10–19 let rovněž 38 % a více než 20 let tuto profesu vykonává 24 % lékařů.

Dostatečné využívání lékařské kvalifikace při práci posudkového lékaře

Naprostá většina lékařů vyjádřila přesvědčení, že při výkonu práce posudkového lékaře dostatečně využívá svou lékařskou kvalifikaci - rozhodně přesvědčeno je o tom 67 % lékařů, spíše přesvědčeno 29 % lékařů. Pouze 4 % posudkových lékařů se domnívají, že svou kvalifikaci nevyužívají dostatečně.

Důvody nevyužívání lékařské kvalifikace

Celkem 17 respondentů uvedlo, že jejich lékařská kvalifikace není při výkonu práce dostatečně využívána. Sedm z nich uvedlo, že tráví mnoho času administrativními pracemi. Podle pěti lékařů je příčinou této situace skutečnost, že v posudkovém lékařství jejich lékařská kvalifikace není příliš potřeba. Dva lékaři nevyužívají svou lékařskou kvalifikaci dostatečně, protože tráví mnoho času dopravou během výkonu práce, a dva lékaři zastávají názor, že posudkové lékařství není akutní medicína.

Možnosti zlepšení využívání lékařské kvalifikace posudkových lékařů

Tentýž soubor respondentů odpovídal i na otázky, jak lze využívání jejich kvalifikace zlepšit. 6 z nich uvedlo, že využívání lékařské kvalifikace v posudkovém lékařství zlepšit nelze. Ostatní respondenti kladli důraz na omezení administrativy, vymezení času na studium a především uskutečnění odborných stáží na klinických pracovištích.

Tabulka č. 2: Struktura souboru respondentů

		Celkem	
		N	Sl.%
Celkem		348	100,0
Zaměstnavatel	ČSSZ	257	73,9
	MPSV	31	8,9
	Úřad práce	60	17,2
Pohlaví respondenta	Muž	136	39,1
	Žena	212	60,9
Věk	Do 49 let	51	14,7
	50–59 let	149	42,8
	60 let a více	147	42,2
	Neuvedl/a	1	0,3
Počet let v oboru	Do 9 let	132	37,9
	10–19 let	133	38,2
	20 let a více	83	23,9

Opakovaná volba povolání posudkového lékaře

Pro práci posudkového lékaře by se znovu rozhodlo 67 % lékařů, 28 % lékařů „rozhodně“, 39 % lékařů „spíše“. Podruhé by si ji nevybralo 29 % posudkových lékařů.

Práci posudkového lékaře by si opět nezvolilo 36 % dotázaných mužů a 25 % žen. Z lékařů ve věku do 49 let by si profesi posudkového lékaře opakovaně vybralo 78 %.

Pokud by si posudkoví lékaři znovu svou profesu nezvolili, pak především

kvůli nízkému platu (28 %), nízké prestiži tohoto povolání (19 %) a konfliktním situacím souvisejícím s výkonem tohoto povolání. Lékaři rovněž uváděli, že jako posudkoví lékaři mají malý kontakt s medicínou (16 %). Práci posudkového lékaře považují za stresující, náročnou (15 %) a nadměrně zatěžující (13 %). Vadí jim, že v ní převažuje administrativa (13 %) a jsou rovněž nespokojeni se současnou situací v posudkovém lékařství jako takovém (16 %).

Tabulka č. 3: Rozdíly mezi specializačním vzděláváním a certifikovaným kurzem

	Specializační obor	Certifikovaný kurs
Způsobilost	specializovaná způsobilost	zvláštní odborná způsobilost
Vstupní požadavky	navazuje na odbornou způsobilost, nelze klást jako podmínku získání specializované způsobilosti	navazuje na specializovanou způsobilost
Stanovení oboru vyhláškou	ano	ano
Regulace názvu odbornosti právním předpisem	ano	ne
Vzdělávací programy vydané ve Věstníku MZ	ano	ano
Povinná akreditace pracoviště MZ	ano	ano
Samostatná akreditační komise	ano	může, podle rozhodnutí MZ
Vztah k zákoníku práce	prohlubování kvalifikace	zvyšování kvalifikace
Nárok na přijetí při splnění podmínek	ano	ano
Délka	není stanovena	minimálně 1 rok
Určení rozsahu	odpracovanými roky a pracovním úvazkem, probíhá při výkonu povolání	počty hodin teoretické a praktické výuky
Způsob zakončení	atestační zkouška	závěrečná zkouška
Zkušební komise, jmenované ministrem, nezávislé na akreditovaném pracovišti	ano	ano
Doklad o vzdělání vydaný MZ	ano	ano
Financování prostřednictvím rezidenčních míst	ano	ne

Postgraduální vzdělávání posudkových lékařů

V souladu s novelou zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, se specializační vzdělávání uskutečňuje dle specializačních programů. Vzdělávací programy týkající se posudkového lékařství stanoví ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s MPSV. Stávající vzdělávací program oboru posudkové lékařství je zveřejněn ve Věstníku MZ ČR, ročník 2005, srpen, částka 8, str. 116–118. Nový vzdělávací program oboru připravovaný odbornými společnostmi musí reagovat na současné koncepční změny ve vzdělávání, tedy na to, zda obor posudkové lékařství zůstane oborem specializačního vzdělávání, anebo zda se lékaři budou připravovat na posudkovou odbornou činnost absolvováním certifikovaného kursu. V případě certifikovaného kursu vzdělávací program oboru stanoví, která specializovaná způsobilost je předpokladem vstupu do vzdělávání. Rozdíly mezi specializačním vzděláváním a certifikovaným kursem ukazuje tabulka č. 3.

Dle současné právní úpravy lékaři absolvují specializační vzdělávání na akreditovaném pracovišti. Podmínky akreditace pracovišť upravuje rovněž zákon č. 95/2004 Sb. Akreditaci na vzdělávací program v oboru posudkové lékařství získala zatím pouze katedra posudkového lékařství IPVZ.

Závěr a shrnutí

Z výsledků dotazníkového šetření MPSV z roku 2007 vyplynulo, že polovina ze všech posudkových lékařů působících v roce 2007 v lékařské posudkové službě resortu MPSV nespĺňuje předepsané požadavky na vzdělání.

Protože odborné vzdělávání zajišťuje formování specifických znalostí a dovedností orientovaných na určité zaměstnání a jejich aktualizaci a přizpůsobování měnícím se požadavkům pracovního místa, v obou odborných společnostech posudkových lékařů se nyní diskutuje o způsobu, jakým se bude postgraduální vzdělávání posudkových lékařů realizovat. Zda v rámci atestačních oborů specializačního vzdělávání, nebo v certifikovaných kursech.

Konečné rozhodnutí o této otázce se stane těžejším pro uskutečňování cíle resortu vytvořit efektivní resortní lékařskou posudkovou službu se silným autonomním rysem, opírající se o erudované odborníky.

Reforma a stabilizace činnosti lékařské posudkové služby je na jedné straně spojena s modernizací systému sociální ochrany a státní správy a na straně druhé úzce souvisí se vzděláváním posudkových lékařů resortu MPSV. Nejefektivnějším vzděláváním a personálním rozvojem pracovníků v organizaci je dobře organizované systematické vzdělávání, které se odráží v rozvoji celé organizace a ve zvyšování kvality služeb poskytovaných klientům. Pevným základem silné autonomní resort-

ní lékařské posudkové služby jsou špičkoví odborníci s exkluzivním postavením.

Literatura:

- Armstrong, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2002.
- Bělohávek, F. *Organizační chování*. Olomouc: RUBICO, 1996.
- Cole, G. A. *Management Theory and Practice*. London: DP Publications, 1990.
- Čeledová, L. - Čevela, R. - Veselý, J. *Migrace v posudkové službě. Zdravotnictví v České republice*, 2008, č. 1.
- Čeledová, L. *Vzdělávání - prvek personální stabilizace lékařské posudkové služby. Revizní a posudkové lékařství*, 2008, č. 1.
- Krebs, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007.
- Koubek, J. *ABC praktické personalistiky*. Praha: LINDE, 2000.
- Průša, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007.
- Vurm, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: TRITON, 2007.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění.
- Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace.)
- Vyhláška č. 233/2008 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.
- Věstník MZ ČR, ročník 2005, srpen, částka 8, str. 116-118.
- Závěrečná zpráva dotazníkového šetření „Názory lékařů a veřejnosti na práci lékařské posudkové služby“ provedené společností Faktum Invenio pro MPSV.
- Interní materiály MPSV o lékařské posudkové službě.

Autoři jsou pracovníky MPSV.

Odlíšnosti v kompetencích mužů a žen na řídicích pozicích a jejich profesní a společenské ohodnocení

Zuzana Šnajdrová

Téma rovných příležitostí mužů a žen se stává stále diskutovanějším a medializovanějším. Z obecných úvah se diskuse přesouvá k jednotlivým aspektům genderové problematiky. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV) se od r. 2005 v rámci projektu „Gender v managementu“ zabývá problematikou rovných příležitostí mužů a žen ve vedoucích a řídicích funkcích, strukturou a příčinami mzdových nerovností. Tato práce pojímá téma z jiné, doposud méně diskutované perspektivy. Na základě kvalitativních výzkumů se snaží zmapovat odlíšnosti v kompetencích mužů a žen v řídicích pozicích a rozdíly v jejich ohodnocení ze strany zaměstnavatelů. Cílem této studie tedy není zjistit, zda jsou dané kompetence sociálně konstruované či biologicky dané, ale spíše to, jak jsou definovány a společensky i profesně ohodnocovány.

Tento text vychází především ze tří základních kvalitativních výzkumů organizovaných VÚPSV. Dané výzkumy nahlíží na problematiku rovných příležitostí v managementu z různých perspektiv a tím nabízejí ucelenější a komplexnější vzhled do této oblasti. První výzkum se věnuje stanovisku zaměstnavatelů¹, druhý šetří genderovou problematiku v prostředí českého managementu z pozice zaměstnanců² a poslední, z něhož tato práce čerpá, se věnuje pohledu personálních agentur.³

Otázka tedy zní, zda existují odlišné osobnostní charakteristiky a kompetence mužů a žen pro výkon manažerské funkce, a jestliže ano, zda jsou tyto kompetence náležitě ohodnoceny zaměstnavateli či zda tvoří určité mantinely a omezení v profesním životě žen a mužů. Z výzkumů vyplynulo, že genderově odlišné kompetence existují. Dotazování z řad zaměstnavatelů i zaměstnanců připsují/přisuzují ženám a mužům ve vedoucích pozicích specifické rysy a sou-

bory charakteristik/kompetencí, které jsou různě finančně či společensky ohodnocené. Cílem tohoto příspěvku je poukázat na tato specifika a míru jejich ohodnocení v profesní kariéře manažerů a manažerek.

Kompetence

Před analýzou jednotlivých genderových kompetencí je důležité si tento pojem přesněji definovat/vymezit. Kompetence v této práci představuje „souhrn