

Průzkum Rodičovství v medicíně: vyvažování rolí a překonávání překážek



Průzkum Rodičovství v medicíně: vyvažování rolí a překonávání překážek

Datum publikace: 5. 3. 2024

Autoři analýzy:

MUDr. Barbora Decker, Ph.D.

Iniciativa pro efektivní zdravotnictví, z.s.

Působí v Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (iHETA), kde se věnuje výzkumu a vzdělávání v oblasti ekonomie zdravotnictví a outcomes research. Ve farmakoeconomických kurzech pravidelně edukuje zástupce patientských organizací, zdravotních pojišťoven, státních úřadů a farmaceutických firem. Její expertízou je tvorba zdravotně-ekonomických analýz, které byly v minulosti úspěšně využity pro získání úhrady ze zdravotního pojištění.

Iniciativa pro efektivní zdravotnictví je nezávislý projekt z dílny klinických a neklinických odborníků ve zdravotnictví. Přispíváme do veřejné debaty o budoucím směřování českého zdravotnictví na základě vědeckých poznatků a ověřených dat.

Více na: efektivnizdravotnictvi.cz



iniciativa pro
efektivní zdravotnictví

MUDr. Veronika Vlachová

Mladí lékaři, z.s.

Lékařka Kliniky rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK. Aktuálně čerpá rodičovskou dovolenou a pracuje distančně pro 1. lékařskou fakultu, kde organizuje přijímací řízení pro anglicky hovořící uchazeče o studium a podílí se na vývoji jeho metodiky. Angažuje se v různých preventivních aktivitách, účastní se výuky mediků a vedení bakalářských prací studentů fyzioterapie.

Průzkum Rodičovství v medicíně Spolku Mladých lékařů představuje pilotní sondu mapující potřeby, priority a preference spojené se sladováním rodinného a profesního života lékařek a lékařů pracujících na území České republiky. Jeho hlavním cílem je upozornit na důležitost prorodinných opatření na všech úrovních organizace práce a vyzdvihnout jejich potenciál v personální stabilizaci českého zdravotnictví. V návaznosti na výsledky průzkumu tvůrčí tým průzkumu dále připravuje dílčí projekty zaměřené na přímou podporu rodičů mezi lékařkami a lékaři.

Statistickou konzultaci při přípravě průzkumu Rodičovství v medicíně i částečnou analýzu jeho výsledků poskytla Ing. et Ing. Aneta Mazouchová, Ph. D.

Více na: mladilekari.cz



Mladí
lékaři



V současné době se otázka sladování práce ve zdravotnictví s rodičovstvím stává čím dál více diskutovaným tématem.

Průzkum Spolku Mladí lékaři Rodičovství v medicíně, s účastí více než **3 400 lékařek a lékařů** ^[1], odhalil klíčové výzvy, s nimiž se rodiče v této profesi potýkají. Výsledky naznačují nutnost změn v legislativě a pracovních podmínkách zaměstnavatelů ve zdravotnictví, aby bylo lékařkám a lékařům umožněno dosáhnout lepší rovnováhy mezi profesním a rodinným životem.

Sladování profesní dráhy a rodičovství nejvíce ovlivňuje profesní volby toho rodiče z páru, který zajišťuje většinu úkonů a rozhodnutí spojených s péčí o děti v domácnosti, tzv. primárního pečovatele. Z analýzy průzkumu přitom vyplynulo, že téměř ve všech případech (**98 %**) byla **primárním pečovatelem žena**, což v kontextu rostoucího počtu žen v medicíně zdůrazňuje potenciál jeho výsledků.

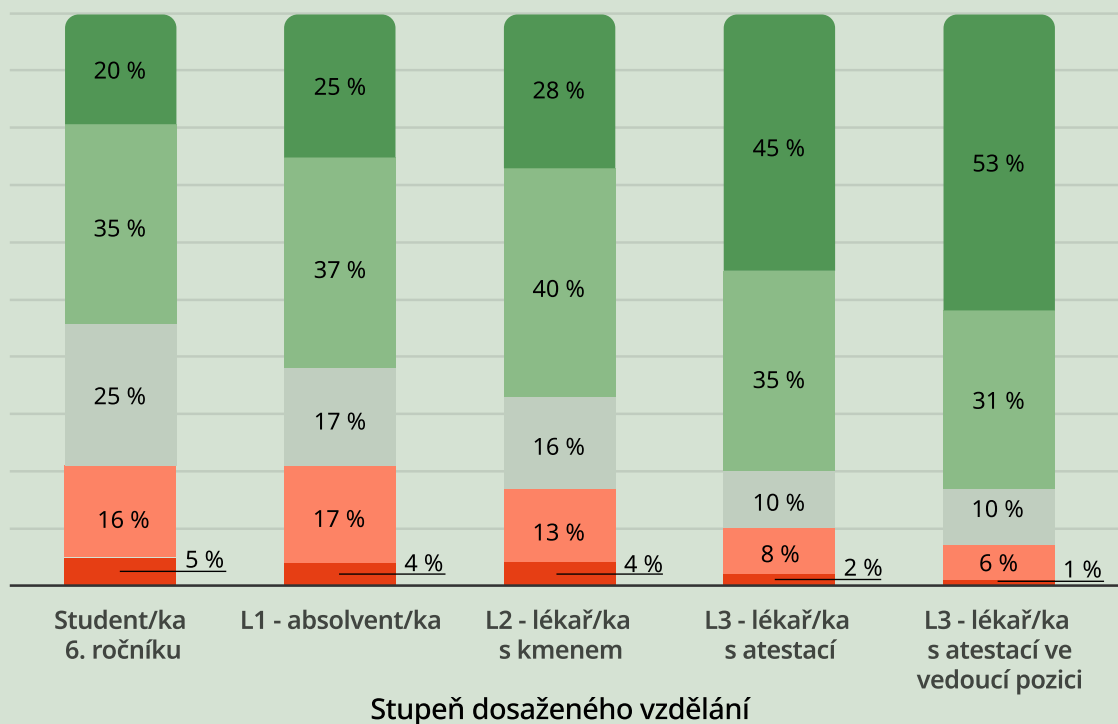
[1] Dotazník byl určen pro lékaře/lékařky mladší 49 let zaměstnané v oblasti poskytování zdravotních služeb v ČR, bezdětné a rodiče alespoň 1 dítěte do 10 let, a studentky/studenty 6. ročníku všeobecného lékařství. Průzkumu se zúčastnilo 3 401 respondentů, z nichž 87 % tvořily ženy. Ve vzorku respondentů je tedy vyšší zastoupení žen než v celkové populaci lékařů, kde je jich cca 60 %. Tento rozdíl může odrážet větší motivaci žen odpovídat na dotazník (selection bias) kvůli jejich častějšímu ztotožnění s tématem sladování kariéry a rodinného života, a v případě interpretace dat jej zohledňujeme.

Je potřeba věnovat se tématu sladování rodičovství s kariérou v medicíně?
 Data získaná pomocí průzkumu mluví jasně – pokud chceme přistupovat zodpovědně a komplexně k personální stabilizaci zdravotnictví, tak ano.

Za vše hovoří údaj, že celkem 15 % dotázaných uvažuje, že z **rodinných důvodů opustí povolání lékaře**, přičemž u absolventů medicíny (L1 lékařek/lékařů) je to až 21 %.

Otázka: Uvažuji, že v souvislosti s rodičovstvím opustím povolání lékaře

- naprosto souhlasím
- spíše souhlasím
- spíše nesouhlasím
- nedokážu říci
- naprosto nesouhlasím

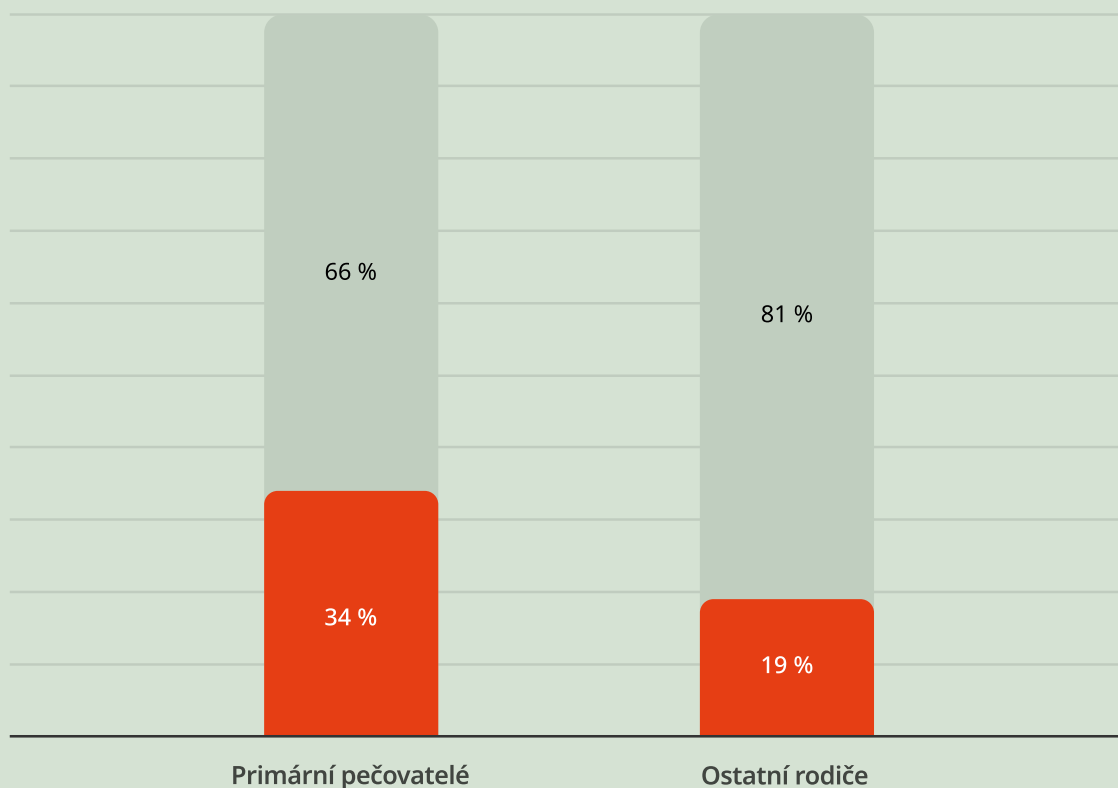


Poznámka: Z důvodu zaokrouhlování nemusí být součet 100 %
 Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Otázka: Uvažují, že v souvislosti s rodičovstvím změním specializaci

- naprosto souhlasím, spíše souhlasím
- naprosto nesouhlasím, spíše nesouhlasím, nedokážu říci



Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Mladí
lékaři



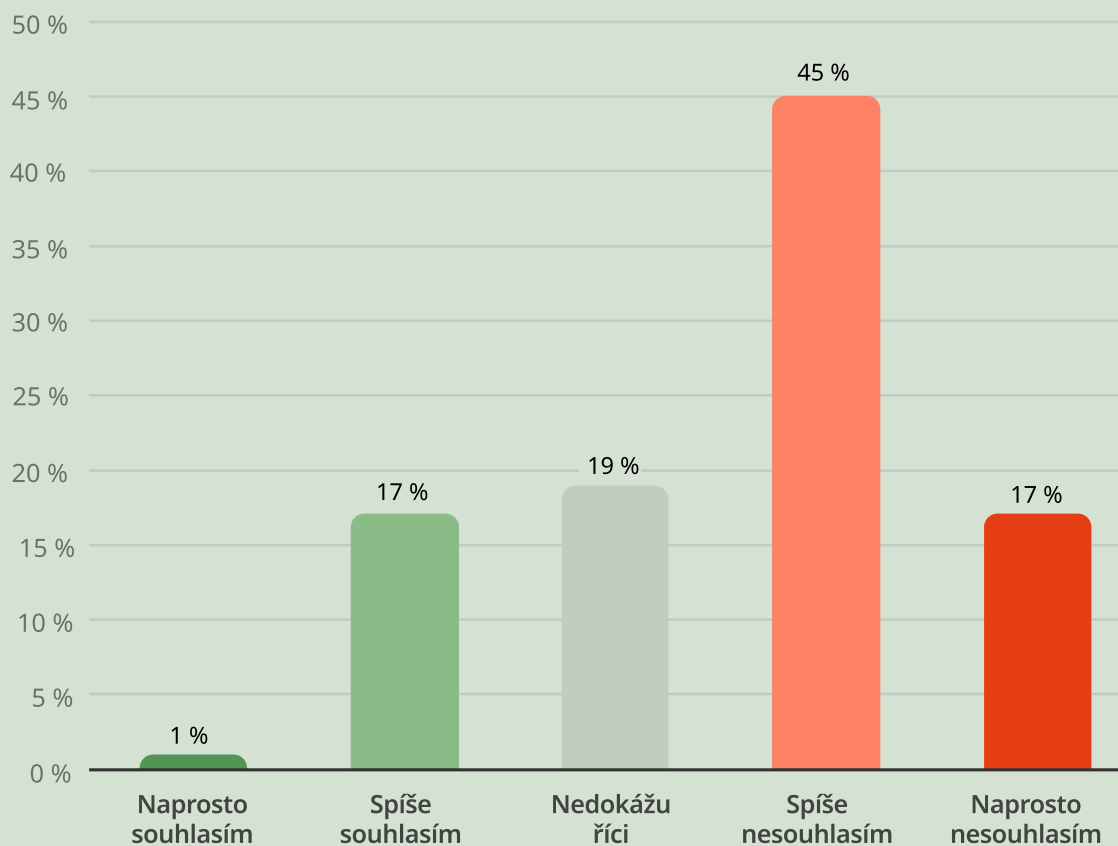
Překvapivé bylo i zjištění, že o **změně specializace** v souvislosti s rodičovstvím uvažuje celkem **27 %** respondentů. V případě primárních pečovatelů je to dokonce **34 %**, zatímco mezi rodiči, kteří nejsou primárními pečovateli, pouze **19 %**.

Tato data by bezesporu měla motivovat k úpravě pracovních podmínek pro lékařky a lékaře s rodinami, vzhledem k obrovskému úsilí a investicím věnovaným vzdělávání lékařského personálu.

Rodičovství a pohotovostní služby —neslučitelná kombinace?

Za velice problematické lze označit **skloubení pohotovostních služeb** s péčí o rodinu – celkem 62 % dotázaných si myslí, že to **spíše není možné**.

Otázka: Výkon pohotovostních služeb lze skloubit s péčí o rodinu

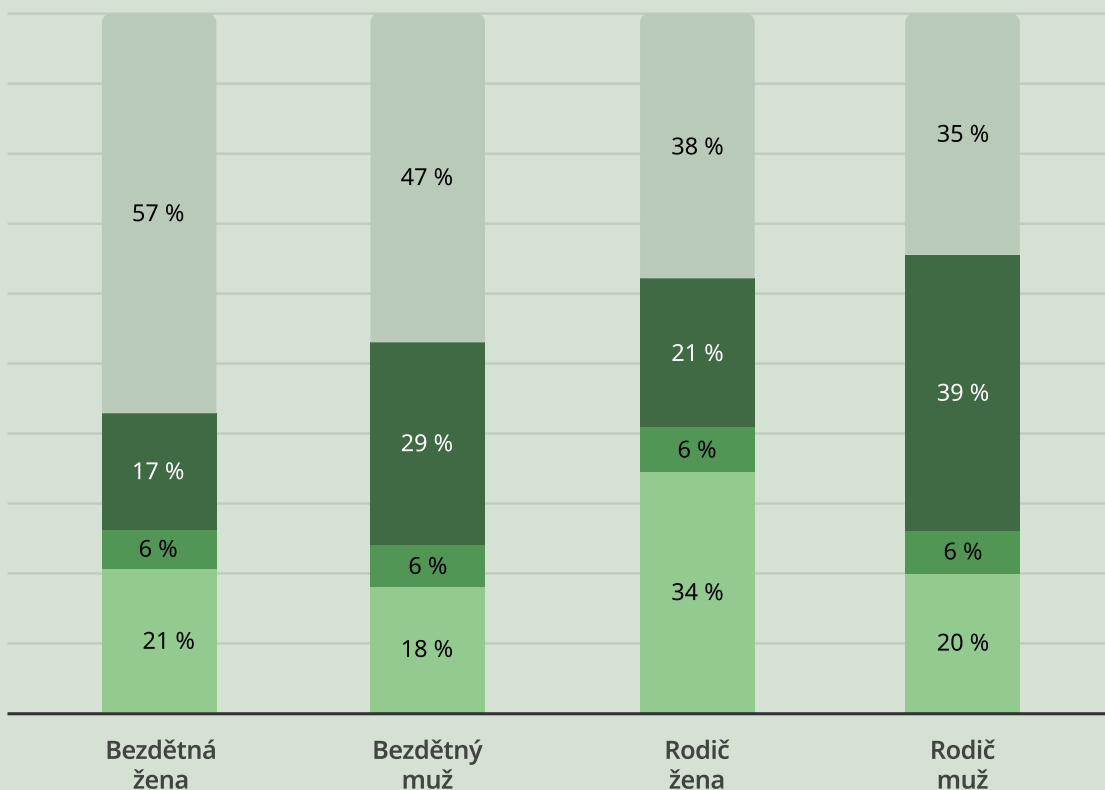


Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Otázka: Jakou délku služby považujete za nejlépe slučitelnou s péčí o děti?

● 12hodinová ● 16hodinová ● 24hodinová ● nedokážu posoudit



Poznámka: Z důvodu zaokrouhlování nemusí být součet 100 %
Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Mladí lékaři



Co se týče názoru respondentů na vhodnou délku pohotovostní služby, ženy s dětmi preferují směny délky 12 hodin, zatímco muži s dětmi se přiklánějí k 24hodinovým pohotovostním službám. Osoby bez dětí situaci nejčastěji buď neumí posoudit, nebo převládá preference 12hodinových směn u žen a 24hodinových pohotovostních služeb u mužů. Tento rozdíl v preferencích délky pohotovostních služeb / směn je obzvláště zajímavý v kontextu aktuálních snah o racionalizaci pracovní doby lékařů, snižování počtu přesčasů a optimalizaci mzdových a platových podmínek.

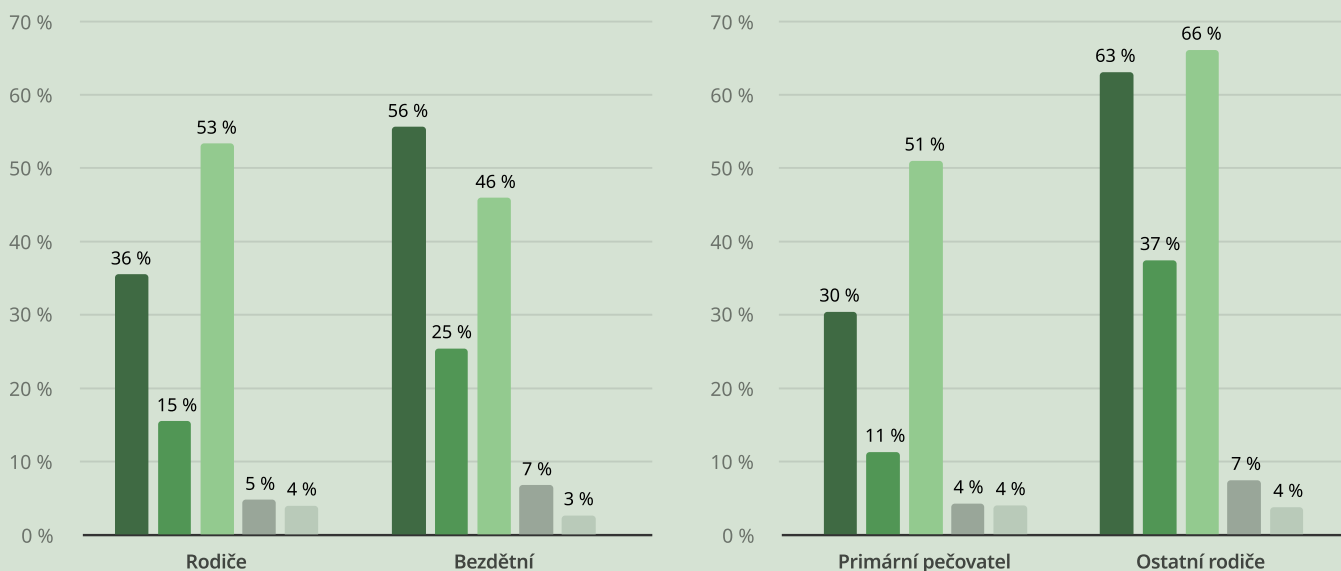
Rodičovství mění preference: z lůžek a operačních sálů do ambulancí

Téměř polovina respondentů (47 %) při **výběru své specializace** brala v úvahu případné rodičovství. Viditelné rozdíly v náplni práce bezdětných lékařek a lékařů oproti rodičům jsou patrné i na dalších výsledcích průzkumu.

Lékařky a lékaři bez dětí nejčastěji pracují na lůžkovém oddělení ^[2]. V případě, že je osoba primárně pečující rodič, uvádí nejčastěji práci na ambulanci (51 %). Naopak, pokud rodič není primární pečovatel, pracuje mnohem častěji také na operačních sálech (37 % vs. 11 %).

Otázka: Z následující nabídky prosím zaškrtněte, co v současné době nejlépe vystihuje Vaši náplň práce jako lékařky

- lůžkové oddělení
- operační sál
- ambulance
- laboratoř, komplement, diagnostické obory
- administrativní práce (např. posudkové lékařství)



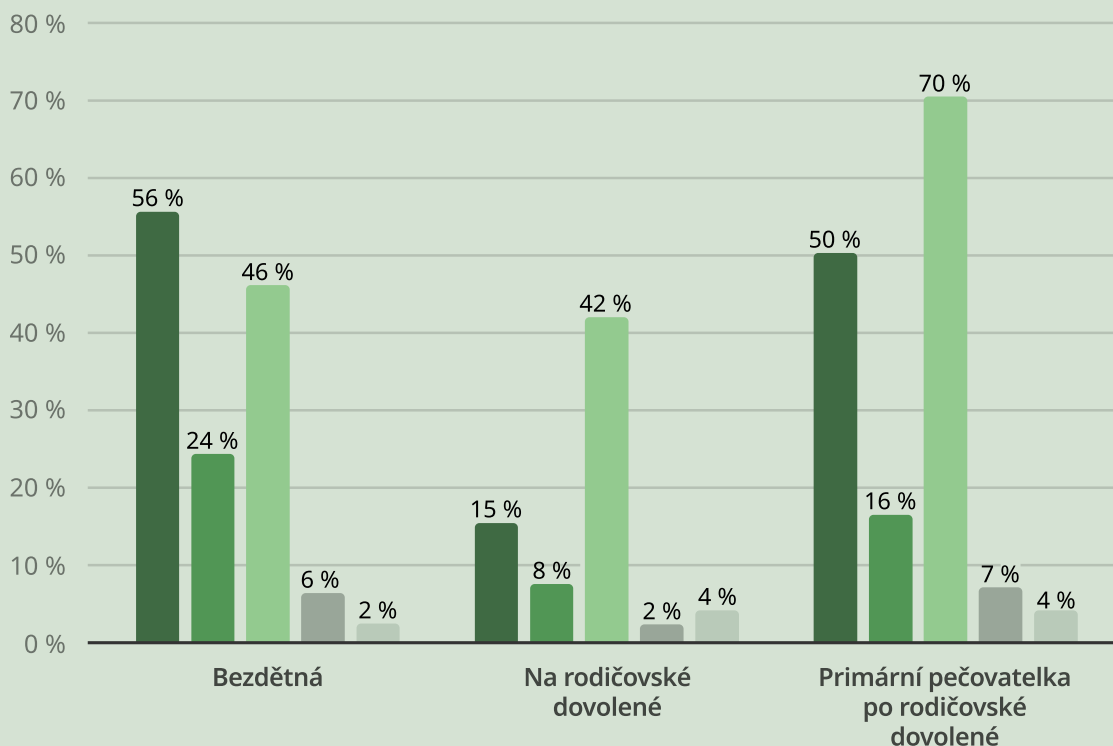
Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



[2] Respondenti mohli v otázce týkající se náplně práce vždy zvolit až tři z nabízených možností.

Otázka: Co v současné době nejlépe vystihuje Vaši náplň práce jako lékařky?

- lůžkové oddělení
- operační sál
- ambulance
- laboratoř, komplement, diagnostické obory
- administrativní práce (např. posudkové lékařství)



Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



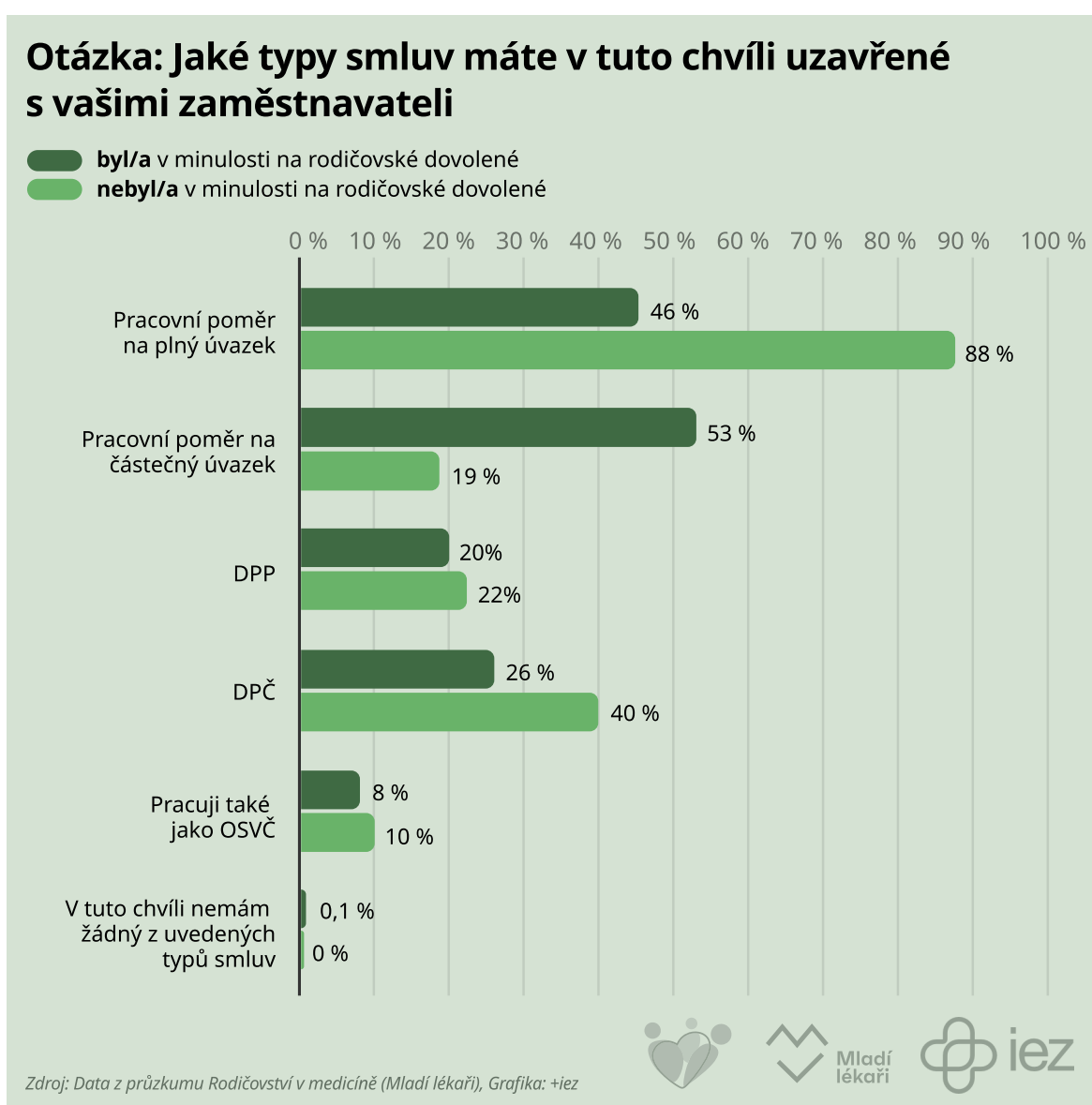
Mladí lékaři



Dlouhodobý vliv rodičovství na profesní dráhu

Průzkum dále ukázal, že preference v profesních volbách přetrvávají i po návratu z rodičovské dovolené, a to zejména mezi primárními pečovateli. Zatímco bezdětné lékařky často nacházejí uplatnění na lůžkových odděleních, ty, které se vrátily z rodičovské dovolené nebo plní roli primárních pečovatelek, mají tendenci nadále preferovat práci v ambulanci. Navíc, mezi lékařkami s dětmi jsme zaznamenali nižší zastoupení na operačních sálech a současně vyšší podíl těch, které se věnují administrativní práci.

Při porovnání bezdětných lékařek a lékařů s těmi, kteří se vrátili z rodičovské dovolené, průzkum zaznamenal výrazný posun od plných úvazků k částečným úvazkům a práci na dohodu o provedení práce. Podle výsledků dotazníku preference zkráceného pracovního úvazku (53 %) přetrvává i u rodičů, kteří již nejsou na mateřské či rodičovské dovolené (ale v minulosti byli), a stále se identifikují jako primární pečovatelé. Oproti tomu rodiče, kteří nikdy nebyli na mateřské/rodičovské dovolené, mají plný úvazek v 88 % případů.^[3]



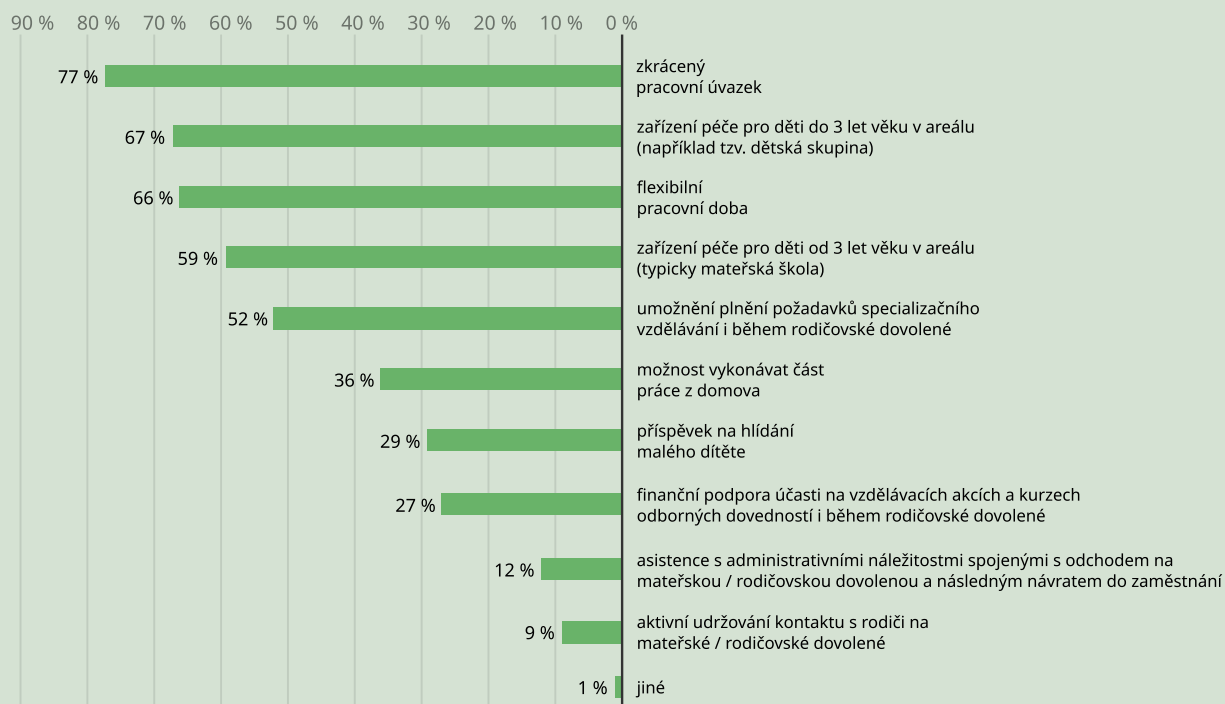
[3] V otázce týkající se smluv se zaměstnavateli mohli respondenti zvolit libovolný počet možností, nejméně však jednu.

Uvedená zjištění reflektují dlouhodobý dopad rodičovství na kariérní rozhodování. V roli primárně pečujících rodičů zůstalo 96 % respondentek dotazníku, které aktuálně nejsou na rodičovské dovolené, ale v minulosti ji absolvovaly. Specifické potřeby tak mohou tyto ženy v případě, že mají více dětí, provázet značnou část jejich profesního života. Kontinuální podpora flexibilních pracovních podmínek má tedy mnohem širší a dalekosáhlejší dopad, než se může zdát například z odmítavých argumentů z debat o jejich implementaci.

Pracovní podmínky – „benefity“, či nutný předpoklad sladování rodinného a profesního života?

Průzkum dále zjišťoval, jaké zaměstnanecké benefity považují lékařky a lékaři za přínosné pro sladování svého povolání s rodičovstvím. Respondenti mohli z nabídky vybrat maximálně pět možností. Nejčastější odpovědí byl zkrácený pracovní úvazek (77 %), zařízení péče pro děti do 3 let věku v areálu (například tzv. dětská skupina) (67 %) a flexibilní pracovní doba (66 %). Dalšími odpověďmi byly zařízení péče pro děti od 3 let věku v areálu (typicky mateřská škola) (59 %), umožnění plnění požadavků specializačního vzdělávání i během rodičovské dovolené (52 %), možnost vykonávat část práce z domova (36 %), příspěvek na hlídání malého dítěte (29 %), finanční podpora účasti na vzdělávacích akcích a kurzech odborných dovedností i během rodičovské dovolené (27 %), asistence s administrativními náležitostmi spojenými s odchodem na mateřskou / rodičovskou dovolenou a následným návratem do zaměstnání (12 %), aktivní udržování kontaktu s rodiči na mateřské / rodičovské dovolené (9 %) a jiné (1 %).

Otázka: Které z následujících zaměstnaneckých benefitů považujete za přínosné pro sladování povolání lékařky/lékaře s rodičovstvím?

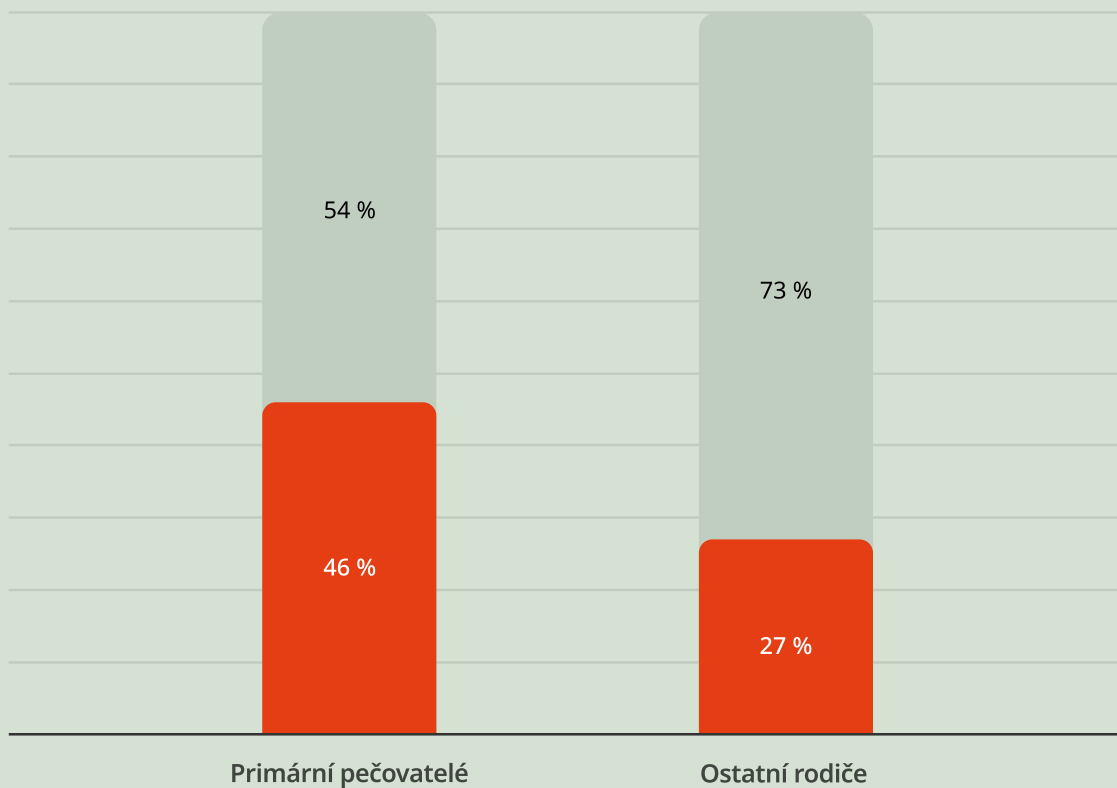


Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Otázka: Uvažují, že v souvislosti s rodičovstvím změnám zaměstnavatele

- naprosto souhlasím, spíše souhlasím
- naprosto nesouhlasím, spíše nesouhlasím, nedokážu říci



Zdroj: Data z průzkumu Rodičovství v medicíně (Mladí lékaři), Grafika: +iez



Mladí lékaři



Důležitým výsledkem průzkumu bylo zjištění, že až 43 % respondentů zvažuje změnu zaměstnavatele v souvislosti s rodičovstvím. V případě primárního pečovatele je tento podíl 46 %, zatímco u ostatních rodičů je to pouze 27 % osob.

Navazujícím cílem průzkumu bylo zjistit, jak toto rozhodnutí koreluje s dostupností zaměstnaneckých benefitů na pracovišti.

Významný rozdíl byl zjištěn v případě dostupnosti zkráceného pracovního úvazku. Možnost zkráceného pracovního úvazku má 87 % primárně pečujících osob, které ho považují za přínosný pro sladování rodinného a profesního života a změnu zaměstnavatele neplánují. Těm, kteří změnu plánují, je dostupný v 80 % případů, tj. o 7 procentních bodů méně. Flexibilní pracovní dobu nemá k dispozici 73 % primárně pečujících osob, které chtějí změnu, oproti 64 %, které je také nemají, ale o změně zaměstnavatele neuvažují.

Uvedené rozdíly je možné vnímat jak na individuální úrovni, tak v širším kontextu. Respondenti uvedli, že jako rodiče s nižšími úvazky často nemají zaměstnanecké benefity dostupné v potřebné míře. Dále se jich netýkají mnohé příplatky ke mzdě a platu podle zákoníku práce, a proto jsou při zajišťování pohotovostních služeb významně ekonomicky znevýhodněni. Z komentářů respondentů k dotazníku vyznívá, že část těchto rodičů pak přísněji zvažuje, zda se jim vůbec vyplatí vrátit se do práce v době rodičovské dovolené, zejména pokud je návrat podmíněn placenou péčí o dítě (děti). Časný návrat do zaměstnání se pak stává větší či menší dobrovolnou investicí do sebe a svého kariérního rozvoje. V tomto kontextu nabývá na významu podpora rodičů na pracovišti v plnění náležitostí specializačního vzdělávání. Umožnění a usnadnění realizace povinných stáží (rukou v ruce s jejich legislativní racionalizací) lze totiž vnímat jako další důležitý „benefit“ motivující k této investici. Tuto myšlenku respondenti v různých souvislostech opakovaně zdůraznili ve svých komentářích k dotazníku.

Doporučení

Průzkum odhalil u respondentů zásadní rozdíly v kariérních preferencích a pracovních podmínkách v závislosti na jejich rodičovském statusu. Výsledky průzkumu apelují na nutnost změn v organizačních strukturách a pracovní kultuře, které usnadní sladování profesního a rodinného života, a mohou tak přispět k efektivitě a stabilitě zdravotnického personálu. Zahrnují například uzpůsobení provozů s ohledem na zkrácené a flexibilní úvazky, které respektují potřeby rodičů a generace mladých lékařů obecně, a zřizování zařízení péče o malé děti v nemocnicích nebo jejich blízkosti. V neposlední řadě sem ale patří také umožnění a podpora plnění podmínek specializačního vzdělávání. Tento aspekt se v žebříčku priorit všech respondentů umístil v těsném závěsu za výše uvedenými a jeho naléhavost vyplývá také z komentářů respondentů k dotazníku.

Požadavek možnosti částečného pracovního úvazku a flexibility pracovní doby navíc koreluje s obecnými trendy ve společnosti nejen v otázce sladování profesního a rodinného života. Změny v těchto oblastech tak mají potenciál být pozitivně vnímány v očích všech mladých lékařů.

Výsledky analýzy by zároveň neměly být vnímány pouze jako výzva k úpravě pracovních podmínek pro lékařky a lékaře s rodinami, ale také jako příležitost k inovacím v náborové strategii. Přizpůsobením pracovních podmínek a nabízením flexibilních řešení pro sladování profesního a rodinného života můžeme lékařkám a lékařům nabídnout atraktivnější pracovní příležitosti, které respektují jejich osobní potřeby a podporují jejich profesní růst. Takový přístup nejenže přispěje k udržení kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví, ale může také motivovat potenciální uchazeče k výběru odlehlých lokalit a nedostatkových specializací, čímž se může stát důležitým faktorem pro zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče.

Zdravotnická zařízení, která upraví pracovní podmínky pro lékařky a lékaře s cílem usnadnit jim skloubení profesního a rodinného života, mohou sehrát klíčovou roli v nastartování pozitivních změn. Nicméně zásadní impulz pro změnu poskytnou i sami lékaři tím, že budou ke sladování přistupovat aktivně: otevřeně se zajímat o prorodinnou politiku zdravotnických pracovišť a cíleně vybírat taková, která nabízí flexibilní a moderní přístupy k práci.