

## Dopad pandemie na ženy ve zdravotnictví

**4. května 2021, Praha | Zdravotníci se v době pandemie stali novými hrdiny, nebo spíše hrdinkami, jelikož 85 % zdravotnického personálu v ČR jsou ženy. Krize ještě více odhalila problémy spojené s obtížným sladováním práce ve zdravotnictví a péče o vlastní rodinu. Skoro třetina zdravotnic má děti do 12 let. Uzavření škol a školek, spolu s doporučením nevyužívat péče prarodičů, jelikož patří do rizikové věkové skupiny, postavilo mnoho zdravotních sester a lékařek před otázku, zda dát přednost svým pacientům nebo rodině. Ačkoli pro jejich děti byly otevřeny zvláštní pečovatelské instituce, jejich využití představovalo praktické komplikace. Krizová situace spojená s pandemií ukázala, že rodinné závazky péče (o děti či jiné členy rodiny) jsou vnímány jako soukromé a tudíž neviditelné, a jsou stále primárně pokládány za záležitost žen. Výzkum ukazuje, že pokud možnost sladění práce a péče ve zdravotnictví nebude uspokojivě řešena, hrozí odliv těchto tolik potřebných pracovníků do jiných oborů.**

### Jaký je největší dopad pandemie na ženy pracující ve zdravotnictví (lékařky, sestry, ostatní zdravotnické profese)?

Na ženy v ČR obecně více dopadají důsledky neformální péče, kterou poskytují – buď svým dětem, nebo svým příbuzným (manželům, rodičům apod.) – protože jsou častěji primárními pečovatelkami. Většina žen ve zdravotnictví (můžeme hovořit také za ženy v nelékařských zdravotnických profesích, tj. sestry, porodní asistentky, ošetřovatelky, sanitářky apod.) tohle téma řeší a v době pandemie se téma ještě prohloubilo. **Veškeré zdravotnické profese zastávají z 85 % ženy, a skoro třetina z těchto žen má děti ve věku do 12 let.** V 19 procentech jsou pak tyto matky samoživitelky (data EU-SILC 2019). Zdravotnická povolání jsou specifická poměrně jasným časovým rozvrhem (nutnost být na pracovišti v určitý čas, mnohdy se jedná o čas, který se neslučuje s časem fungování institucí zajišťujících péči), často využívají také pomoci příbuzných. Obojí se v době pandemie stává problematické – instituce se zavírají či se omezuje jejich provoz, u hlídání příbuznými se ženy dostávají do etických dilemat – leckdy jde o příbuzné z ohrožených skupin (prarodiče), tedy dát jim hlídat dítě může znamenat je ohrozit na životě. Stejně tak jako pečovat o dospělého z ohrožené skupiny (např. nemocného, seniora), může vyvolávat obavy z jeho nakažení. Omezit svůj pracovní výkon zase znamená potenciálně ohrozit životy pacientů a pacientek. **Zdravotnický personál je sice považován za kritickou infrastrukturu, tj. byla snaha jim vycházet vstříc i v případech zavřených škol/šколеk umístěním dítěte do nějaké „sběrné“ instituce. Ne vždy to ale fungovalo dobře** – ať již s ohledem na dítě, které střídá kolektivy, nebo instituce, tak i s ohledem na potřeby zdravotnic (delší dojezdová vzdálenost, doba otevření instituce apod.). Zpočátku tyto instituce například nebyly přístupné dětem, jejichž oba rodiče nepracovali ve zdravotnictví. Zároveň v průběhu roku docházelo k opakovaným karanténám dětí umístěných do institucí a jsou to především ženy, které řeší tyto nenadálé situace. V současné době děti zdravotníků a zdravotnic mohou navštěvovat školky, i když nejsou předškoláci, a školy, i když jsou na distanční výuce. Kvůli této možnosti, která není ale vždy ideální (např. děti ve škole na distanční výuce jsou sice pod dozorem, ale nikdo jim s učivem nepomáhá), přicházejí o možnost čerpat ošetřovné.

## **Jak se promítá do současné situace žen pracujících ve zdravotnictví a to nejen během pandemie, ale i v běžném životě, feminizace zdravotnictví a zároveň to, že na řídicích postech jsou častěji muži?**

Obecně zastávání rozhodovacích a vyšších funkcí muži je dáno několika faktory – jedná se zejména právě o přerušovanou kariéru žen péčí o děti a mnohdy malou flexibilitou jejich návratu. Ženy ve zdravotnictví v mnohých případech volí po návratu z mateřské či rodičovské takové místo, které jim vyhovuje časovým nastavením a případně možností zkrácených úvazků, už tolik nehledí na potenciál v kariérním růstu, nebo na atraktivitu pracoviště, mnohdy volí místo, kde neuplatní svoje získané zkušenosti a „začínají od znovu“. Druhou věcí jsou již existující mužské kolektivy a struktury, které se – dalo by se říci – replikují (muži si vybírají osoby podobných charakteristik do významných funkcí, roli hrají kontakty, které muži získávají na neformálních setkáních, kam ženy často kvůli pečovatelským povinnostem nemohou).

Současná situace tento problém ještě prohlubuje. **Pokud se rodina rozhoduje, kdo zůstane s dětmi doma, pokud jsou zavřené školy, dá se důraz na „důležitější“ funkci, či vyšší příjem – a ten mají v rodině spíše muži. Jsou to tedy muži, kteří budou ve zdravotnictví častěji zůstat v pracovním procesu, ženy budou častěji zůstat doma.**

Druhou věcí je, že pokud máme ve vedení spíše mužský kolektiv, je pravděpodobnější, že rozhodnutí budou reflektovat spíše situaci mužů (tj. například opomíjet pečovatelské povinnosti a zkušenosti). V tomto ovšem nejde paušalizovat, v konkrétním přizpůsobování směn například sestřím většinou hraje roli nižší management, kde je zastoupení žen vyšší. Zde se mnohdy vychází vstříc osobním potřebám, ovšem na neformální bázi, což pro jedince znamená velmi nejistou pozici a nestejně podmínky na různých pracovištích.

Ještě důležitý aspekt, který pandemie prohlubuje, je péče o vlastní zdraví, která je opět současnou situací vyhrocená. Ženy mívají více pečovatelských povinností, a aby dostály všem svým závazkům, mnohdy opomíjejí prostor pro sebezpečí, což se může odrážet na jejich zdraví. **Pokud je těchto závazků ještě více díky pandemii a zavřeným školám, psychické i fyzické zdraví je ještě více ohroženo.** Netýká se to však pouze žen. Pokud je dlouhodobě podstav zdravotnického personálu, který je v době pandemie ještě umocněn absencí části pečujících žen, budou i muži více vyčerpáni pracovním a i jim bude chybět čas na péči o vlastní psychické a fyzické zdraví.

## **Co nejvíce ženám pracujícím ve zdravotnictví chybí pro co nejkvalitnější výkon profese? Co by se mělo změnit, aby byla situace optimální?**

Ženy ve zdravotnictví na prvním místě, mnohdy před často zmiňovanou výší platů, trápí časová náročnost práce (zejména kvůli přesčasům), která je daná především nedostatkem zdravotnického personálu. Ženy na pozicích specializovaných lékařek v roce 2019 odpracovaly o 15,2 hodin měsíčně více, než je standardní pracovní doba. Praktické lékařky odpracovaly o 8,4 hodin měsíčně více a specializované zdravotní sestry o 6,5 hodin více. **Právě množství přesčasů, které je obtížné odmítnout kvůli zodpovědnosti za pacienty a pacientky, jim brání v tom, aby byly schopny zajistit péči o svoje blízké a o sebe samy.** Na druhou stranu mnohé z nich jsou spokojené, že si přesčasovou prací vydělají více peněz. Řešení není jednoduché. První věcí je dostatek personálu a adekvátní platy. Dále to je vyšší podpora služeb poskytujících péči o děti (jedná se o časovou a



prostorovou dostupnost – například o to, že školky většinou nepokrývají noční směny, problém je i s běžným začátkem pracovní doby před 7 hodinou, kdy většina školek taktéž nefunguje). Navíc na částečné úvazky, úpravu pracovní doby, komunikace s rodiči na mateřské a rodičovské dovolené apod. nejsou na pracovištích formálně stanovené postupy – tj. „je to na domluvě“, což prohlubuje nerovnost a nejistotu.

### **Proč se situace nemění ani navzdory většímu počtu žen, sester i lékařek, ve zdravotnictví?**

Zdravotnictví je dlouhodobě feminizovaný obor, jako důvod bývají udávány nízké platy a tím pádem nižší atraktivita pro muže. Není ale úplně pravda, že by se situace vůbec neměnila. Mnohá pracoviště si význam zdravotnic žen uvědomují a to zejména díky nedostatku personálu. V kvalitativním výzkumu zdravotních sester v rozhovorech s managementem zdravotnických zařízení zaznívaly argumenty, které vyzdvihovaly to, že je vhodnější přijmout zkušenou pracovníci po mateřské, která je zkušená a zaučená, na částečný úvazek, než někoho nového, do kterého je potřeba investovat hodně času na zaučení. Problematické je ovšem opět to, že to závisí na „osvícenosti“ a ochotě zaměstnavatelů. Zástupci a zástupkyně odborů pak zmiňovali, že vidí malou ochotu žen „bojovat“ za lepší podmínky. Zároveň odbory většinou „stíhají“ řešit pouze dodržování zákonných povinností a nemají prostor pro opatření na sladování rodinného a pracovního života. V neposlední řadě hraje roli právě již zmiňovaná převaha mužů ve vyšších pozicích, kteří tyto problémy nevnímají jako tak zásadní.

**Z výzkumu vyplynulo, že téma sladování rodinného a pracovního života je pro ženy zdravotnice zásadní, protože může vést k odlivu žen k jiným, nezdravotnickým profesím.** Což je ztráta pro všechny – společnost ztrácí vzdělanostní kapitál, který tyto ženy mají, a v době nedostatku zdravotnického personálu bychom měli bojovat o každou zdravotnici.

### **Kontakt**

Marie Pospíšilová, e-mail: [marie.pospisilova@soc.cas.cz](mailto:marie.pospisilova@soc.cas.cz)

*Autorka se zabývá výzkumem postavení pracovníků ve zdravotnictví.*

