

# Otevřený dopis členům ČLK v reakci na vyjádření prezidenta ČLK Milana Kubka

## TEMPUS MEDICORI

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

vloženo: 15.9.2023, 08.45

Vážené kolegyně, vážení kolegové, v minulém dvojčísle TM i ve svých dopisech Vás informoval prezident ČLK Milan Kubek o svém pohledu na novelu zákoníku práce, zejména na pozměňovací návrh, který jsme k této novele podali ve Sněmovně společně se šesti kolegyněmi a kolegy z Výboru pro zdravotnictví.

Nechci detailněji rozebírat formu, jakou pro svou obsáhlou kritiku našeho pozměňovacího návrhu pan prezident zvolil, zmíním snad jen to, že bych nikdy nečekal, že se v komunitě lékařského stavu potkám s tak obrovskou mírou zloby až nenávisti. Naprosto respektuji právo kohokoliv být vůči politikům kritický. Na druhé straně jsem přesvědčen, že bytí může být zmíněný pozměňovací návrh vnímán různě, přesto by to neměl být důvod k tomu, abychom byli s kolegy zostouzeni až na hranici profesního lynče s využitím účelových formulací i osobních urážek. Nemám ve zvyku na zlou „slinu“ reagovat stejnou mincí. Dovolte mi však, abych Vás seznámil s důvody a okolnostmi, které nás vedly k podání tolik diskutovaného pozměňovacího návrhu.

### **Povinná novelizace zákoníku práce**

Novelizace zákoníku práce vyplynula z povinnosti ČR transponovat do české legislativy dvě směrnice Evropského parlamentu a Evropské rady, které zavádějí nové principy do pracovního práva a řada z nich je pro zaměstnance pozitivní. Navržená úprava ale také přišla s ustanoveními, která výrazným způsobem zasahují do v ČR hojně rozšířených dohod o pracovní činnosti. A tento nástroj řada menších a středně velkých nemocnic využívá k zajištění pohotovostních služeb, bytí jde o nástroj, který není v souladu s dosud platným zákoníkem práce.

### **Dočasná výjimka pro práci přesčas**

Některé nemocnice v této souvislosti avizovaly velké obavy, že po přijetí transpoziční novely nebudou schopny zajistit v dosavadním rozsahu péči o pacienty. A nejednalo se pouze o dopady do oblasti DPČ, ale i o rozvrhy pracovní doby atd. Tyto obavy se naplno projevily na jednání Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny, jehož členové po velmi bouřlivé diskusi napříč politickým spektrem schválili usnesení, které vyzvalo vládu, aby novelu zákoníku práce upravila tak, aby během několika měsíců nenastala hlavně v regionálních nemocnicích krizová situace v pohotovostních službách. Tato zařízení totiž na rozdíl od fakultních nemocnic nemohou využít směnný provoz ke snížení objemu přesčasové práce, protože by to fakticky znamenalo výrazný útlum plánovaných výkonů. A to byl jediný důvod k tomu, že jsme ještě vyvolali jednání s legislativou MPSV a Ministerstva zdravotnictví. Nakonec expertní tým MPSV navrhl využít možnost dočasné výjimky a obnovit pro zdravotnictví **na přechodnou (!) dobu** institut další dohodnuté práce přesčas, která by se stala dalším nástrojem vedle upravené formy DPČ k zajištění pohotovostních služeb a

MPSV připravilo pozměňovací návrh, který jsme s kolegy ve druhém čtení novely zákona načetli.

## **Zajištění péče o pacienty i ochrana práv zdravotníků**

Ano, možná si říkáte, proč jsme se do toho vůbec pletli, proč jsme nenechali problém na bedrech Ministerstva zdravotnictví a MPSV, kterým to gesčně náleží. Chci zdůraznit, že ze strany nás předkladatelů byla motivace k této změně jediná, a tou bylo, jak už jsem zmínil, zajištění péče o pacienty v pohotovostních službách i po novelizaci zákoníku práce. A rozhodně nikdo z nás nechtěl poškodit lékaře ani další zdravotníky!

Jiné důvody, které uvádí pan prezident Kubek či lékařské odbory, jsou nepravdivé a smyšlené, navíc postrádají logiku. Vrcholem manipulace je pak tvrzení, že členové zdravotního výboru na svém výjezdním zasedání hledali způsob, jak zabránit zlepšení pracovních podmínek pro lékaře!

Proč by politici a zároveň lékaři, kteří nadále vykonávají lékařskou činnost, měli zájem škodit svým kolegyním a kolegům, se kterými se setkávají ve zdravotnických kolektivech? Sám pracuji ve zdravotnictví nepřetržitě více než 25 let a nikdy jsem nepřestal sloužit pohotovostní služby – ani před lety jako ředitel nemocnice, ani nyní, kdy kromě medicíny působím i v politice.

Velmi dobře si uvědomuji, jak náročné služby jsou a velmi si vážím všech lékařek a lékařů, kteří jsou ochotni je sloužit. Ano, sám dnes pohotovostí sloužím méně než kolegové, tedy na mne osobně přetížení množstvím přesčasů tolik nedoléhá, ale náročnost služeb jako takových dokážu posoudit. A rozhodně považuji za zásadní problém našeho zdravotnictví, že objem přesčasové práce u nás zůstává i přes některé pozitivní změny stále extrémně vysoký. A proto mě velmi mrzí, že ani vláda, ani parlament, ale také bohužel ani ČLK či odbory zatím účinné řešení nemají. Vzhledem k tomu, že už v politice několik let působím, tak to samozřejmě padá také na moji hlavu!

Situace s přesčasy se kvůli pozměňovacímu návrhu rozhodně nezhorší

Určitě ale nemohu souhlasit s tím, že námi navržený pozměňovací návrh by měl současnou neutěšenou situaci s přesčasy zhoršit. To prostě není pravda!

Jaký cíl toto víření emocí má? To se můžeme jen domýšlet. Svou teorii k tomu mám, ale nebudu šířit domněnky. Každopádně ani stokrát opakovaná nepravda se pravdou nestane, i když se kolem ní bude hlasitě křičet a hledat ta nejsilnější vyjádření. Jedna věc je názor – na ten máme každý právo. Jiná věc je objektivní realita daná zněním zákona a jeho aplikací v praxi, případně jeho posouzením soudy.

A nyní reakce na konkrétní výtky pana prezidenta Kubka a odborů:

### **Tvrzení č.1: „Navržená výjimka na pět let je v rozporu s implementovanými evropskými směrnici.“**

Toto tvrzení se nezakládá na pravdě, podobnou výjimku má aktivovanou 15 členských států EU, včetně Rakouska, Německa či Francie. Rozsah a délka výjimky se liší, ale není pravda, že by ve většině států tato výjimka již končila, například zmiňované Německo má vyjednanou výjimku až do roku 2028, tedy ve stejné délce, jako by měla nejdéle platit v ČR. Navíc navržená výjimka pro ČR nemusí platit na celých pět let, je jen na nás, zda dokážeme urychleně hledat a najít jiná, koncepční řešení.

### **Tvrzení č. 2: „Návrh přináší další povinnou práci přesčas, dobrovolnost je jen na papíře, zvláště mladí lékaři jsou k přesčasové práci nuceni pod pohrůzkou například pozdržení atestace apod.“**

I toto tvrzení je manipulativní a ve své podstatě i velmi nebezpečné. Jistě, nežijeme ve vzduchoprázdnu, a tak všichni, kdo ve zdravotnictví už nějaký pátek pracujeme, víme, že se tyto praktiky v minulosti děly. Netvrdím, že je to už kompletně minulostí, ale naprostá většina nemocnic již nátlakové praktiky vůči mladým

lékařům neuplatňuje, a pokud ano, pak je třeba uvědomit příslušné orgány – zřizovatele, Státní úřad inspekce práce, případně orgány činné v trestním řízení. Návrh jako takový je totiž koncipován jako DOHODA, která ze své právní podstaty je dobrovolným aktem dvou stran. Pokud bychom přistoupili na to, že tento princip neplatí, pak se dostáváme na tenký led zpochybnování právního řádu naší země, což pevně doufám, že nechceme. V opačném případě by pak přestávala být smlouva smlouvou, zákon zákonem atd. Navíc každá realizovaná dohoda o další přesčasové práci bude muset být hlášena dohledovým orgánům a ty budou mít kompetenci takovou dohodu za nedodržení podmínek zakázat či ukončit.

### **Tvrzení č. 3: „Návrh přidává zdravotníkům až 416 přesčasových hodin ročně navíc.“**

Zřejmě asi největší jádro současné vzrušené debaty. Bohužel další velmi účelová argumentace. Návrh žádné nové přesčasy zdravotníkům nepřináší! Z návrhu je to očividné, tento pouze dává MOŽNOST, aby místo současné formy, kdy jsou mnohde používány pro nadlimitní přesčasy dohody o pracovní činnosti, se mohly nyní po vyčerpání zákonem povolených přesčasů lékaři dohodnout se zaměstnavatelem na další dohodnuté přesčasové práci v rámci své pracovní smlouvy.

Vedle toho nadále zůstává, a to zdůrazňuji, možnost setrvat v režimu DPČ, byť je tento institut pro pohotovostní služby nevýhodný a ani fakt, že nově bude k DPČ vyměřována dovolená, nedokáže vykompenzovat ostatní nevýhody DPČ. A je obrovským paradoxem, že je to po celá léta lékařská komora a lékařské odbory, které využívání DPČ dlouhodobě ostře kritizovaly a snažely právní i další důvody, proč by lékaři neměli s DPČ souhlasit. Můžeme se ptát, co vede ČLK k tomu, že nyní o 180 stupňů mění své názory?

A proč pan prezident ve svých vyjádřeních zapomíná na to podstatné, že nový návrh nevyklučuje, aby lékař trval na využití DPČ i nadále, protože i tato forma bude nadále možná? Proč je tento fakt zamíčován? Navíc pro sloužící lékaře a také pro odbory existuje řada možností, jak jednat o vyšší sazbě za odvedené přesčasy formou odměn atd.

### **Tvrzení č. 4: „Návrh legalizuje dalších 416 hodin přesčasů navíc a z lékařů dělá nevolníky.“**

Asi každý z nás chápe trochu jinak slovo legalizace. Ano, nový institut dává lékařům možnost sloužit i nad rámec dosud zákonem povoleného objemu přesčasů, ale jde o MOŽNOST, nikoliv POVINNOST. Chápal bych velkou vlnu emocí, kdyby náš návrh přinášel POVINNOST dalších přesčasů, ale znovu opakuji, o nic takového nejde. Všichni víme, že k udržení systému péče o pacienty v režimu 24/7 bohužel zatím přesčasy nad rámec dosud povolených maximálně 416 hodin jsou nutné. Zároveň je legitimní, že se to mnohým lékařům nelíbí, a já to plně respektuji. Mluví-li ale kdokoliv o legalizaci u dlouhodobě neakceptovatelného objemu přesčasů, tak nelegalizuje tento systém vlastně každý z nás, kdo pro pohotovostní služby podepíše dohodu o pracovní činnosti? Nekritizuji to, znovu opakuji, velmi si vážím všech, kdo s velkou obětavostí pohotovostní služby slouží, zmiňuji to pouze z pohledu toho, jak je v této vzrušené debatě hráno se slovy.

Vážené kolegyně, vážení kolegové. Věřte mi, že mě nedorozumění kolem novelizace zákoníku práce velmi mrzí. Za předkladatele ještě jednou opakuji, v žádném případě nebylo cílem jakkoliv ublížit Vám, našim kolegyním a kolegům. A omlouvám se všem, kteří to tak pochopili, a omlouvám se i vedení ČLK a odborů, že jsme s nimi tento návrh neprojednali, byť mnoho času nebylo.

A rád bych na závěr zmínil pár slov i k mladým kolegům, se kterými osobně velmi rád spolupracuji. Mám velké pochopení pro oprávněný zájem mladých lékařů snižovat objem přesčasové práce i jejich snahu najít koncepční řešení, aby oni, již v medicíně začínají, ale i ti, kteří už v ní řadu let pracují, měli více času na své blízké či na své koníčky. Je to naprosto legitimní zájem a samozřejmě by to velmi prospělo i z pohledu prevence syndromu vyhoření a také bezpečnosti péče o pacienty. Jen zatím nejsme schopni to udělat okamžitě, aniž by se to dotklo pacientů. Pojdme prosím urychleně hledat řešení, společně, bez vypjatých emocí a vzájemného osočování. Musíme se k tomu ale spojit nejen v rámci vlády, členů obou komor parlamentu, ale je třeba zasednout ke společnému stolu právě i s ČLK, odbory a v neposlední řadě i se zástupci mladé lékařské generace. A moc bych si přál, kdyby i ze strany komory a odborů přicházely konkrétní a reálné návrhy, nikoliv pouze kritika. A nemyslím to ve zlém. První příležitostí, jak problém

přesčasů znovu otevřít, bude velmi brzy diskuse nad tzv. velkou novelou zákoníku práce, která je v současné době připravována.

MUDr. Vít Kaňkovský, poslanec za KDU-ČSL