

Zamyslenie nad novelou Zákonníka práce

Novela Zákonníka práce rozdúchala (nielen) medzi zdravotníkmi búrlivú diskusiu. Ja osobne novelu vnímam pozitívne. A údajné problémy avizované riaditeľmi nemocníc považujem za riešiteľné. Avšak ich riešenie predpokladá zásadnú zmenu postoja manažmentov nemocníc voči zdravotníckym pracovníkom. Nebudem tu teraz analyzovať jednotlivé ustanovenia Zákonníka práce a zaoberať sa ich aplikáciou v zdravotníckej praxi. Pokúsim sa pozrieť na dnešné postavenie zdravotníckeho pracovníka a jeho mzdové ohodnotenie z pohľadu vývoja a súvislostí.

Riaditelia nemocníc verejne vystupujú, že nie sú schopní dodržiavať Zákonník práce a sú nútení porušovať ho. Avšak tieto náreky sú nekonštruktívne a falošné. Moje skúsenosti a pokiaľ viem aj skúsenosti kolegov z iných nemocníc hovoria o úplne bežnom porušovaní Zákonníka práce zo strany vedení nemocníc dávno pred jeho poslednou novelou. A vtedy žiadne ustanovenie zákona „nenútilo“ porušovať ho. Nedodržiavanie Zákonníka práce zo strany zamestnávateľov v zdravotníctve bolo a je bežné, je vedomé a prakticky vždy v neprospech zamestnanca. Nespomínam si, že by niektorý vrcholový manažér v zdravotníctve mal odvahu v minulom volebnom období vystúpiť a kriticky sa vyjadriť, že z dôvodu „reformy zdravotníctva“ je nútený porušovať Zákonník práce prípadne iný právny predpis. Je chvályhodné, že tento deficit demokracie a pluralizmu z rokov 2002-2006 sa postupne odbúrava a popri odvážnych verejných vyjadreniach riaditeľov nemocníc a zdravotných poisťovní sa dostávajú do pozornosti aj odbory, osmelení občania začali plne využívať petičné právo, podávajú hromadné pripomienky, minister o zdravotníctve diskutuje a z mnohých svojich predstáv, ktoré sa ukazovali ako problematické, je ochotný ustúpiť (chvalabohu!; to v minulom volebnom

období nebolo zvykom).

Zdravotnícky pracovník má svoje špecifiká. Poskytovanie lekárskej zdravotnej starostlivosti sa dá považovať za vedu i umenie. Preto sa snažíme postupovať vždy *lege artis* a každý pacient má mať svojho ošetrojúceho lekára. Diagnostika i liečba poskytovaná lekárom u konkrétneho pacienta je tvorivá duševná činnosť zvyčajne spojená aj s individuálnym manuálnym výkonom, podobne ako autorské alebo spoluautorské dielo. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je aj poslanie s vysoko humánnym akcentom. A je to, prirodzene, aj ekonomická činnosť, ktorá má zabezpečiť pre zdravotníckeho pracovníka a jeho rodinu slušný život a adekvátne postavenie v spoločnosti.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že zdravotnícky pracovník musí byť vzdelaný, tvorivý a je povinný si svoje vzdelanie priebežne rozširovať a prehĺbovať. Keďže doba špecializačného štúdia v základnej špecializácii je niekoľko rokov, odídúvši (či už mimo zdravotníctva alebo mimo republiky) kvalifikovaný a skúsený zdravotnícky pracovník, dnes už aj „zabehnutý“ absolvent, sú dosť ťažko nahraditeľní. A na toto akoby bývalé vedenie ministerstva zdravotníctva a riaditelia nemocníc zabudli. Celá „racionalizácia a zefektívnenie“ zdravotníctva spočívala na pleciah zdravotníkov. Jediné, čo vedel exminister zdravotníctva doporučiť a manažmenty nemocníc vykonať, bolo znižovanie plátov zamestnancov, občas kombinované s ich prepúšťaním, čo malo za následok úplne nelogický dôsledok: pri narastaní množstva práce sa výška celkovej mesačnej mzdy prípadne priemernej hodinovej mzdy, znižovala.

Ale poďme na začiatok. Podobne ako za čias socializmu aj po zmenách v roku 1989 zostáva zdravotníctvo akousi „popoluškou“. Rast miezd výrazne zaostával za rastom životných nákladov a pri občasných oprávnených požiadavkách zamestnancov vedenia nemocníc odpovedali

spôsobom: „Kto chce, môže ísť, pred bránami nemocnice čaká mnoho ďalších záujemcov“. A zdravotnícki pracovníci začali poslúchať svojich vedúcich. Ako sa otvárali hranice a rozvíjal súkromný sektor, odchádzali. A riaditelia si ani nevšimli a pred bránami nemocníc zrazu nečakal nik.

Treba úprimne priznať, že keď sa zaostávanie mzdového ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov dostalo na už neprijateľnú hranicu a hlavne, schyľovalo sa k parlamentným voľbám, štát preukázal schopnosť reagovať. Od 1. júla 2001 dochádza k výraznému zvýšeniu platových taríf, ktoré sa premietlo aj do zák. 313/2001 Z.z. o verejnej službe, ktorý nadobudol účinnosť od 1. apríla 2002. Toto znamenalo pre zdravotníckych pracovníkov nárast platu o cca 40%. Je pravda, že manažmenty nemocníc prakticky okamžite reagovali znižovaním vyťaženia v službách, krátením alebo rušením rôznych príplatkov, čo postihovalo hlavne tých, ktorí robili najviac (ako vždy), ale napriek tomu bol výsledný efekt pre zdravotníckych pracovníkov vo všeobecnosti pozitívny. Mám za to, že Zákon o verejnej službe pribrzdil už rozbehnutý exodus zdravotníckych pracovníkov.

Ale to sa už dostávame do obdobia 2002-2006 a začína „reforma“. Je potrebné priznať, že zdravotníctvo už bolo zrelé na zásadné zmeny, keďže v období 1998-2002 sa neudialo v zdravotníctve takmer nič zásadné (až na spomínanú predvolebnú valorizáciu platov) a zdravotníctvo v podstate fungovalo na tom, čo zanechala vláda a parlament z rokov 1994-1998. Myslím, že aj to bol dôvod, prečo bolo exministrovi Zajacovi umožnené vykonať jeho experiment na slovenskom zdravotníctve. A mnohí mu zo začiatku držali palce (patril som medzi nich).

Od 1. júla 2003 začala byť účinná tzv. „Kaníkova“ novela a od 1. januára 2004 zák. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone prác vo verejnom záujme. Dôsledkom bolo, že absolútna väčšina zdravotníckych pracovníkov sa dostala pod režim Zákonníka práce.

Problém začal vznikáť, keď manažmenty nemocníc začali túto zmenu flagrantne zneužívať. Prestali sa vyplácať príplatky za nadčasy, za soboty a nedele (pričom Zákonník práce ich buď nariad'oval, alebo aspoň umožňoval), vyťaženosť v službách sa znížila na 0%, t.j. služba bola formálne len pohotovosť, pohotovostné hodiny boli nariad'ované nad úroveň dovolenú Zákonníkom práce a bez dohody so zamestnancom, pritom platba za pohotovosť sa menila len podľa (svoj)vôle riaditeľa, a to zvyčajne smerom nadol. Keďže nočná, víkendová, nadčasová práca a pohotovosti sa prestali významnejšie podieľať na výške mzdy, prestala byť všeobecná ochota takto pracovať a zdravotnícki pracovníci (lekári i stredný zdravotný personál), ktorí ešte zostávali pracovať v slovenských nemocniciach, sa začali princípom prirodzeného výberu deliť do dvoch kategórií (ich názvy pochádzajú z môjho posledného pracoviska): na kategóriu tzv. „ťažných“ – to boli tí, od ktorých sa očakávalo, že budú za takýchto neprijateľných podmienok pracovať cez deň i v noci, aj v kuse, voľné víkendy nebudú mávať alebo len občas a keď ich nadriadený zavolá do práce i mimo rozpis smien alebo služieb, tak musia prísť, inak sa im to dá pocítiť; a na kategóriu tzv. „chovných“ – to boli tí, ktorí pracovali, akoby nemocnica fungovala len od pondelka do piatku od 6. hod. do 15. hod. a v ostatnom čase mali buď voľno, alebo maximálne tak pohotovosť na telefóne. Toto ostatných zdravotníckych pracovníkov tak znechucovalo, že sa úprimne tešili na už blízky vstup Slovenskej republiky do Európskej únie, pretože to znamenalo oveľa ľahšie zamestnávanie sa v EÚ a aj vzájomné uznávanie špecializácií.

Od 1. mája 2004 sme vstúpili do Európskej únie. “Reforma zdravotníctva“ sa stále nezačala, vtedajšie ministerstvo zdravotníctva dokázalo urobiť len niekoľko kontraproduktívnych krokov, čo ukazovalo, že „reforma“ bude pravdepodobne obsahovať niečo úplne iné, ako sa

hovorilo pred voľbami roku 2002. Takže „ťažní“ začali odchádzať vo zvýšenej miere. Tento trend sa rozšíril aj na absolventov medicíny, nielen pre nízke nástupné platy, tie mali zdravotníci vždy, ale zák. 553/2003 Z.z. im zobral akúkoľvek istotu mzdového rastu, ktorý by mal reflektovať získavanie skúseností, zvyšovanie kvalifikácie a počet hodín odrobených v pohotovosti.

Pravdu povediac, nemyslím si, že tzv. „Kaníkov“ Zákonník práce bol až takým vážnym problémom. Oveľa podstatnejším problémom bola jeho neofeudálna aplikácia, ktorú vtedajšia štátna moc nesankcionovala, ale tolerovala (ba v zdravotníctve ju evidentne podporovala). A na dôsledky tým spôsobené musel štát ako „nočný strážca“ po voľbách roku 2006 reagovať. Keďže pre štát je jednoduchšie prijať všeobecne záväzný právny predpis ako kontrolovať každého jedného zamestnávateľa, bol Zákonník práce dnešnou vládou výrazne novelizovaný, asi aj pre zlyhanie či už vyjednávacích alebo kontrolných mechanizmov v minulom volebnom období. Ak si uvedomíme tieto „historické“ súvislosti, dospejeme k tomu, že dnešná podoba Zákonníka práce je len logickým následkom, dala sa predvídať a teda bol i čas sa na ňu pripraviť.

Podľa môjho názoru aj dnešné právne predpisy umožňujú primeraným spôsobom podľa konkrétnej situácie na oddelení riešiť pracovný čas zdravotníkov tak, aby bola zabezpečená kontinuita diagnostiky a liečby každého pacienta. Jeden zamestnávateľ za splnenia určitých podmienok môže dohodnúť aj niekoľko pracovných pomerov s tým istým zamestnancom, pričom každý pracovný pomer sa posudzuje osobitne. Existuje inštitút samostatnej zdravotníckej praxe. Môžu sa využívať súkromní ambulantní lekári na klinických dňoch i v službách. A tak ďalej. Jediný vážnejší problém, ktorý vzniká pre manažmenty nemocníc, je ten, že musia začať akceptovať, že nevoľníctvo na našom území zrušil Jozef II.

ešte v roku 1785. A hoci už asi zabudli, ako sa to robí, budú sa musieť so zdravotníkmi, zamestnanými i súkromnými, dohodnúť na pracovných a platových podmienkach. Pretože ak by ostal Zákonník práce a jeho aplikácia v pôvodnej „konzervatívnej“ podobe, o chvíľu by sa pravdepodobne nebolo s kým dohodovať.

Miroslav Pavlák, Zdravotnícke noviny 44/2007, uverejnené pod názvom: „Súčasná podoba Zákonníka práce je len následkom tzv. Kaníkovej novely“.