

Štrajk zdravotníkov – zlyhanie autority odborov.

Mobilizácia zdravotníkov v pracovnom pomere za zlepšenie ich pracovného a sociálneho postavenia graduje. K Lekárskemu odborovému zväzu sa už pripojil aj Odborový zväz pracovníkov zdravotníctva a sociálnych služieb. Môžeme si položiť dve otázky. Vyčerpali už odbory všetky svoje možnosti? A aký vôbec môže byť výsledok štrajku?

Odbory na Slovensku majú trochu nešťastný osud. V druhej polovici deväťdesiatych rokov bola tendencia zakladať alternatívne odbory, v roku 2002 bol zrušený zákon 106/1999 Z.z. o tripartite, snád' si ešte spomenieme na súdne rozhodnutie (údajne nezákonné) ukončujúce štrajk železničiarov. Avšak čo je najpodstatnejšie pre činnosť odborov, to je ich **autorita**. Tú im nikto nemôže žiadnym spôsobom vziať, ale ani dať.

Základnou úlohou odborov je vyjednať so zamestnávateľom čo najlepšie podmienky pre zamestnancov v intenciách Zákonníka práce. Ich autorita teda začína v konkrétnom podniku. A keď ju nemajú tam, nemôžu ju mať ani na celoštátnej úrovni. Už minuloročný štrajk mal neštandardný priebeh a tak aj skončil – bez výsledku. Podľa čl.37 Ústavy SR sa právo na štrajk zaručuje a podmienky uplatnenia tohto práva ustanoví zákon. Tým zákonom je zákon 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní, ktorý upravuje vyhlásenie a priebeh štrajku v ustanoveniach §§16-26. No štrajk zdravotníkov v minulom roku sa nekonal v medziach tohoto zákona, ale odvolával sa len na ústavné právo – no na to nebol dôvod. Alibisticky do tohto vstúpila i bývalá vláda, ktorú zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v §29 oprávňoval rozhodnúť o ukončení štrajku. Avšak táto nenašla odvahu v predvolebnom období, aby prevzala zodpovednosť za rozhodnutie, ktoré umožňoval (ňou prijatý) zákon. Nakoniec dost' nešťastným spôsobom do tohto problému zasiahla súdna

moc a zase vznikli rozpory ohľadom (ne)príslušnosti, (ne)zákonnosti a (ne)vykonateľnosti rozhodnutia súdu.

Práve v zdravotníctve majú odbory možnosti na vybojovanie lepších podmienok pre zdravotníckych pracovníkov. Vyplýva to z charakteru a spôsobu práce zdravotníckych pracovníkov. Nemôžem si pomôcť, ale to, ako postupovali (a postupujú) odborové organizácie v zdravotníckych zariadeniach, hovorí o dvoch možnostiach. Buď nie sú schopné vyvinúť legálny a legitímny tlak na zamestnávateľa, aby vyjednali pre zdravotníckych pracovníkov podmienky zodpovedajúce zodpovednosti, náročnosti a množstvu ich práce. Alebo idú zamestnávateľovi tak „po ruke“, že to vyzerá, akoby sa nechali skorumpovať manažmentom nemocnice. No zmluva s poisťovňou, hoci zd'aleka nekryje náklady na zdravotnú starostlivosť, neexkulpuje najvyššie vedenie nemocnice z porušovania ustanovení Zákonníka práce či iných právnych predpisov, hoci aj tolerovaného odborovou organizáciou.

Pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocniciach je charakteristická jej nepretržitosť, musí byť dostupná v ktorúkoľvek dennú či nočnú hodinu a v ktorýkoľvek deň v roku. Ďalšou vlastnosťou je neplánovanosť, akútnosť. To značí, že množstvo práce výrazne kolíše, čo je dôvod častého využívania takých inštitútov pracovného práva ako nerovnomerné rozvrhnutie pracovného času alebo pracovná pohotovosť. A tu sa nachádza pre odbory „pole neorané“.

Keďže rovnomerné rozvrhnutie pracovného času je zásadne na päť pracovných dní v týždni, v nemocnici sa pracovný čas (týka sa to hlavne stredného zdravotníckeho personálu) rozvrhuje nerovnomerne. V §87 ods.2 Zákonníka práce (ZP) sa píše, že zamestnávateľ môže **po dohode so zástupcami zamestnancov** alebo so zamestnancom rozvrhnúť pracovný čas nerovnomerne na obdobie dlhšie ako 4 mesiace a najviac na obdobie 12

mesiacov. Ďalej §93 ZP uvádza, že zamestnávateľ je povinný rozvrhnúť pracovný čas tak, aby zamestnanec mal raz za týždeň dva po sebe nasledujúce dni nepretržitého odpočinku, ktoré musia pripadať na sobotu a nedeľu alebo na nedeľu a pondelok a len ak to povaha práce neumožňuje, môžu to byť iné dva dni, no nasledujúce za sebou. Ak to však z prevádzkových dôvodov nejde ani takto, môže zamestnávateľ **po prerokovaní so zástupcami zamestnancov** alebo po dohode so zamestnancom rozvrhnúť pracovný čas tak, aby mal zamestnanec raz za týždeň najmenej 24 hodín nepretržitého odpočinku. Keďže **bez dohody s odbormi (zamestnancami) rozvrhnúť pracovný čas v zdravotníckom zariadení s nepretržitou prevádzkou nie je možné**, mali by tu byť odbory schopné uplatniť svoje požiadavky. Ak by zamestnávateľ zaviedol nerovnomerný pracovný čas, prípadne by sa vyskytlo u zamestnanca iba 24 hodín nepretržitého odpočinku počas siedmich dní bez dohody s odbormi alebo týmto zamestnancom, postupoval by protizákonne. Práve tu dáva zákon možnosť využiť síce krajný, no úplne legálny prostriedok v spore o uzavretie kolektívnej zmluvy, a to je štrajk podľa §§16 a nasl. zákona 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní. Pri dohodovaní nerovnomerného rozvrhnutia pracovného času môžu odbory dojednať pre zamestnancov aj podmienky, ktoré idú nad to minimum, čo ustanovuje Zákonník práce. Hovorím napr. o príplatkoch za soboty a nedele, za zmenu, za nočnú prácu, za zdravie škodlivé prostredie a pod. Tieto zvýhodnenia sa zo mzdy buď úplne stratili, alebo boli postavené na minimálnu možnú úroveň, ktorú umožňuje právny predpis, takže kolektívne vyjednávanie v podstate úplne stratilo zmysel. Odborová organizácia môže tiež žiadať, aby zdravotná sestra nebola zaradená do tretieho stupňa náročnosti práce, ale do štvrtého, kde na základe charakteristiky stupňov náročnosti práce a požiadaviek kladených na jej vzdelanie asi aj patrí. Prípadne aby základná mzda

zdravotníckeho pracovníka nebola len minimálny mzdový nárok. A ak primerané požiadavky odborovej organizácie v nemocnici nebudú splnené, nemusí súhlasiť s nerovnomerným rozvrhnutím pracovného času, keďže nie je ničím kompenzované a nemusí podpísať s vedením nemocnice kolektívnu zmluvu s plnou zodpovednosťou jej manažmentu.

U lekárov a časti stredného zdravotníckeho personálu sa využíva systém pracovných pohotovostí. Je to inštitút, ktorý nepatrí, či už podľa zákona alebo podľa svojho obsahu, ani do pracovného času, ani do doby odpočinku. Pracovný čas je podľa §85 ZP časový úsek, v ktorom je zamestnanec k dispozícii zamestnávateľovi, vykonáva prácu a plní povinnosti v súlade s pracovnou zmluvou. Doba odpočinku je vymedzená negatívne, takže je to časový úsek, ktorý nie je pracovným časom. Počas pracovnej pohotovosti je zamestnanec k dispozícii zamestnávateľovi, ale môže „odpočívať“. Nebudem sa pre obmedzený priestor teraz zaoberať smernicou 93/104/EC o určitých aspektoch organizácie pracovného času, definuje pracovný čas a dobu odpočinku obdobne ako náš Zákonník práce. Tu len chcem podotknúť, že judikatúra Európskeho súdneho dvora interpretuje uvedenú smernicou tak, že čas, ktorý lekár trávi na pohotovosti v zdravotníckom zariadení, sa má považovať za pracovný čas. Práve znižovanie mzdových nákladov nemocnice často realizovali prostredníctvom znižovania náhrady za pohotovosť. Ba išli až do takých absurdít, že zrušili v pohotovostiach tzv. vyťaženosť, čo by značilo, že lekár vôbec nepracoval, len bol k dispozícii, čím boli porušované ustanovenia § 97 a § 121 ZP, ktoré hovoria o práci nadčas a o mzde za ňu. A tu má odborová organizácia tiež pole pôsobnosti. Pracovnú pohotovosť podľa §96 ods.2 ZP môže zamestnávateľ nariadiť najviac v rozsahu 8 hodín v týždni alebo 36 hodín v mesiaci a najviac 100 hodín ročne. **Nad tento rozsah je pracovná pohotovosť prípustná len po dohode so**

zamestnancom. Výhodou (hlavne pre zamestnávateľa) oproti nadčasovej práci je to, že najvyšší prípustný počet hodín pohotovosti nie je, na rozdiel od maximálneho počtu hodín práce nadčas, ustanovený. To umožňuje väčšiu flexibilitu a možnosť „obísť“ ustanovenia určujúce maximálny rozsah nadčasovej práce. V prípade pracovných pohotovostí síce odborová organizácia nedáva priamo súhlas, ale môže pôsobiť ako koordinátor medzi požiadavkami zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich pohotovosti a zamestnávateľom. Mzda lekára je vo veľkej miere závislá od počtu hodín strávených v nemocnici, a preto pri primerane zaplatených pohotovostiach sa lekári zvyčajne nebránia ich výkonu. Každopádne treba povedať, že dohoda medzi zamestnancom a zamestnávateľom o pohotovostiach vzhľadom na počet hodín, by mala byť písomná, mala by obsahovať **o aký počet hodín pohotovostí (napr. ročne) sa jedná a koľko zamestnávateľ zaplatí zamestnancovi za 1 hodinu pohotovosti.** Táto dohoda by mala byť, podobne ako platový výmer, neoddeliteľnou súčasťou pracovnej zmluvy. Ak by pracovnú pohotovosť rámcovo upravovala kolektívna zmluva, bolo by to len dobré. No nemôže ju upravovať len vnútorný mzdový predpis, ktorý vedenie nemocnice každé 3 mesiace mení, zvyčajne smerom nadol. Tu tiež odbory nevyužili ani zd'aleka všetky svoje možnosti.

Zdravotnícky pracovník nemôže byť zodpovedný a teda aj sankcionovaný príliš nízkym platom za to, že manažment nemocnice nie je schopný vyjednať so zdravotnou poisťovňou lepšie a reálnejšie platobné podmienky. To je priama a nedeliteľná zodpovednosť vedenia zdravotníckeho zariadenia. A neschopnosť odborov v nemocnici vyjednať primerané pracovné podmienky a ohodnotenie zamestnancov má obdobný charakter. Ved' **mzda je len určitá forma úhrady za odborné zdravotnícke výkony.** V prvom rade treba „dotlačiť“ zamestnávateľa, aby aspoň dodržiaval pracovno-právne predpisy, tam je hlavné miesto na

budovanie autority odborov. Ak totiž nebude fungovať takáto kontrola zdola, akýkoľvek počin štátu na zlepšenie ohodnotenia zdravotníkov skončí na účelovej aplikácii zákona, prípadne až jeho porušovaní zo strany manažmentu nemocnice.

Miroslav Pavlák, Zdravotnícke noviny 24/2007, uverejnené pod názvom: Štrajk zdravotníkov – zlyhanie autority odborov“.