**Česká lékařská komora zásadně nesouhlasí se zvyšováním limitu množství přesčasové práce pro lékaře**

Vážená paní poslankyně, Vážený pane poslanče,

 obracím se na vás jako na lékaře(ku) v souvislosti se schválením pozměňovacího návrhu pana poslance MUDr. Víta Kaňkovského, který by měl legalizovat znovuzavedení tzv. další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví a tím prodloužení pracovní doby lékařů..

 **Návrh považujeme za špatný a rizikový. V souvislosti s nepravdivými informacemi šířenými při jeho projednávání ve Sněmovně zdůrazňuji, že navrhované znovuzavedení další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví nebylo s Českou lékařskou komorou jakkoliv předem konzultováno a že komora s tímto zásadně nesouhlasí.**

 Takzvaná další dohodnutá práce přesčas nad rámec 416 hodin ročně byla v zákoníku práce zakotvena dříve, a to v ustanovení § 93a. K pozbytí účinnosti dotčeného ustanovení, a tím i zániku institutu další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví, došlo ke dni 31.12.2013 z důvodu uplynutí přechodného období 5 let, v jehož rámci byla výjimka z obecných pravidel o práci konané přesčas, stanovených Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. listopadu 2003 o některých aspektech úpravy pracovní doby (dále jako „Směrnice“), umožněna.

 Další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví má být zcela dobrovolná. **Dobrovolnost se však již v dnešní době vztahuje k další práci přesčas konané nad rámec „povinných“ 150 hodin ročně (které může zaměstnavatel nařídit bez dohody s lékařem) a mnozí lékaři s tvrzením o této „dobrovolnosti“ nesouhlasí.** Velice často lékaři totiž zejména mladší kolegyně a kolegové tuto „dohodnutou“ práci přesčas konají pouze z důvodu tlaku vedení nemocnice, z důvodu tlaku nadřízených nebo starších kolegů, případně z důvodu výčitek svědomí, že pokud odmítnou přesčasy vykonávat, odnesou to právě jejich kolegové, případně samotní pacienti, které nebude mít kdo ošetřovat. Tento přístup je však naprosto chybný. Omezení maximálního množství přesčasové práce u lékařů slouží naopak k ochraně bezpečnosti pacientů.

 **Velmi často se také ona „nedobrovolná dobrovolnost“ v souvislosti s výkonem tzv. dohodnuté práce přesčas projevuje tím, že zaměstnavatelé včleňují ujednání o přesčasové práci přímo do textu pracovních smluv**, což pak činí zaměstnancům problémy při snaze o zbavení se tohoto závazku. S ohledem na uvedené je argumentace, že další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví bude dobrovolná a nikdo k ní lékaře nutit nebude, zcela účelová a zavádějící. Navrhované znovuzavedení tohoto institutu je tak pouze dalším nástrojem ke zhoršení pracovních podmínek lékařů, kteří jsou již nyní dlouhodobě neúměrně přetížení. Toto přetížení se týká zejména mladých lékařů a lékařek, u kterých bývá souhlas s takovou prací vynucován nekolegiálními pohrůžkami znemožnění či oddálení přístupu k atestaci.

 **Znovuzavedení další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví lze navíc považovat za jasně kolidující se zněním a smyslem Směrnice**, a to konkrétně s článkem 6, který stanoví maximální délku týdenní pracovní doby v rozsahu 48 hodin týdně, a to včetně přesčasů. Článek 6 Směrnice doslova uvádí, že „Členské státy přijmou nezbytná opatření, aby v souladu s potřebou chránit bezpečnost a zdraví pracovníků…… nepřekračovala průměrná délka pracovní doby pro každé období sedmi dnů včetně přesčasů 48 hodin.“.

 Aktuálně projednávaná novela zákoníku však znovuzavádí prodloužení maximální týdenní pracovní doby ve zdravotnictví až na 56 hodin týdně (a v případě zaměstnanců zdravotnické záchranné služby dokonce na 60 hodin týdně), a to v situaci, kdy Česká republika již v roce 2013 vyčerpala možnost využít přechodné období (tzv. opt-out) dle článku 17 odst. 5 Směrnice, kdy na základě zákona č. 294/2008 Sb. platil zmíněný § 93a zákoníku práce v prakticky stejném znění, jaké nyní navrhl poslanec Kaňkovský.

V článku 17 odst. 5 Směrnice se uvádí: *„Pokud jde o článek 6, povolují se odchylky uvedené v prvním pododstavci* (pozn. aut. tedy i případy práce ve zdravotnictví, jichž se návrh novely týká)***na pětileté přechodné období****….“*. Toto pětileté přechodné období, v němž měly členské státy přijmout taková opatření, aby bylo možné článek 6 směrnice bez dalšího aplikovat, však již bylo Českou republikou, jak je uvedeno výše, vyčerpáno, a to bez toho, aby byla jakákoliv potřebná legislativní opatření přijata.

 Jen na okraj lze zmínit, že přijetí návrhu na znovuzavedení další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví nelze opřít ani o článek 22 odst. 1 Směrnice, když i toto ustanovení, které za stanovených podmínek umožňuje členskému státu neuplatňovat článek 6 Směrnice (tedy překročit limit maximálně 48 hodin práce týdně), je nutno podřídit režimu článku 17 odst. 5 Směrnice (tedy režimu přechodného 5tiletého období). I článek 22 odst. 1 Směrnice je tedy třeba vykládat tak, že pouze vymezuje podmínky, za nichž je možné akceptovat neuplatnění maximálního limitu 48 hodin práce týdně, a to pouze po dobu pětiletého opt-outu, která však již v případě ČR, jak bylo řečeno, nenávratně skončila 31.12.2013.

 **Nesprávná transpozice směrnice, resp. zákonná úprava, která je v rozporu s obsahem směrnice, zakládá odpovědnost státu za škodu způsobenou tímto porušením**, přičemž příslušné orgány EU mohou s Českou republikou případně také zahájit řízení pro porušení transpozičních povinností a uložit jí pokutu.

 **Česká lékařská komora považuje návrh za nebezpečný a bude snažit ve spolupráci s odborovými organizacemi jeho definitivnímu schválení zabránit.**

 Obrovské množství přesčasové práce je jedním z hlavních důvodů, proč mezi mladými lidmi klesá zájem o lékařské povolání. **Návrh, jehož cílem má být zmírnění nedostatku lékařů, tak v delším časovém horizontu kvůli poklesu atraktivity našeho povolání pro mladé studenty, nedostatek lékařů ještě prohloubí.** Za ještě vážnější nebezpečí však považujeme zvýšení rizika, že přepravovaný lékař může častěji při práci chybovat. **Povolení většího množství přesčasové práce tak může vést k ohrožení bezpečnosti pacientů.** Zde platí analogie například s piloty nebo s profesionálním řidiči, kteří také musí dodržovat předepsané přestávky.

Závěrem mi dovolte, abych vyslovil politování nad tím, že návrh poškozující lékaře a ohrožující bezpečnost našich pacientů podal kolega lékař a že jej řada lékařů – členů České lékařské komory při hlasování v Poslanecké sněmovně podpořila. Pokud mezi ně nepatříte, pak vám děkuji.

S pozdravem MUDr. Milan Kubek – prezident České lékařské komory