



Regulace práce lékařských pracovníků v rámci systému univerzální zdravotní péče pohledem zdravotní ekonomie: Případ novely Zákoníku práce v České republice

Jan NEUGEBAUER¹

¹ Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta sociálně ekonomická, Pasteurova 3544/1, Ústí nad Labem, 400 96, ✉ jan.neugebauer@students.ujep.cz

Abstrakt

Aktuální dění ve zdravotnickém odvětví se zaměřuje na novelu zákoníku práce, konkrétně na §93. V rámci této problematiky mají zaměstnanci ztížené pracovní podmínky, ačkoliv by tato novela měla právě zaměstnance chránit. Cílem práce bylo zjistit, jaké dostupné informace z akademického, oficiálního vládního i diskuzního prostředí existují, a jaká relevantní data lze z dostupných zdrojů extrahovat, aby bylo možné vytvořit konstruktivní závěry. Celé téma je zpracováno jako teoretický koncept, který analyzuje danou situaci z perspektivy rakouské ekonomické školy, zdravotní ekonomie a poskytuje užitečný pohled na problematiku regulace a reforem zdravotnických systémů. Výsledky hovoří o názorově vyostřené realitě, která vyústila v mediální odezvu ze stran veřejnosti i lékařských zaměstnanců. V tomto případě došlo k prozatímní dohodě o navýšení platů lékařů a nelékařského zdravotnického personálu ve zdravotnictví. Ačkoliv se tento počin poslanecké sněmovny zdá jako relativně vyřešený, prakticky stále není vyřešeno, zda lékařům bude umožněno pracovat v rozmezí až dvojnásobku přesčasových hodin, a ačkoliv by po každé dvanáctihodinové směně, mělo následovat osm hodin nepřetržitého odpočinku, můžeme se nejspíše připravit na další možné obcházení zákoníku práce. Dále bylo zjištěno, že tato i podobná témata nejsou v akademickém ani vědeckém prostředí příliš diskutována, a chybí systémový pohled i relevantní evidence.

Klíčová slova

Přesčasy, zákon, zaměstnanci, lékaři, neefektivita, zdravotní pojištění

DOI: 10.62374/1r9f9c29



Úvod

V rámci pracovně právních vztahů ve zdravotnickém prostředí platí prakticky stejné legislativní opatření, jako v ostatních provozech směnného typu, avšak v rámci restrukturalizace zdravotnických zařízení dochází nyní také na revize zákoníku práce. Zde je totiž již dlouhá léta uzákoněno, že osoba vykonávající dvanáctihodinový směnný provoz, nesmí být v provozu více než tři pracovní směny po sobě jdoucí, a po dvanáctihodinovém provozu musí následovat alespoň jedenáct hodin volna (Buriánek, 2022; Buriánek, 2023).

Zákoník práce v tomto případě ale nemyslí na vytíženost a krizový průběh zdravotnických zařízení, kde mnohdy nedostatek personálního obsazená má za následek porušování zákoníku práce, falšování výkazů práce, omezení provozu nebo úplného uzavírání některých úseků zdravotní péče. Protože v České republice existuje kolektivní veřejná úmluva a dlouhá léta náš systém progreduje ke společné vizi, existuje v dnešní době stále snaha, aby zdravotní péče byla komplexní, efektivní a hlavně dostupná (Mladí lékaři, 2023).

Nedostatek zdravotnických pracovníků, zejména v oblasti lékařů, je řešen přesčasovými hodinami nad rámec jejich pracovní doby, a pro lékaře a záchranáře je udělena v zákoníku práce výjimka, že mohou odpracovat více než 800 přesčasových hodin za rok. Někteří lékaři vidí v tomto kroku výzvu, jiný velkou chybu v systému (Stárek, 2022; Mladí lékaři, 2023).

Jak jsme výše uvedli, dochází nyní k řešení na úrovni rekonstrukce zákoníku práce, a uvedení těchto norem do správného znění. V souvislosti s tím je na zdravotní pracovníky vyvíjen nátlak, aby přesčasové hodiny vykonávali, ačkoliv jim to zákoník práce neumožňuje, ba naopak jsou spolu s názory zdravotnického nařízení v kolizi. V rámci této platformy se také evidují v popředí platy lékařů. Jejich tabulkové ohodnocení se řídí nařízením vlády 341/2017 Sb. a odvíjí se od vzdělání a délky praxe v oboru (viz Příloha 1). Tyto změny jsou změnou parametrů, avšak z pohledu ekonomie regulace a zdravotní ekonomie je třeba se na změny a jejich dopad dívat v uceleném pojetí a tím je v České republice systém univerzální zdravotní péče a povinného zdravotního pojištění.

Pohled zdravotní ekonomiky se odvíjí od principu, že žádný zdravotnický systém není dokonalý, a proto se opírá o konflikt mezi třemi hlavními cíli ohledně financování: dostupnost pro veřejnost, neomezený přístup pro jednotlivce a izolace jednotlivců z nákladů na zdravotní péči (Kling, 2006). Stejně tak existují různá vysvětlení, proč existuje averze lidí vůči placení za zdravotní služby. Podle Klinga (2009) je pro většinu lidí pojetí platby za zdravotní péči podobné jako placení za sex. Lidé totiž chtějí, aby uzdravení přicházelo samo jako dar a platba za něj tak snižuje jeho hodnotu. Filozofie utrpení tvrdí,



že lidé, kteří potřebují zdravotní péči, trpí, a pokud někdo trpí, znásobuje své utrpení tím, že po něm bude požadována platba, která je v tomto případě nemorální. Další pojetí odráží kvalitu života, obecně pojetí zdravotní péče v tomto kontextu pak odráží něco, co chceme dávat ostatním. Prakticky se zaměřujeme na kvalitu péče, která by měla být co nejlepší v co nejkratším časovém úseku (Kling, 2009).

Zdravotní ekonomika se nezabývá pouze novelami a dílčími systémy. Jedná se o odvětví ekonomie, které se specializuje na alokaci zdrojů, funkci systému zdravotní péče a dopad politických procesů a intervencí zdravotní péče na celkové blaho populace. Zahrnuje aplikaci ekonomických principů a metod k analýze toho, jak jsou zdroje zdravotní péče produkovány, distribuovány a spotřebovávány (Galizzi, 2014; Verguet et al., 2016). Právě z těchto důvodů se i zmiňovaná novela zákoníku práce v České republice dotýká zdravotní ekonomiky a je nutno ji tedy posoudit ze všech relevantních aspektů: zkoumání zdrojů financování zdravotní péče, náklady na financování, dynamika trhu zdravotních služeb, efektivita a produktivita, zdravotní politika, zdravotní výsledky a kvalita péče, ekonomické hodnocení přijatých intervencí, rovný přístup, chování osob interagujících v rámci zdravotnictví a srovnání s globální ekonomikou (Galizzi, 2014; Cumming, 2015; Verguet et al., 2016; McMichael, 2023).

Uvedení novely zákoníku práce do praxe tak může mít dalekosáhlé důsledky na procesy organizací i financování celkového zdravotního systému. Ačkoliv mají časové restriktce ve výkonu práce chránit zaměstnance, pro mnohé lékaře to může mít opačné důsledky a celý zdravotnický systém tak může být destabilizován (Silver, Zhang, 2022).

Materiály a metody

Cílem práce je zjistit, jaké dostupné informace z akademického, oficiálního vládního i diskuzního prostředí existují, a jaká relevantní data lze z dostupných zdrojů extrahovat, aby bylo možné vytvořit konstruktivní závěry z pohledu zdravotní ekonomie. Úvodním záměrem případové studie bylo nabídnout širší literární rešerši v kontextu legislativních norem, za použití cíleného vyhledávání v databázi Web of Science (dále jen WoS). Pro zpracování bylo využito vyhledávání za pomoci klíčových slov zákoník práce (labour code), Česká republika (Czech*), zdravotnická zařízení (healthcare facilities), směny (shift*). Při omezení vyhledávání na kategorie odborných článků, či literárních rešerši z oblasti ekonomie a politiky, však nebyl nalezen dostatečný počet relevantních publikací pro české prostředí. Proto byla zvolena metoda přehledová na základě průzkumu nejvíce citovaných klíčových publikací z citační databáze EBSCO a SCOPUS. V databázi EBSCO bylo nalezeno dvanáct publikací, z čehož bylo kritériálním výběrem selektováno devět publikací. Celkem byly z databáze EBSCO zařazeny do studie tři publikace. Stejný postup byl aplikován i v databázi SCOPUS, kde bylo nalezeno osm zdrojů, ze kterých bylo zvoleno celkem šest publikací. Celkem byly do studie zařazeny z databáze SCOPUS dvě publikace. Tyto publikace jsou diskutovány pohledem



perspektivy aktuální akademické diskuse v rámci zdravotní ekonomie a perspektivy kritizující univerzální zdravotnické systémy založené na povinném pojištění. Tento článek tak zaplňuje mezeru v odborné literatuře přehledem současného poznání v kontextu České republiky a vybízí k další akademické diskuzi.

Výsledky

V rámci aktuálního dění se do hovoří o znovuzavedení § 93a, který umožňuje tzv. další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví. Tento paragraf umožňuje vykonávat práci nad aktuální zákonem stanovený limit, z 416 hodin za 52 týdnů po sobě jdoucích na 832 hodin zaměstnanců lůžkové péče a 1 040 hodin u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby (Brůha, 2023). Podle Šeblové et al. (2020) se zákoník práce doposud porušoval zejména při urgentních situacích, např. při enormním nárůstu nemocných pacientů a zvýšené poptávce po ošetření. Jako příklad lze uvést celosvětovou pandemii COVID-19, kde bylo přihlíženo k nouzovým řešením, změně v evidenci pracovní doby, a respektování zákoníku práce bylo úmyslně přehlíženo. Brůha (2023) apeluje na zdravý rozum zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních a upozorňuje na možné dopady výkonu práce v takto mimořádně vysokých hodnotách. Podle jeho názoru může mít tato práce vliv na vlastní zdraví i regeneraci pracovní síly.

Přesčasové hodiny vliv nejen na pracovní vytížení a korekci možné chybovosti, ale také vliv na celkový život zdravotníka, ve smyslu i osobního strádání (Medical Tribune 2023a). V tomto případě se nabízí otázka, proč lékaři přistupují na nelegální množství přesčasů. Podle Šeblové et al. (2020) se jedná o pomoc nemocným, k čemuž se při studiu u výkonu práce zdravotníci zavazují. V praxi to může vypadat tak, že akceptují nejen přesčasové hodiny, ale také, což se dělo v době pandemie, docházelo k zákazu výběru dovolených, přeřazování na jiné úseky s krátkou dobou adaptace, zvýšení míry zodpovědnosti při poskytování péče, a to i formou telemedicíny.

Mezi další důvody patří finanční ohodnocení, kolegiální a nátlak vedení (Medical Tribune, 2023a). Costa (2003) upozorňuje, že v roce 2003 byly přesčasové hodiny a práce na směny jedním z nejvíce zatěžujícím faktorem pro organismus a pokud budeme respektovat názor, že vlastní zdraví je věcí každého člověka, je zde potřeba zmínit i možné pochybení v pracovní rovině vlivem právě zmíněného přepracování. V souvislosti se zmíněnou pandemií COVID-19, na kterou stále odkazuje mnoho odborníků, je potřeba si uvědomit, že i v tomto případě docházelo k mnoha pochybení vlivem přepracování organismu zdravotníků, avšak tato situace by stále měla být brána jako jedinečná a péče by se neměla na základě těchto dat standardizovat, ve smyslu zvýšení počtu přesčasových hodin (Costa, 2010; Furst, 2021; Freze et al., 2023).



Směnný provoz a práce přesčas

Česká republika, resp. její zákonodárci považují adaptaci zákoníku práce za vhodné řešení této situace. Protože rigidní forma zákoníku práce nedovoluje 24hodinové směny, přijetí této skupiny pracovního zařazení povede ke snížení evidence přesčasových hodin (Český rozhlas, 2023). K tomu se opět pojí otázka, zda se problém vyřešil, nebo zda se nejedná pouze o papírovou verzi přijetí možných opatření, ovšem dopady na zdravotní péči a důvody, které zdravotnický personál vedou k odmítání přesčasových hodin, vyřešeny nejsou. Odpověď uvádí také Český rozhlas (2023), kde se ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka vyjádřil k přesčasu tak, že se nezavedou 24hodinové směny, nýbrž dál půjde o kombinaci dvanáctihodinové směny a práce přesčas.

V tomto ohledu je také důležité vymezit a definovat pojem "práce přesčas". Buriánek (2019) uvádí, že v rámci pracovně právních vztahů je práce "přesčas" brána jako práce konaná na příkaz zaměstnavatele nebo s jeho souhlasem nad stanovenou týdenní pracovní dobu vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a konané nad rámec rozvrhu pracovních směn. Jednalo se zpravidla o 150 nařízených hodin + celkem 416 dalších možných, u kterých bylo zapotřebí uzavření dohody a nároku na příplatek ve výši 25 % (resp. 50 % ve dny nepřetržitého odpočinku v týdnu) průměrného hodinového výdělku, eventuálně uplatnění dohody o nahráním volnu. S tím se pojí také podstatná změna v úseku nepřetržitých odpočinků, kterou novela přináší. Jak uvádí Brůha (2023), tak do 30. 9. 2023 byl zaměstnavatel povinen pouze rozvrhnout směny, aby byly v souladu s minimálními požadavky na pracovní volno, avšak rozvrh byl narušován právě prací přesčas a nepřetržitý odpočinek byl tímto činem zlikvidován. Novela nyní nařizuje tento odpočinek poskytnout, nikoliv pouze naplánovat. Zde už se opět dostáváme k tématu hodinových dotací na směnný provoz. Protože novela stanovuje v rámci 24hodinového cyklu alespoň jedenáct hodin odpočinku, který ovšem může být zkrácen na osm hodin (např. za plnění podmínek zákona ve zdravotnictví).

Aktuální řešení a vyjádření společného nesouhlasu

Výčtem těchto nových nařízení se dostává řada pracovníků ve zdravotnictví do svízelné situace, neboť je zřejmé, že od 1. 10. 2023 již není možný (ani formou souběhu práce ve směně a na ní navazující práce přesčas) výkon práce např. 24 hodin v jednom pracovním bloku, neboť v takovém případě nemá zaměstnanec možnost ani na minimální denní odpočinek, který může být ve zkrácené podobě osm hodin. Finální maximum hodinové pracovní dotace tedy činí šestnáct hodin (za 24 hodin za jeden den), z čehož maximální délka směny činí dvanáct hodin (podle §83 zákoníku práce) a zbylé čtyři hodiny musí být vedeny jako práce přesčas (Brůha, 2023; Český rozhlas, 2023; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2023). V rámci diskuse mezi odborníky z oblasti politické a obhájci zdravotnických profesí se dospělo k závěru,



že ačkoliv nyní nejsou směny v součtu více než 12+4 hodiny povoleny, ani dříve tomu tak “legálně” nebylo; lékaři mají mnohdy finanční závazky, a proto přesčasové hodiny v řádech až 2 000 hodin v přesčasech vítali (Medical Tribune, 2023a). V rámci souběhu pracovních směn lékaři mohou odpočívat (v lepších případech i spát), zákoník práce se zde spíše nedodržoval, a proto se dá předpokládat, že i po přijetí novely tomu nebude jinak. Tato diskuse vyústila v mediální drama a Česká lékařská komora (dále jen ČLK), uvedla do procesu akci s názvem “Lékaři jsou jenom lidi”, která měla za cíl poukázat na porušování zákoníku práce a veřejnému poukázání na fakt, že lékaři nechťejí zákoník práce nadále takto obcházet (Česká lékařská komora, 2023a).

Reakce zaměstnavatelů a možné dopady

V rámci této kampaně se začaly sociální platformy a média plnit příběhy lékařů i pracovníků nelékařských profesí, mnoho zaměstnavatelů tak zareagovalo velice neadekvátně. V rámci řešení této problematiky uvádí Pavezková (2022), že nařizování přesčasů je zákoníkem práce a v rámci úmluvy se zaměstnavatelem dovoleno do již stanovené míry. Ovšem další různé manipulační techniky a nátlak ze stran zaměstnavatele a managementu se může brát jako nevhodný přístup a v případě dlouhodobějšího působení může poškozený subjekt reagovat přes uplatnění práv ze zákoníku práce, zákonu o státní službě případně zákonu o služebním poměru. Zaměstnanec se může opřít konkrétně o §276 odst. 9 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce nebo §16 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce.

Pokud bychom se podívali na druhou stranu, existují i zaměstnanci, kteří zákoník práce porušují úmyslně. Buriánek (2019) uvádí, že se legálně přesčasové hodiny řeší prací v týmu lékařů „na IČO”, kde je nutné prokázání více partnerů (tzv. švarcsystém). Dalším a sporadicky legálním řešením je pak vytváření dobrovolných dohod o pracovní činnosti či o provedení práce či pracovní pohotovosti, vypisování výkazů práce přes agentury práce apod. I v takovém případě půjde o porušení novely a lékaři se tak mohou považovat za poškozené. Špalek (2019) zde poukazuje na možnost uplatnění zákonné úpravy porušení dobrých mravů (§2909), porušení zákona (§2910) či porušení smluvní povinnosti (§2913).

V rámci diskuse nad tématem zdravotnických zařízení a jejich zaměstnanců se můžeme pozastavit také nad filosofickou otázkou lidskosti. Kde jinde by měla fungovat lidská solidarita než právě u “obhájců” lidského zdraví. Lékařský i nelékařský zdravotnický personál musí vždy postupovat v souladu s “neminem leadere” – nikomu neškodit. Právě proto se i ČLK zastává lékařských práv a pokud zaměstnavatel komplikuje pracovní podmínky z důvodu osobních přesvědčení lékaře, je adekvátním řešením vše předat příslušnému oblastnímu inspektorátu práce. Na stránkách ČLK se dokonce uvádí: “Je třeba všem ředitelům nemocnic důrazně připomenout základní zásady zákoníku práce, kterými jsou rovné zacházení se zaměstnanci a zákaz diskriminace, jež jsou dále



rozvedeny v ustanovení § 16 zákoníku práce.”, čímž jsou lékaři podporováni, v pokračování vedení nesouhlasu s dobrovolnými přesčasy (Česká lékařská komora, 2023b).

Legislativní pohled na lékařskou profesi

Mezi další diskutované otázky patří, proč se podobné diskuse nevedou již při zrodu těchto myšlenek, a proč tedy lékaři svým jednáním nedali už dříve podnět k přepracování zákoníku práce v jejich prospěch. Na tyto otázky nejsou jednoznačné odpovědi. Havelková (2019), připomíná, že se celý univerzální zdravotnický systém opírá o základ veřejného pojištění, tedy o právo pojištěnců na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, a to za podmínek stanovených zákonem. Celkové výdaje na zdravotní péči v České republice byly zhruba 579 600 000 000 Kč v roce 2021 a tvořily tak rekordních 9,5 % hrubého domácího produktu. Jakákoliv změna v tomto systému tedy bude vždy kontroverzní i vzhledem ke spletnosti souvisejících právních norem.

Ačkoliv lékaři jednájí v rámci zásad a ochraňují, či navrací zdraví svým pacientům, mají mnoho dalších povinností v rámci respektování zákonných předpisů. Buriánek (2019) poukazuje na základní právní normy, které pracovníci ve zdravotnictví musí dodržovat. Jednou z nich je medicínské právo, které odráží Listinu základních práv a svobod, zejména Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sbírky mezinárodních smluv); obecné právní předpisy se vztahem k výkonu lékařského povolání (např. zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 500/2004 Sb., správní řád aj.); specifické právní předpisy medicínské (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství aj.); právní předpisy o způsobilosti k výkonu povolání (zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních) a právní předpisy zdravotního pojištění (zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění).

Kritické body v novelizaci zdravotní péče

Právě v souvislosti s výše uvedenými a dalšími informacemi se pojí více diskutabilních novinek, které vcházejí právě v této době do platnosti a spolu v součinnosti s diskutovanou novelou zákoníku práce se tak stávají dalším terčem kritiky. Protože se lékaři ozývají v rámci vypovídání dobrovolných přesčasů, další diskutovanou vyhláškou, se kterou nesouhlasí je č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad na hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (tzv. úhradová vyhláška). Jenom z argumentů je podle ČLK nejen riziko ekonomické a personální destabilizace zdravotnických zařízení, ale především zhoršení dostupnosti kvality zdravotní péče (Česká lékařská komora,



2023c). Indikátory kvality péče mají po stránce veřejné spokojenosti vzrůstající trend, což reflektuje přijetí vhodných strategií, které jsou koncovými pacienty oceňovány. Podle průzkumu Halaty et al. (2021) si pacienti v České republice nejvíce chválí přístupnost a eRecepty. V rámci novelizace jsou veškeré tyto dosavadní strategie v ohrožení a můžeme tedy očekávat, že trendová křivka spokojenosti nemusí pokračovat vzrůstajícím směrem. Vyjádření České lékařské komory (2023d) informuje o tom, že výše uvedená kampaň “Lékaři jsou jenom lidi” neměla nikdy cílena na omezování zdravotní péče, ale zvýšení atraktivity medicíny a práce ve zdravotnictví. Mimo to chtěli lékaři poukázat na důležitost dodržování povinností, důslednosti a profesionality. Aby byla kvalitní a bezpečná zdravotní péče dostupná nejen v krizových měsících, kdy je kampaň aktivní (prosinec 2023–leden 2024), ale stále.

Mezi další návrhy změn patří zvýšení finančního ohodnocení lékařům. Do konce roku 2023 se stále řešily extra peníze právě ve zvýšení počtu hodin a přesčasových proplacených hodinách. S platností novely zákona § 93a vypovědělo k 1. 12. 2023 více než 6 000 lékařů dobrovolné přesčasy. Tito lékaři také požadovali navýšení platů a mezd. Právě tento akt přiměl členy vlády znovu uvažovat nad přijatým rozhodnutím (Medical Tribune, 2023b). Podle zákoníku práce a odměňování za přesčasové hodiny by nemělo docházet k výraznějším změnám, jako tomu bylo doposud (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2023). Dílčí změny se ovšem chystají v navýšení platů zdravotnického i nezdravotnického personálu nemocnic od 1. 1. 2024. Ministr Válek uvedl pro portál Ministerstva zdravotnictví, že se podařilo najít shodu s ČLK a zdravotnickými obory. Lékaři po absolvování lékařské fakulty dostanou o 5 000 Kč více, po odborné kmenové zkoušce 8 000 Kč a po složení atestací zkoušky 15 000 Kč. Nelékařští zdravotní i nezdravotní personál v nemocnicích obdrží zvýšení platů o 5 % (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023). Tento počín poukazuje na postupný úpadek nátlaku členů vedení státu, když ze záznamu z první debaty s ČLK vypověděli, že zvyšování platových tabulek je k “ničemu” a lékař si po škole více než 170 korun českých nezaslouží (Medical Tribune, 2023a). Z podstaty věci bychom se měli zamyslet nad touto problematikou také z ekonomického pohledu a zapřemýšlet nad jinými zdroji než nad státní pokladnou. K tomuto zamyšlení se přidaly další organizace a jedna z největších pojišťoven napomohla mechanismu dodání 9,8 miliard do nemocnic (Ministerstvo zdravotnictví, 2023). Nejde tedy o peníze ze státního rozpočtu, ale z jiné soustavy veřejných rozpočtů – zdravotního pojištění (Kurzycz, 2023b).

Srovnání českého a rakouského systému

V rámci porovnání se zahraničím se můžeme podívat na české zdravotnictví, které je navrženo tak, aby poskytovalo univerzální pokrytí všem obyvatelům bez ohledu na jejich socioekonomické postavení. Základní zdravotní služby jsou hrazeny pro všechny pojištěnce a cílem systému je zajistit spravedlivý přístup k lékařské péči. Základní služby, na které se vztahuje, obvykle zahrnují preventivní péči, nemocniční léčbu, léky a základní



lékařské postupy. Rozsah krytí může být vymezen v právním rámci upravujícím zdravotní pojištění. Zatímco český systém poskytuje komplexní pokrytí, mohou nastat případy, kdy jsou pacienti povinni doplácet za určité služby nebo léky. Částky spoluúčasti se mohou lišit a některé zranitelné skupiny obyvatel mohou být vyňaty nebo mít sníženou povinnost spoluúčasti (Ministerstvo zahraničních věcí, 2017; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Rakousko také klade důraz na univerzální pokrytí v rámci svého systému zdravotní péče a zajišťuje, aby všichni obyvatelé měli přístup k nezbytným lékařským službám. Zásadní roli v dosažení tohoto cíle hraje systém sociálního zdravotního pojištění. Mezi základní zdravotnické služby hrazené v Rakousku patří ambulantní péče, nemocniční léčba, diagnostické postupy a léky na předpis. Specifika hrazených služeb jsou nastíněna v právním a regulačním rámci upravujícím zdravotní pojištění. Rakousko, stejně jako mnoho evropských zemí, může požadovat spoluúčast za určité zdravotnické služby. To může zahrnovat procento nákladů na léky na předpis nebo fixní poplatek za návštěvu lékaře. Pro určité skupiny, jako jsou jednotlivci s nízkými příjmy nebo lidé s chronickými nemocemi, mohou existovat výjimky nebo slevy (Mayer et al., 2023; Ministerstvo zahraničních věcí, 2017; Zechmeister-Koss et al., 2019).

Rozbor zákoníku práce v obecném kontextu upravuje pracovně právní vztahy, včetně těch ve zdravotnictví, podmínky zaměstnávání, pracovní dobu a práva zaměstnanců apod. V komparaci s rakouským zákoníkem práce je český zákoník práce mnohem jednodušší. Rakouský zákoník práce má velmi precizně propracované úpravy různých aspektů zaměstnávání, včetně zdravotnických podmínek. Nachází se zde také předpisy o pracovní době, práce zaměstnanců a kolektivní vyjednávání. Rakousko má totiž velmi silnou tradici kolektivního vyjednávání a mohou tak existovat i odvětvové dohody, které jsou uplatňovány ve zdravotnickém sektoru (Zechmeister-Koss et al., 2019). To velmi značně ovlivňuje pracovní podmínky a samozřejmě to jsou také důvody fluktuace českých zdravotníků přes hranice.

Poslední aspekty se týkají výzev pracovních sil, vzhledem k tomu, že se v českém prostředí prolíná také personální krize zdravotníků do celkového fungování zdravotnického systému a ekonomických stránek. Rakousko se také potýká s personální krizí, ovšem konkrétní povaha nedostatku a strategie k jejich řešení se liší, zejména pokud se jedná o soukromý či veřejný sektor (Mayer et al., 2023). České sociální a zdravotní pojištění má odlišné mechanismy financování zdravotní péče, v rámci struktur a dopadů na poskytovatele a potažmo i pracovníky. Regulační rámec, včetně zákoníků práce, utváří ekonomickou oblast odlišným způsobem (Ministerstvo zahraničních věcí, 2017; Tobeš, 2020; Váchalová, 2020, Mayer et al., 2023). Mezi hlavní rozdíly a důsledky patří zejména již zmiňovaný důraz Rakouska na kolektivní vyjednávání, které v porovnání s Českou republikou mohou ovlivnit pracovní podmínky ve zdravotnictví (Zechmeister-Koss et al., 2019).



Nové perspektivy a možné intervence

Mezi jedno z dalších mnoha faktorů ovlivňujících funkci a efektivitu zdravotnictví patří způsob financování veřejností, tzv. spoluúčast pacientů nebo někdy také označováno jako “ošetřovné, léčebné, extra výlohy za léčbu” aj. Některé politické taktiky typu ukončení regulačních poplatků působí příznivě na potenciální voliče ke konci volebního cyklu, a proto je tento systém poněkud nestabilní a zneužíván pro politické kampaně, je-li v rukách konkurenčního prostředí vlády státu (Jasiński, 2021). Zdravotnická ekonomika opírá o dvě strategie (Kling, 2009): humanitní, která je více zaměřena na přístup a benefity pro pacienty, a systémová – pro snížení finanční náročnosti, která je více zaměřena na technické záležitosti, léčbu, vybavení, ale např. se neřeší dostupnost. Obě strategie mají své výhody a nevýhody, např. pokud se zaměříme na efektivitu výdělku a výkony, bude nutné omezení některých výkonů, které jsou neziskové a uvádí zdravotnické zařízení do ztráty. V České republice je používán univerzální systém, tedy systém humanitní, který je zaměřen právě na pacienty a umožňuje tak všem osobám možnost poskytnutí zdravotní péče. Ovšem finančně je tato strategie náročná, a je to přesný opak a již zmiňované systémové strategie zaměřené na snížení finanční náročnosti, a i proto nemohou zdravotnická zařízení dosahovat výsledků, jako např. v USA. Kling (2006) také doplňuje, že je vždy potřeba mít transparentní finanční rozpočet, se kterým zdravotnická zařízení operují. Uvolněné finanční prostředky a jejich alokace pak značně ovlivňují provoz zdravotnických zařízení.

Zde se také můžeme zaměřit na inovace ve zdravotních zařízeních v komparaci mezi již zmiňovanými systémy. Humánní systém limituje zdravotnická zařízení, neboť jsou z rozpočtu hrazeny právě i “prodělečné výkony”, které negenerují další zisky. V rámci všech inovací se samozřejmě musí také počítat s provozními náklady, jako jsou mzdy zaměstnanců, motivační odměny, stálé faktury za energie, pronájmy prostor apod. V tomto případě je ve výhodě systém zaměřující se na finanční stránku, který kalkuluje právě s penězi a může si tím dovolit více odborníků, lepší technické zázemí či pořizování nových produktů (Kling, 2006; Kling, 2009; Verguet et al., 2016; McMichael, 2023). Ne vždy je ovšem nutné poukazovat na systém v negativním světle. V každém systému i v humánně zaměřeném se inovuje a medicína je jedním z oborů, ve kterém jsou inovace a pokrok nutnou součástí vědy, výzkumu i samotné praxe.

Chyba jako taková je podle rakouské ekonomické školy v samotném systému a vládních krocích. Systém v ČR se velmi podobá netransparentním prvkům, při kterých pacienti, tedy poživatelé zdravotní péče nemají ponětí, kolik oni sami do systému přispívají a kolik se za jednotlivé výkony platí, a proto mají pocit, že má být péče zdarma, dostupná a na nejvyšší možné úrovni. Kling (2006) a Kling (2009) podporují komerční sféru a považují za vhodné řešení vytvoření několika konkurenčních odvětví, kde by mohli koexistovat paralelně vedle sebe zdravotnická zařízení pro veřejný sektor (zaměřující se spíše na humánní péči) a soukromý sektor (zaměřující se spíše na systémovou finanční



prosperitu). Zde také vchází do popředí financování, možnosti různých úrovní pojištění (od pojištění na „katastrofální“ pojistné události, až po další pojištění, které pokrývají běžné ambulantní služby či kompletně zdravotní pomůcky a léky na předpis zdarma) a další dílčí faktory, které mohou pomoci s financováním zdravotní péče. V České republice máme v rámci univerzálního systému nastavené povinné zdravotní pojištění pro všechny občany ČR, ovšem také možnost komerčního připojištění, které má chránit osoby před ztrátou finančních rezerv nebo schopnosti dostát svým finančním závazkům. Prozatím je tato část pojištění zajišťována právě pro finanční újmy rodin a jednotlivců, ale může se jednat o nedílnou součást, která pomůže vytvářet vhodnější zázemí pro zdravotní politiku a ekonomicky stabilnější prostředí pro pacienty i zaměstnance zdravotnických zařízení.

Závěr

Přijetí novely zákoníku práce je účinné od 1. 10. 2023 a bylo zlomové hned v několika částech. Jedná se o transpoziční novelu zákoníku práce vyhlášenou ve Sbírce zákonů pod č. 281/2023 Sb. Její význam nabývá zejména zaměřením, které je ve veřejných diskusích prezentováno jako „zvýšení ochrany zaměstnanců“. Tato novela sice přináší zapracování evropských směrnic do českého zákoníku práce, a tím ochranu zaměstnanců rozhodně zvyšuje, ovšem celá novela také přináší další změny a nezamýšlené efekty regulace, které přináší poměrně výrazné zhoršení postavení zaměstnanců, a to zejména ve zdravotnictví.

Tento koncept se zavádí opět po deseti letech v podobě §93a, a můžeme konstatovat, že se jedná do značné míry o kontroverzní právní úpravu „práce přesčas“, která v návrhu novely připraveném na MPSV původně nebyla. Do novely byla implikována v pozdní fázi při projednávání v Poslanecké sněmovně na základě pozměňovacího návrhu. Tato výjimka je časově omezená do konce roku 2028 a ovlivňuje pracovníky v nepřetržitém provozu v kombinaci s poskytováním zdravotních služeb. Jedním z následků bylo zvýšení počtu hodin přesčasu na 832 hodin práce za 52 týdnů po sobě jdoucích (což by znamenalo v přepočtu dalších 0,43 úvazku).

S novelou nesouhlasilo mnoho zaměstnanců z řad lékařských pracovníků a požadovali přepracování, diskuse a návrhy možných řešení. Protože jim nebylo vyhověno, došlo ke spuštění kampaně a odmítání přesčasových hodin na měsíc 1. 12. 2023. Další kroky vedly k mediálním diskusím, veřejně dostupným textům, sdílení osobních příběhů na sociálních sítích apod. Obavy ze zvyšující vlny odporu a možnosti omezení provozu ve zdravotnictví vyústily k veřejné diskusi mezi poslanci a zástupy České lékařské komory.

Mimo hodinové úpravy a řešení přesčasových hodin bylo, v rámci podpory Všeobecné zdravotní pojišťovny, přistoupeno k navýšení platových mezd lékařům a zdravotnickým i nezdravotnickým pracovníkům v nemocnicích. Prozatím je takto situace



ukončena, ovšem zdali se budou další nesrovnalosti projevovat, nebo již zjištěné prohlubovat, a zdali na ně bude reagováno či nikoliv, to ukáže až následující období.

Závěrem lze konstatovat, že o této problematice není dohledatelný praktický žádný relevantní akademický článek pojednávající či diskutující nad podobnými systémovými proměnnými v českém prostředí. Lze se domnívat, že samotná chyba je v nastavení systému, který je netransparentní pro pacienty a je zde silná závislost na cestě (angl. Path-dependence, zejména pak existence neformálních a nepsaných pravidel) pro klíčové zainteresované osoby, jimiž jsou i lékaři a nelékaři zaměstnanci. Také nenabízí žádný systémový přístup, který by nabízel rovnováhu mezi tzv. humanitním a systémovým přístupem, tj. který nabídl efektivnější systém zdravotního pojištění a připojištění. Takový netransparentní systém je těžko transformovatelný a regulovatelný. Systém představuje 9,5 % HDP ekonomiky a na peníze ze soustavy veřejných rozpočtů je navázáno mnoho zájmových skupin, které si budou chtít udržet výhody plynoucí z nastavení tohoto systému.



Použitá literatura

- Brůha, J. (2023). Novela zákoníku práce: sedmero dobrých důvodů, proč být ve střehu. *Odborový svaz pro zdravotnictví a sociální péče České republiky*. [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickeodbory.cz/aktuality/novela-zakoniku-prace-sedmero-dobrych-duvodu-proc-byt-ve-strehu/>
- Buriánek, A. (2019). Nejvýznamnější právní předpisy – co kde hledat. *Plzenský Lékařský Sborník. Supplement*. 89(1), p 15 – 24. ISSN 0139-603X
- Buriánek, A. (2022). Nejfrekventovanější instituty pracovního práva ve zdravotnictví. *Zdravotnické právo*. [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0014-nejfrekventovanejsi-instituty-pracovniho-prava-ve-zdravotnictvi>
- Buriánek, A. (2023). *Novela zákoníku práce: Jaký bude mít dopad na pracovní život lékařů?* [online]. Dostupné z: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/novela-zakoniku-prace>
- Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: an overview. *Occupational Medicine*. 53(2), p. 83–88. Doi: 10.1093/occmed/kqg045
- Costa, G. (2010). Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. Online. *Safety and Health at Work*. 1(2), p. 112–123. Doi: 10.5491/SHAW.2010.1.2.112
- Cumming, J. (2015). Health Economics and Health Policy: Experiences from New Zealand. *APPLIED HEALTH ECONOMICS AND HEALTH POLICY*, 13(3), 281–289. <https://doi.org/10.1007/s40258-014-0149-y>
- Česká lékařská komora. (2023a). Záznam z tiskové konference. *Informace pro lékaře*. [online]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/informace/100441cs-zaznam-z-tiskove-konference-clk>
- Česká lékařská komora. (2023b). Řekněte si o pomoc, pokud Vás zaměstnavatel šikanuje. *Informace pro lékaře*. [online]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/informace/100439cs-reknete-si-o-pomoc-pokud-vas-zamestnavatel-sikanuje>
- Česká lékařská komora. (2023c). Komora hájí soukromé lékaře. *Informace pro lékaře*. [online]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/informace/100440cs-komora-haji-soukrome-lekare-pomozte-nam>
- Česká lékařská komora. (2023d). Dohoda s Českou republikou podepsána. *Informace pro lékaře*. [online]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/informace/100442cs-dohoda-s-ceskou-republikou-podepsana>



Český rozhlas. (2023). Zákoník práce by se mohl pro lékaře změnit. Novela sníží přesčasy a umožní 24hodinové směny. *iRozhlas – zprávy z domova*. [online]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/zdravotnictvi-prescasu-lekari-valek_2310201439_fos

Freze, T., Korneev, A., Krayneva, R., Oruca, T., Kandalov, W. et al. (2023). Business Leadership and Corporate Social Responsibility in the Post-COVID Era. *Online. Economies*. 11(3). Doi: 10.3390/economies11030098

Furst, R. (2021). China and Central Europe: cooperation in difficult times during the Covid-19 outbreak. Online. *Journal of Chinese Economic and Business Studies*. 19(3), p. 181-196. Doi: 10.1080/14765284.2021.1913549

Galizzi, M. M. (2014). What Is Really Behavioral in Behavioral Health Policy? And Does It Work? *APPLIED ECONOMIC PERSPECTIVES AND POLICY*, 36(1), 25–60. <https://doi.org/10.1093/aapp/ppt036>

Halata, D., Javorská, K., Býma, S., Seifert, B. (2021). Opinions of the Czech Republic citizens on selected aspects of the activities of general practitioners – 2020. *Praktický lékař*. 101(5), p. 261-267. ISSN 0032-6739

Havelková, R. (2019). Právní systém v České republice. *Plzenský Lékařský Sborník. Supplementum*. 89(1), p 9-14. ISSN 0139-603X

Jasiński, Ł. (2021). Markets vs Public Health Systems. Online. London: Routledge. ISBN 9781003258957. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9781003258957>

Kling, A. S. (2006). *Crisis of Abundance. Rethinking how we pay for health care*. CATO Institute, Washington, D. C., USA. ISBN 1-930865-89-9

Kling, A. S. (2009). What makes Health Care Different? *EconLog: Economics of Health care*. [online]. Dostupné z: https://www.econlib.org/archives/2009/07/what_makes_heal.html

Kurzycz. (2023a). *Platy lékařů a zubařů v roce 2023*. [online]. <https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky-lekaru/>

Kurzycz. (2023b). *Brífink k podpisu dohody o financování lékařských přesčasů V dohodě s lékaři podle premiéra Fialy nešlo jen o platy a mzdy, ale i o pracovní podmínky a vzdělávání. Premiér dodal, že 9,8 mld. (video)*. [online]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/751579-brifink-k-podpisu-dohody-o-financovani-lekarskych-prescasu-v-dohode-s-lekari-podle-premiera-fialy/>

Mayer, S., Łaszewska, A. & Simon, J. (2023). Unit Costs in Health Economic Evaluations: Quo Vadis, Austria? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(1). ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010117>.



McMichael, B. J. (2023). Supply-side health policy: The impact of scope-of-practice laws on mortality. *JOURNAL OF PUBLIC ECONOMICS*, 222, 104901. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2023.104901>

Medical Tribune. (2023a). *Dvojnásobné přesčasy schváleny. Tisíce lékařů řeknou „dobrovolně ne“*. [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/dvojnásobne-prescasy-schvaleny-tisice-lekaru-reknou-dobrovolne-ne/>

Medical Tribune (2023b). *Fórum: Přesčasy a dostupnost péče?* [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/forum-prescasy-a-dostupnost-pece/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2023) *VIII.5 Práce přesčas (§ 93) a další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví (§ 93a)*. [online]. Dostupné z: <https://ppropo.mpsv.cz/VIII5Praceprescas>

Ministerstvo zahraničních věcí (2017). *Práce v Rakousku: Informace pro české OSVČ a vysílající firmy*. [online]. Dostupné z: https://mzv.gov.cz/file/1539796/Prace_v_Rakousku___Informace_pro_ceske_OSVC_a_vysilajici_firmy.pdf

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2023). Zdravotní pojištění. *Přehled právních předpisů v gesci Ministerstva zdravotnictví*. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojisteni/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2023). Dohoda! Ministerstvo zdravotnictví našlo shodu se zástupci České lékařské komory a zdravotnických odborů. *Tiskové centrum*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/dohoda-ministerstvo-zdravotnictvi-naslo-shodu-se-zastupci-ceske-lekarske-komory-a-zdravotnickych-odboru/>

Mladí lékaři. (2023). *Požadované principy novely zákoníku práce*. [online]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/2023/10/13/pozadovane-principy-novely-zakoniku-prace/>

Pavezková, H. (2022). Sociální pracovník obětí šikany čili mobbingu a bossingu na pracovišti. *Forum sociální práce*. 12(2), p 84-93. ISSN 2336-6664

Stárek, F. (2022). Důsledky nedostatku odborného zdravotnického personálu v ČR v souvislosti se stárnutím populace. *Bakalářská práce*. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky. Dostupné z: <https://vskp.vse.cz/86319>

Šeblová, J., Šeblová, D. & Protopopová, D. (2020). Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*. 23(4), p 45-51. ISSN 1212-1924

Silver, D., Zhang, J. (2022). Invisible Wounds: Health and Well-Being Impacts of Mental Disorder Disability Compensation on Veterans. *National Bureau of Economic Research*. Don: 10.3386/w29877



Špalek, J. (2019). Lékař a občanské právo. *Plzensky Lekarsky Sbornik. Supplementum*. 89(1), p 9-14. ISSN 0139-603X

Tobeš, Z. (2020). Právní úprava pracovní smlouvy v ČR a Rakousku. *Rigorózní práce*. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. [online]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/dl603/RigorozniPraceTobes.pdf>

Váchalová, H. (2020). Povinnosti zaměstnance vyplývající z pracovního poměru. *Rigorózní práce*. Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. [online]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/123857/150049377.pdf?sequence=1>

Verguet, S., Kim, J. J., & Jamison, D. T. (2016). Extended Cost-Effectiveness Analysis for Health Policy Assessment: A Tutorial. *PHARMACOECONOMICS*, 34(9), 913-923. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0414-z>

Zechmeister-Koss, Ingrid; STANAK, Michal a WOLF, Sarah. The status of health economic evaluation within decision making in Austria. Online. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2019, roč. 169, č. 11-12, s. 271-283. ISSN 0043-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10354-019-0689-8>.



Přílohy

Příloha 1

Tabulka 1: Oceňovací tabulka

Platový stupeň	Praxe	Platová třída					
		11	12	13	14	15	16
1	do 1 roku	38980	41380	46530	49580	52550	55790
2	do 2 let	40040	42550	47810	50880	53990	57350
3	do 4 let	41230	43800	49150	52260	55500	58970
4	do 6 let	42370	45040	50510	53680	57020	60670
5	do 9 let	43580	46370	51940	55160	58640	62380
6	do 12 let	44850	47740	53430	56670	60310	64170
7	do 15 let	46200	49170	54970	58330	62030	66050
8	do 19 let	47550	50660	56560	59940	63850	68010
9	do 23 let	48930	52180	58210	61670	65710	70010
10	do 27 let	50420	53760	59940	63460	67630	72100
11	do 32 let	51930	55430	61740	65300	69650	74270
12	nad 32 let	53520	57130	63580	67230	71700	76540

Zdroj: Nařízení vlády č. 341/2017 Sb.