Názory, úvahy a polemiky

Praktici budou žalovat VZP

Dětští praktičtí lékaři se jako segment cítí regulacemi poškozeni, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD) připravuje vzorovou žalobu pro ty, kteří se o strhávané peníze chtějí s VZP soudit. Pojišťovna trvá na tom, že jinak postupovat nemůže. Společná jednání jsou ale nadějná – dětským praktickým lékařům možná budou ztráty z minulého roku vykompenzovány úhradami v příštím roce.

Na vypracování vzorové žaloby se SPLDD usneslo na konci května. Mimo jiné tvrdí, že lékaři dodnes neznají postup výpočtu regulačních srážek. „Je to snaha si dokázat, že žijeme v právním státě," řekl o žalobách 1. místopředseda SPLDD Milan Kudyn. VZP prý postup lékařů, kteří ji chtějí žalovat, mrzí. „VZP za tuto situaci nemůže, takovýmto způsobem se jejich problém nevyřeší. Vynucovat si takto emotivně zpětnou změnu loňských podmínek a norem, které změnit nejdou, je plýtvání energií a penězi," myslí si ředitel VZP Pavel Horák. „Vedení VZP je vázáno rozhodnutím správní rady, která opakovaně uložila řediteli VZP, že přeplatky vyplacené lékařům musí být řádně vyúčtovány a vráceny zpět do fondu zdravotního pojištění," upozorňuje ředitel Horák.

„Není to rozmar VZP, ale takto to ukládá zákon. Hospodaříme s penězi daňových poplatníků a nemáme právo rozhodovat, kdo si tak velký objem peněz může ponechat," zdůrazňuje ředitel a dětským praktickým lékařům chce stržení peněz kompenzovat jinak.

Pojišťovna nabízí, že dětským praktickým lékařům bude platit více v dalším období. „S pediatry o řešení tohoto problému samozřejmě jednáme. Snažíme se dětským lékařům vyjít vstříc, co se týče nastavení plateb pro příští rok. U nich je navýšení možné," uvedl pro ZDN Horák. S tímto řešením SPLDD souhlasí. Po pojišťovně chce sdružení co nejpřesnější vyčíslení, o kolik peněz v loňském roce praktičtí dětští lékaři přišli. „Doufám, že při svém dalším jednání bude správní rada jednat o tom jak dětským lékařům v dalších obdobích tuto křivdu vyrovnat," uzavírá Kudyn.

Už v letošním roce hodlá pojišťovna některé praktické lékaře pro děti a dorost bonifikovat, aby vliv loňského roku částečně vykompenzovala. „Pro tento rok dohodla VZP s pediatry bonifikaci plateb, což zjednodušeně znamená, že lékařům, kteří poskytují kvalitní péči mnoha pacientům, budou podle dohodnutých pravidel a podle možností daných zdravotně pojistným plánem na rok 2007 platby navýšeny," popisuje Horák. Kudyn potvrdil, že někteří lékaři o dohodě s pojišťovnou na bonifikacích hovoří.

Přesto zřejmě budou žaloby na VZP podány, uvažuje se i o stížnosti k Ústavnímu soudu. „Je otázka zda nezvážit i nějakou hromadnou žalobu na princip celkového systému, jak jsou lékaři honorováni, regulováni, že je pro pojišťovnu dogma zdravotně pojistný plán a tak dále," doplnil Kudyn.

Ostatní neregulují

VZP je jediná, proti které dětští praktičtí lékaři takto vystupují.

S ostatními takový problém nemají. „Některé zdravotní pojišťovny tak vysoké zálohy ani nevyplatily, protože včas upravily jejich výši. Proto nyní nemusejí požadovat vzniklé přeplatky zpět. Další zdravotní pojišťovny, které mají nízkých počet pojištěnců (tj. pod 50 pojištěnců na praxi), pak mají odlišný úhradový mechanismus," vysvětluje si to ředitel Horák. „Pojišťovny, které jsou ve stejné situaci jako my, řeší tento problém individuálně s jednotlivými lékaři. To dělá VZP také. Dosud jsme vyřešili asi 700 připomínek ze strany pediatrů a regulace byly sníženy v řádech milionů Kč," uvedl dále Horák.

PL pro dospělé podají žaloby též

Praktičtí lékaři pro dospělé mají s loňskými úhradami menší potíže než dětští praktičtí lékaři, většinou jsou po nich vymáhány o něco menší částky. Průměrně chce VZP po jedné ordinaci praktického lékaře pro dospělé 14 000 korun. „Jde ovšem o průměr, již řešíme i srážky nad 100 000 korun," upozorňuje ale právník Sdružení praktických lékařů (SPL) Jakub Uher. „Je zcela jisté, že žaloby ohledně regulací podávány budou. V minulých týdnech došlo k fyzickému stržení peněz z úhrad. SPL již má několik desítek zájemců o podání žaloby proti různým pojišťovnám, vedení SPL tuto aktivitu podpořilo a nyní probíhá doplňování materiálů potřebných pro žaloby od konkrétních lékařů a příprava žalob.

Podání žalob lze očekávat v průběhu června," doplnil pro ZDN Uher. Některé pojišťovny regulace vůči praktickým lékařům pro dospělé neuplatnily prakticky vůbec, případně od nich ustoupily, když lékař náklady zdůvodnil. Jiné ale naopak postupují přísně podle vyhlášek bývalého ministra Davida Ratha (ČSSD) a neuznávají ani podávané námitky. S VZP se praktici pro dospělé dohodli na novém dodatku, který je prý pro praktiky výhodný. S dalšími pojišťovnami SPL o takovém dodatku jedná.

Mezi pojišťovnami, které nedávno oznámily regulační srážky úhrad za rok 2006, jsou podle informací SPL Vojenská zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra nebo Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP). Sdružení doporučuje podat proti vypočteným regulacím námitku, na což apelují i někteří představitelé zmíněných pojišťoven. „HZP uplatnila regulaci vůči segmentu praktických lékařů za první pololetí roku 2006 na počátku roku 2007. Regulace za druhé pololetí 2006 byla uplatněna nyní," potvrdil ZDN tiskový tajemník HZP Josef Křivánek. „Regulace nebyla uplatněna na očkování, preventivní prohlídky a vyžádanou péči. Regulace byla uplatněna pouze na preskripci. Regulační srážky vycházejí z uzavřených platebních ujednání. HZP umožňuje individuální odvolání proti výši regulační srážky. K zohlednění dochází například v odůvodněných případech drahé léčby, výskytu nákladných pacientů, nových kapacit," říká Křivánek.

převzato ze ZdN

Sofiina volba české primární péče

Výkony provedené v ambulancích praktických lékařů jsou mnohonásobně levnější než péče poskytovaná v nemocnicích.
Praktický lékař je všude pro zdravotní systém považován za nepostradatelného specialistu se všeobecným medicínským přehledem. Jeho komplexní povědomost o potížích nemocného, zdravotní historii, o rodinných a sociálních souvislostech je nejvyšší zárukou správné diagnózy, efektivní a ekonomické léčby. Toto pochopili již dávno nejen v Evropě, kde primární péče zůstává i po roce 2000 jednou z hlavních priorit WHO, ale také v USA, Kanadě a Japonsku. Obecně se ve světě vynakládá na primární péči mezi 15 a 25 % rozpočtu na zdravotnictví. V kulturních zemích se mzda praktického lékaře pohybuje okolo 4–5násobku průměrného výdělku v zemi a nikdo se nad tím nepozastavuje. Je to považováno za spravedlivou odměnu pro tento charakter práce.

Systematická likvidace primární péče
V ČR naopak trvale dochází k systematické likvidaci primární péče. Do roku 1993 se všechny bývalé OÚNZ masově zbavily obvodních lékařů. Ti se stali praktickými lékaři – soukromými podnikateli. Fakticky ale přijali pozici neoficiálních zaměstnanců zdravotních pojišťoven, které s nimi nemají žádnou servisní a režijní námahu. Lékař si musí řešit vše sám. Od nákupu receptů a veškerého materiálu pro provoz ordinace přes shánění personálu či účetnictví až po odvoz popelnice. V systému úhrad zdravotní péče je pak posledním v žebříčku a dostane, co zbylo. A to ještě vyúčtováno podle absurdních textů smluv a platebních dodatků s více než ročním zpožděním! Objem úhrad praktickým lékařům se přes nárůst ekonomiky a zvyšování průměrné mzdy v zemi rok od roku stále snižuje. Valorizace ani zdaleka nekopírují ekonomické ukazatele ČR. Ještě horší však je, že už výchozí částky, stanovené při vzniku našeho nového zdravotnictví, byly pozůstatkem socialistického odměňování pracující inteligence. Celý systém je tedy deformovaný již od samého počátku. Dříve proklamované sbližování s ostatním světem se nekoná. Naopak, nůžky se rozevírají.
Obchodníci s léky, zdravotnickým materiálem a technikou, dodavatelé služeb pro nemocnice a další zdravotnické provozy i sami majitelé privatizovaných nemocnic se nechtějí vzdát tak snadných a narůstajících výdělků. Vytváří se sítě zdravotnických zařízení, vlastněných bohatými českými i zahraničními investory bez jediné vazby k odbornosti poskytované péče. Zdravotničtí pracovníci jsou v jejich firmách „výrobními nástroji“ s plnou zodpovědností za poskytnutou péči.

Pacient není rukojmím lékaře
Obor všeobecného praktického lékařství se tak za 19 let demokracie stal pro mladou generaci českých studentů finančně a společensky nezajímavým a personálně se hroutí. Průměrný věk praktického lékaře je více než 52 roků. Čtvrtina praktických lékařů je již dnes starší 65 let, do 10 let jich bude přes 50 %. Během dvou následujících let přestane ordinovat celá pětina ze současného počtu 5200 praktiků, přičemž v letech 2003 a 2004 atestovalo asi 140 lékařů, loni tři a letos bude možná atestovat šest kolegů. Stále větší skupina praktických lékařů není ochotna převzít zodpovědnost za politické a ekonomické chyby, kterých se politici léta dopouštějí.
Nejsme nadále ochotni účastnit se poškozování práv občanů, našich pacientů, které je reálným výsledkem posledních let chaosu ve zdravotnictví. Pacient není rukojmím lékaře, jak se nám všem v dřívějších krizových momentech snažila namluvit pravicová i levicová politická reprezentace, ale je to naopak lékař, jenž je rukojmím politiků a zdravotních pojišťoven, kteří pacientům slibují vzdušné zámky. Lékaři sdružení v OS Praktik.cz odmítají nést ekonomickou zodpovědnost za spotřebu zdravotní péče.
Odmítají regulace finančních toků ve zdravotnictví, které jdou pouze na vrub poskytovatelů zdravotní péče. Odmítají být nadále pokutováni za péči poskytnutou lege artis. Naši zástupci se bohužel neúčastní relevantních jednání a marní čas na tzv. dohodovacích jednáních, kde je mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů rozdělován objem peněz, který je fakticky pouze pufrem celého systému.

Jen nasávání čísel pojištěnců?
Nedokázali jsme prokázat ekonomickou sílu vůči partnerům, kteří se spoluucházejí o finance zdravotního systému a kteří mají peníze a moc za své zájmy lobbovat. Jak jinak si vysvětlit např. poslední aktivity poslance Evropského parlamentu, který horuje za liberalizaci reklamy na léky vázané na recept s odůvodněním, že „není nadále možné bránit občanům získat informace o lécích, které by mohli používat“? Od kdy je, pane poslanče doktore Cabrnochu, reklama zdrojem objektivní informace, hodné seriózní prezentace, tak jak jsme v medicíně zvyklí?
Dalším důkazem je slovenská zdravotní reforma, jejíž průběh je modelem plánovaných změn u nás. Obdivuhodné makroekonomické ukazatele jsou na Slovensku vykoupeny tím, že soukromé nemocnice neposkytují nákladnou nebo dokonce jen potenciálně nákladnou léčbu a tuto odsouvají do státních fakultních nemocnic. Někteří slovenští pacienti přestali užívat doporučenou léčbu z důvodu finanční náročnosti, zdražení léků a zavedení poplatků za recept. Slovenští zdravotníci houfně odcházejí do zahraničí. Za první tři roky reformy odešlo kolem 2 tisíc plně kvalifikovaných lékařů. Soukromé zdravotní pojišťovny přitom mají provozní náklady ve výši až 10 % svých příjmů (dosud to bylo jako u nás 3–4 %), generují zisk a mohou uvažovat o výplatě dividendy.
Posledním příkladem jsou aktivity investora na severní Moravě, který využívá sociodemografické tísně některých kolegů důchodového věku. Za často celoživotně budovanou ordinaci praktického lékaře nabízí doktor Potysz 300 až 700 tisíc korun, do budoucna nijak negarantovanou mzdu ve výši 40 tisíc Kč a příslib pokračovat v práci, nejspíše na pozici odborného garanta neatestovaných lékařů v „hypermarketové“ ordinaci, jejímž hlavním smyslem nejspíše bude nasávat čísla pojištěnců do spřátelených sítí nemocnic, ambulancí specialistů a sítí lékáren.

Je to naše chyba
Co je tedy skutečným cílem posledních let i současné reformy zdravotnictví? Nemocnice předané krajům se prodávají soukromým subjektům, které vytváří své sítě. Zdravotní pojišťovny přeměněné na akciové společnosti, ovládají veřejné fondy. Kruh se uzavře v momentě, kdy stejná finanční skupina ovládá zdravotní pojišťovnu, síť nemocnic, řetězec lékáren a rodící se síť ambulancí primární péče. Tato finanční skupina pak platí za péči sama sobě.
Do budoucna brzy pochopí, že vydávat peníze na spotřebu zdravotní péče je neefektivní. Potom se i pacient, stejně jako již nyní zdravotník, stane překážkou v generování zisku, který je potřeba ze systému vyvést jinam. Dnešní situace má pro pacienty a lékaře jediné řešení. Odchod z takovéhoto zdravotního systému. Pouze pacient, který vloží do ošetření svoje garanční peníze a tyto bude následně inkasovat zpět od pojišťovny, je motivován kontrolovat a eliminovat množství parazitů, kteří se jen přiživují na jeho zdravotní dani. Chyba nás, soukromých lékařů, je, že jsme dosud nebyli schopni, přes zastupující organizace, ohlídat naše investice a zájmy. Stejně jako naivní občané, vkládající peníze do pochybných kampeliček, přijdeme o odbornou nezávislost a možnost ekonomické svobody.
Nikdy jsme totiž o našem poslání neuvažovali jako o živobytí.

převzato ze ZdN

Lékařské finty na zákoník

Obcházení nového zákoníku práce až o pětinu zvýšilo příjmy lékařů v nemocnicích.
V posledních měsících se ředitelé nemocnic účastní neoficiální soutěže. Jmenuje se „Jak co nejoriginálněji vyzrát na nový zákoník práce“. Dodržet normu, podle které mohou lékaři od Nového roku sloužit přesčas jen 416 místo 816 hodin ročně, totiž zkrátka nejde.
Nejčastěji užívaný způsob, jak obejít nařízení zákona? Lékaři mají s nemocnicí uzavřené dvě smlouvy. Kromě té běžné ještě dohodu o provedení práce na přesčasy.
Nápadů, jak zákoník přelstít, se ale vyrojila celá řada. Například: lékařský pokoj není pracoviště. Když na něm tedy lékař čeká při pohotovosti na případné pacienty, není v práci. Nebo: lékař vykazuje část práce na jednom čísle popisném a část na jiném čísle popisném téže nemocnice. Přesčasové hodiny se mu pak nesčítají. Další nápad: přes den pracuje lékař v nemocnici jako její zaměstnanec, večer tam slouží jako soukromý podnikatel.
Nejčastější „finta“ - zvláštní dohody na přesčasy -dala lékařům do rukou silnou zbraň, jak si vymoci vyšší příjmy.
Peníze z dohody totiž nejsou omezeny tabulkovými pravidly odměňování. Zákoník také říká, že nadřízený může lékaři nařídit odpracovat jen sto padesát hodin přesčas, na zbytku do povolených 416 hodin se s ním musí dohodnout.
Strategie lékařských odborů proto byla prostá a účinná. „Když, řediteli, chceš, abych pracoval víc, než musím, tak mě zaplať tak, aby se mi taky chtělo,“ popisuje ji Martin Engel z Lékařského odborového klubu.
„Nejsem přítelem vydírání. Ale po dobrém vám nikdo nic nedá, naší práce si nikdo neváží,“ říká Engel, radiolog pražské Vinohradské nemocnice. Do vyjednávání šli vinohradští odboráři opravdu tvrdě. „Paní ředitelka nám nabízela dvě stě korun za hodinu přesčas. Kontrovali jsme: budeme ochotni pracovat za devět set korun,“ říká Engel. Výsledkem je čtyřistačtyřicetikorunový kompromis. Také lékaři z fakultní nemocnice v Hradci Králové si polepšili. „Místo loňských průměrně 45 tisíc mají letos 55 tisíc korun měsíčně,“ říká ředitel Leoš Heger. Zákoníkem vynucené kroky vyjdou nemocnici letos na 100 milionů korun (její rozpočet se pohybuje kolem tří miliard korun).
Oslovení ředitelé nemocnic se vesměs shodli, že zákoníkem práce vynucené dohody zvýšily příjmy lékařů zhruba o pětinu.
Ředitel rokycanské nemocnice Vladimír Gabriel nastoupil do vyjednávání tvrdě. Odbojným lékařům pohrozil: když nechcete za mnou nabízené peníze sloužit, nemusíte. „Sáhl jsem jim na dovolené, přestal jsem jim platit penzijní připojištění. A pohrozil: nebudete jezdit na školení, nebudete se vzdělávat. Vydrželi vzdorovat necelý měsíc,“ říká Gabriel. Přesčasy ale i on ocenil tak, že si lékaři polepší: „Jejich hrubý příjem se letos zvýšil asi o pětinu.“
Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek si zatím netroufá odhadnout, na kolik zákoník zdravotní kasu přijde. „Nejsou data, je brzy,“ řekl Julínek LN. „Lékařům víc peněz přeji, ale nemocnice s tím budou mít problém. Pojišťovny jim víc peněz na odměny lékařů nedají.“
„Vyšší příjmy lékařů, spojené s novým zákoníkem práce, se v úhradách od pojišťoven neprojeví,“ potvrzuje výkonný ředitel Svazu zdravotních pojišťoven Jaromír Gajdáček. „Nemocnice budou muset hledat svoje vnitřní rezervy.“
Kritici současné podoby zákoníku práce, třeba europoslanec, lékař Milan Cabrnoch, nesouhlasí s tím, že současnou úpravu lékařských přesčasů si vynutila evropská směrnice. Ta sice omezuje přesčasy na 416 hodin ročně, zároveň ale dává možnost výjimek pro ty profese, kde s tím může být problém. Náš zákoník ale žádné výjimky nepřipouští. „Vadí mi, že máme zákoník, který navádí lidi ke švindlu,“ říká Cabrnoch. „Podráží to důvěryhodnost celého systému.“ Umožnit výjimky ze zákoníku ale nestačí. Od rozumné praxe, běžné v zahraničí, se lišíme ještě dalšími věcmi. Zdejší lékaři jsou fatálně závislí na práci přesčas. Odměna za ni tvoří zhruba polovinu jejich příjmu. „Logicky pak nespolupracujeme na hledání možností, jak sloužit méně,“ říká odborář Engel.
Není divu, že tolik placených přesčasů jako u nás nemají lékaři snad nikde na světě.
„V Německu jsou na pohotovosti hlavně mladí lékaři. Je to součást jejich pracovních povinností a nikdo se s nimi o odměnách za to příliš nebaví,“ popisuje své zkušenosti ze zahraničí ředitel nemocnice v Kadani Josef Mašek.
„V Holandsku něco jako služby v nemocnici skoro neznají. Lékaři jsou na telefonu a přijedou, jen když je to opravdu potřeba. Pacienti tam s banalitami, třeba kvůli zašití tržné rány, neběží do nemocnice. Od toho je jejich praktický lékař. Jenže naši praktici nejsou tak zdatní.“
Ministr Julínek slibuje změnu. Pojišťovny by měly začít platit nemocnice podle toho, kolik a jak kvalitních výkonů skutečně poskytnou. A ředitelé by měli začít lékaře odměňovat podle stejného pravidla: Za kvalitní práci vysoký plat.
„Vadí mi, že máme zákoník práce, který navádí lidi ke švindlu,“ říká Cabrnoch. „Podráží to důvěryhodnost celého systému.“

převzato z LN

Zase si to odskáčou praktičtí lékaři

Když sněmovna loni hlasy ČSSD a KSČM prosadila nový zákoník práce, hovořili levicoví poslanci v euforii o „kroku správným směrem“, „moderní evropské normě“ a „účinné zbrani proti zlovůli kapitálu“. Že přijatá norma bude mít negativní dopady, tvrdilo tehdy hodně lidí. Marně.
Zákoník byl na světě, ale protože žijeme v Česku, všechno, i paragrafy se dají ohnout, obejít, využít. Stačí správná interpretace.
LN přinesly v pondělním vydání velmi zajímavý pohled na to, jak zákoník, který mohl a přinesl problémy při zajištění služeb v nepřetržitých oborech, vedl nakonec k podstatnému navýšení příjmů nemocničních lékařů. Uvedené případy a citáty dokázaly významně zalomcovat mým kardiovaskulárním aparátem.
Když počátkem roku požadovali praktičtí lékaři navýšení plateb za odvedenou práci, byli upozorněni na omezené možnosti resortu a limity finančních objemů. Přitom primární péče, péče, kterou projde každý, kdo do kontaktu se zdravotnictvím přichází, spotřebovává pouhých 4,5 procenta celkového objemu finančních prostředků.
Teď se dozvídám, že například Fakultní nemocnice Hradec Králové díky uplatnění „ohnutého zákoníku“ zvýší mzdy svým zaměstnancům o 22 procent (!). Ale kde na to vezme? To odboráře, kteří si nárůst vydupali, moc zajímat nemusí. A vedení nemocnic v podstatě také ne. Existuje totiž něco, co se nazývá zajištění zdravotní péče. A pokud nemocnice naseká dluhy a koncem roku, v rudých číslech, začne hlasitě hořekovat a varovat „odpovědné“ před krizí systému a zhroucením dostupného zajištění zdravotní péče, pak si zpravidla dlužné miliardy vymůže. Mimořádnou dotací ze státního rozpočtu nebo tím, že se to, co se slíbilo jinde (praktickým lékařům), posune do dalšího desetiletí, století, milénia....
Nezávidím nemocničním lékařům jejich příjmy a souhlasím s tím, že do spravedlivého ohodnocení ještě hodně chybí. Ale aby rentgenolog za víkendovou službu obdržel 22 tisíc, tedy částku, která se blíží mým měsíčním příjmům, to už je silná káva. Zvlášť když si uvědomím, že je dostane z mého. A když si pak přečtu slova ředitele nemocnice v Kadani, že naši praktičtí lékaři stojí za prd a jak bezva funguje pohotovost v Nizozemsku, tak už nevím, jestli mluví ze zoufalství, nebo z hlouposti.

Ten měšec není bezedný

Tedy, pane řediteli, praktický lékař je schopen klidně ošetřit tržnou ránu, zaléčit žlučníkovou koliku nebo vyndat klíště i ve tři ráno. Jenže všechno v rámci kapitace. Běda, kdybych chtěl mimořádnou službu zaplatit. Zato v Německu i Nizozemsku je pohotovost zpoplatněna. A zneužívání se jí prakticky netýká.

Když mi přejeli kocoura, otevřel veterinář ordinaci v sedm večer, svolal personál a operoval. A za hodinu vydělal dva tisíce. Mnoho lidí tuhle cenu rádo zaplatí, vždyť němá tvář je němá tvář. Ale zaplatit pět set korun za to, že vám praktik ve vaší vesnici sešije ve tři ráno hlavu – no fuj! A stát pacientům do hlavy neustále tluče, že zdravotní péče je zadarmo, ihned a v nejširším možném rozsahu. Ale dosud nikdo nedokázal říci, že měšec, ze kterého se to všechno hradí, rozhodně není bezedný. No a koho může stát ovlivnit?

Fakultní nemocnice, které řídí a které jsou jeho vývěsními štíty? Může, ale neudělá to. Musíme ukázat, že dokážeme dělat špičkovou medicínu za české příjmy. Nemocnice? Pokud jsou na soukromé bázi, hospodaří pokud možno vyrovnaně. Běda když se odboráři utrhnou ze řetězu a budou chtít to, co jejich kolegové z fakultek. A tak zbývají soukromí lékaři. Ti se na odpor nezmohou a stejně... „berou statisíce bez ohledu na pracovní dobu i pochybnou úroveň vzdělání“.

Takže jsme našli skupinu, která to všechno odskáče – stát jim zase nakašle, nastoupí regulace a srážky (aby bylo čím částečně uhradit vyšší spotřebu nemocnic) a pacientovi se zase bude opakovat: máš nárok na všechno, zadarmo, ihned.

A situace se hned tak nezmění. Politická scéna už dávno nevnímá argumenty, ale reaguje pouze stupidními politickými hesly. A jsme tam, kde na začátku – místo zpoplatnění pohotovosti u praktického lékaře, které by motivovala k zajištění služby i mimo ordinační hodiny a v celkovém součtu by stálo několik stovek tisíc ročně, budeme mít pohotovosti ve fakultních nemocnicích za miliardy a čekárny na chirurgii plné pacientů s klíšťaty na pozadí, na interně s teplotou, která trvá už dvě hodiny (!) a na kožním se štípanci od komárů.

Jsme chudí, zdravotnictví jde do kytek, ale „máme přeci všechno zadarmo“.

převzato z LN

Lékaři na zákoníku práce vydělali tisíce

Čeští lékaři jsou na práci přesčas bytostně závislí. Odměna za ni tvoří celou polovinu jejich celkového měsíčního příjmu. Nového zákoníku práce využili jako šance, jak ji poskytovat svým zaměstnavatelům co nejdráž.

Poprvé zkusili lékaři zhodnotit svou práci přesčas brzy po našem vstupu do Evropské unie. Všimli si totiž, že platná evropská směrnice nezná u nás běžný pojem „čekání na práci“. Zná jen práci a odpočinek.

Zdejší praxe ale byla taková, že lékař dělil své přesčasové služby na dobu, kdy skutečně pracoval, a dobu, kdy byl jen přítomen na pracovišti, třeba spal, a čekal, zda nebude potřeba. Podle toho se také lišila jeho odměna - za práci dostával svou hodinovou mzdu, za čekání jen její polovinu.

Lékařský odborový klub se pustil do precedenčního sporu. Dohodl se s chirurgem z nemocnice v Českém Krumlově Janem Vorlem. „Hledali jsme člověka, který by kauzu dal k soudu za nás za všechny, a vytypovali jsme doktora Vorla,“ říká Martin Engel, předseda Svazu českých lékařů, součásti Lékařského odborového klubu.

Odborářský lakmusový papírek doktor Vorel chtěl, aby soud uznal jeho nárok na proplacení doby „čekání na práci“ v plné výši hodinové mzdy. Český soud požádal Evropský soudní dvůr, aby mu směrnici EU vyložil. Evropský soud ale odboráře nepotěšil. Řekl sice, že veškerá doba přesčasu, kterou lékař stráví na pracovišti, musí být započtena jako pracovní doba. Zároveň ale dodal, že členský stát může stanovit různou odměnu za část přesčasu, kdy lékař nepracoval.

„Kdybychom vyhráli, doktor Vorel by dostal těch zhruba dvacet tisíc, o které se soudil,“ říká Engel. „Ale zároveň by to byl precedent, o doplacení rozdílu od našeho vstupu do unie by se mohli ucházet i další lékaři.“

Zákoník jako účinná zbraň v rukou lékařů

Zhodnotit své přesčasové služby se lékařům povedlo až s novým zákoníkem práce, který platí od letošního ledna. Jejich odborářům dal totiž výhodnou vyjednávací pozici do boje s řediteli nemocnic.

Zákoník neobsahuje žádné „čekání na práci“. A hlavně - přinesl zároveň další dvě věci. Počet hodin ve službě omezuje tak, že ho ze dne na den nemůže žádný ředitel dodržet. Musí ho obcházet, nejčastěji dohodou o provedení práce, kterou s lékařem uzavře vedle jeho hlavního pracovního poměru. Na dohodu se ale nevztahují žádná „tabulková“ omezení, záleží jen na tom, na jaké částce se lékaři s ředitelem domluví. Zároveň ale ředitel může lékařům uložit jen 150 hodin práce přesčas, na zbytku do povolených 416 hodin se musí dohodnout.

Lékařské odbory zvolily jednoduchou taktiku. Odborář a radiolog z pražské Vinohradské nemocnice Martin Engel ji popsal slovy: „Když, řediteli, chceš, abych pracoval víc, než musím, tak mě zaplať tak, aby se mi taky chtělo.“

Dvacet tisíc korun za jeden víkend

Lékaři Vinohradské nemocnice na zákoníku slušně vydělali. Zatímco loni dostával například radiolog Engel za přesčasové služby 240 korun na hodinu, když skutečně pracoval, a 120 korun, když „čekal na práci“, teď má za každou přesčasovou hodinu 440 korun. „Za víkend mám dvacet tisíc korun,“ říká Engel. „Ale kdybyste si najala právníka na tolik hodin, dáte mu víc.“

Důsledkem zákoníku je, že v řadě nemocnic stoupl příjem lékařů zhruba o pětinu a zároveň se snížil počet přesčasů, které slouží.

Odborář Engel zároveň vysvětluje, proč jsou lékaři peněz za přesčasy tak lační.

„Naše závislost na přesčasech je šílená,“ říká Engel. „Po sedmadvaceti letech praxe mám tabulkový plat 28 800 korun. Na 2,5násobek průměrného platu - což považuji za odpovídající příjem - se dostanu jen díky dalším 28 000 korun za přesčasové služby.“

Martin Engel zároveň zdůrazňuje, že dokud lékaři budou na službách závislí, nehnou prstem pro to, aby se nemocniční pohotovost využívala smysluplně. „Známe prostředí a víme, jak to udělat, abychom tu byli méně,“ říká. „Zatím se nemocniční pohotovost čerpá bezbřeze a my zase bezbřeze sloužíme, protože bez přesčasů bychom si nevydělali.“ Ošetření v nemocnici přitom přijde zdravotní pojišťovnu odhadem třikrát dráž než totéž ošetření v lékařské ordinaci.

„Když, řediteli, chceš, abych pracoval víc, než musím, tak mě zaplať tak, aby se mi taky chtělo.“

převzato z LN