

## **Možnosti jak zajistit ústavní pohotovostní služby po 1.1.2007 v souladu s novým zákoníkem práce.**

Bližší rozbor těchto možností je již proveden, na tomto místě se však omezíme na stručnou informaci o existujících reálných alternativách, které lze podle místních podmínek realizovat. Jde o tyto možnosti:

1. Upravit druh práce v pracovní smlouvě tak, aby pracovní náplň v běžném pracovním poměru lékaře nezahrnovala výkon ústavních pohotovostních služeb a zajišťovat ústavní pohotovostní služby **formou dohody o pracovní činnosti**. V takovém případě může lékař vykonat, místo povolených osmi přesčasových hodin týdně, dvacet hodin týdně formou dohody o pracovní činnosti.
2. Lékaři či jiný subjekt založí **obchodní společnost nebo družstvo jako nestátní zdravotnické zařízení**, které bude lékaře, kteří jsou ochotni vykonávat ústavní pohotovostní služby zaměstnávat a na základě obchodní smlouvy „dodávat ústavní pohotovostní služby“ příslušné nemocnici. K tomu je samozřejmě nezbytná dohoda mezi lékaři ochotnými se takto zapojit a vedením nemocnice, včetně dohody o finančních a dalších podmínkách. Otázku právní odpovědnosti lze řešit v rámci obchodní smlouvy o spolupráci tak, aby bylo přesně vymezeno, které zdravotnické zařízení za co odpovídá. Toto řešení je již v některých nemocnicích úspěšně praktikováno.
3. **Lékař – jednotlivec, který splňuje podmínky specializované způsobilosti** a je tedy způsobilý k samostatnému výkonu lékařské praxe, **založí nestátní zdravotnické zařízení** se sídlem v příslušné nemocnici po dohodě a se souhlasem vedení nemocnice, a „na IČ“ bude dodávat ústavní pohotovostní služby nemocnici na základě smlouvy uzavřené mezi ním, jako nestátním zdravotnickým zařízením, a příslušnou nemocnicí.
4. **Vedení nemocnice** posoudí, zda obsazení služeb určitým počtem lékařů je skutečně nezbytné a **sníží počet lékařů v ústavních pohotovostních službách** v noci a ve dnech pracovního volna a pracovního klidu tak, aby bylo možno sice poskytovat náležitou zdravotní péči, ale aby bylo dosaženo maximální úspornosti.
5. Vzhledem k tomu, že všichni lékaři jsou odborně způsobilí k výkonu lékařského povolání a v některých odbornostech není nezbytná účast lékaře se specializovanou způsobilostí při noční či víkendové službě, **rozhodne vedení nemocnice po odborné konzultaci, jakými výkony lze pověřit lékaře s odbornou způsobilostí a bez specializované způsobilosti** a současně rozhodne o tom, že lékař jiné odbornosti v případě nutnosti vykoná nezbytné lékařské úkony na oddělení, které nebude o víkendu či v noci obsazováno lékařem. Samozřejmě tento postup je forenzně velmi nebezpečný a je třeba, aby byl po odborné stránce dokonale zpracován a zdůvodněn.
6. Pouze pro výčet všech možností uvádíme **směnný provoz, který však Česká lékařská komora považuje za nejméně vhodné řešení, nedoporučuje jej** a považuje jej za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, neboť snižuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče, zcela eliminuje vztah ošetřujícího lékaře a pacienta a tím ve svých důsledcích i porušuje některé zásady vyplývající z právních předpisů medicínského práva.

Řešení uvedená v bodech 1 – 3 lze uplatnit souběžně.

JUDr. Jan Mach  
ředitel právního oddělení ČLK