

STANOVISKO KOMISE

v rámci čl. 17 odst. 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES o některých aspektech úpravy pracovní doby (dále jen „směrnice o pracovní době“)

Prodloužení přechodných opatření pro pracovní dobu lékařů v rámci jejich vzdělávání v Nizozemsku

(2009/C 245/02)

1. Úvod

Toto stanovisko je založeno na čl. 17 odst. 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ⁽¹⁾ o některých aspektech úpravy pracovní doby (dále jen „směrnice o pracovní době“). Týká se sdělení podle uvedeného článku, kterým Nizozemsko oznamuje své přání pokračovat v přechodných opatřeních týkajících se omezení pracovní doby pro lékaře v rámci jejich vzdělávání až do 31. července 2011.

Z první směrnice o pracovní době z roku 1993 byli lékaři v rámci jejich vzdělávání vyloučeni. Směrnice z roku 2000, kterou se mění směrnice z roku 1993, tuto situaci změnila a na lékaře v rámci jejich vzdělávání se nyní konsolidovaná směrnice o pracovní době vztahuje stejně jako na jiné pracovníky ⁽²⁾. Článek 6 směrnice stanoví, že průměrná délka pracovní doby včetně přesčasů by normálně neměla přesahovat 48 hodin týdně ⁽³⁾. Ustanovení čl. 17 odst. 5 směrnice o pracovní době však povolují přechodná opatření vztahující se na použití této maximální týdenní pracovní doby v případě lékařů v rámci jejich vzdělávání.

Příslušné části čl. 17 odst. 5 stanoví:

„... Pokud jde o článek 6 (maximální průměrná týdenní pracovní doba 48 hodin), povolují se odchylky [vztahující se na lékaře v rámci jejich vzdělávání] na pětileté přechodné období od 1. srpna 2004.

Je-li to nezbytné, mohou členské státy získat doplňkovou lhůtu nepřesahující dva roky (od 1. srpna 2009), s přihlédnutím k obtížím při dodržování ustanovení o pracovní době v souvislosti s jejich odpovědností v oblasti organizace a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče. Nejméně šest měsíců před koncem přechodného období uvědomí dotýčný členský stát Komisi a předloží jí své odůvodnění takovým způsobem, aby mohla po náležitých konzultacích zaujmout stanovisko v tříměsíční lhůtě od obdržení těchto informací. Nesouhlasí-li členský stát se stanoviskem Komise, odůvodní své rozhodnutí. Sdělení a odůvodnění členského státu a stanovisko Komise se zveřejní v *Úředním věstníku Evropské unie* a předá Evropskému parlamentu.

Členské státy mohou dále získat v nezbytných případech doplňkovou lhůtu jednoho roku s přihlédnutím ke zvláštním obtížím při dodržování povinností uvedených v (předchozím) pododstavci. Dodržují postup stanovený v uvedeném pododstavci.

Členské státy zajistí, aby v žádném případě počet týdenních pracovních hodin nepřesahoval průměr 58 hodin během prvních tří let přechodného období, průměr 56 hodin během následujících dvou let a průměr 52 hodin po zbývajícím období...

Pokud jde o čl. 16 písm. b) (referenční období pro výpočet průměrné týdenní pracovní doby) povolují se odchylky [vztahující se na lékaře v rámci jejich vzdělávání] za předpokladu, že referenční období během první části přechodného období (2004–2007) nepřesahuje 12 měsíců a následně šest měsíců.“

Ustanovení čl. 17 odst. 5 dále stanoví, že zaměstnavatelé konzultují provádění veškerých přechodných opatření se zástupci zaměstnanců: „Zaměstnavatel včas konzultuje zástupce zaměstnanců za účelem, je-li to možné, dosažení dohody o opatřeních použitelných během přechodného období“. Taková dohoda musí respektovat omezení stanovená v čl. 17 odst. 5, ale může zejména stanovit opatření, která mají být přijata ke snížení týdenní pracovní doby na průměr 48 hodin před koncem přechodného období.

⁽¹⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. listopadu 2003 o některých aspektech úpravy pracovní doby, Úř. věst. L 299, 18.11.2003, s. 9. Směrnice konsoliduje a zrušuje dvě starší směrnice, 93/104/ES a 2000/34/ES.

⁽²⁾ Směrnice 2000/34/ES měla být, pokud jde o lékaře v rámci jejich vzdělávání, provedena do vnitrostátních právních předpisů do 1. srpna 2004.

⁽³⁾ Podle článků 16, 17, 18 a 19 směrnice může být průměr vypočítán na základě „referenčního období“ nepřesahujícího 4 měsíce (základní pravidlo), 6 měsíců (na základě právních předpisů nebo kolektivní smlouvy, v případě stanovených činností, mezi něž se řadí činnosti lékařů v rámci jejich vzdělávání) nebo 12 měsíců (pouze na základě kolektivní smlouvy).

Tato přechodná opatření jsou shrnuta v následující tabulce.

Tabulka: Shrnutí přechodných ustanovení pro lékaře v rámci jejich vzdělávání podle čl. 17 odst. 5

Období	Možná odchylka	Podmínky
1. srpna 2004–31. července 2009	Odchylka od 48hodinové maximální průměrné týdenní pracovní doby	Přechodná omezení průměrné týdenní pracovní doby: 1. srpna 2004–31. července 2007: Pracovní doba nesmí přesáhnout v průměru 58 hodin týdně. Referenční období (*) nesmí přesáhnout 12 měsíců. 1. srpna 2007–31. července 2009: Pracovní doba nesmí přesáhnout v průměru 56 hodin týdně. Referenční období* nesmí přesáhnout 6 měsíců.
1. srpna 2009–31. července 2011	Prodloužení uvedené odchylky od 48hodinové maximální pracovní doby	Je-li to nezbytné s přihlédnutím k obtížím při dodržování ustanovení o pracovní době v souvislosti s odpovědností v oblasti organizace a poskytování zdravotních služeb/ lékařské péče. Členský stát, který si přeje využít této odchylky, musí uvědomit Komisi (a předložit odůvodnění) do 31. ledna 2009. Komise zaujme ke sdělení stanovisko. Průměrná týdenní pracovní doba v žádném případě nesmí přesáhnout 52 hodin týdně. Referenční období nesmí přesáhnout 6 měsíců.
1. srpna 2011–31. července 2012	Možné další prodloužení uvedené odchylky	Je-li to nezbytné s přihlédnutím ke zvláštním obtížím při plnění výše uvedené odpovědnosti. Členský stát, který si přeje využít této odchylky, musí uvědomit Komisi (a předložit odůvodnění) do 31. ledna 2011. Komise zaujme ke sdělení stanovisko. Průměrná týdenní pracovní doba v žádném případě nesmí přesáhnout 52 hodin týdně. Referenční období nesmí přesáhnout 6 měsíců.

(*) Referenční období je maximální období, za které se může vypočítat průměrná týdenní pracovní doba.

2. Sdělení členského státu

Dopisem ze dne 27. ledna 2009, zaevidovaným dne 29. ledna 2009, vnitrostátní orgány Nizozemska sdělily útvarům Komise, že si na období dvou let od 1. srpna 2009 přejí využít možnosti zachovat v Nizozemsku podle čl. 17 odst. 5 zvláštní přechodná pravidla týkající se lékařů v rámci jejich vzdělávání. Uvedly tyto důvody:

- Vnitrostátní právní předpis ⁽¹⁾ již stanoví pro období do 31. července 2009 maximální průměrnou týdenní pracovní dobu pro lékaře v rámci jejich vzdělávání za šestiměsíční referenční období na 56 hodin, což je ve shodě s čl. 17 odst. 5 směrnice.
- Do výpočtu maximální týdenní pracovní doby lékařů v rámci jejich vzdělávání se navíc započítává v plné výši doba pohotovosti.

⁽¹⁾ Vyhláška o pracovní době (het Arbeidstijdenbesluit).

- Organizace zastupující zaměstnavatele v nemocničním odvětví⁽¹⁾ nicméně oznámily vnitrostátním orgánům, že pro ně není možné v krátkém časovém horizontu zajistit nezbytné pohotovostní služby v nemocnicích při dodržení 48hodinové maximální průměrné týdenní pracovní doby. Konstatují, že povolení maximální týdenní pracovní doby 52 hodin na další dva roky je pro ně nezbytné, aby byly schopny garantovat potřebnou kvalitu a kontinuitu lékařské péče.
- Vnitrostátní orgány soudí, že postupné zavádění 48hodinové týdenní pracovní doby povede – časem – ke změně zavedené praxe v tomto odvětví.
- Vnitrostátní orgány odsouhlasily žádost organizací zastupujících zaměstnavatele v nemocničním odvětví za neodvolatelné podmínky, že organizace zaměstnavatelů společně s organizacemi zaměstnanců vypracují do 1. srpna 2009 funkční plán, jak do 1. srpna 2011 snížit průměrnou týdenní pracovní dobu na 48 hodin.
- Nizozemské orgány informovaly mailem ze dne 22. července 2009 Komisi, že se sociální partneři na tomto plánu dohodli a že tuto informaci oficiálně potvrdí do konce srpna 2009.

3. Výsledek konzultací ke sdělení

Po přijetí čl. 17 odst. 5 Komise prohlásila, že bude interpretovat pojem „po náležitých konzultacích“ použitý ve druhém pododstavci tohoto ustanovení tak, že by Komise měla před vydáním stanoviska k prodloužení přechodných opatření pro pracovní dobu lékařů v rámci jejich vzdělávání „konzultovat zaměstnavatele a zaměstnance na evropské úrovni a zástupce členských států...“.⁽²⁾

Útvary Komise náležitě konzultovaly sdělení obdržené od Nizozemska se všemi členskými státy a evropskými sociálními partnery.

Obdržely odpovědi od sedmi členských států (Bulharsko, Francie, Řecko, Litva, Lucembursko, Španělsko a Švédsko). Žádný členský stát nevyslovil námitku proti tomu, aby Nizozemsko využilo prodlouženého přechodného období.

Agentura BusinessEurope uvedla, že její členská federace, Konfederace nizozemského průmyslu a zaměstnavatelů (VNO-NCW), podporuje sdělení Nizozemska. Potvrdila, že rozhodnutí nizozemských vnitrostátních orgánů využít přechodných opatření je založeno na přímé žádosti nemocničního odvětví, a že nizozemské sdružení nemocnic, které je členem VNO-NCW, plně souhlasí s tímto přístupem a schvaluje obsah sdělení zaslaného vnitrostátními orgány Evropské komisi.

Evropská konfederace odborových svazů (EKOS) v předběžné odpovědi uvedla, že nizozemský odborový svaz je zřejmě toho názoru, že vnitrostátní orgány nekonzultovaly tuto otázku dostatečně s vnitrostátními sociálními partnery, ale neposkytla žádné další podrobnosti.

4. Posouzení sdělení v kontextu směrnice

Evropský parlament a Rada přijaly směrnici o pracovní době podle čl. 137 odst. 2 Smlouvy o ES, který stanoví opatření Společenství ke zlepšování pracovního prostředí k ochraně zdraví a bezpečnosti pracovníků. Hlavním účelem směrnice je stanovit minimální bezpečnostní a zdravotní požadavky na úpravu pracovní doby.

Komise má tyto informace o vnitrostátní právní situaci:

- Obecně platí, že maximální týdenní pracovní doba nesmí překročit 48 hodin v průměru za referenční období nepřesahující 16 týdnů. Pracovní doba je upravena podrobnými kolektivními smlouvami. Podle zákona o pracovní době z roku 1996 se však do týdenní pracovní doby nezapočítávala „neaktivní“ doba strávená pohotovostí na pracovišti.

⁽¹⁾ Nizozemská federace fakultních zdravotnických zařízení (Nederlandse Federatie van Universitair medische centra/NFU) a nizozemské sdružení nemocnic (Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen/NVZ).

⁽²⁾ Prohlášení Komise k provádění čl. 1 odst. 6 směrnice 2000/34/ES, Úř. věst. L 195, 1.8.2000, s. 45.

- Poté, co Soudní dvůr rozhodl ve věci *Jaeger* ⁽¹⁾, že takové doby se pro účely směrnice musí započítávat v plné výši do pracovní doby, toto rozhodnutí uplatnily vnitrostátní soudy v několika případech týkajících se nizozemského odvětví zdravotních a pohotovostních služeb. Proto byl nizozemský vnitrostátní právní předpis změněn vyhláškou o pracovní době 605/2005, která definuje neaktivní dobu pohotovosti na pracovišti jako pracovní dobu. Podle vnitrostátní právní úpravy jsou kolektivní smlouvy starší než tato novela v rozsahu, v němž odporují této nové definici, neúčinné.
- Vnitrostátní orgány vzaly v úvahu, že tato změna má značný dopad na odvětví zdravotních služeb a lékařské péče a zavedly v roce 2005 jako přechodné opatření v souladu s článkem 22 směrnice omezenou možnost neuplatňovat tato ustanovení pro odvětví, která v hojně míře využívají dob pohotovosti.
- Na základě tohoto dočasného opatření je tato možnost neuplatňovat ustanovení omezena na situace, kde je doba pohotovosti zapotřebí v zájmu zachování kontinuity a kvality poskytování služeb a kde ji nelze nahradit jinou organizací práce. Pro využití této možnosti je třeba kolektivní smlouva a rovněž individuální souhlas dotčeného pracovníka. Tuto možnost lze využít pouze tehdy, je-li okamžitě poskytnuta náhradní doba odpočinku za případné promeškané denní nebo týdenní doby odpočinku. Jsou-li tyto podmínky splněny, může pracovník souhlasit, že bude pracovat v průměru vypočítaném za období nepřesahující 26 týdnů až 60 hodin týdně, včetně dob pohotovosti.

Ve světle těchto informací Komise přijala stanovisko, že ochranné podmínky, na něž směrnice váže využití této odchylky, byly správně provedeny do vnitrostátních právních předpisů.

Podle názoru Komise by bylo (obecně) velmi žádoucí poskytnout vnitrostátním orgánům prostor pro nové uspořádání systémů odborné přípravy a práce obecně, může-li takové nové uspořádání přispět k omezení délky pracovní doby lékařů, kteří souhlasí s neuplatněním uvedených ustanovení o omezení pracovní doby.

Vzhledem k reakcím obdržným v rámci konzultací, zejména od dotčených sociálních partnerů, Komise soudí, že důvody uplatněné vnitrostátními orgány lze akceptovat jako platné.

5. Závěry

Na základě výše uvedeného Komise přijala toto stanovisko:

- lze souhlasit, že Nizozemsko potřebuje v souladu s čl. 17 odst. 5 směrnice 2003/88/ES (směrnice o pracovní době) doplňkovou lhůtu nepřesahující dva roky od 1. srpna 2009, než bude moci uplatňovat maximální pracovní dobu stanovenou v článku 6 směrnice pro lékaře v rámci jejich vzdělávání,
- je třeba zdůraznit, že členské státy v této situaci musí podle čl. 17 odst. 5 směrnice v každém případě zajistit, aby týdenní pracovní doba nepřesahovala za referenční období nepřesahující šest měsíců v průměru 52 hodin týdně,
- konstatuje se, že sdělení členského státu je vázáno na podmínku stanovenou vnitrostátními orgány, že příslušné organizace zaměstnavatelů a zaměstnanců na vnitrostátní úrovni musí vypracovat do 1. srpna 2009 plán, jak do 1. srpna 2011 dosáhnout v nemocničním odvětví týdenní pracovní doby v délce 48 hodin. Jeví se, že takový plán byl přijat dne 22. července 2009,
- zaměstnavatelé na vnitrostátní úrovni se vybízejí, aby si v souladu s čl. 17 odst. 5 šestým pododstavcem vyměňovali informace a konzultovali se zástupci lékařů v rámci jejich vzdělávání za účelem, je-li to možné, dosažení dohody o opatřeních použitelných během prodlouženého přechodného období a o opatřeních, která mají být přijata ke snížení týdenní pracovní doby na průměr 48 hodin do konce přechodného období,
- vnitrostátní orgány se žádají, aby zajistily předání tohoto stanoviska dál, aby mohlo být (v případě potřeby) zohledněno příslušnými vnitrostátními orgány.

⁽¹⁾ *Jaeger* (věc C-151/02).