

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 Maďarsku

(2009/C 245/03)

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 Maďarsko 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 dotyčný 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 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 28. ledna 2009, zaevidovaným dne 3. února 2009, vnitrostátní orgány Maďarska sdělily útvarům Komise, že si na období dvou let od 1. srpna 2009 přejí využít možnosti zachovat podle čl. 17 odst. 5 zvláštní přechodná pravidla povolující průměrnou pracovní dobu pro lékaře v rámci jejich vzdělávání až 52 hodin týdně.

Uvedly tyto důvody:

- Vnitrostátní právní předpis⁽¹⁾ již stanoví pro období do 31. července 2009 maximální průměrnou týdenní pracovní dobu pro lékaře, kteří absolvují odbornou přípravu pro svou první specializaci, na 56 hodin, což je v souladu s čl. 17 odst. 5 směrnice.
- Maďarsko však zatím není schopno od 1. srpna 2009 snížit průměrnou týdenní pracovní dobu lékařů v rámci jejich vzdělávání na 48 hodin. Vnitrostátní orgány uvádějí, že úprava dob pohotovosti ve zdravotních službách se zkomplikovala v důsledku rozhodnutí Soudního dvora⁽²⁾, který rozhodl, že se doby pohotovosti na pracovišti a doby odpracované na základě povolání do služby při výkonu pohotovosti mimo pracoviště mají započítávat do pracovní doby. Maďarsko provedlo tento požadavek do vnitrostátních právních předpisů.

(1) Ustanovení čl. 28 odst. 6 zákona LXXXIV z roku 2003 o některých aspektech činnosti v odvětví zdravotních služeb.

(2) Odvolávají se na rozhodnutí Soudního dvora ve věcech SIMAP (věc C-303/98), Jaeger (věc C-151/02), a Dellas (věc C-14/04).

- Je také zapotřebí změnit systém odborné přípravy lékařů s přihlédnutím k tomuto novému vývoji. Pohotovost je považována za nezbytnou součást odborné přípravy a vzdělávání a v současné době by bylo stále zapotřebí pracovat déle než 48 hodin týdně, aby lékaři v rámci svého vzdělávání mohli systematicky sledovat některé případy a osvojit si co nejdříve znalosti a dovednosti, které jim umožní pracovat samostatně. Nezbytné doby odpočinku jsou zajištěny.
- V současné době probíhá přezkum systému odborné přípravy a vzdělávání. Je však zapotřebí delší přechodné období, aby mohla být změněna pravidla pro osoby, které již v přechodném období odbornou přípravu zahájily, zejména za účelem stanovení požadavků na lidské zdroje, finanční prostředky, systém dodávek a odborný obsah vzdělávání.
- Maďarsko se domnívá, že uplatnění dvouletého přechodného období je odůvodněné také vzhledem k problémům s nedostatkem lidských zdrojů ve zdravotnictví. Během tohoto období se poskytovatelé zdravotních služeb mohou připravit na uplatnění obecných pravidel, pokud jde o lékaře v rámci jejich vzdělávání.

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...“.⁽¹⁾

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

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

Nebyla obdržena žádná odpověď týkající se Maďarska od evropských sociálních partnerů zastupujících zaměstnavatele.

Evropská konfederace odborových svazů (EKOS) v odpovědi na konzultaci uvedla, že příslušný maďarský odborový svaz zastupující lékaře a lékaře v rámci jejich vzdělávání (maďarské lékařské sdružení) souhlasí, že je třeba prodloužit přechodná opatření o další dva roky, jak žádají vnitrostátní orgány. Uznal rovněž potřebu získat čas na provedení nezbytných změn úpravy vzdělávání lékařů. Odborový svaz nicméně konstatoval, že ho vnitrostátní orgány dostatečně neinformovaly nebo s ním nebo s maďarskou lékařskou komorou dostatečně nekonzultovaly opatření týkající se prodlouženého přechodného období nebo otázku přezkumu vzdělávání lékařů.

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.

Z informací, které má k dispozici Komise, vyplývá, že vnitrostátní právní situace v Maďarsku je následující:

- Maďarsko již splnilo přechodná omezení stanovená v čl. 17 odst. 5 pro období do 31. července 2009 tím, že zavedlo požadovanou maximální pracovní dobu 58 hodin týdně (v průměru) pro období do 1. srpna 2007 a 56 hodin týdně (v průměru) pro období do 1. srpna 2009. Nařízení ministra stanoví podmínky pro využívání těchto hodin navíc, jejichž účelem je (podle prohlášení vnitrostátních orgánů) zajištění dostatečného počtu lékařů pro rychlou lékařskou službu a pohotovostní služby.
- Dříve se v odvětví zdravotnictví doba pohotovosti na pracovišti nezapočítávala do týdenní pracovní doby nebo se do ní započítávala jen zčásti. V roce 2005 však vnitrostátní soudy v souladu s příslušnými výnosy Evropského soudního dvora⁽²⁾ rozhodly, že se doba pohotovosti musí započítávat jako pracovní doba. Maďarsko upravilo v roce 2007 své vnitrostátní předpisy⁽³⁾ a stanovilo, že se s účinností od 1. ledna 2008 musí celá doba pohotovosti na pracovišti v plné výši započítávat jako pracovní doba.

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

⁽²⁾ SIMAP (věc C-303/98), Jaeger (věc C-151/02).

⁽³⁾ Zákon LXXII z roku 2007, kterým se mění zákon o zdravotní péči.

- Maďarsko využívá možnosti neuplatňovat uvedená ustanovení (odchylka podle článku 22 směrnice) pro odvětví zdravotnictví⁽¹⁾ a lékaři v rámci jejich vzdělávání tedy mohou pracovat více než 48 hodin týdně, pokud to písemně odsouhlasí. Ve světle těchto informací se tedy jeví, že ochranné podmínky, na něž směrnice váže využití této odchylky, byly správně provedeny do vnitrostátních právních předpisů. Počet hodin odpracovaných nad stanovený rámec však nesmí překročit 12 normálně odpracovaných hodin týdně nebo 24 hodin pohotovosti týdně (což činí dohromady maximálně 72 hodin týdně).

Podle názoru Komise by bylo 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 Maďarsko potřebuje v souladu s čl. 17 odst. 5 směrnice o pracovní době doplňkovou lhůtu nepřesahující dva roky od 1. srpna 2009, než bude schopno snížit maximální průměrnou pracovní dobu lékařů v rámci jejich vzdělávání na maximálně 48 hodin týdně. Tuto doplňkovou lhůtu potřebuje s přihlédnutím k dočasným obtížím při dodržování ustanovení o pracovní době v souvislosti s odpovědností Maďarska v oblasti organizace a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče,
- 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,
- vnitrostátní orgány se vybízejí, aby si v souladu s čl. 17 odst. 5 šestým pododstavcem vyměňovaly informace a konzultovaly 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⁾ § 13 zákona o zdravotní péči z roku 2003, ve znění pozdějších předpisů z roku 2004 a 2007.