

ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

στο πλαίσιο του άρθρου 17 παράγραφος 5 της οδηγίας 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας («Η οδηγία για τον χρόνο εργασίας»)

Παράταση των μεταβατικών ρυθμίσεων για τον χρόνο εργασίας των ασκούμενων ιατρών στην Ουγγαρία
(2009/C 245/03)

1. Εισαγωγή

Η παρούσα γνώμη βασίζεται στο άρθρο 17 παράγραφος 5 της οδηγίας 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου⁽¹⁾ σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας (στο εξής «η οδηγία για τον χρόνο εργασίας»). Αφορά τη δυνάμει του εν λόγω άρθρου γνωστοποίηση, εκ μέρους της Ουγγαρίας, της επιθυμίας της να παρατείνει τις μεταβατικές ρυθμίσεις έως τις 31 Ιουλίου 2011 όσον αφορά τα όρια του χρόνου εργασίας των ασκούμενων ιατρών.

Οι ασκούμενοι ιατροί είχαν αποκλειστεί από το πεδίο εφαρμογής της πρώτης οδηγίας για τον χρόνο εργασίας το 1993. Η κατάσταση μεταβλήθηκε το 2000 με τροποποιητική οδηγία και, έτσι, οι ασκούμενοι ιατροί καλύπτονται πλέον από την ενοποιημένη οδηγία για τον χρόνο εργασίας, κατά τον ίδιο τρόπο όπως και άλλοι εργαζόμενοι⁽²⁾. Κανονικά, το άρθρο 6 της οδηγίας περιορίζει τον μέγιστο χρόνο εργασίας σε 48 ώρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο⁽³⁾, συμπεριλαμβανομένων των τυχόν υπερωριών. Ωστόσο, το άρθρο 17 παράγραφος 5 της οδηγίας για τον χρόνο εργασίας προβλέπει μεταβατικές ρυθμίσεις για την εφαρμογή αυτών των ορίων στον εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας στην περίπτωση των ασκούμενων ιατρών.

Τα σχετικά σημεία του άρθρου 17 παράγραφος 5 έχουν ως εξής:

«... Όσον αφορά τις αναφερόμενες [...] παρεκκλίσεις (για τους ασκούμενους ιατρούς) από το άρθρο 6 (περιορισμός του μέγιστου εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας σε 48 ώρες κατά μέσο όρο), αυτές επιτρέπονται για μεταβατική περίοδο πέντε ετών από την 1η Αυγούστου 2004.

Τα κράτη μέλη μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους πρόσθετη περίοδο μέχρι δύο ετών (από την 1η Αυγούστου 2009), εάν χρειασθεί, προκειμένου να λάβουν υπόψη τις δυσκολίες ως προς την τήρηση των διατάξεων περί χρόνου εργασίας σε ό,τι αφορά τις ευθύνες τους για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας. Τουλάχιστον έξι μήνες πριν από τη λήξη της μεταβατικής περιόδου, το οικείο κράτος μέλος ενημερώνει την Επιτροπή παραθέτοντας τους λόγους του, έτσι ώστε η Επιτροπή να μπορέσει να εκδώσει γνωμοδότηση, μετά από κατάλληλες διαβουλεύσεις, εντός τριών μηνών από τη λήψη των εν λόγω πληροφοριών. Εάν το κράτος μέλος δεν ακολουθήσει τη γνωμοδότηση της Επιτροπής, αιτιολογεί την απόφασή του. Η γνωστοποίηση και η αιτιολόγηση εκ μέρους του κράτους μέλους και η γνωμοδότηση της Επιτροπής δημοσιεύονται στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* και διαβιβάζονται στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Τα κράτη μέλη μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους πρόσθετη περίοδο μέχρι ενός έτους, εάν χρειασθεί, για να ληφθούν υπόψη οι ειδικές δυσκολίες ως προς την ανταπόκριση στις ευθύνες που αναφέρονται στο (προηγούμενο) εδάφιο. Ακολουθούν τη διαδικασία που περιγράφεται στο εν λόγω εδάφιο.

Τα κράτη μέλη μεριμνούν ώστε σε καμία περίπτωση ο αριθμός των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας να μην υπερβαίνει τις 58, κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων ετών της μεταβατικής περιόδου, τις 56, κατά μέσο όρο, κατά τα επόμενα δύο έτη και τις 52, κατά μέσο όρο, για κάθε εναπομένουσα περίοδο...

Όσον αφορά το άρθρο 16 στοιχείο β) (περίοδος αναφοράς για τον υπολογισμό του μέσου εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας), οι παρεκκλίσεις (όσον αφορά τους ασκούμενους ιατρούς) επιτρέπονται με την προϋπόθεση ότι η περίοδος αναφοράς δεν υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες, κατά το πρώτο τμήμα της μεταβατικής περιόδου (2004-2007), και τους έξι μήνες μετά.»

Στο άρθρο 17 παράγραφος 5 προβλέπεται επίσης διαβούλευση μεταξύ των εργοδοτών και των εκπροσώπων των εργαζομένων σχετικά με την εφαρμογή τυχόν μεταβατικών ρυθμίσεων: «Ο εργοδότης διαβουλεύεται εγκαίρως με τους εκπροσώπους των εργαζομένων για την επίτευξη, ει δυνατόν, συμφωνίας όσον αφορά τις ρυθμίσεις που εφαρμόζονται κατά τη μεταβατική περίοδο.» Αυτή η συμφωνία πρέπει να τηρεί τα όρια που καθορίζονται στο άρθρο 17 παράγραφος 5, αλλά μπορεί να καθορίζει, ειδικότερα, τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να περιοριστούν οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας σε 48, κατά μέσο όρο, έως το τέλος της μεταβατικής περιόδου.

(1) Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Νοεμβρίου 2003, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας, ΕΕ L 299 της 18.11.2003, σ. 9. Η οδηγία ενοποιεί και καταργεί δύο προηγούμενες οδηγίες: την οδηγία 93/104/ΕΚ και την οδηγία 2000/34/ΕΚ.

(2) Η οδηγία 2000/34/ΕΚ έπρεπε να μεταφερθεί στο εθνικό δίκαιο, όσον αφορά τους ασκούμενους ιατρούς, έως την 1η Αυγούστου 2004.

(3) Δυνάμει των άρθρων 16, 17, 18 και 19 της οδηγίας, ο μέσος όρος μπορεί να υπολογίζεται με βάση μια «περίοδο αναφοράς» η οποία δεν θα υπερβαίνει τους 4 μήνες (βασικός κανόνας), τους 6 μήνες (βάσει νομοθεσίας ή κατόπιν συλλογικών διαπραγματεύσεων, όσον αφορά καθορισμένες δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες των ασκούμενων ιατρών) ή τους 12 μήνες (μόνο κατόπιν συλλογικών διαπραγματεύσεων).

Αυτές οι μεταβατικές ρυθμίσεις παρατίθενται συνοπτικά στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας: Συνοπτική παρουσίαση των μεταβατικών ρυθμίσεων που ισχύουν για τους ασκούμενους ιατρούς δυνάμει του άρθρου 17 παράγραφος 5

Περίοδος	Επιτρεπόμενη παρέκκλιση	Προϋποθέσεις
1η Αυγούστου 2004-31η Ιουλίου 2009	Παρέκκλιση από το όριο των 48 ωρών όσον αφορά τον μέσο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας	Θα εφαρμόζονται τα εξής μεταβατικά όρια στον μέσο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας: 1η Αυγούστου 2004-31η Ιουλίου 2007: Ο εν λόγω χρόνος δεν δύναται να υπερβεί, κατά μέσο όρο, τις 58 ώρες/εβδομάδα. Η περίοδος αναφοράς (*) δεν μπορεί να υπερβεί τους 12 μήνες. 1η Αυγούστου 2007-31 Ιουλίου 2009: Ο εν λόγω χρόνος δεν δύναται να υπερβεί τις 56 ώρες/εβδομάδα. Η περίοδος αναφοράς δεν μπορεί να υπερβεί τους 6 μήνες.
1η Αυγούστου 2009-31η Ιουλίου 2011	Παράταση της ανωτέρω παρέκκλισης από το όριο των 48 ωρών	Αν κρίνεται αναγκαία προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι δυσκολίες στην τήρηση των διατάξεων περί χρόνου εργασίας, δεδομένων των ευθυνών για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας/ιατρικής φροντίδας. Το κράτος μέλος που επιθυμεί να κάνει χρήση αυτής της παρέκκλισης πρέπει να το γνωστοποιήσει στην Επιτροπή (με τη σχετική επιχειρηματολογία) έως τις 31 Ιανουαρίου 2009. Η Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά με τη γνωστοποίηση. Σε κάθε περίπτωση, ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν μπορεί να υπερβεί τις 52 ώρες την εβδομάδα. Η περίοδος αναφοράς δεν μπορεί να υπερβεί τους 6 μήνες.
1η Αυγούστου 2011-31η Ιουλίου 2012	Δυνατότητα περαιτέρω παράτασης της ανωτέρω παρέκκλισης	Αν κρίνεται αναγκαία προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι ειδικές δυσκολίες στην εκπλήρωση των ανωτέρω ευθυνών. Το κράτος μέλος που επιθυμεί να κάνει χρήση αυτής της παρέκκλισης πρέπει να το γνωστοποιήσει στην Επιτροπή (με τη σχετική επιχειρηματολογία) έως τις 31 Ιανουαρίου 2011. Η Επιτροπή γνωμοδοτεί σχετικά με τη γνωστοποίηση. Σε κάθε περίπτωση, ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν μπορεί να υπερβεί τις 52 ώρες την εβδομάδα. Η περίοδος αναφοράς δεν μπορεί να υπερβεί τους 6 μήνες.

(*) Η περίοδος αναφοράς είναι η μέγιστη περίοδος με βάση την οποία μπορεί να υπολογιστεί ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας.

2. Η γνωστοποίηση από το κράτος μέλος

Οι εθνικές αρχές της Ουγγαρίας, με επιστολή τους στις 28 Ιανουαρίου 2009, η οποία πρωτοκολλήθηκε στις 3 Φεβρουαρίου 2009, γνωστοποίησαν στις υπηρεσίες της Επιτροπής ότι επιθυμούσαν να κάνουν χρήση της δυνατότητας που παρέχει το άρθρο 17 παράγραφος 5 και να διατηρήσουν στην Ουγγαρία τις ειδικές μεταβατικές ρυθμίσεις για περίοδο δύο ετών από την 1η Αυγούστου 2009, έτσι ώστε να επιτρέπεται μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας έως 52 ώρες για τους ασκούμενους ιατρούς.

Στη γνωστοποίηση αναφέρονται τα ακόλουθα στοιχεία:

- Δυνάμει της εθνικής νομοθεσίας ⁽¹⁾, ο χρόνος εργασίας για τους ιατρούς που ξεκινούν την άσκησή τους για την πρώτη τους ειδικευση περιορίζεται ήδη σε 56 ώρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο, έως τις 31 Ιουλίου 2009, σύμφωνα με το άρθρο 17 παράγραφος 5 της οδηγίας.
- Ωστόσο, η Ουγγαρία δεν είναι ακόμα σε θέση να περιορίσει τον μέσο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας των ασκούμενων ιατρών σε 48 ώρες από την 1η Αυγούστου 2009 και μετά. Οι εθνικές αρχές δηλώνουν ότι η οργάνωση του χρόνου εφημεριών στις υπηρεσίες υγείας έχει δυσκολέψει, ως αποτέλεσμα αποφάσεων του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ⁽²⁾, το οποίο αποφάνθηκε ότι όλες οι εφημερίες που πραγματοποιούνται στον χώρο εργασίας, καθώς και οι περίοδοι εργασίας στο πλαίσιο κλήσης κατά τη διάρκεια εφημερίας μακριά από τον χώρο εργασίας πρέπει να θεωρούνται χρόνος εργασίας. Η Ουγγαρία έχει μεταφέρει την εν λόγω απαίτηση στην εθνική νομοθεσία της.

⁽¹⁾ Άρθρο 28 παράγραφος 6 του νόμου LXXXIV του 2003 σχετικά με ορισμένες πτυχές των δραστηριοτήτων υγειονομικής περίθαλψης.

⁽²⁾ Οι αποφάσεις του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις οποίες γίνεται αναφορά είναι οι αποφάσεις στις υποθέσεις SIMAP (υπόθεση C-303/98), Jaeger (υπόθεση C-151/02) και Dellas (υπόθεση C-14/04).

- Διαπιστώνεται επίσης η ανάγκη αλλαγής του συστήματος ειδικεύσης των ιατρών, ώστε να ληφθούν υπόψη αυτές οι πρόσφατες εξελίξεις. Οι εφημερίες θεωρούνται σημαντικό μέρος της άσκησης και, προς το παρόν, οι ώρες εργασίας που θα υπερβαίνουν το μέγιστο όριο των 48 ωρών θα εξακολουθήσουν να είναι αναγκαίες, προκειμένου οι ασκούμενοι ιατροί να μπορούν να παρακολουθούν ορισμένα περιστατικά συστηματικά, ώστε να αποκτούν το συντομότερο δυνατόν τις γνώσεις και τις ικανότητες που θα τους επιτρέψουν να εργάζονται αυτόνομα. Οι απαραίτητες περίοδοι ανάπαυσης είναι εξασφαλισμένες.
- Ήδη επανεξετάζεται η άσκηση. Ωστόσο, απαιτείται μεγαλύτερη μεταβατική περίοδος, ώστε να αλλάξουν οι κανόνες για όσους έχουν ήδη αρχίσει την άσκησή τους κατά τη μεταβατική περίοδο, ιδίως όσον αφορά τις απαιτήσεις που πρέπει να καθοριστούν για το ανθρώπινο δυναμικό, τις χρηματοοικονομικές πτυχές, το σύστημα παροχής και το επαγγελματικό περιεχόμενο της άσκησης.
- Η Ουγγαρία θεωρεί ότι τα προβλήματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας δικαιολογούν επίσης την εφαρμογή της διευκολυντικής μεταβατικής περιόδου. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας μπορούν να προετοιμαστούν για την εφαρμογή των γενικών κανόνων όσον αφορά τους ασκούμενους ιατρούς.

3. Η έκβαση των διαβουλεύσεων σχετικά με τη γνωστοποίηση

Όταν εγκρίθηκε το άρθρο 17 παράγραφος 5 της οδηγίας, η Επιτροπή εξέδωσε δήλωση σύμφωνα με την οποία η φράση «μετά από κατάλληλες διαβουλεύσεις», στο τρίτο εδάφιο της εν λόγω διάταξης, σημαίνει ότι η Επιτροπή προτίθεται «να προβεί σε διαβουλεύσεις με διοικήσεις επιχειρήσεων και με εργαζομένους (δηλαδή με τους κοινωνικούς εταίρους) σε ευρωπαϊκό επίπεδο καθώς και με εκπροσώπους των κρατών μελών...» προτού εκφέρει τη γνώμη της σχετικά με την παράταση των μεταβατικών ρυθμίσεων για τον χρόνο εργασίας των ασκούμενων ιατρών ⁽¹⁾.

Οι υπηρεσίες της Επιτροπής διαβουλεύτηκαν δεόντως με όλα τα κράτη μέλη και τους ευρωπαϊούς κοινωνικούς εταίρους σχετικά με τη γνωστοποίηση που έλαβαν από την Ουγγαρία.

Απάντησαν οκτώ κράτη μέλη (Βουλγαρία, Γαλλία, Ελλάδα, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Κάτω Χώρες, Ισπανία και Σουηδία). Κανένα κράτος μέλος δεν αντιτάχθηκε στην αξιοποίηση εκ μέρους της Ουγγαρίας του δικαιώματος παράτασης της μεταβατικής περιόδου.

Καμία απάντηση δεν απεστάλη για την Ουγγαρία από τους ευρωπαϊούς κοινωνικούς εταίρους που εκπροσωπούν τους εργοδότες.

Η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Συνδικαλιστικών Οργανώσεων (ETUC) απάντησε στη διαβούλευση, αναφέροντας ότι η σχετική ουγγρική συνδικαλιστική οργάνωση που εκπροσωπεί ιατρούς και ασκούμενους ιατρούς (ο Ουγγρικός Ιατρικός Σύλλογος) αναγνώρισε την ανάγκη μεταβατικών ρυθμίσεων για επιπλέον δύο έτη, όπως ζητήθηκε από τις εθνικές αρχές. Επιπλέον, υποστήριξε την ανάγκη να δοθεί το απαραίτητο χρονικό διάστημα, προκειμένου να γίνουν οι αναγκαίες αλλαγές στην οργάνωση της ιατρικής άσκησης. Ωστόσο, η συνδικαλιστική οργάνωση θεώρησε ότι οι εθνικές αρχές δεν είχαν ενημερώσει ή συμβουλευτεί επαρκώς την ίδια ή το Ουγγρικό Ιατρικό Επιμελητήριο, όσον αφορά τις ρυθμίσεις για την παράταση της μεταβατικής περιόδου ή την επανεξέταση της ιατρικής άσκησης.

4. Εκτίμηση της γνωστοποίησης στο πλαίσιο της οδηγίας

Η οδηγία για τον χρόνο εργασίας εκδόθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο δυνάμει του άρθρου 137 παράγραφος 2 της συνθήκης ΕΚ, το οποίο προβλέπει τη λήψη κοινοτικών μέτρων για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος με την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Ο κύριος στόχος της οδηγίας είναι ο καθορισμός των ελάχιστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας όσον αφορά την οργάνωση του χρόνου εργασίας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της η Επιτροπή, η κατάσταση που διαμορφώνεται δυνάμει της εθνικής νομοθεσίας της Ουγγαρίας έχει ως εξής:

- η Ουγγαρία συμμορφώνεται ήδη με τα μεταβατικά όρια που προβλέπει το άρθρο 17 παράγραφος 5 έως τις 31 Ιουλίου 2009, με τη μεταφορά του απαιτούμενου ορίου των 58 ωρών την εβδομάδα (κατά μέσο όρο) έως την 1η Αυγούστου 2007, και των 56 ωρών την εβδομάδα (κατά μέσο όρο) έως την 1η Αυγούστου 2009. Με υπουργικό διάταγμα καθορίζονται οι όροι για τη χρήση αυτών των επιπλέον ωρών, που (όπως αναφέρουν οι εθνικές αρχές) αποβλέπουν στην εξασφάλιση επαρκούς αριθμού ιατρών στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών και την πραγματοποίηση εφημεριών·
- παλαιότερα, στον τομέα υγείας, ο χρόνος εφημεριών στον χώρο εργασίας είτε δεν προσμετρίονταν είτε προσμετρίονταν μόνο εν μέρει, κατά τον υπολογισμό του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας. Ωστόσο, τα εθνικά δικαστήρια αποφάνθηκαν το 2005 ότι ο χρόνος εφημεριών πρέπει να αντιμετωπίζεται ως χρόνος εργασίας, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ⁽²⁾. Η Ουγγαρία τροποποίησε την εθνική νομοθεσία της το 2007 ⁽³⁾, για να προβλέπει ότι κάθε χρόνος εφημερίας στον χώρο εργασίας πρέπει να προσμετράται πλήρως ως χρόνος εργασίας, από την 1η Ιανουαρίου 2008.

⁽¹⁾ Δήλωση της Επιτροπής σχετικά με την εφαρμογή του άρθρου 1 παράγραφος 6 της οδηγίας 2000/34/ΕΚ (ΕΕ L 195 της 1.8.2000, σ. 45, και ειδικότερα στη σ. 45).

⁽²⁾ SIMAP (υπόθεση C-303/98) και Jaeger (υπόθεση C-151/02).

⁽³⁾ Νόμος LXXII του 2007 που τροποποιεί τον νόμο για την υγιονομική περιθαλψη.

- η Ουγγαρία κάνει χρήση της «εξαίρεσης» (παρέκκλιση δυνάμει του άρθρου 22 της οδηγίας) για τον τομέα υγείας⁽¹⁾ και, ως εκ τούτου, οι ασκούμενοι ιατροί μπορούν να εργάζονται περισσότερο από 48 ώρες την εβδομάδα αν δώσουν εκ των προτέρων τη γραπτή σχετική συναίνεσή τους. Οι προστατευτικοί όροι που απαιτούνται από την οδηγία για τη χρήση αυτής της παρέκκλισης φαίνεται ότι έχουν μεταφερθεί σωστά. Ωστόσο, οι επιπλέον ώρες εργασίας μπορούν να φτάνουν έως τις 12 ώρες την εβδομάδα κανονικού χρόνου, ή έως 24 ώρες την εβδομάδα χρόνου εφημερίας (με ανώτατο όριο τις 72 ώρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο).

Η Επιτροπή θεωρεί ότι θα ήταν ιδιαίτερα θετικό να δοθεί ευελιξία στις εθνικές αρχές όσον αφορά την αναδιοργάνωση των συνολικών συστημάτων κατάρτισης και εργασίας, αν αυτό μπορεί να μειώσει την πραγματοποίηση πολύωρης εργασίας από ιατρούς οι οποίοι συμφωνούν να κάνουν χρήση της εξαίρεσης.

Με βάση τις τοποθετήσεις στο πλαίσιο της διαβούλευσης, ιδίως τις τοποθετήσεις των οικείων κοινωνικών εταίρων, η Επιτροπή θεωρεί ότι οι λόγοι που προβλήθηκαν από τις εθνικές αρχές μπορούν να γίνουν δεκτοί ως βάσιμοι.

5. Συμπεράσματα

Κατά συνέπεια των ανωτέρω σημείων, η Επιτροπή φρονεί ότι:

- μπορεί να γίνει δεκτό ότι η Ουγγαρία χρειάζεται έως δύο επιπλέον έτη από την 1η Αυγούστου 2009, σύμφωνα με το άρθρο 17 παράγραφος 5 της οδηγίας για τον χρόνο εργασίας, προτού περιορίσει τον μέγιστο χρόνο εργασίας των ασκούμενων ιατρών σε 48 ώρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο. Αυτό είναι αναγκαίο προκειμένου να μπορέσουν να συνυπολογιστούν οι προσωρινές δυσκολίες ως προς την τήρηση του ορίου του χρόνου εργασίας, όσον αφορά τις ευθύνες της Ουγγαρίας για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας·
- θα πρέπει να επισημανθεί ότι, σε κάθε περίπτωση, δυνάμει του άρθρου 17 παράγραφος 5 της οδηγίας, τα κράτη μέλη που βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας δεν υπερβαίνουν σε καμία περίπτωση τις 52 ώρες την εβδομάδα, διάστημα που πρέπει να κατανέμεται, κατά μέσο όρο, στη διάρκεια περιόδου η οποία δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες·
- οι εθνικές αρχές ενθαρρύνονται να προβούν στην ανταλλαγή πληροφοριών και σε διαβουλεύσεις με εκπροσώπους των ασκούμενων ιατρών, σύμφωνα με το άρθρο 17 παράγραφος 5 έκτο εδάφιο, προκειμένου να υπάρξει συμφωνία, όπου είναι εφικτό, σχετικά με τις ρυθμίσεις που θα εφαρμόζονται για την παράταση της μεταβατικής περιόδου και τα μέτρα που θα εγκριθούν για να μειωθούν οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας σε 48, κατά μέσο όρο, και αυτό, κατά κανόνα, έως το τέλος της μεταβατικής περιόδου·
- οι εθνικές αρχές καλούνται να εξασφαλίσουν τη διάδοση της παρούσας γνώμης, ώστε να ληφθεί υπόψη (κατά περίπτωση) από τις αρμόδιες εθνικές αρχές.

⁽¹⁾ Άρθρο 13 του νόμου για την υγειονομική περίθαλψη του 2003, όπως τροποποιήθηκε το 2004 και το 2007.