

## ***Sem Európában, sem itthon nincs egyetértés az orvosok munkaidejéről***

**Most, hogy a kormány napirendjére vette a hazai túlmunka szabályozás összehangolást az EU vonatkozó direktívájával, tekintsük át, mit is tartalmaz a sokat hivatkozott irányelv, és milyen módosítását tervezik az Európai Unióban.**

A munkaidő-irányelvet (Az Európai Parlament és a Tanács 2003. november 4-i 2003/88/EK irányelve a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól) 1993-ban fogadták el, és azóta több ízben módosították. Az irányelv megalkotásának legfőbb célja az európai munkavállalók egészségének védelme. A hosszú munkaidő káros következményeinek elkerülését szolgálja a heti átlagos munkaidő 48 órára való korlátozása, a pihenő időszakok és a munkaközi szünetek előírása. A munkavállalók jogai és a munkaadók jogos érdekei közötti egyensúly megteremtése nagy kihívást jelent.

Az irányelv előírta bizonyos rendelkezéseinek felülvizsgálatát. Ezek egyike a munkaidő fogalma az egészségügyi dolgozók ügyeletével kapcsolatos európai bírósági döntés fényében. Az irányelv definiálja a munkaidő és a pihenőidő fogalmát, az ügyeleti időszak meghatározása azonban nem szerepel a jogszabályban, s a tagállamok ezt a kérdést különbözőképpen kezelik. Emiatt születtek a Bíróságnak azok a döntései, – 2000-ben a SIMAP-ügy (C-303/98) és 2003-ban a Jaeger-ügy (C-151/02), – amelyek szerint az egészségügyi dolgozók munkahelyen töltött ügyeletének teljes időtartamát munkaidőnek kell tekinteni még abban az esetben is, ha az ügyelet egy részében nem történik munkavégzés. (A legtöbb tagállamban, így Magyarországon is a megengedett heti 48 óránál többet dolgoznak az orvosok, különösen, ha az ügyelet egész időtartamát munkaidőnek számítjuk.)

Az Európai Bíróság döntései kötelező érvényűek minden tagállam számára, és a fenti ítéletek hatására sok tagállam nemzeti jogszabályainak megváltoztatására kényszerült. A következmények az egészségügyben a legsúlyosabbak, azonban más ágazatok is érintettek. A jogszabályok betartása sok tagállam számára jelentős pénzügyi és szervezési nehézséget jelentene, az EU országaiban további több tízezer egészségügyi dolgozó munkába állítására lenne szükség.

Az európai szociális partnerek előzetes tárgyalásai során nem tudtak közös megegyezésre jutni, így a Bizottságra hárult a javaslatlét feladata. A Bizottság – egyebek mellett – az alábbi változtatásokat javasolja:

- **„Opt-out” (kivétel)** – A tagállamok kollektív szerződés/a szociális partnerek közötti megállapodás és az egyéni

munkavállaló hozzájárulása alapján élhetnek az „opt-out” lehetőségével. Rendkívüli esetben, ha kollektív tárgyalások nem alkalmazhatók, egy adott személy közvetlenül is megegyezhet munkáltatójával. A hozzájárulás legfeljebb egy évre vonatkozhat (meghosszabbítható).

- Az **„ügyeleti idő”** fogalmának a bevezetése. Ügyeleti idő az az időszak, amikor a munkavállaló köteles rendelkezésre állni, hogy munkaadójának kívánságára munkát végezzen. Az ügyeleti idő ún. inaktív része, amelynek során a munkavállaló ténylegesen nem végzi feladatát, nem számít munkaidőnek. A tagállamoknak lehetőségük van arra, hogy nemzeti jogszabály vagy kollektív szerződés, ill. a szociális partnerek közötti megegyezés alapján az ügyelet inaktív periódusát is munkaidőnek tekintésék.
- A **kompenzációs pihenő időt** 72 órán belül ki kell adni a munkavállalónak. A heti átlagos munkaidő kiszámítására szolgáló időszak (hivatkozási időszak, munkaidőkeret) továbbra is négy hónap. A tagállamok lehetőséget kapnak arra, hogy ezt az időszakot legfeljebb egy évre meghosszabbítsák kollektív szerződés nélkül is, a szociális partnerekkel történő konzultáció és az egészségvédelem alapelvének betartása mellett.

A Bizottságnak a munkaidő irányelv módosítására tett javaslatáról az Európa Tanács (kormányok) és az Európa Parlament (választott képviselők) határoz együttdöntési eljárás keretében. Első körben az egyeztetés sikertelen volt. A szakértők nem adnak esélyt arra, hogy az angol elnökség ideje alatt – ez év végéig – megállapodás szülessen.

Ez kényszerítette ki azt, hogy az eddig az EU döntésére váró magyar kormány is keresse a megoldás lehetőségét.

Magyarországon az orvosok túlmunkájával kapcsolatban nem annyira magáról a munkaidőről, sokkal inkább a túlmunka díjazásáról folyik a vita, s születtek meg már bírósági ítéletek is. Legutóbb a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróságon másodfokon jogerős döntés született az orvosi ügyeletek díjazásával kapcsolatban a szolnoki Hetényi Pál Kórház 17 orvosa által indított perben. A bíróság kimondta – támaszkodva az EU Bíróság precedens értékű döntéseire –, hogy az ügyelet idejét teljes egészében munkaidőnek kell tekinteni.

Magyarországon azonban ettől eltérő jogszabály rögzíti, mennyi a kötelező munkaidő, s mennyi a kötelezően elrendelhető és önként vállalható pluszmunka időtartama és annak díjazása.

Rácz Jenő minisztert kérdeztük, hogy „akkor most mi lesz?”, ugyanis hasonló tartalmú perek folynak és hasonló

tartalmú, még nem jogerős, elsőfokú ítéletek születtek már Veszprém és Heves megyében is.

A miniszter őszintén válaszolt, mondván, hogy nem tudja. Hozzátette, nem a pénz a gond, hanem az, hogy több, mint tízezer munkavállalót az egészségügybe nem lehet beállítani, hiszen ha a jelenlegi ügyeleti rendszer fennmarad, és alkalmazzuk az EU előírásait, akkor azt a mostani orvosi és szakdolgozói létszámmal nem lehet lefedni.

A bírósági ítéletekből az következik ugyanis, hogy egy hétvégi ügyeletet ötször 8 óra munkaidőnek kellene tekinteni, és be kellene tartani valamennyi munkaidőt korlátozó és pihenőidőt biztosító rendelkezést is. Tehát öt teljes értékű műszakot kellene megszervezni. Rácz Jenő kijelentette, hogy a bíróságok ítéleteit tiszteletben kell tartani és végrehajtani. A bíróságok jogalkalmazók, nem felelősek munkaszervezési problémáért.

A tárca feladata tehát, hogy komplex intézkedési tervet dolgozzon ki, amely magában foglalja az ügyeleti rendszer átalakítását, a munkaidő-keretek újraszabályozását. Az érintett szervezetekkel – orvosi kamara, szakdolgozói kamara, kórházszövetség – augusztus 24-én megkezdődtek az egyeztetések.

Azóta újabb egyeztetési fordulóra került sor, de már nem az egészségügyi, hanem a munkaügyi tárca kezdeményezésére, hiszen a majdani új szabályozás nemcsak az egészségügyben dolgozókat érinti, hanem valamennyi ágazatot, ahol ügyeleti és készenléti munkarend is van. Így a rendőrséget és a tűzoltóságot és szinte valamennyi közszolgáltatást. A probléma megoldása érdekében változtatni kell a Munka Törvénykönyvén és szinte valamennyi ahhoz kapcsolódó ágazati szabályozáson.

Más ágazatok felől sem érkezett megoldási javaslat, de a gond – Magyarországon is, más tagállamokban is – az egészségügyben a legégetőbb. (Igaz, a tűzoltók sem várnak tétlenül, Brüsszelben terveznek demonstrációt elmaradt túlmunka javadalmazásuk miatt.)

Más ágazatok felől sem érkezett megoldási javaslat, de a gond – Magyarországon is, más tagállamokban is – az egészségügyben a legégetőbb. (Igaz, a tűzoltók sem várnak tétlenül, Brüsszelben terveznek demonstrációt elmaradt túlmunka javadalmazásuk miatt.)

A miniszter szerint az egész jelenlegi ügyeleti rendszert újra kell gondolni, de nem csak azt, hanem az egészségügyi intézmények hagyományos működési rendjét is. Csak egy példa: ha a hétvégi ügyeletben töltött idő teljes egészében munkaidő, akkor teljes értékű műszaknak kell tekinteni, és akár folyamatosan, napi 24 órában, heti 168 órában lehet – és kell is – műtéteket végezni, diagnosztizálni. A többletműszakok más kórházak kapacitásait teszik feleslegessé. Az sem biztos, hogy valamennyi kórházban folyamatosan kell működtetni a felvételes osztályokat. A központi házi orvosi ügyeletek irányába már tettek lépéseket.

A munkaügyi perek eközben folynak. A közeljövőben újabb ítéletek várhatók, amelyekben már a visszamenőlegesen járó ügyeleti díjak összegszerű meghatározása is várható. A MOK a nyáron felmérte az elvárhatótól elmaradó ügyeleti díjak mértékét 2004. május elseje és 2005. június 30. között, vagyis az EU csatlakozást követő 13. hónap vé-

gégig. Ez az összeg mintegy 40 milliárd forint, egy-egy ügyeletet ellátó orvosra, illetve szakdolgozóra vetítve 1,4-1,6 millió forint. Nem kis összegek, érdemes értük perre menni.

Kérdeztük hát a minisztert, hogy kivárja a kormány az esetleges több ezer per eredményét, vagy elfogadja a MOK javaslatát, hogy – hasonlóan a „kismama perekhez” – kiegyezzen az érintettekkel valamiféle átalányban?

Rácz Jenő kifejtette, hogy erről szó sem lehet, mert csak felszínén hasonlít a helyzet a kismamákéhoz. Ott azonban egyértelműen a magyar állam volt az alperes, az egészségügyi dolgozók esetében azonban csakis munkáltatóik, azaz a kórházak, önkormányzatok lehetnek. Helyettük nem állhat helyt a perekben nem is szereplő magyar állam.

A fentiekkel kapcsolatban **Éger István**, a MOK elnöke kifejtette, hogy az orvosok szemszögéből jelenleg két nyitott kérdés vár megválaszolásra: miképpen kártalaníthatók az ügyeletet ellátók az EU csatlakozás napjától a jogerős ítéletig terjedő időben, illetve ezután – a bíróság ítéletének ismeretében – miképpen kell díjazni az egészségügyben dolgozók ügyeletben eltöltött idejét?

Az első kérdésben – Éger István megfogalmazása szerint – lehet bármi: per, vita, alku. A másik kérdés egyértelmű: a jövőben ki kell fizetni azt az ügyeleti díjat, amely az európai jogrend és az azzal összhangban lévő magyar bírósági ítélete szerint is jár. Az ehhez szükséges döntés – a hazai jogszabályi környezet harmonizálása az EU jogrendjével – a jogalkotók, vagyis a kormány és a Parlament kötelessége.

Éger István hozzátette, nem igaz, hogy a helyzet megoldhatatlan, ahogy azt a kormányzati tisztségviselők, köztük az egészségügyi tárca vezetője állítják. Nem igaz, mert a jogerős bírói ítélet valójában a 2003/84. törvény és a hozzá kapcsolódó kormányrendeletek visszáságaira mutat rá. Ez a törvény – hivatkozva az egészségügyi dolgozók nem kívánatos túlterheltségére – maximálja ugyanis heti 60 órában munkaidejüket. Ezt az eljárást az EU jogrendje nem ismeri. A fenti jogszabályi helyzet meg kell szüntetni, és helyébe illeszteni a hatályos EU szabályozást, melynek megkerülhetetlen alapja, hogy kötelező a dolgozónak 24 óránként 11 óra pihenőidőt biztosítani. A heti alapmunkaidő 40 óra, ehhez járul 8 óra kötelezően elrendelhető túlmunka. Ezen túlmenően a dolgozó döntheti el, hogy milyen mértékű túlmunkát vállal el – emlékeztetett az úgy nevezett opt out szabályra a MOK elnöke.

Ha ez megtörténik, akkor feloldható az előszeretettel emlegetett csapdahelyzet. A MOK szerint a magyar jogszabályban rögzített korlátozás indokolatlan, annak eltörlése esetén a jelenlegi létszámok és ellátási kötelezettségek mellett is biztosítható a folyamatos ügyeleti ellátás. Feltéve, ha az orvost tisztességgel – és nem valamiféle zsarolással – kérik fel a túlmunkára, tisztességgel – az EU előírásainak szellemében – megfizetik, s ügyeletben töltött teljes munkaidejét figyelembe veszik nyugdíja, illetve táppénze megállapításakor.

*Nagy András László*