

A homály nem oszlik: a munkaidő-irányelvről és annak módosításáról

Most, hogy a Legfelsőbb Bíróság (LB) precedensnek is tekinthető döntést hozott és ennek nyomán Molnár Lajos egészségügyi miniszter úgy nyilatkozott, hogy a kormány – immár a többedik kormány! – napirendjére vette a hazai túlmunka szabályozás összehangolását az EU normáival. Érdeemes áttekinteni, mit is tartalmaz a sokat hivatkozott irányelv – amelynek hazai alkalmazására kerülhet most sor –, és milyen módosítása foglalkoztatja az EU-t.

A munkaidő-irányelvet (direktívát) Az Európai Parlament és a Tanács 2003. november 4-i 2003/88/EK irányelve a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól címmel eredeti formájában 1993-ban fogadták el, és azóta több ízben módosították.

Az irányelv megalkotásának legfőbb célja a munkavállalók egészségének védelme, annak belátása, hogy a hosszú munkaidő negatív hatással van a munkavállalók egészségére és a munkavégzés biztonságára. A munkaidő növekedésével párhuzamosan fokozódik a fáradtság, csökken a figyelem. A statisztikák tanúbizonysága szerint az ipari balesetek gyakoribbak a munkaidő vége felé, az orvosi műhibák is legtöbbször a túlzott igénybevétel következményei. A hosszú munkaidő káros következményeinek elkerülését szolgálja a heti átlagos munkaidő 48 óras korlátozása, a pihenő időszakok és a munkaközi szünetek, továbbá az évi négy hét fizetett szabadság előírása. A munkavállalók jogai és a munkaadók jogos érdekei közötti egyensúly megteremtése nagy kihívást jelent. A következmények legsúlyosabb formában az egészségügyben jelentkeztek, azonban más ágazatok szintén érintettek. Sok vállalat számára is rendkívül fontos, hogy a munkaidőt rugalmasan, a változó szükségleteknek megfelelően szervezhesse.

Az irányelv előírta bizonyos témakörök vonatkozó rendelkezéseinek 2003-ban történő felülvizsgálatát, így az átlagos heti munkaidő számításához alapul szolgáló időszak meghatározását, valamint az „opt-out” lehetőségét, vagyis a tagállamok jogát olyan szabályozásra, amelynek alapján a munkavállaló egyénileg beleegyezhet a heti 48 órás munkaidő-korlátozás figyelmen kívül hagyásába. Ezen túl még vizsgálták a munkaidő fogalmát, különös tekintettel az egészségügyi dolgozók ügyeletével kapcsolatos európai bírósági döntésekre (2000-ben a SIMAP-ügy Spanyolországban és 2003-ban a németországi Jaeger-ügy).

A felülvizsgálat során az alábbi problémákat elemezték: miközben az irányelv definiálja a munkaidő és a pihenőidő fogalmát, az ügyeleti időszak meghatározása nem szerepel a jogszabályban, emiatt a tagállamok ezt a kérdést eltérően kezelik. Ez tette szükségessé, hogy az EU Bíróság foglalkozzon az üggyel, s születtek meg azok az ítéletek, amelyeknek értelmében az egészségügyi dolgozók kötelezően a munkahelyen töltött ügyeletének egész időtartamát munkaidőnek kell tekinteni még abban az esetben is, ha az ügyelet egy részében, vagy akár egészében nem kerül sor munkavégzésre. Jelenleg – ha az ügyelet egész időtartamát munkaidőnek számítjuk – a legtöbb tagállamban heti 48 óránál többet dolgoznak az orvosok (továbbá a tűzoltók, idegenforgalmi alkalmazottak stb.).

Az Európai Bíróság döntései szerint vagy munkaidő (a munkavállaló idejével a munkáltató rendelkezik) vagy pihenőidő (a munkavállaló szabadon rendelkezik idejével és tartózkodási helyével) létezik.

Az EB döntései kötelező érvényűek minden tagállam számára. A fenti ítéletek hatására sok tagállam nemzeti jogszabályainak megváltoztatására kényszerült. Ám nem mind-egyik. A jogszabályok betartása ugyanis sok tagállam számára jelentős, sőt, megoldhatatlan pénzügyi és szervezési nehézséget jelentene, például több tízezer fő egészségügyi személyzet munkába állítására (és megfizetésére) lenne szükség.

Az Egyesült Királyság kezdettől fogva kihasználja az „opt-out” lehetőségét, a Bíróság döntéseit követően pedig Franciaország, Németország és Spanyolország is ehhez a megoldáshoz folyamodik az egészségügyi szektorban. A 10 új tagállam közül Ciprus és Málta szintén bevezette az „opt-out” általános körű alkalmazását.

Az európai szociális partnerek (a munkavállalók és a munkáltatók – köztük az államok – képviselői) tárgyalásai során nem tudtak közös megegyezésre jutni az irányelv módosítását illetően, így a Bizottságra hárult a javaslatétel feladata. A Bizottság az alábbi változtatásokat javasolta:

„Opt-out” – 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 az „opt-out” alkalmazásában. A munkavállaló

egyéni hozzájárulását nem lehet a munkaszerződés aláírásával egy időben vagy bármilyen próbaidőszak alatt kérni, a hozzájárulásról írásban kell nyilatkozni. A hozzájárulás legfeljebb egy évre vonatkozhat (meghosszabbítható), a heti munkaidő abszolút maximuma írásban rögzített. A munkáltató köteles feljegyzést vezetni a ténylegesen ledolgozott munkaidőről, és szükség esetén azt az illetékes hatóságoknak bemutatni.

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, illetve a szociális partnerek közötti megegyezés alapján az ügyelet inaktív periódusát is munkaidőnek tekintsék.

A kompenzációs pihenő időt 72 órán belül ki kell adni a munkavállalónak.

A heti átlagos munkaidő kiszámítására szolgáló időszak (hivatkozási időszak, munkaidő-keret) 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 alapelveinek betartása mellett.

A jelentést követő együttdöntési eljárás sikertelen volt, bár részmegállapodások születtek, így a „készenléti idő” és az „inaktív készenléti idő” fogalmát tisztázták.

Ellentétben az Európai Bizottsággal (EB), az Európa Parlament tagjai azt mondják, hogy a teljes készenléti időt – ideértve annak inaktív részét is – munkaidőnek kell tekinteni. Mindazonáltal hozzátették azt is, hogy a tagállamok a heti átlagos maximális munkaidő betarthatóságának érdekében egyes esetekben engedélyezhetik az inaktív készenléti idővel való számolást.

Világossá tették, hogy a direktíva kiterjed azokra a dolgozókra is, akiknek ugyanannál a munkáltatónál egynél több munkaviszonyuk van. Az egyéni munkaidőt ezért minden egyes munkaszerződés keretén belül elvégzett munka összegeként kell számítani.

A munkaórákat úgy kell megszervezni, hogy a munkavállalók össze tudják egyeztetni a munkát a családi élettel: a dolgozókat jó előre értesíteni kell bármilyen keretmunkaidő változásról, és meg kell adni nekik a jogot, hogy a munkaidő rugalmasabb szervezését kérjék.

Bár az EB célul tűzte ki az egyes dolgozók jogának fenntartását a heti maximálisan 48 órás munkaidőtől való eltérésre, és beszűkítette az erre vonatkozó feltételeket, a munk

kabizottság véleménye szerint az egyéni munkaidő eltérést (opt out) az új direktíva hatályba lépésétől számított három éven belül meg kell szüntetni.

Az EB-nek öt évenként be kell számolni az EP-nek és az Európa Tanácsnak a direktíva végrehajtásáról, illetve a munkahelyi egészség és biztonság, valamint a családi és munkahelyi élet fejlődésének figyelembe vétele érdekében. Illetve szükség esetén módosító javaslatot kell előterjesztenie.

MI A HELYZET MAGYARORSZÁGON?

Hazánkban az uniós irányelvet figyelmen kívül hagyva a közalkalmazottként dolgozó orvosoknak csak az ügyeleti idő alig negyedét fizetik ki (munkahelyen töltött ügyeleti időért a munkaszerződésben megállapított óránkénti személyi alapbér összegének 40 százaléka jár, a nem munkahelyen töltött készenléti időért pedig 20 százalék. Mivel ezeket nem tekintik munkavégzésnek, nem számítják bele az ügyeleti időbe).

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége az orvosok munkaidejének meghatározása, illetve az ügyeletben töltött idő díjazásával kapcsolatban egy éve az állampolgári jogok országgyűlési biztosához fordult beadvánnyal, amelyben rámutat, hogy az EU-hoz való csatlakozásunk után tarthatatlan az az egészségügyi dolgozókat sújtó munkajogi szabályozás, amely nincs összhangban sem az EU munkaidő-direktívájával, sem a hazai jogszabályi környezettel. A munkahelyen töltött ügyeleti időért eddig mindössze a munkaszerződésben megállapított óránkénti személyi alapbér összegének 40 százaléka jár, a nem munkahelyen töltött készenléti időért pedig 20 százalék.

Az első hazai bírósági ítélet, amely alátámasztotta a MOK álláspontját a Veszprém Megyei Munkaügyi Bíróságon született. Eszerint az ügyelet teljes időtartama munkaidőnek számít. Várható volt, hogy az alperes, vagyis a munkáltató önkormányzat fellebbezéssel él. Ha az ítélet másodfokon jogerőre emelkedik, a veszprémi orvos az uniós csatlakozásunkig visszamenőleg igényelhet kártérítést.

Az ombudsman állásfoglalása a veszprémi ítélettel függetlenül született meg. Megerősíti az orvosi ügyeletekről még 2000-ben közzé tett megállapításait. Akkor – magáévé téve a MOK álláspontját – súlyosan elmarasztalta a törvényhozókat és felszólította őket a jogszabályok korrekciójára. Ez azóta sem történt meg, illetve az azóta megszületett jogszabály (84/2003-as törvény) csak látszólag tesz eleget Magyarország jogharmonizációs kötelezettségeinek, hiszen hatályban tartja a korábbi munkajogi szabályozást (a 233/2000-es kormányrendelet határozza meg, hogy az ügyeletben töltött idő hány százaléka számít munkaidőnek).

Az ombudsman újabb állásfoglalása hangsúlyozza, hogy amíg az EU irányelvek közvetlenül nem alkalmazhatók, addig az EU Bíróság precedens értékű ítéleteiben foglaltak kötelezőek. A hazai gyakorlat pedig szögesen ellentmond mindezeknek. Az ombudsman utóvizsgálatot rendelt el, és tájékoztatást kért az egészségügyi minisztertől.

A MOK eközben arra kérte a doktorokat, hogy mérjék föl, mekkora ügyeleti díjtól estek el az EU-normáktól eltérő ügyeleti díjazás miatt. A visszaérkezett kérdőívek szerint átlagosan, járulékok nélkül, 940 ezer forinttal többet kellett volna kifizetniük a kórházaknak egy-egy ügyeletet adó orvosnak a felmérésben vizsgált 13 hónapban, ez fejenként havi több mint 72 ezer forintot jelentett volna. Ennél is magasabb összegtől estek el a közalkalmazottként ügyeletet teljesítő háziorvosok, az ő esetükben az egy főre jutó különbözet jóval egymillió forint feletti. Az ítéletek alapján évente körülbelül 40 milliárd forinttal több pénzt kellene kifizetni az egészségügyi dolgozóknak, ennél is nagyobb gond, hogy a változás ellátási gondokat is okozhat.

Az élet haladt tovább, újabb orvosok, orvoscsoportok fordultak bírósághoz. A Jász-Nagykun-Szolnok-, valamint a Zala Megyei Bíróság után az Egri Megyei Munkaügyi Bíróság másodfokon, jogerős ítéletben mondta ki: a teljes ügyeletben töltött idő munkaidőnek számít.

A munkaügyi pert az akkor még önkormányzati költségvetési intézmény – a megye egyik városi kórháza – ellen indította egy közalkalmazott orvos. A kórház időközben gazdasági társasággá alakult, ami ugyan némileg hátráltatta az ügymenetet, a bíróság azonban azt is megállapította, hogy a gazdasági társaság a perbeli követelések tekintetében jogutódja a költségvetési intézménynek.

További perek is folyamatban vannak, így például Székesfehérváron, Szombathelyen, Szekszárdon. Ez utóbbi helyen nem közalkalmazott, hanem vállalkozó orvosok perelnek.

AZ ORVOSOK JAVÁRA VÁLTOZIK AZ ÜGYELETI DÍJAZÁS?

Rác Jenő minisztersége idején a tárca beismerte, hogy nem odázható tovább az Európai Unió munkaerő direktíváinak átültetése a hazai gyakorlatba, annak belátása, hogy nem várható, hogy az EU Parlamentje és Tanácsa egyetértésre jusson a hatályos szabályozás megváltoztatásáról. „Magyarország sem tehet mást, mint, hogy alkalmazkodik az európai gyakorlathoz, erre kötelezik az EU Bíróság ismert ítéletei, amelyek nyomán már több magyar bíróság is első fokon az európai normáknak megfelelő ügyeleti díj visszamenőleges megfizetéséért pert indított orvosok javára ítelt. A direktíva szerint az ügyelet teljes idejét munkaidőnek kell számolni, így a készenlétben töltött órák után is teljes

bér és járulék illeti meg az orvosokat és szakdolgozókat, és azok ideje beleszámít a lehetséges heti 48 órás munkaidőbe, ami önkéntes vállalás alapján maximálisan 60 óra lehet. „Jelenleg az ügyeletet is teljesítők gyakran heti 72 órát vagy annál is többet dolgoznak egy héten, mindössze 25-50 százalékos ügyeleti díj fejében” – jelentette ki a tárca egyik helyettes államtitkára.

A fentiek szellemében egyeztetést kezdett az Egészségügyi Minisztérium a szakmai szervezetekkel, a Magyar Orvosi Kamarával, a Magyar Kórházszövetséggel, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületével és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával. Visszamenőleges megfizetéséről nem esett szó.

Az egyeztetésről szóló hivatalos tájékoztatás szerint a vonatkozó törvények, jogszabályok bevezetésére csak több lépcsőben kerülhet sor. Ennek egyik oka, hogy a jelenlegi ügyeleti rend mellett egyes számítások szerint 1500, más számítások szerint 4500 szakorvos hiányzik az ellátórendszerből.

MI VÁRHATÓ?

Legfrissebb fejlemény, hogy már a Legfelsőbb Bíróság is kimondta, az egészségügyben az ügyeletet teljes egészében munkaidőnek kell tekinteni, és aszerint kell díjazni. Ezzel jóváhagyta a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság korábbi döntését. A felperes a Hetényi Géza Kórház 14 orvosa volt, akik képviselőjük útján 2004. május elsejétől kérték visszamenőleg a kifizetést.

Az ítélethirdetés után a Magyar Orvosi Kamara elnöke a sajtó előtt azt mondta, hogy rövidesen tárgyalnak a kormánnyal, mert ez az ítélet új helyzetet teremtett: az eddig fizetett 40 százalék helyett valószínűleg a teljes ügyeletért 100 százalékos bért kell majd fizetni, a heti 48 órás maximális törvényes munkaidőn túl ügyelő orvosoknak pedig a plusz 50 százalék, pihenőnapon plusz 100 százalék rendkívüli munkavégzési pótlék is jár majd. A vasárnapi ügyeleti óráért az orvosok akár ötször nagyobb díjazást is kaphatnának a jövőben.

Nem teljesen egyértelmű honnan kell kigazdálkodni a bírósági döntés alapján keletkező sokmilliárdos plusz pénzt. A bírósági ítélet a munkáltató, azaz a kórház fizetési kötelezettségét állapítja meg, tehát az államot nem kötelezi többletfinanszírozásra.

Gál J. Zoltán kormányzóvivő elmondása szerint a kormányzat az ügyeleti díjak kifizetésére mindössze 15 milliárd forintot különített el, ami a kamara 40 milliárdos számításához mérve kevés. Sajtótájékoztatóján Molnár Lajos egészségügyi miniszter nem ígért többet, mint hogy megvizsgálják, hogyan tudják a kórházak teljesíteni a törvényes kötele-

zettségüket. Persze nem csupán a pénz előteremtése okoz gondot: a maximált túlmunka miatt orvoshiány is felléphet. A minisztérium tehát a hangsúlyt az ellátórendszer újragondolására fekteti: műszakok szervezésével, a készenléti lehe-

tőségek kihasználásával és a területi ellátási körzetek átrendezésével, a központi ügyeletek előtérbe helyezésével kívánják racionalizálni az ügyeleti rendszert.

Nagy András László

A tagországokra kötelező 1993. évi 104. sz. uniós irányelv

- A munkáltató nem írhatja elő a munkavállaló számára, hogy egy hétnapos időszak alatt átlagban 48 óránál többet dolgozzon, kivéve ha a munkavállaló előzetesen beleegyezett az ilyen munkavégzésbe.
- A fizikai jelenlétén alapuló, az orvos által teljesített ügyeletet akkor is teljes egészében az irányelv értelmében vett munkaidőnek kell tekinteni, ha a munkavállaló szabadon pihenhet a munkavégzés helyén, amikor szolgálatára nincs szükség, és így ezzel ellentétes az olyan tagállami szabályozás, amely pihenőidőnek minősíti az ilyen ügyelet során azt az időszakot, amely alatt a munkavállaló nem végzett tevékenységet. Ezt az értelmezést nem lehet gazdasági és szervezeti következményekkel összefüggő ellenvetésekkel megkérdőjelezni.
- A tagállamok nem köthetik semmilyen feltételhez a munkavállalók ahhoz való jogát, hogy a munkaidőt, és ezzel összefüggésben a pihenőidőt megfelelően vegyék figyelembe, mivel ez a jog közvetlenül az irányelvből származik.
- A túlóra a 93/104 irányelv értelmében vett „munkaidő” fogalma alá tartozik, így az egészségügyi intézményben való fizikai jelenlétén alapuló ügyelet idejét teljes egészében munkaidőnek, adott esetben túlóranak kell tekinteni.
- Minden munkavállalót megillet 24 órás időtartamonként (a napi munkaidővel kezdődik és a másnapi munkaidő kezdetéig tart!) 11 összefüggő órából álló minimális pihenőidő.
- A 11 órás összefüggő napi pihenőidőnek a rendes munkaidőhöz hozzáadódó ügyelet teljesítése miatti csökkentése csak akkor lehetséges, ha egyenértékű kompenzáló pihenőidőt biztosítanak a munkavállalónak közvetlenül az adott munkavégzést (ügyeletet) követően.

Megszületett a negyedik Nemzeti Program

A MOTESZ tavaszi szövetségi tanácsulése egyetlen témával foglalkozott: bemutatták és méltatták a MOTESZ elnöksége által kezdeményezett „Szív és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programját”.

Bevezetőt Rácz Jenő, a volt egészségügyi miniszter mondott. Előljáróban arról szólt, hogy az elmúlt ciklusban az egészségügy működésére költött mintegy 1350 milliárd forint és a fejlesztésére fordított több mint 100 milliárd forint többlet csak arra volt elegendő, hogy valamelyest csökkentse az elmaradást, de nem hozott áttörő megoldást. Ezért nem elegendő csupán a rendszer szegénységére figyelni, hanem egyre több figyelmet kell fordítani arra, amit mindannyian a bőrünkön érzünk: egészségügyünk igazságtalan és nem eléggé biztonságos. Ezeket kiküszöbölni első sorban szakmai feladat.

Az igazságosság egyik kulcsa az esélyegyenlőség, amelynek első számú letéteményese a sürgősségi betegellátás. A minisztérium kérésére a szakma megalkotta a Sürgősségi Ellátás Nemzeti Programját, amelynek gyakorlati megvalósítása már megkezdődött. Ezt követte a Nemzeti Rákellenes Program, mivel a daganatos megbetegedések terén Magyarországnak kiemelkedően rosszak a megbetegedési és halálozási mutatói. A Csecsemő- és Gyermekegyógyászati Programot az a felismerés hívta életre, amely szerint egy egészségesebb ország kialakítását már a következő generációk csecsemő- és gyermekkorában el kell kezdeni.

Folytatás a 40. oldalon