

JUDIKATURA EVROPSKÉHO SOUDNÍHO DVORA V OTÁZCE PRACOVNÍ DOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ

André den Exter

Úvod

V souvislosti se vstupem do Evropské unie bude Česká republika konfrontována s rozhodnutími Evropského soudního dvora. Stejně jak se tomu nedávno stalo v případě pana Jaegera (dále jako „případ Jaeger“), kdy Evropský soudní dvůr dospěl k závěru, že německé předpisy upravující pracovní dobu ve zdravotnictví nejsou v souladu s evropskou směrnicí o pracovní době (směrnice č. 93/104/EC). Ačkoliv se zmíněný proces týkal pouze sporu pana Jaegera s Německem, bude mít rozhodnutí v této věci přímý dopad na financování a organizaci systému zdravotní péče i v ostatních členských státech. Následující řádky se proto zabývají i z toho vyplývajícími potencionálními následky pro Českou republiku.

Výchozí skutkový stav

Pan Jaeger pracoval jako lékař na oddělení chirurgie v německém Kielu. Celkem strávil 3/4 pracovní doby v pracovní pohotovosti na určeném místě („on call“, „Bereitschaftsdienst“). Podle jeho pracovní smlouvy je zaměstnanec povinen v režimu pohotovosti se zdržovat na místě určeném zaměstnavatelem a současně být svému zaměstnavateli i telefonicky dostupný. Zaměstnanci je povoleno odpočívat nebo být jinak zaneprázdněn, dokud zaměstnavatel nevyžádá jeho služby.

Německé pracovní právo rozlišuje tři kategorie pracovní doby:

- přípravenost k výkonu práce („readiness for work“, „Arbeitsbereitschaft“)
- pracovní pohotovost na určeném místě („on call service“, „Bereitschaftsdienst“)
- pracovní pohotovost mimo pracoviště („stand-by service“, „Rufbereitschaft“).

První možnost je obecným pravidlem, které zakládá plný pracovní úvazek k výkonu lékařského povolání dle pracovní smlouvy (např. v ambulanci, na operačním sále), tedy závazek zaměstnance zdržovat se na pracovišti – dostupnost a schopnost okamžitého výkonu lékařského povolání. Pracovní pohotovost v obou dalších kategoriích je dobou odpočinku.

Pracovní pohotovost na určeném místě vyžaduje pouze přítomnost zaměstnance na místě určeném zaměstnavatelem a zaměstnanec je

navíc oprávněn odpočívat do okamžiku, než je povolán do služby zaměstnavatelem. U pracovní pohotovosti mimo pracoviště není zaměstnanec zavázán zdržovat se na místě určeném zaměstnavatelem, nicméně musí zůstat zaměstnavateli dostupný pro případ náhlé potřeby výkonu jeho profesních úkolů.

Pan Jaeger je toho názoru, že jím prováděná pracovní pohotovost na určeném místě jako lékaře urgentní péče musí být považována za pracovní dobu podle evropské směrnice o pracovní době. Tato směrnice stanoví minimální požadavky ve vztahu k organizaci pracovní doby s cílem zajistit vyšší stupeň bezpečnosti práce a ochrany zdraví pro pracovníky. V tomto ohledu pan Jaeger poukazuje na dřívější rozhodnutí Evropského soudního dvora – ve své podstatě podobný případ pracovní pohotovosti na pracovišti v procesu Simap proti Španělsku. V tomto rozhodnutí soud provedl výklad pojmu „pracovní doba“ jako časové období zahrnující i čas strávený v pracovní pohotovosti na pracovišti lékaři v primární sféře. V důsledku toho se pracovní pohotovost na pracovišti započítává do maximálního povoleného počtu odpracovaných hodin týdně (tj. 48 hodin).

Pracovní doba

V případě pana Jaegera musel soud zodpovědět otázku, jestli čas strávený v pracovní pohotovosti na určeném místě v nemocnici obecně tvoří pracovní dobu ve smyslu evropské směrnice. Tedy i za situace, kdy je zaměstnanci povoleno v nemocnici spát, pokud zrovna není povolán k výkonu svojí práce.

Při zkoumání této otázky Evropský soudní dvůr vyšel z cíle evropské směrnice, a sice určit minimální podmínky pro zlepšení životních a pracovních podmínek pracovníků prostřednictvím sblížování délky pracovní doby. V rozhodnutí Simap Evropský soudní dvůr již konstatoval, že lékaři v primární sféře během nepřerušného běhu pracovní pohotovosti na pracovišti, splňují podmínky pracovní doby. Skutečnost, že tito lékaři byli zavázáni být přítomni a dostupní na svém pracovišti pro případ potřeby jejich lékařských služeb, musí být považována jako pracovní doba. Na tomto závěru nic nemění ani to, že lékaři během pracovní pohotovosti na pracovišti mohou pobývat na pokoji pro odpočinek, zřízený k těmto účelům, dokud nejsou povoláni do služby. Takový

lékař totiž zůstává mimo rodinné a společenské prostředí a má méně svobody rozhodovat o tom, jak naloží se svým časem v době, kdy zaměstnavatel jeho služby zrovna nevyžaduje.

Tato situace se zásadně liší od pracovní pohotovosti mimo pracoviště, během které se lékař zdržuje mimo pracoviště. Závěrem lze tedy shrnout, že doba strávená zdravotnickým personálem v pracovní pohotovosti na pracovišti a za předpokladu jejich skutečné fyzické přítomnosti je dobou pracovní.

Institut výjimky

Nicméně evropská směrnice členskému státu umožňuje formou tzv. opt-out – výjimky se k použití evropské úpravy maximální délky pracovního týdne nepřipojit (článek 18), a to prostřednictvím individuální dohody se zaměstnancem, který souhlasí s pracovní dobou delší než 48 hodin týdně. Podle právního názoru Evropského soudního dvora není souhlas odborových zástupců v kontextu kolektivní smlouvy rovnocenný se souhlasem pracovníka samotného. Jeho souhlas však musí být svobodný a informovaný o následcích.

Zmíněná derogace na základě výjimky nesmí být členskými státy interpretována neomezeně. Nelze totiž ignorovat principy ochrany bezpečnosti při práci a ochrany zdraví pracovníků a současně je nutné respektovat kumulativně dané podmínky ustanovení o výjimce, např. nesouhlas zaměstnance s dohodou o práci nad 48 hodin týdně mu nemůže být na újmu, povinnost zaměstnavatele vytvářet aktuální záznamy o zaměstnancích, kteří naopak s tímto souhlasí, tyto záznamy pak dát k dispozici příslušnému státnímu orgánu, součinnost zaměstnavatele s tímto orgánem apod. V procesu Jaeger však Německo možnosti derogace nevyužilo.

Dodržování maximální hranice pracovní doby 48 hodin týdně povede ve většině členských zemí k náboru další pracovníků, aby bylo možné zajistit stejnou úroveň doposud poskytovaných služeb. Německá vláda například vypočítala, že v důsledku evropské směrnice bude třeba navýšit počet personálu až o 15 000 a bude muset být zaměstnáno dalších 27 000 lékařů, přičemž náklady s tím spojené se vyšplhají až na 1,75 miliard Euro.

Už nyní je jasné, že mimo zvýšené finanční náklady způsobí výklad evropské směrnice

problémy zejména v členských státech, které už nyní trpí nedostatkem zdravotnického personálu. Po 1. 8. 2004 se začne předmětná směrnice aplikovat i na neatestované lékaře, kteří zpravidla v pracovní pohotovosti na pracovišti stráví v průměru více než 55 hodin týdně.

V reakci na proces Simap holandská vláda nejdříve odmítla jakýkoli význam pro Nizozemsko. Nicméně rozhodnutí ve věci Jaeger obecně stanoví definici pracovní doby a doby odpočinku a je aplikovatelné ve všech členských státech. Ve výsledku tedy holandská právní úprava není v souladu s evropskou směrnicí, protože Nizozemsko nevyužilo možnosti výše zmíněné výjimky, aby nepodkopávala cíle evropské směrnice. Užívání výjimek je naopak běžné v případě Velké Británie. V současnosti však Nizozemsko svůj postoj znovu zvažuje.

V důsledku rozhodnutí ve věci Jaeger mnoho zemí připravuje novou legislativu, již obsahující klauzuli o výjimce ve zdravotním sektoru (např. Německo, Španělsko). Nové země jako Malta, Kypr, Estonsko, Litva a Maďarsko budou následovat jejich příklad.

V současnosti Evropská komise provádí revizi tzv. opt-out procedury (tj. režimu uplatnění možnosti výjimky) a zvažuje, jak znovu a více pružněji definovat pracovní dobu, ale zároveň tak, aby evropská směrnice i nadále účinně

chránila zdraví zaměstnanců a jejich bezpečnost při práci.

Význam pro Českou republiku

Obě rozhodnutí ve věci Simap a Jaeger také ovlivní oblast českého zdravotnictví. Český zákonodárce musí začlenit evropskou směrnicí o pracovní době do národních předpisů, včetně definice a výkladu pracovní doby, jak byla vyložena Evropským soudním dvorem. Aby česká úprava byla v souladu s evropskou, je třeba, aby pracovní pohotovost na určeném místě vyžadovala skutečnou fyzickou přítomnost na pracovišti a tvořila

součást pracovní doby. Řešení této otázky se dotýká i jiných sektorů jako ošetrovatelství, hasičů a armády, kde zaměstnanci pracují více jak 48 hodin týdně.

Vzhledem k nastíněným problémům, by bylo rozumné zvážit tzv. opt-out výjimku (jestliže se tak ještě nestalo), místo vyčkávaní na změnu směrnice. Pokud se tak nestane, lékaři se budou moci od 1. května 2004 domáhat, aby čas strávený v pracovní pohotovosti na pracovišti byl pokládán za přesčas, a to přímo na základě evropské směrnice.

*Překlad: JUDr. Jana Svatoňová,
Mgr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.*

Literatura

1. Court of Justice case C-151/02 Jaeger, 9 September 2003, not yet published.
2. Officially, Council Directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organisation of working time. OJ 1993 L307, p. 18. Article 2 of the Directive distinguishes between two categories: working time and rest period. Working time shall mean "any period of time which the worker is working, at the employer's disposal and carrying out his activities or duties". Whereas rest period is defined as "any period which is not working time".
3. Case C-303/98 Simap (2000) ECR I-7963.
4. Simap, para. 73.
5. Article 18 1(b)(i) of the Directive.
6. Conclusion Advocate-General Colomer in the Jaeger case, para 44.
7. Directive 2000/34/EC OJ L 195, 1.8.2000, p. 41, amending the working time Directive 93/104/EC.
8. COM(2003)843 final, p. 20.
9. Working Times Regulations (WTR) 1998, SI 1998/1833 as amended, transposing the Directive.
10. See, 'Communication from the commission concerning the re-exam of Directive 93/104/EC concerning certain aspects of the organization working time'. Brussels, 30.12.2003 COM (2003) 843 final, p. 16.
11. Ibid.

THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE AND WORKING TIME IN THE HEALTH CARE SECTOR: RELEVANCE TO THE CZECH REPUBLIC

André den Exter

Introduction

Entering the European Union, the Czech Republic will be confronted with the rulings from the European Court of Justice. In a recent judgement, the *Jaeger* case (1), the European Court of Justice concluded that the German rules on working time in the health sector were not in line with the European Directive on working time (Directive 93/104/EC). Although the case concerns Germany, the outcome will be of direct importance to the financing and organisation of health care systems in other Member States. A first analysis examines the potential consequences for the Czech Republic.

The facts

Mr. Jaeger has worked as a medical doctor in the surgical department of a hospital in the city of Kiel (Germany). He spends three quarter of his normal working hours on call ("Bereitschaftsdienst"). According to his contract, when an employee is on call, he is obliged to be at present at a place determined by the employer, and to keep himself available to answer his employer's call. But he is authorised to rest or to occupy himself as long as his services are not required.

Under German labour law, there are three categories of time to be distinguished:

- I. readiness for work ("Arbeitsbereitschaft")
- II. on-call service ("Bereitschaftsdienst") and
- III. stand-by ("Rufbereitschaft").

Readiness for work (Arbeitsbereitschaft) is a general rule that constitutes full working time since he is available to his employer and obliged to remain continuously attentive. Whereas on-call service and the stand-by service are categorised as rest time. An employee is on call (Bereitschaftsdienst) when he is obliged to be present at a place determined by the employer, and to keep himself available to answer his employer's call, but he is authorised to rest as long as his services are not required. While the stand-by service (Rufbereitschaft) is characterised by the fact that the employee is not obliged to remain waiting in a place designated by the employer but it is sufficient for him to be reachable at any time so that he

may be called upon at short notice to perform his professional tasks.

Mr Jaeger is of the opinion that the on-call duty performed by him as an emergency doctor must be considered as working time within the meaning of the working time directive (2). This Directive lays down minimum requirements with regard to the organisation of working time, with the aim of ensuring a better level of safety and health protection for workers. Jaeger refers in this respect to a previous Court ruling dealing with an essentially similar case concerning on-call services in Spanish hospitals, the *Simap* ruling (3). In that ruling the Court interpreted working time as including time spent on call by doctors in primary health teams on the basis of being physically present at the health establishment. As a consequence, this part of the on call services counts for the maximum weekly duration of work (48 hours).

Working time

In the present case, the Court had to answer the question whether time spent on call (*Bereitschaftsdienst*) by an employee in a hospital, in general, constitute working time within the meaning of the Directive, even where the employee is permitted to sleep in the hospital at times when he is not required to work.

Examining this question, the Court refers to the Directive's objective, i. e., to lay down minimum requirements intended to improve the living and working conditions of workers through approximation of the duration of working time. In the *Simap* judgement, the Court already found that doctors spending uninterrupted time on call in primary care teams, where their presence at the health centre is required, fulfil the conditions of working time. The fact that such doctors were obliged to be present and available at the workplace with a view to providing their professional services, had to be regarded as working time. That conclusion is not altered by the fact that the employer makes available to the doctor a rest room in which he can stay for as long as his professional services are not required. Such an on-call doctor has to remain apart from his family and social environment and has less freedom to manage the time during which his professional services are not required.

This is fundamentally different from a doctor on stand-by, where a doctor is not present at the hospital. Consequently, the time that medical personnel are on call-service and physically present in the hospital must be regarded as working time.

Opt-out exception

However, the Directive gives Member States the possibility using the "opt out" escape (Article 18). This means that Member States are allowed to derogate from the maximum working time by means of individual agreement with the worker who agrees to work more than 48 hours per

week. According to the Court "the consent given by trade-union representatives in the context of a collective or other agreement is not equivalent to that given by the worker himself" (4). The worker's agreement must be free and informed.

Moreover, Member States cannot interpret that derogation freely. They must observe the general principles of protection of safety and health of workers and satisfy a certain number of conditions set out cumulatively in that provision, i.e. the worker's agreement to work longer than the weekly maximum working time of 48 hours; no worker not willing to work more than 48 hours weekly shall be subjected to any detriment by his employer; keeping up an up-to-date records of all workers who carry out such work; the records shall be placed at the disposal of the competent authorities, and the employer provides the competent authorities at their request with information (5). In the *Jaeger* case, however, the German government had not availed itself of that possibility of derogation.

European commotion

Compliance with the maximum weekly working time of 48 hours will mean that most countries have to recruit additional physicians to ensure the same level of care. The German government concluded that staffing requirements would increase by 15, 000 and 27, 000 additional doctors to be employed, whereas the additional costs would run to EUR 1.75 billion (6).

It is clear that apart from the financial costs, this will raise serious problems for those countries being confronted with shortages of medical personnel. The impact of the Court's judgements will be even greater when the new Directive with respect to "trainee doctors" will be applied, i. e. as of 1 August 2004 (7). In most Member States, most of the on-call duty requiring physical presence at the working place is performed by trainee doctors, working on average more than 55 hours a week (8).

In its reaction to the *Simap* ruling, the Dutch government denied that that case was of any relevance to the Netherlands. However, the *Jaeger* ruling makes clear that the definition of working and rest time is universal, and applicable in all

Member States. As a result, the Dutch regulation on working time is not in line with the Directive. Since the Dutch government considered that opting-out procedure would undermine the objective of the Directive, they did not use that derogation. Nonetheless, they are now reconsidering that opinion whereas the United Kingdom has frequently used the opt-out arrangement (9).

Based on the *Jaeger* judgement, also other countries are in the process of drawing up new legislation incorporating the opt-out clause in the health sector (e. g., Germany, Spain). New member States will follow this example (Malta, Cyprus, Estonia, Latvia and Hungary) (10).

At this moment, the European Commission is considering to revise the opt-out procedure and how to re-define the concept of working time in a more flexible manner (11). However, without threatening the purpose of the Directive: protection of the health and safety of workers, too much.

Relevance to the Czech Republic

Both the *Simap* and *Jaeger* judgements will also affect the Czech health sector. The Czech legislator has to transpose the Directive on working time and incorporate it in national law, including the Court's ruling on the definition of the concept of working time. This means that there is a problem when the Czech government did not define time spent on call requiring physical presence at the workplace as being entirely dependent on the concept of working time.

Furthermore, the consequences are not limited to the health sector alone, but will also affect other sectors such as nursery care, professional fire service and the military where workers work more than 48 hours per week.

Given the potential problems that may arise, it is wise to consider the opt-out clause (if not yet included) instead of waiting for a modification of the Directive. If not, and in case the Czech government did not make use of the opt-out clause, then there is a risk that doctors may claim the additional working hours as over time. Since the Directive is applicable in the Czech Republic since May 2004, from that date, doctors doing on call services can base such a claim directly on the Directive.

Literature

1. Court of Justice case C-151/02 *Jaeger*, 9 September 2003, not yet published.
2. Officially, Council Directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organisation of working time. OJ 1993 L307, p. 18. Article 2 of the Directive distinguishes between two categories: working time and rest period. Working time shall mean "any period of time which the worker is working, at the employer's disposal and carrying out his activities or duties". Whereas rest period is defined as "any period which is not working time".
3. Case C-303/98 *Simap* (2000) ECR I-7963.
4. *Simap*, para. 73.
5. Article 18 1(b)(i) of the Directive.
6. Conclusion Advocate-General Colomer in the *Jaeger* case, para 44.
7. Directive 2000/34/EC OJ L 195, 1.8.2000, p. 41, amending the working time Directive 93/104/EC.
8. COM(2003)843 final, p. 20.
9. Working Times Regulations (WTR) 1998, SI 1998/1833 as amended, transposing the Directive.
10. See, 'Communication from the commission concerning the re-exam of Directive 93/104/EC concerning certain aspects of the organization working time'. Brussels, 30.12.2003 COM (2003) 843 final, p. 16.
11. *Ibid.*