

AZ ÜGYELET ÉS A KÉSZENLÉT MUNKAJOGI INTEGRÁCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYI MUNKAIDŐ-SZERVEZÉS FOLYAMATÁBA

THE INTEGRATION OF ON-CALL WORK AND STAND-BY DUTY INTO THE WORKING TIME MANAGEMENT PROCESS IN HEALTHCARE

JAKAB NÓRA* – PAP ZOLTÁN**

Absztrakt: A munkaidő és annak beosztása, szervezése a felek közötti munkaviszony alapvető tartalmi eleme, nem kötelező, de egy természetes eleme. Mind a nemzetközi, mind az európai uniós szabályozás egyik kardinális pontja. Úgy véljük, hogy legalább annyira versenytényező, mint amennyire munkavédelmi kérdés, a tágabb értelemben vett „munkakörnyezet” része. A munkaidő-szabályozással foglalkozni nagy kihívás, különösen, ha ezt az egészségügy területén tesszük. Az ágazat meghatározó munkajogi környezete 2020 őszén radikális reformon ment keresztül. A jogviszonyváltás során a közalkalmazotti státusból egy egészen speciális szolgálati törvény hatálya alá kerültek az egészségügyi dolgozók. Az ebből következő változások az általános értelmezési kérdéseken belül – a munkaidő megszervezésének speciális nehézségeit, illetve az ezzel koherens javadalmazási problémákat is felszínre hozták, egyre komolyabb visszhangot generálva a hazai nyilvánosságban is.

Kulcsszavak: *munkaidő-szervezés, munkavédelem, munkakörnyezet, egészségügy, ügyelet, készenlét*

Abstract: Working time and its organisation and scheduling is a fundamental element of the employment relationship between the parties, not a mandatory element, but a natural element. It is a cardinal point of both international and European Union legislation. We believe that it is as much a factor of competition as it is a matter of health and safety at work, part of the wider ‘working environment’. Dealing with working time regulation is a challenge, especially when doing so in the health sector. The sector's dominant labour law

* DR. JAKAB NÓRA
PhD egyetemi tanár
Miskolci Egyetem ÁJK
Civilisztikai Tudományok Intézete
Munka- és Agrárjogi Intézeti Tanszék
3515 Miskolc-Egyetemváros
nora.jakab@uni-miskolc.hu

** PAP ZOLTÁN,
humán erő-gazdálkodási munkatárs
Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet
Humán erőforrás Osztály
Cegléd
papzoltan28@gmail.com

environment underwent a radical reform in autumn 2020. The change of status from civil servant to a very specific service law brought health workers under the scope of the law. The resulting changes have brought to the surface not only general issues of interpretation, but also specific difficulties in organising working time and coherent problems of remuneration, generating an increasingly serious resonance in the national public.

Keywords: working time organisation, occupational health and safety, working environment, health care sector, on-call work, standby

Bevezető gondolatok

Ahogy Kiss György is írja: „*A munkaidő több értelemben is az egyik legjelentősebb jogintézménye a munkajognak. A munkaidőnek lényeges gazdasági és szociális hatása van. A munkaidő jogi természete szerint a munkavállaló teljesítési kötelezettségének időbeli dimenzióját jelenti. Ami a munkaidő gazdasági vetületét illeti, a munkaidő hossza, a munkaidő beosztásának módszerei, a rendes munkaidő és a túlmunka összefüggései alapvetően fontosak a vállalkozások, a munkaadók számára, ugyanis a munkaidő ebben a kontextusban lényeges versenytényezőként jelenik meg. A munkaidő szociális szegmense ugyanakkor a munkavállaló számára kiemelkedő fontosságú. A munkaidő és a pihenőidő aránya, a munkaidő beosztása, utóbbi meghatározásának módja ugyanis hat a munkavállaló magánéletére, életminőségének alakulására.*”¹ S valóban így van. A munkaidő és annak beosztása, szervezése a felek közötti munkaviszony alapvető tartalmi eleme, nem kötelező, de egy természetes eleme. Mind a nemzetközi,² mind az európai uniós szabályozás³ egyik

¹ KISS GYÖRGY (szerk.): *Munkajog*. Dialóg Campus, Budapest, 2020, 208.

² A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet első egyezménye 1919-ben az ipari vállalatok munkaidejének napi 8, illetve heti 48 órában való korlátozásáról szólt. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 47. számú egyezménye 1935-ből származik. Az egyezmény célja a munkaidő csökkentésének elérése volt, amennyiben az egyezményt ratifikáló államok egyetértenek a heti 40 órás munkaidő elvének bevezetésével. A munkaidő szabályozása összefüggésben áll a bérekkel, ami jól tükröződik a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 63. számú egyezményében, amely rendelkezett a bér- és munkaidő-statisztikáról a legfontosabb bányászati és feldolgozóipari ágazatokban (ideértve az építőipart) és a mezőgazdaságban. Lásd még az 51. számú egyezményt a Reduction of Hours of Work (Public Works) tárgyában, a 89. számú egyezményt a nők éjjeli munkájáról az iparban (1948); 90. számú egyezményt az iparban foglalkoztatott fiatalok éjjeli munkájáról (1948), a 91. számú egyezményt a tengerészek szabadságáról (1949), 101. egyezményt a mezőgazdaságban foglalkoztatottak szabadságáról (1952); 132. egyezményt a fizetett éves szabadságról (1970), a 106. számú egyezményt a heti pihenőidőről (kereskedelem és irodai munka), 1957. Lásd erről bővebben: KISS: 208.

³ Lásd erről 75/457/EEC: Recommendation of the Council of 22 July 1975 on the principle of the 40-hour week and the principle of four weeks' annual paid holiday. Figyelemre méltó Nagy-Britannia különállása az 1993. évi irányelv vonatkozásában, minderről a Philippe Léger főtanácsnoki indítványában olvashatunk, aki az irányelv „working environment” kifejezését interpretálta a dán munkakörnyezetről szóló törvény alapján.

kardinális pontja.⁴ Úgy véljük, hogy legalább annyira versenytényező, mint amennyire munkavédelmi kérdés, a tágabb értelemben vett „munkakörnyezet” része. A szakirodalomban hazánkban kevés figyelem helyeződik a munkaidő-szervezés és a munkavédelem kérdéseire, míg a nemzetközi irodalomban jelentős számban található olyan forrás,⁵ amely a tanulmányunk fókuszával, nevezetesen a készenlét és

Ennek megfelelően a vonatkozó dán jogszabályok munkakörnyezet alatt értik a munkahelyi biztonságra és egészségvédelmi szabályokon túl a munkaidőre, a pszichológiai tényezőkre, a munkavégzés módjára, a munkakörülményekre vonatkozó intézkedéseket és szabályokat, a munkavégzés módjára, a fiatal munkavállalók védelmére és a munkavállalók képviselőire vonatkozó szabályokat. A munkakörnyezetről alkotott fogalmunk tehát dinamikusan változik és tükrözi a társadalom érettségét is ebben a kérdésben. Lásd erről: Opinion of Mr Léger — Case C-84/94, és The Danish Working Environment Act, Law No 681 of 23 December 1975, which entered into force on 1 July 1977 (printed by the Danish Labour Inspection Service, Copenhagen, 1981). A munkaidő megszervezésének egyes kérdéseiről szóló 93/104/EK irányelvet váltotta fel az Európai Parlament és a Tanács 2003/88/EK irányelve a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól. Az új közösségi norma nem rendelkezik minden tekintetben új tartalommal, hanem a korábbi irányelv hatálybalépése óta eltelt időszak tapasztalataival és a jogalkalmazás eredményeivel összhangban módosította a szöveget.

⁴ A munkaidő európai uniós szabályozásában komoly viták voltak a szabályozás szintje tekintetében, Philippe Leger véleményén túl kiemeljük még a ‘Saliseli’ jelentét, Szociális és Foglalkoztatási Bizottság munkakörnyezetről alkotott koncepcióját illetően, 21 October 1988, doc. parl., a2-0226/88. A munkaidő megközelítéséről lásd: Opinion of the Economic and Social Committee of the European Communities on ‘working time’, Brussels, 24–25 October 1995, CES 1166/95, Office for Official Publications of the European Communities. *The issue of working time will be approached from the following angles: (1) the reorganization and extension of operating time in the production process and of opening time in the services, and the accompanying flexible scheduling of employees' working time, with a view to improving productivity, service to consumers, and competitiveness, (2) the potential contribution which reduction and reorganization of working time can make to job creation and redistribution of jobs and thus to the reduction of unemployment, the key priority of the European Union, (3) the reduction of working time of the individual worker, with a view to improving the quality of life, especially as regards health and safety, extension and redistribution of time for family and caring tasks and increase of leisure time.*

⁵ Az ügyelet és a készenlét lényegesen kevesebb figyelmet kapott a kutatók részéről, mint más munkarendek, például a többműszakos munkarend vagy rendkívüli munkavégzés. 2004-ből származik az a tanulmány, amely áttekinti az ügyeleti munka egészségügyi hatásaival kapcsolatban végzett, szakértői értékeléssel ellátott, közzétett kutatások jelenlegi anyagát. Az ügyeleti munka területén végzett, az egészségre gyakorolt hatásokat vizsgáló tanulmányok a mentális egészségre, a munkahelyi stresszre, az alvászavarokra és a személyes biztonságra korlátozódnak. Az áttekintett kutatások azt sugallják, hogy az ügyeleti munkaidő-beosztás kockázatot jelenthet az egészségre, bár a szakirodalomban kritikus hiányosságok mutatkoznak. Azt a kérdést, hogy a munkaidő és a munkaidő-beosztás befolyásolja-e az emberek egészségét, számos munkamódszerre vonatkozóan megvizsgálták, ideértve a többműszakos munkarendben dolgozókat és a rendkívüli

ügyelet munkajogi kérdéseivel, annak munkavédelmi aspektusaival foglalkozik. Jelen tanulmányban mi sem térünk ki a munkaidő-szervezés munkavédelmi kérdéseire, azonban itt jelezzük, hogy a kutatásunk tág fókusza fontos kérdés, amelynek kibontására egy másik tanulmányban vállalkozunk. Most a munkaidő beosztásának egyik fontos alkalmazási területét, az egészségügyet vizsgáljuk meg.

A rendszerváltástól kezdődően – de a koronavírus megjelenése óta biztosan – nem telik el úgy nap, hogy a híradásokban ne szerepeljen valamilyen munkaügyi érintettséggel a magyar egészségügy. Ma már a laikusok számára is szembeűnő, a gyakorlati jogalkalmazók esetében pedig egészen nyilvánvaló az, hogy erősen frekvenciált területként aposztrofálható a kórházi dolgozók munkaidejének és beosztásának megszervezése – különös tekintettel az egészen sajátos megoldásokat kívánó ügyeleti és a készenléti szolgálatokra.

Az ágazat meghatározó munkajogi környezete 2020 őszén radikális reformon ment keresztül. A jogviszonyváltás során a közalkalmazotti státuszról egy egészen speciális szolgálati törvény hatálya alá kerültek az egészségügyi dolgozók. Az ebből következő változások az általános értelmezési kérdéseken belül – a munkaidő megszervezésének speciális nehézségeit, illetve az ezzel koherens javadalmazási problémákat is felszínre hozták, egyre komolyabb visszhangot generálva a hazai nyilvánosságban is.

munkaidőben munkát végzőket. Az e területeken végzett kutatások azt mutatják, hogy különösen az éjszakai munka megzavarhatja az alvási szokásokat, súlyosbíthatja a meglévő egészségügyi állapotokat, és növelheti a szív- és érrendszeri, gyomor-bél rendszeri és reprodukciós zavarok kockázatát. Lásd erről részletesen: Anne-Marie NICOL – Jackie S BOTTERILL: On-call work and health: a review. *Environmental Health* 2004, 3, 15, 1–7. G. KUHN: Circadian Rhythm, shift work and emergency medicine. *Ann Emerg Med.* 2001/37., 88–98. SCOTT A. J.: Shift work and health. *Prim. Care.* 2000/27., 1057. NURIMEN T.: Shift work and Reproductive Health. *Scand J Work, Environ Health* 1998/3., 28–34. A magyar szakirodalomban kiemeljük azt a 2016-ban közzétett kutatást, amelynek *célkitűzése az volt, hogy a hazai fekvőbeteg-szakellátásra jellemző ápolói munkarendek típusait felmérje, a szabálytalan munkarendek okait elemezze, továbbá a különböző típusú munkarendek és alvásproblémák összefüggéseit vizsgálja.* Az országos online felmérés során 236 vezető ápoló töltötte ki a saját szerkesztésű kérdőívet, valamint a Pécsi Tudományegyetem klinikáin 217 ápoló a Bergen Váltott Műszak Alvás Kérdőívet. Az ápolóvezetők 8697 ápoló munkarendjéről nyilatkoztak, akiknek 51,89%-a flexibilis váltott műszakos munkarendben dolgozik. Szabályos munkarendben az ápolók 22,35%-a dolgozik, közülük a legtöbben az alábbi rendben: 12 órás nappali műszak után 12 órás éjszakai műszak, majd 1-2 pihenőnap. Ahol nincs rendszer a műszakok sorában, annak leggyakoribb oka az ápolók igényei és az ápolóhiány. A szabálytalan műszakban dolgozók alvásminősége rosszabb, mint a szabályos és flexibilis munkarendűké. A kutatás során megállapították, hogy célszerű lenne a legkevésbé megterhelő ápolói munkarendeket kialakítani. Lásd erről: FUSZ Katalin – PAKAI Annamária – KÍVÉS Zsuzsanna – SZUNOMÁR Szilvia – REGÖS Annamária – OLÁH András: Munkarendek a hazai egészségügyi rendszerben és az ápolók alvásminősége. *Orvosi Hetilap* 2016, 157, 10, 379–384.

A problémakör vizsgálatakor az állami fenntartású fekvőbeteg-ellátásra célszerű fókuszálni, hiszen a kórházakban van jelen legteljesebb mértékben az a fajta összetettség, amely a jelenlegi fragmentált jogszabálydömpingben kiemelt figyelmet kíván a végrehajtás során.

Az állam számára kötelezően előírt feladat az ún. *folyamatos egészségügyi ellátás*⁶ fenntartása, gondoskodnia kell ennek biztosításáról minden körülmények között.⁷ A tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyakorlati jogalkalmazás során felmerülő problémák ellenére sem realizálódik néhány sarkalatos kérdésben (pl. ügyelet utáni pihenőidő elszámolása) egységes álláspont. A munkáltatók feladatkörébe tartozó munkaidő megszervezése és beosztása kapcsán felvetődő, az intézeti autonómián túlmutató kérdések megoldásai így zömmel lokális keretek között maradnak. Az elmúlt két év tapasztalatai alátámasztják, hogy a napi munkavégzés során, de különösen valamilyen váratlan helyzet (ld. pandémia) idején a fekvőbeteg-szakellátásban az orvosok, illetve a szakdolgozók (ápolók, asszisztensek) munkaes pihenőidejének beosztása kiemelt fontosságú, finomhangolást igénylő feladatokat jelentenek, melyek az alkalmazottak közötti horizontális, valamint a munkáltató-munkavállaló vertikális kapcsolati szintjén is alapos jogi ismereteket feltételeznek, illetve magas szintű együttműködést kívánnak meg.⁸

⁶ A Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya az egészséghez való jog alanyaként természetesen az egyes embert teszi meg, azonban az egészséghez való jog megvalósulásának folyamatában az egészségügyi rendszer szintjén ír elő kötelezettségeket a részes államok számára, így az egészséghez való jog – az egyén joga kiteljesedése érdekében – magában hordozza az elérhetőség, hozzáférhetőség, elfogadhatóság és minőség négyes követelményét. Ebben a koncepcióban az állam szerepe egyaránt kiterjed a jog tiszteletben tartására, a jog védelmére és a jog részesedési oldalának megvalósítására. Fontos kiemelni továbbá, hogy az egészséghez való jog érvényesülése igen sok más alapjog érvényesülésétől is függ, illetve kölcsönhatás érzékelhető az egészséghez való jog és egyes, korábban részletezett alapjogok között. Lásd erről: GERVAI Nóra: Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi vonatkozásai. *Esély* 2017/1., 105–119.

⁷ A folyamatos egészségügyi ellátás számos munkavédelmi kérdést vet fel. A folyamatosság biztosításának egyik eszköze a műszakbeosztás szerinti munkarend, amely megterhelő és alvászavarhoz is vezethet.

⁸ A probléma hétértelmű az egészséghez való jog és az egészségügyi ellátással kapcsolatos alapjogok rendszere is áll. Az egészségügyi ellátás szabályozására vonatkozó alapjogi tartalmat hordozó koncepciók az alábbiak: a) Az egészséghez való jog egészségügyi rendszerrel való összefüggései, nemzetközi jogi dokumentumok alapján. b) Betegjogi koncepció – amelynek a jelen tanulmányban kiemelt alapját az Európai Betegjogi Charta; az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye, illetve a WHO Amszterdami Deklarációja a betegjogok előmozdítására Európában című nemzetközi dokumentumok jelentik. c) Az alapjogokon alapuló egészségügy koncepciója (human rights based approach to health – HRBA), amelynek alapját a „UN Statement of Common Understanding on Human

1. Fontosabb fejlődési szakaszok az uniós csatlakozásig

1.1. Differenciálódás a decentralizált szabályrendszerben

A releváns történeti előzménynek számító, rendszerváltást megelőző közel húsz évben, az 1967-es Munka törvénykönyve (Mt.) volt hatályban, amely az egyéni munkajogot szabályozta, viszont egyúttal hatálya alá tartoztak a mai értelemben vett közalkalmazottak és köztisztviselők munkaviszonyai is.⁹ A keretjogszabálynak számító törvény eredetileg a munkaidőt óraszámban, és heti viszonylatban határozta meg, csak bizonyos esetekben nevesítette az eltéréseket. A munkaidő szervezésével kapcsolatos általános, illetve az ügyelet-készenléti szabályok között ekkor már megtalálhatóak a mai rendelkezések előzményei¹⁰, bár még meglehetősen kezdetleges formában volt jelen, ugyanis rendkívüli esetnek minősült minden „munkaidőn felüli” munkavégzés.¹¹

A munkaidő beosztásával kapcsolatban ágazati sajátosságnak tekinthető, hogy ebben az időszakban az egészségügyben dolgozók által kötelezően teljesítendő munkaidőt kétheti, vagy havi keretben kellett meghatározni. A műszakos munka utáni pihenőidőre vonatkozóan a műszakba beosztott dolgozó (korabeli elnevezéssel: „*váltásos szolgálatos*”) heti pihenőnapja alapvetően a vasárnap, ha ekkor munkát végez, akkor az azután következő 24 óra került kiadásra.

A készenlét a munkavégzésre való készen állást jelentette, mely a munkahelyen kívül és azon belül is értelmezhető. Az ügyelet pedig kizárólag a munkahelyen belül töltött munkavégzésre való rendelkezésre állást jelentett, és kifejezetten az egészségügyi területen volt értelmezhető. Az ügyeletre az egészségügyben a készenlét egyik fajtájaként is tekinthetünk ekkoriban.

A kapcsolódó díjazás és fizetésük alapvető szabályainak meghatározása a munkaügyi miniszter hatáskörébe tartozott.¹² Ez valójában egy iránymutató jellegű

Rights-Based Approaches to Development Cooperation and Programming” (2003) adja. GERVAI: i. m. 105–106.

⁹ Az 1967. évi II. törvénnyel megszületett az új helyzethez alkalmazkodni kívánó, egészen 1992-ig hatályban maradó, számos alkalommal módosított második Munka törvénykönyve. Két fő célt tűzött maga elé a törvény: egyrészt az önállóbb vállalati gazdálkodás háttérfeltételeinek kimunkálását, másrészt a munkavállalók jogainak kiszélesítését, hatékonyabb védelmét. Mindkét célkitűzés csak részlegesen valósulhatott meg. KISS: i. m. 56.

¹⁰ Az egészségügyi munkaszervezés fejlődésének szempontjából a legfontosabb periódus a hetvenes évek vége–nyolcvanas évek eleje, amikor a Munka törvénykönyve (Mt.) vonatkozó részeihez illeszkedő, azzal szervesen összefüggő, 1979-ben kiadott minisztertanácsi végrehajtási rendelet [48/1979. (XII. 1.) MT rendelet] a munkaügyi miniszteri rendelet [17/1979. (XII. 1) MüM rendelet.] illetve egészségügyi miniszteri rendelet [1/1980. (II. 10) EüM rendelet]. Ezek együttesen, hierarchikus sorrendiségben az egészségügyi dolgozók esetén ezeket a területeket szabályozták.

¹¹ „Rendkívüli esetben a dolgozó munkaidőn felül is köteles munkát végezni, illetőleg meghatározott ideig és helyen munka végzésére készen állni” [Mt. 37. § (3)].

¹² MüM rend. 34. § (1)–(3).

rendelkezés volt, mely vállalati szintre bízta a pontos mértéket, ami az átlagkereset 10–50%-a volt óránként, azzal a kitételrel, hogy magasabb díjazás jár a munkahelyen töltött időre, mint a lakáson töltött készenlétre. A készenlét alatti munkavégzésre a túlmunka után járó díjat kellett megállapítani (kollektív szerződés szerint).

1.2. Új alapok a rendszerváltás után

Mivel az 1992-es Mt. eredeti állapotában nem tartalmazott ügyeletre és készenlétre vonatkozó meghatározást, a gyakorlati jogalkalmazást támogatni kívánta a jogalkotó az egészségügyi ágazatban történő végrehajtásáról szóló és az azt módosító¹³ kormányrendeletek segítségével. A Kjt. végrehajtási rendeletében megállapításra került az, hogy az egészségügyi szolgáltatóknál készenléti-ügyeleti szolgálatot kell szervezni az ellátás folyamatossága érdekében, melynek ellátására a rendelet hatálya alá tartozó összes közalkalmazott (a megfelelő jogszabályi korlátok alkalmazásával) kötelezhető. Az érintett munkavállalónak elérhető helyen kell tartózkodnia – azaz készen kell állnia munkavégzésre (korabeli szóhasználat: riasztásra). Munkavégzés (behívás) esetén pedig a túlmunka díjazására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. A kormányrendelet az ügyelet és készenlét alatt esetlegesen munkával töltött órák összeszámításáról rendelkezik, és viszonylag összetett módon ad lehetőséget például a pihenőidő biztosítására.

Mivel az ügyeleti munkaidő beosztására vonatkozóan is viszonylag tág volt a mozgáster, ¹⁴ így kijelenthető, hogy az adott intézetben alkalmazott kollektív szerződések tartalmazták a munka- és pihenőidő, valamint a díjazás lényegi elemeit. A törvény és a rendeletek emiatt erősen keretjellegűnek tekinthetőek. A rendes munkaidőn felüli munkában töltött időszakra vonatkozó maximális keret megnőtt nemcsak az Mt.-hez, hanem a nagyobb mozgásteret engedő Kjt. szabályokhoz képest is. A Kjt. 55/A. §-ban foglalt rendelkezésektől¹⁵ eltérően az egészségügyi ágazatban az ügyeleti, készenléti feladatok ellátásában részt vevő közalkalmazott esetében az elrendelhető rendkívüli munkavégzés felső határa naptári évenként legfeljebb 300, kollektív szerződés rendelkezése alapján legfeljebb 400 óra lehet.¹⁶

1998. január 1-jétől az ágazatért felelős miniszter szabályozta a készenlét és az ügyelet elrendelésének feltételeit, valamint a készenlét és a készenlét során végzett munka díjazását egyaránt magában foglaló átalánydíjazás (készenléti díj, ügyeleti díj) mértékét.¹⁷

¹³ Az EU-hoz való csatlakozást megelőzően az 113/1992. évi korm. rend. 11. §–17. § az első és a többször módosított 233/2000. (XII. 23) Korm. rendelet 9. §–14. § közti rendelkezései az utolsók, amelyek az ügyeleti készenléti szolgálat ágazati viszonyait szabályozták.

¹⁴ 113/1992. Korm. rend. 11. §–15. §.

¹⁵ Az elrendelhető rendkívüli munkavégzés felső határa naptári évenként legfeljebb kétszáz, kollektív szerződés rendelkezése alapján legfeljebb kétszáznyolcvan óra. (2001)

¹⁶ Kjt. 59. § (5) bek.

¹⁷ Kjt. 59. § (2) bek. b.pont.

A törvény felhatalmazása alapján lehetőség volt a készenlét és az ügyelet vonatkozásában is arra, hogy átlag időtartamot, vagy ún. „*effektív munkavégzési időtartamot*” határozzanak meg, és ehhez igazítva átalánydíj kifizetésére kerüljön sor. Ez adott esetben a készen állás és a munkavégzés ellenértékét együttesen is magába foglalhatja. A törvény egyértelműen megfogalmazza, hogy az ügyelet vonatkozásában, ha munkavégzés időtartamának mérésére nem kerül sor, akkor az ügyelet teljes tartamát munkaidőként¹⁸ kell figyelembe venni, és teljes tartamában beszámít a rendkívüli munkavégzés mértékébe.¹⁹ A jogszabály hatálybalépésétől kezdődően az ügyelet alatti munkavégzés teljes tartama rendkívüli munkavégzésnek számít.

2. Jogharmonizációs törekvések

2.1. A jogállási törvény

Az egészségügyi ágazatban dolgozók munkaidejére vonatkozó általános szabályokat a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény tartalmazza, az ágazatra vonatkozó speciális rendelkezéseket pedig 2004. május 1-jétől kezdődően az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev. tv.) állapítja meg.

Az Eütev. törvény megalkotásának legfontosabb célja az volt, hogy az uniós joganyaggal harmonizált, egyszerre jogszerű és rugalmas szabályozást alkossanak, azzal, hogy az egészségügyi ágazatban az ellátórendszer működőképessége hosszú távon fenntartható maradjon. Ha az egészségügyi szolgáltató este tíz és reggel hat óra között nem nyújt egészségügyi szolgáltatást, egy- vagy kétműszakos munkarendet kell megállapítani.²⁰ Amennyiben munkarendje szerint az egészségügyi szolgáltatások folyamatosan több mint 10 órán át, de nem 24 órán keresztül hozzáférhetők, több műszakot kell szervezni. Ha pedig a folyamatos egészségügyi ellátás, továbbá a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató külön jogszabály alapján nem köteles a folyamatos működését műszakok szervezésével biztosítani (vö. sürgősségi ellátás, ahol kötelező a műszakszervezés) a folyamatos betegellátás ügyelet és készenlét szervezésével is ellátható.

A jogharmonizáció egyik első lépéseként, illetve az ágazatot érintő humán erőforrás problémáinak kiküszöbölése céljából 2004. május 1-jétől az Eütev tv. módosítása alapján lehetőség nyílt a heti 48 óra munkaidő önkéntes többletmunkával²¹ való feleltetésére is. A törvény lehetőséget biztosított arra, hogy heti 12 óra felső határt figyelembe véve a munkáltató és az alkalmazott megállapodjanak önkéntes többletmunka ellátásában. Ha önkéntes többletmunka ellátására kerül sor, akkor a heti 48 órás korlát módosul, heti 60 órára növekedhet, amelyet hat havi munkaidőkeret átlagában lehet alkalmazni. Senki sem kötelezhető önkéntes többletmunka

¹⁸ 2003. évi XX. törvény 18. §.

¹⁹ 2003. évi XX. törvény 20. §.

²⁰ Eütev tv. 12. §. (2)–(4) bek.

²¹ Eütev tv. 13. §. (2).

vállalására, és csak egy közös megegyezésen alapuló írásos megállapodás eredményeképpen lehet így megemelni a heti munkaidő mértékét.

2.2. Jelentős törvénymódosítások 2007-ben

Az ágazatban dolgozók munkaidejére vonatkozó szabályozás jelentős 2007. évi módosításának egyik fontos oka az Európai Parlament és a Tanács 2003. november 4-i, a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól szóló 2003/88/EK irányelvének a hazai jogba történő maradéktalan átültetése volt.

Az Európai Közösségek Bírósága döntéseinek²² értelmében a munkáltató által meghatározott helyen munkavégzésre képes állapotban történő rendelkezésre állás, azaz az ügyelet teljes időtartama munkaidőnek minősül.²³ Az orvosi ügyeletnek a tényleges munkával nem töltött része tekintetében alkalmazható a differenciált díjazási rendszer, mivel az uniós szabályozás csak a munkaidőre terjed ki, míg a díjazás teljes mértékben tagállami hatáskörbe tartozik. A készenlét, azaz a munkavállaló saját maga által meghatározott helyen történő rendelkezésre állása nem tartozik a munkaidőről szóló irányelv hatálya alá, így a készenlét időtartama nem minősül munkaidőnek. Behívás esetén is csak a tényleges munkavégzés időtartamát kell a napi, illetve heti munkaidőkeretbe beszámítani.

A másik jelentős fordulatot az jelentette, hogy az ügyeleti szabályokat rendező kormányrendeletet 2006-ban az Alkotmánybíróság megsemmisítette.²⁴ Ennek oka a jogforrási hierarchiában való elhelyezés. Az indoklás szerint ugyanis a pihenő- és szabadidőhöz való jog törvényi szintű szabályozást követel meg a hatályban volt kormányrendeleti szintű szabályozás helyett.

Az Mt. 2007. évi módosítása alapján lépett életbe tehát az Eütev tv. következő fontos változása is²⁵ – mely a fentiekben említett alkotmánybíróági határozatban foglalt határidővel összhangban, azaz 2007. július 1-jén lépett hatályba – és azóta is hatályban van. A módosítás az egészségügyi tevékenység vonatkozásában az ágazati sajátosságokat figyelembe vevő szabályozást tett lehetővé²⁶ a munkaidőkeret, a heti munkaidő, a napi pihenőidő, a rendkívüli munkavégzés, ügyelet-készenlét

²² „A Munkaidő-irányelv az ügyeleti idő fogalmát nem definiálja. A fogalmat az Európai Közösségek Bírósága töltötte meg tartalommal a SIMAP (C-303/98), Jaeger (C-151/02), Dellas (C-14/04) és Vorel (C-437/05) ügyekben született ítéleteiben.” DUDÁS Katalin – VISZLÓ László – FODOR T. Gábor – VARGA Marianna: *Munkaidő és pihenőidő*. Szakszervezeti kiskönyvtár XXVI., Budapest, 2010, 117–118.

²³ Ez a döntés azért volt fontos a magyar joggyakorlás számára, mert az ügyeletre vonatkozó magyar szabályozás ugyanis eddig megengedte, hogy ügyeletnek csak a tényleges munkával töltött részét számítsák be a munkaidőbe, a rendelkezésre állás időtartamát pedig nem.

²⁴ 72/2006. (XII. 15.) AB határozat.

²⁵ 2007. évi LXXII. tv.

²⁶ Mt. 117/A §.

területén. Az Mt. 2003-ban adott ügyleti definícióján²⁷ túl megjelent az ún. „egészségügyi ügylet” fogalma,²⁸ amely az Mt.-ben általános értelemben meghatározott ügylet egyik speciális fajtája. Az egészségügyi ügylet definíciója az egészségügyről szóló törvény (Eütv.) ügyleti ellátásra vonatkozó rendelkezésének²⁹ bevonásával jelenik meg.³⁰ Az Eütev. módosításakor ugyanis, az egészségügyi ügylet definíciójának meghatározásához segítségül megjelent egy új fogalom, nevezetesen az ügyleti feladatellátás. Ez nem más, mint az Eütv.-ben meghatározott ügyleti ellátás keretében végzett tényleges egészségügyi tevékenység, valamint a tényleges egészségügyi tevékenység végzése nélküli rendelkezésre állás, az egészségügyi szolgáltató által meghatározott helyen és időben.³¹ Az egészségügyi ügylet pedig az ügyleti feladatellátás speciális fajtája, egy *sui generis* intézmény, azaz az ügylet egy sajátos, altípusra bontott formája,³² amely esetén is az ügyleti feladatok munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban kerülnek ellátásra.³³

Az Eütev. törvényben részletezett ún. összeszámitási szabály szerint - miután már az ügylet teljes időtartama munkavégzésnek számít - az elrendelhető ügylet, a készenlét alatti munkavégzés és az esetleges rendkívüli munkavégzés összességében nem haladhatja meg az évi 416 órát.³⁴ Itt szükséges megjegyezni, hogy ez jóval több, mint amit az Mt. és a Kjt. felső korlátként meghatároz. Fontos különbség továbbá, hogy a Munka Törvénykönyvben ügyletre rendes munkavégzést követően kerülhet sor, addig az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyletet nem csupán rendes munkaidőt követően, hanem akár annak terhére, illetve önként vállalt többletmunka keretében is elláthat. Szélesedett tehát az egészségügyi ügyleti feladat ellátásának jogi kerete.

2.3. *Heti és napi munkaidőlimitek – önként vállalt többletmunka és az ügylet kapcsolata*

Amikor a munkáltató azt vizsgálja, hogy munkaidőkeret átlagában az általa egyoldalúan elrendelt heti munkaidő a 48 órát nem haladhatja meg, a rendes és rendkívü-

²⁷ Mt. 129. § (1) bek.: „A munkavállaló a munkáltató által meghatározott helyen és ideig történő rendelkezésre állásra (ügylet), illetve az általa megjelölt – a munkavégzés helyére tekintettel elérhető – helyen töltendő készenlétre kötelezhető.”

²⁸ Mt. 117/A. §. (5) bek. a) pontja szerint „az egészségügyi tevékenységre vonatkozó külön törvényben meghatározott ügyleti feladatok ellátásában részt vevő munkavállaló vonatkozásában a napi huszonnégy órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál elrendelt ügylet esetében (egészségügyi ügylet) ”.

²⁹ 1997. évi CLIV. tv. 93. §.

³⁰ 2007. évi LXXII. tv. 1. §

³¹ Eütev. tv. 4. § d) pont.

³² TRENYISÁN Máté – WELLMANN Barna Bence: Munkaidő szabályozása az egészségügyi munkajogban, *Med. Et Jur.* 2022/5., 15.

³³ Eütev. tv. 4. § e) pont.

³⁴ Eütev. tv. 13. § (1) bek.

li munkavégzés mellett az egészségügyi ügyelet teljes időtartamára is figyelemmel kell lennie. A heti munkaidő tehát a rendes munkaidő, a heti 16 órás keret terhére elrendelt egészségügyi ügyelet, valamint az önként vállalt többletmunka együttes időtartama – munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában – nem haladhatja meg a heti 60 órát, vagy ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát, a heti 72 órát. Az önként vállalt többletmunkának ez a legfelső korlátja, a vonatkozó megállapodásban az érintettek ennél kisebb mértékű önként vállalt többletmunkát is meghatározhatnak, illetve a díjazás mértékét egymás között is rendezhetik.

Ez a szabályozás a napi 12 órás munkaidőkeretnél irányadó azzal az eltéréssel, ha egészségügyi ügyelet ellátására kerül sor, akkor a napi munkaidő a 24 órát (de ennél többet nem) is elérheti azzal, hogy ebből legalább 12 órában egészségügyi ügyeletet kell teljesíteni.

A dolgozó napi 12 órát követően vagy önként vállalt többletmunkára irányuló megállapodással osztható be munkavégzésre, vagy kéthetenként egyszer a rendelkezésre álló ügyeleti keret terhére (melynek mértéke tehát évi 416 óra), illetve a rendes munkaidőt tekintve heti 16 óra. A törvény a 12 órát meghaladó ügyeleti munkát 50%-os mértékű emelt ügyeleti díjjal ellentételezi. Ha a munkáltató által készített beosztás alapján az egészségügyi dolgozó heti munkaideje a 48 órát (várhatóan) meghaladja (munkaidőkeret átlagában), és ugyanezen beosztása alapján önként vállalt többletmunkát is végez, ez utóbbi óraszámait elsődlegesen a napi 12 óra feletti egészségügyi ügyeletre kell felhasználni. A munkaidőkorlátok felvetik a tervezéskor követendő sorrend fontosságát. Az Eütev. tv. megerősíti a rendeltetés-szerű joggyakorlás elvét azzal, hogy ha a napi 12 órát meghaladóan elrendelt egészségügyi ügyeletre nem, vagy nem egészében önként vállalt többletmunka terhére kerül sor, akkor a munkáltató sorrendben először a rendes munkaidő (fő szabály szerinti heti 40 óra) terhére elrendelhető³⁵ heti 16 órás keretet köteles igénybe venni. Nem rendeli hozzá a törvény viszont azt, hogy ez a munkaidőkeret átlagában értendő, így csak hetente tudja a munkáltató ezt a keretet használni. Ezután pedig csak ennek kimerítését követően használhatóak fel az évi 416 órás „normál” (elrendelhető) ügyeleti keretórái a napi 12 órát meghaladó ügyeleti munka beosztására.

2.4. Pihenőidő az ügyelettel és a készenléttel kapcsolatban

Az egészségügyi ügyelet fogalmi bevezetésével egyidejűleg jelent meg a hozzá kapcsolódó ún. kompenzációs pihenőidőre vonatkozó szabályozás is az Eütev. tv.-ben. A napi pihenőidő kötelező 11 órás mértékének 8 órára csökkentése kizárólag írásbeli megállapodás mellett, és a napi 24 órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazott egészségügyi dolgozók esetében lehetséges.

³⁵ 2012. június 30-ig ennek mértéke lehetett megállapodás tárgya a munkavállaló és a munkáltató között. Ezután a munkáltató egyoldalúan is elrendelhet a rendes munkaidő terhére ügyeletet, igaz csak heti 16 óra keretig.

A napi pihenőidőt az uniós irányelv alapján egy huszonnégyszázötven³⁶ órás időintervallumon belül kellene biztosítani a dolgozó számára, azonban az egészségügyi ágazatban el lehet térni ettől a kompenzációs pihenőidő biztosítása mellett. Ez részben érinti a napi munkaidő-beosztást, hiszen ezzel már egyenlőtlen munkaidő-beosztást eredményezhet a havi munkaidő ledolgozása érdekében. A munkaidő-beosztásnál komoly gondot jelenthet a munkáltató számára, hogy minél több az ügyelet, annál több lesz a következő munkanapon kiadott pihenőidő mértéke. Emiatt az egyenlőtlen munkaidő-beosztás szabályainak alkalmazásával tudja csak a munkáltató biztosítani a havi törvényes munkaidő ledolgoztatását. 2012-ben hatályba lépett új Mt. bevezetése³⁷ magával hozott néhány további módosítást, mely törvényi szintű változásokat eszközölt az Eütv. és az Eütev. tv. néhány szakaszán is. Ettől kezdődően a munkáltató külön megállapodás nélkül egyoldalúan, naptári hetenként 16 óra rendes munkaidőben történő ügyeleti feladatellátást írhat elő. A rendes munkaidő terhére történő egészségügyi ügyeleti feladatellátás a törvényes munkaidő ledolgoztatását segítheti elő, hiszen az ügyeletet követő pihenőidő biztosítása miatt az ügyeletet ellátók esetében egyenlőtlen munkaidő-beosztásról van szó, és ahhoz, hogy a törvényes munkaidő ledolgoztatásra kerüljön, segítséget adhat a heti 16 órás keret alkalmazása és használata.³⁸

A kompenzációs pihenőidő nem a munkaidő terhére történő kötelező pihenőidő biztosítását jelenti, azaz az ügyelet utáni pihenőidő kiadásával nem csökkenhet a törvényes munkaidő mértéke. Ugyanakkor, ha emiatt a törvényes munkaidő nem kerül teljes mértékben ledolgoztatásra, a munkavállaló ebben az esetben is jogosult a teljes havi illetményére.

A munkaidő beosztásnak arra is tekintettel kell lenni, hogy a jogállási törvény kimondja, hogy havonta legfeljebb 14 alkalommal osztható be az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletre és készenlétre együttesen.³⁹

2.5. Díjazással kapcsolatos szabályok és összefüggések

A díjazás minimális mértékét az Eütev. tv. az egészségügyi ügyelet, illetve készenlét minden órája után a személyi alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének százalékában határozza meg (hétköznap – 70%, szabadnapon – 80%, munkaszüneti napon – 90%).

Az azonos tartalmú pihenőidővel nem kompenzált heti pihenőnapon, vagy munkaszüneti napon ellátott ügyeletért az ügyeleti alapdíj 50%-kal emelt összege

³⁶ Az EU munkaidő-irányelve (2003/88/EK) 3. cikke a napi pihenőidőről rendelkezik.

³⁷ Lásd erről: FODOR T. Gábor: A Munka Törvénykönyve munka- és pihenőidő szabályozásának uniós jogi megfelelőségéről, *Magyar Munkajog E-folyóirat* 2016/2., 21–36.

³⁸ KÖSZEGFALVI Edit: Új munkajogi szabályok az egészségügyben. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2012, 53. Az ügyeletet követő pihenőidő rendes munkaidő terhére való ügyelet általi ún. „visszadolgoztatása” azért, hogy a rendes (törvényes) munkaidő teljes terjedelmében ledolgozásra kerüljön – pontosabban ennek alkalmazásának megítélése országos szinten – jelenleg is vitatott.

³⁹ KÖSZEGFALVI Edit: i. m. 57–58.

jár. Ha a munkáltató munkaszervezési ok miatt nem tud ilyen pihenőidőt biztosítani, akkor az emelt összegű díjazáson túl úgy kell a beosztást készíteni, hogy az ügyeleti szolgálat után következő hét naptári napon belül egy 24 órás megszakítás nélküli pihenőidőt feltétlenül biztosítson. Ez utóbbi tehát nem a kompenzációs, azonnal kiadandó pihenőidőt jelenti, hanem az Mt. szerinti kötelező heti pihenőnap kiadását.

A rendes munkaidő terhére ellátott egészségügyi ügyelet díjazása hétköznapi megegyezik az alapbérrel. Amennyiben a rendes munkaidő terhére heti pihenőnapon rendeli el a munkáltató az ügyeletet, a munkabérén, illetményen felül 50%-os mértékű ügyeleti pótlék jár a munkavállalónak. A napi 12 órát meghaladóan végzett egészségügyi ügyelet esetében vagy az önkéntes többletmunkára vonatkozó díjazását kell alkalmazni, vagy az egészségügyi dolgozóra egyébként irányadó ügyeleti díjazás 50%-os mértékkel emelt összegét kell biztosítani.

A kompenzációs pihenőidő esetleges hiányában ennek a díjnak az 50%-kal megemelt mértékét kell fizetnie a munkáltatónak a munkavállaló felé, ugyanis a jogállási törvény nem a garantált ügyeleti díj, hanem az egyébként járó ügyeleti díj 50%-kal megemelt összegének a fizetését rendeli.

Amennyiben az egészségügyi ügyelet önként vállalt többletmunka terhére valósul meg, akkor az egyébként járó ügyeleti díj 50%-kal megemelt összegét kell, mint minimum ügyeleti díjat megfizetni.⁴⁰ Heti pihenőnapon történő ügyelet esetén az önként vállalt többletmunka díjazási összegét kell az egyébként járó ügyeleti díjnak tekinteni, vagyis ezt kell kompenzációs heti pihenőnap vagy pihenőidő hiányában további 50%-kal megemelni. Ugyanis ebben az esetben is az a szabály, hogy kompenzációs heti pihenőnap és pihenőidő kiadásának hiányában az egyébként járó ügyeleti díj 50%-kal megemelt összegét kell biztosítani.⁴¹

Az Eütev. tv. alapján legalább a készenlét minden órájára jár a személyi alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 25%-a. A készenlét során elrendelt munkavégzés díjazására az Mt. rendkívüli munkavégzés díjazására vonatkozó szabályait kell alkalmazni azzal, hogy a munkavégzés időtartamát pedig az alkalmazott értesítésétől kell számítani.⁴²

3. Az egészségügyi jogviszonyváltással járó változások

Az Országgyűlés 2020. október 6. napján elfogadta az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvényt (Eszjtv.). Az egészségügyi szolgálati jogviszonnyá történő átalakulás jogi előírásait és következményeit nem kizárólag az Eszjtv. szabályozza, hanem a végrehajtásáról rendelkező 528/2020. (XI. 28.)

⁴⁰ Eütev. tv. 14/A. §.

⁴¹ Amennyiben heti pihenőnapon az ügyeleti feladatellátásnál nem kerül un. kompenzációs pihenőnap kiadásra, akkor az egyébként 120%-os ügyeleti díjnak további 50%-kal megemelt összegét, azaz 180%-os díjat kell fizetni minden ügyeleti órára.

⁴² Eütev. tv. 14. §.

Korm. rendelet (Vhr.), valamint az Országos Kórházi Főigazgatóság⁴³ (OKFŐ) utasításai is. A végrehajtási rendelet tartalmazza az egészségügyi szolgálati jogviszony munkaidőre vonatkozó részletes szabályait, ugyanis az Eszjtv. a munkaidőre vonatkozóan csak annyit rögzít, miszerint a munkaidőre az Mt. és a 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev. tv.) szabályait kell alkalmazni.

Az Eszjtv. az ügyelet vonatkozásában azt emeli ki, hogy az önként vállalt többletmunka díjazásának mértéke a törvény 8. § (3) bekezdésében meghatározott dolgozók tekintetében (pl.: orvosok, gyógyszerész, fogorvos stb) kikerül az Eütev. tv. hatálya alól, és a Kormány által meghatározott kereteken belüli mértékben az egészségügyi szolgálati munkaszerződésbe kell belefoglalni.⁴⁴ Ez már előrevetíti azt a szabályozásváltást, amely a végrehajtási rendeletben folytatódik, azaz ha a munkaidő-szervezés tekintetében nem is, de a díjazás tekintetében – szűk értelemben véve – különválik a szakdolgozókra vonatkozó szabályozás az orvosokra irányadó szabályoktól.

A csoportok nem kerülnek külön megnevezésre, a jogszabályok több szinten is az „Eszjtv. 8. § (3) hatálya alá” tartozó munkavállalókat említik. A kormányrendelet kizárólagos hatállyal az OKFŐ megállapítási hatáskörébe⁴⁵ rendeli többek között az ügyelet és a készenlét díjazásának mértékére vonatkozó – pontosabban az Eszjtv. 1. sz. mellékletében foglalt illetményen⁴⁶ felül járó – szabályozási jogkört a fentebb említett munkavállalói csoport tagjaira vonatkozóan. Ezzel párhuzamosan a többi egészségügyi és egészségügyben dolgozóra vonatkozóan nem rendelkezik külön, azaz az ő esetükben a munkaidőre és a díjazásra vonatkozóan is az eddigi alapvetések maradnak érvényben – néhány kisebb eltéréssel.

A 2021. március 1. és 2021. december 31. közötti ügyeleti és készenlét díjak⁴⁷ számításához képest az orvosi, szakorvosi, valamint a 2020. évi C. tv. 8. § (3) bekezdésében foglalt további szakmai területeket illetően 2022. január 1-jétől jelentős változások következtek be. Az ügyelet díjazása nem az életkor és az egészségügyi területen eltöltött jogviszony hosszától, hanem kizárólag az intézmény és az adott szakorvosi szakmaterület leterheltségétől függően kerül megállapításra. A mértéket meghatározó OKFŐ utasítás megjelöli az ügyeleti alapidíj mértékét a szakorvosok, az orvosok és külön a rezidensek tekintetében. Ez az összeg az ügyeleti feladatellátásért járó díjazás alapja. Ehhez kell hozzáadni az OKFŐ utasítás függelékeiben

⁴³ Az ÁEEK utódjaként az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) látja el az országos intézetek, valamint az állam fenntartásában és tulajdonában lévő kórházak fenntartói feladatait és irányítását 2021. január 1-jétől.

⁴⁴ Eszjtv. 8. § (13) bek.

⁴⁵ 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 26. § (1) bek.

⁴⁶ A 2021. január 1-jétől járó nagyságrendekkel megemelt illetmény, mely differenciálás nélkül, az egészségügyben eltöltött időt alapul véve egységesen minden érintettre vonatkozóan idősávos, tízfokozatú táblában lett megállapítva. A törvény ezen megelőlegező intézkedését követően a hatálybalépést követően kizárólag a törvényben foglalt és az OKFŐ utasításokban szereplő bérelemek alkothatják a teljes illetményt. Hatályát veszítette az összes kollektív megállapodásban foglalt tétel.

⁴⁷ Tematikájában a megelőző időszak százalékos aránya érvényesült

meghatározott további szakterületek szerint differenciált kiegészítő díjat, ezekről eltérni nem lehet.

A készenlét ellátásáért az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt készenléti díj illeti meg. A készenléti díj mértéke orvosok (és velük egy tekintet alá eső személyek esetében) a készenlét minden órájára az ügyeleti díj egy órára eső összegének bizonyos százaléka. A szakdolgozók esetében az Eütev tv. rendelkezései maradtak érvényben.

Konklúzió

Kijelenthető, hogy a munkaidő beosztása és megszervezése az ágazat egyéb szabályai között kevésbé nehéz időkben is a legösszetettebb és legbonyolultabb feladatot jelentik mind a jogi keretek meghatározásában, mind pedig a szabályok gyakorlati alkalmazása során. Az ügyelet és a készenlét – mint az egészségügyi munkaidő-szervezés sarkalatos pontjai – szervezésének jogi megoldásai az uniós irányelvek nemzeti jogba való beültetésével, valamint törvényi szintű szabályozással, nagyrészt akceptálásra kerültek az érintett szolgáltatóknál. Tény, hogy szükséges a törvények és rendeletek, és egyéb szabályozók további összehangolása (különösen a háttérjogszabályok tekintetében), azonban az új törvény kodifikációja olyan akut helyzetben jött létre, amely a jogalkotó szándéka szerint azonnali intézkedéseket kívántak, illetve bizonyos aspektusok kiemelt szerepkörbe kerültek.

A legfontosabb ezek közül az orvosok illetményének rendezése volt a nagyságrendi, törvénybe foglalt emeléssel, valamint folyamatos törekvés van jelen az érintett oldalokról az ügyeleti-készenléti díjazás szociális partnerek általi szintézisére is. Ennek (legalábbis az orvosok esetén) szabályozása a fentiek ellenére valószínűleg rövid időn belül nem jut nyugvópontra, hiszen a jogalkotó országos szintű díj-egységesítési szándéka egyelőre sok ponton nem találkozik az orvostársadalom elvárásaival.

A jogi kereteken túlmutató, társadalmi összefüggések kérdése az, hogy eszkalálódhat-e a folyamatos egészségügyi ellátás biztosításának problémája (különösen veszélyhelyzetben) ilyen nagyságrendű bérrendezés mellett az ügyeleti-készenléti díj mentén. Elmondható az, hogy a vizsgált terület jogi szabályozása kisebb-nagyobb kitérőkkel ugyan, de fejlődést mutat. Az ügyelet és a készenlét szabályozása alapvetésekben megfelel az uniós irányelveknek, és az orvosok esetében, ha a szűk keresztmetszetet vizsgáljuk: a társadalmi presztízsnak is. Markáns kérdés azonban a szakdolgozók ilyen irányú díjazásának rendezése. Ez ugyanis nem csak az illetmény, hanem a díjazások tekintetében sokkal egzaktabb, az orvosokéhoz hasonló szakterületenkénti objektív differenciálásra szorul.

Pozitívként értékelhető a jövő szakembereinek biztosítása szempontjából az, hogy a jogalkotó felismerte, hogy szakorvosjelöltek anyagi elismerése, különösen az ügyelet tekintetében komoly fejlődésre szorul, és a jogszabályi rendezésre is sor került az orvosi bérfeljesztés során.

Az intézeti szintű jogalkalmazás során a munkáltató feladata azt biztosítani, hogy a többszintű együttműködés, illetve a teljesítések során a megfelelő visszajel-

zés az érdekelt felek között mindig megtörténjen, hiszen csak így valósulhatnak meg azon munkajogi alapelvek, melyeknek minden munkajogviszony során teljesülnie kell.

Felhasznált irodalom

- [1] Anne-Marie NICOL – Jackie S BOTTERILL: On-call work and health: a review. *Environmental Health* 2004, 3, 15, 1–7.
- [2] DUDÁS Katalin – VISZLÓ László – FODOR T. Gábor – VARGA Marianna: *Munkaidő és pihenőidő*. Szakszervezeti kiskönyvtár XXVI., Budapest, 2010.
- [3] FODOR T. Gábor: A Munka Törvénykönyve munka- és pihenőidő szabályozásának uniós jogi megfeleléséről. *Magyar Munkajog E-folyóirat* 2016/2., 21–36.
- [4] FUSZ Katalin – PAKAI Annamária – KÍVÉS Zsuzsanna – SZUNOMÁR Szilvia – REGÖS Annamária – OLÁH András: Munkarendek a hazai egészségügyi rendszerben és az ápolók alvásminősége. *Orvosi Hetilap* 2016/10., 379–384.
- [5] GERVAI Nóra: Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi vonatkozásai. *Esély* 2017/1., 105–119.
- [6] KISS GYÖRGY (szerk.): *Munkajog*. Dialóg Campus, Budapest, 2020.
- [7] KÖSZEGFALVI Edit: *Új munkajogi szabályok az egészségügyben*. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2012.
- [8] G. KUHN: Circadian Rhythm, shift work and emergency medicine. *Ann Emerg Med.* 2001/37., 88–98.
- [9] T. NURIMEN: Shift work and Reproductive Health. *Scand J Work, Environ Health.* 1998/3., 28–34.
- [10] A. J. SCOTT: Shift work and health. *Prim. Care* 2000/27., 1057–1078.
- [11] TRENYISÁN Máté – WELLMANN Barna Bence: Munkaidő szabályozása az egészségügyi munkajogban. *Med. Et Jur.* 2022/5., 9–17.