

ARKUSZ INFORMACYJNY

CZAS PRACY W EUROPEJSKIM SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA



ACZAS PRACY W EUROPEJSKIM SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA

01 Wprowadzenie	2
02 Role partnerów społecznych	3
03 Polityka czasu pracy EPSU	5
04 Tendencje w zakresie czasu pracy w sektorze służby zdrowia	7
05 Elastyczność czasu pracy w służbie zdrowia	10
06 Dyrektywa o czasie pracy i orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości	13
07 Wpływ kryzysu gospodarczego i finansowego	18
08 Podsumowanie	19



WPROWADZENIE

Czas pracy ma ogromne znaczenie dla sektora ochrony zdrowia w całej Europie w związku z oddziaływaniem długich godzin pracy na zdrowie i bezpieczeństwo personelu, bezpieczeństwo pacjentów oraz wpływem równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym na rekrutację i rotację pracowników. Niedobory personelu stanowią poważne wyzwanie dla służby zdrowia, a problem ten prawdopodobnie ulegnie nasileniu w związku ze zjawiskiem starzenia się siły roboczej. Konsekwencją tego ostatniego będzie odejście na emeryturę wielu wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na jej usługi. Braki personelu szczególnie dotkliwie odczuwane są w krajach Europy Środkowej i Wschodniej, skąd wielu wykwalifikowanych pracowników wyjechało do pracy na zachód Europy.

ROLE PARTNERÓW SPOŁECZNYCH

Partnerzy społeczni na poziomie europejskim przyjęli wspólne ramy działania w zakresie rekrutacji i utrzymania pracowników. Na poziomie narodowym, partnerzy społeczni analizują innowacyjne metody organizacji czasu pracy w celu zapewnienia pracownikom lepszej równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym, oraz w świetle wymagań wynikających z dyrektywy o czasie pracy i orzeczeń Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotyczących czasu dyżurowania w miejscu pracy. W Wielkiej Brytanii i innych krajach, w których stosuje się tzw. „prawo decydowania” (ang. opt-out), związki zawodowe pracowników służb publicznych wskazują na utrzymujące się problemy, które w szczególności dotyczą pracowników komercyjnych placówek służby zdrowia i osób świadczących usługi zlecane na zewnątrz.

EPSU i HOSPEEM „Rekrutacja i utrzymanie siły roboczej – Ramowy plan działania”, 17 grudnia 2010

Ramowy plan działania ukazuje wpływ czasu pracy w przypadku świadczenia usług 24 godziny na dobę i 7 dni w tygodniu, szczególnie w kontekście bezpieczeństwa pacjentów i personelu oraz równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym:

„HOSPEEM i EPSU uznają korzyści, jakie z punktu widzenia personelu mogą płynąć z ustalenia godzin pracy i okresów odpoczynku. Partnerzy społeczni będą współpracować w zakresie promowania i wspierania najlepszych sposobów efektywnego i sprawnego świadczenia usług służby zdrowia, co z kolei zapewni bezpieczeństwo i zdrowie pracownikom oraz pacjentom.”

...

...

„Większość pracowników służby zdrowia to kobiety, spośród których niebagatelna liczba również pełni obowiązki związane z opieką w domu. Aby ułatwić pełne uczestnictwo kobiet i mężczyzn na rynku pracy, pracownicy służby zdrowia i partnerzy społeczni powinni podjąć kroki, których celem jest opracowanie strategii politycznych poprawiających równowagę pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym pracowników.”

Patrz: <http://www.epsu.org/a/7158>

POLITYKA CZASU PRACY EPSU

Czas pracy stanowi centralne zagadnienie dla Europejskiej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Usług Publicznych i pozostaje jednym z głównych tematów negocjacji zbiorowych. Strategia EPSU w zakresie czasu pracy, zatytułowana „Polityka aktywnego czasu pracy: na rzecz zatrudnienia, suwerenności czasowej i równych szans” została opracowana i przyjęta na Kongresie EPSU w 2000 roku. Wskazuje ona na centralne znaczenie negocjacji zbiorowych w dążeniu do zagwarantowania godnego czasu pracy, co ma na celu:

- » Zapewnienie zatrudnienia i tworzenie nowych, wartościowych miejsc pracy, a w konsekwencji redukcję bezrobocia;
- » Odpowiedź na nowe formy organizacji pracy;
- » Poprawę jakości usług publicznych oraz zakresu ich świadczenia;
- » Poprawę warunków pracy, czasu wolnego, edukacji i możliwości korzystania z urlopu rodzicielskiego;
- » Wspieranie równości szans i możliwości godzenia kariery zawodowej z życiem prywatnym.

Polityka czasu pracy EPSU z 2000 roku stała się praktycznym punktem odniesienia i przewodnikiem dla negocjatorów tam, gdzie związki zawodowe nie realizowały żadnej strategii politycznej. Część związków zawodowych wdrożyła swoje strategie w oparciu o założenia tej polityki. Na przykład Słowacki Związek Zawodowy Branży Usług Zdrowotnych i Społecznych postawił się nią jako podstawą dla ustaleń ograniczających czas pracy w sektorze służby zdrowia, dzięki

czemu udało się ograniczyć czas pracy i wydłużyć przysługujący pracownikom co roku urlop. Niemniej jednak obniżenie poziomu wydatków publicznych nie pozostało bez wpływu na ograniczenie rekrutacji nowych pracowników. W konsekwencji, pracownicy sektora służby zdrowia często zmuszeni są do pracy po godzinach, aby w ten sposób zrekomensować braki personelu niezbędnego do utrzymania odpowiedniego poziomu usług.

TENDENCJE W ZAKRESIE CZASU PRACY W SEKTORZE SŁUŻBY ZDROWIAR

Badanie przeprowadzone w 2009 roku przez partnerów EPSU wskazuje na zmiany i nowe tendencje w zakresie czasu pracy oraz przedstawia przykłady porozumień zbiorowych i strategii politycznych. Ogólne wnioski płynące z badania są następujące:

- » Od 2003 roku w branży usług publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem służby zdrowia zaobserwowano nieliczne przykłady ograniczania czasu pracy w wyniku negocjacji zbiorowych. Nastąpiły nieznaczne zmiany średniego czasu pracy, przy czym zaobserwowano ograniczenie czasu pracy bez redukcji wynagrodzenia, a kwestii tej poświęca się mniejszą uwagę w agendach negocjacji zbiorowych.
- » Kryzys gospodarczy zaowocował nowymi formami redukcji czasu pracy w służbie zdrowia niektórych krajów, na przykład w postaci dodatkowych dni wolnych, skrócenia urlopu lub ograniczenia rocznej liczby godzin pracy, przy czym liczba godzin pracy w tygodniu nie uległa zmianie. Odnosi się to szczególnie do usług świadczonych przez firmy zewnętrzne, na przykład usług cateringowych i sprzątaniam.
- » Jedną z bardziej regresywnych zmian polegała na tym, że część pracowników, świadczących usługi zlecane na zewnątrz w sektorze służby zdrowia, pracuje w oparciu o umowy nie określające minimalnej liczby godzin pracy.
- » Roczne, zamiast tygodniowego, rozliczanie czasu pracy stało się bardziej powszechnie stosowanym rozwiązaniem przy obliczaniu czasu pracy osób zatrudnionych w sektorze służby zdrowia.

Związki zawodowe pracowników sektora publicznego wskazują na liczne wyzwania i zmiany polityki związkowej w zakresie czasu pracy, które obserwuje się od kilku lat. Na przykład, szwedzki związek Kommunal odszedł od polityki sześciogodzinnego dnia pracy na rzecz przyjęcia strategii ograniczania średniej liczby godzin (obecnie normalny czas pracy to 40 godzin w tygodniu). Fragmentacja negocjacji jest dla wielu związków zawodowych źródłem problemów. Na przykład brytyjski Unison miał trudności w identyfikacji zakresu istniejących strategii politycznych i porozumień, w związku z tym, że negocjacje charakteryzuje wysoki stopień podziału na poszczególne grupy usług i miejsca pracy. W wielu krajach problemem jest zjawisko starzenia się siły roboczej, szczególnie dotkliwie odczuwane w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy, co skłoniło część związków do negocjowania możliwości wprowadzenia elastycznego czasu pracy, z którego mogłyby skorzystać pielęgniarki rozważające przejście na emeryturę. Zapewnienie dostępu do planów emerytalnych i elastycznego czasu pracy miało służyć zatrzymaniu pracowników.

Francja: zatrzymywanie starszych pielęgniarek poprzez redukcję czasu pracy

Przyjęte w 2008 roku we Francji porozumienie zbiorowe pomiędzy związkami zawodowymi a pracodawcami sektora służby zdrowia doprowadziło do wprowadzenia innowacyjnego planu, polegającego na redukcji czasu pracy i odciążeniu starszych pracowników, szczególnie pielęgniarek, aby w ten sposób skłonić ich do pozostania w zawodzie. Inicjatywa ta przewiduje

...

...

prawo do dodatkowych dni wolnych dla pielęgniarek i personelu paramedycznego, przysługujące osobom o dłuższym stażu pracy; liczba dodatkowych dni wolnych może wynieść maksymalnie 36 rocznie w przypadku pracowników w wieku 55 lat lub więcej. Przyjęcie tego porozumienia wynikało z obaw związanych z niedoborami personelu pielęgniarskiego, a także potencjalnymi problemami zdrowotnymi, fizycznymi i psychologicznymi starszych pielęgniarek, oraz z potrzeby zatrzymania pielęgniarek w pracy aż do emerytury. Redukcję czasu pracy starszego personelu wyrównuje się tworzeniem nowych miejsc pracy.

Wielka Brytania: Inicjatywa „Szpital w nocy” na potrzeby opieki krótkoterminowej 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu

Inicjatywa „Szpital w nocy” jest dobrym przykładem tego, w jaki sposób regulacje w zakresie czasu pracy zostały wdrożone w Wielkiej Brytanii po to, by do 2009 roku zredukować czas pracy z 56 do 48 godzin tygodniowo. Stało się to okazją do wprowadzenia pozytywnych zmian, utrzymania poziomu usług, zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i wysokiej jakości opieki, a personelowi doskonałych szkoleń. Rezultatem tych działań było poprawienie rezultatów klinicznych oraz 20-procentowe skrócenie czasu pobytu w szpitalu, ilości przyjęć i przyjęć ponownych. Realizując treść przepisów regulacji w zakresie czasu pracy, strategię objęły zastąpienie systemu dyżurów lekarskich na wezwanie pełnymi zmianami, zwiększenie liczby lekarzy rezydentów, zmiany organizacyjne polegające na zastąpieniu trzech dyżurów dwoma, wydajniejsze planowanie pracy zmianowej oraz zupełnie nowe podejście systemowe. Wdrożenie systemu przyniosło pozytywne skutki w zakresie szkoleń, równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym oraz opieki nad pacjentami

ELASTYCZNOŚĆ CZASU PRACY W SŁUŻBIE ZDROWIA

W całej Europie zaobserwowano wyraźny wzrost w zakresie elastycznych układów pracy w służbie zdrowia, a związki zawodowe odegrały kluczową rolę w opracowywaniu porozumień dotyczących elastycznego czasu pracy. Celem tych ostatnich było podniesienie jakości usług, co przyjęło formę wydłużenia godzin otwarcia ośrodków oraz zagwarantowania pracownikom większej suwerenności czasowej i umożliwienie im zachowania równowagi pomiędzy życiem zawodowym i obowiązkami związanymi z opieką. Wiele porozumień opracowano w taki sposób, by umożliwić rekrutację i utrzymanie w pracy najlepszych pracowników, szczególnie dlatego, że w branży usług zdrowotnych większość personelu stanowią kobiety. Najczęściej zawierane porozumienia obejmują:

- » Programy elastycznego czasu pracy, z utrzymaniem średniego czasu pracy w okresie rozliczeniowym trwającym powyżej trzech miesięcy. Programy te umożliwiają wybieranie godzin pracy w obrębie podstawowego czasu pracy;
- » Roczne rozliczenia czasu pracy. Często opierają się one o ustalony układ zmian, gwarantując zarazem elastyczność decyzji co do pozostałych godzin pracy. Programy te okazały się niezwykle przydatne przy planowaniu pracy zmianowej i rozwiązywaniu problemów związanych z niedoborami personelu w okresach wzmożonego zapotrzebowania na usługi służby zdrowia;
- » Zróznicowanie godzin pracy na przestrzeni roku, na przykład umożliwiające rodzicom pracę tylko w czasie trwania semestrów

szkolnych, co pozwala na zachowanie lepszej równowagi pomiędzy życiem zawodowym i rodzinnym;

- » Kompresja godzin pracy, umożliwiającą ustalenie dłuższych dni pracy przy jednoczesnej redukcji ich liczby, na przykład praca przez 4 dni w tygodniu lub 9 dni w ciągu dwóch tygodni;
- » Praca w zróżnicowanych godzinach, to znaczy różne godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz przerw w przypadku pracowników zatrudnionych w jednym miejscu pracy;
- » Dzielenie stanowiska pracy oznaczające, że dwie osoby zajmują jedno stanowisko pracy;
- » Praca w niepełnym wymiarze godzin i redukcja godzin pracy w oparciu o negocjacje i ustalenia pomiędzy pracodawcą i pracownikiem; opracowanie programów umożliwiających pracownikom redukcję liczby godzin lub dni pracy w tygodniu.

Elastyczność czasu pracy w fińskiej służbie zdrowia

Innowacyjna metoda planowania pracy zmianowej została opracowana jako projekt prowadzony przez fiński związek zawodowy pielęgniarek SuPer, realizowany wspólnie ze Związkami Zawodowymi Sektora Opieki Społecznej (JHL) oraz Związkiem Pracowników Sektora Służby Zdrowia i Opieki Społecznej (Tehy), a także dwiema organizacjami zrzeszającymi pracodawców. Model partycypacyjnego planowania został wdrożony po to, aby umożliwić personelowi wspólne planowanie ról i zadań w oparciu o zasady sprawiedliwości i równości. Model planowania pracy zmianowej zasada się na regułach ergonomicznego czasu pracy w oparciu o schemat

...

...

obejmujący dwa wieczory, dwa poranki, dwie noce i cztery dni wolne. Charakteryzuje się on również większą regularnością: zmiany trwają między 8 a 10 godzin, a czas wolny pomiędzy zmianami wynosi przynajmniej 11 godzin, przy czym czas pracy w ciągu tygodnia nie przekracza 48 godzin, a po nim następują dni wolne. Pracownicy na oddziale mogą wspólnie planować swój harmonogram pracy i zmiany, uwzględniając umiejętności, którymi wspólnie dysponują, poziom zasobów osobowych oraz preferencje innych pracowników z tego samego oddziału. Zaobserwowano pozytywny wpływ tego programu na pracowników, którzy mają teraz większą kontrolę nad własną pracą, co z kolei korzystnie wpływa na ich samopoczucie. Do innych konsekwencji wprowadzonych zmian należy podniesienie jakości opieki pielęgniarskiej, wydajne i efektywne korzystanie z dostępnych środków, większa motywacja i oddanie pracowników oraz wyższy współczynnik zatrzymania pracowników. Przykład ten dowodzi korzyści płynących z podejścia partycypacyjnego oraz ukazuje rolę, jaką partnerzy społeczni mogą odegrać zachęcając do wdrażania pozytywnych form elastyczności, z korzyścią dla personelu i organizacji. der Arbeitszeitflexibilität mit Vorteilen für die Arbeitnehmer und für das Unternehmen spielen können.

DYREKTYWA O CZASIE PRACY I ORZECZENIA EUROPEJSKIEGO TRYBUNAŁU SPRAWIEDLIWOŚCI

„Prawo wyboru” w dyrektywie o czasie pracy

W niektórych krajach, wprowadzenie w sektorze służby zdrowia możliwości indywidualnie ustalonej rezygnacji z 48-godzinnego tygodnia pracy (określone w dyrektywie jako „prawo wyboru”), zostało wykorzystane jako krótkoterminowe rozwiązanie w sytuacjach niedoboru personelu. Związki zawodowe opowiedziały się przeciw korzystaniu z indywidualnego „prawa wyboru” twierdząc, że dyrektywa o czasie pracy stanowi kluczowe narzędzie ochrony pracowników i społeczeństwa. Długie godziny pracy mają wpływ na zdrowie pracowników służby zdrowia, na ich zdolność oceny sytuacji i podejmowane działania, co z kolei nie jest obojętne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów.

W niektórych przypadkach związki zawodowe niechętnie zgodziły się na stosowanie indywidualnego prawa wyboru kierując się tym, że kwestię tę regulują porozumienia zbiorowe, co ma miejsce na przykład w Holandii i Niemczech. Nie wiadomo dokładnie jak w istocie wygląda wykorzystanie indywidualnego prawa wyboru, ponieważ zarówno raport Komisji Europejskiej na temat wdrażania dyrektywy o czasie pracy, jak i ocena wpływu przeprowadzona na zlecenie Komisji przez Deloitte wskazują, że ani pracodawcy, ani władze publiczne nie gromadziły i nie monitorowały danych na ten temat. Niemniej jednak raport przygotowany przez Deloitte podkreśla obawy związane z wpływem długiego czasu pracy na zdrowie i bezpieczeństwo: „Można wywnioskować, że nawet w przypadku tych, którzy dobrowolnie pracują przez długie godziny, ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych będzie wzrastać wraz z rosnącą liczbą godzin pracy.”

Dyżurowanie

Wdrożenie dyrektywy o czasie pracy oraz orzeczeń Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS) w odniesieniu do dyżurowania w miejscu pracy (wyroki w sprawie SIMAP, Jaeger, Pfeiffer i Dellas) stały się źródłem istotnych trudności w sektorze służby zdrowia. O ile w kilku krajach zaobserwowano pozytywne zjawiska, czego przykładem może być opisana powyżej inicjatywa brytyjskich lekarzy pod hasłem „Szpital w nocy”, w wielu krajach problemem jest powszechne stosowanie dyżurowania w miejscu pracy. Niedobory personelu utrudniają osiągnięcie celu, jakim jest reorganizacja pracy. W praktyce oznacza to, że jeżeli wliczyć godziny dyżurowania w czas pracy, niektórzy pracownicy przekraczają 48-godzinny tygodniowy limit.

W przypadkach SIMAP, Jaeger i Pfeiffer, oraz Dellas ETS orzekł, że „czas dyżurowania”, to znaczy czas, który pracownik musi spędzić w miejscu pracy, należy interpretować w świetle dyrektywy jako czas pracy, i że pracownikom przysługuje prawo do wyrównawczego okresu wypoczynku bezpośrednio po zakończeniu dyżurowania. Orzeczenie w sprawie SIMAP dotyczyło przypadku, który trafił do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z inicjatywy grupy lekarzy z Hiszpanii. Zgodnie z wyrokiem Trybunału, czas dyżurowania spędzony w miejscu pracy należy w całości uznać za czas pracy. Wyrok ETS w sprawie Jaeger dotyczył dyżurowania w niemieckiej służbie zdrowia; stanowisko ETS było w tym przypadku takie samo jak w sprawie SIMAP. W sprawie Dellas Trybunał orzekł, że francuski system dyżurowania opierał się na zasadach sprzecznych z treścią dyrektywy, ponieważ podczas

obliczania maksymalnego dziennego i tygodniowego czasu pracy ustanowionego na mocy dyrektywy należy uwzględnić cały czas spędzony na dyżurowaniu w miejscu pracy.

W świetle orzeczeń ETS, cały czas, tj. wszystkie godziny, który pracownik spędza w miejscu pracy uznaje się za czas pracy, nawet jeżeli pracownik ma prawo spać podczas swojej zmiany. W trakcie drugiego etapu konsultacji na temat dyrektywy o czasie pracy, trwającego od grudnia 2010 do marca 2011 roku, Komisja Europejska, zaprzeczając orzeczeniu w sprawie *Dellas*, utrzymywała, że czas dyżurowania należy rozliczać w inny sposób. W odpowiedzi EPSU na drugi etap konsultacji w 2011 roku czytamy:¹

Wraz ze wzrostem presji ze strony rządów, naciskających by robić więcej dysponując mniejszymi środkami, od pracowników sektora usług publicznych wymaga się, by pracowali ciężiej i dłużej, co ma stać się przeciwwagą dla cięć w zatrudnieniu i związanych z tym potencjalnych zagrożeń dla świadczonych usług. Osłabienie przepisów dyrektywy o czasie pracy pozwoli tylko rządowi i pracodawcom na wzmożenie tej presji.

Zdaniem EPSU minimalne wymagania podczas negocjacji powinny obejmować zniesienie lub stopniową eliminację indywidualnego prawa wyboru, kodyfikację orzeczeń w sprawach

1 EPSU Komitet Wykonawczy, 13–14 kwietnia 2011, Drugi etap konsultacji Komisji Europejskiej dotyczących przeglądu dyrektywy o czasie pracy

SIMAP, Jaeger i Dellas i włączenie ich w treść dyrektywy o czasie pracy, ustalenie wyrównawczego okresu odpoczynku w najbliższym możliwym czasie oraz utrzymanie zasady, zgodnie z którą okresy rozliczeniowe mogą zostać wydłużone wyłącznie w oparciu o postanowienia przyjęte na mocy negocjacji zbiorowych.

Poszukiwanie alternatyw w stosunku do prawa wyboru w służbie zdrowia

Niemiecka ustawa o czasie pracy przewiduje możliwość pracy w wymiarze do 66 godzin tygodniowo pod warunkiem, że część tego czasu stanowi regularne dyżurowanie. Tego rodzaju ustalenia przyjmuje się w oparciu o porozumienia zbiorowe i wymagają one pisemnej zgody osoby zainteresowanej. W części niemieckich szpitali zdecydowano jednak, że prawo wyboru nie będzie stosowane. Wytyczne w zakresie organizacji czasu pracy w szpitalach, opracowane przez narodowe komitety doradcze do spraw zdrowia i bezpieczeństwa (LASI) w 2009 roku wskazują na to, że tradycyjne formy organizacji czasu pracy, z długimi okresami dyżurowania, nie są w dzisiejszych czasach odpowiednim rozwiązaniem, i że „wiele szpitali zmodernizowało swój sposób organizacji czasu pracy, zмирząc w stronę modeli, które są zgodne z przepisami prawa i stanowią odpowiednie rozwiązaniem dla danego miejsca pracy.” (Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern, LV 30, Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, maj 2009)

Brytyjskie regulacje w zakresie czasu pracy pozwalają pracownikom bez ograniczeń korzystać z prawa wyboru i pracować dłużej niż przewidziane w dyrektywie 48 godziny tygodniowo. W 2009 roku, maksymalny średni tydzień

pracy w przypadku lekarzy rezydentów ograniczono do 48 godzin. Badanie przeprowadzone przez Brytyjskie Stowarzyszenie Medyczne (British Medical Association) w 2010 roku wykazało, że 12,2% lekarzy rezydentów zatrudnionych w szpitalach poproszono o wyrażenie zgody na przedłużenie godzin pracy, czyli skorzystanie z prawa wyboru; 32% spośród nich odmówiło. W praktyce, prawo wyboru nie jest powszechnie stosowane w Wielkiej Brytanii ponieważ rozkład dyżurów ustalany jest w oparciu o 48-godzinny tydzień pracy. W rezultacie, trudniejszym zadaniem staje się organizacja dyżurów w oparciu o dłuższy tydzień pracy. Jedną z pierwszych obaw związanych z 48-godzinnym limitem czasu pracy był ich ewentualny negatywny na szkolenia lekarzy rezydentów. Zgodnie z niedawno opublikowanym raportem, szkolenia mogą nawet zyskać dzięki reorganizacji usług w oparciu o 48-godzinny tydzień pracy, a ponadto można podnieść jakość świadczonych usług. Jak wykazał raport, część organizacji zdrowia „zaangażowała się w reorganizację usług, lub też w rozwiązania oparte na rekonfiguracji systemu i na organizacji sieciowej (networkingu). Rezultatem tych działań jest zapewnienie pacjentom lepszej opieki oraz podniesienie jakości szkoleń. W dobie kryzysu gospodarczego, rekonfiguracja pozwala na lepsze wykorzystanie ograniczonych środków.” (Time for Training: A Review of the impact of the European Working Time Directive on the quality of training, autor: Profesor Sir John Temple, maj 2010.

WPŁYW KRYZYSU GOSPODARCZEGO I FINANSOWEGO

Trwający obecnie kryzys gospodarczy doprowadził do kilku strat w zakresie czasu pracy, a dla wielu związków zawodowych kwestia czasu pracy, nie mniej niż wynagrodzenie, stanowi kluczowe pole walki. Polityka oszczędnościowa rządów i cięcia wydatków budżetowych miały istotny wpływ na sytuację finansową służby zdrowia. W części krajów, na przykład w Irlandii, Rumunii, Grecji i kilku innych krajach, pracownicy służby zdrowia ucierpieli z powodu tych samych cięć w wynagrodzeniach i zamrożenia płac co pracownicy innych branż sektora publicznego. Redukcja miejsc pracy i wstrzymanie rekrutacji nowych pracowników stały się powszechnym zjawiskiem. Nie pozostało to bez wpływu na dostęp do elastycznych godzin pracy, odpowiadających potrzebom poszczególnych pracowników; pracodawcy coraz częściej rezygnują z udostępniania tej opcji swojemu personelowi. Likwidacja stanowisk przyczyniła się do zwiększenia intensywności pracy; pracownicy zatrudnieni w niepełnym wymiarze godzin i kobiety powracające do pracy po urlopie macierzyńskim doświadczają większych trudności w przystosowaniu się do nowych godzin pracy. Doprowadziło to do pojawienia się głosów o nowych formach dyskryminacji kobiet.

PODSUMOWANIE

Sektor służby zdrowia charakteryzuje się zmiennością modeli czasu pracy, ustawicznie długimi godzinami pracy związanymi z korzystaniem z prawa wyboru oraz brakiem rozwiązania w kwestii dyżurowania. Ponadto, pracownicy służby zdrowia stają w obliczu rosnącej intensywności pracy, co związane jest z coraz silniej odczuwanymi cięciami budżetowymi. Czas pracy pozostaje w samym centrum zainteresowań uczestników negocjacji zbiorowych, a kryzys gospodarczy wzmógł potrzebę kontynuowania przez EKZZ, EPSU i pozostałe europejskie związki zawodowe walki o silniejszą dyrektywę w sprawie czasu pracy, która będzie w stanie zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo pracowników i pacjentom.



avec le soutien de la Commission européenne
with the support of the European Commission

Boulevard du Roi Albert II, 5 - B 1210 Bruxelles
Tel + 32 2 224 04 11 - Fax + 32 2 224 04 54/55
etuc@etuc.org - www.etuc.org

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC)

