

Annely Lind
Eurokoordinatsiooni ja välissuhete osakond
Sotsiaalministeerium

09.02.2015

Lp Annely Lind

Täname arvamuse küsimise eest tööaja Euroopa Liidu direktiivi 2003/88/EÜ muutmise kohta.

Eesti Arstide Liit on seisukohal, et olulisi muudatusi kehtivas tööaja direktiivis ei ole vaja teha. Peame vajalikuks Euroopa Kohtu tõlgenduste lisamist direktiivile.

Direktiiviga sätestatud tööaja piirangud kaitsevad töötajate tervist, kuna vähendavad mõistlikust koormusest rohkem töötamist isegi siis, kui töötaja sellega nõus oleks. Samuti soodustab direktiiv töökohtade loomist, kuna piirangute leevendamisel saaks töö ära teha väiksema arvu töötajatega.

Kindlasti peab direktiiviga sätestatud piiranguid arvestama töötajapõhiselt, st töötaja kõigi töölepingute suhtes. Eesti õigusruumis on sel kohal lünk, kuna töölepingu seadus kehtib ühe lepingu kohta ja mitme tööandja juures töötamisel ei ole direktiiviga ettenähtud töö- ja puhkeaja piirangutest kinnipidamine realselt kontrollitav. Samas on seoses töötajate registri loomisega tekkinud võimalus selliseks järelevalveks.

Tervishoiusektoris kehtib juba praegu piisavalt erandeid, mistõttu arstide töötingimused on ebasoodsamad, kui direktiiviga üldiselt ette nähakse – lubatud on 24-tunnised vahetused, summeeritud tööaja korral arvestusperioodi pikendamine kollektiivlepinguga kuni 12 kuuni jne.

Arstide puhul moodustab olulise osa tööajast valvetöö, direktiivi mõistete järgi valveaeg ja kodune valveaeg. Valveaeg (meie mõistes haiglavalve) tuleb kindlasti täies mahus lugeda tööajaks, eristamata aktiivset ja passiivset valveaega, kuna arst peab olema igal hetkel valmis patsiendiga tegelema ja sellist pidevat valmisolekut ei saa pidada puhkeajaks.

Soovitavaks peame muudatusi koduse valveaja osas. Ka juhul, kui kodust valveaega ei loeta tööajaks, tuleb direktiiviga kohustada järgima igapäevase ja -nädalase nõutava puhkeaja reeglite täitmist, st kodust valveaega ei tohi lugeda puhkeajaks. Lisaks aktiivsele valveajale tuleks täiendavalt kodusest valveajast lugeda tööajaks kodust töökohale mineku ja tagasituleku aeg. Eesti haiglates ei peeta praegu kinni direktiivi ja TLS regulatsioonist, mille kohaselt kodune valveaeg ei ole ka puhkeaeg, st seda tuleb arvestada igapäevase ja -nädalase minimaalse puhkeaja tagamisel. Seetõttu leiame, et direktiivi oleks vaja muuta ja kehtestada tundide arvu piirang, mil võib nõuda töötaja kodust valves olekut teatava ajavahemiku jooksul (nt 24 tundi nädalas).

Täiesti vastuvõtmatu on võimalus anda korvavat puhkeaega hiljem kui vahetult pärast tööaja lõppu. Järjestikune tööaeg ei tohi kindlasti olla pikem kui 24 tundi, välja arvatud ettenägematu hädaolukord – tervishoius olukord, kus tööd tuleb jätkata seetõttu, et järgmise vahetuse töötaja tööle mittetuleku tõttu sattuks ohtu patsiendi elu või tervis. Üle 24-tunnise järjestikuse tööaja puhul kasvab arsti väsimuse tõttu ravivigade ja tüsistuste risk, seega ohustab see patsientide tervist.

Töötajale peab kindlasti jääma võimalus loobuda kokkuleppesest tööandjaga töötada nädalas rohkem kui 48 tundi. Soovitav on sõnastada seda puudutavad sätted täpsemalt, nt kehtestada, et kui töötaja teatab kokkuleppesest loobumisest vähemalt 5 tööpäeva ette, siis tööandjal ei ole õigust kokkuleppe tühistamisest keelduda.

Teistes punktides on meie seisukoht väljendatud vastatud küsimustikus

<https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/a5efefca-0d65-473c-bf0d-1e2e1f716226?draftid=85660138-4d4a-48f2-add7-488b77a1fa73>

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Lembi Aug

Eesti Arstide Liidu president