

## DARBO LAIKO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE TEISINIO REGULIAVIMO PROBLEMATIKA

JURGITA STIRBLIENĖ

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto

Verslo teisės katedra

El. p. [jurgita.stirbliene@gmail.com](mailto:jurgita.stirbliene@gmail.com)

Straipsnis pateiktas 2014 m. lapkričio 5 d.,  
parengtas spausdinti 2015 m. gegužės 28 d.

DOI: 10.13165/JUR-15-22-1-09

**Santrauka.** Darbo laiko sveikatos priežiūros sektoriuje teisinio reguliavimo problematika egzistuoja jau seniai. Dėl įvairiausių priežasčių medikai nesilaiko nacionaliniuose ir Europos Sąjungos teisės aktuose nustatytų darbo laiko normų. Jie dirba viršvalandžius, kurie įforminami kaip papildomas darbas ir už kuriuos nėra mokama pagal teisės aktų nuostatas. Siekiant, kad būtų įgyvendinamos darbo laiko sveikatos priežiūros sektoriuje normos, būtina atsižvelgti į vykstančius globalizacijos procesus, sveikatos priežiūros paslaugų specifiką, medikų poreikį bei jų darbo apmokėjimą.

Šiame straipsnyje apžvelgiamos diferencijuoto sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko reglamentavimo priežastys, sutrumpinto darbo laiko, šios srities darbo santykių daugeto reikšmė ir problematika.

**Reikšminiai žodžiai:** sveikatos priežiūros specialistai, darbo laikas, viršvalandžiai, sutrumpintas darbo laikas, darbo sutarčių daugetas, darbo organizavimas, *opt-out*.

## **Įvadas**

Asmens sveikatos priežiūra yra valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą<sup>1</sup>. Šias paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos (viešosios ir privačios), kurių veiklai ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems darbuotojams keliami aukšti teisės aktų nustatyti reikalavimai, nes paslaugos teikiamos žmogui ir yra susijusios su brangiausiu jo turtu – sveikata. Pabrėžtina, kad asmens sveikatos priežiūros sektorius palyginti su kitomis įvairiomis paslaugomis yra specifinis dar ir todėl, kad šios paslaugos turi būti teikiamos nepertraukiamai, t. y. visą parą ir kiekvieną savaitės dieną. Dėl įvairiausių priežasčių asmens sveikatos priežiūros darbuotojai dirba keliose darbovietėse arba toje pačioje darbovietėje pagal kelias darbo sutartis. Šias paslaugas teikiantiems asmens sveikatos priežiūros darbuotojams privalo būti taikomos Lietuvos Respublikos darbo kodekso (toliau – ir DK) ir kitų darbo santykius reglamentuojančių teisės aktų, taip pat ir Europos Sąjungos reglamentų, nuostatos. Tačiau sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys darbuotojai dažniausiai dirba viršydami darbo įstatymų nustatytas darbo laiko normas, vadinasi, pažeisdami imperatyviai nustatytą teisinį darbo ir poilsio laiko reglamentavimą bei rizikuodami savo ir pacientų sveikata.

Darbo kodeksas ir 2003 m. rugsėjo 30 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) nutarimas Nr. 1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos, ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“ nustato sutrumpintą darbo laiką sveikatos priežiūros specialistams, – šių darbuotojų savaitės darbo laikas yra 38 (37) valandos. Tačiau, kaip minėta, daugelis medikų dėl įvairiausių priežasčių (mažo darbo užmokesčio, specialistų trūkumo ir kt.) dirba ilgiau, t. y. dirba papildomai arba pagal kelias darbo sutartis. Pagal aukščiau minėtus teisės aktus ir teismų praktiką, toks jų darbas turėtų būti laikomas viršvalandiniu ir atitinkamai apmokamas, tačiau darbdaviai šio reikalavimo nepaiso.

Šiame straipsnyje nagrinėjama problema egzistuoja jau seniai, tačiau nėra gausu mokslinių tyrimų, skirtų Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko normos viršijimo problemoms (netinkamo apmokėjimo, darbuotojų sveikatos

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 112-3099.

ir jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prastėjimo ir kt.) spręsti. Antai R. Guobaitė-Kirslienė, savo daktaro disertacijoje „Darbo laikas: teisinio reguliavimo raida ir perspektyvos“ nagrinėdama darbo laiko teisinį reguliavimą, pamini ir sveikatos paslaugų sektoriaus darbuotojų darbo laiko reglamentavimą ir problematiką. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo ir poilsio laiko ypatumus trumpai, nesigilindama į konkretesnę jų problematiką aprašė A. Tartilaitė. 2011 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakyму Lietuvos sveikatos mokslų universitetas atliko medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinę „Dienos fotografijos“ analizę.

Siekiant išsiaiškinti šios problemos situaciją Lietuvos mastu, buvo atlikta informacinė paieška publikacijų, susijusių su sveikatos priežiūros specialistų darbo laiko problema. Jų analizė parodė, kad dažniausiai darbo laikas aptariamas kalbant apie sveikatos priežiūros įstaigų administravimą (pvz., K. Štaras, D. Čepuraitė, R. Kudukytė-Gasperė<sup>2</sup>) arba paminimas bendrai nagrinėjant darbo laiko teisinį reguliavimą. Todėl galima manyti, kad ši problema dar nesulaukė pakankamo dėmesio.

Straipsnio temos tyrimui taikyti sisteminės analizės, teleologinis, lingvistinis, lyginamasis, istorinis, mokslinės literatūros ir dokumentų analizės metodai.

Turėjome tikslą identifikuoti darbo laiko sveikatos priežiūros sektoriuje teisinio reguliavimo problemas ir pasiūlyti jų sprendimo būdų, taigi buvo išsikelti šie uždaviniai:

- ištirti Lietuvos ir Europos Sąjungos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros specialistų darbo laiką;
- išnagrinėti sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko diferencijuoto reglamentavimo priežastis ir problemas;
- pateikti rekomendacijų darbo laiko sveikatos priežiūros sektoriuje teisinio reguliavimo problemoms spręsti, atsižvelgiant ne tik į sveikatos priežiūros darbuotojų teises, bet ir į darbdavio galimybes organizuoti sklandų darbo procesą ir užtikrinti kokybiškos viešosios paslaugos teikimą.

## **1. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko diferencijuoto reglamentavimo priežastys**

Medikų darbo laiko suregulavimas valstybės mastu, t. y. diferencijavimas atsižvelgiant į pagrindines sveikatos priežiūros darbuotojų atliekamas funkcijas,

<sup>2</sup> ŠTARAS, K.; ČEPURAITĖ, D.; KUDUKYTĖ-GASPERĖ, R. Ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo laiko paskirstymo tyrimas. *Sveikatos politika ir valdymas / Health policy and management*, 2013, 1(5): 167–187.

jų darbo intensyvumą ir sudėtingumą, patiriamą fizinę ir emocinę įtampą, tebėra aktualus. Tai yra viena iš priemonių užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, sumažinti medicininių klaidų riziką ir tinkamai pasirūpinti tiek pačių medikų, tiek jų pacientų sveikata<sup>3</sup>. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas<sup>4</sup> imperatyviai nurodo, kad pacientui turi būti suteiktos kokybiškos paslaugos. Ši sąvoka apima saugias, veiksmingas, šiuolaikiniu mokslu pagrįstas ir tinkamai pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko diferencijavimas yra nustatytas tiek nacionaliniais, tiek Europos Sąjungos teisės aktais, pabrėžiant tokio reglamentavimo priežastis.

### **1.1. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko diferencijavimas Lietuvos teisėje**

Viena iš pagrindinių priežasčių, nulėmusių 2009 m. Vyriausybės nutarimo Nr. 411 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarimo Nr. 1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>5</sup> pakeitimą, buvo tai, kad socialiniai partneriai (darbuotojai, darbdaviai ir jų atstovai) skirtingai aiškino ir taikė minėto Vyriausybės nutarimo nuostatas. Kita priežastis, nulėmusi diferencijuotą reglamentavimą, – nėra galimybių palyginti skirtingų sričių sveikatos priežiūros specialistų darbo ir jų teikiamų paslaugų specifikos nesant objektyvių kriterijų, pagal kuriuos būtų galima įvertinti kiekvieno sveikatos priežiūros darbuotojo individualiai patiriamą protinę ir emocinę įtampą. Be to, nustatyti darbo laiko sutrumpinimo tvarką nurodo ir DK (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 145 straipsnio 2 dalis. Toks Vyriausybės nutarimas rodo, kad visų sveikatos priežiūros darbuotojų darbas buvo traktuojamas kaip vienodai reikalaujantis protinės ir emocinės įtampos, neatsižvelgiant į konkrečių sričių sveikatos priežiūros specialistų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų specifiką, sudėtingumą ir intensyvumą.

Autorės nuomone, minėtas nutarimas buvo priimtas išsamiai neišnagrinėjus susidariusios situacijos, neįvertinus visų galimybių ir nepamėginus kartu su

<sup>3</sup> SPURGEON, A.; HARRINGTON, J. M.; COOPER, C. L. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. *Occupational and Environmental Medicine*, 1997, 54(6): 367–375.

<sup>4</sup> *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 145-6425.

<sup>5</sup> *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 60-2353.

sveikatos priežiūros sektoriaus atstovais nustatyti pagrindinių kriterijų, leidžiančių diferencijuoti sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamą protinę ir emocinę įtampą. Pavyzdžiui, vienas iš pirminių būdų galėjo būti pacientų inicijuotų bylų prieš sveikatos priežiūros įstaigas (jų medicinos darbuotojus) nagrinėjimas, atsižvelgiant į tai, kokie specialistai ir kokie jų veiksmai dažniausiai skundžiami. Taip susidarytų bent preliminarus išpūdis, dėl kurių sričių medicinos specialistų klaidų dažniausiai skundžiamasi, ar tie skundai pagrįsti, ar jie yra tik dalis rizikos, kuri gali kilti net ir labiausiai kvalifikuotam specialistui, rūpestingiausiai atliekančiam savo darbą. Akivaizdu, kad chirurgui, ypač dirbančiam ligoninėje, kylančios protinės ir emocinės įtampos negalėtume prilyginti poliklinikoje dirbančio šeimos gydytojo patiriami, taip pat negalėtume sulyginti intensyviosios terapijos skyriuje dirbančios slaugytojos ir šeimos gydytojui padedančios medicinos sesers darbo.

Kitas galimas būdas nustatyti kriterijus, diferencijuojančius sveikatos priežiūros darbuotojų darbo specifiškumą ir jo metu patiriamą įtampą, yra medicinos normų analizė. Jose aiškiai, konkrečiai ir išsamiai yra įvardyta sveikatos priežiūros specialistų pagal turimą kvalifikaciją atliekamos funkcijos, jų apimtis, manipuliacijos, pareigų sudėtingumas. Autorė įsitikinusi, kad būdų kriterijams nustatyti yra, bet dėl nežinomų priežasčių nebandoma jų ieškoti. Vyriausybė, įgyvendindama jai DK (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 145 straipsnio 2 dalyje nustatytus įgaliojimus, priėmė nutarimą dėl sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko, taip pažeisdama konstitucinį teisinės valstybės principą. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – Konstitucinis Teismas) ne kartą yra konstatavęs, kad konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja teisės aktų hierarchiją, t. y. šis principas neleidžia poįstatyminiais teisės aktais nustatyti tokio teisinio reguliavimo, kuris konkuruotų su nustatytu įstatyme. Vadinasi, priimti poįstatyminiai aktai negali prieštarauti įstatymams, konstituciniams įstatymams ir Konstitucijai<sup>6</sup>. Nagrinėjamu atveju Vyriausybė, įgyvendindama DK 145 straipsnio 2 dalyje nustatytą reikalavimą, darbo laiko trukmę turėjo diferencijuoti atsižvelgdama į sveikatos priežiūros darbuotojų darbe patiriamą protinę ir emocinę įtampą. Tačiau 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarimu Nr. 1195 Vyriausybė sveikatos priežiūros darbuotojams nustatė vienodos trukmės darbo savaitę, neatsižvelgdama į minėtus tam tikrų kategorijų darbuotojų darbe patiriamos protinės ir emocinės įtampos skirtingumus, o toks reguliavimas prieštarauja DK 145 straipsnio 2 daliai. Taigi atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą argumentaciją konstatuotina, kad minėtasis teisinis reguliavimas prieštarauja ir

---

<sup>6</sup> Konstitucinio Teismo nutarimai: *Valstybės žinios*, 2007, Nr. 96-3891; 2010, Nr. 29-1348; 2012, Nr. 47-2309; 2013, Nr. 20-975.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 94 straipsnio 2 punktui, t. y. konstituciniam teisinės valstybės principui.

Lietuvos Respublikos Seimo narių grupė kreipėsi į Konstitucinį Teismą prašydama ištirti, ar 2009 m. Vyriausybės nutarimas Nr. 411 neprieštarauja Konstitucijos 48 straipsnio 1 daliai, DK 145 straipsniui<sup>7</sup>. 2013 m. balandžio 10 d. viešame Konstitucinio Teismo posėdyje buvo išnagrinėta konstitucinės justicijos byla Nr. 44/2009 ir Teismas nutarė, kad „sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas, bei kartu su jais dirbantiems darbuotojams, kurie tiesiogiai aptarnauja pacientus ar dirba tokiomis pačiomis sąlygomis, nustatyta vienodos trukmės darbo savaitė neatsižvelgiant į tam tikrų kategorijų darbuotojų darbe patiriamą skirtingą protinę, emocinę įtampą, prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijos 94 straipsnio 2 punktui, konstitucinės valstybės principui, Lietuvos Respublikos darbo kodekso (2000 m. birželio 4 d. redakcija) 145 straipsnio 2 daliai“<sup>8</sup>. Šiuo pagrindu Vyriausybė 2013 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 694 pakeitė darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarką, nustatydama 38 valandų darbo savaitę sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas, bei kartu su jais dirbantiems darbuotojams, kurie tiesiogiai aptarnauja pacientus ar dirba tomis pačiomis sąlygomis. Taip pat Vyriausybė minėtu nutarimu nustatė ir išimtis, t. y. 37 valandų darbo savaitę tam tikroms kategorijoms sveikatos priežiūros darbuotojų, tarp jų – sveikatos priežiūros specialistams:

- teikiantiems skubią medicinos pagalbą,
- atliekantiems chirurgines operacijas ar dalyvaujantiems jas atliekant,
- dirbantiems su pacientais, kuriems taikoma priverstinė hospitalizacija, diagnostika, gydymas, laisvės atėmimo vietų gydymo įstaigose, pataisos įstaigose ir areštinėse.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pirmoms dviem kategorijoms darbuotojų dar keliami ir sąlyga, jog teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų pagrindinė jų funkcija. Tuo, autorės nuomone, norima pabrėžti ne tik pačių teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų specifiškumą, sunkumą, sudėtingumą, bet ir jų intensyvumą. Taip pat pabrėžtina, kad šiuo Vyriausybės nutarimu išskirtos iš esmės tik trys kategorijos sveikatos priežiūros darbuotojų, kuriems nustatoma dar trumpesnė (37 valandų) darbo savaitė nei visam kitam sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiam personalui. Tačiau ir tokiu atveju darbo savaitės laikas lieka ilgesnis

<sup>7</sup> Konstitucinio Teismo nutarimas. *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 50-2502.

<sup>8</sup> *Ibid.*

nei 2003 m. rugsėjo 30 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 1195 nustatyta darbo laiko trukmė (atitinkamai 36, 33 ir 30 valandų). Galima teigti, kad sveikatos priežiūros personalo, ypač dirbančio su sunkiai sergančiais pacientais, su darbuotojų sveikatai kenksminga aparatūra ir šaltiniais, darbas dar iki Europos Sąjungos direktyvų nuostatų perkėlimo į naująjį DK buvo pripažįstamas sukeliančiu fizinę ir emocinę įtampą, galinčiu neigiamai paveikti paties specialisto sveikatą (taip pat budėjimai naktimis, ypatingas susikaupimas, atidumas, dėmesys bendraujant, slaugant ir gydant sunkiai sergančius pacientus, medicininių procedūrų sudėtingumas, specifinės žinios ir pan.).

Nors sveikatos priežiūros sektoriuje gausiai naudojamosi gana sudėtingomis technologijomis, tačiau nemažėja nei medikų darbo krūvis, nei pacientų skaičius. Todėl siekiant patenkinti pacientų poreikius, pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę Lietuvoje susikūrė privatus sveikatos priežiūros sektorius. Jį kūrė ir į jį atėjo dirbti tie patys medikai, dirbantys ir viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje. Gali būti, kad kai kurių sveikatos priežiūros darbuotojų darbas (teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos) privačiose klinikose įforminamas civiline (paslaugų), o ne darbo sutartimi. Kaip žinoma, darbo laiko trukmė civilinių teisinių santykių srityje nėra ribojama. Todėl kyla grėsmė, kad medikai dirbs ilgiau ir atitinkamai ilsėsis daug mažiau, nei leidžia Darbo kodeksas.

## **1.2. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo laiko diferencijavimas Europos Sąjungos teisėje**

2004 m. gegužės 1 d. Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare, buvo perkeltos ir 2003 m. lapkričio 4 d. Direktyvos 2003/88/EB nuostatos. Direktyva reglamentuoja būtiniausius darbuotojų saugos, sveikatos, higienos darbe reikalavimus, nustato minimalius poilsio laiko ir maksimalius darbo laiko reikalavimus. Šios direktyvos pirmtakė buvo 1993 m. lapkričio 23 d. Tarybos direktyva 93/104/EB (toliau – Direktyva 93/104/EB) dėl tam tikrų darbo laiko organizavimo aspektų. Europos Teisingumo Teismas jau Simap byloje (C-303/98, Rink. p. I-7963) priimtame sprendime yra paminėjęs, kad viršvalandinis darbas patenka į „darbo laiko“ sąvoką Direktyvos 93/104/EB prasme. Taip pat Europos Teisingumo Teismas 2002 m. kovo 12 d. nutartimi nusprendė, kad minėta direktyva „turi būti aiškinama taip, kad visą budėjimo tarnyboje, kurio metu gydytojas turi būti ligoninėje, praleistą laiką reikia laikyti darbo laiku šios direktyvos prasme, net jei tuo metu, kai šiam gydytojui nereikia teikti profesinių paslaugų, jis gali ilsėtis savo darbo vietoje, nes šia direktyva draudžiami valstybės narės teisės aktai, pagal kuriuos laikas, kai

budėjimo metu darbuotojas nevykdo profesinės veiklos, yra laikomas poilsio laiku<sup>9</sup>. Minėtas Teismas išaiškino, kad darbuotojo buvimo darbo vietoje laikotarpis turi būti prilyginamas darbo laikui Direktyvos 93/104/EB prasme ir ta nuostata priklauso ne nuo darbuotojo veiklos intensyvumo, o tik nuo jo pareigos būti darbdavio žinioje<sup>10</sup>. Be to, vienuolikos valandų nepertraukiamo dienos poilsio laiką galima sutrumpinti dėl budėjimo, kuris prisideda prie normalaus darbo laiko, su sąlyga, kad atitinkamiems darbuotojams iš karto po tokio darbo laikotarpio bus suteiktas lygiavertis kompensuojamojo poilsio laikas<sup>11</sup>. Tačiau dėl tokio dienos poilsio laiko sutrumpinimo negalima viršyti maksimalaus 48 valandų savaitės darbo laiko.

Direktyvos 2003/88/EB 6 straipsnyje „Maksimalus savaitės darbo laikas“ nurodoma valstybėms narėms imtis priemonių užtikrinti, kad atsižvelgiant į būtinybę būtų garantuota darbuotojų sauga ir sveikatos apsauga. Tam tikslui minėto straipsnio b punkte nustatoma, kad vidutinis darbo laikas, įskaitant viršvalandžius, per kiekvieną septynių dienų laikotarpį nebūtų ilgesnis kaip 48 valandos. Ši nuostata perkelta į Lietuvos DK 144 straipsnio 4 dalį, kurioje nurodoma, kad gydymo įstaigų darbuotojų vidutinis darbo laikas per septynių dienų laikotarpį neturi viršyti 48 valandų. Taip pat įstatymų leidėjas, įgyvendindamas minėtos direktyvos nuostatas, DK 147 straipsnio 4 dalyje įtvirtina draudimą darbdaviui skirti darbuotoją dirbti dvi pamainas iš eilės. Pabrėžtina, kad Lietuvos DK normos leidžia darbuotojams dirbti keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje kelis skirtingus darbus. Draudimas medicams, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, dirbti keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje kelis skirtingus darbus nėra nustatytas nei Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarime Nr. 1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos, ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“, nei 2006 m. birželio 9 d. Nr. 568 nutarime „Dėl Sutrumpinto darbo trukmės nustatymo pagal darbo aplinkos veiksnius kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“. Tačiau darbuotojo darbo dienos trukmė yra ribojama iki 12 valandų (DK 144 straipsnio 5 dalis). Pabrėžtina, kad kai kuriose Europos Sąjungos valstybėse, kaip antai Vokietijoje, Prancūzijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Olandijoje, Belgijoje ir kt., medicinos personalo darbas viršija Direktyvos 2003/88/EB nustatytą maksimalų savaitės darbo laiką. Šiose valstybėse galioja sektorių

<sup>9</sup> Teisingumo Teismo 2003 m. rugsėjo 9 d. sprendimas byloje C-151/02.

<sup>10</sup> Teisingumo Teismo 2010 m. spalio 14 d. sprendimas byloje C-243/09.

<sup>11</sup> Teisingumo Teismo 2003 m. rugsėjo 9 d. sprendimas byloje C-151/02.



*opt-out*<sup>12</sup>. Maksimalus darbo laikas, įskaitant viršvalandžius, yra nuo 50 iki 78 valandų per savaitę. Nors darbuotojai sutinka dirbti *opt-out* sąlygomis, tačiau atlikti tyrimai parodė, kad ilgos darbo valandos neigiamai veikia medikų sveikatą, sutrikdo jų profesinės veiklos ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą ir padidina medicininių klaidų riziką<sup>13</sup>. Taigi kyla klausimas, – gal valstybė turėtų drausti sveikatos priežiūros specialistams dirbti keliose darbovietėse arba vienoje darbovietėje kelis darbus? Autorės nuomone, medikai galėtų dirbti keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje kelis darbus, tačiau turėtų būti atsižvelgta į tai, kad:

- dirbant keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje kelis darbus nebūtų viršyta imperatyviai nustatyta darbo laiko trukmė, kai sveikatos priežiūros darbuotojo atliekamos darbo funkcijos, t. y. keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje dirbant kelis darbus teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, yra vienodos;

- dirbant keliose darbovietėse ar vienoje darbovietėje kelis darbus darbo laiko trukmė galėtų būti viršyta, jei sveikatos priežiūros darbuotojo darbo funkcijos nėra vien tik sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (pvz., darbas projekte).

Per pastaruosius dvidešimt metų įvyko daug įvairių pokyčių (technologijų, verslo, darbo organizavimo srityse), globalizacija padidino darbo jėgos įvairovę, pasikeitė požiūris į karjerą ir kt.). Žinoma, tai daro įtaką darbo laiko organizavimui ir skatina atitinkamus teisinius pokyčius sudarant lankstesnes darbo laiko sąlygas, kartu stiprinant darbuotojų teisinę apsaugą<sup>14</sup>.

## **2. Sutrumpinto darbo laiko, nustatyto sveikatos priežiūros darbuotojams, esmė ir problematika**

Sutrumpinto darbo laiko sąvoka teisės aktuose nėra apibrėžta, tačiau atsižvelgiant į DK 145 straipsnį galima teigti, kad tai laikas, kuris atsižvelgiant į darbo sąlygas ir darbuotojų amžių yra nustatomas trumpesnis nei numatyta DK ar kituose teisės

<sup>12</sup> Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2003/88/EB leidžia netaikyti 6 straipsnyje numatytos maksimalios darbo laiko trukmės taikant išimtį, vadinamą *opt-out*. Tai reiškia, kad valstybės narės gali nacionalinėje teisėje įtvirtinti nuostatas, leidžiančias darbuotojo sutikimu dirbti vidutiniškai ilgiau nei 48 valandas per savaitę. Sektorinis *opt-out* – minėtos nuostatos įtvirtinimas sveikatos priežiūros sektoriuje.

<sup>13</sup> SPURGEON, A.; HARRINGTON, J. M.; COOPER, C. L. *Supra* note 3; ROGERS, A. E.; HWANG, W.-T.; SCOTT, L. D.; AIKEN, L. H.; DINGES, D. F. The working hours of hospital staff nurses and patient safety [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-11-03]. <<http://content.healthaffairs.org/content/23/4/202.full.pdf+html>>.

<sup>14</sup> Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Darbo laiko direktyvos persvarstymas, 2010.12.21, Briuselis.

aktuose. Pagal minėto straipsnio 2 dalį, darbuotojams, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laikas sutrumpinamas Vyriausybės nustatyta tvarka. Didesnė protinė ir emocinė įtampa reiškia, kad darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai nėra pažeidžiami, bet dėl darbų pobūdžio, darbo svarbos, darbo klaidų sukeliama padarinių ir didesnės atsakomybės tokio darbuotojo darbo laikas turėtų būti trumpesnis nei dirbančio kitoki darbą<sup>15</sup>. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbo aplinkos ypatumai yra siejami su ligų specifika, pacientų sveikatos būkle, teikiamų paslaugų pobūdžiu ir intensyvumu, sveikatos priežiūros procese taikomais gydymo būdais ir priemonėmis. Tam tikrų kategorijų sveikatos priežiūros darbuotojų darbo pobūdis ir aplinka, tiesiogiai darantys įtaką jų darbe patiriamai protinei, emocinei įtampai, iš esmės skiriasi nuo kitų kategorijų sveikatos priežiūros darbuotojų darbo pobūdžio ir aplinkos<sup>16</sup>. Sutrumpintas darbo laikas sveikatos priežiūros darbuotojams tampa teisinės apsaugos priemone. Nuo sveikatos priežiūros specialisto profesionalumo, kompetencijos, atidumo, rūpestingumo ir sugebėjimo tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas priklauso didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė – žmogaus sveikata. Paprastai sveikatos priežiūros specialistų padarytos klaidos būna skaudžiausios ir brangiausiai kainuojančios. Pabrėžtina, kad medikų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, atsakomybės svoris yra didesnis nei kitų profesijų atstovų. Yra ne viena byla<sup>17</sup>, kai teismai konstatuoja, kad medicas nepakankamai rūpestingai ir atidžiai, kvalifikuotai atliko savo profesines funkcijas. Būtina vertinti, ar tokio jo elgesio nelėmė per didelis darbo krūvis, t. y. per ilgos darbo valandos? Kol kas būtų sunku atsakyti į šį hipotetinį klausimą, nes Lietuvoje nėra atlikta panašaus tyrimo. Teismai, nagrinėdami ryšį tarp sveikatos priežiūros specialisto pareigos maksimaliai rūpestingai ir atidžiai teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir paciento sveikatai atsiradusios žalos, netiria, koks to specialisto darbo krūvis ir ar jis galėjo turėti įtakos žalos pacientui atsiradimui. Pacientų sauga turi būti užtikrinama sudarant sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems darbuotojams sąlygas neprarasti įgūdžių ir geros nuovokos dėl nuovargio ir streso, patiriamo dėl per ilgo darbo.

Kaip minėta, pagal galiojantį teisinį reglamentavimą yra nustatyta 40 valandų per savaitę darbo laiko norma<sup>18</sup> (DK 144 straipsnio 1 dalis). Tačiau sveikatos

<sup>15</sup> BUŽINSKAS, G.; DAMBRAUSKIENE, G.; DAVULIS, T., et al. *Lietuvos Respublikos darbo kodekso komentaras. III dalis. Individualūs darbo santykiai*. Vilnius: Justitia, 2004, p. 177–181.

<sup>16</sup> Konstitucinio Teismo nutarimas. *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 50-2502.

<sup>17</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. gegužės 30 d. nutartis c. b. Nr. 2A-828/2014; 2013 m. lapkričio 4 d. nutartis c. b. Nr. 2A-1655/2013 ir kt.

<sup>18</sup> Tai įstatyme nustatyta leistina laiko norma, kurią darbuotojas privalo išdirbti atlikdamas jam pavestą darbą, ir kiti jam prilyginti laikotarpiai (DK 142 straipsnis).

priežiūros specialistams 2003 m. rugsėjo 30 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 1195<sup>19</sup> bei 2006 m. birželio 9 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 568<sup>20</sup> nustatytas sutrumpintas darbo laikas (DK 145 straipsnis) – 38 (37) valandų darbo savaitės trukmė. Tai maksimaliai leistina medikų darbo laiko norma, kuri negali būti viršijama, nebent yra ypatingų išimčių.

### **2.1. Viršvalandžiai sveikatos priežiūros sektoriuje (priežastys ir problemos)**

R. Guobaitė-Kiršlienė aptaria standartinį sutrumpintą darbo laiką – tai darbo laiko rūšis, paprastai taikoma tik tam tikroms darbuotojų kategorijoms, atsižvelgiant į jų psichofizinius ypatumus bei dirbamo darbo pobūdį. Pritariant jai pasakytina, kad tuo atveju, kai šalis susitaria dirbti ilgiau nei standartinis sutrumpintas darbo laikas, atitinkamai laikoma, kad dirbama viršvalandinį darbą<sup>21</sup>, kuris turi būti apmokamas pagal DK 193 straipsnio nuostatas.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad viršvalandiniu darbu laikomas ir darbas, dirbamas viršijant DK 145 straipsnyje („Sutrumpintas darbo laikas“) nustatytą darbo laiko trukmę. Nesant DK 151 straipsnyje numatytų atvejų, kai darbuotojui viršvalandiniai darbai gali būti skiriami dėl nuo jo nepriklausančių aplinkybių, viršvalandinis darbas gali būti organizuojamas tik esant rašytiniam darbuotojo sutikimui arba esant jo rašytiniam prašymui (DK 150 straipsnio 2 dalis). Teismų praktikoje laikomasi pozicijos, kad DK 150 straipsnio 2 dalies prasme viršvalandiniu darbu yra pripažįstamas ir darbuotojo darbo laikas, viršijantis nustatytą darbo laiko trukmę, jei jis atliekamas darbdavio nurodymu arba su darbdavio žinia<sup>22</sup>. Atitinkamai DK yra nustatyta leidžiama viršvalandinių darbų trukmė (DK 152 straipsnio 1 dalis), apmokėjimas (DK 193 straipsnis) bei kitos sąlygos (viršvalandinių darbų žymėjimas darbo laiko apskaitos žiniaraštyje ir kt.). Šiuo metu Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, ypač viešosiose, yra susiformavusi praktika, kad gydytojai, slaugytojai ir kitas medicinos personalas dirbdami papildomą darbą atlieka tokias

---

<sup>19</sup> Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarimas Nr. 1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos, ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 93-4205.

<sup>20</sup> Vyriausybės 2006 m. birželio 9 d. nutarimas Nr. 568 „Dėl sutrumpinto darbo trukmės nustatymo pagal darbo aplinkos veiksnius kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 67-2460.

<sup>21</sup> GUOBAITĖ-KIRŠLIENĖ, R. *Darbo laikas: teisinio reguliavimo raida ir perspektyvos*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012, p. 128.

<sup>22</sup> Vilniaus apygardos teismo 2011 m. lapkričio 23 d. nutartis c. b. Nr. 2A-2414-115/2011.

pačias, kaip ir pagrindinio darbo, funkcijas. Darbo vieta atliekant pagrindinį ir papildomą darbą gali sutapti (pvz., tik ortopedijos ir traumatologijos skyrius) arba gali skirtis (pvz., toje pačioje ligoninėje pagrindinis darbas yra ortopedijos ir traumatologijos skyriuje, o papildomas darbas – priėmimo skyriuje). Pagal DK 150 straipsnio 1 dalį, toks darbas turėtų būti traktuojamas kaip viršvalandinis. Pabrėžtina, kad toks skirstymas nei darbo laiko apskaitos žiniaraščiuose, nei darbo užmokestyje dažniausiai neatsispindi, t. y. viršvalandinis darbas žymimas kaip papildomas ir apmokamas kaip papildomas, o ne kaip viršvalandinis darbas. Darbo krūvis paprastai darbo laiku atskirai nėra apskaitomas. Taigi nėra vadovaujamosi DK nuostatomis, reglamentuojančiomis sutrumpintą ir viršvalandinį darbo laiką bei apmokėjimą už šias skirtingas darbo rūšis. Todėl nėra užtikrinami darbuotojo (sveikatos priežiūros specialisto) bei paciento saugos ir sveikatos reikalavimai, o sveikatos priežiūros specialistas netenka dalies jam priklausančio darbo užmokesčio (darbdavys nesumoka už viršvalandžius).

Sveikatos priežiūros darbuotojų darbas pagal darbo sutartis klasifikuojamas taip:

- 1) darbuotojai, dirbantys tik pagrindinį darbą;
- 2) darbuotojai, dirbantys pagrindinį ir įformintą kaip papildomą, bet tokį patį kaip pagrindinis, darbą, kuris iš tikrųjų turėtų būti įforminamas kaip viršvalandinis vadovaujantis pastarajam teisės aktų nustatytais reikalavimais. Šiuo metu minėta praktika sveikatos priežiūros sektoriuje yra labiausiai paplitusi. Tokiu atveju sveikatos priežiūros specialistas nuolatos dirba daugiau nei 38 (37) valandas per savaitę. Toks darbas turėtų būti vertinamas kaip viršvalandinis, nes yra pagrindiniai viršvalandinio darbo požymiai, t. y. viršijamas DK 145 straipsnyje nurodytas sutrumpintas darbo laikas<sup>23</sup>, be to, medikų „papildomo“ darbo funkcijos yra tokios pačios kaip pagrindinio darbo, dėl to neatitinka papildomo darbo sąvokos, nurodytos DK 114 straipsnio 1 dalyje;
- 3) darbuotojai, dirbantys pagrindinį ir papildomą, bet ne tokį patį kaip pagrindinis, darbą (pvz., gydytojo ir projekto administratoriaus);
- 4) darbuotojai, dirbantys pagrindinį ir antraeilį darbą. Pagrindinis skirtumas nuo šios klasifikacijos 2 punkte nurodyto sveikatos priežiūros darbuotojų darbo yra tas, kad šiuo atveju darbas yra dirbamas kitoje nei pagrindinis darbas įstaigoje ir jis nėra laikomas viršvalandinio darbu, nors antraeilio darbo funkcijos būna tokios pačios, kaip ir pagrindinio darbo.

<sup>23</sup> Lietuvos Respublikos darbo kodekso 150 straipsnio 1 dalis. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 64-2569.

2010 m. rugpjūtį – 2011 m. birželį Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu atliko medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinę „Dienos fotografijos“ analizę. Atliktas tyrimas parodė, kad gydytojų Lietuvoje šiuo metu netrūksta, nes prieš dešimtmetį buvo padidintas priėmimas į medicinos studijas. Be to, gydytojai dirba vidutiniškai didesniu nei vieno etato darbo krūviu (pvz., 2001–2009 m. periodu didžiausias etatų ir fizinių asmenų santykis (1,6) buvo gydytojų akušerių ginekologų ir gydytojų chirurgų, o mažiausias santykis (1,1) – šeimos gydytojų, slaugytojų ir akušerių). Taip pat pabrėžtina, kad šie sveikatos priežiūros specialistai yra suinteresuoti kuo ilgiau išlaikyti savo profesiją. Tačiau didesnė problema yra netolygus gydytojų pasiskirstymas tarp miesto ir kaimo (pvz., vertinant etatų ir gydytojų santykį, mažiausiai šeimos gydytojų buvo Biržų (0,75) ir Panevėžio rajonų (0,84) savivaldybėse, o Vilniuje šis santykis išaugo iki 1,22) ir didesnis kai kurių specialybių gydytojų poreikis<sup>24</sup> (pvz., 2001–2009 m. periodu po 6,6 proc. kasmet mažėjo vidaus ligų gydytojų ir po 4,4 proc. – akušerių). Taigi esant tokiai situacijai, kai rajonuose trūksta gydytojų arba kai trūksta tam tikrų specialybių gydytojų, sveikatos priežiūros įstaigų administracija atitinkamus sveikatos priežiūros darbuotojus pritraukia pasiūlydama didesnę palyginti su pagrindine darboviete atlyginimą, apmokėdama kelionės išlaidas ir pan.

Pabrėžtina, kad teismų praktikos šiuo konkrečiu klausimu šiuo metu nėra suformuota. Lietuvos Respublikos Valstybinė darbo inspekcija prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VDI) šiuo metu vadovaujasi nuostata, jog atsižvelgiant į tai, kad įstatymai sutrumpintą darbo laiką dirbantiems darbuotojams nenustato maksimalios darbo dienos trukmės, dirbant pagal kelias darbo sutartis, išimčių, yra taikoma bendroji DK 144 straipsnio 5 dalies nuostata, tai yra sveikatos priežiūros specialistai pagal kelias darbo sutartis (papildomas darbas, pagrindinis darbas) gali dirbti 12 valandų darbo dieną, išlaikant DK 160 straipsnio „Paros poilsis“ ir DK 161 straipsnio „Savaitės nepertraukiamasis poilsis“ nustatytas minimaliausias poilsio laiko normas. Taip pat VDI, atsakydama į sveikatos priežiūros įstaigų paklausimus dėl medikų darbo, nurodo, kad jei papildomas darbas toje pačioje darbovietėje yra tapatus pagrindiniam darbui arba dirbama didesniu nei leistinu vieno etato krūviu, toks darbas turi būti traktuojamas kaip viršvalandinis. Autorės nuomone, čia ir yra didžiausia problema, nes Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigose (ypač viešajame sektoriuje) yra susiklosčiusi praktika, kad medicinos personalas toje pačioje įstaigoje dirba didesniu nei vienam etatui priskiriamas darbo krūviu, kuris įforminamas papildomo darbo sutartimi, nors darbuotojas atlieka tokias pačias funkcijas kaip pagrindinio darbo.

---

<sup>24</sup> Ataskaita „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinė „Dienos fotografijos“ analizė“, 2011 m. Europos Sąjungos parama.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos viršvalandinį darbą įformina kaip papildomą dėl įvairių priežasčių (trūksta atitinkamos srities specialistų, didelis pacientų srautas ir pan.). Galima teigti, kad yra pažeidžiama sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių viršvalandinį darbą, teisė į teisingą apmokėjimą už darbą. Pasigendama čia ir profesinių sąjungų, ginančių savo darbuotojų interesus, aktyvumo. Taip pat sutinkame su R. Guobaitės-Kirslienės pastaba, kad Lietuvoje yra taikomas sektorinis (sveikatos apsaugos) *opt-out*, nors DK tiesiogiai ir neįtvirtina jo taikymo galimybes.

Nors Direktyva 2003/88/EB buvo siekiama pagerinti tiek gydytojų, tiek pacientų sveikatą ir saugumą, sumažinti klaidų riziką, sukeltą per ilgos trukmės medicinos personalo darbo<sup>25</sup>, Didžioji Britanija bandė prieštarauti Direktyvos nuostatomis teigdama, kad nėra įtikinamų įrodymų, jog darbo valandų skaičius turi būti ribojamas dėl sveikatos ir saugumo. Literatūroje yra įvairių nuomonių. Atlikti tyrimai parodė, kad dėl ilgų darbo valandų blogėja sveikata, silpnėja darbuotojų motyvacija ir dėmesys profesiniams reikalavimams<sup>26</sup>.

Taigi dėl viešųjų išlaidų ribojimo, padidėjusios sveikatos priežiūros paslaugų paklausos, kvalifikuotų darbuotojų trūkumo darbdaviai yra priversti intensyviai ieškoti naujų būdų, kaip užtikrinti kuo geresnį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, laiku ir kokybiškai teikti paslaugas pacientams. Visa tai jie privalo daryti vadovaudamiesi DK ir Vyriausybės nutarimais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros darbuotojų darbo ir poilsio laiką.

## Išvados

1. Lietuvos ir Europos Sąjungos teisės aktai nustato sutrumpintą darbo laiką sveikatos priežiūros specialistams, tačiau Lietuvos medikų darbe ši norma nėra tinkamai įgyvendinama. Pabrėžtina, kad sveikatos priežiūros specialistų dirbami viršvalandžiai dažniausiai yra įforminami kaip papildomas darbas ir už juos nėra atitinkamai mokama. Viršijus sutrumpintą darbo laiką teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dirbtos valandos turėtų būti apmokamos kaip viršvalandžiai arba suteikiama papildoma apmokama poilsio diena. Sutrumpintas darbo laikas (38 (37) valandos per savaitę) galėtų būti viršytas, jei sveikatos priežiūros darbuotojo darbo funkcijos būtų vien tik sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (pvz., darbas projekte).

<sup>25</sup> Doctors' training and European Working Time Directive. *The Lancet*. June 19, 2010, Vol. 375.

<sup>26</sup> SPURGEON, A.; HARRINGTON, J. M.; COOPER, C. L., *Supra* note 3.

2. Medikų darbo laiko diferencijavimas siejamas su jų darbo pobūdžiu, didesne protine, emocine įtampa darbe. Lietuvoje nėra nustatytų kriterijų, pagal kuriuos galima būtų diferencijuoti tokių darbuotojų patiriamą protinę ir emocinę įtampą.
  3. Darbo kodekse nustatytomis darbo laiko normomis nesivadovaujama dėl netinkamo sveikatos priežiūros sistemos organizavimo, mažo finansavimo ir nepakankamo sveikatos priežiūros, ypač viešojo sektoriaus, darbuotojų darbo užmokesčio, kai kurių specialistų trūkumo bei netolygaus medikų pasiskirstymo miesto ir kaimo vietovėse.
  4. Tikslinga būtų atlikti tyrimus, siekiant išsiaiškinti medicinos darbuotojų netolygaus pasiskirstymo ir kai kurių specialistų trūkumo priežastis. Tai leistų planuoti ir imtis atitinkamų priemonių egzistuojančiai problemai spręsti bei užtikrintų galimybę medicinos personalui dirbti neviršijant teisės aktų nustatytos sutrumpinto darbo laiko normos.
- 

## WORKING TIME REGULATION PROBLEMS OF HEALTH SECTOR

JURGITA STIRBLIENĖ

Mykolas Romeris University, Lithuania

**Summary.** *Working time regulatory problems in the health care sector have existed for a long time. Due to variety of reasons, healthcare personnel work longer working hours as it is provided in legislative acts. They are in breach of imperative rules which govern working and rest time. Often health professionals' overtime is documented as extra work for them and it is not being paid adequate. For the purpose of implementing the working time rules in the health sector, it is necessary to take into account the specific of health care, the need of health care specialists' and their payment.*

*This article provides an overview of causes of health care workers differentiated working time, short-time working and labour relations when health care personnel are employed by several employers.*

**Keywords:** *health care specialists, working hours, overtime, reduced working time, plurality of labour contracts, work organization, opt-out.*

---

**Jurgita Stirblienė**, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Verslo teisės katedros asistentė, doktorantė. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos teisė, pacientų ir gydytojų teisinė apsauga, darbo teisė, darbo laikas.

**Jurgita Stirblienė**, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Business Law, Assistant, PhD student. Research interests: Health Law, patients and doctors legal protection, Labour Law, working time.