1. számú melléklet

A humánerőforrás krízis és a hálapénz probléma megoldási lehetőségei

Az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának legsúlyosabb, és már középtávon is fenyegető problémája a HR ellátottság, mely már sok országban már megelőzi a pénzeszköz hiányt A magyar egészségügyben is egyre súlyosabb problémát jelent a humánerőforrás krízis.

A technológiai, illetve pénzeszköz hiányok politikai döntéssel viszonylag gyorsan orvosolhatók, de a humánerőforrás krízis csak komplex és időigényes eszközrendszerrel kezelhető.

Az orvoshiány okai globálisak (országon kívüliek), azaz a hazánkra nehezedő elszívó hatás tartós marad a globális hiány miatt. A probléma nem fog oldódni, mert általános okai vannak:

- **A demográfiai és kulturális változások** és **az orvostudomány fejlődése miatt** bekövetkező **szükséglet-növekedés** folyamatosan **növeli** az egészségügyben **a HR igényt**
- Az egészségügyben **a technológiai fejlődés** – ellentétben más ágazatokkal – **nem vált ki élőmunkát, ellenkezőleg: növeli a HR igényt**
- **Új földrajzi és kulturális területek** (közel- és távolkelet) léptek be a hagyományos európai orvoslás igényével
- Megnőtt a gyógyításon kívül is az orvosok iránti kereslet (igazgatás, kutatás, egészségipar, biztosítók stb.).
- Az EU **munkaidő direktíva** belépése számtalan helyen lehetetlenné tette a folyamatos üzemet, ezzel relatív orvoshiányt okozott.
- **A képzés rigiditása** miatt az ágazat igen nagy késéssel reagál a munkaerőpiaci változásokra

Mindehhez magyar problémaként társul

- az alacsony jövedelem és a belső feudális viszonynak miatti külföldi elszívó hatás,
- a fenti okok miatt ma már a hazai magánszféra is erős elszívó-erővel rendelkezik.

Fontos megállapítás, hagy a bér mellett a belső, rendezetlen viszonyok is komoly kockázati tényezőt jelentenek, és ennek legfőbb oka a hálapénz rendszer továbbélése.

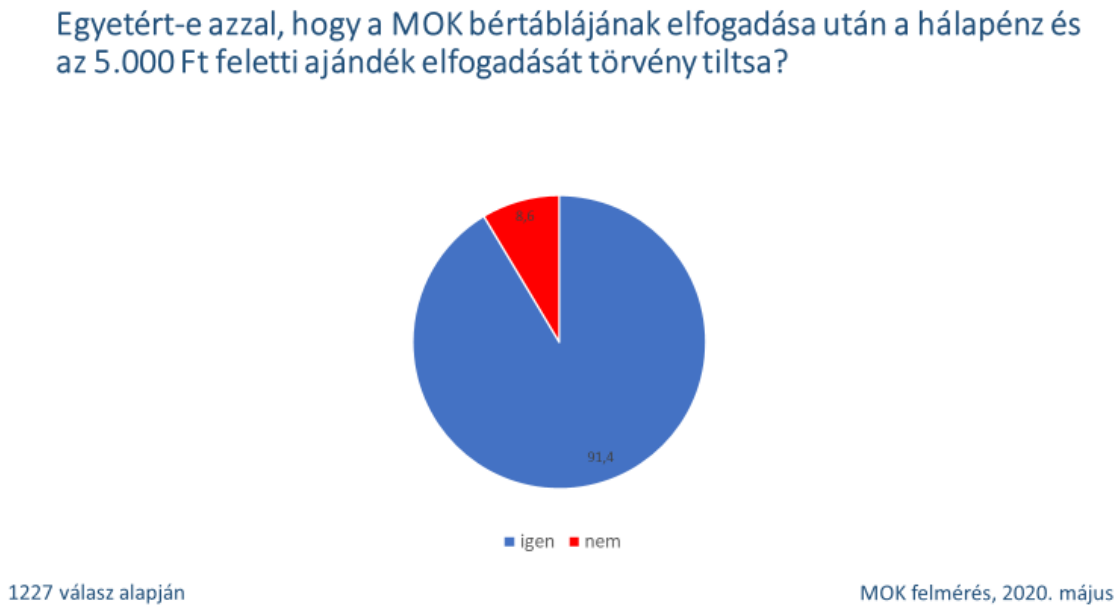
A hálapénz által okozott problémák

A hálapénz-rendszer fennmaradása alapvető károkat okoz, meghiúsít minden korszerűsítő – rendszertisztító, transzparenciát növelő kormányzati intézkedést és szándékot. A hálapénz-rendszer **szembe megy minden legális érdekeltséggel, kormányzati szándékkal és betegérdekkel:**

- *gátolja az ellátórendszer szükséges szerkezetátalakítását***,** konzerválja a széttagolt intézményi és osztálystruktúrát (több osztály, több osztályvezető, több hatalom)
- felülírja*, hatástalanítja a finanszírozási rendszer* üzeneteit*, szándékait, ellenérdekeltséget teremt a racionális, szabályozott működéssel szemben* (Nem az intézményi progresszivitási szintre való beteget kezel, túlkezel, feleslegesen kórházban tart, nem tartja be a betegutakat stb.)
- *felülírja a kialakítani kívánt szerkezethez tartozó racionális betegutakat* (jobb lesz neki megyei kórházban az ismerős főorvos úrnál, vagy egy volt évfolyamtársamnál, Ő is hozzám küldi a betegeit)
- *túlkezelésre, indokolatlan ellátások generálására ösztönöz* (a beteg megrendelői pozícióba kerül, az igényei -nem pedig a szükségletei- szerinti ellátásokat vesz igénybe)
- *a beteg túlkezelő helyben tartása irányába motivál,* ellene hat a megfelelő betegellátási szintekre való továbbküldésnek. Mindez többletkockázatnak teszi ki a beteget, illetve többletköltséget okozva felesleges erőforrásokat köt le (vagy nem küldi tovább a beteget a megfelelő szakmai szintre, vagy feleslegesen fektet kórházban „privát" beteget)
- *gátolja a „kompetenciaátrendezést",* azaz a hálapénz miatt végez az orvos számos, nem feltétlenül orvosi tevékenységet, ezáltal a „hálapénz" nem engedi terjedni a magas kompetenciájú szakdolgozók alkalmazását (Ne a nővér végezze, amit ő is megtehetne, mert akkor nem kap hálapénzt.)
- konzerválja az egészségügy torz belső viszonyait, feudalizmusát, *gátolja a tudás átadását*, az új orvosgenerációk szakmai fejlődését, hozzájárul a fiatalabb korosztály elvándorlásához ("A főorvos úr betege", hozzányúlni, kezelését nézni, részt venni benne: tilos)
- diszkriminatív, azaz jogtalan előnyt biztosít a gazdagabb, vagy kapcsolati tőkével rendelkező betegnek a szegényebbek kárára (aki fizet, hamarabb bejut)
- lehetetlenné teszi/nehezíti a legális piacok (önkéntes biztosítás, egészségpénztár) fejlődését (A hálapénz olcsóbb, mint a biztosítási díj.)
- rontja az ország megítélését, növeli az ország korrupciós indexét, a feketegazdaság szerepét
- a kezdő orvosoknál pályaelhagyást és/vagy az ország elhagyását nagymértékben elősegítő tényező, mivel esélyt sem látnak arra, hogy belátható időn belül anyagi biztonságot teremtsenek a családalapításhoz.

A felszámolás feltétele a megfelelő bér, de a MOK véleménye az, hogy **a béremelés csak előfeltétele a hálapénz felszámolhatóságának.** Ehhez szükség van a „fogyasztói nyomás” csökkentésére is, a várólisták rövidítésére és az ezzel kapcsolatos döntések távolítására a döntés végrehajtójától, valamint meg kell teremteni bizonyos – más hozzáférési esélyeit nem csökkentő – többlet szolgáltatások legális megvásárolhatóságát is. A MOK a bérfeltételek teljesülése esetén a hálapénz korrupcióként való kezelését és igazságszolgáltatás általi szankcionálását támogatja.

A MOK által végzett kérdőíves felmérés szerint az orvosok nagytöbbsége támogatja a hálapénz betiltását megfelelő bérezés esetében.



A HR ellátottság két dimenzióban tárgyalandó:

- bérkérdés megoldása a munkaerőmegtartóképesség javítása érdekében
- az egészségügy belső HR struktúrájának kérdései

Bérkérdés: Forrásbővítés és megfelelő bér nélkül nem lehet a közellátás megfelelő színvonalát és az ellátás biztonságát garantálni

Az orvosi és egészségügyi szakdolgozói bérek mielőbbi, tartós rendezését az egészségügy újraindításának, az előbb-utóbb szükségszerűen megkezdődő egészségügyi reform alapfeltételének tartjuk. **A MOK kidolgozta az orvosok bértábláját**, amely **az itthon tartáshoz minimálisan szükséges, az osztrák bérek 50%-ára épült.** Ez a tábla képezte a megindult, de a járvány miatt szükségszerűen felfüggesztett bértárgyalás alapját. A tábla minden Magyarországon dolgozó orvosra egyformán érvényes kell, hogy legyen jogviszonytól függetlenül (pl. a kórházi orvosra, katonaorvosra, rendőrorvosra, háziorvosra, kormányhivatalnál dolgozó tisztiorvosra egyaránt). A Kormány által beígért bruttó 500.000 Ft-os jutalom - mint fentebb írtuk - nem helyettesíti a bérrendezést, mert ez elsődlegesen a

járványhelyzet miatti jövedelemvesztés kompenzációjának, és nem többlet-jövedelemnek tekinthető. Ennek ellenére **ezt a pénzt minél hamarabb, és minden egészségügyi dolgozónak meg kellene kapnia**, beleértve a magánellátásban dolgozókat is.

Az orvosbérek rendezése korántsem elsődlegesen orvosérdek, hanem közérdek, sőt: **nemzetbiztonsági érdek**. A bérrendezés nélkül:

- nem garantálható a közszolgáltatások működése,
- nem számolható fel a hálapénz-rendszer (korrupciós kockázat)
- hátrányt és késést szenved a szakorvos-utánpótlás biztosítása
- akadályozza bármilyen átszervezés hatékony lebonyolítását

A humánerőforrás ellátottság és a közszolgáltatások fenntarthatósága

A **megfelelő bérkorrekció nélkül** és erőszakos, a szakma által nem internalizált változások esetén **az egészségügyi dolgozók tömege fogja elhagyni a közellátást** – de akár az országot is-, ami az egészségügyi **közszolgáltatások ellehetetlenüléséhez fog vezetni**. A magánszolgáltatások újranyithattak: itt lényegesen kisebb egészségkockázat mellett kevesebb munkával és felelősséggel magasabb jövedelmet tudnak elérni a kollégák, így megindul az odavándorlás. Egy kóros, egymást erősítő körfolyamat indul: az orvosok átvándorlása csökkenti a közszolgáltatások hozzáférhetőségét, kapacitásait, ami a betegeket a magánellátás felé tereli, és ez a vákuum újabb orvosokat visz a magánellátás felé. Miután várhatóan tartósan együtt kell élnünk a COVID-19 veszéllyel, és hosszú távon egyéb felbukkanó járványok veszélyével, ez beavatkozás nélkül tovább gyengíti a közellátást.

A közellátás meggyengülése, a magánszféra megerősödése korántsem csak szociális-társadalmi igazságossági kérdés. **A magánegészségügy** szervezeti és felszereltségi okok miatt bizonyosan **nem képes a járvány súlyosabb szakaszában a megfelelő védekezés biztosítására**, tehát **a járvány elleni védekezés csak állami irányítással, a közszolgáltatásokra alapozva lehet eredményes. Ezért nemzetbiztonsági érdek az egészségügyi közszolgáltatások** megfelelő mennyiségű, összetételű és irányítható **működése**.

Bár a külföldi munkavállalás csábítása ma még – átmenetileg – nem erős, de a magánegészségügy újjáépülése elkezdődik, és a gazdaság újraindítása meghozza a fizetőképes keresletet is. Ugyanakkor, ha a járványhelyzet egy elhúzódó - stagnáló platós állapotba kerül, akkor már a járványhelyzet alatt is megjelenhet a külföldi elszívó hatás.

Az alacsony bér nemcsak a fenti, rendszerszintű problémákkal rontja a közszolgáltatások pozícióját és hatékonyságát, hanem **intézményi szinten is súlyos problémákat okoz**.

A menedzsment az elégtelen bérezés miatt a szükséges munkaerő rendelkezésre állását sok esetben csak szürkezónás megoldásokkal (a munkaidő rendelkezéseket sértő, illetve színlelt szerződést közelítő másod-, harmadállások tömegével) **tudja biztosítani,** és a nem versenyképes bér miatt a különböző szintű vezetők nem mernek megfelelő elvárásokkal fellépni a munkavállalókkal szemben.

A béremelés elkerülhetetlensége

Ahhoz, hogy helyreálljon az ágazati béke és ne induljon be a fent leírt, a közszolgáltatások nemzetbiztonsági kockázatot jelentő meggyengülése, most kell az egészségügyi dolgozóknak – kiemelten az orvosoknak – **komoly bérajánlatot kapniuk.** Ennek legcélszerűbb módja **a MOK által kidolgozott bértábla elfogadása.** Meg kívánjuk jegyezni, hogy ennek 2020-as költségvetési kihatása nem érdemi, mert a béremelés első lépcsőjének csak egy havi részével terheli meg az idei költségvetést. Ez nem kigazdálkodhatatlan, és a MOK bértáblájának elfogadása komoly, az ágazat bizalmát visszaadó gesztus lenne.

A bérajánlatnak nem szóbeli ígéretnek, szándéknak kell lennie, hanem a konkrét jogszabálymódosítást megelőzően is már **kormányhatározatban meg kell jelennie ahhoz, hogy az orvosok azt elhiggyék, és visszatartó erő legyen az elvándorlástól.** Az eddig orvosi béremelésekről hangoztatott kommunikációs panelek a társadalom véleményének formálásában hatásosak lehetnek, de az orvosok felé hatástalanok most is és a jövőben is azok lesznek.

Az egészségügy belső HR struktúrájának kérdései

A humánerőforrás kérdés a bérkérdés megoldása nélkül nem rendezhető, de **önmagában a bérrendezés sem hoz megoldást.** A magyar egészségügy visszatérő és megoldatlan problémája, hogy korszerűtlen, rigid és orvosközpontú az egészségügyi dolgozók szerkezete. A világban általános orvoshiányból le kell vonni azt a következtetést, hogy az orvoshiány önmagában az orvoslétszám növelésével nem kezelhető. Lehetséges eszközök:

Az orvosmegtartó-képesség növelése (a szakma jövőképének, becsületének visszaadása, beleértve a jövedelemnövelésen alapuló életpályamodell felvázolását, gesztusértékű kedvezményeket), a hálapénzrendszer felszámolása

- **Az orvoshiány kompenzálása.** Főbb eszközei:
- a **szerkezetátalakítás**,
- a **telemedicina fejlesztése,** ideértve az ALL jellegű otthoni távfelügyeleti–interaktív alkalmazásokat is,
- kiemelten **a szakdolgozói kompetencia növelése**, diplomás ápolók szerepének erősítése. (mennyiségi és kompetencia-átrendezés)
- **Tudatos migrációpolitika** (ide, és vissza, a visszailleszkedés támogatása: az egészségügy visszavár program)
- **A képzés rigiditásának oldása.**
- **A szükségletek csökkentése:** a lakosság öngondoskodási - önellátási készségek, egészségtudatosságának javítása

Ki kell emelni az orvos-szakdolgozó arány változtatásának, ezen belül a diplomás szakápolók (*advanced practice nurse)* számának és szerepének növelését. Fontos annak a kimondása, hogy nem elég képezni ezeket a szakembereket, szükséges a rendszerbe illesztésük, a szakmai kompetenciák és a minimumfeltételek átalakítása is.