MAGYAR ORVOSI KAMARA

ELNÖK

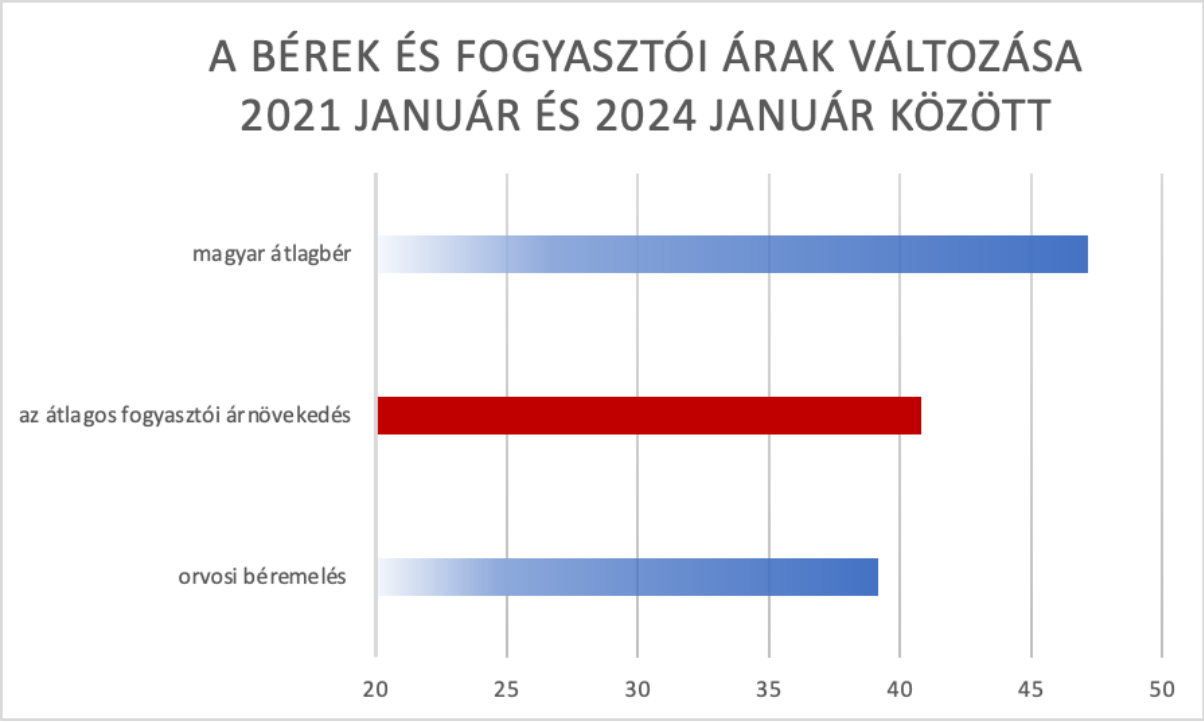
C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1390 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

A Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Orvosok Szakszervezete javaslata az ügyeleti bérek korrekciójára

Általános háttér

A KSH adatai alapján az orvosok Eszjtv. szerinti alapbérének növekedése 2021. óta elmaradt a magyar átlagbér növekedésének arányától, és nem tartotta az átlagos fogyasztói árnövekedést sem.
Az orvosok objektív módon is romló bérviszonyokat tapasztalnak annak ellenére, hogy az állam jelentős összeget fordított a bérrendezésre.

1. ábra: magyar átlagbér (KSH) 2021. jan.: 411 000 Ft, 2024. jan.: 605 100 Ft: 47,2%-os növekedés. 2021. január és 2024. január között az átlagos fogyasztói árnövekedés: 40,8% (KSH), orvosi alapilletmény növekedés Eszjtv. alapján 2021. január és 2024. január között: 39,2%



A MOK és a MOSZ 2024. tavaszán több, a Belügyminiszternek küldött javaslatában fogalmazta meg annak szükségét, hogy az orvosok javadalmazását a Kormány tartsa karban, ne induljon el az ország újra a rendszerváltás utáni 30 évben fenntartott elégtelen bérszínvonal irányába, ami részben felelőssé tehető a most tapasztalható orvoshiányért.
A benyújtott javaslatok (alapbér értéktartásának megőrzése, ügyeleti bér rendezése, ágazati nyugdíjpénztár létrehozása) közül Takács Péter államtitkár az ügyeleti béreket illetően kért javaslatot a Kamarától. Ez a javaslat így ezt részletezi, de hangsúlyozzuk, hogy:

a) az alapbérek értéktartásának megőrzésével tudja a magyar állam biztosítani, hogy az orvosokért folytatott nemzetközi és hazai magán-állami szektorok közötti versenyben legyen a magyar állampolgároknak elég orvosa,
b) az alapbér/ ügyeleti bér arányánál ügyelni kell arra, hogy az alaptevékenység ne értéktelenedjen el.

Mi indokolja az ügyeleti bérek emelését?

1) Ellátásbiztonság

A legfontosabb szempont, hogy a folyamatos ellátás a legtöbb intézményben csak az orvosok önként vállalt többletmunkájával biztosítható. Az ügyeleti létszám számos területen alacsonyabb, mint az szakmailag indokolt lenne. Példa: A MOK Intenzív Terápiás és Aneszteziológiai Munkacsoportja 2024. áprilisában végzett országos felmérése alapján a kiemelkedően magas arányú önként vállalt túlmunka nélkül az aneszteziológiai és intenzív terápiás ügyeleti ellátás bizonyosan nem lenne fenntartható a jelenlegi viszonyok között. Így is előfordul, statisztikailag gyakrabban a II-es progresszivitási szinten, hogy a kollégák egyedül látják el az aneszteziológiai és az intenzív terápiás ügyeleti teendőket is. Ez komoly betegbiztonsági aggályokat vet fel. A dolgozók motiváltságának megtartása/javítása elengedhetetlen a lakosság ellátásának biztosítása céljából.

2) Az állami kiadás hasznosulása

Az ügyeleti bérekben jelentkező ráfordítás az állami kiadás szempontjából pont azért kifejezetten költséghatékony kiadási terület, mert az orvoshiányból adódóan az ügyeletek kiállítását az intézmények a lehető legkisebb létszámmal próbálják megoldani. Az állam pontosan, órára lebontva tudhatja, „mit vesz a pénzéért”. Az ügyeletek zöme az alapbér inflációs veszteségének legjobban kitett, legrosszabbul fizetett orvosi kategóriákban dolgozókra hárul. Az ügyeleti díjak emelése valamelyest kompenzálná az alapbér értékvesztésének hatását.

3) Transzparens működés

A magas önként vállalt többletmunka aránnyal párhuzamosan észlelhető az a tendencia, hogy az intézmények a piaci realitástól eltávolodott ügyeleti órabérek miatt – az államtitkárság kifejezett szándéka ellenére is – kreatív megoldásokkal kénytelenek biztosítani a külső ügyeletesek megtartását.

4) Reális, a munka értékének megfelelő díjazás

Az ügyeleti rendszer kialakításakor az alapmunkaidőn felüli teljesítményt – ami jellemzően az önként vállalt ügyeletekben öltött testet – az új rendszer az orvosok jelentős részénél a normál munkaidőre eső órabérek alatt honorálta. Tette ezt annak ellenére, hogy a délutáni/éjszakai munkaórák fokozott megterhelést és kockázatot jelentenek az orvosok fizikai és lelki egészségére csakúgy, mint családi életére. Jelenleg a szakorvosi ügyeleti alapbér (bruttó 6000 Ft/óra), csak a IV. fizetési kategória alatt éri el, vagy haladja meg a normál munkaidőre eső órabért. Az ügyeletvezetői feladatokat ellátó (jellemzően min. 10 év tapasztalattal rendelkező) kollégák esetén az alap- és ügyeleti órabér különbsége a 10.000 ft-ot is meghaladja az előbbi javára.

5) Ügyeletek megtartása a (drágább) műszakok szervezése helyett

Jellemzően a II-III-as progresszivitási szinteken az orvos a nap minden órájában nagy esetszámmal találkozik, így annak ellenére is a munkaidő 50%-át meghaladóan dolgozik, hogy a munkabeosztás nem műszakként van megszervezve. A nagy munkaterhelésű, rossz körülmények között dolgozó orvosok fokozottan ki vannak téve a magánegészségügy elszívó hatásának, ahol jobb munkakörülményekkel, kiszámíthatóbb munkaterheléssel találkoznak, és nincs ügyelet. Minden, az ügyeleti rendszerből kilépő orvossal nő a többiekre háruló teher, fokozódik a probléma.

Milyen bérigény tapasztalható az érintettek körében?

A Magyar Orvosi Kamara ügyeleti díjazására vonatkozó gyors felmérését 2024. június 20-24. között 502 válaszadó töltötte ki. Az alacsony óradíj mellett a legtöbben a munkakörülményeket, a munkaterhelést, ill. a pihenőnap után levont munkaórák kérdését jelölték meg problémának. A kérdőívet kitöltő orvosokat alkalmazó intézmények 45%-a levonja a kötelező pihenőidőt az ügyeleti bérből! Ez tovább csökkenti a valós ügyeleti díjazást. Az egységes gyakorlat hiánya, ill. a véleményünk szerint jogellenes elszámolás ügyében a MOSZ és a MOK korábban jelzést tett az OKFŐ-nek.

		Hétköznap	Hétvégén
Szakorvos	*Medián*	13-15 ezer	17-19 ezer
	Módusz	15-17 ezer	19-21 ezer
Szakorvosjelölt	*Medián*	9-11 ezer	13-15 ezer
	Módusz	9-11 ezer	13-15 ezer

A felmérés eredménye alapján a szakorvosok legnagyobb gyakorisággal (módusz) azt válaszolták, hogy hétköznap 15-17.000 Ft bruttó ügyeleti alapdíjat tartanának indokoltnak. Ez alacsonyabb, mint a magánellátásban átlagosan elérhető bruttó óradíj. A válaszadók mediánját tekintve a 13-15.000 Ft-os bruttó óradíj tűnik minimálisan elégségesnek. Szakorvosjelöltek esetén 9-11.000 Ft ez az összeg. A szakorvosjelöltek és szakorvosok közötti eddigi differenciálás (0,7x szorzó) ezért megfelelőnek tűnik, ahogyan a hétvége után járó 1,2x szorzó is. Ezzel ellentétben a válaszadók 85%-a tartja indokoltnak az ünnepnapok ettől eltérő bérezését.
A felmérést adatai szerint magasabb bérigény jelentkezik a jelenlegi 1. kiemelt kategóriájú szakmákban és az alapellátási ügyeletekben. Ezen a téren a jelenlegi rendszer a kiemelt kórházakhoz és a kiemelt szakmákhoz rendelt szorzókkal megfelelőnek tűnik. A háziorvosi ügyeletek szabályozása vonatozásában azonban további egyeztetéseket tartunk indokoltnak.

Javasolt intézkedések

1) Indokoltnak tartjuk az ügyeleti bruttó alap óradíjat a minimálisan elégségesre emelni: 13.500 Ft. Így szakorvosok esetén a bruttó alap ügyeleti óradíj 13.500 Ft lenne, míg rezidensek/szakorvosjelöltek esetén 9.450 Ft.
2) Szükségesnek tartjuk az ünnepnapok esetén a hétvégi napokon túl 15%-os szorzó bevezetését.
3) Törvényi rendelkezés szerint ügyeletben a munkavégzés ideje az ügyeleti idő 50%-át nem haladhatja meg. Emiatt elengedhetetlennek tartjuk, hogy a HBCS pontszámok mellé a fenntartó teljesítési átlagidőket is rendeljen egy-egy konkrét beavatkozás kapcsán. Meg kell, hogy jelenjen a fekvőbeteg osztályokon végzett munka is az ügyeleti tevékenységben végzett beavatkozásként. Amennyiben ezek

alapján az ügyeleti munkavégzés ideje az ügyelet 50%-át meghaladja, úgy az 50% fölötti időszak túlmunkában kifizetendő.

4) Javasoljuk a kórházak besorolásának 3-6 havonta történő felülvizsgálatát objektív paraméterek alapján (ágyszám kihasználtság, megjelenő új esetek/nap, fekvő- és járóbetegellátás terheltsége).
5) Javasoljuk, hogy az állami intézmények az Eszjtv-nek megfelelő díjazással ügyeleti közreműködői szerződést köthessenek magánszemélyekkel.
6) Intézkedési terv szükséges a megfelelő ügyeleti munkakörülmények meglétének ellenőrzésére a gyakorlatban: pihenőhelyiség, étkezési és tisztálkodási lehetőségek megléte, személyzeti/vizsgálati helyiségek hőmérsékletének ellenőrzése kánikulában, megfelelő ventiláció, ügyelet terheltségének kontrollja (várakozó betegek számának és várakozás hosszának ellenőrzése) stb.
7) Az alapellátási ügyelet esetében az ügyelet után az előírt pihenőidő biztosítására min. 1 órában helyettes alkalmazása szükséges, ill. a munkaidőben történő közlekedés után költségtérítés is jár; a más telephelyen végzett munka után 10% kirendelés fizetendő.
8) Mérésekkel bizonyítható fokozott terhelés esetén a szakmák besorolását át kell tekinteni, ehhez be kell vonni a Kamarát, az érintett grémiumokat (eltérő szorzóra lehet szükség például az ortopédiai és traumatológiai ügyelet esetén, de az urológusok ügyeleti terhelése is nőtt telephelyek kiesését, összevonását követően).
9) A műszakok és ügyeletek átadására fél órát szükséges elszámolni a regisztrált munkaidőben és bérezésben is.

Várható előnyök

1) Az ügyeleti rendszer működésbiztonsága javul.
2) A mobilis, szakmájuk elején járó munkavállalók elvándorlására, magánszektor felé fordulására kedvező (mérséklő) hatást gyakorol.
3) Az állami szektor bérkifizetési transzparenciájának növekszik.
4) Az emelt bérekkel nőhet az ügyeletben részt vevők köre, ill. közreműködő magánszemélyek alkalmazása esetén az egy orvosra jutó ügyeletszám is csökkenhet. Következményesen a kiégés jelensége csökkenhet, melynek eredményeként az ellátás hatékonysága és a betegelégedettség növekedése várható.

Budapest, 2024. július 29.

Üdvözlettel:

Dr. Álmos Péter Zoltán
a MOK elnöke

Dr. Srádi Péter
a MOSZ elnöke

Magyar Orvosi Kamara

Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2024.07.29 13:23:53 +02'00'