MAGYAR ORVOSI KAMARA

ELNÖK

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

Ikt.szám: 1850-1/2024

Dr. Takács Péter
egészségügyért felelős államtitkár úr részére

Belügyminisztérium

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Kamara elnöksége a legutóbbi megbeszélésnek megfelelően felmérte az orvostársadalom véleményét a munkaszervezési szabályokat illető tervezet, és általánosságban az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos állami egészségügyi vezetés lépéseit illetően.

Tagjaink álláspontját a MOK elnöksége a következőképpen képviseli

Összegzés az azonnal szükséges intézkedésekről

- az alapbér és ügyeleti bérek korrekciója az állami szektorban (beleértve a háziorvosi, fogorvosi és iskolaegészségügyi ellátást is)
- a törvények betartása: a nyugdíjszerző évek elszámolása, a hiányzó szerződések pótlása
- egészségügyi dolgozókat támogató kommunikációs fordulat
- független orvosetikai rendszer létrehozása, ami képes tenni a betegbiztonságért
- az orvosi kamara bevonása a nyilvántartás/ orvosregiszter vezetésébe, mert az jelenleg szakmai szempontból nem megfelelő

A munkaszervezési szabályokat illető kérdéskör mélyén az a probléma húzódik meg, hogy a jelenlegi rendszerben nincs elég orvos, aki a magyar egészségügyben jelentkező betegeket ellássa. Olyan működési modellt kell kialakítani, ami a fenntartható egészségügyi rendszert szolgálja.

Az államtitkárság által ismertetett tervezetet jelen formájában az orvostársadalomra és az egészségügy fenntartható működésére nézve is hátrányos, ezért támogatni nem tudjuk.

A javaslat átfogó módosítása és ahhoz szervesen kapcsolódó további intézkedések szükségesek.

Az orvosok 75.5%-a a munkával kapcsolatos közérzetét közepesre vagy annál rosszabbnak értékeli, ez óriási motivációvesztést jelent. A MOK és a kormányzat által megrendelt PwC felmérés is azt mutatja, hogy ennek hátterében elsősorban a jelentős munkaterhelés, a kedvezőtlen kormányzati szabályozó intézkedések (illetve azok elmaradása pl. a bérek karbantartásának szempontjából), a munka- és infrastrukturális körülmények színvonala, azok sokszor jelentős hiányosságai, a családi élet-munka konfliktus jelentős mértéke és az ezek által együttesen előidézett, nagyon sokakat érintő kiégés áll.

Az elmúlt évben a MOK számos javaslatot adott be, melyek többségét a minisztérium nem fogadta be, nem vitte kormány elé. Ezek tovább nem, halaszthatóak, a Kamara a következő intézkedéseket látja szükségesnek:

Orvosokat megtartó szabályozás

- A munkaszervezési szabályokat úgy kell alakítani, hogy a rövid távú szempontok (betegek ellátásának igénye) és a hosszú távú szempontok (orvosok állami egészségügyben tartása és így a jövő betegeinek igénye) egyensúlyban legyenek.

- Egységes egészségügyi törvényre van szükség, hogy ne csak több jogszabályi keret összefésülésével legyen kialakítható - akár egyidejűleg több - értelmezési opció.

- Az orvosok megítélése szerint munkájuk minőségét a túlterhelés rontja, ezt támasztja alá a MOK nagymintás felmérése és a kormányzat által megrendelt PwC tanulmány is.

- Felmérésünk szerint az ügyeletet ellátó orvosok több, mint 80%-a rendszeresen kettőnél többet ügyel havonta, azaz önként vállalt többletmunkát (ÖVT) végez. Ezen orvosok 72.7%-a (!) gyakran-folyamatosan szembesül családi konfliktussal munkaterhelése miatt, a magánélet-munka konfliktus a vezető tényező az orvosok közérzetének alakulásában. Az önként vállalt többletmunka jelenlegi szabályozása nem módosítható az orvosok számára hátrányosan, ahogy a javaslat tervezi, mert az a család és magánélet védelmének elsődleges eszköze.

- Az államnak el kell végezni több, jogszabályban meghatározott és tartósan elmulasztott feladatát:

  1) ahogy az első megbeszélésen elhangzott, a munkaidő nyilvántartást megfelelően kell vezetni,

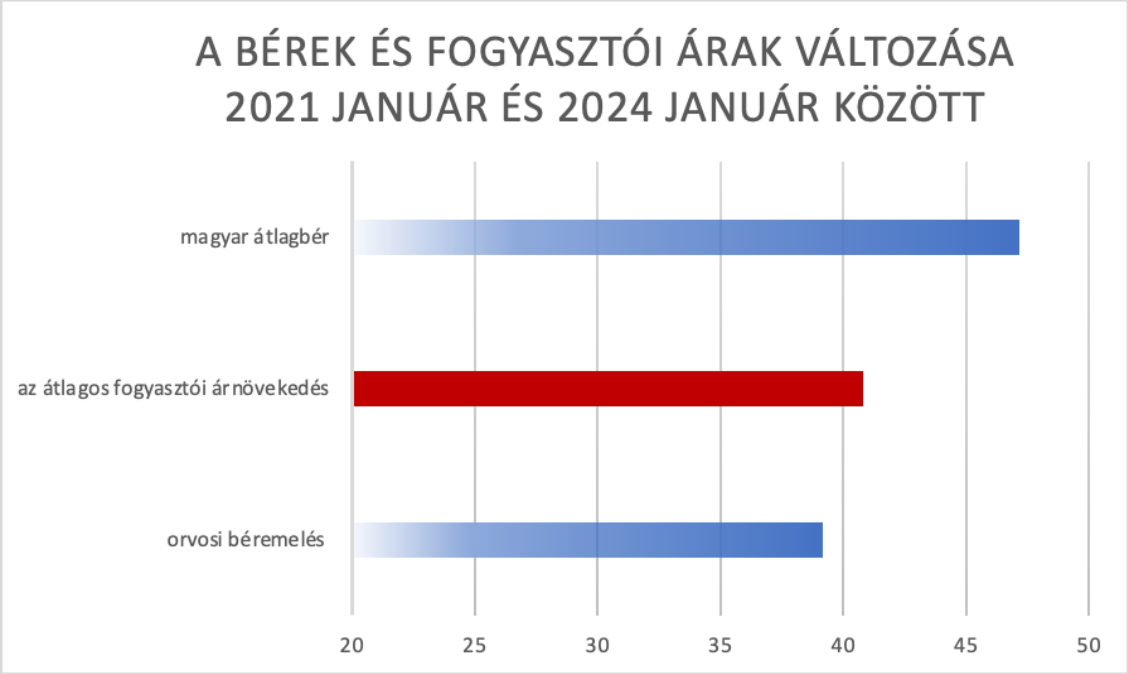
2) mivel több felmérésünk is arról tanúskodik, hogy önként vállalt többletmunkát végző orvosok nem rendelkeznek az ezt lehetővé tévő szerződéssel (legutóbbi felmérésünkben 20% nyilatkozott így!), ezeket szabályosan pótolni kell,

3) a nem megfelelő nyilvántartásból és a szerződések hiányából következően az el nem számolt nyugdíjszerző évek több ezer-tízezer orvost érintettek 2004 óta. Ez közvetlen folyamatos anyagi kiesést jelent, illetve a "*nők negyven*" nyugdíjprogramjából kizárta számos kollégánkat. A helyzet rendezése mellett javaslatot várunk a kollégák már bekövetkezett veszteségének kompenzálására.

Nem lehet tovább halasztani a bérek karbantartását

Alapbérek

- A miniszterelnökkel 2020-ban kötött megállapodásban meghatározott cél (az orvosi alapbérek vonatkozásában elérni Ausztria megfelelő béreinek 60%-át), nem teljesült, jelenleg a magyar orvosok alapbére az osztrák 50%-a alatt van. Ez nem versenyképes a magyar magánegészségügy és a külföldi munkavállalás bérajánlataival.
- Az orvosi bérek az elmúlt évek magas inflációja és a javasolt bérkorrekciók elmaradása következtében jelentősen vesztettek értékükből és szakadnak le más területek bérfejlesztésétől.



- A 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%.

- 2025-ben minimum a következő béremelés szükséges:

Fizetési kategória	Orvosok száma	Jelenlegi bruttó bér (Ft)	Javasolt emelés (%)	Javasolt emelés (Ft)	Új bruttó bér (Ft)	Költségvetési pluszkiadás (Ft)
1	1761	687837	14	96297,18	784134,18	169579334
2	2355	875906	11	96349,66	972255,66	226903449,3
3	3459	1231212	10	123121,2	1354333,2	425876230,8
4	1983	1399247	9	125932,23	1525179,23	249723612,1
5	1902	1491679	8	119334,32	1611013,32	226973876,6
6	1950	1655653	7	115895,71	1771548,71	225996634,5
7	1842	1794715	7	125630,05	1920345,05	231410552,1
8	2186	1868567	6	112114,02	1980681,02	245081247,7
9	2230	2025667	5	101283,35	2126950,35	225861870,5
10	3544	2380057	4,50	107102,565	2487159,57	379571490,4
					Össz.havonta	2606978298
					Költségvetési pluszkiadás egy év alatt összesen	31283739576

A javaslat nem korrigálja az elmúlt évek értékvesztését, és legfeljebb mérsékli az osztrák bértáblától történő leszakadást, ugyanakkor:

- kigazdálkodható, összesen évi kb. 31 Mrd forintos megterhelést jelentene a költségvetésnek (az OKFŐ által korábban megküldött létszámadatból kalkulálva, a részmunkaidőt is egésznek számolva, az állami munkáltató saját magának visszafizetett terhei nélkül. Az alapellátókat a bérkorrekció során nem szabad kifelejteni, az egészségügyi rendszerünk legkritikusabb pontja jelenleg az alapellátás!),
- biztosítja az orvoskollégákat, hogy az egészségügy és a munkájuk kormányzati prioritás, a bérek értéktartása a kormányzat célja marad,
- a fiatalabb orvosok és a fiatal szakorvosok megtartására súlyozott.

2026 január 1-től pedig a kormányzat PwC segítségével készített tanulmányában megfogalmazottakat támogatjuk:

A jövedelem differenciálásában a pályájuk csúcsán lévő orvosok esetében az oktatási és tudásátadási teljesítmény elismerése, míg a szakorvosképzésben résztvevők esetén a képzési tervet követő, gyakorlatszerző teljesítmény szerinti differenciálás szükséges. Ez segítené az állami ellátórendszerben a generációváltás megvalósulását, és elősegítené a kezdő orvosok itthon tartását.

Támogatjuk a vezetői tevékenység, szakmai előmenetel és a progresszivitási szint elismerését. Nem támogatjuk, hogy szakmák szerint újra különbözzön az orvosi tevékenység bérezése, mert az kedvezőtlenül befolyásolja a betegellátás egységét, torzítja az orvosképzést, és hiányszakmák kialakulásának egyik oka. Ezek korábbi - a hálapénzre visszavezethető - jelenlétével még most is küzdünk. Az esetleges speciális igényeket egyedileg kell kezelni.

<u>Ügyeleti ellátás és bérezés:</u>

Az ügyeletek vonatkozásában megismételjük a MOK és MOSZ július 29-én megküldött javaslatát.

A folyamatos ellátás a legtöbb intézményben csak az orvosok önként vállalt többletmunkájával biztosítható. 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) extrém alacsony a feladat felelősségéhez, értékéhez mérten és más munkaterületek díjazásához viszonyítva is.

Indokoltnak tartjuk az ügyeleti bruttó alap óradíjat a véleményünk szerint minimálisan elégségesre emelni: ez 13.500 Ft/óra. A szakorvosjelöltek és szakorvosok közötti eddigi differenciálás (0,7x szorzó) megfelelőnek tűnik, így szakorvosok esetén a bruttó alap ügyeleti óradíj 13.500 Ft lenne, míg rezidensek/szakorvosjelöltek esetén 9.450 Ft.

A hétvége után járó 1,2-szeres szorzó megfelelő. Szükségesnek tartjuk az ünnepnapok esetén a hétvégi napokon felüli 1,5-szörös szorzó bevezetését.

Ismét hangsúlyozni kell, hogy 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, illetve az alapbér/ügyeleti bér arányánál ügyelni kell arra, hogy az alaptevékenység ne értéktelenedjen el.

A gyógyítás körülményeinek romlása, a nem megfelelően egyeztetett egészségügyi átalakítás és a kommunikáció hibái, valamint párhuzamosan az orvosbérek elértéktelenedése az orvosok jelentős méretű, immár a betegellátást veszélyeztető tiltakozását váltotta ki a szomszédos Szlovákiában is. Szeretnénk partnerek lenni a hasonló mértékű elkeseredés megelőzésében.

Életpályamodell kialakítása szükséges, kiegészítve nem bér jellegű ösztönzőkkel

Itt is egyetértünk a kormányzati összefoglalóval:

“A motivációt a bér mellett más eszközök is javíthatják. Ide tartozhat például:

- folyamatos szakmai fejlődési lehetőség biztosítása (pl. munkáltató által biztosított képzések, külföldi ösztöndíjak, tanulmányutak, tudásimport elősegítése),

- hasznos, új ismeretek vagy megoldások gyakorlati alkalmazásának lehetősége (pl. legújabb módszerek, eszközök kipróbálása, alkalmazása),

- munkakörülmények javítása.”

Ezek mellett az *ágazati (orvosokat és szakdolgozókat is megcélzó) nyugdíjprogram* Európában gyakran alkalmazott, költséghatékony, jelentős azonnali kiadással nem járó eszköze részletesebben megtalálható április 14-én megküldött javaslatunkban.

Az orvoslás szakmai kereteinek fejlesztése szükséges

Több korábbi anyagunkban részleteztük, a fontossága miatt itt is kiemeljük: az orvosok rossz munkával kapcsolatos közérzete mögött a szakmai fejlődést biztosító keretrendszerek évtizedes elhanyagolása is tetten érhető. Nagyon sok irányelv hiányzik, vagy érvénytelen, a mindennapi gyakorlatban a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok (ajánlások) kidolgozása, meglétének ellenőrzése hiányzik.

A szakmai centrumokban a tudományos tevékenységhez nem kapcsolódik pozitív ösztönző. A szakorvosképzésben már megfogalmazott és részben megindított programok, a vezető rezidensi rendszer, a fokozatos kompetenciaszerzés egyelőre inkább csak papíron létezik. A politikai beavatkozás a szakmai kérdésekbe jelentősen rombolja a hivatás gyakorlásához szükséges magas motivációt.

Az orvostársadalom akarata ellenében tavaly kialakított orvosetikai szabályozás nemzetközi szinten példátlan, alapelveinket sértő rendszere elfogadhatatlan beavatkozás az orvosi autonómiába, és mint látjuk, közvetlen veszélyt jelent a betegbiztonságra.

Hasonlóan, olyan orvosnyilvántartásra van szükség, ami a szakmailag releváns adatokat is tartalmazza, és kezelni képes. Az állam két évtizede nem tudja elvégezni ezt a feladatot.

Pár nappal ezelőtti megkeresésünkre az alapvető létszámadatokat sem tudja megmondani az OKFŐ. Az élő, szakmai munkára alkalmas nyilvántartáshoz szükséges tudás az orvostársadalomnál van.

Kommunikáció és az orvosok partneri szerepe

Jelentős fordulat szükséges abban, ahogy a kormányzati kommunikáció az orvosokat kezeli. Az orvosi bérekről szóló manipulatív kommunikáció kifejezetten elégedetlenséget szül, hiszen egy szűkebb kör által jelentős túlmunkával elért bérekkel torzított átlagot állít be jellemző orvosi keresetként.

A PwC tanulmányból is kirajzolódik és a mi felmérésünk is alátámasztja, hogy az ágazati szabályozási mód az egyik vezető oka annak, hogy az állami egészségügyet az orvosok (és szakdolgozók) nem tartják vonzó munkahelynek.

Orvosokat, egészségügyi dolgozókat támogató kommunikáció, a döntéshozatali folyamatban a kamarák véleményét figyelembe vevő szabályozási környezet kialakítása szükséges.

A MOK a törvényben meghatározott feladatának megfelelően elkötelezett abban, hogy szakmailag megalapozott vélemények figyelembevételével a magyar egészségügyi ellátás minőségének javítása, és a humán erőforrás megtartó képességének növelése érdekében javaslatokat fogalmazzon meg a döntéshozók felé.

A fentiek alapján a MOK Elnöksége kéri a Kormányzattól javaslataink megvalósítását, az erről szóló megállapodás megkötését 2024. december 14-ig.

Budapest, 2024. november 13.

Üdvözlettel:

Dr. Álmos Péter Zoltán s.k.

a MOK elnöke

Magyar Orvosi Kamara

Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2024.11.13 13:33:36 +01'00'