BELÜGYMINISZTÉRIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Munkaszervezési szabályok
Iktatószám: BM/3505-1/2025
Hiv. szám: 1850-3/2024

Dr. Álmos Péter Elnök Úr
részére

Magyar Orvosi Kamara

elnok@mok.hu

Tisztelt Elnök Úr!

Mindenekelőtt én is szeretném megköszönni a 1850-3/2024 iktatószámon megküldött részletes válaszlevelét. Az abban foglaltak kapcsán az alábbi választ adom.

Aránytalan sérelem - áthelyezés

Az aránytalan sérelem okozásának tilalma, illetőleg a méltányos mérlegelés elve, mint munkajogi alapelvek a valóságban azt jelentik, hogy a munkáltató a munkaviszonyból eredően, a teljesítés módjának egyoldalú meghatározása során, túlzó sérelmet nem okozhat a munkavállaló számára. Más munkajogi alapelvek mellett (pl.: jóhiszeműség, tisztesség, együttműködés) a munkáltatóknak ezeket is be kell tartani. Miután alapelvről beszélünk, ezért ezt a jogszabályokban ennél pontosabban nem szükséges megfogalmaznia a jogalkotónak, a jogalkalmazás során kell azt tartalommal megtölteni. Itt tartalmát tekintve arról van szó, hogy a munkaszerződés teljesítése során a munkáltatónak lehetősége lehet a teljesítés módjának egyoldalú meghatározására, ez pedig jelenthet a munkavállaló számára sérelmet, az azonban nem feltétlenül aránytalan. Tehát az alapelv értelmében, a munkáltatónak azt kell figyelembe vennie, hogy ha valamely munkavállalói kötelezettséget egyoldalúan határoz meg, akkor az ne okozzon olyan mértékű problémát a munkavállaló számára, amely személyi, családi körülményei miatt már aránytalan lenne. Az aránytalan sérelem okozásának tilalma tehát a munkáltatónak a munkaviszony teljesítésére irányuló egyoldalú intézkedésekor veendő figyelembe, egyedi esetben. Ezzel összefüggésben nyilvánvalóan más és más lehet az adott egyedi esetekben az aránytalanság, ezt kell méltányos mérlegelés során megfelelően értékelnie a jogalkalmazó munkáltatóknak.

Elnök Úr példának az áthelyezést említette. Ha megnézzük az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt, akkor például találkozunk olyan szabállyal, minthogy a munkavégzés helye és a lakóhely között – tömegközlekedési eszközzel – történő oda- és visszautazás ideje naponta a három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg. Ezek a szabályok is zsinórmértéket nyújtanak az aránytalan sérelem okozása tartalmának a kibontására. Fontos, hogy az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 12/B. § 5. bekezdés ba) alpontja szerint, a munkavállaló is hivatkozhat például erre egy önként vállalt többletmunka megállapodás felmondásának az esetében, ha a megállapodás teljesítése – a megkötését követően bekövetkezett, illetve ismertté vált okból – személyi, családi vagy egyéb körülményeire tekintettel rá nézve aránytalan sérelemmel járna.

Az aránytalan sérelem mérlegelése már a munkavállaló oldalán felmerülő mérlegelési kérdés. Tehát, ahogy fentebb is említettem az alapelvek figyelembevétele, mérlegelése és betartása mellett rendkívül fontos, hogy a munkáltatói és a munkavállalói döntések ezek szellemiségében szülessenek meg.

Pihenőidő, ügyelet

Elnök Úr véleménye szerint a pihenőidőt és az ügyeleti terhelést érintő szabályoknak tükröznie kell a munkaterhelést és a felelősség olyan mértékű együtt járását, ami az orvosi létet jellemzi. Fontos megjegyezni, hogy a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 233/2000. (XII.23.) Korm. rendelet (továbbiakban: Kormányrendelet) pontosan ennek a szellemében került annak idején elfogadásra. Megkülönböztette az ügyeleteket leterheltség szempontjából (csendes ügyelet, ügyelet, minősített ügyelet) illetőleg a pihenőidők kiadása/igénybevétele szempontjából is. Hivatkozott Kormányrendelet pontosan rögzítette a különböző típusú ügyeletek esetében az ügyeletek alatt teljesített munkaórák számát is. A jogszabály az Európai Uniós csatlakozás után hatályon kívül lett helyezve. Ettől függetlenül jómagam is pontosan tisztában vagyok azzal, hogy munkaterhelés szempontjából lényeges (vagy adott esetben szinte összehasonlíthatatlan) különbség van egy fővárosi centrumkórház traumatológiai osztálya és egy szanatóriumi ügyelet teljesítése között. Ugyanakkor például az ügyeletek teljesítése után mindkét esetben ugyanúgy kötelező a pihenőidő kiadása, ami, az előbb említett két eset közül az elsőben nem kérdés, hogy annak létjogosultsága megkérdőjelezhetetlen, a másik esetben viszont a törvény nem enged semmilyen mérlegelést. Ezt a mérlegelést a hivatkozott Kormányrendelet például lehetővé tette, ugyanakkor a jogalkotó jogi lehetőségeit, illetve az ezzel a problémakörrel kapcsolatos mozgásteret az Európai Uniós tagságunk jelentős mértékben korlátok közé szorította. Azt is látni kell ugyanakkor, hogy a jogalkotó szinte bármilyen korrekciós lépése, kezdeményezése azonnali bírálatok tárgyát képezik.

Az, hogy a teljes ágazatra jellemzően nem történik meg az önként vállat többletmunkák lejelentése, azt - mint korábbi kórházi főigazgató is - vitatom, miután korábbi tapasztalataim szerint ezen órák is lejelentésre kerültek az intézményvezetésem idejében a megfelelő állami szervek irányába.

Elnök Úr hivatkozik továbbá az önként vállalt többletmunka megállapodások hiányára is. Természetesen teljes mértékben egyetértek azzal állásponttal, hogy ezeket a helyzeteket

rendezni kell, ezen a területen a fenntartó Országos Kórházi Főigazgatóság 2025. február 15-től hatályos ellenőrzésre vonatkozó utasítása elősegíti a kontrollt. Lényeges ugyanakkor, hogy az intézeti gyakorlat szerint minden ténylegesen ledolgozott munkaóra kifizetésre kerül - adott esetben önként vállalt többletmunka megállapodás hiányában is - az ellátórendszerben.

Orvoshiány

Az orvoshiánnyal kapcsolatban én azt az álláspontot képviselem, hogy az elmúlt években jelentős bérfejlesztési és infrastrukturális fejlesztési lépések történtek annak érdekében, hogy egy mai magyar fiatal perspektívát lásson abban, hogy orvosi pályára lépjen, és a meglévő orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek, illetve szakorvosok a magyar ellátórendszerben maradjanak, illetőleg teljesedjenek ki a karrierjükben. A számokon vitatkozni mindig lehet, de azt is figyelembe kell venni, hogy Magyarország Kormánya egy állami rendszerű egészségügyi közellátás megerősítésén fáradozik, és ennek érdekében jelentős forrást is biztosít ennek érdekében, ideértve különösen a bérfejlesztéseket, az infrastrukturális fejlesztéseket, és az intézményi adósságok csökkentésére fordítandó forrásokat. Ezeket számszerűsítve az előző levelemben részleteztem, ezért erre leginkább csak hivatkozni szeretnék, mint újra megismételni. Ettől függetlenül fenntartom azon véleményemet, hogy az orvosi létszám tekintetében egyáltalán nem állunk rosszul. Figyelemre méltó például az az adat, miszerint Németországban az Észak-Rajna-Vesztfália tartományban számarányát tekintve az 1 főre jutó orvosi létszám nem magasabb, mint nálunk.

Alapellátás

Ugyanúgy ehhez tartozó kérdés az alapellátás helyzete is. Gyakorta elhangzik a betöltetlen praxisok kérdésköre. Ennek kapcsán fontos látni, hogy a mostani praxishatárok kijelölése döntő mértékben még abban az időszakban - tehát a rendszerváltás körüli években - történt, amikor Magyarország lakossága egymillió fővel több volt, mint jelenleg. Tehát méretgazdaságossági szempontból az elmúlt években egyre több körzet került hátrányos helyzetbe,

A betöltetlen körzetek alakulását vizsgálva látszik, hogy a 2021-2023 közötti történelmi jelentőségű orvosi béremelés kapcsán az alapellátás rézére biztosított bérkiegészítés pozitív változást eredményezett és a betöltetlen praxisok számának növekedése lelassult.

A háziorvosi ügyeletek kapcsán fenntartom azon véleményemet, amely szerint nem volt hangulatkeltéstől mentes ezen új ellátási szisztémának a bevezetése, és meglátásom szerint a Kamara hangulatkeltő tevékenysége hozzájárult a betöltetlen praxisok számának gyorsuló növekedéséhez az elmúlt időszakban.

Elnök úr levelében sokadszorra fogalmaz meg mindenféle konkrétumot nélkülöző általános vádakat az alapellátási ügyelet kapcsán, de az olyan kijelentések, hogy állapotos nőket és idős, beteg embereket kényszerítünk az ügyeleti feladatba, ismét csak hangulatkeltésre alkalmasak. Ahogy korábbi levelembe is jeleztem, az alapellátási ügyeletet szervező Országos Mentőszolgálat minden egyedi élethelyzetet figyelembe vesz a beosztás elkészítésekor. Itt jegyzem meg, hogy a Magyar Orvos Kamara eziádig semmilyen konkrét adattal, tapasztalattan nem tudta alátámasztani a mentesítés szükségességét.

Orvosok megbecsülése

Az orvosi bérek tekintetében rendelkezésünkre állnak azok az adatok, amelyeket a Magyar Államkincstár (továbbiakban: MÁK) bocsátott az ágazatvezetés rendelkezésére. A különböző kimutatások és az ágazati kommunikációban elhangzott számadatok ezen MÁK adatgyűjtésen alapulnak, ezek tehát tényadatok, ezért nem vezet sehová, ha ezeket próbálja kétségbe vonni a Magyar Orvosi Kamara.

A munka és magánélet viszonya, és annak egyénre szabottan megfelelő aránya szintén egy komplex kérdés. Ahogy korábbi levelemben is jeleztem, ez sok tekintetben összefüggésben áll az orvosi hivatás sokszínűségével és az adott egyén karrierépítési áldozatvállalásával. Ezért nemcsak azt kell tekintetbe venni, hogy mekkora terhet tesz az ellátórendszer az egyénre, hanem azt is, hogy mekkora terhet vállal önként magára az adott kolléga. Hogy egy konkrét példával szemléltessem a problémát, felvetődik a kérdés, hogy biztosan azért áll-e valaki 9 különböző egészségügyi szolgáltatóval is egyszerre jogviszonyban mert valamennyi foglalkoztatónál képes annyi rendelkezésre állásra, mint amit a munkaszerződésben vállalt.

Az orvosok motivációjával összefüggésben emlékeztetni kívánom Elnök Urat a PWC korábbi levelezésünkben meghivatkozott tanulmányára. Ezen tanulmány expressis verbis kimondta, hogy nincs összefüggés a leadott teljesítmény és a bér között. Kijózanító a PWC tanulmány ezen megállapítása, ami egy, a korábbinál körültekintőbb gondolkodásra és szabályalkotásra készteti a jogalkotót. Hozzá kell tenni azt is - mert ez is hozzátartozik a teljes képhez -, hogy a motivációt nem növelte a COVID veszélyhelyzet alatt alkalmazott bázisfinanszírozás alkalmazása sem. Államtitkári feladataim kezdetén tehát a legelső lépések között intézkedtem ennek folyamatos felülvizsgálatáról, illetőleg mihamarabbi kivezetéséről.

Elnök Úr hivatkozik arra a levelében, hogy több kormányzati kampányra lenne szükség az egészségügyi hivatás népszerűsítése érdekében és ezzel természetesen, mint ágazatért felelős államtitkár egyet is tudok érteni. Azt viszont tudatosítani kellene, hogy az elmúlt években a különböző érdekképviseletek olyan negatív kampányt folytattak a különböző médiamegjelenések alkalmával, ami - ha nagyon finoman fogalmazok - akkor azt mondom, hogy nem hozták meg a fiatalok kedvét ahhoz, hogy az egészségügyi pályát válasszák. Ha egy mai fiatal azt hallja, hogy az egészségügyben rossz munkakörülmények között kell dolgozni, elviselhetetlen munkaterhelés mellett, kevés pénzért, akkor nem kell csodálkozni azon, hogy akadozik az utánpótlás toborzása.

A honvédségi toborzókampány felemlítését sem tartom a legjobb példának, miután a szomszédunkban egy olyan háború dúl, amilyenre Európában a II. világháború óta nem volt példa. A katonai szolgálat fiatalok körében történő népszerűsítése kapcsán azonban megjegyzendő, hogy a toborzókampányt nem kísérik olyan médiamegjelenések, amelyek a katonai szolgálat negatív oldalát mutatnák be az egyén szempontjából. Ez jelenleg a sajnos túl gyakran megjelenő, és át nem gondolt, felelőtlen érdekképviseleti médiamegjelenéseknek is köszönhetően az egészségügyben nem így van. Ilyen értelemben van mit tanulnunk a honvédelmi toborzókampányokból.

Ha csak a közelmúlt eseményeit vesszük szemügyre, akkor megemlíthetjük azt a médiában nemrég megjelenő hírt, hogy a szabadságok elvesznek és ennek okán az egészségügyi dolgozók pihenéshez való joga jelentősen sérül. Ezzel szemben az a helyzet, hogy a munkajogi szabályok értelmében az évi rendes szabadságot főszabály szerint a munkáltatónak minden évben

maradéktalanul ki kell adnia. Ez a munkáltatók felelőssége és kötelezettsége is egyben. Az éves szabadság két részből tevődik össze, alap és pótszabadságból. Álláspontunk szerint - és ezt is írtuk le -, az alapszabadságot (ez munkavállalónkként 20- illetve 21 nap) kötelező kiadnia a tárgyévben munkáltatónak, mert ennek átvitelére a tárgyévet követő évre, semmilyen törvényi lehetőség nincs. Az alapszabadságon felüli, meghatározott pótszabadságok esetében van lehetőség egyedi megállapodások megkötésére a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: munka törvénykönyve) értelmében. A szabadság kiadására speciális szabályok nincsenek az egészségügyi ellátórendszer vonatkozásában, hiszen azokat a munka törvénykönyve szabályozza. Tehát minden más nemzetgazdasági ágazat tekintetében ugyanazok a szabályok érvényesülnek, mint az egészségügyben. Ezzel ellentétes látszatot kelteni felesleges, és egyben káros is.

Az orvosi szakma függetlensége

Számomra teljesen érthetetlen Elnök úr azon kijelentése, hogy a kormányzati intézkedésekben nem érződik a partneri viszony. Államtitkári kinevezésem pillanatától arra törekszem, hogy minél szélesebb körben vonjuk a be szakmai és érdekképviseleti szervezeteket és élő párbeszéd alakuljon ki közöttünk annak érdekében, hogy megalapozott és a betegek érdekeit legjobban szolgáló döntéseket hozzunk meg. Számtalan esetben vontuk be és vonjuk be most is a Kamarát, és amíg szakértői szinten ezek az egyeztetések sikeresek, addig az Orvosi Kamara vezetése rendre olyan magatartást tanúsít, ami minden igyekezetünk ellenére ellehetetleníti a partneri viszony fenntartását. Nem gondolom például, hogy az új alapellátási ügyeleti rendszer kapcsán folytatott politikai nyomásgyakorlás, a médiában megjelenő, valótlanságokat tartalmazó nyilatkozatok, a politikai szereplőktől megszokott plakátkampányok és demonstrációk szervezése a partneri viszony fenntartását szolgája a MOK részéről.

Az új etikai rendszerrel kapcsolatos korábban jeleztt álláspontomat fenntartom, egyben szeretném emlékeztetni rá Elnök urat, hogy a szabályozás szükségességét éppen a MOK betegbiztonságot veszélyeztető magatartása idézte elő, amikor a Kamara durván visszaélt a tagság feletti hatalmával, és az emberek egészségügyi ellátáshoz való jogával mit sem törődve, etikai eljárással fenyegette azokat az orvosokat, akik nem osztották az elnökség véleményét, és részt kívántak venni az ügyeleti ellátásban. A Magyar Orvosi Kamara tehát egy nyíltan vállalt politikai akciójához használta fel az orvosetikai rendszert, ennek fényében pedig különösen érdekes, hogy Elnök úr „politikai alapon szakmai kérdésekbe avatkozó döntések" következményeire figyelmeztet. Ezen kívül nehezen érthető Elnök úr azon kijelentése is, miszerint az oltásellenes mozgalmak tevékenysége kapcsán a közigazgatási segítséget eddig hiába várták. Ezzel szemben az igazság az, hogy a Belügyminisztérium és a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) eddig is elkötelezetten állt ki az orvosok mellett, hogy közösen érhessük el az egészségesebb társadalomért folytatott céljainkat. Az oltásellenes polgári perekben pedig a háziorvosok és oltóorvosok pernyertessége érdekében az NNGYK beavatkozóként lép fel, hogy biztosítsa számukra az ehhez szükséges támogatást.

Hiszem, hogy a Magyar Orvosi Kamara is egy jobb egészségügyi ellátórendszerért, és egy jobb magyar egészségügyért dolgozik, ahogyan a Kormányzat is. Amennyiben ezen közös céltól vezérelve – egymásra valódi partnerként tekintve – tudunk együttműködni, akkor

meggyőződésem, hogy kiemelkedő eredményeket érhetünk el, ahogyan ezt a hálapénz kivezetésének példája is mutatja.

Ennek szellemében köszönöm meg ismételten Elnök Úr részletes és tartalmas levelét, és hívom fel Elnök Urat a további közös együtt gondolkodásra, és közös munkára, illetve reményemet fejezem ki, hogy a jövőben nem az újabb és újabb hangulatkeltésre alkalmas vitákról és üzengetésekről fognak szólni a különböző médiamegjelenések, hanem a közösen elért, azon egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséért elvégzett eredményekről, amelyeket mind jómagam, mind pedig Elnök Úr is célként tűzött ki akkor, amikor elvállalta jelenlegi megbízatását.

Budapest, 2025. április „ 09. ”

Tisztelettel:

BELÜGYMINISZTÉRIUM Egészségügyi Államtitkár * 1. *

Dr. Takács Péter

Cím:1051 Budapest, József Attila u. 2-4. postacím: 1903 Budapest, Pf.: 314.
telefon: +36 (1) 8962694; www.kormany.hu; e-mail: euallamtitkar@bm.gov.hu