BELÜGYMINISZTÉRIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Munkaszervezési szabályok
Iktatószám: BM/30766-1/2024
Hiv.szám: 1850-1/2024

Dr. Álmos Péter
Elnök

Magyar Orvosi Kamara

elnok@mok.hu

Tisztelt Elnök Úr!

A 1850-1/2024 iktatószámú, munkaszervezési szabályok tárgyában írt levelére az alábbi tájékoztatást adom.

A munkaszervezési szabályok módosítására irányuló törekvés azon alapul, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság felmérése értelmében az egészségügyi szolgáltatók rendkívül heterogén módon alakították ki a jogalkalmazási gyakorlatukat. A jelenlegi, munkaszervezési szabályok módosításával összefüggő jogszabályalkotás során rendkívül indokoltnak látom a megfelelő alapelvek tisztázását. Ez segítheti elő, hogy elkerülhetőek legyenek a félreértések és félremagyarázások, amelyekkel például a jelenlegi, tervezett jogszabály-módosítási munka során is találkoztunk sajnos a különböző média megjelenésekben.

Minden részletszabály kidolgozására csak az alapelvek tisztázása után kerülhet sor. Ezzel összefüggésben ilyen alapelv például az ügyeleteket közvetlenül követő munkaidő terhére kiadásra kerülő pihenőidővel összefüggő esetkör is, amikor nem annyi munkaóra kerül számfejtésre és kifizetésre, mint ami ledolgozásra került, hanem a helyi gyakorlattól függően esetenként annál több, máshol pedig kevesebb. Ez a gyakorlat más nemzetgazdasági ágban szinte ismeretlen fogalom, tehát ennek felülvizsgálata mindenképpen indokolt. Cél, hogy világos, tiszta, és mindenhol megfelelően alkalmazható szabályokat alkossunk. Az intézmények gyakorlata nem egységes, van ahol levonásra kerülnek a kifizetett órákból ezen másnapi pihenőidő órák, van ahol részben kerül ez kompenzálásra, és olyan példák is vannak, ahol levonás nélkül minden munkaszerződés szerinti munkaóra és valamennyi ügyeleti óra kifizetésre kerül anélkül, hogy vizsgálná a munkáltató, hogy mennyi a ténylegesen ledolgozott munkaóra. Találkoztunk olyan – a dolgozót rendkívül hátrányosan érintő – gyakorlattal is, amikor a munkáltató "válogatott" a teljesített órák között és az ünnepnapra eső önként vállalt túlmunka óráit minősítette át normál munkaidővé.

Elnök Úr levelét azzal kezdi, hogy az orvoshiányra hivatkozik a munkaszervezési szabályokkal összefüggésben kialakult probléma kapcsán. A fenti kérdés tisztázása alapvetően egy jogi kérdés, aminek elbírálása során nem a humánerőforrás helyzetből kell kiindulni. Felhívom Elnök Úr figyelmét arra a statisztikai adatra, hogy negyven évvel ezelőtt, Magyarország lakossága közel egymillió fővel volt több mint ma, miközben a dolgozó orvosok létszáma 30 ezer fő körüli volt (pl.: 1986-ban 30 245 fő). Ezzel szemben 2010-ben 33 943, a tavalyi évben pedig már – minden bizonnyal a béremeléseknek is köszönhetően – 42 065 orvoskolléga állt rendelkezésre az adatok szerint. Tehát a valóság mást mutat, mint amit a MOK kommunikációja már jó ideje hangoztat.

De a vitatható kommunikáción túlmenően az együttműködés hiányára is rámutat egy példa a közelmúltból: az alapellátási ügyeletek átalakításának ügye, ami tisztán egy szakmai kérdés kellett volna, hogy legyen, ezzel szemben leginkább az orvoskollégák körében kialakított hangulatkeltésre kellett reagálni a szakmai viták helyett. Nehéz úgy lépéseket tenni a fenntartható egészségügyi ellátórendszer felé, hogy az ne járjon érdeksérelemmel, mert a változatlanság fennmaradásához is fűződnek érdekek.

Ismételten szeretném jelezni, hogy a munkaszervezési szabályok módosítása kapcsán továbbra is várjuk a MOK konkrét érdemi javaslatait, miután ilyet a hivatkozott levél nem tartalmazott.

Az Ön által hivatkozott PricewaterhouseCoopers (PwC) felmérés egy részletesen és alaposan kidolgozott anyag sok megállapítással és levonható tanulsággal. Elnök Úr az anyag összefoglalásában például kiemelte, hogy a kedvezőtlen kormányzati szabályzó intézkedések, illetve azok elmaradása például a bérek karbantartásának szempontjából motivációvesztést jelent. Ezzel szemben a tanulmányban (egészen pontosan annak a 101. oldalán) az alábbiakat olvassuk szó szerint:

Az orvosok esetében a béremelés megtörténte egyfajta kényelmes helyzetet teremtett, a hálapénzből eddig nem részesültek a korábbinál sokkal kedvezőbb helyzetbe kerültek, az abból korábban részesültek pedig hátrányosabb körülmények között találták magukat, de a közfinanszírozott ellátásban nyújtott teljesítményükre vélhetően negatív hatással volt. ***A bér és a leadott teljesítmény között nincs kapcsolat.***

Mindamellett fenntartom korábbi nyilvános kijelentésemet, miszerint az orvos kollégák túlnyomó többsége a munkáját tisztességesen és maximális erőbedobással végzi.

Azonban a fentieket alapul véve, egy – a helyzettel visszaélő – kisebbség miatt adódik a kérdés, hogy a MOK által beterjesztett, a kategóriák szerinti 4,5 %-os illetőleg 14 %-os sávban meghatározott béremelési javaslat, mennyiben fogja kezelni vagy rendezni azt a megállapítást, miszerint a bér és a leadott teljesítmény között nincs kapcsolat?

Rendkívül sajnálatos tény, hogy a 2021-2023 közötti, történelminek mondható orvosi béremelés motiválatlansághoz vezetett a kollegák körében. Pedig a 2020. évi C törvény 1. számú melléklete szerinti béremelés szinte maradéktalanul a korábbi MOK elnök javaslata szerint valósult meg 2021 januártól. Kérdésként merül fel, hogy MOK nem látta-e előre a béremelés ezen motivációvesztéshez vezető következményét? Vagy csupán nem tulajdonított ennek jelentőséget? Mert ha tudott róla, de nem szólt erről, akkor az a partneri viszony oldaláról elgondolkodtató is lehet az állam szempontjából, ha pedig nem tudott, akkor pedig az a kérdés vetődik fel, hogy mennyiben volt megalapozott és kellően körültekintő a MOK javaslata. Az állam abból indul ki, hogy maga a köztestület van abban a helyzetben, hogy napi kapcsolatban van a tagságával, ismeri annak viszonyait, mindennapjait, rezdüléseit, az állam viszont nem rendelkezik ilyen szintű, és mélységű tagsági információkkal, ezért bízik abban, hogy a partneri

viszony keretében minden olyan információt megoszt a köztestület, ami a kölcsönös érdekek teljesülése kapcsán releváns, illetve tekintettel van a másik fél érdekeire. Természetesen nem kívánom Elnök Úron számon kérni a korábbi MOK vezetés által tanúsított, kormányzattal kialakított partneri viszonyokat, vagy a MOK által kidolgozott javaslatok alaposságát, de megkerülhetetlen kérdéseket vet fel álláspontom szerint a PwC-nek például a fentebb hivatkozott határozott véleménye, és nagyobb körültekintésre és óvatosságra sarkalja a kormányzatot a Kamara béremelési javaslataival kapcsolatban.

Nehezen értelmezhető javaslat az egységes egészségügyi törvényre vonatkozó felvetés. Ha az elmúlt több mint ötven évet nézzük, akkor két ilyen törvény megalkotására került sor. Az első az egészségügyről szóló 1972. II. törvény, és ezt helyezte hatályon kívül a jelenleg is hatályos egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

Ha a kérdés arra vonatkozik, hogy vannak még más, az egészségügyre vonatkozó törvények is, amelyek tartalmaznak részletszabályokat az egészségügyi ellátórendszerre nézve, és ezeket kellene külön-külön hatályon kívül helyezni, és egy újat létrehozni, akkor arra azt kell mondani, hogy ezek a törvények főszabály szerint alapvetően mást és mást szabályoznak az ellátórendszeren belül. Ezzel összefüggésben az egy folyamatos, véget nem érő jogalkotói munka, hogy ne forduljanak elő párhuzamosságok a különböző törvényekben és rendeletekben, elkerülvén a különböző vagy akár egymásnak is ellentmondó értelmezési lehetőségek előfordulását. Amennyiben van deregulációs javaslata a MOK-nak, úgy azt kérem, hogy konkrét formában tegye meg.

Az orvosi hivatás - annak szépségei mellett -, valóban megterhelő is tud lenni, de ezzel összefüggésben azt hiszem, hogy ezt már egy egyetemre járó orvostanhallgató is tudja. Aki az orvosi hivatást választja, tudatában van annak, hogy nem hivatali munkaidőben kell csak dolgoznia. A munka és magánélet összehangolása ezen a területen nagyon sok mindentől függ. Függ attól, hogy milyen szakképesítésessel rendelkezik az orvoskolléga, tehát, hogy hiányszakmában dolgozik-e avagy nem. Függ attól, hogy hol dolgozik, tehát nem mindegy, hogy valaki egy fővárosi centrumkórház sürgősségi vagy traumatológiai osztályán, vagy egy szanatóriumban látja el a gyógyító tevékenységet. Függ attól, hogy hány különböző munkáltatónál vagy magánellátónál áll foglalkoztatási jogviszonyban. Viszont a gyógyító tevékenység rendkívül sokrétű, így lehetőséget ad az orvosok részére, hogy maguk döntsenek arról, milyen formában végezzék ezt, amit össze tudnak egyeztetni egyéb szempontjaikkal.

Azt gondolom, hogy a túlterheltség, így általános megfogalmazásban nem értelmezhető sem az orvosi, sem pedig más szakmára. Biztosan van számos példa az orvoskollégák körében a túlterhelésre, de ezt ettől függetlenül, általánosan, mindenkire kiterjedően, egészen biztosan nem lehet kijelenteni. Köztudomású tény, hogy az orvoskollégák egy nem elhanyagolható része a gyógyítás mellett, oktatási, tudományos és egyéb tevékenységet is ellát. Ezt szoktuk az orvosi hivatás sokszínűségének és szabadságának is nevezni. Mi a saját eszközeinkkel próbáljuk támogatni, hogy mindenki kiteljesedjen ezen többlettevékenységekben is.

Ami a valid munkaidő nyilvántartást kialakítását jelenti, ez számomra is egy nagyon fontos és elérendő cél a közeljövőre nézve. Körülbelül 10 évvel ezelőtt, amikor egy fővárosi centrumkórházban járóbeteg-ellátási orvosigazgató-helyettes, illetőleg finanszírozási vezető voltam, akkor gyakori részese lehettem azon menedzsmenti értekezleteknek, ahol szem és fültanúja voltam több olyan beszélgetésnek, amikor a főigazgató, illetve az orvosigazgató folytatott parázs vitákat arról, hogy miért nem működnek együtt a kártyás beléptető rendszer használatában az orvoskollégák. Ugyanis azokban az években a munkahelyem - főigazgatói utasításra -, több éven át működtetett egy ilyen elektronikus kártyás beléptető rendszert. Az volt

a tapasztalat, hogy a szakdolgozók szinte kivétel nélkül használták és teljesítették a munkáltató által elvárt kötelezettségüket, az orvoskollégák esetében azonban merőben más volt a helyzet. Emlékeim szerint a legjobb, illetve legeredményesebb időszak ebből a szempontból az volt, amikor sikerült oda eljutni, hogy 4 orvoskollégából 1 teljesítette a kártyahasználati kötelezettségét. Ez a körülbelüli 25%-os arány jelentette a maximumot. Tegyük hozzá, hogy ez körülbelül 10 évvel ezelőtt volt, még jócskán a közalkalmazotti időszakban.

Az már viszont egy másik kérdés, hogy különösen az Eszjtv. elfogadása óta az egészségügyi szolgálat egyfajta kiemelésére került sor a közalkalmazottiság köréből. Azt gondolom, hogy ez a 2021. évi kiemelés méltó helyre helyezte a magyar orvostársadalmat rangban, illetőleg az anyagi megbecsültség szempontjából is.

Elnök úr hivatkozik a 2020. évi megállapodásra, ami az osztrák orvosi alapbérek 60%-át vette viszonyítási alapul a magyar orvosi alapbérek megállapításánál. Ezen 2020. évi kormányzati ígéret alapján került sor az Eszjtv. 1. számú mellékletének az elfogadására, és 2021. március 1-i bevezetésére.

Megdöbbenéssel olvasom Elnök Úr levelének azon sorait, amelyek az orvosi bérhelyzet elértéktelenedésével kapcsolatosak. Ezzel szemben az a helyzet, hogy míg 2019-ben 725.823 Ft, addig a béremelések hatására 2023-ban már 2.122.816 Ft volt az orvosok átlagkeresete, vagyis mintegy háromszorosára nőtt. Az OECD adatai szerint, a magyar orvosok bére 2021-ben 4,69-szerese volt az országos átlagbérnek, ami a legmagasabb az OECD országok között. A nemzetgazdasági átlagkeresetek emelkedése mellett, 2023-ban az országos átlaghoz viszonyítottan 3,8-szoros a szakorvosi átlag bruttó bér, amely az országok közötti összehasonlításban kiemelkedő, dobogós helyet jelent.

Az Eszjtv. 2021 – 2023. évekre vonatkozó történelmi léptékű orvosi bérfejlesztése egyszerre jelentett elégtételt azoknak a több évtizede szolgáló orvoskollégáknak, akik úgy érezték, hogy nincsenek kellő mértékben anyagi értelemben megbecsülve a munkájukban és azoknak a pályájuk elején járó fiatal orvoskollégáknak is, akiket ezen bérfejlesztés győzhetett meg végérvényesen az itthoni munkavállalásról. Mostanra - és ezt büszkén jelenthetjük - eljutottunk oda, hogy egy magyar szakorvos nem keres kevesebbet egy Olaszországban dolgozó orvosnál. Ezek alapján szomorúan olvasom Elnök Úr levelében, hogy a magyar orvostársadalmat meg kell erősíteni abban, hogy továbbra is kormányzati prioritás az orvosok anyagi megbecsülése.

Hozzá kell tenni azt is, hogy amikor a magyar kormány a 2020. évben döntött a 2021-2023 közötti orvosi béremelésről, akkor alapvetően nem a hazai bruttó átlagkereset jelentette a kiindulópontot a döntésben, hiszen olyan történelminek is mondható orvosi béremelés történt, ami szinte az átlagbérek tekintetében összehasonlításra sem volt alkalmas a nagyságrendbeli különbségek okán. Álláspontom szerint az orvosi átlagbér és a magyar átlagbér egybevetése, illetve annak változása, nem megfelelő kiindulópont a további következtetések levonására, tekintettel például a fentebb említett arányú orvosi béremelkedésre sem, amelyet köztudomású, hogy még megközelítőleg sem követett le a magyar átlagbér emelkedése.

Ismervén az orvosi bérek jelenlegi mértékét, kijelenthetjük, hogy nincs még egy olyan nemzetgazdasági ágazat ma Magyarországon, ahol az abban munkát végző több tízezer munkavállaló ilyen nagyságrendű bérezésben részesülne, mint az orvosok.

Fentieken túlmenően szeretném azt is megjegyezni, hogy a 2023. évben lefolytatott vizsgálatok rendkívül súlyos anomáliákat tártak fel a vizsgált intézményekben. Találkoztunk papíron havi több mint 1500 óra egészségügyi tevékenységet teljesítő kollegával, vagy szembesültünk olyannal, hogy egy kolléga 9 különböző közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóval is

jogviszonyban állt egyszerre. Ezzel összefüggésben nem csak a bérkiáramlás az, ami vizsgálandó, hanem például az is, hogy hogyan érvényesülnek a napi/heti pihenőidőre vonatkozó munkajogi rendelkezések egy olyan kolléga esetén, aki a maximálisan ellátható egészségügyi tevékenység közel ötszörösét végzi papíron és kifizetve egy hónapban.

Álláspontom szerint ezek az anomáliák - de nyugodtan nevezzük akár visszaéléseknek - felszámolásáig, de legalábbis ellenőrzéséig, minden további, és nem a konkrét teljesítményhez igazodó, általánosan mindenkire kiterjedő béremelési javaslat kapcsán indokolt a megfontoltság, ideértve akár egyes illetmény vagy változóbér elem (pl.: ügyeleti díj) egységes megemelését is.

Az, hogy ma hazánkban az orvosok ilyen bérek mellett végezhetik feladataikat, az egy, a MOK-kal közösen elért eredmény. Nem kérdés, hogy idővel tovább emelkedhetnek majd a bérek, de ezzel együtt ki kell majd javítani azokat a teljesítmények alakulása szempontjából bekövetkezett problémákat is, amelyek akár a legutóbbi orvosi béremelés kapcsán is, utólag jól látható módon jelentkeztek. Ezért is kértem és várom továbbra is a MOK tudást és teljesítményt is elismerő bérfejlesztési javaslatát, illetve ezzel összefüggésben a konkrét, szakmaspecifikus, objektív mérőrendszerre vonatkozó javaslatukat.

Elnök úr hivatkozik a levelében a munkakörülmények javításával összefüggően, a motiváció erősítésére. Szeretném felhívni Elnök Úr figyelmét arra a tényre, hogy idén 2500 milliárd forinttal több forrás jut az egészségügyre, mint 2010-ben, illetve a gazdasági teljesítmény erősödésével a következő években is tovább növelhető az ágazat támogatása. Továbbá, hogy a kormányváltás óta mintegy 30 ezer milliárd forint került felhasználásra a költségvetésből egészségügyi célokra, csak az idei büdzsében 3700 milliárd forint jut az ágazatra. Engedje meg, hogy a megvalósult eredményekről a teljesség igénye nélkül számot adjak: 2010 óta 91 vidéki kórházat, 54 rendelőintézet és 107 mentőállomás újítottunk fel, továbbá létrejött 23 új rendelőintézet és 41 új mentőállomás, míg a Magyar Falu Program keretében több mint 600 orvosi rendelő épülhetett vagy újulhatott meg. Ezen felül Budapesten az Egészséges Budapest Program keretében 133 milliárd forint, illetve további kórház felújítási programra 100 milliárd forint forrás került felhasználásra. Az egészségügyi dolgozók lakhatási körülményein is igyekeztünk javítani, az elmúlt időszakban 13 kórház 15 helyszínén, összesen 1504, a mai kor követelményeinek megfelelő szálláshely kialakítására került sor 13 milliárd forintértékben.

Az orvosi bérek terén a közelmúltban az elmúlt évtizedek egyik legnagyobb béremelési programjának végrehajtása mellett, örömteli módon az ápolók bére is jelentősen emelkedett, ezen béremelések éves költségvetési fedezete mintegy 540 milliárd forintot tesznek ki. A humánerőforrás tekintetében egyértelműen megállapítható, hogy 2010-hez képest több orvos és több szakdolgozó dolgozik az állami egészségügyben, a béremelési programoknak, valamint az egészségügyi ösztöndíjaknak köszönhetően.

Természetesen tudjuk, hogy sok feladat van még előttünk, de meggyőződésem, hogy a fenti eredmények is elismerésre méltóak és érdemes megemlíteni őket, amikor a munkakörülmények további javításának szükségességéről beszélünk.

Az orvoslás szakmai kereteinek fejlesztése tekintetében az egészségügyi szakmai irányelvek fejlesztéséről korábban részletes választ adtam, ennek kapcsán csak megerősíteni tudom az abban foglaltakat, miszerint az irányelvek felülvizsgálata és fejlesztése az elmúlt időszakban felgyorsult, a tavalyi évben a pedig korábbi évekhez képest is több, összesen 40 db irányelv készült el és került kihirdetésre.

Az orvos-nyilvántartás kérdése kapcsán is részletes választ adtam korábban Elnök úr részére, az abban foglaltakat továbbra is fenntartom.

Értetlenül olvasom ugyanakkor az orvosetikai szabályozás kapcsán írt megállapításait, melyet Elnök Úr az orvosi autonómiába való elfogadhatatlan beavatkozásként értékel és veszélyesnek ítél a betegbiztonság szempontjából. Az ETT egy hivatásrenden belül működő, választott személyekből álló etikai bizottsági rendszert hozott létre, az eljáró tanácsoknak mindig a jogszabályoknak és az etikai szabályoknak kell megfelelniük. Meggyőződésem, hogy olyan szabályozás került kialakításra, amely biztosítja a szakma képviseletét, valamint az etikai bizottságok/tanácsok függetlenségét.

Elnök Úr kommunikációs fordulatot sürget. Ezzel összefüggésben azt hiszem, hogy nyitott ajtón kopogtatnak, mert magam is azt gondolom, hogy az egészségügy károsan kialakult átpolitizáltsága már túl régen elkezdődött és ellehetetleníti a betegek és a benne dolgozók érdekeit szolgáló szakmai párbeszédet. Remélem, a nyilvános megszólalásaimat olvasva Elnök úr számára is egyértelmű, hogy magam is a hivatásrend magas társadalmi presztízsének megtartására törekszem.

Bízom benne, hogy kellő mérlegeléssel, a másik fél érdekeit tiszteletben tartva, és egymást kellő partnerként tekintve, tovább lehet haladni egy konstruktív, közös munkán alapuló úton. A MOK-nak elévülhetetlen érdemei vannak az Eszjtv. 1. melléklete szerinti történelminek mondható orvosi béremelésben. A korábban is fennálló, és megfelelően felépített partneri kapcsolat alapján, várakozással tekintek a jövő felé, ami reményeim szerint leginkább az újabb, közösen elért eredmények bemutatásáról szólhat majd. Ennek egyik következő állomása lehet, a munkaszervezési szabályok 2025. évi olyan módosítása, ami egy jobb, könnyebben értelmezhető jogi környezet kialakításához vezethet.

Amennyiben a MOK segíteni tudja konkrét javaslataival ezen jogalkotási munkát, akkor azt munkatársaim nevében is köszönettel fogadom.

Budapest, 2025. január „ 17. ”

Tisztelettel:

BELÜGYMINISZTÉRIUM
Egészségügyi Államtitkár

Dr. Takács Péter