

A MOK ügyelettel kapcsolatos online felmérésének eredményei

Vezetői összefoglaló

A MOK elnöksége 2020 szeptemberében részletes javaslatot tett az ügyeleti díjak rendszerének átalakítására. Ezen javaslatok jelentős részét az OKFŐ a 2022. január 1-től hatályban lévő rendeletbe beépítette, de az alapvető sérelmet – azt, hogy az ügyeletben töltött idő egyetlen szakaszának díjazása sem lehet kevesebb, mint az alapbérből számolt óradíj – nem kezelte. A kollégákkal folytatott beszélgetések alapján az körvonalazódott, hogy az ügyeleti díjazással kapcsolatos elégedetlenség csökkent, de az ügyelet utáni kötelező pihenőidő finanszírozásának kérdése változatlanul nem jutott nyugvópontra.

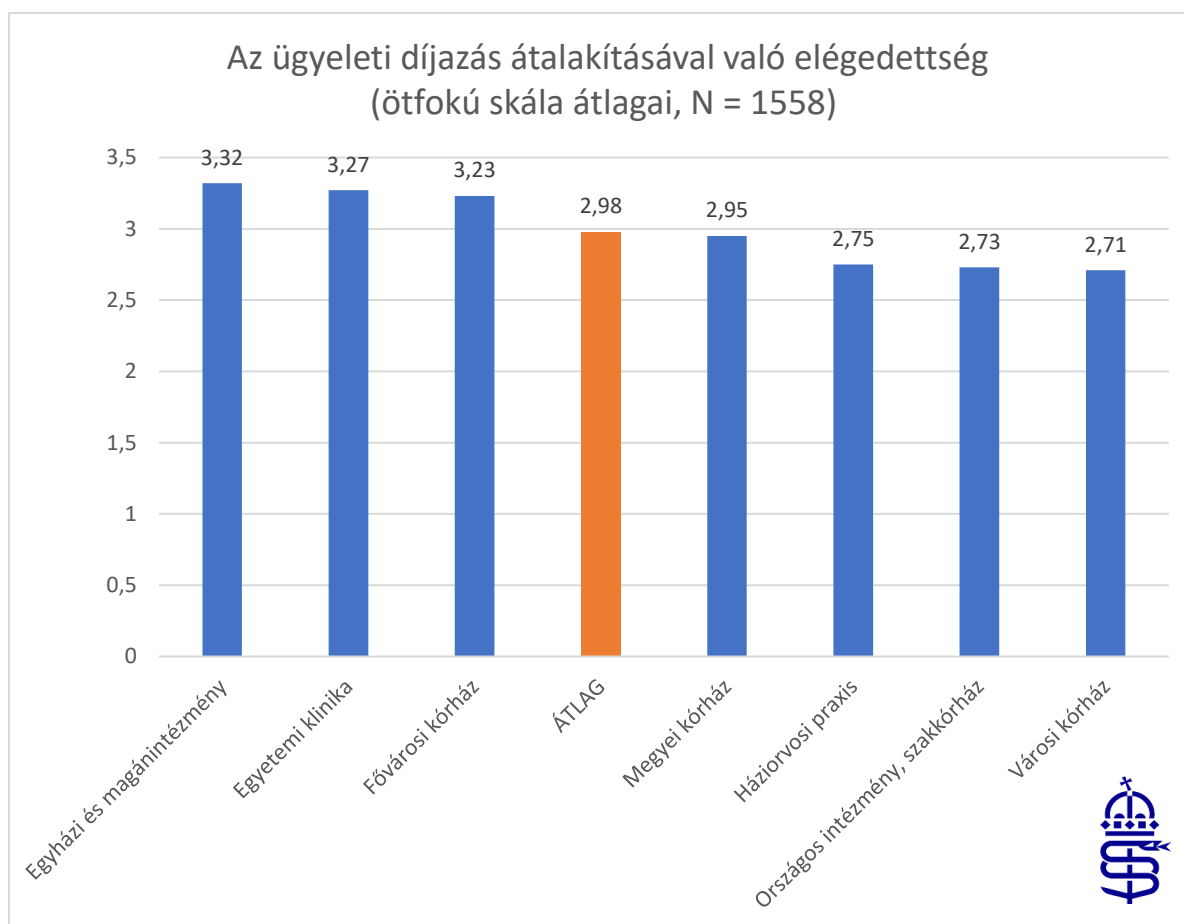
A MOK Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Területi Szervezete és a MOK Országos Elnöksége közös kutatást indított a kollégák véleményének megismerése érdekében.

A kutatás fő eredményei:

Az ügyelet utáni pihenőnap szabályát majdnem minden intézményben betartják, ez alól kivételt képeznek a háziorvosok, akik vállalkozóként ügyelnek. Ez a korlát ugyanakkor csak a közellátáson belül érvényesül, arról nincs információ, hogy a magánellátásban dolgoznak-e ezzel ellentétes munkarendben a kollégák. Szükség lenne egy egységes munkaidő-nyilvántartásra, amely az összes szolgáltató (ideértve a magánrendeléseket is) dolgozóját számontartja. Ez megakadályozná az önkiszákmányolást, javítaná a betegbiztonságot, ugyanakkor ennek bevezetése sok szolgáltatónál munkaerőhiányt okozna.

A munkáltató az ügyelet utáni pihenőidőt jellemzően nem tekinti ledolgozottnak, mely önmagában nem szabálytalan, a szabályozás ugyanis *lehetőséget ad* erre is. Ezért a munkáltató így vagy az alpbért csökkenti, vagy az ügyelet egy részére nem fizet ügyeleti díjat, csak délutáni és hétfégi pótlékot – vagy még azt sem. Tehát jövedelmet csökkentenek, ezenkívül nyugdíjszerző időt is veszít a dolgozó, ami több évet jelent a pályája végén.

Az ügyeleti díjak rendszerének átalakításával való elégedettséget ötfokú skálán mértük, ennek átlaga 2,98. A különböző típusú intézmények alkalmazottai közül az **egyetemi klinikák**, az **egyházi és magánintézmények**, illetve a **fővárosi kórházak** dolgozói az átlagnál nagyobb mértékű (3,2 – 3,3) elégedettségről számoltak be, míg a **háziorvosok**, a **megyei kórházak**, a **városi kórházak** dolgozói, illetve az **országos intézmények** munkavállalói az átlagnál alacsonyabb (2,7 – 2,9) elégedettségről nyilatkoztak.



Az egységes ügyeleti díj számításról szóló OKFÓ rendelet célja az volt, hogy ugyanazért a munkáért az országban mindenhol ugyanazt a bért fizessék, de ezt a célt nem sikerült elérni. Jelentős eltérés van egyes intézmények gyakorlata között, ezt okvetlenül egységesíteni kellene, természetesen a dolgozók számára kedvező irányban. A válaszadók 12%-a úgy nyilatkozott, hogy progresszivitási szintnek és szakmájának megfelelő szorzót nem alkalmaznak a munkahelyén, ez mindenképpen szabálytalan.

Összességében az ügyeleti díj átalakításával legkevésbé a régebben pályán lévő kollégák, valamint az alacsonyabb besorolási kategóriába eső városi kórházak dolgozói elégedettek. Kedvezően ítélik meg a változás irányát az egyházi és magánintézmények dolgozói. Feltételezzük, hogy a kiindulási helyzet itt sokkal kedvezőtlenebb volt.

Az idősebb kollégák válaszadásai tükrözik a véleményük szerinti kedvezőtlenebb ügyeleti díj számítást. Munkájuk az ügyeleti rendszer fenntartásához feltétlenül szükséges, a nem megfelelő bérezés nem motiválja őket az ügyeleti munkára.

Jellemző és kiemelendő, hogy sok „nem tudom”, illetve a kollégák tájékozatlanságát tükröző válasz érkezett. Az orvosok nem ismerik jogaikat, nem képesek eligazodni a bérjegyzéken. A MOK számára fontos feladat az ügyeleti idő elszámolását és az ügyeleti díjazást ismertetni, az ezirányú tájékozottságot és a jogtudatosságot növelni a kollégákban.

Javasoljuk egy referens kijelölését a MOK területi szervezeteinél, akihez a kollégák fordulhatnak tájékoztatásért, valamint egy tájékoztató cikk közlését az Orvosok Lapjában.

Részletes kifejtés

Az OKFŐ 1/2021 sz. rendeletében az ügyeleti díjakat az alpbérből számolt óradíj valahány %-ban határozta meg. Ez elfogadhatatlan volt, ezért a MOK átfogó javaslattal fordult a Miniszterelnökséghez az ügyeleti díjak rendezése érdekében. Levelünkben az alábbi célokat fogalmaztuk meg:

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége olyan **fenntartható ügyeleti rendszert szeretne, ami egyenletesen biztonságos ellátást nyújt a betegeknek, és megtartja, nem pedig kihasználja, kizsigereli az orvosokat.** Mindehhez – a szükséges egyéb átszervezésektől függetlenül – olyan ügyeleti díjat kívánunk elérni, mely **motivációt jelent a többletmunka vállalásra, ugyanakkor a jövedelemben nem irreálisan magas arányú, és a szakterületek között nem teremt ésszerűtlen és feszültségkeltő nagy különbségeket.**

Ezen alapelvek szellemében:

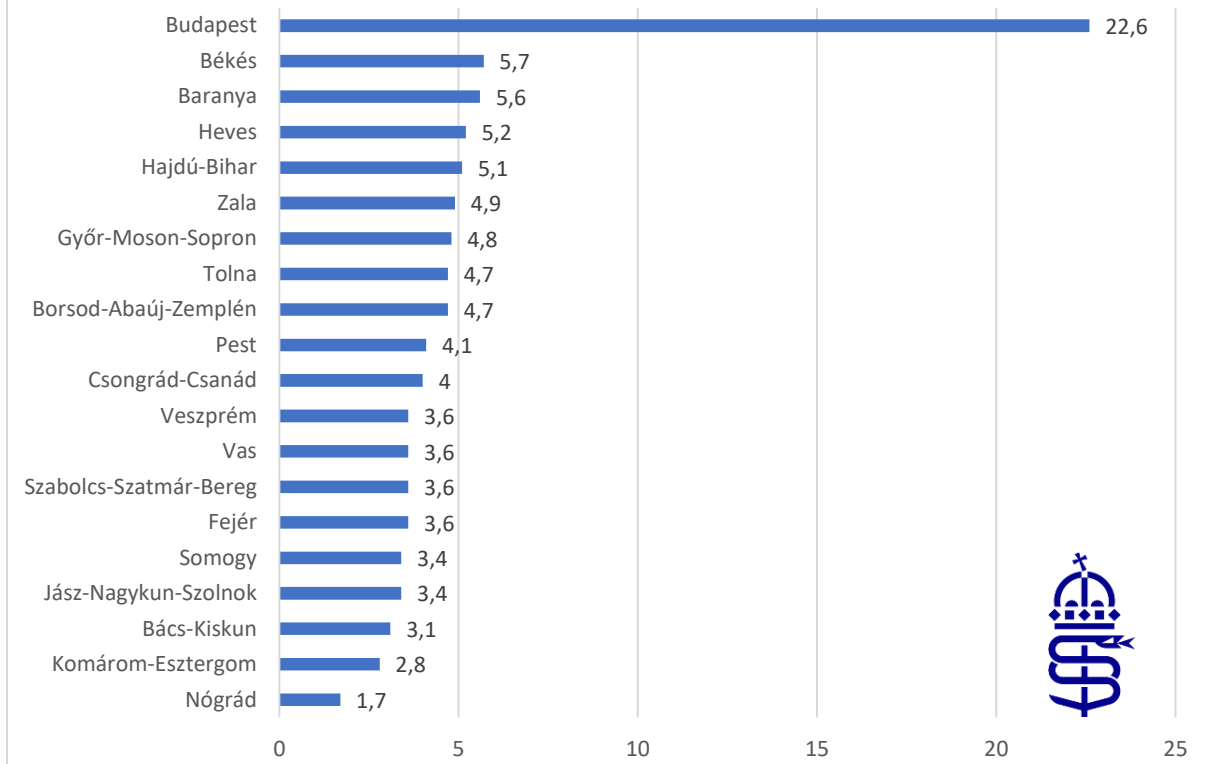
- **Egyszerűbb, átlátható, intézményi szinten egységesen alkalmazott, a kollegák számára tervezhető bevételt teremtő ügyeleti díjazásra van szükség.**
- **Az ügyeletben töltött idő egyetlen szakaszának a díjazása sem lehet kevesebb, mint az alpbérből számolt óradíj.**
- **Egységesíteni kell a rendes munkaidő terhére teljesített órák elszámolását és az ügyelet utáni kötelezően kiadandó pihenőidő elszámolásának kérdését. Az ügyelet után kötelezően kiadandó pihenőidő nem csökkentheti a jövedelmet.**
- **Az ügyelet díjazásának óradíját nem elsősorban a szolgálati időhöz kell kötni, hanem az ellátott feladathoz.**

Javaslatunk alapelveit és javaslatainkat több érdemi ponton átvéve, de a kardinális problémát – nevezetesen, hogy az ügyeletben töltött idő egyetlen szakaszának díjazása sem lehet kevesebb, mint az alpbérből számolt óradíj – nem rendezve, 2022. január 1-én lépett hatályba az ügyelet díjazásáról szóló OKFŐ utasítás. A korábbi, helyi alkuktól, szokásoktól függő díjazás helyett egységes szabályokat vezettek be.

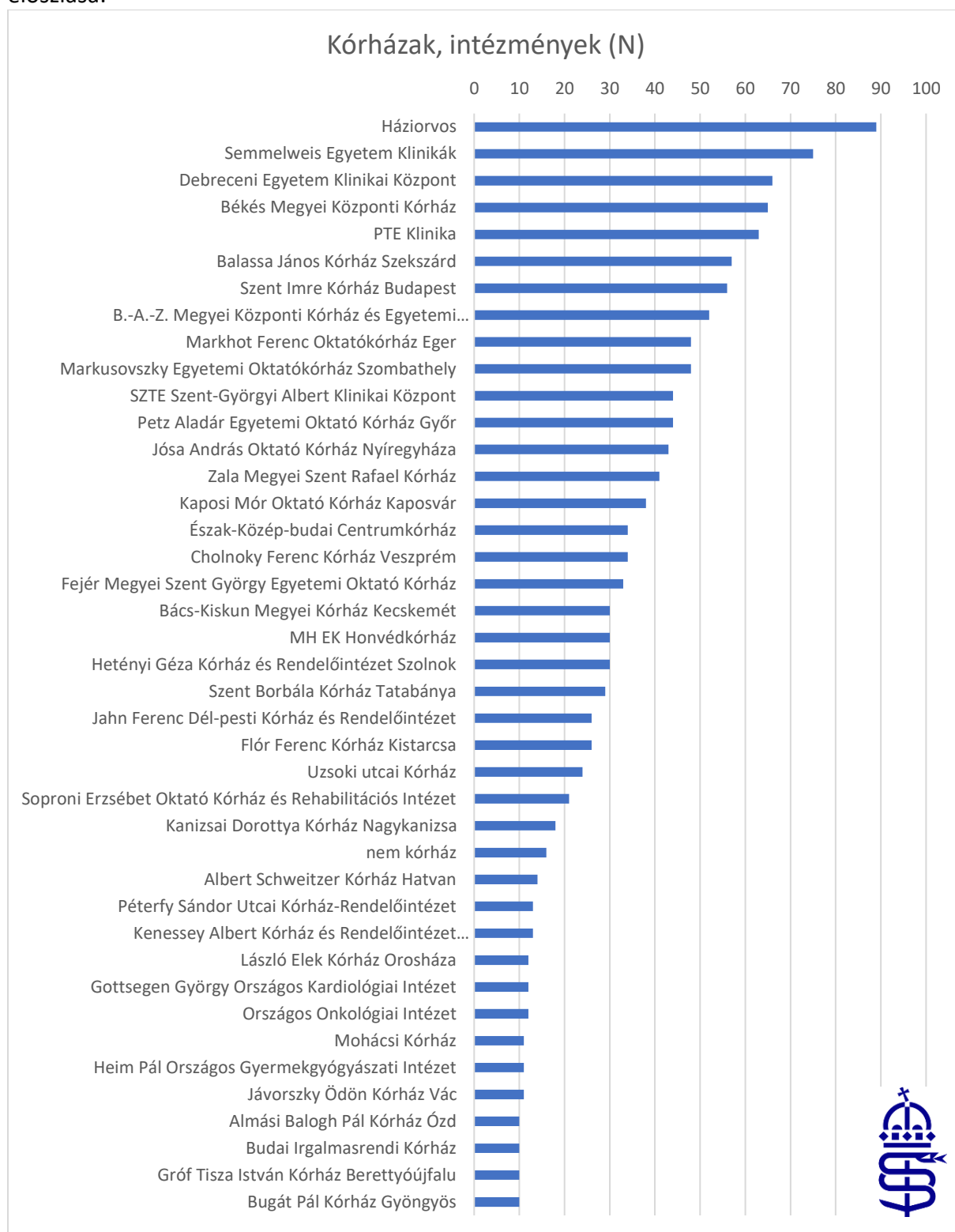
Vizsgálatunk során arra voltunk kíváncsiak, hogy valóban egységessé vált-e az ügyeleti díjazás elszámolása, betartják-e az ügyelettel kapcsolatos szabályokat és a kollégák elégedettek-e az új rendszerrel.

2022. március 31. és május 4. között Google Forms alapú online kérdőívet töltöttek ki a kollégák, összesen 1.568 fő. A választ beküldők területi eloszlása viszonylag egyenletes, követi az egyes megyék lakosság számát. A kitöltők közel negyede a fővárosban dolgozik.

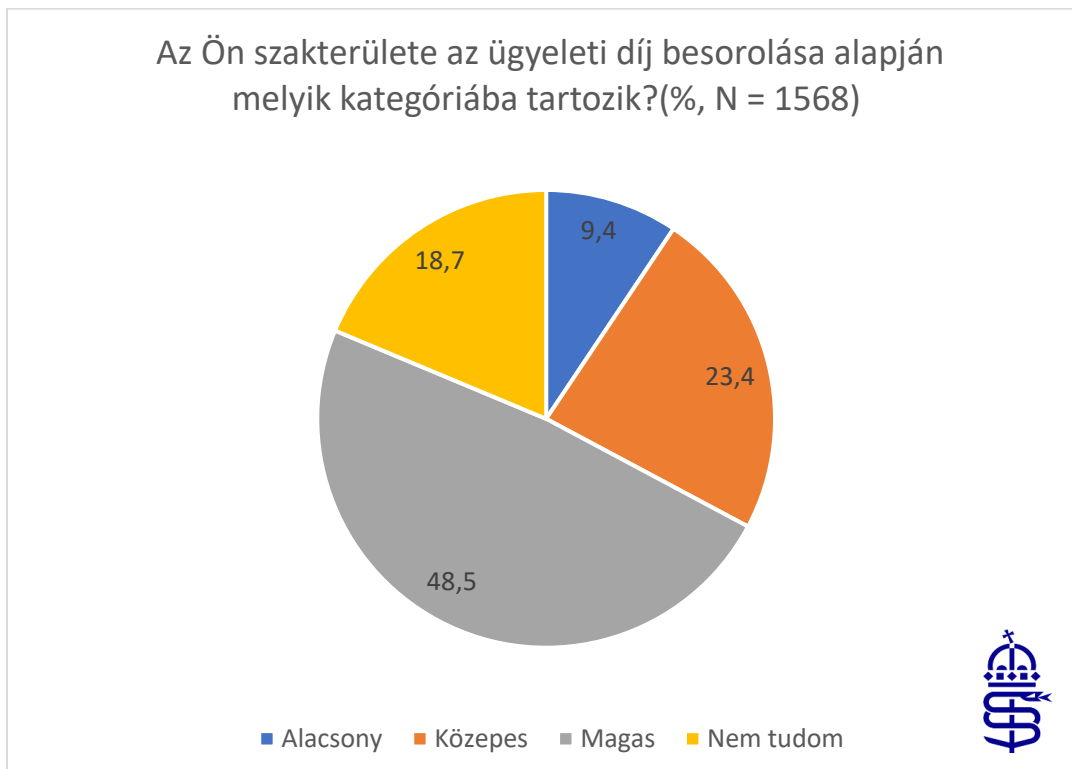
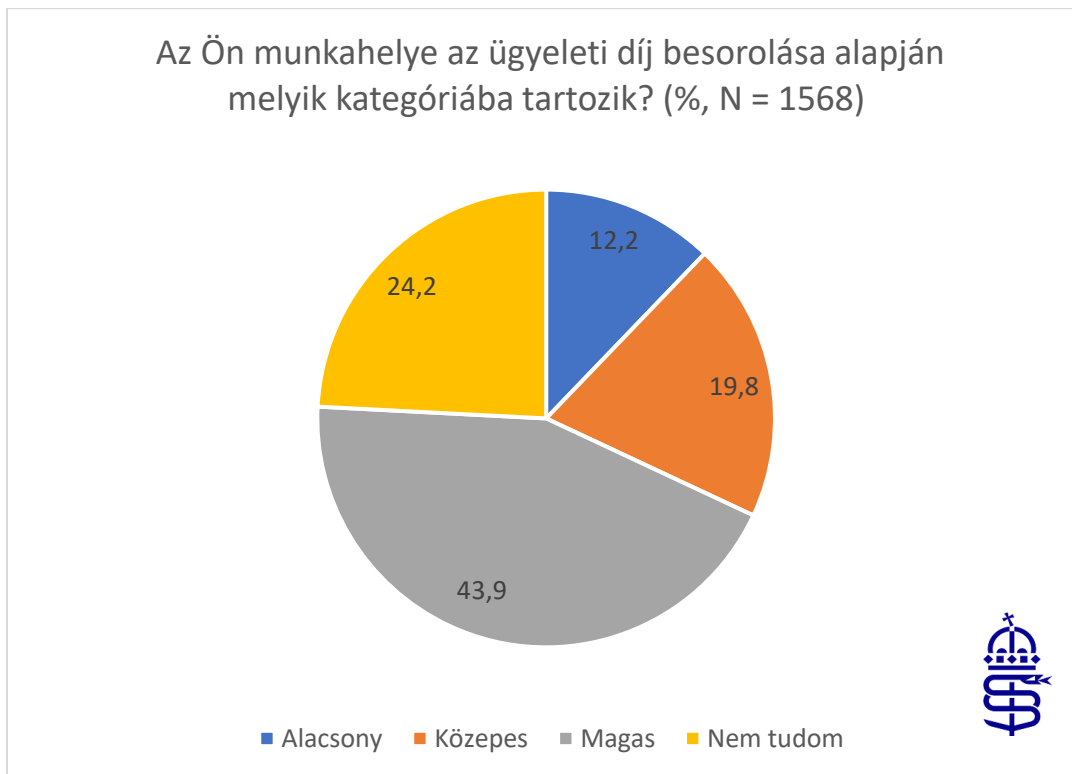
A válaszadók területi eloszlása (%) (N = 1568)



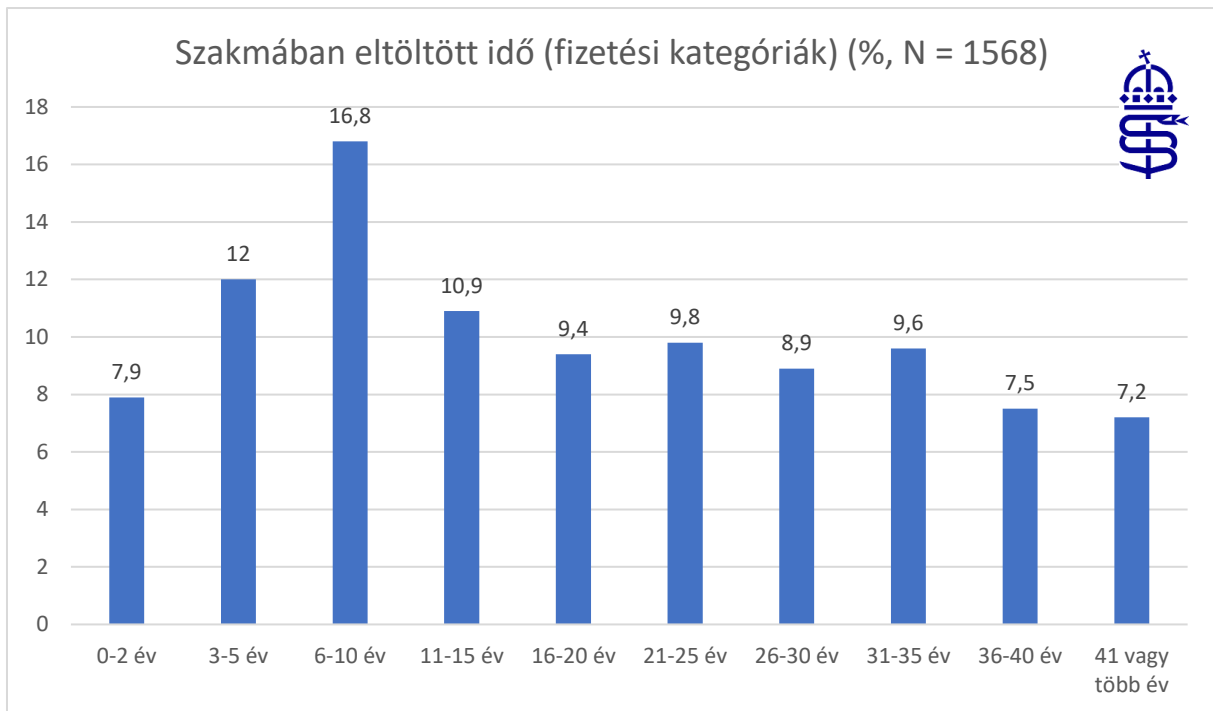
A legalább 10 fővel a mintába kerülő munkahelyek (jellemzően kórház vagy háziiorvosi praxis) eloszlása:



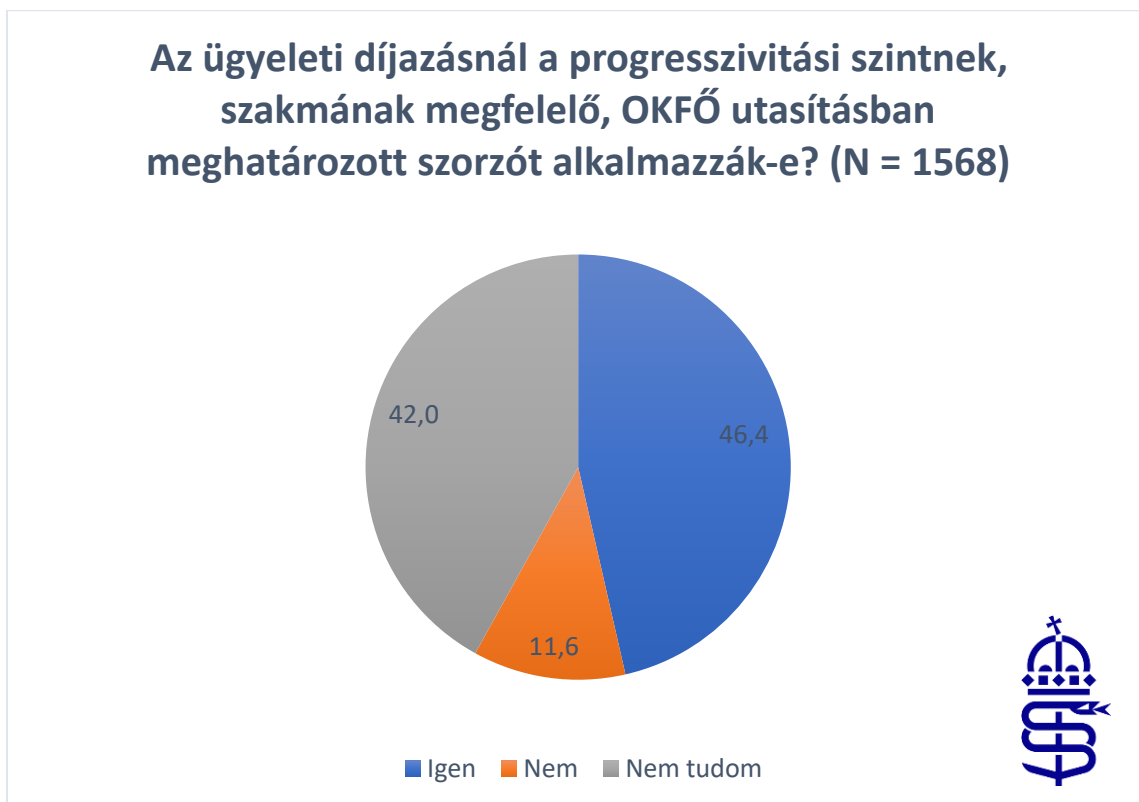
Lássuk az egyes kérdésekre adott válaszokat:



A 3. és a 4. kérdésre adott válaszokból világosan látszik, hogy a kitöltők mintegy fele a magas besorolású ügyeleti díjazásban részesül a munkahelye, ill. szakmája révén. 10 százalék körüli csupán az alacsony kategóriába tartozók aránya.

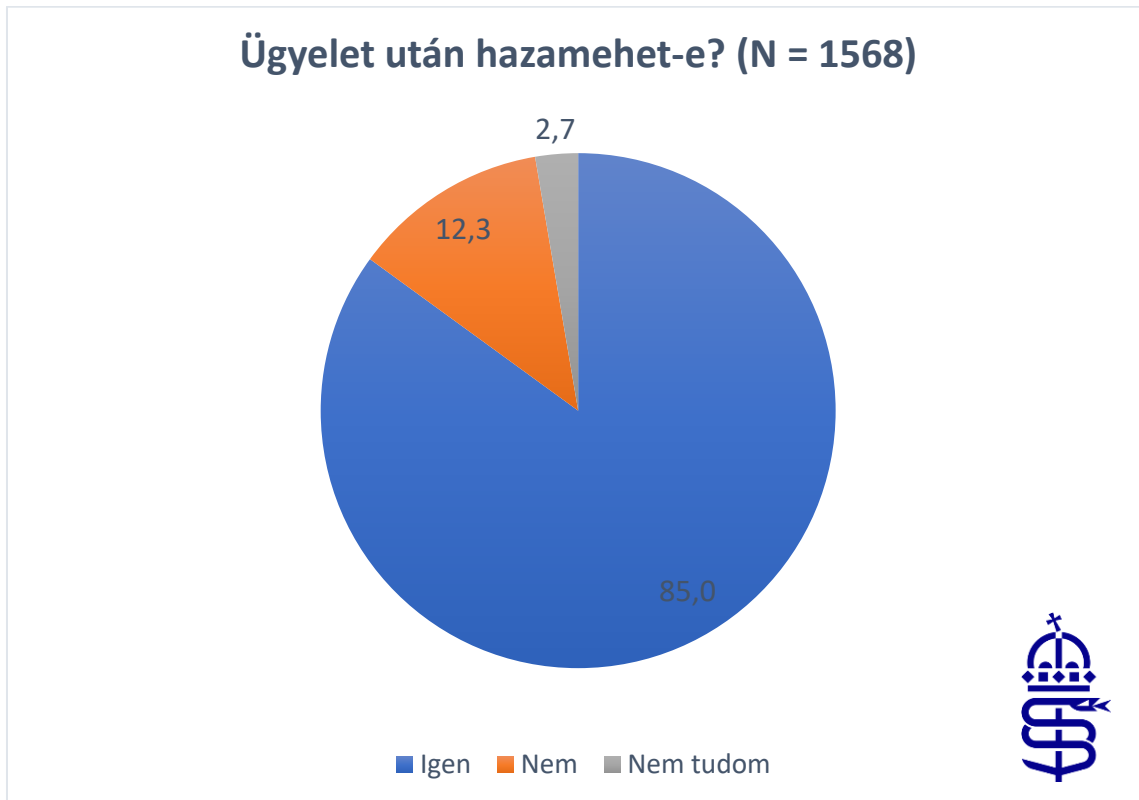


Jobbra ferde eloszlást mutat a szelmában eltöltött idő szerinti besorolása a válaszadóknak: a legtöbben 6-10 éve dolgoznak orvosként, de jelentős számban vannak a mintában több évtizede a pályán lévő munkatársak is.



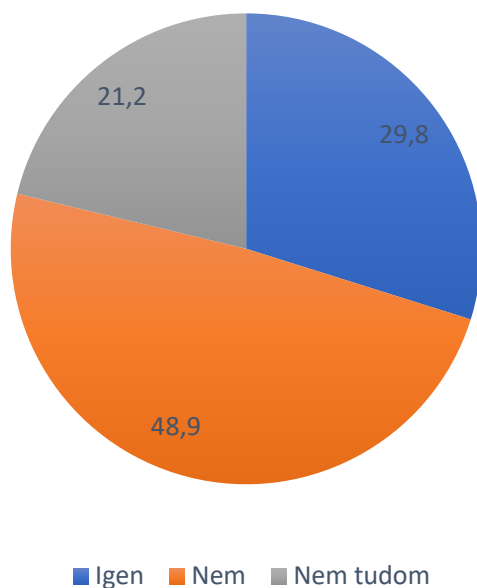
A válaszadók közel fele a kórházi főigazgatóság utasításának megfelelő díjazásról számolt be, 42 százalékuk viszont úgy nyilatkozott, hogy nem tudja, hogy az előírt szorzót alkalmazzák-e a munkahelyén. Ennél a kérdésnél alacsony, 10 százalékot kissé meghaladó azok aránya, akiknél nem a megfelelő szorzót alkalmazza a munkáltatója.

A khi-négyzet próba eredménye alapján nincs különbség a fővárosi/pest megyei és a vidéki orvosok között e tekintetben ($p = 0,149$).



Ügyelet után szinte mindenki hazamehet. (Érdekes a 42 darab „nem tudom” válasz). Akik mégsem mehetnek haza, jóval nagyobb eséllyel dolgoznak a központi régióban (Budapest és Pest megye) kívül, mint azon belül ($p = 0,01$).

Az ügyelet utáni pihenőidőt ledolgozottak tekintik-e? (N = 1568)

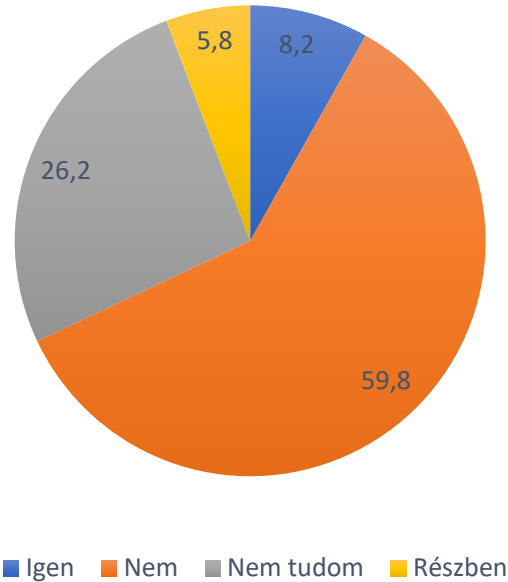


Az előzőhöz képest jóval megosztottabb képet mutat az ügyelet utáni pihenőidő munkaidőbe beszámításának kérdése. Országosan a válaszadók felének a munkáltatója nem jár el így, de jelentős a különbség ($p < 0,001$) a vidéki és a központi régióban dolgozó orvosok között.

	Igen	Nem	Nem tudom
Budapest és Pest megye	23%	57%	20%
Az ország többi része	32%	46%	22%

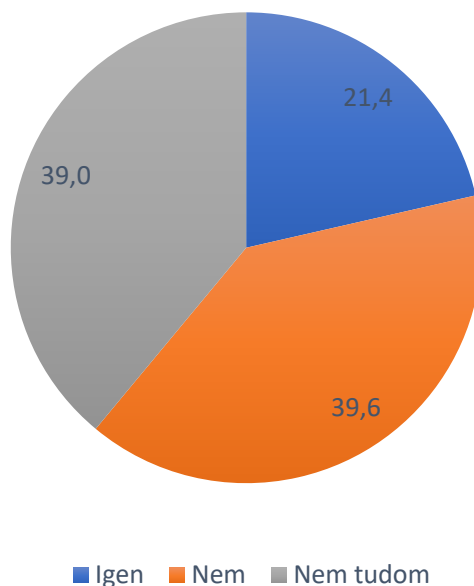
Míg Budapesten és Pest megyében a kitöltők csak kevesebb mint negyede esetében tekintik ledolgozottak a pihenőidőt, a vidéki orvosok esetében ez az arány megközelíti az egyharmadot.

Az ügyelet utáni pihenőidőt az ügyeleti időbe beleszámítják? (N = 1568)



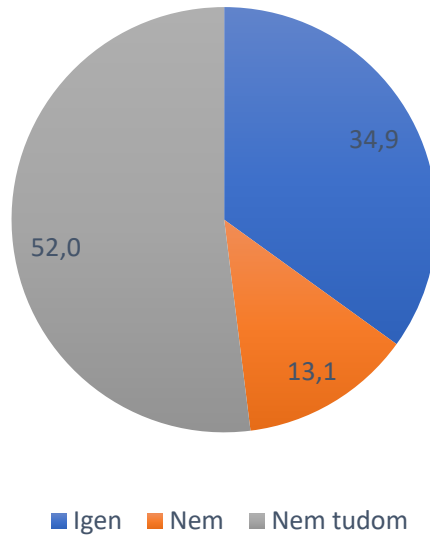
Ezeknél a kérdéseknél szembeűnő, hogy sok a „nem tudom” válasz: a pihenőidő ügyeleti időbe beszámítása kapcsán négyből egy orvos így válaszolt. Kétharmaduk szerint pedig nem, vagy csak részben számít bele ez az idő a fizetésbe. E tekintetben bár nem nagy, de szignifikáns a különbség a fővárosi és vidéki orvosok között ($p = 0,012$): vidéken kissé magasabb a „nem tudom” válaszok aránya.

Az ügyelet utolsó 12 óráját önként vállalt túlmunkának tekintik-e? (N = 1568)

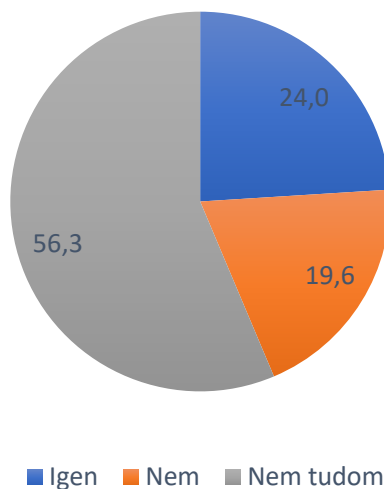


A szürke tortaszelet aránya nagyon szembetűnő: sokan nem tudják, hogy az utolsó 12 óra önkéntes túlmunkának számít-e a munkahelyükön. A szeletek arányainak eloszlása statisztikailag megegyezik a központ régióban és az ország egyéb részein ($p = 0,412$).

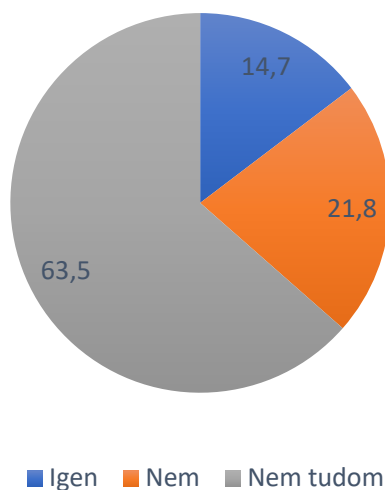
**Az önként vállalt túlmunka keretében végzett
ügyeletnél alkalmazzák-e az 1,2-es szorzót?
(N = 1568)**



**A hétvégére, pihenőnapra eső ügyelet kötelezően
elrendelhető első 12 órájára
alkalmazzák-e az 1,2-es szorzót?
(N = 1560)**

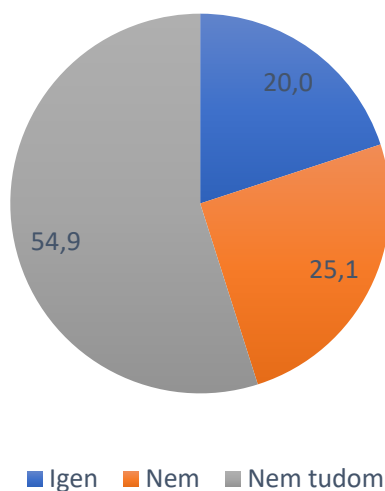


**A hétvégére, pihenőnapra eső ügyelet önként vállalt túlmunka keretében végzett utolsó 12 órájára alkalmazzák-e az 1,2 x 1,2-es szorzót?
(N = 1568)**



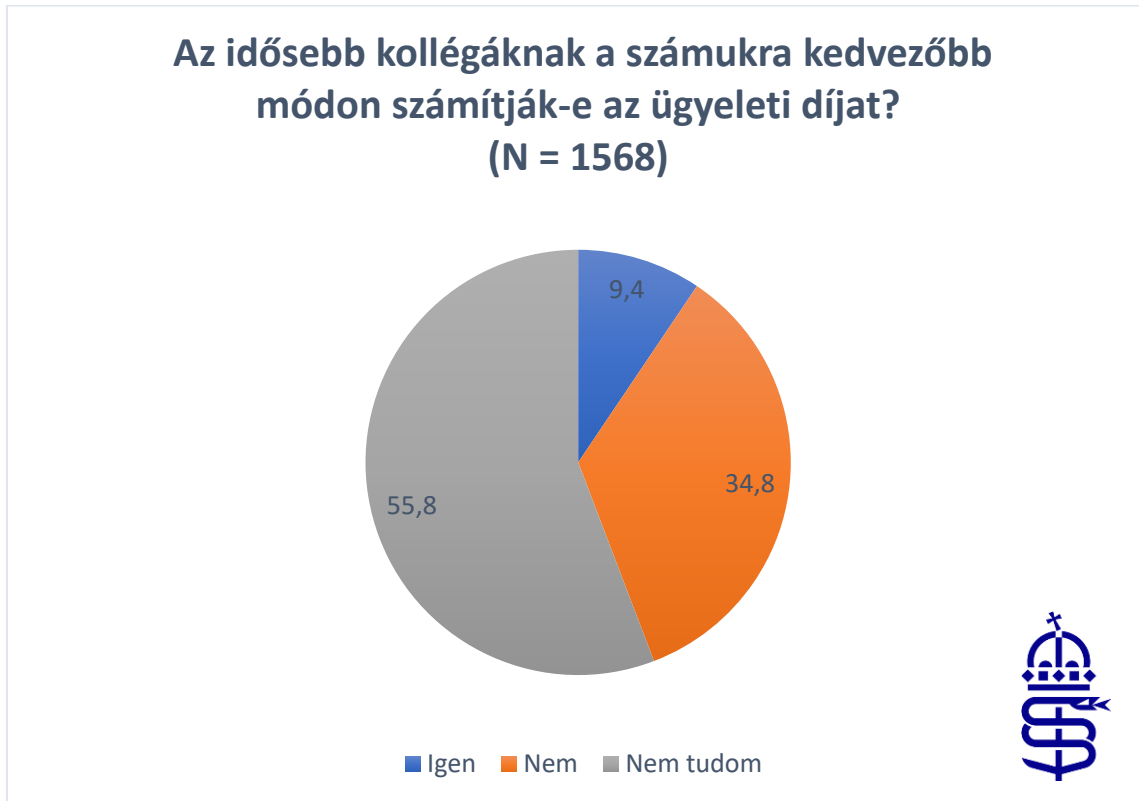
A szorzók alkalmazásának ismerete kapcsán igen jelentős a tájékozottság hiánya a felmért orvosok körében, és mindhárom kérdés esetében szignifikánsan többen adták a „nem tudom”, illetve a „nem” választ a budapesti és Pest megyei kitöltők között, mint az ország többi részén.

**A hétvégére, pihenőnapra eső ügyelet önként vállalt túlmunka keretében végzett utolsó 12 órájára alkalmazzák-e az 1,2x1,2-es szorzót?
(N = 1568)**



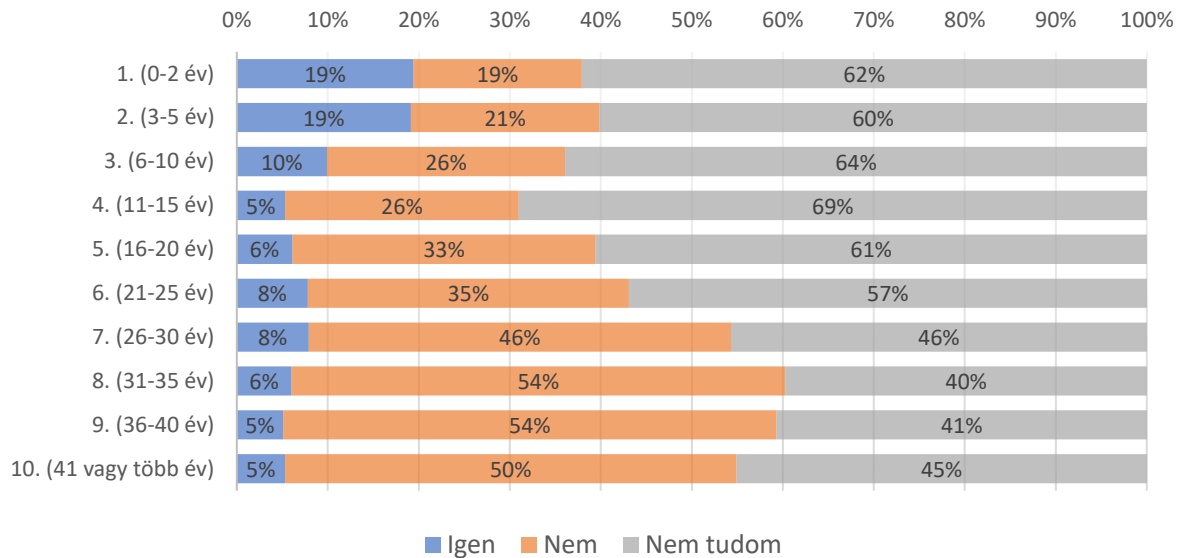
A hétvégére, pihenőnapra eső ügyelet kérdésében a vidéki kollégák nyilatkoztak inkább úgy, hogy munkáltatójuk számolja a kötelezően elrendelhető munkaóráit ($p = 0,01$).

Kissé nagyobb a bizonytalanság az idősebb kollégákra vonatkozó kérdésben: a kitöltők több mint fele nem tudott érdemi választ adni. A vidéki orvosok ez esetben is szignifikánsan nagyobb arányban feleltek igennel.



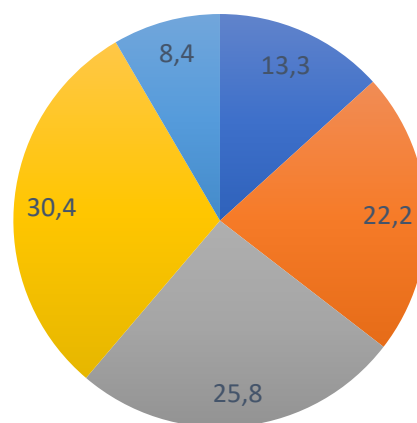
Természetesen nem várható el a pályakezdő kollégáktól, hogy az ügyeleti díjazás számításainak minden részletét ismerjék, így nézzük meg azt, hogy miként alakulnak a válaszok a pályán eltöltött idő szerinti bontásban.

AZ IDŐSEBB KOLLÉGÁKNAK A SZÁMUKRA KEDVEZŐBB MÓDON SZÁMÍTJÁK-E AZ ÜGYELETI DÍJAT?



Látható, hogy a régebb óta pályán lévő orvosok szerint számukra kevésbé kedvező módon számítják az ügyeleti díjazást, míg a pályakezdők magasabb arányban számolnak be az idősebbeknek kedvező számításról. A témára rá nem látók a legnagyobb arányban a közepesen hosszú ideje dolgozók között találhatók.

Az ügyeleti díj átalakítását összességében Ön... (N = 1568)



- kifejezetten hátrányosnak tartja
- inkább hátrányosnak tartja
- ugyanannyira tartja hátrányosnak, mint előnyösnek
- inkább előnyösnek tartja
- kifejezetten előnyösnek tartja



Megoszlanak a vélemények, de kevesebben vannak, akik (inkább) hátrányosnak tartják a rendszert, mint akik (inkább) előnyösnek. Gyenge, de szignifikáns negatív korreláció mérhető ($r = -0,291$; $p < 0,001$) a pályán eltöltött idő és az ügyeleti díjazás átalakításával való elégedettség között: minél régebb óta van valaki a pályán, annál **kevésbé** elégedett az új rendszerrel.

A kérdőívben az ügyelettel és annak kompenzálásával kapcsolatban tizenegy kérdést tettünk fel, az ezekre adott válaszok eloszlását láthatták az előzőekben. Formáját tekintve mind a tizenegy kérdést úgy fogalmaztuk meg, hogy az „igen” válaszok a munkavállaló számára kedvezőbb, a „nem” válaszok pedig a kedvezőtlenebb helyzetet jelentik. Ebből adódóan három, az ügyelettel kapcsolatos munkavállalói helyzetet jól jellemző, kvantitatív változó generálható: az *igenek* száma, a *nemek* száma és a *nem tudomok* száma. Mindhárom skála elméleti terjedelme 0 (egyetlen ilyen választ sem adott) és 11 (minden kérdésre ezt a választ adta) között mozog, és a tényleges terjedelem is ugyanez mindhárom esetben (vagyis volt, aki nulla, és volt, aki 11 azonos választ adott).

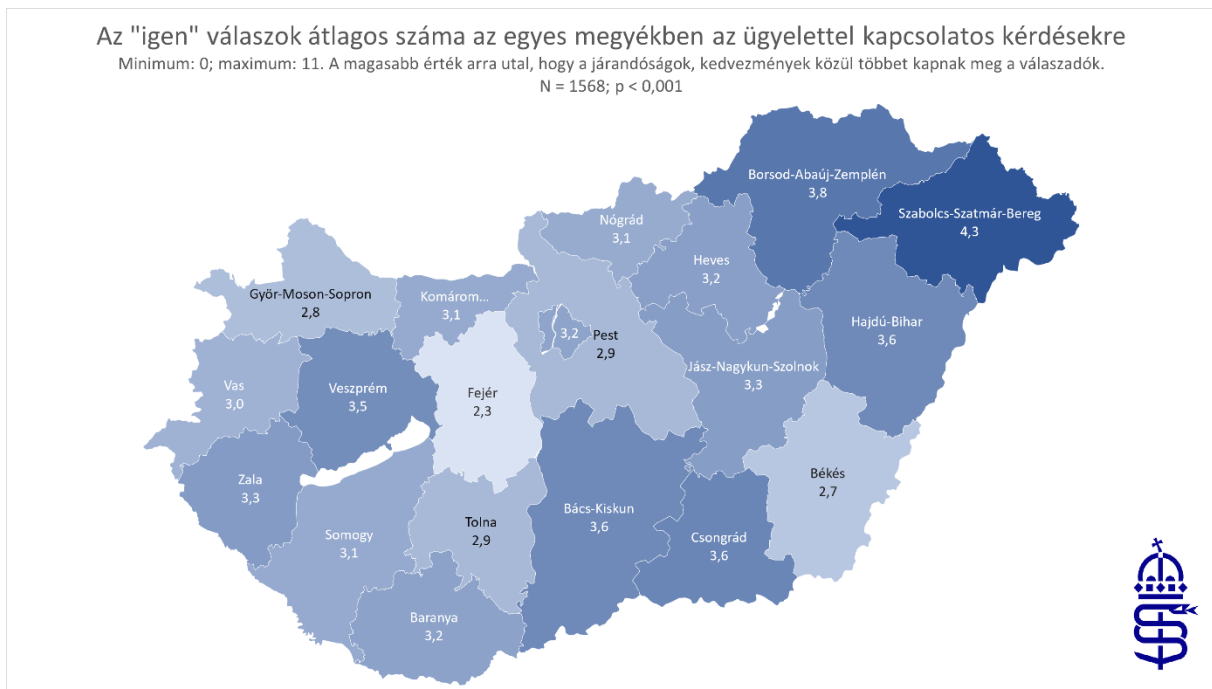
Az *igenek* és *nemek* száma egymással nincs erős sztochasztikus kapcsolatban ($r = -0,22$), vagyis a két indikátor nem ugyanannak az értékek a két oldalát méri: a több „igen” válasz csak tendenciaszerűen jelent több „nem” választ, és viszont. A gyakori igen vagy nem válaszok viszont (értelemszerűen) erősen csökkentik a „nem tudom” válaszok valószínűségét ($r = -0,553$, illetve $-0,685$). Mindhárom skála hasznos információkkal szolgálhat tehát számunkra.

Lineáris regressziós modellt készítettünk annak tesztelésére, hogy mi magyarázza leginkább az eddigiek közül az ügyeleti díjazás rendszerének átalakításával való elégedettséget. Ebben a függő változó az elégedettség ötfokú skálája, a független változók pedig az alábbiak:

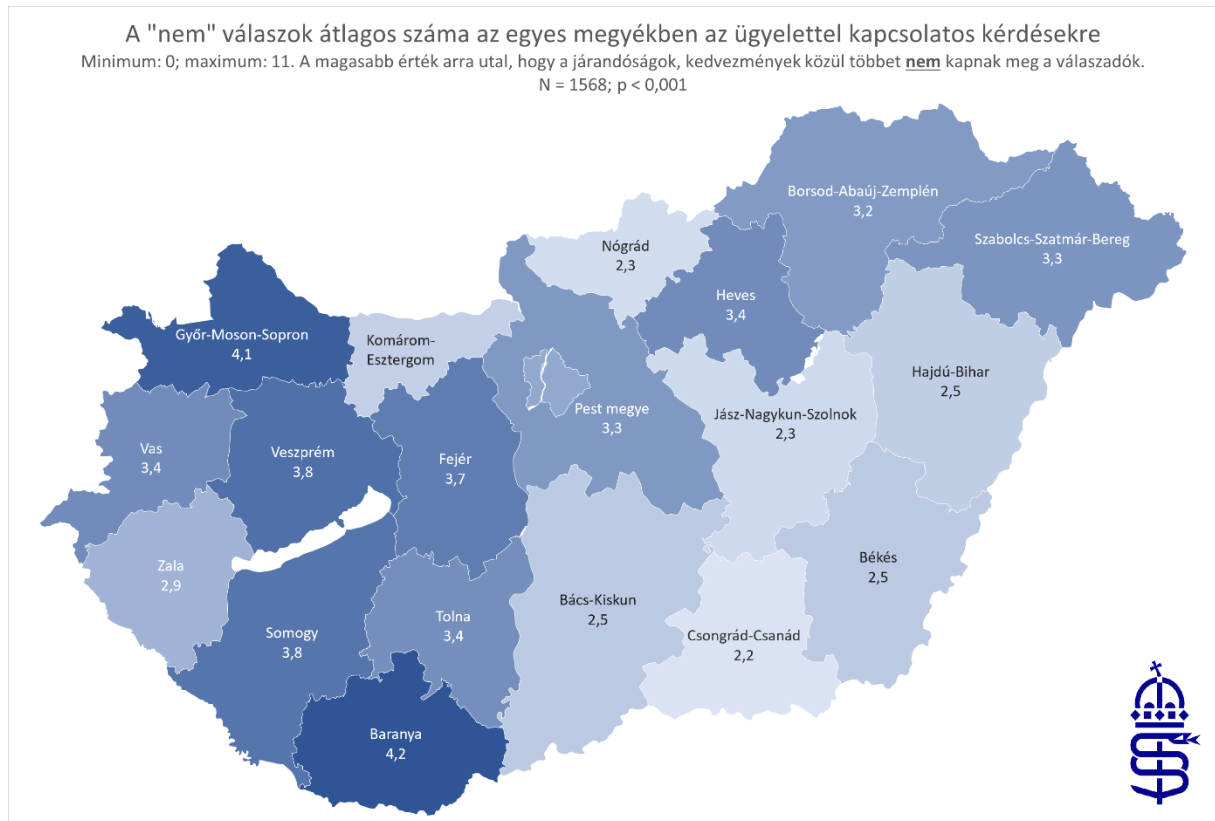
- a pályán eltöltött idő kategóriái
- az *igenek*, a *nemek* és a *nem tudomok* száma
- az ön *munkahelye*, illetve *szakterülete* melyik besorolási kategóriába tartozik (progresszivitási szint)
- a válaszadó az ország központi részén (Bp. és Pest megye) vagy máshol kamarai tag

A bevont hét független változó közül egyedül a *szakterület besorolása* nem mutatott szignifikáns hatást az ügyeleti díjak átalakításával való elégedettségre, a másik hat közül pedig **csökkenő sorrendben** a *pályán eltöltött idő* (negatív, gyenge kapcsolat: minél régebb óta van a pályán a válaszadó, annál **kevésbé** elégedett az új rendszerrel), a „nem” válaszok száma (minél **kevesebb** a „nem” válasz, annál elégedettebb), a munkahely besorolása (magasabb progresszivitási szint **nagyobb** elégedettséggel jár), az „igen” válaszok száma (több ilyen válasz értelemszerűen **nagyobb** elégedettséget okoz), a régió (a vidékiek kissé **elégedettebbek** a központi régióban dolgozóknál), illetve – némiképp meglepő módon – a „nem tudom” válaszok száma (több ilyen válasz nagyon kis mértékben, de **pozitív** irányba befolyásolja az elégedettséget). A hat változó együttes magyarázó ereje **gyenge**: $R^2 = 0,207$. Ez azt jelenti, hogy az ügyeleti díjak új rendszerével kapcsolatos véleményt a fentebb említett hat tényező **össességében mintegy 21 százalékban magyarázza**.

Az ügyelettel kapcsolatos kérdések *igen-nem-nem tudom* válaszainak eloszlása jelentős térbeli különbségeket mutat, amiket célszerű térképen ábrázolni. A megyék (TESZ-ek) szerinti bontásban mindhárom skála esetében a varianciaanalízis erősen szignifikáns ($p < 0,001$) különbséget mutatott.

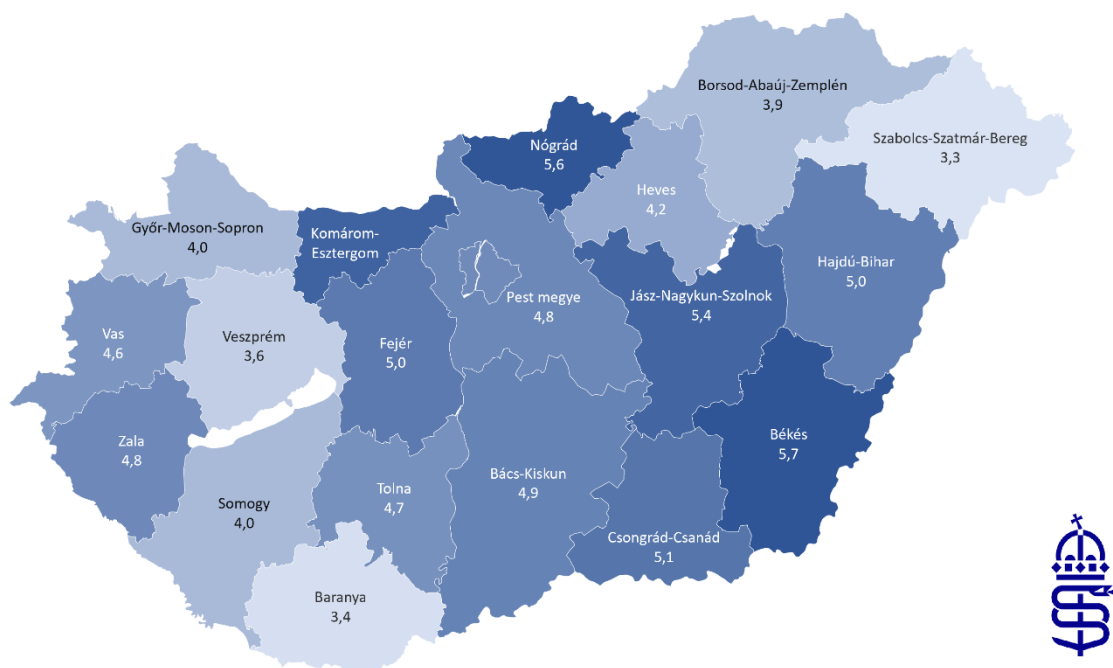


Az „igenek” magas száma, vagyis a munkavállaló számára az ügyelettel kapcsolatban egyértelműen kedvező munkáltatói hozzáállás – talán kissé meglepő módon – leginkább az ország északkeleti csücskében, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében jelenik meg, de az átlagnál magasabb még ez az érték Csongrád, Bács-Kiskun és Veszprém megyében. Kiugróan alacsony az átlag Fejér megyében.



A „nem”, vagyis a munkavállaló számára az ügyelettel kapcsolatban egyértelműen kedvezőtlenebb munkáltatói hozzáállás a Dunántúl nagy részén, különösen Baranya és Győr-Moson-Sopron megyében jellemző, de a központi és az északkeleti régió is érintett ebben. Legkedvezőbb a helyzet Csongrád-Csanád megyében.

A "nem tudom" válaszok átlagos száma az egyes megyékben az ügyelettel kapcsolatos kérdésekre
 Minimum: 0; maximum: 11. A magasabb érték arra utal, hogy a járandóságok, kedvezmények közül
 többnek esetében **nem tudják** a válaszadók, hogy azokat mekapják-e.
 N = 1568; p < 0,001

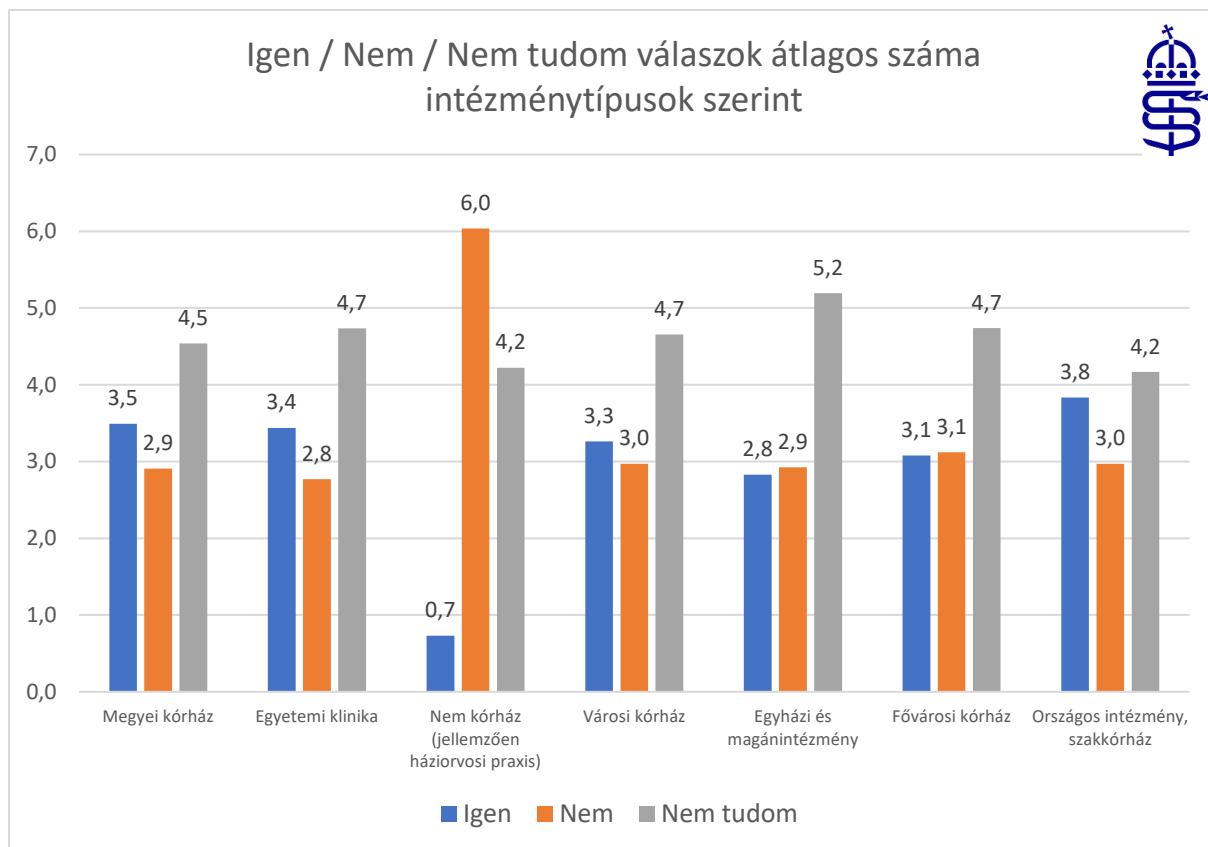


Beszédesebb lehet a „nem tudom” válaszok átlagos száma is: a munkafeltételek részletes ismeretének hiánya elsősorban Békés, Nógrád, Komárom-Esztergom és Jász-Nagykun-Szolnok megyében tűnik kiemelkedőnek.

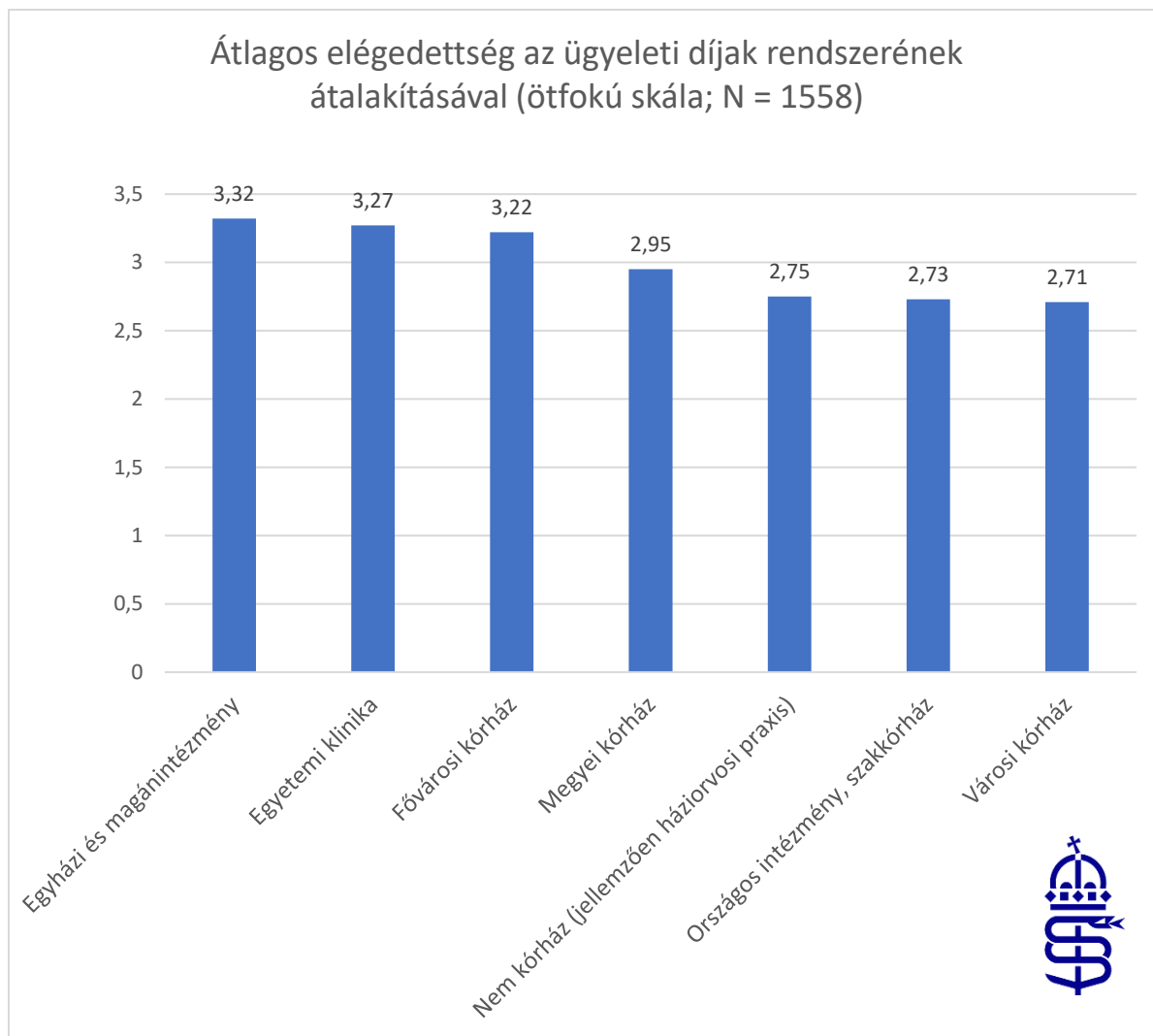
A nagy számú intézmény (közel 100 kórház, rendelőintézet, rehabilitációs központ, stb., illetve házi- és fogorvosi praxis, mint külön kategória) nagyon sok, többnyire kis elemszámú alcsoportra osztaná a mintát, ezért a feldolgozhatóság érdekében az alábbi intézménykategóriákat alakítottuk ki:

	Elemszám	Százalék
Megyei kórház	635	40,5
Egyetemi klinika	248	15,8
Nem kórház (jellemzően háziorvosi praxis)	108	6,9
Városi kórház	260	16,6
Egyházi és magánintézmény	41	2,6
Fővárosi kórház	200	12,8
Országos intézmény, szakkórház	66	4,2
(Ismeretlen)	10	0,6
Összesen	1568	100

Jelentős különbségek mutatkoznak a munkavállalói kiszolgáltatottság/tudatlanság (igen/nem/nem tudja) mértékében az egyes intézménytípusok szerinti bontásban.



A háziorvosi praxisban nagyon magas a *nemek* átlaga – ez feltételezhetően az (egyéni) vállalkozói létből fakadó önsanyargatás eredménye. Az *igenek* győzelme a *nemek* fölött a megyei és városi kórházaknál, az egyetemi klinikáknál és az országos hatókörű intézményeknél figyelhető meg, míg az egyházi és magánintézményeknél, valamint a fővárosi kórházakban kis mértékben a *nem* válaszok átlagos száma a magasabb. Az információhiány („nem tudom”) válaszok átlaga szembeötlően magas minden kategóriában, de itt is kiemelkednek az egyházi és magánintézményekben dolgozók.



A nagyfokú információhiány ellenére az egyházi és magánintézményekben dolgozó válaszadók számoltak be a legmagasabb elégedettségről az ügyeleti díjak átalakítása kapcsán. Ők, illetve az egyetemi klinikák és a fővárosi kórházak orvosai alkotnak egy elégedettebb klasztert, a megyei kórházak munkatársai képviselik a közepesen elégedettek csoportját, míg a háziorvosok, az országos intézmények munkavállalói és a városi kórházak alkalmazottai elégedettek a legkevésbé. A különbség minden esetben statisztikailag szignifikáns ($p < 0,01$).

Végül nézzük meg néhány nagyobb (a mintában legalább 10 fővel szereplő) intézmény elégedettségét csökkenő sorrendben.

Kórház vagy intézmény	Átlag	Elemsszám	Szórás
Jávorszky Ödön Kórház, Vác	4,27	11	0,65
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét	3,83	30	0,95
Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet	3,69	13	0,95
Debreceni Egyetem Klinikai Központ	3,64	66	1,02
MH EK Honvédkórház	3,63	30	1,07
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet	3,62	26	1,24
Zala Megyei Szent Rafael Kórház	3,59	41	0,89
Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet, Szolnok	3,50	30	0,86
SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	3,48	44	1,07
Gróf Tisza István Kórház, Berettyóújfalu	3,40	10	1,07
Semmelweis Egyetem Klinikák	3,37	75	1,12
Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa	3,35	26	1,06
B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház	3,25	52	1,06
Szent Imre Kórház, Budapest	3,23	56	0,95
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház	3,21	33	1,17
Jósa András Oktató Kórház, Nyíregyháza	3,21	43	1,08
Szent Borbála Kórház, Tatabánya	3,21	29	1,21
Országos Onkológiai Intézet	3,17	12	0,94
Mohácsi Kórház	3,00	11	1,18
Budai Irgalmasrendi Kórház	3,00	10	1,05
Bugát Pál Kórház, Gyöngyös	3,00	10	1,41
Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár	3,00	38	1,14
Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely	2,83	48	1,19
Észak-Közép-budai Centrumkórház	2,82	34	1,22
Uzsoki Utcai Kórház	2,79	24	1,06
Békés Megyei Központi Kórház	2,78	65	1,14
Háziorvos	2,78	89	1,20
Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr	2,70	44	1,15
Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet	2,62	21	1,24
PTE Klinika	2,62	63	1,16
nem kórház	2,50	16	1,10
László Elek Kórház, Orosháza	2,50	12	1,17
Cholnoky Ferenc Kórház, Veszprém	2,41	34	1,08
Almási Balogh Pál Kórház, Ózd	2,40	10	1,26
Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet, Balassagyarmat	2,31	13	1,25
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet	2,27	11	1,19
Balassa János Kórház, Szekszárd	2,26	57	1,11
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	2,25	12	1,06
Markhot Ferenc Oktatókórház, Eger	2,17	48	0,83
Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa	2,17	18	1,04
Albert Schweitzer Kórház, Hatvan	1,71	14	0,99

Megállapítások:

Az ügyelet utáni pihenőnap szabályát majdnem minden intézményben betartják, ez alól kivételt képeznek a házi orvosok, akik vállalkozóként ügyelnek. Arra kérdésre, hogy ügyelet utáni pihenőidőben a kolléga végez-e orvosi munkát valahol, a kutatás nem tért ki. Szükség lenne egy egységes munkaidő nyilvántartásra, amely az összes szolgáltató (magánrendelések is) dolgozóját számontartja. Ez megakadályozná az önkiszákmányolást, javítaná a betegbiztonságot, ellenben ennek bevezetése sok szolgáltatónál munkaerőhiányt okozna.

A munkáltató az ügyelet utáni pihenőidőt jellemzően nem tekinti ledolgozottnak, mely önmagában nem szabálytalan, pontosabban a szabályozás lehetőséget ad erre is. Ennek a kérdésnek két dologra is van hatása. Egyrészt a munkáltató így vagy az alpbért csökkenti vagy az ügyelet egy részére nem fizet ügyeleti díjat csak délutáni és hétvégi pótlékot vagy még azt sem. Tehát jövedelmet csökkentenek, ezenkívül nyugdíjszerző időt is veszít a dolgozó, ami több évet jelent a pályája végén.

Az egységes ügyeleti díj számításról szóló OKFŐ rendelet célja az volt, hogy ugyanazért a munkáért az országban mindenhol ugyanazt a bért fizessék, de ezt a célt nem sikerült elérni. Jelentős eltérés van egyes intézmények gyakorlata között, ezt okvetlenül egységesíteni kellene, természetesen a dolgozók számára kedvező irányban.

A válaszadók 12%-a úgy nyilatkozott, hogy progresszivitási szintnek és szakmájának megfelelő szorzót nem alkalmaznak a munkahelyén, ez mindenképpen szabálytalan.

Felmérésünkkel kimutattuk, hogy melyek a „jó fej” kórházak és melyek azok, amelyek nem. Összességében az ügyeleti díj átalakításával legkevésbé a régebben pályán lévő kollégák, valamint az alacsonyabb besorolási kategóriába eső városi kórházak dolgozói elégedettek. A „jó fej” kórházakban elégedettebbek a kollégák. Kedvezően ítélik meg a változás irányát az egyházi és magánintézmények dolgozói. Feltételezzük, hogy a kiindulási helyzet itt sokkal kedvezőtlenebb volt.

Az ügyeleti díjazás rendszerének átalakításakor fontos szempont volt, hogy az ügyeleti órabér ne legyen alacsonyabb a nappali órabérnél, nyilván senki sem dolgozik olcsóbban éjszaka és hétvégén. Korábban több táblázat megjelent, hogy mely fizetési kategóriáknál nem teljesül ez az elvárás.

Az idősebb kollégák válaszadásai tükrözik a véleményük szerinti kedvezőtlenebb ügyeleti díj számítást. Munkájuk az ügyeleti rendszer fenntartásához feltétlenül szükséges, nem megfelelő bérezés nem motiválja őket az ügyeleti munkára.

Sok „nem tudom” válasz érkezett, mely a kollégák tájékozatlanságára utal, jogaikat nem ismerik, nem képesek eligazodni a bérjegyzéken. Javasoljuk egy referens kijelölését a MOK területi szervezeteinél, akihez a kollégák fordulhatnak tájékoztatásért, valamint egy tájékoztató cikk leközlését az Orvosok Lapjában, ami az ügyeleti idő elszámolását és ügyeleti díjazást ismerteti.