

Ajánlások az orvosi életpályamodell kidolgozásához

A vírushelyzet rámutatott arra, hogy az egészségügy csak erős közellátási rendszer esetén képes megfelelni a kihívásoknak. A közszolgáltatások fenntartható működésének feltétele az erős közalkalmazotti réteg, akik stabilan a közellátásban dolgoznak. Ennek előfeltétele a kiszámítható jövőképet adó életpályamodell, amely nem egyszerűsíthető bérkérdésre. Világos kritériumrendszerhez kötött karrier- és élettervezési lehetőségekre, szakmai pozíciókhoz kötött előrelépési lehetőségekre is szükség van.

A közszolgáltatásban dolgozók számát nem lehet kizárólag mennyiségi kérdésként kezelni, mert mindez erősen összefügg az ellátórendszer fenntartható szerkezetével, az oktatással, képzéssel, de még a kutatás-fejlesztéssel, az egészségipar potenciális lehetőségeivel is. Ma már nem megfelelő az egyetemi oktató státuszú orvos utánpótlásképzés, nem vonzó az egyetemi oktatói karrier. Emiatt romlik az orvostanhallgatók oktatásának színvonala, a klinikák nincsenek jelen megfelelő számban nagy nemzetközi konzorciumokban. Mindezek negatívan hatnak a hazai oktatásra, a tudás-korszerűsítésre, a továbbképzések színvonalára és a szakmai protokollok készítésére, karbantartására. A kórházakban szakmák, osztályok szűnhetnek meg alkalmas főorvosi pályázó hiányában, és ebben a pályázóhiányos állapotban a főorvosi létnek nem deklarált/számonkért része a tudásátadás, utódnevelés.

Ennek az ajánlásnak a célja, hogy a MOK által kidolgozott orvosi bértáblán túlmenően támpontot adjon egy orvosi életpályamodell kidolgozásához. **Az életpálya ugyanis nem azonos a bértáblával, de le kell szögezni, hogy a MOK bértáblájának megfelelő alpbér nélkül bármilyen életpályamodell értelmezhetetlen.** A jövőképet megalapozó bértábla ugyanis

- a jövedelem meghatározó részét adja és kiszámítható, stabil bevételt jelent;
- egy főállású munkaviszony mellett is megalapozza a családalapítást, prosperálást is lehetővé tevő életvitelt;
- a kiszámítható, elvárható, illetve kiérdemelhető bérnövekedés révén a pályán maradásra, önfejlesztésre, előrelépésre ösztönöz;
- a kellő korhatárt elérve méltó, pihenéssel, aktív kikapcsolódással töltött nyugdíjas éveket tesz lehetővé;
- olyan mértékű jövedelmet biztosít, ami megalapozza a szakmai szempontból lényeges differenciálást, számonkérést.

Az életpályamodell nem bér jellegű ösztönzői

Mindemellett az életpályamodellt hiba kizárólag bér- és előmeneteli táblára, kritériumokra egyszerűsíteni. Ahhoz, hogy a közszolgálati orvosi életpálya valóban vonzó és tartós karrier legyen, szükség van egyéb, a létbiztonságot és a munkaképességet növelő elemekre is. Nemzetközi kitekintés alapján a következő elemek jönnek szóba:

- Államilag támogatott nyugdíjpénztár, mely az extra támogatási rész felhasználhatóságát a közszolgálatban maradáshoz köti. Ilyen lehetőség a Kamara külföldön is dolgozó tagjai visszajelzése alapján számos országban elérhető, például Ausztriában, Németországban, Hollandiában.

Az ajánlás mellékleteként az ágazati nyugdíjpénztár formájára is nyújtunk be javaslatot.

- Speciális szabadságkedvezmények (képzési, továbbképzési, kutatási sabbatical, regenerációs). Ezek szinte minden nyugat-európai ország alapvető jellemzői, a munkabértől elváló finanszírozással.
- Minőségi, ingyenes továbbképzési rendszerek, az élethosszig tartó tanulás valódi támogatása.
- A munkavállaló egészségét védő programok, mint burnout prevenció és -terápia, valamint a testi egészség védelmét szolgáló programok (például orvosi sportprogram, edzőtermi bérletek, szűrőprogramok).
- Vonzó munkahelyek, a munkakörnyezet ergonómiájának javítása. Az egészségügynek, ahhoz, hogy versenyképes ágazattá váljon, a munkakörülmények területén is fel kell vennie a versenyt a konkurens pályákkal. A körülmények legyenek vonzó alternatívái a multinacionális cégek ajánlatainak, hiszen az orvosok nagy része a napi munkaidőn túl ügyeletben körülbelül 60 éjjelt tölt a munkahelyén. A szociális és közösségi szempontok, a munkaidő minőségi eltöltésének, az étkezés és öltözés körülményeinek biztosítása fontos. Hollandia és Svédország kiemelendő példái az ergonómikus munkahelyi környezet kialakításának.
- Az ügyeleti órák szabadságra váltási lehetősége segíti az orvosok elhasználódásának megelőzését – svéd modell.
- A szakmai ranglétrán a bérezésen túl jelenjenek meg az életkorral fontossá váló szempontok, például telefonos konzultáns az ügyeleti beoszthatósággal szemben.
- A társadalmi presztízs tudatos, kormányzati támogatása, a pálya választásának korai ösztönzése.

Utánpótlás-erősítés, különös tekintettel az egyetemi oktatóorvosi életpálya fejlesztésére

Az orvosi pálya egészére ható centrumok az egyetemi klinikák. Itt történik az orvosok képzésének nagy része, jellemzően itt összpontosul a legnagyobb tudás, innen indulnak ki az ágazat minőségét javító kezdeményezések, azaz egy ideális rendszerben „hub” szerepet töltenek be. Magyarország egyetemi klinikái jellemzően munkaerőhiánnyal küzdenek, mely már egy évtizede is komoly hatással volt a felnövekvő generáció képzésére. Az egyetemi klinikákon belül az akadémiai/oktatói pálya rendkívül népszerűtlen lett, a doktori programok államilag finanszírozott helyeit sem sikerül feltölteni. A PhD megszerzése gyakran a kutatói pálya lezárását is jelenti.

Javasolt intervenciók:

- Az egyetemi bértábla emelt bérezését javasoljuk a minisztériumi munkacsoport javaslatával összhangban. Ez számos nyugat-európai országban gyakorlat. Javasolt az orvosi bértáblát és annak forrását alapul venni és külön forrásból biztosítani a kiemelt szerep javadalmazását. Az egyetemi centrumokon belül az oktatóorvosi státusz (és követelményeinek) vállalására ösztönözzenek a pályatervek.
- A bértábla fokozatainak számításakor az oktatói-kutatói évek számítsanak be, azaz a mostani helyzettel ellentétben az orvos ne legyen anyagilag ellenérdekelttudása fejlesztésében és tapasztalatai bővítésében.
- Az oktató-kutató klinikusi léttel való kapcsolódást segíti, ha a szakorvosjelölt lehetőséget kap tisztán kutatói félév eltöltésére saját szakterületének megfelelő, ellenőrzött projekten, ami beszámít a szakképzésbe (például egyes németországi egyetemi klinikákon, egyetemi kórházakban).
- Az betegellátó-oktató-kutató tevékenységre fordított órák számát követni kell, jelenleg a betegellátás viszi el egy oktatóorvos munkaidejének túlnyomó részét, oktatás és kutatás jellemzően a szabadidő rovására történhet meg.
- Az egyetemi státusz és életpálya felé terelné a leendő orvosokat az MD–PhD-rendszer fejlesztése, a kombinált rezidens–PhD-rendszer kialakítása, illetve a tanársegédi fokozat szakvizsgálóhoz kötésének revíziója.
- Sok a „befagyott” PhD, azaz több év munkája után nem történik meg a thesis megírása és védeke, vagy a fokozat megszerzése után a kutatói tevékenység leáll. A PhD-fokozat megszerzését a bértáblában érzékelhetően meg kell különböztetni, hosszú távon viszont a kiemelt bérezést célszerű aktív kutatási tevékenységhez kötni (például két évente legalább egy Q2-es közlemény publikálása).

- A minőségi oktatás nyújtásához időre van szükség, például az órákra készüléshez, a tananyag folyamatos frissítéséhez, a tudományos élet nyomon követéséhez, ebben a *gyógyító munka mellett oktatói pályán* lévőknek a jelenlegi szabadságnapokon felül megadott szakmai szabadnapok (például munkahelyen eltöltve, de a betegellátásból kivonva) jelentős segítséget nyújtanának.
- Az egyetemi pálya lépcsőfokainak (tanársegéd – adjunktus – docens – professzor) kritériumai országosan egységesek legyenek.

Tanársegéd: megkezdett doktori tanulmány (akár MD–PhD- vagy rezidens–PhD-rendszerben)

Adjunktus: PhD-fokozat

Docens: egyetemi habilitáció

Professzor: kari tanács felterjesztése/MTA doktora fokozat

Az utánpótlás, utódlás, utódnevelés természetesen nemcsak az egyetemeken, de a kórházakban is fontos. Egyrészt a vezetőket is minősíti, hogy képesek-e iskolateremtésre, utódnevelésre, másrészt az osztály dolgozói elé is perspektívaként kell állítani azt, hogy megfelelő feltételek teljesülése esetén átvehetik az osztály vezetését.

Az alapellátásban a kollegiális vezetői statusnak kell presztízst adni, és az elérését objektív kritériumokhoz kell kötni, illetve amennyiben terjednek a közösségi megoldások, a csoportpraxisban lehet bizonyos koordinátori-vezetői pozíciót elérni.

Az orvosi karrier lépcsői

Fontos ismételten hangsúlyozni, hogy az orvosi karrier alapja egy olyan bérrendszer, amiben az orvos számára itthon, egy munkahelyen dolgozva is elérhetővé válik egy társadalmi szempontból megbecsült életpálya.

Az életpályamodell lépéseinek teljesülését lehetőség szerint objektív paraméterek, indikátorok alapján kell mérni, és csökkenteni kell a vezetői szubjektív megítélés szerepét.

Fontos, hogy az indikátorok

- képzéséhez, gyűjtésének metodikai meghatározásához,
- a jelentett adatok ellenőrzéséhez,
- a gyűjtött adatok értékeléséhez és prezentálásához

egy *önálló, független intézményre van szükség*, amely nemcsak az egyéni teljesítmények mérésére alkalmas, de feladata az intézményszintű adatgyűjtés, elemzés, minősítés és publikálás.

Az indikátoralapú minősítés bevezetése csak fokozatosan, a MOK-kal egyeztetett ütemben és területeken történhet.

A mérhető teljesítmény kérdése

Az egyéni teljesítmény alapján, átlátható paraméterek mentén van értelme differenciálni a béreket. Mindez nem múlhat kizárólag a munkahelyi vezető szubjektív értékítéletén/szimpátiáján.

Az elv, a teljesítmények objektív mérésének igénye korrekt, de az egyéni teljesítmény és annak eredményessége, minősége nem minden szakmában mérhető egyformán, ráadásul az elvárt minőségi-eredményességi indikátorok teljesülésében sok esetben az orvoson kívüli tényezők (szociális-kulturális környezet) is szerepet játszanak. A manuális szakmákban egyszerűbb a teljesítmény és az eredményesség mérése, de általános megoldás lehet az *egyéni fejlődési/karrierterv készítése*. Ez a minősítendő orvossal közösen készítendő terv egy adott időszakra (például öt év), évenként aktualizált bontásban tartalmazza a közösen meghatározott fejlődés elvárt paramétereit, állomásait: képességek, képesítések megszerzését, az indikátorok javulását, tudományos – szakmai közéleti – oktatási tevékenységet. Ennek a karriertervnek a megvalósulását lehet figyelembe venni a kinevezésnél, esetleg a bérdifferenciálásnál. Ebben a karriertervben a különböző szegmensekben eltérő indikátorokat eltérő súllyal lehet figyelembe venni, például a tudományos munka a klinikán sokkal nagyobb mértékben esik latba, mint a járóbeteg-szakellátás esetén. (Ilyen egyénileg megállapított karrierterv és arra épülő rendszer működik Svédország számos kiváló központjában.)

Szakorvosjelölt-képzés

Az életpálya ezen szakaszát a Rezidensszövetség és a MOK által kidolgozott javaslatcsomag átláthatóbbá, kiszámíthatóvá tenné.

Külön kiemelendő:

- A képzőhelyek alkalmasságát rendszeresen monitorozni kell (infrastrukturális és HR szempontból is).
- A tutori program felülvizsgálata indokolt. Jelenleg a rezidensek tutorai sok esetben nem ismertek, lényegében formális és adminisztratív a feladat. Az alacsony szakorvosszám miatt a rezidensekre vonatkozó korlátok szabályai olykor nem betarthatóak. A tutor rendszeresen változik, a konzultációk gyakran felületesek, a kapcsolattartás módja, jellege, mennyisége is komoly varianciát mutat.
- Az online szakképzési teljesítés nyomon követése rendkívül fontos.

- A mentori rendszer kereteinek megteremtése (a ttorral szemben a mentor nem feltétlenül a közvetlen betegellátó munkát felügyeli, hanem átfogóbb képe van a rezidens-szakorvosjelölt fejlődéséről, segíti őt pályája kezdetén, mester-tanítványi viszonyt jelent). Mentor egyetemi adjunktus, docens, professzor vagy kórházban főorvos lehet.
- A hiányszakmák bérpótlékokat kaphatnak, azonban bizonyos időszakonként felül kell vizsgálni, hogy ez ne vezessen képzési torzuláshoz.

Nem akadémiai szakorvosi pálya

A nem akadémiai szakorvosi pályán *jelenleg a főorvosi cím jelenti az előrelépést*. A cím adományozásának feltételei:

- a) legalább tízéves, egészségügyi ellátás területén eltöltött munkaviszony, közalkalmazotti jogviszony, közszolgálati jogviszony, szolgálati jogviszony és
- b) kiválóan alkalmas minősítés.

Ez utóbbi feltétel nem meghatározott, semmilyen objektív paraméterhez nem kötött, a felterjesztés szubjektív, intézményről intézményre változó szokások szerint történik. Javasoljuk, hogy a nem akadémiai szakorvosi pályánál is érdemi karrierterv álljon a frissen szakvizsgázott orvos előtt, mely átlátható anyagi és nem bér jellegű motiváló tényezőket tartalmaz.

A főorvosi címet komoly, objektív minősítési kritériumokhoz javasoljuk kötni felmenő rendszerben (például dokumentált, jó visszajelzésű tutori/mentori tevékenység, az osztály, intézmény szakmai életében végzett szervezői vagy dedikált feladattal járó tevékenység, tudományos publikáció; a PhD-fokozat előnyt jelenthet). Ehhez a címhez emel- tebb bérezés köthető, illetve jelentős kedvezmény az ügyeleti tevékenységből.

Előzetes lépcsője lehet a „**konzulens**” orvos (a cím elnevezése változtatható), ami kiemelt bérezéssel nem jár, de nem bér jellegű motiváló tényezők köthetőek hozzá (például szabadságok magasabb száma, lehetőség tutori tevékenységre, ügyeleti kedvezmény), és előfeltétele lehet a főorvosi cím elnyerésének.

A „konzulens” orvos és a főorvos címhez köthető előny a jogviszonyok reformja esetén a magánszférával való kapcsolatban is.

Vezetők

Jelentős probléma, hogy az egészségügyben egyre többen kerülnek vezetői pozícióba (osztályvezetőtől az orvosigazgatóig) az előírt képzettség és tapasztalat nélkül, kényszerből.

- Alapvetés, hogy egyetemi klinikán vezetői pozíciót minősített oktató státuszú orvos tölthessen csak be, tanszékvezető esetén legalább docensi pozícióban.
- Motiválni kell a vezetői készségeket erősítő tudás megszerzését (menedzsment, coaching, egészségpolitikai és finanszírozási ismeretek stb.).
- Az objektív kritériumokra támaszkodó minősítés mellé ki kell építeni egy, a munkatársak/beosztottak visszajelzésére is támaszkodó minősítési rendszert.
- Ahogy a betegellátásban dolgozó orvos karriertervénél megvalósítani érdemes, úgy az adminisztratív vezető esetén is világos célok és eszközrendszer mentén kialakított tervre van szükség, mely időszakosan felülvizsgálandó.

2020. szeptember.

A MOK elnöksége