

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA



Országos Szervezet

1438 Budapest, Pf.: 350.

Telefon: 1-323-2070

e-mail: meszk@meszk.hu, www.meszk.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: B/2021/001616

Dr. Takács Péter
államtitkár

Iktatószám: OSZ/1235/2024

Belügyminisztérium
Egészségügyért Felelős Államtitkárság

1011 Budapest
Fő utca 44-50.

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az Államtitkársággal folytatott előzetes egyeztetés alapján készítette el összefoglalását, mellyel szeretné felhívni a döntéshozók figyelmét a közelgő jogszabály változások szakdolgozókat érintő jelentőségére.

Köztestületünk az egészségügyi intézmények tényleges gyakorlatát az ügyelet elrendelése és díjazása, valamint a pihenőidők és pihőnapok kiadása tekintetében sajnos nem ismeri, nincsenek országos számszerű adataink erre vonatkozóan. Annak érdekében, hogy a MESZK megbízható véleményt fogalmazhasson meg a döntéshozók felé, szükségét éreztük az érintett, ügyeleti rendszerben foglalkoztatott szakdolgozó kollégák őszinte véleményének megismerését.

Abból a célból, hogy az ügyeleti rendszer szervezésével és díjazásával kapcsolatban világos képet kapjunk egy országos kérdőíves felmérést végeztünk azon tagtársaink körében, akik a folyamatos egészségügyi ellátás biztosítása érdekében az ügyeleti ellátásban is tevékeny részt vállalnak a mindennapi munkájukon túl.

Köztestületünk által összeállított kérdőívet az ügyeleti ellátásban érintett 6000 kollégának küldtük ki, akik az aneszteziológia- és műtőszolgálat területén, valamint a laboratóriumi- és képződiagnosztika területén végzik mindennapi munkájukat. A kérdőíves felmérésünkkel egy hét alatt 20%-ot meghaladó válaszadási arányt sikerült elérnünk. Az alábbiakban megfogalmazott álláspontunkat 1465 egészségügyi szakdolgozó ügyeleti ellátással kapcsolatos véleményére alapoztuk.

A felmérésben résztvevők jelentős többsége (81%-a) költségvetési (állami) intézményben teljesít szolgálatot, az ellátási terület szerinti megoszlást az alábbi táblázat szemlélteti.

	fő	százalék
Centrum kórház	77	12,1
Egyetemi	255	17,4
Egyházi fenntartású OEP finanszírozott!	1	0,1
Országos	112	7,6
Vármegyei	504	34,4
Városi	416	28,4
Összesen	1465	100,0

1. táblázat: Ellátási terület szerinti megoszlás (N=1465)

A válaszadók jelentős többsége, 1384 fő (94,5%) ügyeleti ellátásra kötelezett, a szakmai területek szerinti megoszlás az alábbi táblázat szerint alakul.

	fő	százalék
aneszteziológia	173	11,8
képalkotó diagnosztika (radiológia)	456	31,1
laboratóriumi diagnosztika	374	25,5
műtéti terület	449	30,6
egyéb	13	0,9
Összesen	1465	100,0

2. táblázat: Szakterületi megoszlás (N=1465)

A válaszadók jelentős többsége (58,7%) alap fizetési kategória szerinti besorolásban van, ezek a kollégák a laboratóriumi- és képalkotó diagnosztika ügyeleti ellátásban résztvevő kollégák. Sajnos ez a két szakmaterület az, akik a 2024. március 1-jei béremelés kapcsán a kiemelt fizetési kategóriába történő besorolásból kimaradtak pedig az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A.§ (3b) szerinti minősítésnek teljes mértékben megfelelnek.

„(3b) Az egészségügyi szakdolgozót és egyes egészségügyben dolgozót a Kormány rendeletében meghatározottak szerinti alap vagy kiemelt fizetési osztályba kell besorolni. A Kormány azon munkaköröket sorolja kiemelt fizetési osztályba, ahol az egészségügyi dolgozó

a) fokozott fizikai és pszichés körülmények között,

b) fokozottabb kockázattal, nagyobb munkaterheléssel járó munkaterületen,

c) különösen nagy felelősséggel járó szakterületen,

d) kiemelt ellátást végző területen vagy

e) speciális kompetenciákat igénylő szakmában

végez egészségügyi tevékenységet.”

Mindezt azért is fontos kihangsúlyozni, mert mindkét szakmaterületre jellemző, hogy az összes többi egészségügyi szakterületet „kiszolgálja” és munkájukkal igen jelentős mértékben hozzájárulnak a betegellátás folyamatának minden szakaszához, még ha háttérben maradnak is, „láthatatlanul”. Ezen két szakmaterület nélkül nincs egészségügyi ellátás, külön kiemelendő a sürgősségi ellátásban való szerepük jelentősége.

A szakterületi támogatásban a válaszadók mintegy 18,6 %-a részesül, az aneszteziológiai terület képviselőin túl – vélhetően intézményi döntés szerint – a műtéti területen tevékenykedők azok, akik ezen címszó alatt további díjazásban részesülnek.

Azoknál a szakdolgozóknál, akik ügyeletet vállalnak előfordul, hogy az általános munkarend szerinti havi kötelező óraszám – rendes munkaidő alatt teljesített havi kötelező munkaórák száma – nem kerül teljesítésre, de összességében általában 240-300 óra között teljesítenek havonta, ami jóval felülmúlja az általános munkarend szerinti mindenkori havi kötelező óraszámot. Ezért is tűnik úgy, hogy magas a havi jövedelmük. Sajnos a mögöttes óraszámokat nem nagyon szokták megnézni, mint ahogy azt sem, hogy ezek a szakdolgozók éjszaka, pihenő- és ünnepnapokon is távol vannak a családjuktól. Arról sem szabad megfeledkezni, hogy ennek a váltakozó munkarendnek a szakdolgozók egészségi állapotára gyakorolt hatása hosszú távon kifejezetten káros.

A felmérés azon kérdésére adott válaszokból, hogy havi szinten hány ügyeletet vállal a kolléga az látható, hogy a jelentős többség (77,5%) 3-6 nap között vállal ügyeletet, mely napok egyaránt érintik a hétköznapokat, pihenőnapokat és munkaszüneti napokat.

	fő	százalék
1-2 nap	98	6,7
3-4 nap	581	39,7
5-6 nap	554	37,8
6-nál több	232	15,8
Összesen	1465	100,0

3. táblázat: Havi teljesített ügyelet szerinti megoszlás (N=1465)

Az ügyeleti óraszámok elszámolásával kapcsolatos kérdésekre beérkezett válaszok alapján elmondható, hogy az ügyeleti napok/óraszámok minősítése és így elszámolása nem minden esetben ismeretes a szakdolgozók számára, jelentős részük (kb. 300-400 fő; 20-27%) nincs tisztában azzal, hogy munkaidő terhére történt-e az ügyelet elrendelése, pedig a munkáltató számára az Eütev. 13. § 4) bekezdés a-b) pontja ezt előírja.

„(4) A munkáltató a munkaidő-beosztásban a beosztás szerinti munkaidő egyes óráit annak megfelelően minősíti, hogy az

a) *rendes munkaidőnek* – ezen belül a munkaköri feladatok ellátására szolgáló időnek vagy a munkáltató által a 12/D. § (2) bekezdése alapján elrendelt egészségügyi ügyeletnek –,

b) *egészségügyi ügyeletnek* – ezen belül a munkáltató által a 12/D. § (3) bekezdése szerinti keret terhére egyoldalúan elrendelt ügyeleti időnek, vagy önként vállalt többletmunkának –,.”

Felmérésünkkel szeretnénk volna megtudni, hogy az ügyelet utáni pihenőidő, pihenőnap kiadása mennyiben érinti a kötelező havi munkaórák számát, a havi szinten keletkezett „mínusz” órák levonásra kerülnek-e a szakdolgozók által teljesített ügyeleti órák számából. Jelentős azon kollégák száma (442 fő; 30,2%), akiknél nem keletkezik „mínusz” óra, mert van munkaidő terhére elrendelt ügyelet. Azonban igen sok kolléga esetében a teljesített ügyeleti óraszámokból levonásra kerülnek a „mínusz” órák, azaz a havi teljes munkaidőkeret az ügyeleti óraszámokból kerül kiegészítésre.

Vannak olyan munkáltatók, ahol az ügyeleti óraszámok teljes mértékben kifizetésre kerülnek és a pihenőnapok miatt keletkezett „mínusz” órák nem kerülnek levonásra, ez a válaszadók közül 205 fő (14%) kollégát jelent.

A felmérésben résztvevő kollégák csaknem fele (44,6%) elégedetlen az ügyelet díjazásával és mindösszesen 26 fő mondta azt (1,8%), hogy elégedett a jelenlegi elszámolási móddal. Ezzel összefüggésben 972 fő mondta azt, hogy a jelenlegi számítási módot nem tartja igazságosnak.

Amennyiben a tervezett jogszabály módosítás okán – a munkaidő terhére kötelezően elrendelt ügyelet miatt – a teljesített ügyeleti óraszámokból levonásra kerül az ügyeletet követő pihenő idő miatt keletkezett „mínusz” órák száma abból a célból, hogy a kötelező óraszám meglegyen, javasolt egy olyan százalékos ügyeleti óradíj meghatározása, ami nem eredményez bércsökkenést a szakdolgozóknak, ezért abból az ügyeleti óradíjból kell kiindulni, amikor a teljes ügyeleti idő kifizetésre kerül, nem történik „beszámítolás a mínusz órák” kiegyenlítésére.

Emellett szükségesnek tartjuk, hogy az ügyeleti órák díjazása egy-egy szakterületen belül az orvosi elszámolással hasonló elvek mentén kerüljenek értékelésre és meghatározásra. Amíg például a képalkotó diagnosztika területén egy magas terheltségű intézményen belül magas szakmai leterheltségű kategóriába került besorolásra az orvosi ügyelet, addig ugyanezen szakmacsoporthoz tartozó szakdolgozó kollégák ügyeleti tevékenysége ugyanezen magas leterheltség ellenére kiegészítő díjazásban nem részesül.

Problémát jelent az is, hogy a péntek, szombat, vasárnap, ünnepnap utáni pihenőnapok kiadása is igen eltérő gyakorlatot mutat az egyes intézmények között, legtöbb esetben nem a jogszabályi előírásoknak megfelelően történik.

Figyelemmel arra, hogy a MESZK részére nem állnak rendelkezésre, illetve nem ismeretesek az ügyeleti bérek elszámolására és kifizetésére vonatkozó adatok (számszerű bérkifizetési adatok), ezért nem áll módunkban konkrét százalékot vagy ügyeleti óradíjat meghatározni az ügyeleti díjazás tekintetében.

Ezen kívül azon fekvőbeteg ellátó intézményekben, ahol a képalkotó diagnosztika és a laboratóriumi diagnosztika a sürgősségi betegellátás nélkülözhetetlen háttérét adják, ott az ügyeleti óraszámokra egy további kiegészítő óradíj bevezetését tartjuk szükségesnek, hasonlóan a sürgősségi osztályokon alkalmazott kiegészítő műszakpótlékokhoz. Ez a kiegészítő bérezés azért is indokolt, mert ez a két szakmaterület igen méltánytalanul az alap fizetési kategóriába lett besorolva.

Összességében a felmérés alapján megállapítható, hogy az egészségügyi szakdolgozók véleménye az ügyeleti díjazás és a pihenőidő szabályozásának gyakorlati alkalmazásáról vegyes, de többségében negatív. A válaszadók jelentős része elégedetlenségét fejezte ki az ügyeleti díjak alacsony szintje miatt. Sokan úgy érzik, hogy az ügyeleti díj nem tükrözi a munkájuk mennyiségét és felelősségét. Az ügyeleti díjazás mértékét aránytalanoknak tartják a különböző szakterületek, munkahelyek között. Sokan úgy érzik, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozó osztályok, például a radiológiai és laboratóriumi munkatársak, nem kapják meg a megfelelő kiemelt díjazást, annak ellenére, hogy a munkájuk elengedhetetlen a sürgősségi ellátáshoz. A pihenőidő kiadása is sok negatív kritikát kapott. A válaszadók többsége szerint a pihenőidő nem elegendő, és gyakran nem is biztosított, különösen hétfői ügyeletek után, holott a jelen hatályos jogszabályi rendelkezések alapján az járna. Az, hogy az ügyelet utáni pihenőidőt levonják a munkaidőből, sokakat felháborít. Sokan javasolják, hogy a pénteki, valamint a pihenő- és munkaszüneti napokon teljesített ügyeletek után is kerüljenek kiadásra a pihenőnapok. A válaszok alapján egyértelmű, hogy a díjazás és a pihenőidő számítása nem egységes, és sok esetben átláthatatlan. A szakdolgozók egy része kifejezte, hogy a különböző intézmények más és más módon értelmezik a jogszabályokat, ami további zavart okoz. A felmérésben résztvevők sürgetik a díjazás emelését és a pihenőidő, pihenőnap szabályozásának helyes gyakorlatát. Sokan jelezték, hogy szeretnék, ha a jogalkotók és munkaadók figyelembe vennék a valós terhelést és a munkavégzés körülményeit.

A kérdőíves felmérések értékelésekor arra jutottunk továbbá, hogy a válaszadók nagy része nem ismeri az ügyeletek elrendelésére, díjazására és a pihenőidők/pihenőnapok kiadására vonatkozó szabályokat, mint ahogy a munkahelyükön alkalmazott gyakorlatot sem.

Fentiek ismeretében feltétlenül javasoljuk egy egységes fogalomrendszer meghatározását az ügyelet, a pihenőidő és pihenőnap elrendelésével és kiadásával, valamint az ügyelet díjazásával kapcsolatosan, ezen túlmenően az ügyeleti díjazás tekintetében egy egységes eljárásrend kidolgozását tartjuk szükségesnek. Elengedhetetlen tartjuk továbbá a fekvőbeteg intézményekben a sürgősségi betegellátásban résztvevő laboratóriumi- és képalkotó diagnosztika területén ügyeletet vállaló kollégák kiegészítő díjazását a sürgősségi szakterülethez hasonlóan.

Álláspontunk az, hogy a jogszabálmódosítással szakdolgozóink nem kerülhetnek rosszabb helyzetbe, mint annak előtte, azaz nem vihetnek haza kevesebb fizetést ugyanannyi munkáért.

Kérjük, hogy a felmérésünk eredményeit és javaslatainkat vegyék figyelembe a jogszabály módosítása során. Bízunk benne, hogy a jövőben is közösen tudunk tovább dolgozni az egészségügyi ellátás javításán.

Budapest, 2024. december 13.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán
elnök

