

Égészségügyi ágazati humán erőforrás helyzetkép (2010-2012)

Dr. Páva Hanna, EMMI, helyettes államtitkár



2010 novemberében nyilatkoztam az egészségügyi vezetők szaklapjának többek között azokról a tervekről, amelyek az egészségügyben, több évtized alatt kialakult, mély humán-erőforrás krízist kívánják orvosolni. Azóta eltelt közel két év és örömmel fogadtam az újabb lehetőséget, hogy tájékoztathatom a tisztelt olvasói

kört azokról a kormányzati intézkedésekről, amelyek részben megtörténtek, részben folyamatban vannak és a krízis rövid és középtávú megoldását szolgálják.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma kiemelten fontosnak tartja, prioritásként kezeli az egészségügyi ágazati humán-erőforrás, az orvosok és más egészségügyi dolgozók helyzetét. Az egészségügyi ágazat által meghirdetett és a Kormány által támogatott Semmelweis Terv is külön fejezetet szentel az egészségügyi humán-erőforrás kérdésének. A jelenlegi orvosi és szakdolgozói hiány kezelése érdekében az egészségügyi ágazat egy olyan fejlesztő folyamatot indított el – elsősorban és leginkább a szakorvos jelöltekre (rezidensekre), mint a migrációval leginkább érintett csoportra fókuszálva – amelynek eredményeként elérhető, hogy a minőségi egészségügyi szolgáltatás nyújtásához megfelelő szakembergárda álljon rendelkezésre.

Ennek első lépése az azonnali, ágazati humán-erőforrás krízis elhárítása (a jövedelmi helyzetet, képzést és munkakörülményeket érintő rövid távú intézkedések), második lépése (hosszú távon) pedig az állami, önkormányzati egészségügyi rendszerben dolgozó szakemberek előmeneteli és minősítési rendszerének tervezése, költségvetési háttérének biztosítása.

A Semmelweis Tervben meghatározott egészségügyi struktúra-átalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről szóló 1208/2011. (VI. 28.) Korm. határozat 1.11. pontja alapján:

„A Kormány elrendeli az egészségügyi dolgozók humán-erőforrás helyzetének – különös tekintettel az egészségügyi dolgozók normatív, teljesítmény- és speciális elemeken alapuló jövedelmezésére, a munkakörülményekre, a képzési és az életkörülményekre – áttekintését, és a vizsgálat eredményeképpen koncepció kidolgozását az egészségügyi dolgozók egységes életpályacsoportjaira vonatkozó humán-erőforrás stratégiák megalapozására, a költségvetési források figyelembevételével;”

A Korm. határozat fent idézett pontja alapján – az Egészségügyért Felelős Államtitkárság irányításával – az alább intézkedések megtételére került sor:

A REZIDENSEK HELYZETÉNEK JAVÍTÁSÁT CÉLZÓ, MEGTETT KORMÁNYZATI INTÉZKEDÉSEK

Rezidensek „röghöz kötésének” eltörlése (2010)

A korábban bevezetett azon szabály eltörlésre került, amely alapján az államilag támogatott rezidensképzésben részt vevőknek a szakvizsga megszerzését követően kötelezően 4 évig Magyarországon, közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál kellett volna egészségügyi tevékenységet végeznie.

Hiányszakmára tekintettel járó állami támogatás először a képzésüket 2010-ben megkezdők számára került folyósításra

Összege a diplomás minimálbér 50%-a (64.750 Ft), a miniszter által megállapított hiányszakmában elhelyezkedő, valamennyi, a jogszabályi feltételeknek megfelelő igénylő részesült benne.

Szakorvos képzés rendszerének egyszerűsítése

A 2011. május 1-jétől hatályos szabályok a szakorvos képzés korábbi kötött rendszerét számos tekintetben feloldották. Ezen módosítások mind az egészségügyi szolgáltatók, mind a szakorvos jelöltek mind pedig az egészségügyi felsőoktatási intézmények részére átláthatóbbá tették a szakképzés folyamatát. Legfontosabb elemei:

- a szakorvos képzésbe történő belépés folyamatossá tette (korábban évente egy alkalommal volt erre lehetőség),
- a képzés ideje alatt a szakváltás lehetőségének biztosítása,
- a képzés ideje alatt az egészségügyi szolgáltató váltás lehetőségének biztosítása,
- a szakorvos jelöltek részére a képzés dologi költségeinek megtérítésére irányuló támogatás – összege nettó 100 000 Ft/év.

Ösztöndíj rendszerű Rezidens Támogatási Program elindítása (Markusovszky Lajos Ösztöndíj, Than Károly Ösztöndíj)

Az Ösztöndíjas Program keretében szakorvos, illetve szakgyógyszerész jelöltnek vállalnia kell, hogy a szakképzése megszerzése után legalább annyi ideig, ameddig részére az ösztöndíj folyósításra került, Magyarországon fog a társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi szol-

gáltatónál főállásban (vagy kétszer annyi ideig részmunkaidőben) szakorvosi/szakgyógyszerészi tevékenységet végezni, továbbá az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggésben paraszolvenciát semmilyen formában nem fogad el. Ennek fejében havi nettó 100.000 Ft ösztöndíjra jogosult a szakképzési ideje alatt.

A Rezidens Támogatási Program eredményeként a Markusovszky Ösztöndíj keretében 597 fő szakorvos-jelölt, míg a Than Károly Ösztöndíj keretében 16 fő szakgyógyszerész-jelölt részesül a támogatásban.

A megtett intézkedések eredményei:

A megtett intézkedések hatására is megindult a korábbi negatív tendencia megállítása. Az előző kormányzat által bevezetett, a rezidensek röghöz kötését célzó intézkedések eredményeként – a korábbi 90-95%-os arányhoz képest – a szakorvos képzésbe 2010. évben mindössze a végzetek 62%-a, 421 fő lépett be. Ezzel szemben 2012-ben már 645 fő – a végzett orvosok 90%-a – belépett a szakorvosi képzési rendszerbe.

| Év | Általános orvos képzésben végzetek száma | Szakorvos képzésbe felvettek száma (nem csak az adott évben végzetek) | Adott évben végzetek belépési aránya a szakorvos képzésbe (%) |
|------|--|---|---|
| 2004 | 807 | 716 | 89% |
| 2005 | 846 | 767 | 91% |
| 2006 | 733 | 702 | 96% |
| 2007 | 672 | 656 | 98% |
| 2008 | 779 | 697 | 89% |
| 2009 | 698 | 658 | 94% |
| 2010 | 677 | 421 | 62% |
| 2011 | 719 | 645 | 90% |

A rendelkezésre álló keretszám biztosítja, hogy valamennyi olyan első szakképesítését megkezdő szakorvos jelölt, akinek az igénye megfelel a jogszabályi feltételeknek, államilag támogatott képzésben vehessen részt.

AZ ALAPELLÁTÁS HELYZETÉT JAVÍTÓ, ILLETVE FOLYAMATBAN LEVŐ INTÉZKEDÉSEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az alapellátás konszolidációjának megkezdése

A 2010. decemberi kormánydöntést követően a házi-orvosi ellátás előirányzata 1 390,0 millió forinttal emelkedett. Az összeg felosztása a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező felnőtt, gyermek és vegyes praxisokat egyaránt érintette, a kifizetés praxisonként 200 000 forint volt. A hajléktalanok ellátását biztosító szolgáltatók is jogosultak voltak a díjazásra, valamint a hajléktalanok ellátását biztosító centrumok 1,5 millió forintos összeget kaptak. A házi-orvosi sürgősségi ellátást biztosító központi ügyeleti szolgáltatók – a fenti összesen felül – szolgáltatóként 200 000 forint külön díjazásban részesültek.

A fogászati ellátás előirányzata 420,0 millió forinttal emelkedett. A fogászati ellátásban az alapellátási fogászati szolgáltatót működtető szolgáltatók részesülhetnek ebből az összegből, ami a heti 30 óras rendelési idejű praxisok esetében 150 000 forint volt.

Az indikátorrendszer teljes körű kialakítása

A 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet a teljesítményalapú finanszírozás első lépéseként olyan indikátorokat vezetett be, amelyek mérik a háziorvosok szakmai munkáját, ezen belül a szűrést, gondozást, a definitív ellátásokat és gyógyszerfelírási szokásokat, továbbá az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot is. Amennyiben az indikátorok alapján megállapítható, hogy a háziorvos „kapuőri” szerepét megfelelően látja el, úgy magasabb finanszírozásban részesül a praxis, így értelemszerűen a háziorvos jövedelme is nő.

Az eszköztámogatási rendszer újbóli bevezetése

A 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet feléleszti az első Orbán kormány alatt kialakított támogatási rendszert egy olyan modell alkalmazásával, amely közvetve az ellátás színvonalát is erősíti. A támogatás az alapellátó vállalkozásoknak 1,5 millió Ft-os vissza nem térítendő összeg, amely olyan orvosi műszerekre is fordítható, amelyek helyettesíthetik a szakellátás egyes elemeit. Az alapellátásban jobb, több eszközzel magasabb színvonalú ellátás nyújtása hatékonyság növelő tényező. Tehát az eszközökre fordított minden forint nemcsak célszerűen, hanem hatékonyan is hasznosul.

A praxisjog átalakítása és a Praxiskezelő létrehozatala

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény módosításával és új végrehajtási rendelet kiadásával 2012. január 1-től a praxisjognak, mint vagyoni értékű jognak a területhez kötése történik meg, mely utóbbi értékstabilizáló hatással bír.

A duális finanszírozás fenntartása mellett, az önkormányzatokkal együttműködve a háziorvos és az önkormányzat közötti feladat-ellátási szerződés kötelező tartalmi elemeit is kialakítottuk, amely a rendszer stabilitását növeli és fokozza a betegellátás biztonságát, valamint a háziorvos pozícióját is erősíti.

A Praxiskezelőnek további feladatai lesznek. Alapvető cél olyan fiatal szakképzett orvosok bevonása a rendszerbe, akik magasabb szinten tudják ellátni a beteget, ez kevesebb kórházi beutalást, kisebb gyógyszerfelhasználást, költség-hatékonyabb ellátást jelent. A rendszer megoldhatja a kilépő háziorvos nyugdíjkiállításainak javítását, ezzel együtt képzett orvost állít a helyére.

Ezek az intézkedések jótékonyan hathatnak a praxisok piacára is.

Plusz egy hónap finanszírozási összeg juttatása a háziorvosok részére

Tárcánk az alapellátás finanszírozásának javítása és ezen szolgáltatók nagyon fontos munkájának elismerése érdekében 2011 végén többlet forráshoz juttatta a háziorvosok

kat. A juttatás a háziiorvosi finanszírozás átfutási idejének három hónapról két hónapra történő csökkentésével valósul meg. A 263/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet értelmében a háziiorvosi szolgáltatók számára a 2011. október havi teljesítményeik után járó díjazás még az év decemberében kifizetésre került, összesen 3,5 Mrd Ft szolgált fedezetül erre a célra.

Pályakezdő háziiorvosok praxisvásárlásának támogatása

A szakorvos képzésre rendelkezésre álló forrásból a 2011. évben fennmaradó összegből 300 millió Ft forrás terhére – a minisztériummal való megállapodás alapján – az Országos Alapellátási Intézet vállalja, hogy pályázatot ír ki pályakezdő háziiorvosok részére 2012. I. félévében. Ezen pályázatra jelentkező háziiorvosok a praxisvásárláshoz, valamint a praxis működtetéséhez szükséges eszközök beszerzéséhez igényelhetnek anyagi támogatást, amelynek fejében vállalják, hogy a támogatás mértékével arányos ideig Magyarországon, az adott praxisban végeznek háziiorvosi tevékenységet.

Az intézkedés egyrészt a fiatal háziiorvosokat kívánja segíteni, támogatni, ezáltal is ösztönözve őket, hogy itthon maradjanak, Magyarországon végezzenek egészségügyi tevékenységet. Másrészt a nyugdíjkorhatár felett álló, a rendszerből már kilépni szándékozó háziiorvosoknak is kedvező az intézkedés, segítségével könnyebben el tudják adni korábbi praxisukat a fiatal generációnak.

Plusz egy hónap finanszírozási összeg juttatása a fogászati ellátást nyújtó szolgáltatók részére

A 2011. évi költségvetés fogászati ellátás finanszírozására előirányzott összege a teljesítményfinanszírozás tárgy-hónapot követő kifizetésének három hónapról két hónapra történő csökkentésével többletforrást biztosított, így a fogászati ellátást nyújtó szolgáltatók januárban megkapták az októberi mellett a novemberi teljesítményeik után járó díjazást is.

EGYSZERI JUTTATÁS A MUNKAHELYI PÓTLÉKBAN RÉSZESÜLŐ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK RÉSZÉRE

A 2011. évben a népegészségügyi termékadóból származó jövedelem terhére került sor az egészségügyi szolgáltatóknál a fokozottabb kockázattal, nagyobb munkaterheléssel járó munkakörökben dolgozók – jogszabályban meghatározottak szerinti – munkahelyi pótlékához kötődően az illetménypótlék (munkahelyi pótlék) közel három havi összegének megfelelő egyszeri juttatás kifizetésére [262/2011. (XII. 13.) Korm. rend.]. Az 5,6 milliárd Ft állami támogatás 306 egészségügyi szolgáltató részére került kiutalásra a Korm. rendelet alapján, szektorsemlegesen.

Ennek keretében 70 871 fő teljes, illetve részmunkaidős (ez utóbbiak arányosan) – 36, 120 vagy 150%-os mértékű munkahelyi pótlékra jogosult – részesült az eseti kereset-kiegészítésben.

AZ ORVOSOK, EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK TOVÁBBKÉPZÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS MÓDOSÍTÁSA

2012. januártól lépett hatályba az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet, valamint az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet.

A jogszabály értelmében

- az orvosok és szakdolgozók egy kötelező elméleti továbbképzésének költsége államilag támogatottá válik – az ezzel kapcsolatos finanszírozási feladatokat a GYEMSZI végzi,
- a külföldi munkavégzés, külföldön teljesített továbbképzési kötelezettség elismerésre kerül, ezzel elősegítendő a hazatérő orvosok visszakapcsolódását az egészségügyi ellátás rendszerébe,
- az adminisztrációs terhek csökkentése céljából felállításra kerül a szakdolgozói továbbképzések elektronikus nyilvántartás-rendszere – ún. SZAFTEX rendszer.

EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK BÉRHELYZETÉVEL KAPCSOLATOS INTÉZKEDÉSEK

Az egészségügyi ágazatban dolgozók kirívóan hátrányos bérhelyzete társadalmi szinten is valós problémákat generál, ugyanis közismert, hogy az egészségügyi dolgozók más ágazatokhoz képest sokkal több munkaórán és sokkal nagyobb felelősség terhe mellett dolgoznak olyan fizetésért, amellyel a jelenlegi gazdasági viszonyok mellett nem lehet megélni, családot fenntartani. A szakmai munka minőségének, mennyiségének, társadalmi értékének elismerése teljesen hiányzik, amely az utánpótlást, pályaválasztást, pályaelhagyást is jelentősen befolyásolja, amit csak súlyosbít, hogy hosszabb távon sem nyújt perspektívát sem erkölcsileg, sem anyagilag.

Ezért a humánerőforrás-krízis megoldására tett lépések 2012-ben az egészségügyi dolgozók bérrendezésére irányuló intézkedésekkel folytatódtak. Ennek tárgyában az ágazati bérhelyzet pontos felmérése és szakmai egyeztetés 2012. január elején megkezdődött, majd ennek folytatásaként az összes érintett szakmai szervezet bevonásával került kialakításra a jelenleg rendelkezésre álló 30,55 Mrd Ft-os állami forrás felosztására vonatkozó azon javaslat, amelyet a Kormány az egészségügyi ágazat egyes foglalkoztatottjai 2012. évi bérfelállításának lehetséges irányairól szóló 1071/2012. (III. 22.) Korm. határozattal együtt fogadott el. A Kormányhatározat alapján:

„A Kormány annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók szakmai előmenetele és szakmai élethelyzete a jövőre nézve kiszámítható legyen, a Semmelweis Tervben foglaltakkal összhangban, az egészségügyi ágazatban fennálló humánerőforrás-krízis kezelése érdekében

felhatalmazza a nemzeti erőforrás minisztert, hogy a 2012. évben az Egészségbiztosítási Alapnál a gyógyító-megelőző ellátás területén rendelkezésre álló 30,55 milliárd Ft az orvosok részére 15,0 milliárd Ft összegben, az egészségügyi szakdolgozók részére 15,0 milliárd Ft összegben, az egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkező szakemberek részére 0,55 milliárd Ft összegben – bérelemelés formájában, ideértve annak munkáltatói közterheit is – 2012. évre megállapításra kerüljön.”

Ezen Kormányhatározat végrehajtásával összefüggésben kezdődött meg a tárcánál a 2012. július 1-jén hatályba lépő új Munka Törvénykönyvével összefüggésben a szűkebb egészségügyi ágazati jogszabályok módosítása. Az új szabályok 2012. július elsejétől lépnek hatályba.

Az ágazati HR krízis kezelése során figyelembe vettük, hogy a hazai források a közeljövőben nem növekednek, ugyanakkor az európai uniós források igénybe vételének a lehetősége bővül. Ezért tudatosan törekedtünk arra, hogy ezen források célzottan a HR krízis megoldását szolgálják.

UNIÓS FORRÁSBÓL TÖRTÉNŐ TÁMOGATÁSOK

- TÁMOP 6.2.2/A/11/1 – „Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás-fejlesztése érdekében”
A program keretében az alábbi tevékenységek valósíthatók meg:
 - Szakorvos, valamint szakdolgozói ráépített képzési programok támogatása az intézményi szinten hiányszakmaként jelentkező szakmákra, és a képzésben résztvevők számára motivációs ösztöndíj biztosítása.
 - Szakdolgozói ösztöndíjas program – iskolarendszerű nappali képzésben résztvevő hallgatók ösztöndíjas támogatása annak érdekében, hogy a képzést követően 3 évig adott egészségügyi szolgáltatónál helyezkedjen el.
 - „Markusovszky Ösztöndíj folytatása” uniós forrásból,
 - Menedzsment jellegű képzéseken, továbbképzéseken való részvétel támogatása,
 - Licenc képzésben való részvétel támogatása.

Az egyes szakorvosi és szakdolgozó képzésben való részvételre, ösztöndíjas programok megvalósítására 9,9 Mrd Ft keretösszeg áll rendelkezésre.

- TÁMOP 6.2.4/A/11/1 – Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára
A program keretében az alábbi tevékenységek valósíthatók meg:
 - Foglalkoztatás támogatása létszámbővítéssel
 - Újonnan megszerzett képzésnek megfelelő új munkaterületen történő foglalkoztatás támogatása
 - Mobil team-ek (ezen belül burn out kezelő team)
 - Többletteljesítményt nyújtók – megbízólevéllel tevékenykedő szakdolgozók – díjazása

A szakorvosok, szakdolgozók foglalkoztatásának támogatására 6,6 Mrd Ft áll rendelkezésre.

- TÁMOP 6.2.2/B/12/1 – „Képzés és módszertani fejlesztés”
A program keretében az alábbi tevékenységek valósíthatók meg:
 - Licenc képzés programjainak kidolgozása,
 - Mentor-ápolói rendszer módszertanának kidolgozása,
 - OKJ-s és BSc képzések közötti átmenet (beszámítás) megteremtése,
 - Szakorvosi szakdolgozói kurrikulumokkal kapcsolatosan digitális tananyagfejlesztés, tankönyvek, jegyzetek, segédletek kidolgozása.

A képzés – módszertani fejlesztésre 0,7 Mrd Ft áll rendelkezésre.

Az első, kezdeti lépéseket megtettük. A magyar egészségügyben dolgozók hosszú évek óta magukra voltak hagyva, hivatásteretükkel visszaélt a társadalom. Ezt a folyamatot kívánjuk megállítani, visszanyerni a dolgozók és a lakosság bizalmát, biztonságos, az ember tiszteletére épülő, azonos esélyekkel elérhető szolgáltatást szeretnénk nyújtani mindenki számára.

Ezt a célt szolgálja a Semmelweis Terv, amely végrehajtásához kérem az Önök támogatását is.

10 éves az IME

VI. IME-META Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

Időpont: 2012. június 20-21.

(szerda-csütörtök)