



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

Klinikai Központ Sürgősségi Orvostani Tanszék
Sürgősségi Betegellátó Osztály

PTE KK Sürgősségi
Orvostani Tanszék
Sürgősségi
Betegellátó Osztály

24
7

Szakmapolitika – oktatás és képességfejlesztés

Dr. Verzár Zsófia

2014. November 6.

MSOTKE kongresszus



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

Klinikai Központ Sürgősségi Orvostani Tanszék
Sürgősségi Betegellátó Osztály

PTE KK Sürgősségi
Orvostani Tanszék
Sürgősségi
Betegellátó Osztály

24
7

Kerekasztal





A kerekasztal

- az [Artúr-mondakörben](#) Britannia legendás királyának csiszolt márványasztala. Százötven (más említés szerint ötven vagy tizenkét) lovag fért el körülötte. Kereksége azt jelképezte, hogy a körülötte ülők **egyenrangúak, nincs asztalfő**. Minden lovag arra vágyott, hogy bekerülhessen a kerekasztal lovagjai közé, de ezt a megtiszteltetést csak nehezen lehetett kivívni. A kerekasztal leghíresebb lovagjai Artúron kívül: [Lancelot](#), [Galahad](#), [Gawain](#), [Parszifal](#), [Erek](#), [Iwein](#). A kerekasztal a [Camelot](#) nevű várban állt.



A kompetencia-listáról

- Az Európai Unió jogi szabályozása biztosítja, hogy az egyes tagállamokban szerzett orvosi diplomákat (és bizonyos szakorvosi képesítéseket) a többi tagállamban automatikusan elfogadják, így teremtve meg az orvosok szabad mozgásának és letelepedésének lehetőségét az Unió, illetve az Európai Gazdasági Térség területén. Az erről rendelkező irányelv (*Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről*) az általános orvosi diplomák kölcsönös elismerésének alapját **5500 órás**, illetve **6 éves akkreditált egyetemi képzési program teljesítésében határozza meg.**
- Többszöri egyeztetés után a négy egyetemi Általános Orvostudományi Kar dékánja vállalta, hogy a 2012. május 28-án elkészült anyagot az egyetem honlapján kihirdeti.
- **A kompetencia-lista tehát azokat a készségeket sorolja fel, amelyeket a végzett orvosnak diplomája birtokában önállóan, felügyelet nélkül is el lehet (el kell) végeznie, s amelyek megfelelnek azoknak az elvárásoknak, amelyeket a Nemzeti Felsőoktatási Törvény 96. §. (XXVIII. fejezet) előír. **Ily módon az egészségügyi ellátórendszerben történő tevékenysége esetén a szakmai felügyeletet a törvényi előírásoknak megfelelően csak azokban az esetekben kell biztosítani, amelyek a kompetencia-listában nem szerepelnek.** A jogi védelmet úgy gondolták biztosítani, hogy ha a diplomához hivatalos mellékletként csatoljuk az aktuális kompetencia-listát, akkor az „hivatalos okirattá” válna, így nem volna szükséges egyéb jogalkotási folyamatot megindítani. Ennek az elképzelésnek védhetősége azonban tisztázandó.**



A kompetencia-listáról

- Indokoltnak látszott továbbá, hogy a szakképzendő kompetenciáit a szakképzés menetével párhuzamosan is meghatározzuk. Javaslat született arra vonatkozóan, hogy **az egyes szakmai kollégiumok írják le, hogy az adott szakmában a felügyelet nélküli tevékenységi körbe milyen feladatok, tevékenységek, eljárások vonhatók be – ismerve a diplomához kötött kompetenciákat – a törzsképzés lezárásakor, és milyenek a szakgyakorlati időszak első, majd második fele végén. S ezekhez az elvárásokhoz kell majd a felügyelet jellegét és minőségét illeszteni, és azt jogszabályban (miniszteri rendeletben, utasításban vagy egyéb hivatalos formában) közreadni, megjelölve a felelősségi szinteket is. Az Egészségügyi Szakmai Kollégiumok ez ügyben nem készítettek anyagot! Sürgősség igen!**



A szakképzendők foglalkoztatásáról, felügyeletéről

- A munkaidő-irányelvek 2003 óta érvényes szabályait (2003. évi LXXXIV törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről), a foglalkoztatás rendjét nem volna szükséges – a szakképzés kapcsán – külön megismételni, hiszen az az egészségügyi ellátásban tevékenykedők mindegyikére vonatkozik, kivétel nélkül. Hogy ezt mégis indokoltnak tartja a Magyar Rezidens Szövetség, arra utal, hogy **sem a munkáltató, sem a rezidens nem tartja bemunkaidőre vonatkozó jogszabályi előírásokat ugyanígy, a szakképzést irányító,**
- A munkáltató az **ellátási kötelezettségére**, a minimum-feltételek kényszerítő erejére történő hivatkozással ragaszkodik a rezidens „túlfoglalkoztatásához” és annak **szakképzési kötelmeit is ilyen okokból igyekszik korlátozni (kirendelés elmulasztása, visszarendelés törzsgyakorlatról, tanfolyamról ügyelet és egyéb indokok említésével).**
- **a szakképzést irányító tutorra, és a tanfolyamot szervezőkre, lebonyolítókra ugyanazok a jogszabályok vonatkoznak, ők ragaszkodnak ahhoz, hogy a szakképzendő munkabeosztása is igazodjék ahhoz az időbeosztáshoz, amikor foglalkozni kívánnak a felügyeletükre bízott rezidenssel.**
- **De a rezidens is átlépi a jogszabályi korlátokat akkor, amikor ügyeletet vállal a háziorvosi szolgálatnál, a mentőszolgálatnál, vagy éppen a saját intézménye ügyeleti rendszerében, hogy többlet-bevételhez jusson.**
- **S e többlet-feladatok miatti munkaidő-korlátokat (kötelező pihenőidő, stb.) adott esetben a szakképzés „rovására” érvényesíti, megfelelkezve arról, hogy a szakképzésre előírt munkavégzésre irányuló jogviszonyba ezek a külön vállalt tevékenységek csak a „12 órás önkéntes többletmunka” munkáltatói engedélyezése mellett, annak terhére volnának végezhetőek.**
- Félreértésre adhat okot, hogy a szakképzési normaszövegben szereplő, a szakképzésre vonatkozó **teljes munkaidejű foglalkoztatás** mellett szereplő „legalább heti 36 órás munkaidejű” kitétel nem azt jelenti, hogy a szakképzendő csak ennyi időt köteles a szakképzésre fordítani, s a többit pedig saját elképzelései és igényei szerint eltölteni.
- **Ha ugyanis figyelembe vesszük, hogy a szakma elsajátításához az ügyeleti szolgálat is hozzátartozik, és erre a jogszabályi korlátozásokat tekintve 12 órát számítunk, akkor a szakképzendő heti három napot (!) kellene a munkahelyén töltsön. Márpedig ennyi idő alatt a szakma tisztességes ellátása, a megfelelő készségek elsajátítása és gyakorlása nem lehetséges.**



- *Érdekes módon, a mai napig nem foglalkozott senki sem a munkaidő-korlátozás kérdésével, és következményeivel, holott azt a 2003/88/EK Irányelv kihirdetése mellett az Európai Bizottság által hozott döntések alapján komolyan kellett volna venni. A rendelkezések hatására ugyanis a munkaidő a korábbi évi 225 napról 150-160 napra csökken, ennek folytán*
- *ugyanazon egészségügyi tevékenység ellátáshoz szinte egyik napról a másikra **harmadával több orvosra (nővérre, egyéb szakdolgozóra) lett szükség !***
- *a szakképzendőknek az ismeretek megszerzésére, a tételes elvárások (műtétek, beavatkozások) teljesítésére ugyancsak **harmadával kevesebb idő állt rendelkezésre !***



Szakorvosjelöltek felügyelet melletti ügyeleti tevékenységéről

- Miután az ügyeleti tevékenység során gyakorlatilag mindenütt rezidensekkel találkozni, és az is kiderült, hogy jó részük foglalkoztatása nem az elvárásoknak megfelelően történik, a tárca szükségét látta szabályozás közreadásának. A **2/2013. (I.2.) EMMI rendelet** az un. „saláta-rendeletek” között, az első fejezetében, amely az 1. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezeti kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESZCSM rendelet módosítása címet viseli, az alábbiakat mondja:
- *1.§. (1) Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESZCSM rendelet 10. §-a a következő (1) bekezdéssel egészül ki:*
- ***(1) A szakorvosjelölt felügyeletének típusai az ügyeleti ellátás keretében:***
- *a) személyes jelenlét melletti felügyelet: a felügyeleti tevékenység az adott szakterületnek megfelelő szakvizsgával rendelkező szakorvos személyes jelenlétével biztosított , (1) **szakorvosjelölt ügyeleti tevékenységet felügyelet biztosítása nélkül nem láthat el***
- ***(a törzsképzési idejét töltő szakorvos-jelölt ügyeleti tevékenységbe csak abban az esetben vonható be, ha a törzsképzési időszakra előírt sürgősségi gyakorlatát teljesítette***
- A fenti jogszabály-módosítás ugyan előrelépést jelent a foglalkoztatás szabályozásában, elsősorban az ügyeleti tevékenység felügyeletének pontosabb előírása esetén, azonban számos olyan szempontot nem érintetek az eddig közzétett jogszabályok (ill. jogszabály-módosítások), amelyek a kérdést megnyugtatóan rendeznék.



Feladat meghatározás

- rezidenseknek a szakképzés megkezdésekor **kézhez kell kapniuk részletes szakképzési programjukat, elvárt teljesítéseik ütemezését, a képzőhelyen kívüli részképzéseik (speciális gyakorlataik, tanfolyamaik) időbeosztását, az időszakos ellenőrzések időpontját és módját, valamint a felügyeletük rendjét**
- ez utóbbi, általános elveknek megfelelően a képzőhelynek (is) át kell adnia a szakképzendő számára a helyi – személyre lebontott – munka- és progresszív felügyeleti rendet
- elégséges időt kell lennie biztosítani a **tutornak** arra, hogy a feladat meghatározás előtt kellően felmérje a felügyeletére bízott rezidens ismereteit és képességeit



Képzési feltételekhez

- **szakmai program teljesítése csak ott, és olyan személyi és tárgyi feltételek között történhet, ahol az akkreditációban előírt elvárások maradéktalanul rendelkezésre állnak**
- amennyiben a szakképzés bizonyos periódusában (időszakaiban) bármely feltételt tekintve annak maradéktalan teljesülése nem biztosított, **úgy időben szükséges intézkedni arról, hogy a rezidens akkreditált képzőhelyen folytathassa előírt programjának teljesítését**
- a képzési feltételekben bekövetkezett bármilyen, a szakképzés menetét, az előírt feladatok teljesítését befolyásoló változás esetén **kezdemenyezni kell az akkreditáció felülvizsgálatát, és ebben a szakképzendőnek is szerepet kell vállalnia**
- a rezidensnek közre kell működnie abban, hogy a szakképzése a minőségbiztosítási elvárásoknak megfelelően történjen, ezért az e célt szolgáló felmérések kéréseinek eleget kell tennie
- minden, a szakképzés elvárt szintű, és maradéktalan teljesítését akadályozó szempontra, legyen az akár tárgyi feltétel, vagy éppen a **tutori feladat** elmaradása, a rezidens köteles felhívni a figyelmet !



Felügyelet kérdéséhez

- a rezidens oktatását, szakmai felügyeletét a **tutor** végzi, **aki az akkreditált képzőhelyen dolgozó szakorvos**, aki az adott feladatra vonatkozó tutori szerződéssel rendelkezik, **és az abban foglalt elvárásoknak mindenben megfelel**
- a rezidensek oktatásában, adott esetben felügyeletében az **idősebb rezidensek és más szakorvosok is kötelesek részt vállalni**
- a rezidensnek átadandó programnak irányelveket kell tartalmaznia arra vonatkozóan, **hogymely esetekben kell a rezidensnek konzultálnia a tutorával !**
- a felügyeletet ajánlott az alábbi három szintnek megfelelően meghatározni
 - **1. szint:** direkt felügyelet, amelynek során a tutornak személyesen kell jelen lennie a helyszínen, hogy módja legyen az azonnali direkt kapcsolatra, segítségre (a rezidensi első év során a felügyeletnek ilyen típusát kell előírni!)
 - **2. szint:** a felügyelő személy, értesítés (pl. telefon) útján elérhető legyen a helyszínen vagy közelében, hogy a direkt felügyeletet, segítséget adott esetben biztosíthassa (a szakképzési időszak jelentős részére vonatkozhat ez a kitétel)
 - **3. szint:** a tutor megbeszéli a teendőket, a feladatot a szakképzendővel, és csupán tájékoztatásra, beszámoltatásra van szükség a kontrollálás céljából



Munkaidő

- a heti munkaidő – 4 hetes átlagban – rezidensek számára heti 58 óra
- a rezidens munkaidejét az egészségügyi ellátás feltételeit szabályozó törvény szerint kell előírni



Két szolgálat közötti kötelező szünet

- első éves rezidensek esetében a két szolgálat között **legkevesebb 16 órás pihenőidőnek kell eltelnie !**
- amennyiben a szakképzendő 24 órás ügyeletet adott, úgy a következő munkakezdésig **legalább 16 óra pihenés biztosítandó, még készenléti ügyelettel sem bízható meg ezen időtartamon belül !**



Ügyeleti szolgálat és annak időtartama

- a rezidens ügyeleti szolgálati beosztását a **biztosítandó felügyelet messzemenő figyelembe vétele mellett kell meghatározni !**
- az ügyeleti idő a rezidensi időszak első évében **nem haladhatja meg a 16 órát**
- **24 órás időtartamú**, megfelelő felügyelet melletti ügyeleti szolgálatba csak a speciális képzését megkezdő rezidens osztható be, amelynek során figyelemmel kell kísérni az ügyeletes rezidens frissességét (fáradtságát), és számára **este 10 és reggel 8 óra között un. stratégiai pihenési időszak biztosítandó**
- az ügyeleti szolgálat letelte után a szakképzendő el kell hagynia a munkahelyét, ill. csak annyi ideig maradhat, ameddig az ügyeleti szolgálat során történekről beszámol, és a feladatokat átadja, ebben az időszakban klinikai munkát nem végezhet
- különleges esetben – elsősorban a szakképzést segítő – megengedhető, hogy a rezidens a beteg mellett maradjon, de ez nem elrendelhető, csupán önkéntesen vállalható foglalkoztatás, amelynek során a szoros szakmai felügyelet biztosítandó



Kötelező pihenőidő

- minden szakképzendő számára **hetente**, összefüggően – négy heti átlagban – **egy 24 órás szabadidő-blokk biztosítandó** (ezen időszak alatt semmilyen foglalkoztatással nem bízható meg, még készenléti szolgálattal sem)



Másodállás vállalása

- a másodállás engedélyezéséért az első éves rezidens nem folyamodhat
- a másodállás csak a **szakképzendő heti munkaidejének terhére, annak az általa meghatározandó részét terhelően létesíthető**
- másodállás csak úgy tölthető be, ha az a szakképzés programjának maradéktalan teljesítését nem akadályozza, így a szakképzést felügyelő felsőoktatási intézményt (Szakképzési Központot) erről értesíteni szükséges



Utolsó gondolat ...

- Kétségtelen, hogy a fent felsorolt előírások ma sokak számára teljesíthetetleneknek tűnnek, sőt, a jelen orvos-ellátottsági arányok mellett ennek az előírásoknak a legtöbb helyen, és a legtöbb esetben nem is tudnának eleget tenni, hiszen mindenütt rákényszerülnek már a kezdő rezidensek ügyeleti megbízására is, és sok helyütt a felügyeletet is csak készenlét formájában tudják biztosítani!
- **Ettől függetlenül úgy vélem, hogy a minőségi szakorvosképzés érdekében azoknak az elvárásoknak megfelelően kell a szakorvosjelöltek foglalkoztatását és képzését szabályozni, amelyek a választott szakmájuk megfelelő feltételek melletti zavartalan elsajátítását garantálják.**



A SZAKORVOSJELÖLTEK FOGLALKOZTATÁSÁNAK SZABÁLYOZÁSÁHOZ

- Magyar Orvosképzési és Egészségtudományi Oktatási Társaság ülése, Debrecen, 2014. okt. 10.
- Tagjai és érdekeink képviselői az orvos és egészségtudományi karok dékánjai!
- Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács
- Teljes képzési idejű „ központi rezidens rendszer „ röghöz kötés, kis kórházak helyzete – 35 Milliárd Ft



Köszönöm a figyelmet !



© Can Stock Photo - csp5792217