



Független Egészségügyi Szakszervezet FESZ

Székhely: 1125 Budapest Szarvas Gábor út 9/b
Levelezési cím: Központi Iroda, 1094 Budapest Viola u. 21 sz. E-mail: fesziroda@gmail.com www.fesz.eu

Országos Kórházi Főigazgatóság

Ikt.szám: 036/2021/FESZ

Jenei Zoltán
Országos kórház-főigazgató

Budapest
Diós árok 3.
1125

foigtitk@okfo.gov.hu

Tisztelt Főigazgató Úr!

Az április 29-i egyeztetésünk során Főigazgató Úr kéréseket fogalmazott meg a foglalkoztatási helyzet javítására vonatkozó alternatív megoldások és azok alátámasztására vonatkozóan, elemzésekkel kapcsolatos elvárásairól. Az egyeztetésen elhangzottak alapján az alábbi javaslatokat tesszük az egészségügyi állami és önkormányzati ellátórendszer rövid távú és fenntartható foglalkoztatásának elősegítése érdekében:

1. Az ellátó rendszer foglalkoztatást nehezítő elemei

Bár a járvány lecsengőben, az egészségügyi ellátórendszer soha nem látott kihívás előtt áll a feltorlódtatott gyógyítási feladatok, a fennálló járványveszély és a megviselt, kimerült és megfogyatkozott, várhatóan tovább csökkenő szakdolgozói állomány és a műszaki gazdasági ügymintézöi háttér növekvő hiánya miatt. Mindezek felerősítik azokat a megoldatlan problémákat, mellyel már a pandémia előtti évek óta szembesültünk, melyek ma már nem halasztható megoldásokat igényelnek, hacsak nem mondunk le arról, hogy a magyarok meg is gyógyuljanak az egészségügyi ellátásuk során. Ehhez egy erőteljes és **kézzel is fogható biztatásra, elismerésre** van szüksége most minden egészségügyi dolgozónak.

Legégetőbb feszültségek, amelyek kockáztatják a megfelelő betegellátást, a betegek gyógyulási esélyeit rontják.

- Az orvosi, a szakdolgozói és műszaki-gazdasági ügymintézöök bérei között eltorzult, feszültséget keltő bérarányok, aminek következtében a legjobb szakemberek elhagyják a pályát és a betegek ellátása veszélybe kerül.
- A bér és jövedelmi viszonyok nem fejezik ki kellőképpen a szakdolgozók többsége által végzett munkák nagy képzettségi igényét, összetettségét, a felelősséget, pszichés és fizikai terhelést, a fekvőbetegellátásban a folyamatos munkarendek miatti fokozott megterhelést
- Az egyes szakmák gyakorlása során a munkaintenzitásban, a fizikai és pszichés terhelésben meglevő különbségeket sem a területi, illetve az intézményi feladatellátás jellegéből adódó terhelési különbségeket. A pótlékok mértéke elavult, nem differenciálnak eredeti céljuk szerint.
- A finanszírozás rendszere nem feltétlenül a betegellátás érdekeit szolgáló prioritásokat tükröz.
- Az ágazat szinte minden területén krónikus a munkaerőhiány, egyes szakmákban, területeken, gyakran már túlmunkával sem ellensúlyozható kapacitáshiány és betegellátási zavarok tapasztalhatók. A napi munkabeosztásokban jelentkező gondokat elfedi a rengeteg túlóra és a 2. 3. állást vállaló agyonhajszolt dolgozók munkavállalása.

Ez megteremtette és fenntartja az ágazatban a másodlagos munkaerőpiacot, a magasabb juttatásokért közvetítők, közreműködők, személyes közreműködők és munkaerőkölcsönzők által a kórházakba delegált, megbízottsági szempontból ellenőrizetlen, sokszor második harmadik állásban dolgozó kimerült, néha silány munkaerő rendszerszerű alkalmazását, akik részére olykor a főállású órabérek többszörösét kitevő valós piaci bérek kifizetésére kerül sor. Ez óriási feszültséget hoz létre a már ott dolgozók alacsonyabb és a kevésbé használható külsősök magasabb juttatása miatt. Ez a költségvetés számára sem jelent olcsóbb megoldást, hiszen a magasabb juttatások az adómegetakartításból adódnak.

- A munkaerőhiány miatt egyre inkább felhígul a szakdolgozók köre, egyre több a képzetlen segédmunkaerő és nincs érdemi szelekció a képzettek körében sem, aminek a betegek látják kárát, és szerepe lehet a magas halálozási rátákban is.
- Nincs megfelelő munkamegosztás a hiány miatt, a drágán, sokszor ösztöndíj támogatással képzett szakemberek munkaerőképzettséget nem igénylő munkák végzésére is kényszerülnek, ami pazarlás.
- A szakképzés átalakítása a felnőttek köréből való utánpótlást különösen ellehetetlenítette, ennek következtében az elkövetkező néhány évben új képzett munkaerő alig kerül ki a rendszerből.
- Mindezekhez társul, hogy a járvány lecsengésével a rendkívüli és ügyeleti munkák csökkenése, egyes pótlékok megszűnése jelentős jövedelemvisszaesést is fog eredményezni.

A legutóbbi felmérésünkben résztvevők több mint fele tervezi a szakma elhagyását a veszélyhelyzet után és a kilépni szándékozók csaknem fele az egészségügyet, több mint 60%-a magyar egészségügyet tervezi elhagyni. Kevesebb, mint a válaszadók 15%-a tervezi biztosan, hogy a magyar egészségügyben marad. Évente 3000-4000 fő körüli várhatóan a nyugdíjjogosultság okán az ágazatból kilépők száma, a dolgozó több mint a fele eléri a nyugdíjjogosultságot az elkövetkező 15 éven belül. **A járvány csak fokozta a már addig is nagy számú kiégett, elégedetlen, a szakmából kilépni szándékozók körét, miközben a képzési rendszer átalakítása és a szakma gyenge anyagi és erkölcsi elismertségének hiánya nem biztosítja a szakmát elhagyók pótlását.** A szakképzés átalakítása a felnőttek köréből való utánpótlást különösen ellehetetlenítette. Az extrém mértékű túlmunka és a nem főállásúak foglalkoztatásával kitömött hiányok komoly megbízottsági kockázatokat jelentenek.

Ezért azonnali foglalkoztatási kríziskezelési intervencióra van szükség a szakdolgozói körben, hasonlóan ahhoz, ami az orvosok körében történt. Ezzel párhuzamosan az egészségügyben dolgozók munkaköreinek áttekintése, arányos béremelése szintén szükségessé válik.

A dolgozói körben végzett felméréseink egyértelműen arra utalnak, hogy a szakdolgozói kör leginkább a **béremelésre és a munkahelyi bánásmódra érzékeny kör**, így megtartásuk a pálya iránti érdeklődés erősítése leginkább bérezési intézkedésektől, és a munkahelyi bánásmód javításától várható. Ezt erősítette meg a felmérésünkre adott válaszok, mely szerint a pályát elhagyni szándékozók 2/3-a jelentős bérintézkedések esetén, illetve minden 10., ha a munkahelyi megbecsülés, vezetői bánásmód kedvezően változna. Különösen fontos, hogy a szakdolgozói béreknek az orvosi bérekhez viszonyított aránya javuljon a szakdolgozói bérek emelésével. Az egyeztetésen elhangzottaknál **mértéktartóbb** javaslatot fogalmaztunk meg az idei évi bevezetésre. **Hosszabb távú célként továbbra is az orvosi és szakdolgozói bérek korábbi arányainak helyreállítása, a német és osztrák bérek legalább 55%-ának elérése a cél, amit egy legfeljebb 3 éves béremelési ciklus keretében biztosítani kell, egyidejűleg a ma meglevő aránytalanságok felszámolásával.** Ma egy egészségügyi szakdolgozó 30%-át keresi egy orvos bérének. Míg egy szakképzett dolgozó Németországban Ausztriában túlóra nélkül 3547 euro bérré számíthatott 2020-ban, Magyarországon 1000-1200 euro a képzett, tapasztalt egészségügyi szakdolgozók átlagos bére. Ahhoz, hogy az orvosokéhoz hasonló 55%-os arányt elérjük, (1950 euro) ahhoz a bérek 60-90%-os emelésére lenne szükség.

2. A rövid távú foglalkoztatási válság kezelés elemei

2.1. Azonnali béremelés /2021. július 1-től bevezetendő/ minden szakdolgozó részére, melynek javasolt mértéke:

- **60 000 Ft az A-C kategória, 100 000 Ft C-E kategória, 130 000 Ft F-J kategória.** Egy ilyen emelés a fiatalabb korosztályokat arányaiban jobban érinti, mivel nagyon fontos az utánpótlás biztosítása, és a fiatalok pályán tartása. Ez a megoldás transzparens, jól kommunikálható. Költségvetési kihatása 70 000 ápolót figyelembe véve fél éves szinten július 1-től való bevezetés esetén kb. 50 milliárd Ft a 15,5 %-os járulékot is figyelembe véve, éves szinten kb. 100 milliárd Ft többletet jelent.

4 573 800 eFt + 35 343 000 eFt + 7 207 200 eFt = 47 124 000 Ft
A-C D-E F-J
11 000 fő 51 000 Fő 8 000 fő

Várható eredmény

- A béremeléssel el lehetne ismerni a szakdolgozók erőfeszítéseit és a szakmaelhagyási szándékokat visszafordítani, visszaadni a megbecsülésüket.
- Ezzel vonzást gyakorolhatunk a korábbi pályaelhagyókra és az iskolából kikerülő fiatalokra, hogy térjenek vissza, illetve maradjanak az egészségügyben.
- Egy béremeléssel ma közvetítők útján alkalmazott dolgozók egy részét is vissza lehetne vonzani az új közszolgálati jogviszony keretébe. A jelenlegi alacsony bérek miatti hiány sok helyen kiskapus megoldásokhoz vezet, naponta változó, a szolgáltatók által toborzott emberek tömegei mozognak a kórházakban a főállásúaknál ma is magasabb bérért, súlyos veszélybe sodorva a betegbiztonságot, és rombolják a gyógyítás színvonalát.
- Megnő a szelekció esélye, az alkalmatlanokat el lehet tanácsolni a pályáról. A jelenlegi bérek mellett nincs érdemi személyi kiválasztási lehetőség, örülnek, ha valaki végre beesik az ajtón.
- A fiatalok többen jönnek és maradnak a pályán. Jelenleg nincs idő a fiatalok mentorálására, így ők is hamar tovább állnak.
- Javul a kormányzat elismertsége a dolgozók körében.

2.2. Rekreációs lehetőségek biztosítása munkahelyi támogatással, a szabadságok kiadásával

Eredmény: Erősödik a munkáltatóhoz való kötődés, jobb munkahelyi légkör alakul ki, javul a betegek ellátása.

2.3. Munkaerőtoborzás a képzett felnőtt munkavállalói körből átképzések, ismeretfelújító képzések szervezésével. A magasabb bérrel ennek lehetnek eredményei és elindulhat egy szükséges szelekció is.

2.4. A közfoglalkoztatás lehetőségének feltárása az egyszerű betanítással végezhető feladatoknál, így jobban biztosítható a szakképzettek szakmában történő tartása és a forrásbevonás. A mentális és kommunikációs alkalmasság itt sem nélkülözhető.

Eredmény:

- Forrásbevonást jelenthet az egészségügyi ágazatban. Az arra alkalmas közfoglalkoztatottak később képzésben vehetnek részt és tartós alkalmazottakká válhatnak.
- Megvalósítható, hogy a drágán kiképzett munkavállalók a tudásuknak megfelelő munkát végezzék. Jelenleg nincs elégséges munkamegosztás, a magasabb képzettségűek is segédmunkára kényszerülnek, ami további taszítóerő a fiatalok és a képzettebb munkavállalók számára, és költségpazarló megoldás a drágán képzettek segédmunkában való foglalkoztatása.
- A betegellátáshoz kapcsolódó munkakörökben az empátia, a személyes alkalmasság vizsgálata e körben is szükséges.

2.5. A magasabb bérrel főállásba vonható munkaerőellátás biztosításával párhuzamosan a foglalkoztatási kiskapuk, ellenőrizetlen foglalkoztatási megoldások fokozatos csökkentése.

- A közreműködők, munkaerőkölszönzők és munkaerő közvetítők, a személyes közreműködők által alkalmazottak - bérnövérek és orvosok - foglalkoztatásának és bérezésének szabályozását felül kell vizsgálni a tiszta, átlátható és megbízhatóságot szem előtt tartó foglalkoztatást, és bérezést kell megvalósítani.
- A munkahelyi morál erősítése érdekében a kiközvetített vagy személyes közreműködő bére ne legyen magasabb az adott munkakörben foglalkoztatottak nettó bérénel, az e keretek közt folyó foglalkoztatást rendszeresen ellenőrizni kell.
- Érvényesíteni kell ellenőrzés útján is, hogy a közvetítők által szervezett, a megbízhatóságot veszélyeztető, gyakran helyismeret nélküli, alkalmi munkavállalás szoruljon vissza, illetve, hogy minőségi követelmények érvényre jussanak.
- Ha többletmunka végzési igény merül fel, azt elsősorban a saját munkavállalók többletmunkájával, illetve annak pótlékkal megemelt többlet kifizetésével kell megoldani. A tartós megoldás az új munkaerő bevonása, ami magasabb bérek mellett reális esélyt jelent.

Eredmény: Nő a megbízhatóság, jobban tervezhető a munkabeosztások, csökken a munkavállalók közti frusztráció az indokolatlan bérkülönbségek miatt.

3. 2022. januártól

Az anyagi ösztönzés újragondolása különböző ösztönzési elemek transzparenciájának növelésével, egyszerűsítéssel.

3.1. Az inflációt legalább követő az orvosi bértáblával összehangolt bértábla bevezetése 2022.január 1-től.

A 2022-es években az előzőekben, az 1. pontban leírt béremeléssel **megemelt bérek 28%-os, az orvosi béremeléssel azonos ütemű emelése és a későbbiekre vonatkozó béremelések meghirdetése**, melyek üteme legalább a szakmai minimálbérek emelésének ütemét éri el. Az egészségügyben dolgozók szakdolgozókkal azonos ütemű béremelése. Az előterjesztés elsősorban a szakdolgozói körben fellelhető problémák megoldására koncentrál, mivel jelenleg ez a csoport látszik a betegellátás legkritikusabb pontjának a csökkenő létszám az utánpótlás nehézségei és nagy szakmaelhagyási szándékok miatt. Hasonló gondok merülnek fel a műszaki-gazdasági ügyintézői körben is, tekintettel az állomány alacsony bérszintjére, a munkaerő nagyobb mobilitási képességére. Ezen munkakörök egy részének a gyógyításhoz való szoros kapcsolódása miatt megfontolandó, az orvosi, illetve a szakdolgozói bértáblák alá sorolása, pl. technikusok, informatikusok. Az egészségügyben dolgozók mennyiségi és minőségi problémáira utal, hogy még a dolgozók egy része még mindig nem kapta meg a végleges átsorolást az új munkakörbe, a munkaszerződések hemzsegek a szakmai hibáktól, a dolgozók megfelelő besorolása is sok helyen problémát okoz, ami az állomány létszámának esetenként felkészültségének hiányosságaira vezethető vissza. Egyre bonyolultabb és sokrétűbb eszközök kerülnek be a gyógyításba, az ezek szakszerű használatára való felkészülés, a karbantartás is egyre képzetesebb és jobban megfizetett munkaerőt igényel. Vannak visszajelzések olyan esetekről, amikor a műszaki, technikai problémák nehézségei miatt kellett több beteget újraéleszteni a járvány alatt, tehát a megfelelő felkészültségű, karbantartó, üzemeltető szakmunkaerő hiánya ugyanúgy életkérdéssé válhat. Mivel itt a munkáltató és munkavállaló alkuja lett a meghatározó, a megfelelő elismerés anyagi fedezete nélkül nincs reális lehetőség a valóban kulcs emberek megtartására, és ha szükséges jobban megfizetett, esetenként jobban felkészült munkaerő alkalmazására sem.

3.2. A munkaköri pótlékok jelentős emelése a különösen erősen munkaerőhiányos szakterületeken munkakörökben -intenzív terápia, reumatológia, sürgősségi ellátás, pszichiátria - ápolási pótlék, az ápolási pótlék kiterjesztése a betegszállítókra is. **Különösen az intenzív, traumatológiai és sürgősségi ellátásban jellemző magas hiány és ebből adódó extrém túlóra a helyzet óriási megbiztonsági kockázatokat tartalmaz. Ahhoz, hogy a traumatológia, intenzív, sürgősségi és pszichiátriai ellátásban legyen munkaerő, ezeken a területeken legalább ötszörösére kell emelni a munkaköri pótlékokat /100 000 Ft/hó/ fő! Az országos és kiemelt megyei intézményekben, klinikákon 200 000 Ft/hó. A fekvő betegeket ellátó intézmények több műszakos munkaköreiben az ápolási pótlékokat legalább a 3-szorosára kell növelni és hatályát a betegszállítókra is kiterjeszteni az ápolásban betöltött növekvő feladatkörük miatt. Minden egyéb, a jogszabályban rögzített munkaköri pótlékokat legalább a kétszeresére kell növelni. Az orvosi munkakörökben a jóval magasabb bérekre is jár a szakterületi pótlék 15%-os mértékben.**

A pótlékok megállapítása óta az értékük elinflálódott, orientációs szerepük elveszett, ezért az adott területeken egyre nagyobb a hiány, és óriási a többletmunka végzés 2. és 3. állásban dolgozók aránya, ami nagy megbiztonsági kockázatot jelent az egyébként is nagy kockázatú területeken. **Ki kell mondani, hogy a pótlékok emelése nem járhat az eddig munkáltatói döntésen alapuló pótlékok elvonásával, csökkentésével, azok terhére nem hajtható végre.**

3.3. Az ügyeleti pótlékok elszámolásával kapcsolatos, a dolgozók számára is könnyen érthető útmutatók kiadása.

3.4. A jogszabály adta béremelési lehetőség kihasználása, a teljesítmények jobb elismerése, melynek alapja a betegelégedettség értékelések lehetnek. Ez a betegek oldaláról is lehetővé teszi a hála kifejezését az orvosok és szakdolgozók felé egyaránt.

3.5. Új, a munkahely megtartást ösztönző elemek bevezetése pl. 13 havi fizetés, szolgálati elismerés gyakoribb időszakokra pl. 3-5 évenként.

3.6. Az uniós pályázatok lehetőségeit kihasználó képzési és tapasztalatszerzési csereprogramok indítása, a jövőben a felnőttek is részt vehetnek ilyen programokban uniós támogatással gyakornoki, illetve képzési programok indítása bértámogatással.

3.7. A vezetői értékeléseknél a munkavállalókkal való bánásmód, mint értékelési szempont azonnali bevezetése.

4. A fenntartható foglalkoztatási egyensúly megteremtése, tervezhető jövőkép

4.1. Legdöntőbb eleme a kiszámítható és tervezhető bér és jövedelmi viszonyok alakulása, amelyről javaslatunkat az előzőekben kifejtettük.

4.2. A feudális tekintélyuralmi rendszer átalakítása. Az emberekkel való bánásmód fontos tartaléka a munkaerő megtartásának. Az egyéni szempontokat kezelni képes, a csapatépítésre alkalmas vezetők sokat tehetnek a dolgozók megtartásáért, a munkahelyi légkör javításáért, amely a gyógyítás minőségében, a betegek elégedettségében is megterül. Ehhez a közép- és felső vezetők olyan képzéseire van szükség, amely elsősorban a munkavállalókkal való kapcsolattartás, bánásmód javítását célozza. A vezetői értékelési rendszert úgy kell átalakítani, hogy abban a dolgozókkal való bánásmód, amely pl. kifejezésre juthat az adott területet érintő fluktuációban, fontos értékelési szempont legyen. Attól, hogy valaki jól ismert és elismert a szakmájában, nem biztos, hogy vezetőnek is alkalmas, ezért a vezetésre alkalmas vezetők kiválasztása, fejlesztése a szolgáltatás minőségének fontos eleme az egészségügyi szolgáltatás javításának.

4.3 A munkahelyi légkör javításának fontos eleme a szociális partnerség újra építése az egészségügyi intézményekben.

A szociális partnerekkel való folyamatos egyeztetés a dolgozói vélemények jobb megismerését, a dolgozói problémák, elvárások jobb azonosítását, a megalapozottabb döntéseket, vezető kiválasztást és értékelést támaszthatja alá. Mindez a jobb munkavállalói hozzáállást, a szervezet céljaival való nagyobb azonosulást, elkötelezettséget eredményez, nagyobb beteg elégedettséget eredményez. Az, hogy a felmérésünkben résztvevő dolgozók közül 14% tervezi csak, hogy biztosan a munkahelyén marad, igen alacsony szintű elköteleződést jelent, ami az anyagiakon kívül a bánásmódra, a közösségépítés hiányára vezethető vissza. A munkáltatók egy része nehezményezi a szakszervezetekben való részvételt, a közösség építését, ami azontúl, hogy ellentétes a törvényekkel is, a munkahelyi együttműködést, a problémák felszínre kerülését és megoldását is gátolja.

Fontosnak tarjuk, hogy az OKFŐ részéről is történjen kinyilvánítás arra, hogy elvárás a szociális partnerekkel való együttműködés a Munka Törvénykönyvében rögzítetteknek megfelelően, és a munkáltató ne állítson prioritásokat, esetleg tiltásokat egyes szakszervezetekkel kapcsolatban, mint ahogyan az a korábbiakban megtörtént.

4.4. Család barát munkahely

- A családi szempontokat figyelembe vevő munkarendek. A fekvőbeteg ellátásban uralkodó vált a 12 órás munkaidőbeosztás, ami különösen a kisgyermekes szülők számára összeegyeztethetetlen a gyermekek gyermekintézményekben való elhelyezésével. A későbbiekben bemutatott részletes számokból látható, hogy a legnagyobb arányban a 40 év alatti korosztályokban jellemző a pályaelhagyás, amikor a gyermekvállalást össze kell egyeztetni a családi feladatokkal. A 24 órás beosztás 3*8 órás munkarend formájában ugyanúgy tervezhető és választási lehetőséget kell nyújtani a munkavállalóknak, hogy az élethelyzetüknek megfelelőbb munkarendet válasszák.
- A munkarend mellett az igen sok túlmunka, ügyelet, - ami a hiányra vezethető vissza - a családi feladatok ellátását igen megnehezíti. Részben ennek tudható be a sok csonka család, a gyermekét egyedül nevelő nagy számú munkavállaló, akik állandó harcot vívnak a napi megélhetés és a gyermekek nevelésének egyszerreplős feladatai között. Ezért meg kell előzni, hogy a családok tönkremenjenek csak azért, mert a család egyik tagja, néha mindkettő az egészségügyben vállal állást.
- Ehhez megfelelő a dolgozókkal egyeztetett munkarendek kialakítása, a családosoknál a munkavállaló igényét előre helyező szabadság és szabadidő kiadása is segítség lehet.
- Reális lehet a 3 fél által köthető szerződés alkalmazása a gyestről visszatérők esetén. Nagymértékű vezetői tolerancia, felkészítés és valamennyi munkaerőtartalék szükséges, hogy a fiatal szülők is megfelelő megoldást találhassanak a családi és munkahelyi feladataik összehangolása érdekében.
- Mivel a dolgozók hajlamosak arra, hogy a nem címkézett juttatásokat mindig a legsürgősebb kiadásokra fordítsák, irányított juttatásokkal elő kell segíteni a megfelelő kikapcsolódásukat anyagi juttatásokkal és természetben formában is.
- Ilyen formák lehetnek az egységes, minden munkáltató által adományozandó cafetéria, Szép Kártya, Pihenőkártya. Nagyobb intézmények esetén a dolgozók pihenése érdekében célszerű a szakszervezetekkel együttműködve kirándulásokat, színházlátogatásokat, sporteseményeket szervezni, amelyek nagy közösségi összetartó erővel bírnak. A munkahelyi torna, fitness, sport elősegítése, az ehhez szükséges feltételek létrehozása nemcsak kellemes, hanem egészségmegőrző szerepet is betölthet.
- Az iskolai, óvodai szünetekben mindig gond a gyermekek biztonságos és értelmes elfoglaltságot adó elhelyezése.
Ehhez segíthetnek a munkahelyek által szervezett és szponzorált gyermektáborok, sportnapközök, de az idős hozzátartozók ellátásában való közreműködés is.

- Megfontolandó az OKFŐ által üdülési helyek vásárlása vagy távlatosan üdülők bérlése, hogy az állami fenntartású intézmények dolgozói részére kedvezőbb pihenési lehetőségek, képzési összejevetek alakuljanak ki. Ezek tervezését megfelelő infrastruktúra biztosítása esetén akár a szakszervezetekre is lehetne bízni.
- Gyermekintézmények: A kisgyermekesek számára a nagy intézmények mellett bölcsőde, óvoda, iskola biztosítása a munkarendekkel való összehangolással segíthet a gyermekek biztonságos, elhelyezésében. Jelenleg az önkormányzatok kötelezettsége a lakóhely szerinti gyermekek felvétele, nem terjed ki kötelezettségük a nagyobb munkáltatók gyermekeinek felvételére. Korábban a nagyobb munkáltatók maguk is tartottak fenn vagy kötöttek le férőhelyeket gyermekintézményekben. Az elkövetkező években a biztonságos és az ellátandó betegek arányával összhangban levő foglalkoztatást csak a fiatalok bevonásával lehet elérni figyelemmel arra, hogy igen nagy számú nyugdíjba vonulás várható, ezért még inkább előtérbe kerülnek a család barát intézkedések, hiszen az álláshelyek csak fiatalokkal lesznek betölthetők.
- Egyedüli családfenntartók számára biztosítandó speciális kedvezmények. Mivel igen nagy a csonka családok aránya, fontos lehet pl. az őket érintő speciális támogatások alkalmazása is, mint iskolakezdési támogatás, gyermekmegőrzés biztosítása a műszakrendhez igazodva, a szabadidős és kulturális programok támogatása, de az ő esetükben még nagyobb szerepe lehet a munkarendek élethelyzetükhöz igazodó kialakításának.
- Lakhatási támogatás. Nővérszállók, illetve az orvosok számára felajánlható lakás lehetőségek fontos szerepet tölthetnek be a mobilitásban és az ösztönzésben. Míg vidéken az orvosok egyenlőbb területi elosztását segíthetik a lakástámogatások, a fővárosban a nagyobb nővérhiány feloldásában segíthet a családok számára is alkalmas nővérházak biztosítása, amire vannak pozitív példák.

Az előző javaslatainkat alátámasztó számszaki adatok, felmérések, elemzések

1. Munkaerőhiány-foglalkoztatás egyensúly rövid és hosszú távon

1.1. Helyzetkép

Foglalkoztatás

Az egészségügy évek óta a szakdolgozók általános és strukturális hiányával küzd. Tartósan több ezer az üres álláshelyek száma, /az állások 4%-a betöltetlen/ és az alkalmazottak főként a fekvőbeteg ellátásban rendszeresen a munkaidejük legalább 40%-át kitevő többletmunkát végeznek, ami kimerültséghez, túlterheléshez vezet, aminek a gyógyítás issza meg a levét. A magyar lakosság egészségi állapota, korösszetétele miatt a diagnosztikai és gyógyító tevékenységek iránti igény nő, amivel a dolgozói kapacitás nincs összhangban. A jelentős szakmaelhagyást mutatja, hogy míg a szakdolgozói nyilvántartásban mintegy 249 585 egészségügyi szakdolgozó volt 2018-ban, addig a működési nyilvántartás szerint a szakdolgozók száma 107 784 Fő. Emellett a tényleges szakdolgozói foglalkoztatotti létszám 70 000 Fő. A megváltozott jogszabályi feltételek miatt a korábbi létszámadatok változtak, a jogviszonyváltás miatt csökkent a szakdolgozói létszám. A dolgozók korösszetétele aggodalomra adhat okot több okból.

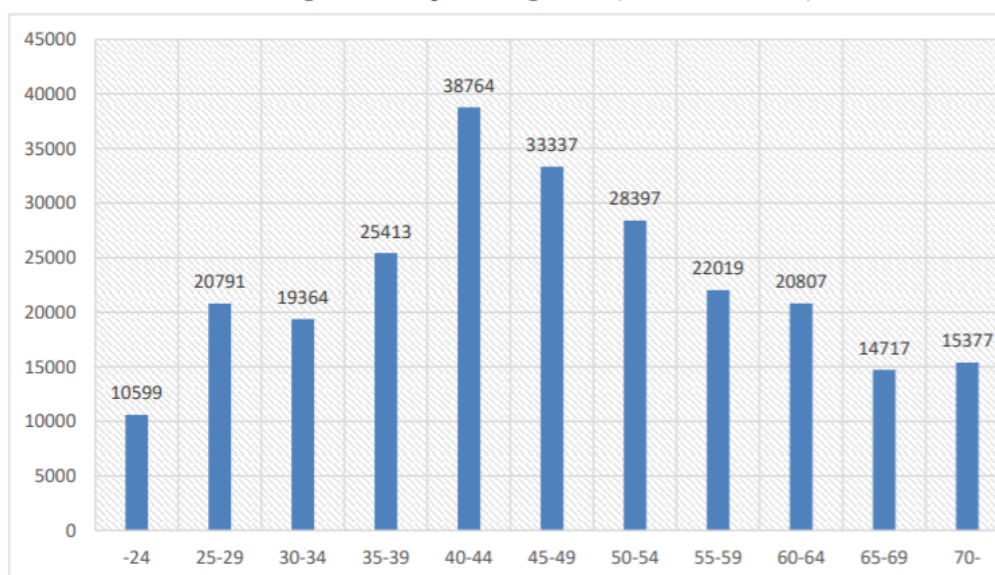
3.1 - 1. táblázat: Tárgyév december 31. napján az alapnyilvántartásban szereplő személyek száma

Szakma	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Orvos	48 355	49 609	51 699	52 951	54 334	55 806	55 603	56 540
Fogorvos	7 769	8 101	8 403	8 754	9 126	9 514	9 780	10 148
Gyógyszerész	11 422	11 788	12 047	12 302	12 593	12 956	12 799	13 044
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	1 272	1 477	1 587	1 696	1 812	1 818	2 028	2 035
Egészségügyi szakdolgozó	199 952	206 960	214 890	223 272	231 968	237 874	243 770	249 585

Működési nyilvántartásban szereplők száma 2018. december 31-én.

Szakma	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Orvos	29 462	30 529	31 454	32 801	30 085	31 515	32 543	33 078
Fogorvos	5 226	5 580	5 892	6 206	5 769	6 083	6 589	6 870
Gyógyszerész	6 976	7 193	7 544	7 598	6 962	7 353	7 557	7 842
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	803	872	979	998	1 057	1 084	1 191	1 275
Egészségügyi szakdolgozó	93 961	93 997	97 165	97 372	96 249	101 629	106 318	107 784

3.1 – 5. ábra: Az alapnyilvántartásban szereplő egészségügyi szakdolgozók korcsoportos megoszlása (2018. december 31.)



Forrás: ÁEEK-EFF alapnyilvántartás

Korösszetétel, természetes fogyás

Az adatokból látható, hogy leszámítva az 55 év felettieket, mintegy 72 000 azon aktív korúak száma, akik nem szerepelnek a működési nyilvántartásban, pályaelhagyónak tekinthetők vagy valamilyen közvetítói közreműködői rendszeren keresztül vesznek részt a munkavégzésben. Erre utal a foglalkoztatottak és az alkalmazásban állók, a működési nyilvántartásban szereplők száma közti különbség. A létszámadatok nem tükrözik azt a nagy mértékű többletmunkát, melyet a dolgozók egy része, jellemzően a fekvőbeteg ellátásban anyagi vagy munkahelyi kényszerből ellát, melynek csökkentése a jobb bérekkel válna lehetővé, de ez további munkaerőbevonást tenne szükségessé.

A szakmát nem gyakorlók aránya életkori csoportokra nézve: a 24 év alattiak esetén ez az arány 58,7%-ot, a 25-29 év közötti korosztályban 54,9%-ot a 30-34 közötti életkorban levők esetén 58,6 %-ot, 35-39 év közötti körben már 60%, 2%-a az alapnyilvántartásban levőknek nem rendelkezik működési engedéllyel.

Az idősebb korosztályok pályán maradása nagyobb arányú valamivel, de itt is nagy a veszteség. Az 50-54 év között 45,3%-a, az 55-59 év közöttieknek csak 43,7%-a működési engedéllyel nem rendelkező.

3.2 - 7. táblázat: A tárgyév december 31. napján érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korcsoport szerinti megoszlása

Korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-24	2 490	2 275	2 477	2 788	3 175	3 826	4 115	4 378
25-29	6 686	6 837	7 022	7 195	7 501	8 148	9 034	9 839
30-34	11 491	10 074	8 941	7 938	7 495	7 472	7 785	8 036
35-39	15 940	15 892	16 501	15 642	13 932	12 868	11 620	10 117
40-44	16 301	16 098	16 293	16 626	16 974	18 160	19 071	19 089
45-49	13 972	14 317	15 519	16 063	16 515	17 635	18 216	18 237
50-54	11 799	11 943	12 573	12 986	13 247	14 429	15 487	16 327
55-59	10 687	11 030	11 207	10 638	10 089	11 045	11 979	12 406
60-64	3 290	3 890	4 713	5 420	5 452	6 083	6 872	6 920
65-69	1 056	1 300	1 486	1 579	1 425	1 451	1 561	1 770
70-	249	341	433	497	444	512	578	665
Összesen	93 961	93 997	97 165	97 372	96 249	101 629	106 318	107 784

Forrás: ÁEEK-EFF működési nyilvántartás

A táblából is látható, hogy az itt dolgozók korösszetétele nem egyenletes, 15 éven belül az itt dolgozók több mint fele el fogja érni a nyugdíjjogosultságot és nyugdíjba megy vagy már nem fog tovább dolgozni. Ez több mint 50 000 főt jelent. A 40 év alattiak az itt dolgozókat teszik ki, számuk demográfiai okokból és életmódbeli okokból sem fog jelentősen nőni, hacsak nem sikerül erősen emelni a szakma vonzerejét. A fiatalabb korcsoportba tartozó döntően nők a családi és munkahelyi feladatok összehangolását is nehezen tudják megoldani a munka jellege és a jellemzően nem család barát munkahelyi feltételek miatt. Nincs saját bölcsőde, óvoda, felvételi előny az egészségügyi intézmény melletti iskolákban, és a jellemzően 12 órás munkaidőbeosztás sem igazán családbarát megoldás sokak számára.

- A szakdolgozói korösszetételből adódóan - figyelemmel a 40 éves jogviszonnyal történő jellemző nyugdíjba vonulásra is - évente az 55 év feletti körből 3000-4000 közötti létszám kilépése várható. Ennek következtében következő 10 évben mintegy 30 000 fő hagyja el a szakmát csak életkori okokból és a mai ismeretek szerint még rövidebb időn belül több ezer fő az elégedetlenség okán. A megváltozott alkalmazási szabályok révén a nyugdíjasok visszafoglalkoztatására is kisebb az esély. Még átmenetileg sem szívesen mondanak le a nyugdíjukról a nyugdíjas munkavállalók egy része munkaidős, gyakran alacsonyabb bérű állás kedvéért, a megbízásos és egyéni vállalkozói forma pedig legfeljebb közvetítőként keresztül történhet, ami elveszi azt az előnyt, amit a nyugdíjasok 15%-os kedvezménye jelentett.
- A működési engedélyt meg nem újítók száma folyamatosan emelkedik, az új működési engedélyt szerzők és az onnan kilépők közt folyamatosan nő a deficit, évente 2000 fő volt eddig is, itt is ugrásszerű növekedésre számítnak. A működési engedélyt megújítók is csak részben fognak az állami rendszerben dolgozni.

6.3 – 1. táblázat: Foglalkoztatottak statisztikai létszáma fő munkaköri csoportok szerint, Fő

Év	Egészségügyi szakdolgozók és egyéb egészségügyi dolgozók száma Fő			
	Orvos	Egészségügyi szakdolgozók	Egyéb egészségügyi dolgozók	Együtt
2006	21 626	69 861	56 308	147 795
2007	21 194	67 211	52 546	140 950
2008	19 949	63 827	47 949	131 726
2009	19 079	62 815	47 152	129 045
2010	18 209	63 144	46 379	127 733
2011	17 906	65 028	42 447	125 380
2012	18 244	66 977	41 085	126 306
2013	17 078	68 011	39 939	125 029
2014	16 943	68 626	39 453	125 022
2015	16 622	68 320	39 504	124 446
2016	16 759	69 077	41 604	127 439
2017	17 405	69 725	42 207	129 336
2018	17 529	70 483	42 814	130 826

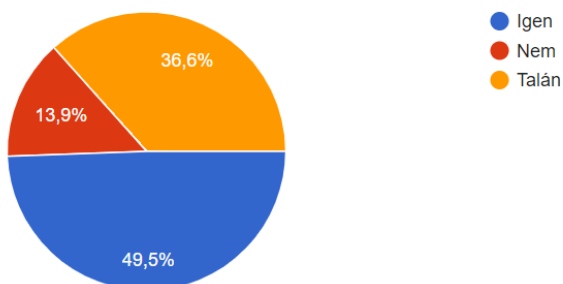
Forrás: ÁEEK-EFF

Pályaelhagyás

- A napokban végzett felmérésünk szerint szakdolgozói körben igen jelentős az elégedetlenség, emiatt jelentős munkahely elhagyás várható. A későbbiekben részletezett felméréseinkben kb. 50%-a tervezi a jelenlegi munkahelyének az elhagyását, és sokan szintén fontolgatják ezt. 15% alatti azoknak az aránya, akik biztosan nem tervezik a váltást. Ilyen nagymértékű pályaelhagyási szándékot még soha nem mértünk. Még ha feltételezzük is, hogy az elégedetlenebbek töltik ki a kérdőívet, akkor is riasztóak a visszajelzések. Különösen riasztó, hogy a pályaelhagyást tervezők közel fele az egészségügynek is hátat fordít. Ebből csak 8% a nyugdíj miatti pályaelhagyási szándék. A korábbiakhoz képest magas az az arány, akik biztosabb válaszokat adnak és konkrét elképzelésük van a jövőt illetően.

Tervezi-e Ön, hogy a veszélyhelyzet megszűnése után elhagyja a jelenlegi munkahelyét?

825 válasz



- Míg a természetes fogyás éves szinten nagyrészt becsülhető 3-4 ezer fő, a szakmaelhagyás már 2021-ben robbanásszerű pályaelhagyással fenyeget, amit semmiféle tiltással nem lehet megakadályozni, kizárólag pozitív lépésekkel.

- Ennek legfőbb okai a bérekkel, keresetekkel kapcsolatosak, az alacsony vagy csökkenő bér és kereset, és az orvosokhoz mért bérelmaradás, de figyelemre méltó az új jogviszonyból adódó kedvezőtlen változások említése. A kimerültség is fontos ok, de nem a legjelentősebb a távozási okok közt.

Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, kérem válasszon az alábbi opciók közül:

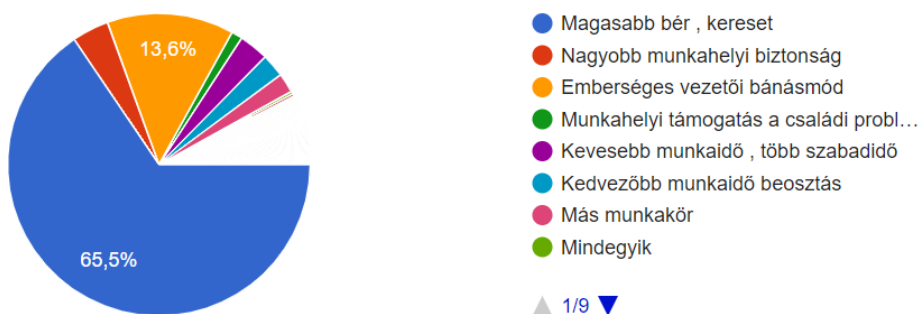
607 válasz



- A szándék megváltozása csak jelentős keresetnövelés esetén lenne lehetséges, de igen sokan a munkahelyi bánásmód megváltoztatását tartanák megtartó erőnek. A pályaelhagyást szándékozók egy részét már semmilyen intézkedéssel nem lehetne visszatartani.

Ha megfordult a fejében, hogy elhagyja az egészségügyi pályát, mi bírná rá, arra, hogy mégis maradjon?

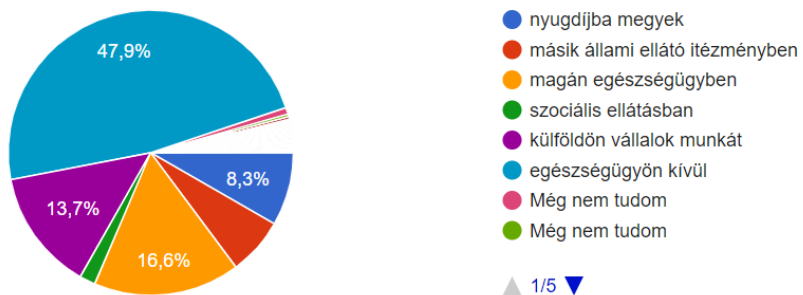
760 válasz



- A pályaelhagyás irányai között túl nagy arányt képviselnek azok, akik az egészségügyet tervezik elhagyni. A dolgozók csaknem fele az egészségügyet is elhagyni szándékozik, jó esetben a magyar magánegészségügyben. Továbbra is sokan tervezik a külföldi munkavállalást. A munkavállalás fő nemzetközi mozgásirányait egy korábbi tábla mutatja. Feltehetően az irányok változnak majd, különösen Nagy-Britannia Európai Unióból való kiválása miatt, de a növekvő bérkülönbségek miatt komoly a veszélye az elvándorlásnak továbbra is.

Amennyiben elhagyja a jelenlegi munkahelyét , hol tervezi tovább folytatni ?

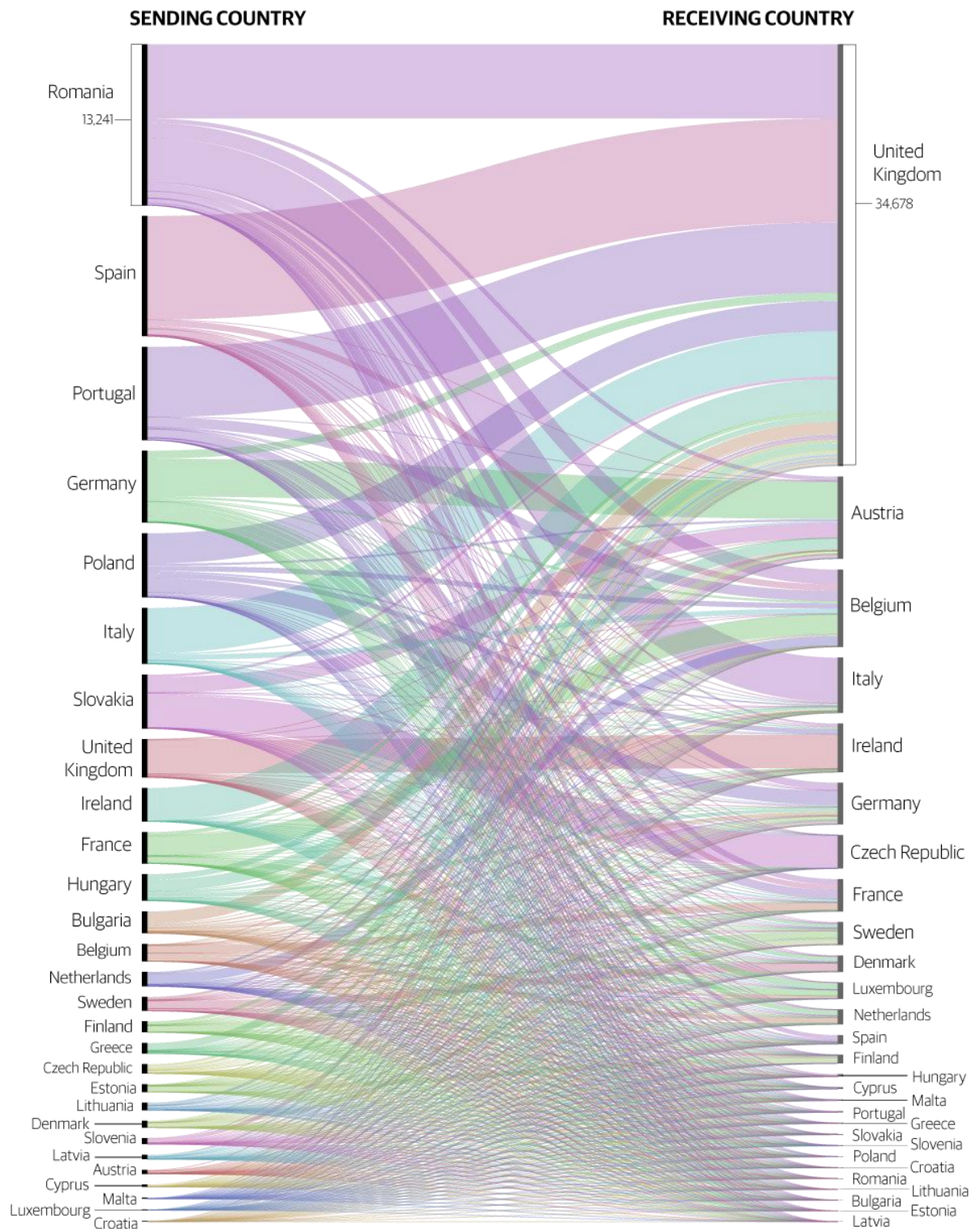
662 válasz



▲ 1/5 ▼

CARE ON THE MOVE

73,067 nurses from EU countries applied to work elsewhere in the bloc between 1997 and 2016.* Here are the countries they sought to leave and those they wanted to join.



SOURCE: European Commission regulated professions database

***ON METHODOLOGY:** The data includes all applications by EU doctors or nurses to work in other EU countries. A small percentage of those applications may have been rejected by the receiving country due to ineligibility. The period analyzed is 1997/1998 - 2016.

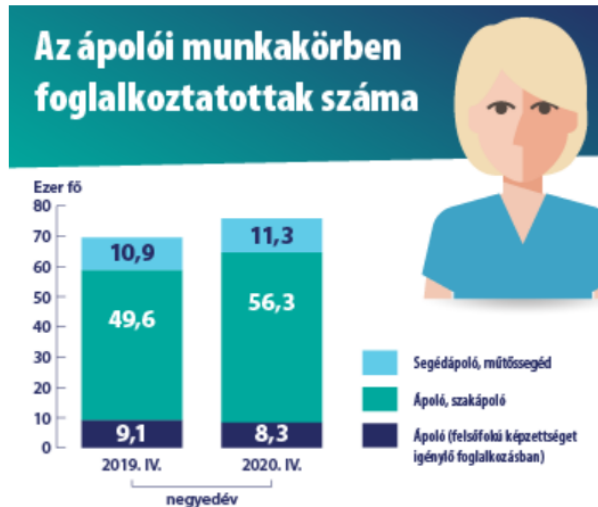
POLITICO

Utánpótlás

- Származhat az ifjúsági és felnőtt korosztályból, azonban nemcsak megnyerni, hanem megtartani is nehéz az ágazatban az új munkaerőt. Az elmúlt évtizedekben a szakképzés rendszere az egymásra épülő OKJ képzettségek és nagyrészt munka melletti képzésre épült. A szakképzési rendszer gyakori átalakulása miatt az iskolarendszerből leginkább a felsőoktatás bocsátott ki kész szakképzett egészségügyi dolgozókat, a középfokúak szakképzése részben az iskolák, illetve magán felnőttképzők által szervezett tanfolyamokon történt. A szakképzési rendszer átalakítása folytán 2020 volt az utolsó év, amikor OKJ tanfolyamok indítására sor került, ahonnan ez év végéig kerülhetnek még ki képzett egészségügyi dolgozók a felsőfokú képzésben végzők mellett. Az iskolarendszerű képzésben első ízben 2020-ban elindult évfolyamok szakmaszerzésére legkorábban 3-6 év múlva kerül sor, addig legfeljebb a már érettségizettek, illetve a már munkában állók képzései adhatnak szakképesítést jelentő tudást. A már munkában állók nem jelentenek új erőforrást, a már érettségizettek egészségügyi szakképzése során nem lesz biztosítható a pályát elhagyók és nyugdíjba menők pótlása, különösen, ha látható, hogy a végzetek fele a jelenlegi feltételek közt nem is marad a pályán. A **fiatalok pályára** lépése is nagy bizonytalanságot tartalmaz. Bár a szakmaszerzést kedvező ösztöndíjak támogatják, azonban csak akkor várható a szakmában maradás is, ha érdemesebb egészségügyi szakmában dolgozni, mint máshol. Ez nagyrészt anyagi, másrészt a támogató közösség, mentorálás, jövőkép, család barát munkahelyi feltételek kialakításának a kérdése a 80%-ban nőket foglalkoztató ágazatban. Az ágazatban jellemző magasabb képzési idő mellett az átlagostól kedvezőtlenebb munkafeltételeket is csak anyagi eszközökkel lehet kiegyenlíteni, ha az emberek választhatnak, akkor az egy műszakos munkarendet, a több szabadidőt választják, nem vállalnak egészségügyi kockázatot, nagy felelősséget, nagy fizikai és lelki terhelést, ezt csak jóval magasabb bér ellentételezésével vállalják el, különösen egy olyan munkaerőpiacon, ahol van elég álláshely és van választási lehetőség. A helyzetük megítélésénél, mérlegelik az arányokat, és nemcsak a havi nettó keresetet, hanem azt is, hogy ezért hány órát kell dolgozni.
- A szakképzési rendszer átalakítása folytán pár éven belül kevesebb fiatal és felnőtt kerül ki a szakképzési rendszerből, mint korábban és különösen kevesebb, mint amit a nyugdíjba menők és a szakmaelhagyók pótlásához kellene, miközben az extrém mennyiségű rendkívüli munka, másod-, harmadállások romboló hatását is új munkaerő bevonásával lehetne ellensúlyozni. Ezért azonnali intézkedések kellenek a munkaerő elvándorlásának megelőzésére, a nyugdíjas munkavállalók megtartására, valamint a pálya vonzerejének növelésére a pályaelhagyók és a képzésből kikerülők megtartására köréből a szakképzett munkaerő, a képzetlen munkavállalók képzéséből, illetve a pályaelhagyók visszacsábításából származhat. A felnőttképzések ugyan úgy az iskolára épülnek, viszonylag gyorsabb képzési lehetőséget nyújtanak, azonban most számos szabályozatlan dolog nehezíti ezt. A munkaviszony melletti felnőttképzési szerződések, a képzésből kikerülők munkakörének a bizonytalansága miatt sok felnőtt hagyta abba a tanulást az elmúlt időszakban. Itt is sürgős beavatkozás kell a szakemberek megtartása érdekében.
- Mindamellet a fiatalok megtartására ugyanúgy nagy gondot kell fordítani. A már bevált módszerek mellett az idősebb munkavállalók, mint mentorok beállítása - a többletmunka anyagi elismerésével - segíthet a fiatal, illetve az új munkaerő beillesztésének segítségével. Azonban ehhez vagy a nyugdíjasok bevonása, vagy a mentorok megbízása, felkészítése, tehermentesítése szükséges.
- Negatív minőségi változások a munkaerő összetételében
- A pályáról ki- és belépések ma is jellemző, és várható deficitje együttes hatásaként egyre több a teljesen képzetlen segéderő, ami veszélybe sodorja a gyógyítást. Ez a folyamat ma is érzékelhető a KSH a Magyar Ápolók Napján közzétett adatai szerint.

Február 19-e a Magyar Ápolók Napja. Hányan dolgoztak 2020 IV. negyedévében ápolói munkakörben?

Helyes válasz!



- **Forrás: KSH**

Azóta tudjuk, hogy az ápolói létszám március 1-állapot szerint már csak 70 458 fő/OKFŐ/ amely szám valószínűleg azóta is csökkent.

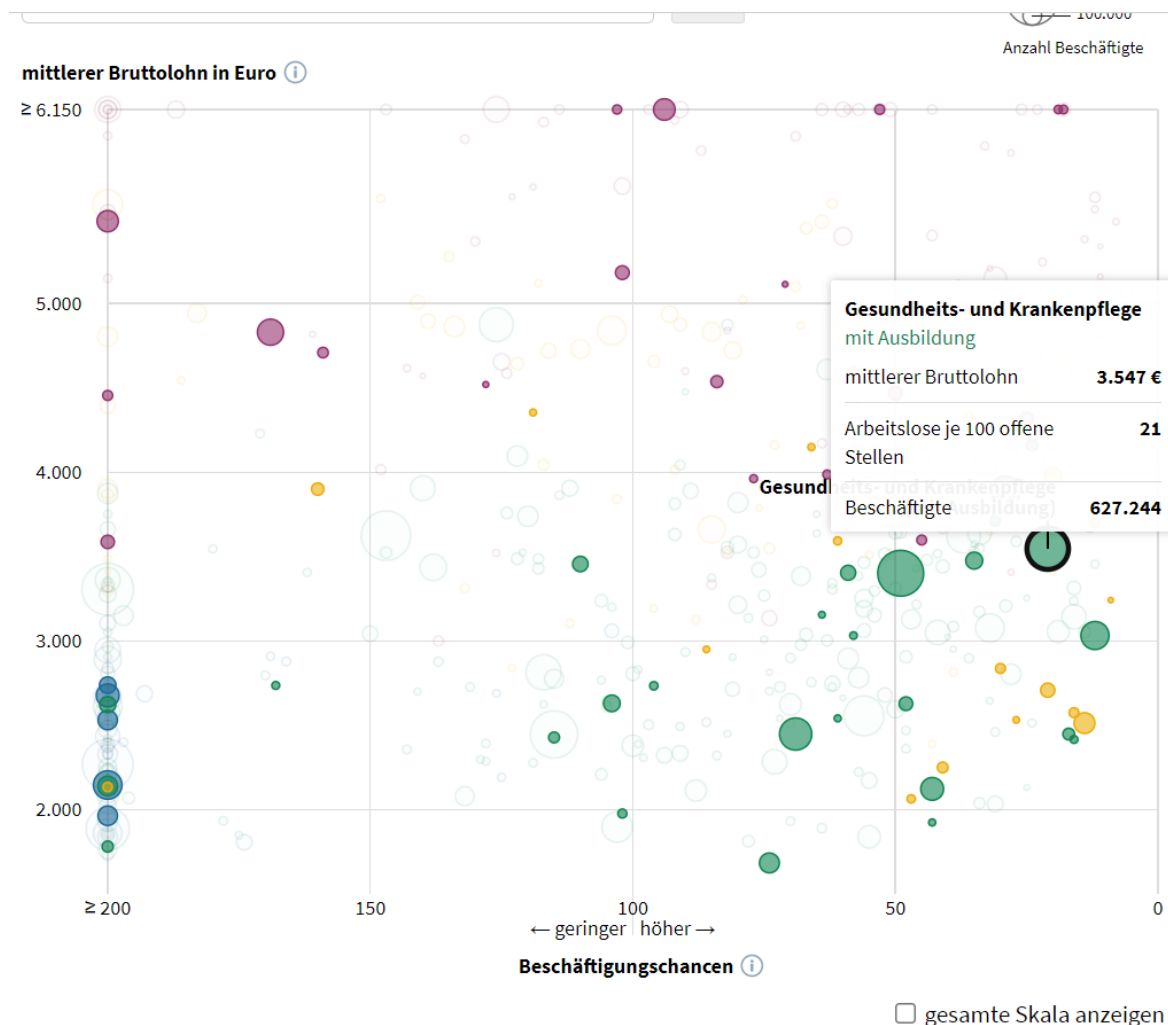
- A tanfolyami képzések megszűnése miatt a segédmunkaerő szakmaszerzése érdekében nagyobb kampányt kellene folytatni és szoros együttműködést kialakítani az iskolákkal. Továbbra is szükség lehet betanító képzésekre is, hiszen számos olyan feladat van, ami nem igényel érettségire épülő képzést, viszont a segédmunkaerő betanítása, alkalmazása mentesítheti a szakképzetteket a képzést nem igénylő feladatoktól, ami növelheti a szakma vonzerejét. Az anyagi források bővítése érdekében megfontolást igényel a közfoglalkoztatás igénybevétele a szakképzést kevésbé igénylő munkakörökben. A mentális alkalmasság az így bevont munkavállalók esetén is alapkövetelmény, és ösztönző lehet a közfoglalkoztatási bér kiegészítése a munkáltatók részéről. A szociális ágazatban igen kiterjedt ennek alkalmazása különösen a házi gondozásban, ápolásban.

2. Az anyagi ösztönzéssel kapcsolatos megfontolások

2.1 Az anyagi elismerés szerepe minden másnál nagyobb súlyú az ágazatban. Minden eddigi felmérésünk ezt támasztja alá. A bér a képzettséghez, a kedvezőtlen munkarendekhez, lelki fizikai terheléshez képest alacsony. Ezzel magyarázható, hogy az itt dolgozók a törvényes munkaidő csaknem kétszeresét is ledolgozzák olykor, hogy elfogadható fizetéshez jussanak, ami veszélybe sodorja a betegeket, és idő előtt megbetegíti az itt dolgozókat. Ezért jelentős bérnövelés szükséges, annak érdekében, hogy a törvényes munkaidő alatti bérből meg lehessen élni, mint ahogyan ezt külföldön vagy más szakmákban reálisan lehetséges. **Az egészségügyi szakkolgozók** átlagosan másfélszer annyi munkával érnek el átlagos keresetet, mint más területeken. Ez nem tartható, magyarázat a tömeges elégedetlenségre.

Stratégiai cél kell, hogy legyen, hogy az állami, önkormányzati dolgozók, -orvosok, szakkolgozók és az egészségügyben dolgozók is a **törvényes munkaidőben keressenek** annyit, ami az egyébként az a hosszú képzési idő miatt az **átlagostól magasabb újratermelési költségüket a teljesítményeikkel arányos díjazást biztosítja, és ellentételezi az átlagostól hátrányosabb munkafeltételeket – egészségügyi kockázatok, munkarend, fokozott**

pszichés és fizikai terhelés, nagy felelősség az emberi életekért - ellensúlyozni tudja a munkahelyválasztás előtt állók és a már ott dolgozó részére. Mivel az egészségügyi dolgozók munkaerőpiaca nemzetközi méretű, figyelembe kell venni, hogy minél nagyobb a bérelló a hazai és nemzetközi bérek közt, annál nehezebb lesz itt tartani a dolgozókat. Az orvosi bérek emeléséhez az osztrák bérek szolgáltak alapul, ezt a szakdolgozói bérek esetén is követendőnek tartjuk. Ma egy egészségügyi szakdolgozó 30%-át keresi egy orvos bérének. Míg egy szakképzett dolgozó Németországban, Ausztriában túlóra nélkül 3547 Euro bérre számíthatott 2020-ban, Magyarországon 1000-1200 euro a képzett tapasztalt egészségügyi szakdolgozók átlagos bére. Ahhoz, hogy az orvosokéhoz hasonló 55%-os arányt elérjük /1950 Euro/ ahhoz a bérek 60-90%-os emelésére lenne szükség. [Löhne in Berufen \(iwkoeln.de\)](https://www.iwkoeln.de)



- 2.2 A szakdolgozói **bértáblák** 3 évenkénti emelése a minimális inflációs rátától is elmarad, így rendszeresen leértékelődnek az itt dolgozók bérei, keresetei. Az évi 0,5%-nyi emelés szükségképpen elértéktelenedést eredményez, ezért a bértáblák olyan átdolgozására is szükség van, ami 3 évenkénti emelése az inflációt meghaladó mértékű, legalább a bérminimumok növelésével azonos ütemű, így elkerülhető azok inflációja és állandó újra szabályozása, kiszámítható életpályát eredményez.

2.3 Komoly feszültségeket okoz a továbbra is meglevő kettős mérce alkalmazása. Míg a munkáltatók továbbra is igen széles körben egészségügyi szolgáltatókon keresztül vonnak be munkaerőt, ezzel eredményesen kerülnek ki az új szolgálati jogviszonyt a munkaerőhiányuk feloldására, így az így munkába került emberek lényegesen magasabb nettó alaphért kapnak, mint a főállásban dolgozók, ami továbbra is feszültséget okoz a munkavállalók körében és az egészségügyi szolgáltatók közbeiktatása csak megnöveli az alkalmazás költségeit. Mivel kevesebb béreért viszont nem kapnak embert, a gyógyítási feladatok érdekében kénytelenek beállalni a magasabb nettó béreket, ami az eltérő adózási feltételek miatt több pénzt hagy a munkavállalónál. Így az új szolgálati jogviszony uralkodóvá válása, a mellék- és másodállások sok adminisztrációval terhelt visszafogása a törvény szándékaitól eltérően nem valósul meg, és nem is fog megvalósulni, amíg ilyen méretű munkaerőhiány tapasztalható.

Nyilvánvaló, hogy ilyen alacsony bérek mellett a munkáltatók feladataikat csak jelentős túlmunkával, önként vállalt túlmunkával és másodállások, mellékfoglalkozások tömeges igénybevételel, közvetítők igénybevételel tudják ma is megoldani, tehát az átlátható foglalkoztatási viszonyok kialakítására vonatkozó szándék nem fog mindaddig teljesülni, amíg nem sikerül a ma is meglevő tetemes munkaerőhiányt csökkenteni. Ez csak jelentős béremelés mellett képzelhető el, ami visszahozza a pályaelhagyókat és akik még a pályán vannak, azokat sem készíti arra, hogy az alacsony bérek, és annak kiegészítéséhez vállalt jelentős túlterhelés miatt a pályaelhagyáson gondolkozzanak.

2.4 A béremelésekre és azok optimális megoldására már tettünk javaslatot, aminek az érdemi megtárgyalására nem volt eddig mód.

Az eddigi egyeztetések, a megismert elvárások, de a költségvetési korlátok figyelembevétele alapján a korábbi javaslatunktól eltérő 2021-ben kisebb léptékű, de mégis jelentős béremelésre tett javaslatunk indoklása.:

A javasolt fix összegű béremelés transzparens, érzékelhető nagyságrendű, bár az orvos bérekhez való egy lépcső felzárkózást nem biztosítja, de egy 2022-ben megvalósuló 28%-os az orvosi bérekhez hasonló mértékű emeléssel már jelentős béremelést eredményez. **A költségvetési kihatása kisebb, ami a válsággal ez évben még indokolható.**

A pályakezdők esetén az induló bér a próbaidő lejártához kötődne Ez a javaslatunk a korábbitól visszafogottabb, kisebb a költségvetési vonzata, de az előzetes tájékozádsunk szerint a szakdolgozók körében kedvező fogadtatásra lelne.

További lehetőségek a rövid távú anyagi juttatásokra

- Ha egyösszegű, a múlt évihez hasonló egyszeri azonos mértékű 500 000 Ft juttatásban gondolkodunk, ugyan erre a körre járulékkal együtt 40 425 000 ezer Ft nem sokkal kevesebb, az ösztönző hatás igen alacsony. Másrészt ez esetben nem lehet kiemelni egy csoportot, akkor mindenkinek adni kell, különösen az elmúlt évi jutalom osztogatásának fényében, hacsak nem akarnak nagy elégedetlenséget kiváltani.
- A MESZK javaslatáról tudunk a 2022. évi béremelés előre hozása formájában. Bár minden megoldás jobb annál, mint, ha a dolgozók nem részesülnek emelésben, azonban ennek ösztönző ereje kétséges, mivel mindenki úgy fogja érezni, hogy ezzel le van tudva a szakdolgozók ügye, a táblában való bérarányok rosszak, 3 évenkénti változások az infláció töredékét sem fedezik, nem elég ösztönzők sem a pályán tartás, sem a fiatalok vonzása területén, és a januári orvosi béremelés újabb elégedetlenségi hullámot fog kiváltani, ha nem lesz egyidejű béremelés 2022-ben is, már pedig a béremelés előre hozása ezt sugallja.

2.5. A javaslatunk szerint megemelt bérekre kellene **a 28%-os béremelést – ami az orvosokéval azonos ütemű lenne a szakdolgozók és az egészségügyben dolgozók esetén - egy egységes és átdogozott bértáblában megjeleníteni 2022-ben.** Még így sem alakulnak ki a korábbi arányok a különböző csoportok között, de nem nyílik tovább a bérolló, és minden csoportban csökken a bérfeszültség.

2.6 A munkaköri terhelés egyes munkakörökben az ágazaton belül is eltérő, aminek ellensúlyozására szolgálnak a különböző **pótlékok**. Az egyes megterhelőbb munkakörökben jellemző pótlékok teljes elinflálódása és az egymás mellett folyósítás tilalma erősíti a hiányt, épp a legkritikusabb területeken - mint a többműszakban dolgozók ágy melletti munkája, az intenzív, traumatológiai, pszichiátriai, infektológiai, pszichiátia stb. - növeli a hiányt, az ügyeleti pótlékok áttekinthetetlen rendszere is méltán kelt elégedetlenséget. Egyidejűleg a pótlékok rendezését is el kell kezdeni a különösen súlyos hiányokkal rendelkező területek intenzív ellátás, traumatológia, sürgősségi, pszichiátriai ellátás, valamint a 3 műszakos munkahelyeken ápolási feladatokat végzők esetén jelentős pótlék emelés indokolt. Rövid távon ezzel érhető el, hogy az adott területeket anyagi okok miatt elhagyók, illetve szakmaelhagyók visszajöjjenek ide. Hosszabb távon ez a képzést választókra is hatást gyakorol, hosszú távú megoldást eredményez. **Jelenleg ezeken a területeken csak igen jelentős rendkívüli munka és ügyelet elrendelésével látják el a feladatokat, mivel ez biztosít a terheléssel arányos jövedelmeket, ami éppen a terület jellege miatt igen nagy megbíztonsági kockázatokat jelent.**

Az ügyeleti pótlékok túlságosan bonyolult rendszerét is egyszerűsíteni kell, figyelemmel arra, hogy az ügyelet a rendes munkaidőt meghaladó munkaidőben történik, és a dolgozók számára ugyanúgy a munkahelyen töltött időt jelenti, mint a rendkívüli munka, még akkor is, ha terhelés esetenként kisebb, mint egy műszak beosztás esetén. A munkabeosztással a jelenlegi szabályok körében is elérhető, hogy az ügyeleti díj legalább az alapóradíj legyen, illetve, hogy ne jelentsen mínuszt az ügyelet utáni pihenőidő. Ennek megoldása lehet, ha a rendes munkaidőt megelőzően elrendelt 16 vagy 24 órás ügyelet első 8 óráját a rendes munkaidő terhére rendelik el. Ez az alaphérral fizetendő, és az ügyelet teljesítését követő pihenőidő már előre ledolgozásra kerül, nem keletkezik hiány a törvényes munkaidőben.

Az egyes tématerületek bővebb kifejtésére, további háttérszámítások elvégzésére, ha szükséges szívesen vállalkozunk. A 2021. évi döntések fényében a 2022-re vonatkozó bértáblák pontosítását is el fogjuk végezni.

Kérünk lehetőséget a javaslataink egyeztetésére.

A javasoltak rövidebb formáját megküldtük Orbán Viktor miniszterelnök és Prof. Kásler Miklós miniszter Uraknak is, tekintve a döntéshozatali rendszer összetettségére.

Budapest, 2021. május 28.

Üdvözléttel:



Dr. Soós Adrianna elnök
Független Egészségügyi Szakszervezet