



A bérek, keresetek kívánatos szintje, és ösztönző bérarányok kialakítása az egészségügyi és szociális ágazatban

**Készült a Munkástanácsok Országos Szövetsége megbízására
Készítette: a Független Egészségügyi Szakszervezet
2019**

Több bért az egészségügyi dolgozóknak, de kiknek és mennyit?

A Magyar Orvosi Kamara a napokban elégedetlenségének adott hangot –joggal - az egészségügy területén szükséges béremelések ügyében. A kamara érthetően főként az orvosok érdekében emelt szót, hivatkozva arra, hogy a Kormány elállt a korábbi megegyezésektől. **Úgy gondoljuk, hogy az egészségügy egyes szereplőinek különálló kezelése - a szálamizgatás - nem nyújt megfelelő megoldást sem a munkaerőválság kezelésére, és különösen nem a szolgáltatást igénybe vevők gyakran kritikus helyzetének javítására.**

Munkaerőhiány, munkaidő

Sajnos egyre több ember számára nyilvánvaló, hogy már nem csak az egészségünk elvesztésétől kell félni, hanem attól is, ha ez bekövetkezik, vajon lesz-e aki meggyógyít, mennyit kell várni a vizsgálatra, a laborleletekre, a diagnózis felállítására és a szükséges beavatkozásra, egyáltalán találunk-e szakembert az adott időpontban erre. Gróf Széchenyi István szavait idézve az idő több mint a pénz, mert az elveszett időt vissza lehet szerezni, de az elveszett időt nem. Különösen igaz ez egyes betegségek esetén az elveszett időre, amiből adódó állapotromlás esetleg visszafordíthatatlan vagy csak sokkal hosszabb és drágább kezelés útján lehet visszafordítani. Az egészségügy egy olyan szolgáltatás, ahol a technológia javításával nem lehet tetszőlegesen javítani a szolgáltatás mennyiségét és minőségét, sőt gyakran az új eljárások, technológiák növelik a munkaerő iránti szükségletet. Gondoljunk csak az időigényesebb vizsgálati eljárásokra, de akár a folyamatos ellenőrzést igénylő terápiákra. A munkaerőigény iránti növekedés irányába hat a lakosság nem egészségben eltöltött idejének növekedése, az idősebb korosztályok arányának növekedése. Ezzel szemben továbbra is jelentős az ágazatból a nyugdíj miatti kilépés, a szakma elhagyása vagy a külföldi munkavállalás. A hiányzó létszámot egyre kevésbé lehet a meglévő állományra kiszabott túlmunkával, álláshalmozással kiegészíteni, hiszen már így is egy-egy munkavállaló 240-300 órát is dolgozik a törvényes heti 168 óra helyett. Ez csak úgy lehetséges, ha a költségvetés a szükségletek figyelembe vételével többet költ az egészségügyi ellátásra.

Mennyi az annyi?

Ma már a kormányzat is felismerte a dolgozók igényének jogosságát a béremelésekre, azonban az eddig bejelentett változások inkább a jövőben, mintsem a jelenben érintik a dolgozókat, így azok nem jelentenek megnyugvást a joggal elégedetlen munkavállalóknak.

Nem állítják le a kedvezőtlen folyamatokat, hiszen a legtöbb egészségügyi szakdolgozó jellemző bruttó alapbére 195 000-250 000 Ft között mozog, és a törvényes munkaidőn túli jelentős többletmunkával éri el a 300 000 Ft bruttó összeget. Az eddigi béremelések csak a lemaradásokat valamelyest csökkentették ugyan, de az itt dolgozók bére még mindig rendkívül alacsony. Az egészségügyi dolgozók összehangolt béremelésére van szükség. Ma egy pályakezdő diplomás ápoló alapbére a többszöri emelések ellenére sem éri el a 300 000 Ft-ot, a középfokú végzettségűek kezdő bértábla szerint alapbére a szakmai bérminimumot sem. Ugyanez jellemző azokra a műszaki, gazdasági dolgozókra, szociális gondozókra, de az alapellátásban tevékenykedőkre, akik évek óta kimaradnak a kormányzati bérintézkedések köréből. Egy pályakezdő orvos alapbére ma több mint másfélszerese egy diplomás ápolóénak, hozzá kell tenni ez mindkét esetben alacsonyabb az indokoltnál, azonban úgy gondoljuk ennél nagyobb aránybeli különbség nem is indokolt.

Tehát ha a pályakezdő szakorvos induló bérére a 900 000 Ft reális, úgy egy diplomás pályakezdő ápoló bére sem lehet reálisan 600 000 Ft-nál kevesebb, egy középfokú végzettségű szakvizsgával rendelkező ápolónő sem indulhatna 300 000 Ft alatti bérrel. A szakdolgozói bértábla tervezett módosítása tükrözi azt a tényt, hogy az emelés indokoltságát a Kormány ugyan belátta, de annak megvalósítását csak több évre elhúzva gondolja, így annak hatása nem lesz elégséges a munka erőkrízis feloldásához. A Kamarának a sajtóból megismert javaslatai sem elég részletesek, a mai bértáblák érdemi előmeneteli lehetőséget nem tartalmaznak, egy szakorvos bére 40 év alatt alig több mint 100 000 Ft-tal nő, egy egészségügyi szakdolgozóé még annyival sem, ez aligha ösztönöz a pályán maradásra, inkább a hálapénzben való érdekeltség fenntartására. A hálapénz, ami a korrupció félig legalizált formája, az orvosok szűk körét magas jövedelemhez juttatja, és a szűkös erőforrások miatt szelektálja a betegek gyógyulási kilátásait. Azok a nyilatkozatok, amelyek a kormányzati nyilatkozatokból olvashatunk, még csak meg sem említik, hogy egy egészségügyi dolgozó átlagosan a törvényes munkaidő másfélszeresét dolgozza le jelenleg a KSH által kimutatott átlagkeresetért, ami a nemzetgazdasági átlagkeresetet így sem éri el. Tehát a bértábláknak, a bérezési rendszernek, a kereseteknek a szakmához való hűségét, és a leterheltségben, felelősségben, kockázatokban való eltéréseket is kifejezésre kellene juttatnia minden dolgozói körben, amivel adós marad a rendszer. Senkinek nem lehet érdeke a jelenlegi leterheltség fenntartása sem, hogy az orvosok, ápolók két-három állás vállalásával keresnek csak a tudásukkal, munkájukkal arányos jövedelmet.

Azt is figyelembe kellene venni, hogy az egyes egészségügyi feladatok az ebből adódó terhelés sem egyforma. Az ágazatban jellemző kötelező pótlékok egy évtizede változatlanok, legfelső összegük bruttó 30 000 Ft, ami aligha ösztönöz a területeken való megmaradásra, figyelemmel a nagy munkaintenzitásra és magasabb kockázatokra, ami szintén hozzájárul egyes területek kiugró hiányához, pl. traumatológia, sürgősségi ellátás, pszichiátria, patológia, stb.

Az, hogy a munkavállalók nem tiltakoznak tömegesen helyzetük javítása érdekében részben annak tudható be, hogy a nagy munkaerőhiány miatt a többségük túlmunkával, több állás vállalásával ki tudja egészíteni a jövedelmét. Igaz, hogy ez kiegészítéshez, önkiszákmányoláshoz vezet, azonban jobb anyagi helyzetet eredményez. Az egészségügyben mindig sokat kellett dolgozni, azonban a munka intenzitása is folyamatosan nő, mivel a növekvő ellátandó létszámhoz csökkenő létszám kapcsolódik elsősorban a szakdolgozók körében. A tiltakozás elmaradásának másik oka, hogy az egészségügyben még mindig erős a félelem a munkahely elvesztésétől, a szakma speciális jellegéből adódóan, különösen vidéken kevés lehetőség van az elhelyezkedésre.

Mi legyen a hálapénzzel?

Egy szűk munkavállalói kör jövedelmét érinti jelentős mértékben, főként az egyes szakterületeken az orvosokat a hálapénz, ami méltánytalan és a szűkös erőforrások korrump elosztását eredményezi a tehetősebbek javára. Egyre több orvos tiltakozik ez ellen, azonban sokan vannak azok is, akik a fennmaradásában érdekeltek. A hálapénz kiterjedt alkalmazásához a lakosság és a szemlélet is hozzájárul. Így a hálapénz elfogadását nemcsak azok számára kell egyértelmű büntető kategóriává tenni, aki elfogadják, hanem azok számára is, akik adják, hiszen ezzel mások kárára kívánnak előnyökhöz jutni. Ugyanakkor lehetővé kell tenni, hogy ha valaki ragaszkodik az adott orvoshoz, intézményhez, azért fizessen legalísan az intézménynek, amiből az orvos mellett a beteget ellátó személyzet is részesedjen, hiszen a gyógyítás nem egyszemélyes művelet.

Több pénzt az egészségügyi és humán ellátásra!

Az egészségügyi és szociális ellátórendszer minden összehasonlításban alulfinanszírozott. Az ország növekvő GDP-je lehetővé tenné, hogy arányaiban jelentősebb forrásokat költsenek e két ellátórendszerre, különösen annak fényében, hogy a lakosság öregedése miatt ez csak a meglévő szint fenntartása miatt is fontos volna, azonban a GDP arányos költség kisebb, mint egy évtizede, bár abszolút mértékben növekszik. Úgy tűnik, a lakosság bár, észleli a gondokat, azonban nem gyakorol megfelelő nyomást a döntéshozókra a helyzet javítása érdekében. Vannak, akik a hálapénzzel vagy a magánellátás igénybevételével pótolják az állami ellátórendszer hiányosságait, a járóbeteg ellátásban ez különösen jellemző.

Gyakran azok tudják a zsebbe dugott borítékkal vagy a magánellátásban az előnyöket megvenni, akik eltitkolt jövedelmeik után aránytalanul keveset fizetnek be a kötelező szociális hozzájárulások formájában, így kevésbé járulnak hozzá a közfinanszírozott ellátáshoz.

Még mindig gyanúsán magas a minimálbéren bejelentett jó módú vállalkozói kör, ezért megfontolandó lehet egy olyan hozzájárulás bevezetése, amely kiküszöböli, hogy magas jövedelmű emberek kibújjanak a hozzájárulás arányos fizetése alól. A vállalkozások egy része még mindig spórol a munkavállalók közterhein is, továbbra is adózatlanul vándorolnak pénzek a zsebekbe. A lakosság egyre nagyobb arányban finanszírozza a gyógyítás költségeit. A szűkösség mellett még is lehetnek tartalékok. A hosszú várakozási idők miatt sokan nem mennek el a megkapott vizsgálati időpontokra, és nincs konzekvenciája annak sem, ha ezt nem jelzik előre. A fekvőbeteg ellátásban a szociális ellátó rendszer hiányai miatt túl sok a gondozásra, de orvosi kezelésre nem szoruló beteg, gyakran fölösleges többletkiadásokkal terhelve a gyógyító rendszert. Az intézmények ahol lehet, spórolnak vagy ésszerűtlenül vásárolnak, mivel az ésszerű előre látó gazdálkodáshoz nem kapnak elég pénzt. A lakosság büntetlenül terheli a saját egészségét, - dohányzás, alkohol, túltápláltság -, és következményeit közpénzből finanszírozza az egészségügyi ellátó rendszer. A kivizsgálások miatti hosszú várakozás a betegségek súlyosbodásához vezet, ami drágábbá teszi a gyógyítást.

A magánszektor bővül ugyan, de a kapacitásai főként a szakrendelések formájában érhető el, a fekvő betegek ellátása még ebben a formában is alig érhető el és a lakosság 95%-a számára megfizethetetlen.

Az egészségügyi szakma az átlagostól nagyobb megterhelést jelent, így a megfelelő létszámot csak az átlagot meghaladó jövedelmekkel lehet pótolni. Ezt az országok többsége már felismerte, az egészségügyi dolgozók kiemelt bérezéssel, illetve az alacsonyabb bérű munkaerő más országokból történő egyidejű ösztönzésével kívánja megoldani. Sajnos a magyar egészségügyi dolgozók bére még a környező országok béreitől is lemarad, a migráció pedig a politika által elutasított megoldás. A kiút az itt dolgozók megtartására csak a bérek gyors és jelentős jelen idejű emelése lehet az ellátások fenntarthatósága és javítása érdekében.

Ehhez fontos, hogy az orvosok, a szakdolgozók, a szociális gondozók az alapellátásban dolgozók és a nem betegágy mellett munkát végzők bére összehangoltan nőjön, hiszen mindnyájan a beteg vagy gondozásra szoruló emberek érdekében dolgoznak. Csak így lehet elérni, hogy rengeteg túlmunka csökkenjen, legyen elég ember az ágazatban. Nagy hiba egyes dolgozói csoportok kiemelése, míg másokról szó sem esik. Ez csak rontja az ágazatban a munkavállalók hozzáállását, nő a különböző munkavállalói csoportok közti feszültség, ami a nagy munkaterhelés miatt így is elég nagy. Ugyanakkor figyelembe kell venni a képzettségekben és a tapasztalatban meglévő különbségeket is, és a munkamegosztás is újra gondolandó az egyes csoportok között - orvosok - különböző képzettségi fokozatú és eltérő tapasztalattal rendelkező ápolók és a háttérben a működést biztosítók között.

Az egészséges és elfogadható arányok kialakításába be kell vonni a dolgozókat, mint ahogyan szervezetünk folyamatosan megteszi, és ennek alapján kell javaslatot tenni az induló bérekre, az előrehaladásra, az alapellátásban, a rendelőintézetekben, fekvőbetegellátó intézményekben, illetve az egyes szakterületek közti terhelésbeli különbségeket is figyelembe véve. Nem szerencsés az sem, hogy egyes érdekképviselői szervek is ezt a megosztást erősítik, szembe állítva ezzel az egyes dolgozói csoportokat. A gyógyítás, ápolás közös munka, nem sokat érünk el azzal, ha a műtét sikerül, de a beteg a megfelelő utógondozás, ápolás hiányában meghal. Ma már a hiány a szakdolgozók esetén sokkal nagyobb, mint az orvosoknál, persze egyes szakterületeken is más a helyzet.

Az egészségügyi és szociális ágazat számára indokolt és összehangolt azonnali és folyamatos értékmegőrző béremelésre van szükség, ahol a végzett munka mellett az egyes dolgozói csoportok közti bérarányok kialakítása, a szakmai tapasztalat nagyobb elismerése a pályán maradás érdekében is igen fontos. Ehhez a nemzetközi tapasztalatok mellett az intézményekben a tényleges munkavégzés munkaköri elemzése is nagyban segíthet. Az orvosok és szakdolgozók közti túl nagy különbségek nem indokoltak, különösen a magasan képzett, tapasztalt ápolók esetén, de elfogadhatatlan a középfokú végzettségű szakdolgozók bérének a szakmai bérminimum közelében tartása is. Az emberek azt nézik, mennyi pénz van a borítékban, nemcsak azt, hogy az hány %-kal nőtt a bér szármalmasan alacsony színtről. A mai bérrendszerek túl kis szerepet tulajdonítanak a munka során szerzett tapasztalatnak, pedig az is a tanulás fontos módja, így a jelenlegi, a tapasztalatokkal alig növekvő béreket igazságtalannak tartják azok, akik nagy tapasztalattal intenzívebben dolgoznak, ezért hiba a pályakezdő béreket a fókuszba állítani. Ez ugyan ösztönözheti a fiatalokat a pályára, de a már megfelelő tapasztalatot szerzett munkavállalók megtartását nem könnyíti meg. A béremelések mellett igen nagy hangsúlyt kell helyezni a bérarányokra a munkaerőpiac, a bérek, keresetek más területeken jellemző alakulására. Az ágazaton belül is eltérő a munkaintenzitás attól függően, hogy a szakemberekből mekkora a hiány, illetve az egyes betegségek jellegétől eltérően is. A jelenlegi központi szabályozásban az ezt figyelembe vevő ösztönzésnek az elemei igen kis mértékben vannak meg, így nem csoda, ha egyes pótlékokkal alig preferált területen - mint a sürgősségi vagy az intenzív ellátás, a traumatológia vagy a pszichiátria - még nehezebb az ellátást fenntartani.

A dolgozók nagy részének fogalma nincs, hogy a Kormánnyal tárgyaló érdekképviselők az általuk képviselt mértékeket, arányokat milyen megfontolások alapján találták ki, kivel egyeztetették le és hogy azok tényleg az indokolt, és a munkavégzésnek megfelelő arányokat tükrözik-e. Szakszervezetünk elég sok dolgozói visszajelzéséből ítélve állíthatjuk, hogy az eddig kialakított bérarányok és egyéb bérelemek nemigen tekinthetők optimálisnak.

Áttekinthető, egyszerű szabályozást az egészségügyi dolgozók foglalkoztatásában, bérezésében!

És akkor még nem beszéltünk az egészségügyben dolgozók munkaidejének, pótlékainak áttekinthetetlen kusza rendszeréről, ami megkönnyíti a dolgozók rendszeres megkárosítását a pótlékok egy részének megspórolását. A 2003.évi LXXXIV tv, amely egészségügyben dolgozók munkavállalásával kapcsolatos szabályokat tartalmazza a munkavisztonnyal, munkaidővel, pótlékokkal kapcsolatos olyan áttekinthetetlen törvényi szabályozása nemcsak az egészségügyi dolgozóknak, de a munkaügyi szakemberek számára is nehezen értelmezhető.

Ugyancsak célt tévesztő a 6 vagy akár 3 hónapos munkaidőkeret alkalmazása is tekintettel arra, hogy jelentős eltérés a munkaterhelésben 3 vagy 6 hónapos időn belül sem adódik az ágazat jellegéből, így a hosszú munkaidőkeret a dolgozók számára követhetlenné teszi az elszámolásokat, az intézmények számára pedig túlzott adminisztrációs terhet ró. A munkaidő beosztásra, a munkaidő minősítésére, a pótlékok mértékére vonatkozó szabályozás zavaros, ellentmondásos.

Kinek mi a dolga az érdekek képviselésében?

Az egészségügyben tevékenykedő szakmai kamarák feladatait elsősorban a szakmai gyakorlásához kapcsolódó érdekvédelemben, a szakma gyakorlásához szükséges szabályok kialakításában határozza meg a jogalkotó. Nem feladatuk sztrájk tárgyalásokat folytatni. A kamaráknak több figyelmet kellene fordítaniuk a szakmai feltételek betartására vagy kialakítására, ahol ezek hiányoznak, pl. a minimumfeltételek szabályozás, betartatása, a képzések, továbbképzések, stb. Bár véleményezési joguk van a dolgozókat jelentősen érintő jogszabályok tekintetében, de nem kellene átvenniük a szakszervezetek törvény által rögzített munkavisztonnyal, bérezéssel összefüggő érdekképviseletre vonatkozó jogosultságát.

Az sem segíti a gyógyítás személyi feltételeinek, hogy külön kamara lép fel az orvosok és másikk a szakdolgozók érdekében, növelve a megosztottságot a gyógyításban dolgozók között. Szervezetünkben a Független Egészségügyi Szakszervezet a tagsági körünkben levő orvosok, szakdolgozók, de a gyógyító munkát közvetlenül nem végző, de az intézményrendszer fenntartásához ugyancsak fontos egészségügyben dolgozók érdekeit egyaránt szem előtt tartja, képviseli úgy, hogy a javaslatok megtételéhez kikéri a véleményüket és folyamatos párbeszédet folytatunk egymással.

Budapest, 2019. december 16.

Dr. Soós Adrianna elnök
Független Egészségügyi Szakszervezet