



## 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

**Emberi Erőforrások Minisztériuma  
Ónodi-Szűcs Zoltán  
Egészségügyért Felelős Államtitkár**

Ikt.szám: 058/2016/FESZ

Budapest  
Arany János u. 6–8.  
1051

**Tisztelt Államtitkár Úr!**

A kormányzati bérintézkedésekhez kapcsolódó problémák megoldásához kérem a segítségét.

- A 256/2013. VII.5 számú kormányrendelet 1. melléklete felsorolja azokat a munkaköröket, amelyek az ágazati előmeneteli szabályok alá tartoznak, és az azokban dolgozók béremelésre jogosultak a 2. melléklet szerinti intézményekben. Ezen felsorolás az EÜTEV törvényben érintett dolgozói csoportokat érinti. Ezek között nemcsak a szakorvosok, hanem az orvosok is nevesítve vannak, ugyanakkor az orvosokra /akik nem tettek szakvizsgát/ vonatkozó bértábla nem tartalmaz rájuk vonatkozó béremelési összegeket, így az a helyzet állt elő, hogy - bár ők szintén egészségügyi dolgozók, és legalább 6 évet tanultak a diplomájuk megszerzéséig, sokan közül akár több évtizedes tapasztalattal is rendelkeznek - ők nem részesülnek a béremelésekből, és ezt joggal sérelemzik.

Mivel többségük már hosszabb ideje dolgozik orvosként kórházakban vagy járó beteg intézményekben, bár nem vettek részt különböző, gyakran rajtuk kívül álló ok miatt a szakorvosi képzésben, igen komoly szakmai tapasztalattal rendelkeznek, rendszeresen részt vesznek a továbbképzésekben, semmi nem indokolja, hogy ne részesüljenek a béremelésekből. Gyakran ezek az orvosok azért nem tudtak szakvizsgát tenni, mert a szűkös munkaerő-piaci helyzetben a munkáltató nem tette lehetővé a szakorvosi programban való részvételt, vagy vannak, akik Erdélyből, a felvidékről, vagy más határon túli magyarként kerültek át hozzánk többéves gyakorlatot maguk mögött tudva. Ha a jelenlegi helyzet nem változik, akkor a szakdolgozókra tervezett ütemeket figyelembe véve egy diplomás általános orvos csaknem 100 000 Ft-tal fog kevesebbet keresni 2019-ben, mint egy diplomás szakdolgozó, ami szakmailag elfogadhatatlan. Ezért úgy gondoljuk, hogy a szakorvosokhoz hasonló béremelésben részesüljenek azok az általános orvosok is, akik már nem tudnak bekapcsolódni a rezidens programba, de legalább annyi szakmai gyakorlatot tudnak maguk mögött, mintha szakorvosi programban vettek volna részt. A szakorvosi programban való részvétel ösztönzése helyes törekvés, azonban a szakorvosi képzettség elismerése túldimenzionált, ezáltal igen leértékeli a hosszú ideig tartó orvosi képzésben megszerzett tudást, és a munkahelyeken eltöltött gyakorlatot. Ez különösen hátrányosan érinti a már régebben végzett általános orvosokat, akiknek már nincs módja rezidensi programokban részt venni, és a túlterheltség miatt, vagy egyéb ok miatt egyéb szakorvosképzésbe, programokba sem tudnak minden esetben bekapcsolódni. Mivel a szakorvosi képzésben való részvétel nem automatikus lehetőség, többféle az egyénen kívül álló korlátja is van, ezért nem feltétlenül kell büntetni azokat, akik nem vettek abban részt. Tapasztalatunk az, hogy a külföldi munkalehetőségek az általános orvosok számára ugyanúgy nyitottak, mint a szakorvosok számára, és aligha fogjuk őket itt tartani azzal, ha leértékeljük a munkájukat.

- A béremeléssel kapcsolatban, aminek előkészítésében sajnálatos módon a tárca elutasító magatartása miatt nem tudtunk részt venni, és csak írásbeli javaslatainkkal tudtunk arra befolyást gyakorolni - számos súlyos szakmai hiba csúszott, ami nagyrészt abból adódik, hogy a tervezetek a dolgozók releváns csoportjaival nem lettek egyeztetve.
- Mivel az alapbéremelést bevezető törvény még nem lett elfogadva, reményeink szerint még elfogadása előtt lesz módunk véleményezni, ezért mód nyílhat rá, hogy a nagy feszültségeket kiváltó aránytalanságokat a törvényben korrigálni tudják, mint ahogyan Államtitkár Úr is hivatkozott erre nyilatkozataiban.
- Általános tapasztalatunk, hogy miközben a munkahelyeken a jelentős munkaerőhiány miatt gyakran eltérő képzettségi szintű emberek ugyanazt a munkát végzik, és a szakmai gyakorlat során az esetleg alacsonyabb iskolázottsági szintű emberek megszerzik a szükséges tudást, minden dolgozói csoportban túl nagy szerepe van a formális képzettségnek, és kevesebb a tényleges tudásnak, és a teljesítmények közötti különbségnek. Ezt az általános orvosok bérezésében jelzett probléma is mutatja. Ennek feloldását többféle módon is javasolnánk:
- Egyrészt a béremelések során az alacsonyabb képzettségi szinteken B C D besorolási kategória legyen nagyobb szerepe a szakmai gyakorlatnak, hiszen nagyon gyakori, hogy a kevésbé képzett, de hosszabb ideje a szakmában dolgozó nővérek, orvosok ugyanazt a munkát végzik, és gyakran kompetensebbek a frissen végzett munkavállalóknál. Ezzel továbbra is ösztönözni lehet a fiatalokat a magasabb képzettségi szintek elnyerésére.
- Nagyon jó kezdeményezés volt az OKJ E kategóriában dolgozók támogatott képzésére kiírt pályázat. A projekt folytatása volna szükséges, a kimaradtak számára, mint pl. a régi labor, rtg asszisztensek, akik szintén szeretnének E kategóriás felsőfokú képesítést szerezni támogatással.
- A másik lehetőség a 356/2008./XII. 31./ Kormányrendeletben foglalt besorolási szintek újragondolása, melyek ellentmondásosak abban, hogy míg az összes régebben képzettséget szerzett szakasszisztentst E kategóriába kell sorolni, addig a szakápolók esetén nincs meg ez az automatizmus. Ismereteink szerint már elkészültek azok a szakmai anyagok, amelyek az egyes képzettségekhez kapcsolódó megfeleltetéseket biztosítják, és kérjük, hogy a rendelet újra szabályozásával oldják fel ezt az ellentmondást.
- Ugyancsak javasoljuk, hogy a képzett, hosszú ideje a szakmában dolgozó szakdolgozók D kategóriába való átsorolására legyen mód, akkor is, ha nem rendelkeznek középiskolai végzettséggel, de az iskolarendszer keretében szerezték meg a szakképzettségüket, és legalább 20 év egészségügyi intézményben megszerzett szakmai gyakorlattal rendelkeznek. Ez főként azon szakképzett szakdolgozók nagyobb anyagi és erkölcsi elismerését jelentené, akik hosszú ideje kitartottak szakmájuk mellett, gyakorlott, tapasztalt szakemberek, de sokszor a vidéki munkahely, családi háttér miatt nem tudták letenni az érettségit. Sajnos az érettségi nélkül az egészségügyi munkakörökben dolgozók számára a jelenlegi szabályozás semmilyen előmeneteli lehetőséget nem teremt, és méltánytalanul szorítja háttérbe ezeket az embereket.
- Általában is a nemzetközi gyakorlathoz képest túl nagy szerepe van a formális képzettségnek, és nincs széles tere a munkatapasztalat nagyobb fokú figyelembe vételének, pedig a munkában való képzés ugyanúgy biztosítani képes a szükséges tudást, és a gyakorlati munkában sem jellemző, hogy az alacsonyabb végzettségű emberek kezéből kivennék a munkát. Ezért megfontolandónak tartjuk a képzési rendszer újragondolását, olyan tekintetben is, hogy legyen lehetőség a megszerzett kompetenciák mérése alapján magasabb képzettségi fokozatba kerülni, vizsgát tenni, és így magasabb elismerésre szert tenni.

Az uniós programok vissza nem térő lehetőséget adnak az egészségügyi dolgozók továbbképzésére és arra bátorítjuk a Tárcát, minél szélesebb körben éljen ezzel a lehetőséggel. Az ilyen típusú megoldásokra célszerű lenne forrásokat az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ rendelkezésére bocsátani.

- Javasoljuk, hogy a munkában állók magasabb fokozatot jelentő képzéseiben való részvételt az EÜTEV törvény olyan módosításával segítsék elő, hogy a képzésben résztvevők megkapják a képzés miatti távollét idejére a távolléti díjat, mivel leginkább a jövedelem kiesés tartja vissza a dolgozókat az új szakképzettség megszerzésétől. Egyben ösztönözni kell azokat, akik a munkatársak képzése alatt több munkát vállalnak – helyettesítési díjakkal –, amelyre az uniós programok is adhatnak lehetőséget. Ugyancsak indokolt lehet a korábban képzettséget szerzett, de nem a szakmában dolgozó ismeretfelújító képzéseinek támogatása.
- A fiatalabb szakdolgozók pályán tartása érdekében javasolunk egy továbbképzéssel kombinált gyakornoki rendszer bevezetését, ami az iskolaelhagyást követően nyújt támogatás a fiatal egészségügyi és egészségügyben dolgozóknak, ha vállalják a szakmában maradását itthon.
- Már korábban is kértünk intézkedést a béremelésből kimaradt csoportok számára, mivel igazságtalannak tartjuk, hogy a közfinanszírozásban dolgozók, hasonló munkakörben dolgozók között ilyen jelentős különbségek jöjjenek létre. A munkahelyi légkört is jelentősen mérgezi, hogy a kormányzati intézkedések ilyen feszültségeket hoztak létre. Nem értjük, hogy a tárgyalásokon kompetensnek tekintett szakszervezetek hogyan mehettek bele ilyen megállapodásba.
- Ezért továbbra is nyomatékosan kérjük, hogy az egészségügyi béremelések jogi szabályozása során az eddig kimaradt dolgozói csoportok számára törtéjjen béremelés.
- Mai ismereteink szerint az általános orvosok, közalkalmazottként az alapellátásban dolgozó orvosok, /pl. iskola orvosok/ és szakdolgozók, fogorvosok, fogorvosi asszisztensek /pl. iskola fogászatokban dolgozók/, a nem kórházakban dolgozó védőnők, a nem az ágazati előmeneteli szabályok alá tartozó közfinanszírozott intézményekben az előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó munkakörökben egészségügyi dolgozók, és a nem egészségügyi munkakörökben dolgozó, minden béremelésből kimaradt dolgozók, mint műszaki szakemberek, az egészségügyi háttért biztosító mosodákban, raktárakban, étkeztetésben, gazdasági adminisztrációban dolgozók, és mindazok, akik az előmeneteli szabályok alá tartozó intézményekben dolgoznak, legyenek jogosultak egy rájuk vonatkozó előmeneteli rendszer alapján béremelésre. Ma már ezekről a területekről is jelentős az eláramlás, hiszen az alacsony bérek mellett a munkafeltételek sem kedvezőek. A közfinanszírozott alapellátásban dolgozó szakdolgozók körére szintén terjedjen ki a szakdolgozói bértábla függetlenül attól, hogy az alapellátást vállalkozói vagy önkormányzati alkalmazás keretében végzik- e vagy sem.

Bízom Államtitkár Úr belátásában, és abban, hogy képes a szükséges anyagi forrásokat is a kormányzati egyeztetések során megszerezni a kért intézkedésekhez. Ez utóbbiak alátámasztásához az Országos Közszolgálati Érdekegyeztetési Tanácsban évek óta képviselem az egészségügyi terület érdekeit, ahol a Nemzeti Gazdasági Minisztérium magas szintű vezető tisztségviselője mindig jelen van. Mivel az ország gazdasága jó helyzetben van, az uniós forrásokkal is jelentős forrásbővülésre van mód, úgy látjuk, hogy a helyzet kedvező lehet arra, hogy az érintett kör, akik létszáma kisebb, mint akik részesülnek az emelésekből, szintén részesüljön kiszámítható, tartós anyagi elismerésben.

Az, hogy a kimaradtak bérfejlesztését az intézmények saját forrásaikból oldják meg, azért nem várható el generálisan, mivel az intézmények nagyobb része nem rendelkezik jelentős bevételi forrásokkal, és pl. a Budapest Intézet közelmúltban megjelent kutatásai azt támasztják alá, hogy a kórházak anyagi forrásokból való részesedése az elmúlt 15 évben még csökkent is, miközben a gyógyítás költségei folyamatosan növekednek. Bár az Ön által kezdeményezett szervezési intézkedések eredményeztek is hatékonyság javulást egyes intézményekben, a források elégtelensége továbbra is akadályozza annak, hogy érzékelhető béremelésben részesüljön minden közfinanszírozott egészségügyi intézmény minden dolgozója.

Budapest, 2016. október 26.

Üdvözlettel:



Dr. Soós Adrianna

a Független Egészségügyi Szakszervezet elnöke