



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

Emberi Erőforrások Minisztérium
Balog Zoltán Miniszter

Ikt.szám: 064/2016/FESZ

Budapest
Akadémia u. 3.
1054

Kedves Miniszter Úr!

A Független Egészségügyi Szakszervezet felmérve az egészségügyi bérintézkedések tapasztalatait, a Kormány által a napokban meghirdetett bérfelzárkóztatási program hatásait, kéri, hogy a következőkben megfogalmazott értékelést és javaslatokat figyelembe venni szíveskedjék a következő évekre vonatkozó egészségügyi bérintézkedések véglegesítésénél.

A 2016. évi egészségügyi bérintézkedés és ellentmondásai

1. Pozitív lépésnek tekintjük, hogy szervezetünk a Független Egészségügyi Szakszervezet érdekvédő tevékenységének eredményeként is sikerült a Kormányt meggyőzni arról, hogy az egészségügyi szférában, ahol **a kedvezőtlen feltételek halmozódása igen nagy, csak jelentős bérkompenzációval lehetne maradásra bírni a dolgozókat.**
2. Meggyőződésünk, hogy az eddigi elindított bérintézkedések nagyobb elégedettséget is kiválthattak volna, ha nem maradnak ki széles dolgozói csoportok, és ha a szakmai gyakorlat nagyobb súllyal szerepelne a bérrányokban, nagyobb mértékű és gyorsabb ütemű bérfejlesztésre kerülne sor. Ahhoz, hogy a munkaerő elvándorlás csökkenjen legalább 100 %-os béremelésre, és a munkafeltételek jelentős javítására, a ledolgozandó munkaidő csökkentésére is szükség lenne, mint ahogyan korábbi javaslatainkban is megfogalmaztuk.

Az aránytalanságok megnyilvánultak az időütemezésben, az orvosok 2 évre, a szakdolgozók 4 évre elhúzódó fejlesztésre kaptak ígéretet. A hosszabb ideje az egészségügyben nagy gyakorlattal bíró dolgozók bére alig nőtt jobban, mint azoké, akik csak most kezdtek el dolgozni, túl nagy szerepe van a formális képzettségnek, miközben a munkaerőhiány miatt szinte minden szakdolgozó mindenféle munkát köteles elvégezni, és az általános orvosok sem kevésbé leterheltek, mint a szakorvosok. Ma 10 év szakmai gyakorlat alapján egy szakdolgozó nettó fizetés növekménye az 5000 Ft-ot sem éri el, a pályakezdő fizetéshez képest, ami nemigen ösztönöz a pályán maradásra. Számos munkakörnek – pl. betegirányítók- a jogszabályi érintettsége vitatott, egyes intézmények besorolhatják őket a bérfejlesztés hatálya alá, míg mások nem. Nem kaptak emelést azok sem, akik nem a kijelölt állami intézményekben végeznek gyógyító munkát.

3. Egyelőre csak bérkiegészítésekről beszélhetünk, törvényi garancia nincs arra, hogy ez az emelés alapbérek visszavonhatatlan részévé válik.
4. Legnagyobb gond, hogy mintegy 40 000 ember kimaradt az intézkedésekből. Számos egészségügyi dolgozói csoport kimaradt, mint az iskolaorvosok és segítők, vagy az iskola fogorvosok és fogászati szakdolgozók, az általános orvosok, akik nem kerültek be a bértábla hatálya alá. Kimaradtak a műszaki, gazdasági szakemberek, az egészségügy háttérét biztosítók. Nem kell mondani milyen súlyos belső feszültségeket eredményez az, ha egy munkahelyen belül a dolgozók 20-30 %-a kimarad a bérfejlesztésekből, miközben a napi munka során egymásra utaltak, együtt kellene sírni és nevetni. A bérek nemcsak a megélhetés forrásai, de az erkölcsi megbecsülés részei is, így méltán érezhetik magukat másodrendű dolgozóknak azok, akikre nem jutott figyelem és pénz.
5. A béremelés önmagában nem csökkentette a túlterhelést, az anyagok és eszközök olykor aggasztó hiányát, különösen a budapesti kórházak ijesztő infrastrukturális állapotát, ami a betegek számára is egyre riasztóbb képet fest.

A bérfelzárkóztatási program hatása az egészségügyi foglalkoztatási és bérezési helyzetre

1. Leszögezhetjük, hogy a Kormánynak az alacsony bérű dolgozók megélhetésének javítása érdekében tervezett intézkedéseit, a minimálbér, a szakmai bérminimum emelését üdvözlendő lépésnek tartjuk, ami az egészségügy területén különösen a gazdasági, műszaki, stb. az úgynevezett egészségügyben dolgozókat érintheti.
2. Kérjük, hogy a minimálbér és a szakmai bérminimum emelése az egészségügy területén úgy történjen meg, hogy az ebből adódó béremeléseket a dolgozók ténylegesen, és teljes összegben ez eddigi jövedelmükhöz képest többletként kapják meg.
3. Az egységes bérfelzárkóztatás a már elindított egészségügyi bérintézkedéseket új megvilágításba helyezi. Fontos, hogy az egészségügyi munkakörökben megmaradjon a bérek bérkiegyenlítő szerepe, vagyis azt a halmazott terhelést, ami az itt dolgozókat éri, az átlagos bérhez képest jelentős többletbérral jutalmazzák. Az egészségügyi bérintézkedések folytatása még nincs törvényben rögzítve, ami lehetőséget nyújt arra is, hogy a 2016. évi intézkedés torz hatásait kiszűrjék, hogy újabb dolgozói csoportok is bekerüljenek az egészségügyi bérintézkedések hatálya alá. Az egészségügyi bértáblákat újra át kell gondolni, abból a szempontból is, hogy azok jobban ösztönözzenek a szakmában maradásra, a szakmai gyakorlat jobb elismerésére. Az egészségügyi bértáblák olyan átalakítása szükséges, amely már figyelembe veszi a 2017-re tervezett 15 %-os, illetve 25 %-os mindenkit érintő bérfejlesztéseket, illetve a következő évek fejlesztéseit is az induló egészségügyi pályakezdő béreknél, és minden egyes bértarifa esetén.

4. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a már 4 évre elfogadott megemelt bértarifák minden egyes elemét meg kell emelni a szakképzetlenek fizetési kategóriákban legalább 16 500 Ft-tal, és a szakképzettek kategóriájában legalább 32 250 Ft-tal. Így kifejezésre juthat, hogy az itt dolgozók az átlagostól kedvezőtlenebb munkafeltételek között dolgoznak, és jobb esély lesz arra, hogy a pályaelhagyás csökkenjen, és hogy a fiatalok számára vonzóbbak legyenek az egészségügyi foglalkozások. 2017-ben, és 2018-2019-ben, amikor újabb központi minimálbéremelések lépnek életbe, ugyancsak azok összegével korrigálni kell az egészségügyi bértarifákat. Ez az intézmények számára sem fog annyival többletkiadást okozni, hiszen a bérjárulékok az egészségügyi dolgozók esetén is csökkenni fognak.
5. Egyidejűleg meg kell szüntetni azokat az anomáliákat, ami a dolgozók körében jogos elégedetlenséget eredményeznek, és növelni kell a szakmában eltöltött szakmai gyakorlat elismerését a bérekben, különösen az egészségügyi szakdolgozók tekintetében. Míg az orvosok esetén minden a szakmában eltöltött 3 év csaknem 5 %-kal, 10-12 ezer forinttal növeli a bért, – ami szintén kevés - addig a szakdolgozói körben a képzetlen vagy középfokú képzettségi kategóriában 2-3000 Ft körüli összeg alig haladja meg az 1 %-ot. Nagyon fontos, hogy a már tapasztalt munkavállalókat, akik a derékhadat alkotják, megtartsák az egészségügyi intézmények, ehhez a szakmai gyakorlatot jobban el kell ismerni a bérekben. Ezért a legalább középfokú szakképzettséggel rendelkező szakdolgozók bértarifáit az előzőekben foglaltak figyelembe vételével legalább 8000 Ft-tal kellene emelni 3 évenként, a képzetlen munkavállalók esetén pedig 3 évente 4000 Ft-tal, ami nagyobb ösztönzést nyújtana a szakmában maradásra is.
6. Előre kell hozni a következő évekre tervezett bérintézkedéseket az orvosoknál és a szakdolgozóknál egyaránt, és ki kell terjeszteni az egészségügyi bértábla hatókörét, minden egészségügyi tevékenységet végző közalkalmazottra, az általános orvosokra, a fogorvosokra, az iskolaorvosokra és az őket támogató szakdolgozókra is. Az egészségügyi szakdolgozókat, védőnőket szintén legalább a bértábla szerinti bérrel kell fizetni, akkor is, ha a közfinanszírozott alapellátásban végzik a tevékenységüket.
7. A bérfelzárkóztatási program feltehetően érinti majd azokat a minimálbérrel és szakmai bérminimummal foglalkoztatottakat is, akik a gazdasági és műszaki területen dolgoznak, azonban itt is azok számára is béremelést kell adni, akik már valamivel többet keresnek a kötelező minimumnál, mivel képzetebbek, vagy hosszú gyakorlati idővel rendelkeznek, és hatékonyabb munkát végeznek. Az egyes bérkategóriákban indokolt bérkülönbségek kialakítása, a gyakorlat nagyobb elismerése a gazdasági, műszaki területeken is ugyanolyan fontos, mint az egészségügyi munkakörökben, még ha nem is az egészségügyi bértáblát is alkalmazzák az ő esetükben.

A kollektív szerződés és a béren kívüli juttatások

Számos területen jelentős vonzóerőt jelentenek a munkavállalók számára a béren kívüli juttatások.

Bár a költségvetési törvény lehetővé teszi a költségvetési intézmények számára is a béren kívüli juttatásokat, ezek kiterjedése nem általános, az egészségügyi intézményekben kivételnek számít. Az intézmények közti gyakran indokolatlan munkaerőmozgások csökkentését is szolgálná, ha az egészségügyi intézmények mindegyikében megkapnák a dolgozók a törvény által lehetővé tett béren kívüli juttatásokat 200 000 Ft értékben.

Reményeink szerint a jövőben folyó, a kollektív szerződést megalapozó tárgyalásokon - amelyek tárgya lehet a béren kívüli juttatások ügye is - minden olyan szakszervezet helyet kap majd, amelyik reprezentativitással rendelkezik az egészségügyi intézményekben, annál is inkább, mivel az ágazati kollektív szerződésre hivatkozva a munkáltatók sorra kitérnek a kollektív szerződés megkötésének tárgyalása alól, bár ezt a hatályos Munka Törvénykönyve alapján nem tehetnék meg.

Bár elismerjük, hogy vannak pozitív eredmények az egészségügyben, amit a tárca igyekezetén kívül a dolgozói megmozdulások is ösztönöznek, azonban igen fontos és nagy lépéseket kell még tenni a magyar egészségügy helyzetének javítása érdekében. A Független Egészségügyi Szakszervezet az itt dolgozók érdekében ösztönzi a döntéshozókat abban, hogy minél gyorsabban haladjanak ezen az úton.

Budapest, 2016. november 18.

Üdvözlettel:

Dr. Soós Adrianna
a Független Egészségügyi Szakszervezet elnöke
munkaügyi szakközgazdász

