



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

Dr. Pintér Sándor
Belügyminiszter – miniszterelnök helyettes

Ikt.szám: 022-1/2021/FESZ

Belügyminisztérium

Budapest
József Attila u. 2-4.
1051

ugyfelszolgalat@bm.gov.hu

Tisztelt Belügyminiszter Úr!

Intézkedés céljából mellékelten megküldjük az egészségügyi dolgozók bér- és kereseti helyzetének javítására, egységesítésére vonatkozó javaslatunkat.

Kérjük a tárgyalások sürgős elkezdését a javasolt bérintézkedésekkel összefüggésben, hogy megelőzzük az egészségügyi humán erőforrások még nagyobb elvesztését.

Budapest, 2021. március 21.

Üdvözlettel:

Dr. Soós Adrianna
a Független Egészségügyi Szakszervezet elnöke

Javaslat az egészségügyben dolgozók bérezését és keresetét meghatározó intézkedésekre

1. Cél: Az egészségügyben dolgozók megtartása, a pályaelhagyók és a fiatalok bevonása az egészségügyi szakmákba, a munkaerőhiány megszüntetése, mind globális, mind strukturális értelemben, a béaránytalanságok felszámolása. A magasabb tudás és tapasztalat, önállóság, a munkakörülmények arányosabb figyelembevétel. Az intézkedés azonnali bevezetése nélkül rövid- és hosszútávon sem biztosítható a munkaerő megtartása, a biztonságos gyógyítás, ápolás.

2. Alapelvek a bér és kereseti felzárkóztatáshoz:

A bér a jelenlegi szabályozáshoz képest ne csökkenjen, beleértve a már törvényben rögzített bértáblákban rögzített béreket.

Az orvosi és szakdolgozói bérek egységes rendszerben jelenjenek meg. Az egyetemi diplomás szakdolgozók az orvosi bérek 80- 85%-ának megfelelő bért kapják meg átlagosan, míg a főiskolai diplomával rendelkezők az orvosi bértábla 63-72%-ának megfelelő összeget. Az 5 MKKR szakdolgozók az orvosoknak járó bér 46-60%-ára, míg az érettségire épülő középfokú végzettséggel a bérek hozzávetőleg 44-50%-át érik el azonos évben mért szakmai tapasztalat esetén. A kompetenciákat a képzettségeknek megfelelően rendezni kell. A javaslatnál figyelembe vettük az orvosi bértáblában leírtakat ESZJT tv 1.melléklet, azonban egyes tételeknél változtattunk az egymást követő évek arányain úgy, hogy a 4 év alatt elérhető bérnövekmények arányosabbak legyenek. A fiatalabb korosztályokban alacsonyabb béremelési ütemek, míg a tapasztalt munkaerőnél -összhangban az orvosi, gyógyszerészi emelésekkel - nagyobb mértékű és ütemű az emelés.

A korrekciók után évente azonos ütemű béremelés legyen az egyes dolgozói csoportoknál. 2022-ben a 2021.évi 28%-ával, 2023-ban 10%-ával nőjenek a bérek az előző évhez viszonyítva.

Tekintettel arra, hogy a dolgozók kikerületek a Kjt hatály alól, az ottani bértáblák fenntartása nem indokolt, kevesebb kategória is elegendő, akár a képzettségi szinteket, akár a munkában eltöltött éveket vesszük alapul.

Az aránytalanságok felszámolása **sürgős**, ha nem akarunk még több közpénzen kiképzett szakembert elveszteni.

Nemzetközi tapasztalatok figyelembevétel a béarányok és a szakmában jellemző nemzetközi munkaerőpiac miatt fontos, tekintve, hogy a külföldi munkaerőpiac ezen területén igen nagy az elszívó hatás. Míg az orvosok bérei közelítenek a nyugateurópai bérekhez, a szakdolgozóké teljesen elmarad attól, a német orvosok 6100 euró, a diplomás egészségügyi dolgozók és nem szakorvosok 4553 eurót a középfokú végzettségű szakképzett ápolók 3547 euró átlagbért tudhattak magukénak 2019-ben, azóta csak nőttek a bérek. A legalacsonyabb és legmagasabb bérek közti arányok is igen torzak, jelenleg a szélső értékek közti 10-szeres szorzó aránytalan, annak csökkentése is indokolt. A képzetlen és magasan képzett orvosi munkakörök közti szorzó Németországban a 3-at sem éri el. A képzetlen egészségügyi dolgozók átlagosan 2667 eurót vihetnek haza. A bértáblák hatályának kiterjesztése indokolt lehet a gyógyító munkához szorosan kapcsolódó területeken - orvosi eszközök, műszerek, berendezések karbantartása -.

A tudásszint, a szakmai tapasztalat továbbra is meghatározó elemek, azonban a diplomás munkaköröknél az önállóság, a felelősség is magasabb béreket igényelnek. Össze kell kapcsolni a kompetenciák kiterjesztésével a bérek emelését, a magasabb képzettségi kategóriákban a képesítésekben megjelenő kompetenciákat a gyakorlatba is be kell ültetni. Jelenleg a legnagyobb bérfezültség a diplomás, nem orvos-egészségügyi dolgozók és orvosok, valamint a képzetlen munkavállalók körében észlelhető. Az utóbbiaknál, ahol aránytalanul magas ügyeletek, túlmunkák jelzik a hiányt, illetve a túlzottan alacsony béreket. Az egészségügyi képzetlen munkaerő magasabb megfizetése más szektorokhoz képest több országban tapasztalható.

3. Javaslatok az alkalmazandó bérintézkedésre és új bértábla bevezetésére, beleértve a 2022, 2023-ra elfogadott bérnövelést. A számszerű javaslatot a mellékelt táblázat tartalmazza.

a, A magasabb képzettséget, önállóságot, szakmai tudást kifejező bérek a diplomás egészségügyi dolgozóknál jelennek meg. Az ő bérük a bérrendezést megelőzően életkori kategóriától függően a 75-97 %-át tette ki a az orvosi béreknek, az eltérő béremelési ütemek miatt viszont jelenleg az 50%-át sem éri el annak. Számuk a 10 000 főt sem éri el az állami egészségügyi intézményekben, viszont igen jelentős az elvándorlás ebből a körből. Csak 2020-ban csaknem 1 000 fő hagyta el az egészségügyet. Megállításukra csak azonnali bérintézkedéssel nyílna mód. Ez a kör különösen igazságtalannak tartja, hogy míg az orvosok, gyógyszerészek, pszichológusok, gyógypedagógusok, fizikusok alapbére 2-3-szorosára nő 3 év alatt, addig a szakdolgozói körbe soroltaké legfeljebb 72%-kal, ami óriási bérkülönbségeket eredményez. Figyelembe kell venni az egyes munkaköröket befolyásoló tényezőket, mint a szükséges tudás, készségek, felelősség, önállóság kommunikáció, együttműködési készség, mivel ez egyes munkakörökben ennek nagy szerepe van. Ebből a körből kerül ki a középvezetők többsége is, akik a jelenlegi szabályozásban viszonylag alacsony pótléokra jogosultak. A többlet képzettséget, tudományos fokozatot az orvosi bértáblához hasonló pótlékkal ösztönözve az MKKR 7. szint lenne az utolsó fokozat. A diplomás szakdolgozók körében végzett reprezentatív felmérés, ami az itt dolgozó 10%-ára terjedt ki, azt mutatja, hogy az itt dolgozók 22%-a rendelkezik egyetemi diplomával, a többiek főiskolai végzettséggel. Többségében a kórházi fekvőbeteg ellátásban, mentésben, diagnosztikában, rehabilitációban dolgoznak. Többségük 75% nem érzi megfelelőnek a megbecsülését a munkahelyén, azonban a keresetével csak kevesebb mint 7% elégedett. A felsőfokú végzettségük többsége a főállású béréből él, a mellékfoglalkozással rendelkezők aránya 37%. A felmérésben résztvevők többsége hosszú gyakorlati tapasztalattal rendelkezik, ennek ellenére mindössze 16%-uk keres többet 500 000 Ft-nál. Egy egyetemi diplomás orvos, gyógyszerész alapbére 20 éves gyakorlattal 1 044 759 Ft, több mint a képzése, ami semmilyen szakmai indokkal nem támasztható alá. Minden harmadik munkavállaló bére a felsőfokú végzettségű szakdolgozói körben a havi 350 000 Ft-ot sem éri el. Bár a válaszadók aláírták az új jogviszonyt, minden harmadik tervezi, hogy elhagyja az állami egészségügyet. Mivel leginkább a keresetükkel elégedetlenek, egy megfelelő bérintézkedéssel nagy eséllyel meg lehetne őket is nyerni az állami egészségügynek.

b, A szakdolgozói körben az önálló munkavégzés, felelősség, tudás és szakmai tapasztalat elsősorban a 4.MKKR szint, az 5 MKKR és annál magasabb kategóriákra jellemző, így ezeket kell leginkább az orvosi és egyéb diplomás fizetésekhez arányosítani. A szakképzés reformja következtében a jövőben az egészségügyi új szakképzett dolgozók csak a 4. MKKR szint és a fölött kerülnek ki a képzésből. A képzett munkavállalók bérenek jelentős emelésével azt is el lehetne érni, hogy ne menjenek tömegesen a nyugdíjkorhatárt megelőzően nyugdíjba a tapasztalt, képzett munkavállalók.

c, A 3.MKKR szint a korábbi OKJ és szakiskolai képzettségek szintje. Ide a 2020. évi jogszabály módosítás következtében át kell kerülni a korábbi B kategóriából, ami eleve jelent valamennyi emelkedést. Ennél a kategóriáknál kisebb szerepe van az önálló munkavégzésnek és a felelősségnek is.

d, A 2.MKKR szintnek megfelelő munkaerő alig fordul elő a gyakorlatban, viszont igen sok a képzetlen munkaerő, /mintegy 11 000 fő/ akikért minden ágazat versenyezhet, ezért részükre a más ágazatokban jellemző segédmunkásbérnél magasabb alapbér megállapítása indokolt, mivel a fluktuáció ebben a körben sem kívánatos. A munkaerőpiaci szempontok azt indokolják, hogy ebben a körben is jelentős béremelés történjen, mivel az ebbe a körbe tartozók kötődnek legkevésbé képzettségük révén az ágazathoz, és a rendkívül alacsony bérek miatt igen jelentős ebben a körben a fluktuáció (betegszállítók, takarítók, mosodában dolgozók).

A jogszabályban rögzített szabály, miszerint a minősítéshez kapcsolódóan 20%-os eltérésre van mód, amennyiben a minősítések kellően objektívek, és transzparenssek, megfelelőek lehetnek a kiemelkedő teljesítmények elismerésére.

4. Az intézmények működését biztosító műszaki-gazdasági területen dolgozó, úgynevezett egészségügyben dolgozók

Számukra az új törvény, a Munka Törvénykönyve szerinti bérmegállapodás lehetőségét nyújtja. Ezzel azonban akkor tudnak élni az intézmények, ha kapnak ehhez forrást. Ezen területeken a feladatok kiszervezése vegyes tapasztalatokat hozott. Pl. a takarítók esetén a munkavédelemben járatlan, a feladatok elvégzéséhez szükséges ismeretek hiányával bíró, állandóan változó munkaerő beengedése a kórtermekbe nem kis kockázattal jár, és sok a negatív tapasztalat.

Az üzemeltetésben dolgozók képzettségük révén bármely más ágazatban is el tudnak helyezkedni, a versenyszférában is, így a bérezésüknél ezt figyelembe kellene venni, ha az ágazat meg akarja tartani a jól képzett dolgozókat. A műszaki terület egyes munkakörei igen szorosan kapcsolódnak a gyógyító tevékenységhez, átsorolásuk az egészségügyi bértáblák hatálya alá megfontolandó lehet, különösen a magasabb képzettséget igénylő, a gyógyászati berendezések javítását, karbantartását végzők esetén. A műszaki-gazdasági körben végzett felmérésünk azt mutatja, hogy az itt dolgozók 96% elégedetlen a bérével, ami nem csoda, mivel a felmérésben résztvevők több mint felének a bére a 250 000 Ft-ot sem éri el. Az itt dolgozók 80% legalább érettségire épülő szakképzettséggel rendelkezik, minden negyedik diplomás. 350 000 Ft-tól magasabb fizetéssel csak a diplomások rendelkeznek, de 500 000 Ft felett csak a 3%. A nemzetgazdasági átlagban a középfokú végzettséggel és szakképzettséggel rendelkezők legalább havi 100 000 Ft-tal kerestek többet már 2019-ben is, mint amennyi jut az itt dolgozó, döntően szakképzett munkavállalóknak. Ha a szektor továbbra is biztosítani akarja a gyógyító tevékenységének üzemeltetését, az itt dolgozók béreit is meg kell emelni, hogy versenyképesek legyen azokkal a szektorokkal, ahová szintén el tudnak helyezkedni a felkészültségük alapján. Bár részletesebb elemzés alapján pontosabb kép mutatható be, de az eddigiek szerint is legalább 100 000Ft/ fő havi szintű béremelésre lenne szükség a műszaki-gazdasági ügyintézői kör esetében az üzemeltetés biztonságos fenntartása érdekében.

Alább a német bérekre, bérarányokra vonatkozó feldolgozás.

[Löhne in Berufen \(iwkoeln.de\)](http://iwkoeln.de)

5. Pótlékok

A pótlékok fontos ösztönző szerepet tölthetnek be a többletmunkák, ügyeletek díjazásában, egyes nagyobb intenzitást vagy nagyobb kockázatot jelentő munkakörök esetén, a többlet tudás elismerése terén, a vezetői feladatok többletének elismerésénél, a munkahelyhez való kötődés erősítésében, de a területenként eltérő munkaerőpiaci feltételek kiegyenlítésében is. Mivel az ellátó rendszer kapacitásai nem azonos módon terheltek, megfontolandó lehet bizonyos teljesítményekhez kötött pótlékok bevezetése is, ami ösztönzést teremthet a munkaidőben végzett többletfeladatok vállalására, végzésére, progresszivitási szintek vagy más mutatók alapján. Igaz, hogy a minimum-követelmények létszámnormáiban ez valamelyest kifejezésre jut, de a gyakorlat kikényszerítette a többletpótlékokat eddig is egyes területeken.

A pótlékok ma részben eltérőek az orvosok és a többi gyógyító munkát végzők körében, ami túlzott adminisztratív terheket ró az apparátusokra és nehezen érthető a dolgozók számára is.

Az egészségügyi dolgozók körében **azonos elven nyugvó pótlékok** bevezetése indokolt. Ha a pótlékok orientáló súlyát nem akarjuk elveszíteni, akkor azok mértékét célszerű az alpbérek arányában meghatározni vagy **rendszeresen korrigálni** azokat az infláció arányában. Jelenleg a munkaköri pótlékok, amelyek egy évtizede a beralap 20 000 Ft-jához kötődnek, teljesen súlyukat veszítették a jelenlegi bérekhez képest, nem töltik be a szerepüket. Az orvosok, gyógyszerészek, illetve ESZJT tv 8 § (3) bekezdése alá tartozók OKFŐ által javasolt és szakdolgozók pótlékai **közt** igen nagyok az aránytalanságok, amelyeket a bérek rendezésével egyidejűleg rendezni szükséges.

5.1. Szakterületi vagy munkaköri pótlékok

A szakterületi pótlékot az OKFŐ 2021. évi 1. utasítása, a szakdolgozók esetén hasonló célú pótlékot a 256/2013. /VII.5/ kormányrendelete 2/ D pontja tartalmaz.

Jelenleg csak az orvosokat érinti az OKFŐ utasítás 3.4. pontja szerint, mely az alapbér 15% lehet, ami 100 000 Ft vagy annál magasabb összeg. Emellett az egyes szakdolgozói munkakörök pótlékának jelenlegi szabályai szerint a pótlékalap 20 000 Ft több, mint egy évtizede. Igaz nem tilos magasabb összegeket megállapítani, erre egyes területeken pl. sürgősségi vagy intenzív terápiás területeken van is példa. Mivel a szakdolgozói munkaköri pótlékok nagyobb része a 3 műszakos munkahelyeken dolgozóakra vonatkozik, ahol az ápolási tevékenység kapcsán már ápolási pótlékban részesülnek, és kétféle címen már a pótlék nem vehető igénybe, így a szakterületi pótlék a fekvőbeteg ellátásban nem érvényesül megfelelően. Ezért célszerű különválasztani a szakterületi pótlékot és a fekvőbeteg ellátásban dolgozók ápolási pótlékát, amit a fekvőbeteg ellátásban 3 műszakban dolgozók részére kellene adni. A szakterületi pótlékot a szakdolgozói körben is az alapbér 15%-20%-os mértékében javasoljuk meghatározni a jelenlegi fix összeg helyett.

Funkcióját tekintve hasonló a fix pótlék, amely egyes szűk területen érvényesül. A többlettartást meg kell tartani és a szakdolgozókra is kiterjeszteni.

Az elmúlt évek munkaerőpiaci folyamatai azt mutatták meg, hogy a traumatológia, sürgősségi ellátás, intenzív terápia, pszichiátria és a műtői területek voltak azok, ahol munkáltatói döntés alapján a leginkább emelt pótlékot adtak annak érdekében, hogy biztosítható legyen az orvosi és szakdolgozói kapacitás, a hiányok is itt a legnagyobbak. A tudomány változásával ezek is változhatnak, így a pótlék kiterjedési köre és mértéke is. Az is egy szempont lehet, hogy ezen területek munkavállalóinak kevesebb lehetősége van mellékfoglalkozások útján többletjövedelemhez jutni. Jelenleg megítélésünk szerint túl rövid az idő, amire a pótlék megállapítható, így a szükséges ösztönző szerepét kevésbé fogja betölteni. Ezért javasoljuk, hogy a szakterületi pótlékot ne évenként, hanem legalább 3 éves időtartamra állapítsák meg.

5.2. A Többletképesítések elismerése

A szakdolgozók esetén ez az alapbérekhez kapcsolódó pótlék 5-8 %, az orvosi és azonos besorolású munkaköröknél 40 000 és 60 000 Ft, illetve 100 000 Ft a doktori fokozat megszerzése esetén képesítési pótlék. Egységes elbírálást javaslunk, ezért középfokú újabb szakképesítés esetén 30 000 Ft fix pótlék, míg újabb felsőfokú végzettség megszerzése esetén ugyanúgy a 40 000 és 60 000 Ft, illetve 100 000 Ft többletpótlékot javasoljuk. A fix pótlékok esetén az inflációval történő éves korrekció fontos.

5.3. A rendkívüli munka és az önként vállalt többletmunka rendkívüli munkavégzés esetén rendezett és azonos elbírálás alá esik minden egészségügyi és egészségügyben dolgozók.

5.4. Az ügyeleti szabályozás pótléka jelenleg eltérő az egyes munkavállalói csoportokban. Az egységesítés elkezdődött, sajnos a dolgozók számára hátrányos irányba, bár az OKFŐ utasítás nem vonatkozik a nem orvosi munkakörökre, azonban a szakdolgozóknál is elkezdődött a pótlékok visszavétele anélkül, hogy a bérek emelése megtörtént volna. Az ügyeleti pótlékok esetén továbbra is megtartandó elv, hogy a 12 órát meghaladó mértékű ügyeket, az önként vállalt többletmunkában végzett ügyeket jobban meg kell fizetni, tekintettel arra, hogy az éjszakai munka az ügyetek esetén nem tartalmaz műszakpótlékot, valamint, ha a munkavállaló a szabadidejéről mond le, azt jobban kell dotálni, akár ügyeleti munka, akár rendkívüli munkavégzés érdekében történik. Minél nagyobb terhelést jelent és minél több szabadidőt kell feláldozni, annál nagyobbak kell lennie az elismerésnek.

Így van ez a rendkívüli munka esetén is. Ugyanakkor a szabályozás bonyolult, gyakran a végrehajtók sem értik. Az ügyeleti feladatellátás leginkább az orvosokat, a műtőben dolgozókat, valamint a betegszállításban dolgozókat érinti, míg más területeken a műszakszervezés a jellemző. A Munka Törvénykönyve az ügyeletet is rendkívüli munkának tekinti 40%, illetve 50%-os pótlék szabályozás mellett. Az egészségügyben az ügyelet nem minősül rendkívüli munkának, kérdéses, hogy ennek fenntartása indokolt-e. Mivel a rendes munkaidő terhére végzett ügyeletet alapbérrel fizetik, irreális az, hogy ha a szabad idő terhére rendelnek el ügyeletet, annak díja alacsonyabb legyen, mint az alapbér.

Ezért megfontolandó, hogy az ügyeleti díjazást szorosabban kapcsoljuk a rendkívüli munkavégzés díjazásához. Ennek indoka lehet, hogy feltehetően az ügyeleti idő alatt kevesebb a munka, azonban a munkavállaló ez idő alatt ugyanúgy a munkahelyén kell, hogy legyen, nem töltheti az idejét a családjával, így számára ugyanolyan munkaidőnek minősül. Javasoljuk, hogy az ügyeleti díja 80%-a legyen annak a díjnak, amit akkor kapna a dolgozó, ha a feladatot nem ügyeleti feladatellátás, hanem műszak szervezésben végezné. Ez az önként vállalt többletmunka esetén is lehet érvényesíteni, hiszen a rendkívüli munkavégzés is történhet önként vállalt többletmunkában. A jelenlegi mértékek alapulvételével is lehet számolni, de alapvetés, hogy a rendkívüli munkaidőben ne legyen kevesebb a bér ügyeletre sem, mint a rendes munkaidőben elrendelt ügyelet esetén.

Az ügyeleti és a rendkívüli munka pótlékának a jelenlegi törvényi szabályozása pontosításra szorul, és az egységes értelmezés érdekében egy táblázati összefoglalás - kalkulátor - is segítené az itt dolgozók tájékozódását.

Műszakpótlék

Tekintve, hogy a szabadidő szerepe egyre inkább felértékelődött, és az éjszakai munkavégzés hosszútávú egészségkárosító szerepe is egyre inkább tudott, 50%-os éjszakai pótlék bevezetését javasoljuk.

Helyettesítési díj

Az OKFŐ utasításban leírtak szerint egységes a helyettesített dolgozó bérének 30%-át kitevő helyettesítési díjat javasolunk megállapítani.

Kirendelés esetén, amennyiben a kirendelés más településre történik, a felmerülő költségek megtérítése mellett legalább 30%-os kirendelési díj megállapítását tartjuk szükségesnek.

Fekvőbeteg ellátásban dolgozók külön pótléka

A kórházban dolgozók nagyobb munka- és időterhelését is ki lehet fejezni a fekvőbeteg ellátóknál alkalmazandó ágy melletti pótlékkal, ami legalább 15%-os eltérést igényelhet, a fekvőbeteg ellátásban dolgozók kedvezőtlenebb munkaidőbeosztásának, kötöttebb munkaidejének ellensúlyozásaként, ami a nemzetközi gyakorlatban is alkalmazott.

Területi pótlék

Szintén javasolt területi pótlékokat is alkalmazni, pl. Budapesten a szakdolgozói hiány nagyobb, itt a szakdolgozók részére javasolható a területi pótlék, addig egyes megyékben, különösen, ahol nincs orvosegyetemi képzés, az orvoshiány mérséklését ösztönözheti egy területi pótlék alkalmazása pl. Nógrád megye. Ezek értelemszerűen változhatnak a munkaerőpiaci körülmények változása miatt.

Szolgálati idő támogatás Az OKFŐ utasításban foglaltak szerint

Továbbra is rendezetlen a szolgálati elismerésre való jogosultság azoknál, akik a jogszabály erejénél fogva a szolgálati idő módosítása folytán elvesztették jogosultságukat többhavi munkabérre. Ez sürgős rendezést igényel.

Vezetői pótlékok

A szakdolgozók vezetői pótléka aránytalanul alacsony, 20 000 Ft, amit javasolunk emelni, tekintettel arra, hogy az ápolási középvezetőkre igen sok szervezési feladat hárul.

Egyéb juttatások

Továbbra is fontosak a közösséghez való tartozást segítő juttatások - káféteria, bölcsőde, óvoda, a kiégést megelőző üdülési vagy szabadidős szolgáltatások, támogatások -. Ha fiatalokat várunk, akkor a család és a munkahely összeegyeztetését segítő szolgáltatások kiépítése a nagyobb egészségügyi intézményekben igen fontos lehet.

A Covid válság miatt kimerült dolgozók számára egy rekreációs program indítását javasoljuk, ami a turizmus fellendítését is szolgálná. Minden egészségügyi dolgozó részére legalább 1 hetvégi wellness program felajánlása a járvány során kitartó munka elismeréseként segítené a dolgozók erkölcsi elismerését is a feltöltődést is a kimerítő munkájuk után . A cafetéria juttatás bevezetését minden kórház esetében indokoltnak tartjuk a források biztosításával.

Budapest, 2021. március 20.



Dr. Soós Adrianna

	2021 május						
	korrekciós béremelés						
	1.-2. MKKR szint képzetlen munkavállalók /korábbi A_B/	3.MKKR . szakiskola, vagy 3- s okj-a korábbi B- ből kerültek át.	4. MKKR érettségi és szakképzettség	5 .MKKR képzettségi szint technikusi és az érettségire épülő kiemelt,54, 55 képzettségek	6.MKKR. főiskolát végzett egészségügyi dolgozók	7. 1.MKKR egyetemi végzettségű diplomások	7.2 orvosi, szakorvosi, gyógyszerész pszichológus, biológus munkakörök
0-2 év H	263 054	271 612	280 000	288 892	346 670	409 263	481 486
3-5 év	296 925	300 536	324 961	355 618	447 588	533 427	613 134
6-10év	302 518	317 468	374 904	422 306	534 346	689 478	861 848
11-15év	309 609	365 441	425 091	479 942	621 965	783 578	979 473
16-20év	313 154	375 318	466 746	532 529	699 597	866 665	1 044 175
21-25 év	320 245	380 255	506 464	584 114	776 501	961 934	1 158 957
26-30	329 575	390 132	545 234	634 432	848 003	1 055 292	1 256 300
31-35	335 412	395 072	583 367	680 158	915 598	1 137 957	1 307 997
36-40	342 599	404 947	621 070	723 163	978 397	1 219 452	1 417 967
41-től	346 194	409 886	666 416	774 709	1 049 605	1 299 511	1 666 040
	A jelenlegi alapbérre 30- 47 %-os emelés	A jelenlegi alapbér 40%-os emelése	Az orvosi bérek átlagosan 45%- ában megállapított bér képzettségi szint arányában	Az orvosi bérhez viszonyított 50% - 60%bér, a fiatalabbaknál kisebb, az idősebbeknél magasabb. arányú fejlesztéssel	A javaslat az orvosi bérek 63- 72%-ának az elérése. Ehhez ebben a körben átlagosan mintegy 6-97%-os béremelés indokolt	A javaslat az orvosi bérek80- 85%-ának az elérése.Ez, differenciált, de mintegy 26-100%- kategóriától függő azonnali béremeléssel érhető el.	
	2 022	január					
0-2 év H	336 709	347 663	358 400	369 781	443 737	523 857	619 053

3-5 év	380 064	384 687	415 950	455 191	572 912	682 786	788 315	
6-10év	387 223	406 358	479 877	540 551	683 963	882 532	1 108 091	79,64%
11-15év	396 300	467 764	544 117	614 325	796 116	1 002 980	1 259 322	
16-20év	400 837	480 407	597 435	681 637	895 484	1 109 332	1 342 511	82,63%
21-25 év	409 914	486 727	648 274	747 666	993 922	1 231 276	1 490 087	
26-30	421 857	499 369	697 900	812 072	1 085 443	1 350 774	1 615 243	
31-35	429 328	505 692	746 709	870 603	1 171 965	1 456 585	1 681 710	
36-40	438 527	518 332	794 969	925 649	1 252 348	1 560 898	1 823 100	
41 évtől	443 129	524 655	853 012	991 627	1 343 495	1 663 374	2 142 051	77,65%
	2023-ra 10%os béremelés a 2022-évre							
0-2 év H	370 380	382 430	394 240	406 759	488 111	576 242	687 837	
3-5 év	418 071	423 155	457 545	500 710	630 204	751 065	875 906	
6-10év	425 945	446 994	527 865	594 606	752 359	970 786	1 231 212	
11-15év	435 930	514 540	598 529	675 758	875 727	1 103 278	1 399 247	
16-20év	440 921	528 447	657 179	749 801	985 033	1 220 265	1 491 679	
21-25 év	450 905	535 400	713 102	822 433	1 093 314	1 354 404	1 655 653	
26-30	464 042	549 306	767 690	893 280	1 193 988	1 354 404	1 794 715	
31-35	472 261	556 261	821 380	957 663	1 289 162	1 602 244	1 868 567	
36-40	482 380	570 166	874 466	1 018 214	1 377 583	1 716 988	2 025 667	
41 évtől	487 441	577 120	938 314	1 090 790	1 477 844	1 829 712	2 380 057	