



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. Maroska Anikó
főosztályvezető

Ikt.szám: 01-045/2023/FESZ

Belügyminisztérium
Egészségügyi Humán Erőforrások Főosztálya

1011 Budapest,
Fő utca 44-50.
1011

aniko.maroska@bm.gov.hu

Tisztelt Főosztályvezető Asszony!

Köszönjük a konzultációs lehetőséget.

Továbbra is fenntarjuk korábbi álláspontunkat, amiben a dolgozói visszajelzések megerősítettek minket, hogy a tervezett bérkonstrukció változtatását nem tartjuk megfelelően alátámasztottnak, a dolgozóktól való visszajelzések alapján tovább fogja mélyíteni a szakdolgozó hiány miatt kialakuló válságot.

Fenntartjuk a társadalmi egyeztetés kapcsán benyújtott, deklarált álláspontunkat, miszerint nem támogatjuk, hogy a dolgozók bérezésére kizárólagosan munkáltatói döntés alapján objektív kritériumok nélkül kerüljön sor. Az orvosi bértáblánál is alkalmazott fizetési fokozatok meghatározását is fontosnak tartjuk, a dolgozók tapasztalatainak elismerése, a dolgozók megtartása érdekében. A konkrét fokozatokra már korábban megküldtük a javaslatunkat, amelyeket a szakképzettségi szintek módosítása esetén készséggel átdolgozunk. Nem ellenezük, hogy a munkáltatók saját döntés és NEAK-tól lehívható nagyobb keretet kapjanak a különösen terhelt területek anyagi javadalmazására, de ez nem járhat azzal, hogy teljes bizonytalanságba taszítsuk a dolgozók többségét.

A munkáltatói bérezési hatáskör objektív kritériumok nélküli korlátlan kiterjesztése túl nagy teret ad a munkáltatóknak a dolgozók béremelése tekintetében és sem az intézmények részéről nincs meg ennek a kultúrája, mint láttuk számos esetben (béremelés rovására töröltek el korábbi kiegészítő juttatásokat), sem a dolgozók szocializációjával nem kompatibilis. A nemzetközi szakirodalom is objektív szempontok, pontszámok alapján sorolja be az egyes egészségügyi dolgozókat bérkategóriákba. Azért is nehezen érthető a döntés, mert az orvosok esetében a bérkorrekció kapcsán megmaradtak a jogviszonyban eltöltött időhöz kapcsolódó fizetési osztályok. **A szakdolgozókat érintő említett változtatás a dolgozók érdekeivel teljesen ellentétes, ez tulajdonképpen az életpálya modell megszüntetése.**

Elfogadható, hogy csökkenjen a bérkategóriák száma és a fizetési fokozatok száma is, azonban a kizárólag alsó- felső határokra épülő táblák alkalmazásának tapasztalatai sem a KIT, sem a NAV esetén nem kedvezőek, a bérek befagyasztását eredményezik, nem tarjuk elfogadhatónak. A ma pótlékokkal támogatott kiemelt terhelésű területek bérekkel történő erősebb elismerését fontosnak tartjuk, de ez nem vezethet oda, hogy a pótlékok beépítése jelentsen béremelést.

Nem látunk biztosítékot arra, hogy a javasolt konstrukció esetén az Államtitkár Úr által meghirdetett jelentős béremelés valóban megtörténik, és nyomon követhető a dolgozók széles körét érintően.

A Miniszterelnök Úrhoz fordultunk annak érdekében, hogy a fizetési osztályok eltörlésére, a központi bértarifák eltörlésére, a munkáltatói hatáskörök korlátlan kiterjesztésére objektív kritériumok nélkül 2024-ben ne kerüljön sor.

A Miniszterelnök Úrnak írt levelünket mellékeljük.

Az egyeztetés során kapott információk felvetett témakörökhöz kiemelt munkakörök, illetve bérhatárokhoz az alábbi javaslatokat tesszük a munkavállalókkal való konzultációk alapján.

A megküldött bértáblában az alsó bérhatárok emelése javaslatunk szerint kedvező lépés, azonban mivel ez egyes esetekben a felső határok szűkítésével járna, oda vezethet, hogy pl. a korábbi C kategóriában, most javasolt I. képzettségi fokozatban a 40 évnél nagyobb gyakorlattal rendelkezők a felső határ korlátjából adódóan az alapkategóriába sorolt munkaköröknél nem is kaphatnak béremelést, ha figyelembe vesszük a munkaköri pótlék beépítését is.

Továbbra sem értünk egyet a C kategóriában levőknek a segédmunkaerő körébe való degradálásával. Amennyiben a képzettségi szintek összevonására sor kerül, úgy a C-t vagy önálló, vagy a D-hez kapcsolódó szintként javasoljuk meghatározni.

Kiemelt – szakmakód szerinti – szakterületek, kizárólag a fekvőbeteg ellátásban:

Javasoljuk az alábbi szakterületek felvételét a listába tekintettel arra, hogy Magyarországon a két fő vezető halálokkal az említett szakmák szoros kapcsolatba hozhatók és nagy számú beteg érintettségét jelentik.

1. 1990-2022 között (https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html) az invazív kardiológiai, elektrofiziológiai és szívsebészeti eljárások fejlődésének köszönhetően a heveny szívizom gyulladásos halálozások száma közel harmadára csökkent. Ennek kapcsán a következő ápolásszakmai szakterületek bevonását javasoljuk: **Szívsebészet, Kardiológia, Invazív kardiológia, Elektrofiziológia.**

A kardiológia és szívsebészet szorosan összefüggő tevékenységet végez, tekintettel arra, hogy a krónikus hypertónia Magyarországon népbetegség, ezért ez a két szakma frontvonalban szerepel. A szívsebészeti osztály mindamelllett, hogy a posztoperatív szívsebészeti teendők kapcsán fokozott figyelmet igényel, igen rapid rehabilitációs tevékenységet is végez.

Az invazív kardiológia és az elektrofiziológiai labor országos szinten is csekély számú szakdolgozóval működik, költségvetési hatása elenyésző, viszont igen magas szaktudást igénylő munkakör, illetve a munkavégzés kapcsán számos nehezítő körülmény is fennáll /sugárzásnak kitettség, védőfelszerelés fizikai tulajdonságai-ólomruha/. Ilyen alapon érdemes megfontolni a feltörekvően lévő intracranialis intervenció területén dolgozó szakdolgozókat is.

2. Tekintettel arra, hogy a daganatos halálozás gyakorlatilag nem csökkent az elmúlt 30 évben /sőt a nők esetében emelkedett (https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html)/, a listában szereplő klinikai onkológia mellett nagyon jelentős szerepet kap a **sebészet, haematológia, fül-orr-gégészet és pulmonológia**, melyek felvételét a kiemelt listába szintén javasoljuk.

Az **általános sebészet** egy multidiszciplináris szakma, tekintettel arra, hogy több szervrendszer érintettsége miatt a szakdolgozók részéről fokozott, széleskörű tudást igényel. A Magyarországon is vezető halálökként számontartott daganatos betegségek korai kezelése kapcsán kiemelt jelentőségű, ezáltal a munkaképes korú társadalomban betöltött szerepe is hasonlóan hangsúlyos. Mindazonáltal számos olyan sebészeti kórkép van, amely halasztást nem tűr, ezáltal a dolgozók folyamatos készenlétben kell álljanak. Ez részben műtéti részben ápolási munkaköröket érint.

Haemato - onkológia esetében szintén egy komoly, nem csak fizikálisan, hanem pszichésen is megerőltető szakmáról beszélhetünk, ahol a fiatal páciensek magasabb halálozási aránya plusz terhet ró az ápolószemélyzetre, hozzátevé, hogy a kezelés kapcsán alkalmazott gyógyszerek is nagyobb veszélyt jelentenek a szakdolgozókra, amely kezelése nagyobb figyelmet és szakértelmet kíván. A listában szereplő gyermek haemato onkológia mellett, nem kisebb teher a felnőtt haemato onkológián való munkavégzés.

Fül–orr–gégészet esetében a dohányzás kapcsán felmerülő daganatos megbetegedésekkel összefüggésben az osztályokon fokozott figyelmet igénylő tracheosztomizált betegek nagy ápolási igényűek, illetve számos esetben lépnek fel azonnali döntést, és komoly szaktudást igénylő légúti nehezítettséget jelentő állapotok. Mindezek mellet a fül-orr-gégészeti osztályokon magas számú gyermeket látnak el, ami kifejezetten nagy pszichést megterhelés az ápolószemélyzetre.

Neurológia, a stroke ellátáson kívül számos olyan neurológiai kórkép van, amely kifejezetten ápolási tevékenységet igényel, mert a páciens betegségéből kifolyólag nem képes az önellátásra /parkinson –kór, alzheimer-kór, guillan-barré syndroma, myasthenia gravis, különféle paresisek/. A mozgáskoordináció, illetve a különféle idegek érintettsége kapcsán, a balesetek elkerülésének magas szintű koordinációjára és a hétköznapi alapszükségletek kielégítésének (étkezés, higiénés szükségletek) komoly támogatására van igény.

Pulmonológia, számos fertőző kórkép ápolása zajlik itt, illetve ezen betegek rehabilitációjára is számos esetben itt kerül sor. Tekintettel arra, hogy az infektológia és a rehabilitáció szerepel a kiemelt listában, javasoljunk ezen szakma felvételét is a kiemelt kategóriába.

Mindezek mellett javasoljuk egy szakmai munkacsoport létrehozását (ápolásszakmai tapasztalattal rendelkező), az alap/kiemelt szakmák objektív besorolási szempontrendszerének kidolgozására és gyakorlati megfigyelésére.

3. **Központi műtő, az ott meghatározott műtősnő, műtőssegéd munkakör mellett a műtőkben dolgozó szakasszisztensek beemelését is javasoljuk a listába. A terhelésük hasonló a műtétek során, mint a többi szakdolgozó esetén.**
4. **Mivel a műtétek nemcsak a központi műtőkben folynak, különböző az intézmények munkaszervezési gyakorlata pl. sebészeti műtők esetén is vannak a dolgozók számára nagy pszichés terhelést, folyamatos jelenlétet, különböző kockázatokat jelentő tényezők, ezért a sebészeti /érsebészet, szívsebészet, ortopédiai sebészet stb./ nagy forgalmú műtőben dolgozó szakdolgozókat is javasoljuk a kiemelt munkakörök közé beemelni.**

5. Mivel intézményenként is eltérő lehet különösen a betegforgalomtól eltérő terhelés, ezért javasoljuk, a nagy területi ellátási körzettel bíró kiemelt intézmények kapjanak egy
6. a dolgozók 5-10%-át érintő keret lehetőséget, amellyel a kormányrendeletben nem szereplő, de a betegellátás szempontjából alapvető, vagy igen nagy betegforgalmú munkakörök kiemelésére kapnak lehetőséget.

További konzultációra, szakmai javaslatok kidolgozására továbbra is készek vagyunk.

Budapest, 2023. október 19.

Üdvözlettel:



Dr. Soós Adrianna
elnök

Független Egészségügyi Szakszervezet