



BELÜGYMINISZTERIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Tájékoztatás
Iktatószám: BM/33118-2/2023
Hiv. szám: 050/2023/FESZ

Dr. Soós Adrianna elnök asszony
részére

[Független Egészségügyi Szakszervezet](#)

fesziroda@gmail.com

Tisztelt Elnök Asszony!

Hivatkozással a 050/2023/FESZ iktatószámú levelére, az alábbi választ adom.

Az egészségügyi szakdolgozók vonatkozásában olyan bértáblát kiadni, amely az ország valamennyi érintett egészségügyi szolgáltatójánál, valamennyi szervezeti egység esetében, egymással is összehasonlítható módon, minden – értékelésre okot adó – szempontot megfelelően figyelembe vesz, nagyon nehezen lehetséges. Ezt rendkívül sok tényező befolyásolja, árnyalja és nehezíti.

Nincs már ugyan hatályban, de mégis hivatkozni szeretnék a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 233/2000. (XII. 23) Korm. rendeletről azzal összefüggésben, hogy a csendes, normál és kiemelt ügyeletek annak függvényében kerültek megállapításra a kifizethető munkaórák számának tekintetében, hogy milyen leterheltségű ügyelet teljesítésével valósult meg.

Ezek a különbségtételek nem szűntek meg a 2007. július 01. napját követően a Korm. rendelet ezen szabályainak hatályon kívül helyezésével sem. De vitathatatlanul fontos annak a számbavétele is, hogy például egy adott ügyelet teljesítése mennyi munkával és adott esetben mennyi pihenés mellett valósult meg. Ennek megfelelően vannak olyan egészségügyi szolgáltatók, ahol az adott szervezeti egység által teljesített ügyeleteket, az azt teljesítő kollegák szinte teljes mértékben végigdolgozzák, de adott esetben nagymértékben végigpihenhetik. Természetesen mindkét esetben szükséges az egészségügyi szakdolgozó jelenléte, de legyen meg az ösztönzés lehetősége.

Ezen túlmenően sokféleképpen árnyalható még a kép – ahogyan Elnök Asszony is írta –, mint például, hogy az adott intézményben és szakterületen hogyan alakulnak a betegellátási adatok, ezzel összefüggésben a betegelégedettségi mutatók, a betegpanaszok, az etikai, illetve polgári peres eljárások, vagy milyen – akár munkavállalói belső elégedettségen alapuló – fluktuációs adatok alakulnak ki. Ezzel összefüggésben is kiemelem, hogy láttam olyan belső elégedettségi felmérést, ami azt állapította meg, hogy a kilépés, illetve részben a pályaelhagyást nem a rossz munkakörülmények vagy az alacsony bérezés miatt volt magas, hanem a rossz munkahelyi légkör kialakulására volt visszavezethető. A különböző média megjelenésekben viszont ezen említett három ok közül mindig csak az első kettő kap, vagy kapott – vitatható módon – korábban teret. Ehhez természetesen azt is érdemes hozzátenni, hogy mind a folyamatos bérfejlesztések, mind pedig az infrastrukturális környezet jelentős fejlesztései nagymértékben javították az egészségügyi dolgozók helyzetét az elmúlt bő egy évtizedben.

Összegezve ezt, azt kell mondanom, hogy mégis az egyes egészségügyi szolgáltatók rendelkeznek a legteljesebben azokkal az információkkal, hogy a saját ellátásuk vonatkozásában az egyes szakterületek mennyi munkaterhelésnek és egyéb más döntési helyzeten alapuló felelősségvállalási helyzetnek vannak kitéve. Ezen túlmenően az adott szakterületen végzett munka mennyi szaktudást, stresszhelyzetet vagy adott esetben kiegészítéssel is járó tünetegyüttest foglal magában, és ezt is figyelembe véve, kinek, milyen bér megállapítása lehet indokolt az adott sávon belül.

De ezen információk teljes mértékben a kórházi menedzsmentek rendelkezésére állnak, amennyiben megfelelően kezelik, elemzik és értékelik az adatokat. Ezzel összefüggésben pedig a magam részéről szeretném, ha a rendelkezésre álló ismeretanyag alapján a kórházi menedzsmentek felelős módon vállalnák ezeket a döntéseiket, és a mostanihoz képest sokkal nagyobb teret kapna a munkájukban a jövőben. Azt gondolom, hogy ez elvárható tőlük.

A fentiek értelmében nem az a jó döntés, amikor mindig a lehetséges maximum kerül megállapításra és kifizetésre, hanem az, amikor a rendelkezésre álló adatok felhasználásával kellő mérlegelés után, feszültségkeltésre okot nem adó módon, jól állapítják meg a kifizetésre kerülő alapteremtékét.

Amennyiben Elnök Asszony a támogatásomat kéri a kórházi menedzsmentekkel történő kapcsolattartás vonatkozásában, szívesen állok rendelkezésre. Ezen túlmenően azt tudom mondani Elnök Asszonynak, hogy a béremelés végrehajtásával kapcsolatos intenzív munka nem zárul le 2024 februárjában, hanem egy nagyon szoros utánkövetés-monitorizálás következik majd.

A bérfejlesztéshez kapcsolódó költségvetési forrásokat a munkáltatók csak a béremelésre fordíthatják. Ebben semmilyen mozgástere nincs, és nem is lehet az egyes intézményeknek.

A szabadságok megállapításával kapcsolatos észrevételt megfontoljuk, és a jogalkotási folyamat során felmerülhet egy, az Elnök Asszony javaslatának megfelelő, törvényi módosítás előkészítésének lehetősége. Egyetértek azzal, hogy szükséges lehet az ellátórendszer egyes szereplőinek ezzel kapcsolatos állásfoglalásának megismerése, elemzése.

Azt gondolom, hogy közös érdek, hogy a 2024. március 01-jei béremelés minden érintett munkavállaló, szakmai szervezet és érdekképviselő megaláztatására szolgáljon. Az államnak elemi érdeke, hogyha ennyi forrást fordít egy adott munkavállalói réteg – mint az egészségügyi szakdolgozók – béremelésére, hogy az megfelelően pozitív hatást érjen el.

Számomra fontos azt közvetíteni a döntéshozók felé, hogy az egészségügyi intézmények és azok vezetői is felelős munkát végeznek.

Nagyon remélem, hogy az újabb béremelés folyamatosan vissza fogja szorítani a médiában is megjelenő negatív kommunikációt, ami leginkább csak a pályaelhagyásról vagy a pályára lépők hiányáról és a szakdolgozói létszámhiányról szól, mert ezt egyre károsabbnak ítélem meg az egészségügyi pályára lépők számának emelésével összefüggésben. Azt gondolom, hogy 2024. március 01. napját követően a bérvizonyok már nem jelenthetik akadályát a mostani 18-24 év közötti fiatalok egészségügyi szakdolgozói pályára történő lépésének.

Bízom a további konstruktív közös együttműködésünkben.

Budapest, 2023. november 29.

Tisztelettel:

Dr. Takács Péter

