



## Független Egészségügyi Szakszervezet

Székhely: 1125 Budapest, Szarvas Gábor u. 9/b.  
Levelezési cím: 1094 Budapest, Viola u. 21.  
E-mail: [fesziroda@gmail.com](mailto:fesziroda@gmail.com) [www.fesz.eu](http://www.fesz.eu)



## MAGYAR ORVOSOK SZAKSZERVEZETE

E-mail: [mosz@magyarorvosok.hu](mailto:mosz@magyarorvosok.hu)  
Honlap: <https://magyarorvosok.hu/>  
Székhely, levelezési cím: 1068 Budapest,  
Szondi utca 100

### I. Háttér

A magyar egészségügyben a kétségtelenül kedvező törekvések és részeredmények ellenére igen kedvezőtlen lakossági tapasztalatok, strukturális és globális munkaerőhiány, eszközhiány és az anyagi források elégtelensége is jellemző.

Az egészségügyi beavatkozások még mindig a 2019. évi alatt maradnak számos mutatóban, nőtt a kórházi halálozások aránya, nem javultak a magyarok életkilátásai, továbbra is számos területen túlterhelés tapasztalható hosszú várakozási időkkel. Bár számos pozitív szervezési intézkedés is történt, további sürgős beavatkozásokra volna szükség. Pénzhiány, emberhiány a legnagyobb látványos problémák, de az is látható, hogy egy-egy intézkedéssel, akár béremeléssel már nem lehet átütő eredményt elérni. Túl a munkavállalóktól kapott egyedi véleményeken, megállapításainkat olyan tényekre alapozzuk, amelyek az Európai Unió szervezetei, a magyar KSH adatain alapulnak, melyekhez a magyar felelős szervezetek, intézmények szolgáltatnak adatokat.

Annak ellenére, hogy nő az egészségügyi kiadások nominális értéke, amelyek egyre nagyobb részére a dolgozói bérekre megy, az 1 főre jutó egészségügyi kiadások nem érik el az Európai Unióban elért kiadások felét sem. 2023. évi adat szerint az 1 főre jutó egészségügyi kiadás 1867 euró, az EU átlag fele, ami 3685 euró (ez a számítás nemcsak az E-alap kiadásait tartalmazza) KSH vásárlóerő paritáson számolva. Tekintettel az Európa-szerte öregedő lakosságra, az ellátások iránti kereslet nő, a beavatkozások idő és pénzigényesek. A lakosság létszáma az elmúlt 10 év alatt csaknem 400 ezer fővel csökkent, ugyanakkor a csökkenés a korfa eltolódását okozta: a 65 év alatti egészségügyi ellátásra kisebb arányban szoruló lakosság több mint 760 000 fős csökkenése mellett, a 65 év feletti 80%-ban gyógyításra szoruló lakosság száma több mint 350 000 fővel nőtt, így az egészségügyi ellátás iránti igények nőttek, az ellátást biztosítók száma viszont alig változott. A GDP arányos kiadások is elmaradnak az EU átlagtól annak ellenére, hogy a magyar GDP vásárlóerő paritáson mért értéke az EU átlag 77%, míg egészségügyre szánt közkiadás alig több mint az uniós átlag fele, tehát a gazdasági fejlettségi mutató által lehetővé tett szinttől is elmarad.

Különösen aggasztó a foglalkoztatás helyzete.

Míg az Unióban a foglalkoztatottak 11%-a az egészségügyi és szociális ágazatban átlagosan dolgozik<sup>1</sup>, addig Magyarországon ez az arány a 6,7%-ot sem éri el és a szám 20 év óta érdemben nem változik. A humán egészségügyi ágazati foglalkoztatási adatot (300 000 fő) tovább torzítja a közmunkások több tízezres tömege, akiket a szociális ágazat munkavállalói közt tartanak nyilván. Az egészségügyi szakképzett dolgozók aránya is elmarad az Unió adatoktól, az orvosok esetén kevésbé, a szakdolgozók esetén jelentősen. Az Európai Unióban 1000 lakosra 8,5 képzett szakdolgozó jutott, addig Magyarországon csak 5 az EU statisztika szerint, miközben a magyarok egészségi állapotának uniós rangsora igen kedvezőtlen.<sup>2</sup>

Nem csoda, ha így lépten-nyomon maradnak el szakrendelések, műtétek a dolgozók hiánya miatt. A házi orvosok száma csökken, a terhelésük nő, és ezen segíthetne a szakdolgozók nagyobb mértékű feladatátvállalása, de köreikben még nagyobb a hiány, és Európában a legalacsonyabb a felsőfokú végzettségű szakdolgozók aránya! 20%-ot sem éri el! A jelentős hiány túlterheléshez, kiegészítéshez vezet, fiatalok igen kis számban érkeznek, a nyugdíjkorúak száma egyre nő.

A megvalósult béremelések, - amelyekkel az ágazat szakdolgozói 2024-ben elérték a magyar átlagkereset szintjét - bár javítottak a meglévő dolgozók megtartásában, lényegében létszámnövekedést nem eredményeztek, - a minimális növekedés mögött leginkább a foglalkoztatás státuszának megváltozása volt azonosítható - bérnövérből, alkalmazott vállalkozóból munkavállaló lett, ami nem némi előrelépés az ágazati helyzetben, de lényeges kapacitásbővülést nem eredményezett. Az orvosi bérek emelése megállt, az életkori aránytalanságok kiküszöbölésére nem látszik szándék, mint ahogyan a bérinfláció kikerülésére sem. Jelenleg béremelési tervekről nem tudunk, a lemaradás újra megindult. Önmagukban csak az egyes csoportokat érintő, nem kiszámítható, ad hoc jellegű béremelések nem elégségesek egy olyan ágazatban, ami a munkakörülmények szempontjából a legkedvezőtlenebbnek tekinthető. Az összes ágazaton belül az egészségügyben a legmagasabb a túlórák, a több műszakban teljesített órák aránya. Az egészségügyben dolgozók kémiai, biológiai anyagokkal való érintkezés ártalmainak, jelentős a pszicho-szociális stressznek vannak kitéve, miközben a változó munkarend magánéletre gyakorolt kedvezőtlen hatásait is elszenvedik, a munkakörükből fakadó súlyos felelősség terhe mellett. Igen sok munkakörben nagy a fizikai megterhelés is, ami megnyilvánulhat fájdalmas testhelyzetekben végzett tartós megterhelésben, melyek következményeként gyakrabban jelentkeznek mozgásszervi megbetegedések.

A felsorolt kedvezőtlen tényezők még fokozottabban jelentkeznek a nagyobb ellátandó betegszám mellett, a törvényes munkaidőn túl végzett kényszerű ügyeletekben, a rendkívüli munkák során, a több munkahelyen való helytállás miatt.

---

<sup>1</sup> <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-health-and-social-care-sector>

<sup>2</sup> [https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655\\_en?filename=2024\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf&prefLang=hu](https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655_en?filename=2024_healthatglance_rep_en.pdf&prefLang=hu)

Mindezek ellenére kevés a meghirdetett álláshely, a költségvetési korlátok és a jelentkezők hiánya miatt nem tudnak új munkavállalókat felvenni a munkáltatók.

**Nem látjuk azt a foglalkoztatási és béripolitikai stratégiát, ami jelentős előrelépést vetítené előre a foglalkoztatási helyzet javításában, az igen nagy terhelésnek kitett munkavállalók megtartása érdekében, a gyógyítási feltételek javításában, a dinamikus pénzügyi allokációban.** Az eddigi előzetesen megismert és részlegesen kidolgozott jogszabályi változtatási javaslatok a dolgozókra nézve további hátrányokat jelentenének és még a jelenlegi helyzethez képest is visszalépést vetítenek előre.

### **Javaslataink a helyzet javítása érdekében:**

*Az ágazat munkaerő-utánpótlásának megoldása összehangolt, gyorsan elindított, kormányzati ciklusokon átívelő, tartós és jelentős mértékű eredményekkel szolgáló intézkedéscsomaggal érhető csak el. Olyan intézkedésekkel, amelyek a dolgozókat képviselő munkavállalói érdekképviseleti szervek visszajelzésein, ill. a szakmai szervezetek helyzetelemzésén alapszik.*

*Szakszervezetekként a munkavállalók gazdasági és szociális helyzetének javítása a célunk, ezen a területen vagyunk kompetensek, így az alábbi a javaslataink is nagyrészt ezekre területekre koncentrálnak.*

### **A munkaerőellátás kihívásaink kezelésére:**

**II. A szociális partnerekkel közösen kidolgozandó foglalkoztatási stratégiára, globális intézkedésekre van szükség a munkaerő megtartása, új munkaerő bevonása érdekében, amely minden munkavállalói csoportot érint az ágazatban, beleértve a szociális ellátást is, mivel sok szempontból egymásra támaszkodó, egymást kiegészítő, vagy épp helyettesítő szolgáltatásokat nyújtó területekről beszélhetünk.**

### **Ennek érdekében:**

- A foglalkoztatás hosszútávú fenntartásához, bővítéséhez elengedhetetlen a következőkben részletezett bér és kereseti rendszer reformja:
  - A munkaidőszervezés átalakítása, a munkaidő fokozatos csökkentése. (bár rövid távon tűzoltó megoldásnak tűnhet az eddigi munkaidőalapot csökkentő szabályozások eltörlése pl. a pihenőidő ledolgoztatása, vagy a munkaközi szünet kihelyezése) ezek csak tovább fogják rontani az ágazat munkaerőmegtartó képességét.
  - A nagyobb egészségügyi kockázatok miatt a szűrővizsgálatok körének bővítése.

- Új munkavállalók bevonása érdekében a felnőttképzés olyan átalakítása szükséges, amely a már munkatapasztalattal rendelkezők számára célzott a munkahelyeken teszik lehetővé a szakmaszerzést.
- Felnőttképzési átképzési, továbbképzési programok indítása. Kiemelt ösztöndíjak a képzés ideje alatt és azt követően.
- A szakmaválasztás időpontjának 16 évre emelése az egészségügyi képzésekben, elkerülendő olyan fiatalok tömeges kiképzését, akik nem köteleződnek el a terület mellett.
- A több szakmás képzések és általában is a dolgozói képzések támogatása ösztöndíjakkal, munkaidő kedvezménnyel, a magasabb szintű és/vagy több területre kiterjedő képzettség anyagi elismerése a bérekben. Képzési Alap létrehozása, együttműködés az állami foglalkoztatási szolgálattal a képzések támogatása terén.
- A szabadság szabályainak átalakítása a felnőtt munkavállalók bevonása érdekében. A szabadságra vonatkozó szabályok egyértelműsítése, mert jelenleg kaotikus a szabályozás.
- Megélhetést, lakhatást segítő támogatások, gyermekintézményekkel, szociális intézményekkel, önkormányzatokkal való kooperáció a foglalkoztatottak családjainak támogatása érdekében, a magánélet és a munkavégzés összhangjának elősegítése. Munkáltatói lakásvásárlási támogatás - kezességvállalás - együttműködés pénzügyekkel a lakhatás elősegítése érdekében. Szociális Támogatási Alap létrehozása pályázati úton elérhető támogatásokkal. A pályázatok elbírálását a munkáltatók és a szakszervezetek közösen végezzék.
- Mentorálás az új munkavállalók, valamint a nehézségekkel küzdő munkavállalók számára.

### **III. A szociális partnerekkel közösen kidolgozandó bérezési rendszer ösztönzés reformja, melynek elemei:**

Egy új bérezési, anyagi ösztönzési rendszer bevezetése kellő előkészítés után, amely tartalmazza az életpálya során a kiszámítható előmenetelt minden dolgozói csoport részére, a képzettség, tapasztalat, az elvégzett munka mennyisége és minőségének figyelembevételét, a nagyobb terhelést jelentő munkák fokozottabb anyagi elismerését, a törvényes munkaidőn túl végzett munkák- rendkívüli munka, ügyelet közérthető, ösztönző és összehangolt elismerését, de fokozatos korlátozását is a munkavállalók érdekében.

A keresetek mindenki esetében legalább inflációkövető automatikus növelését. Mindezek érdekében egy társadalmi szerződés megkötése szükséges az alapszabályuk szerint az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozókat képviselő szakszervezetekkel. FESZ-MOSZ.

### **Ennek érdekében:**

- A teljesítmények ösztönzése minden olyan esetben, amikor a dolgozónak befolyása van a teljesítésre. A minimális teljesítmény meghatározása szakterületenként, munkakörönként az ellátandó beteglétszám, beavatkozások számának rögzítése. Terhelhetőségi plafon bevezetése elkerülendő a dolgozók aránytalan túlterhelését.
- A teljesítmények minőségi követelményeinek meghatározása, mint a beteg és hozzátartozói elégedettség, a dolgozói elégedettség vezetők esetén, az adott egység betegellátási mutatói halálozás, fertőzések tekintetében.
- A csoportmunkában való együttműködés ösztönzése, beleértve az egységes ösztönzési megoldások alkalmazását is pl. ha az egészségügyi ügyelet egy magas terhelésű intézményhez kapcsolódik, ott valószínűleg a szakdolgozó számára is magas a terhelés, vagy a gyakorlati tapasztalat figyelembevétele a bérezésnél minden csoportban legyen azonos stb.
- Az elvárt teljesítéseket meghaladó teljesítések ösztönzése úgy, hogy az ne vezessen a dolgozók túlterheléséhez.
- Fokozatosan bevezetett munkaidő csökkentése, a rendkívüli munkavégzés és az ügyeleti idők csökkenése miatti keresetcsökkenés bérkompenzációjával a dolgozók részére.
- Azonnali átlagosan 50%-os bértömegnövekmény biztosítása az egészségügyi intézmények részére, aminek 20%-át kizárólag új munkavállalók felvételére, 30%-át a meglévő állomány egységes béremelésére, 10%-át a munkaidőcsökkentésből adódó kieső túlmunkák bérkompenzációjára, 15%-át az egyes szakterületek indokolt kiemelésére, 25%-át teljesítményösztönzésre lehessen fordítani. A bérintézkedést a szakszervezetekkel együttműködve hajtsák végre az intézmények, ezáltal is biztosítani lehet azok elfogadtatását a dolgozókkal.
- Hosszútávú bérmegállapodás, társadalmi szerződés megkötése a szakszervezetekkel a rendszeres béremelésekre az előző elvek és arányok figyelembevételével.

- A nyugdíj melletti foglalkoztatás egyszerűsítése, a nyugdíj felfüggesztése nélkül lehessen tovább dolgozni.
- Az egyes szakterületek terhelése közti különbségek elismerése többletjuttatással. A kiemelt szakmák miatt ennek már van egy előzménye, amit végül nem minden intézmény alkalmazott egységesen.
- A szakterületi besorolások alaposabb alátámasztása indokolt rendszeres felülvizsgálattal, az egyes terhelési tényezők súlyozásával, mint a felelősség eltérő szintje, a fizikai terhelésben levő különbségek, a fertőzéseknek, kémiai anyagoknak való kitettség, a szakmai gyakorlat elvárt szintje, a betegekkel való kommunikáció jellege, a beteg ellátásával kapcsolatos pszichikai terhelés vagy kitettség eltérő szintje. Szakterületi minimálbérek meghatározása, ezzel is ösztönöznöni a megterhelőbb területek munkaerőutánpótlásának biztosítását.
- Szja kedvezmény minden egészségügyi dolgozónak 500 000 Ft/hó jövedelemszint alatti keresetig. Jelenleg ez a 24 év alattiaknak, illetve nyugdíjasok kereseteire terjed ki. Az adókedvezmény teljesen irreális anyagi viszonyokat teremt.
- A mozgóbérek egységes rendszerének létrehozása, a rendkívüli munkavégzés és az ügyeleti pótlékok azonos elveken nyugvó szabályozása, egységes gyakorlat a mozgóbérek megállapításának elveiben a gyógyításban résztvevő dolgozói csoportok esetén.
- Egységes, transzparens pihenőnap és pihenőidő elszámolás, ill. alapbér kompenzáció.
- A kompetenciák és a munkamegosztás felülvizsgálata, mindenki a képzettségi szintjének megfelelő feladatot végezzen.
- A képzetlen munkavállalók bérezésénél a munkaerőpiaci bérek, keresetek biztosítása.

#### **IV. Forrásbevonás:**

- Az E-ALAP és az egészségügyi kiadások növelése, hogy azok annak mértékében nőjenek, ahogyan a magyar GDP lakossági paritáson mért értéke viszonyul az EU GDP-hez. Ez most azonnali 50%-os növekedést tenne szükségessé.

- Egyéb források bevonás, pl. szja lakossági 1%-os felajánlás lehetővé tétele egészségügyi és szociális ellátó intézmények számára. Ebből éves szinten több tízmilliárd forrás is befolyhatna, ha csak az szja befizetések fele kerülne az egészségügyi intézményekhez. Hasonlóan javasolható a társasági adó bevételek egy részének a becsatornázása az intézmények forrásainak növeléséhez.
- A lakossági egészségügyi költségek közegészségügyi intézmények felé terelése. Ennek módja, hogy a lakosság szabad orvos és egészségügyi intézmény választásához kapcsolódó többletbefizetése az érintett intézményhez, annak egy része a beavatkozást, ellátást végző gyógyító teamhez, - orvos, ápoló, diagnosztikában résztvevő - csapathoz kerüljön. A gyógyítás fontos része a személyes bizalom a gyógyítóknak.
- Megfontolandó egy olyan Szolidaritási Alap létrehozása, - lakossági, intézményi befizetésekre alapozva - amely önkéntes befizetésekből származik és csak az egészségügyi ellátás fejlesztésére - beleértve a foglalkoztatást - fordítható. A befizető kiköthetné, milyen intézmény, milyen típusú ellátását szeretné támogatni.
- A többletforrások nem az állami szerepvállalás helyett, hanem azok kiegészítéseként használhatóak fel.  
**Egy szakmai és gazdasági kontrollt biztosító testület létrehozása az intézmények mellett, amelyben a civilek, lakosság, szakszervezetek, független szakemberek, gazdasági szakemberek vesznek részt, melyek nem tartoznak a kórházi vezetés irányítása alá.** A testület feladata, hogy a gyógyítás és a munkavállalók elsődleges szempontjait szem előtt tartva kontrollálja az intézmények működését, és tegyen javaslatot a szükséges korrekciókra. (francia intézményirányítási modell)
- A közbeszerzések és a helyi beszerzések ésszerű alkalmazása az ellátás javítása és a költségtakarékosság érdekében. Ha valami olcsóbban beszerezhető, mint a közbeszerzési ár, akkor olcsóbban kell megvenni.
- Az intézményfenntartás kiszervezésének felülvizsgálata a minőségibb ellátás és a költségráfordítás szempontjából.
- Az EU foglalkoztatási támogatási programjainak kiterjesztése az egészségügyi foglalkoztatás, képzés támogatására.

## V. Munkaszervezési lépések a munkaterhelésben fellelhető aránytalanságok megszüntetése érdekében:

1. Ösztönzéssel egybekötött belső átcsoportosítások, új munkavállalók - teljes vagy részmunkaidős alkalmazása - munkáltatók közti kooperáció, a területi és szakmai mobilitás ösztönzése, erősítése, több szakmás képzés ösztönzése - a magánellátás bevonása, ahol indokolt.
2. A dolgozók nagyobb védelme őrző-védő szolgálatok a nagyobb veszélynek kitett munkahelyeken (pl. rendelőintézetek, pszichiátria.) A beteglátogatások betartásának ellenőrzése.

**VI. Egy egészségügyi utánpótlásra alapuló pályaeorientációs kampány innovatív módszerek bevetésével, pl. a Semmelweisről szóló film levetítése a pályaválasztás előtt álló fiatalok részére, sikeres orvosokról, ápolókról szóló életrajzok bemutatása, a mesterséges intelligencia és általában az IT lehetőségek bemutatása a gyógyításban. Sikerek, eredmények a gyógyításban stb. a brosrák helyett.**

**Kérjük Államtitkár Urat. kezdődjék mielőbb egyeztetés egy ágazati foglalkoztatási stratégia bevezetésére a fentiekben jelzett, illetve a már korábban megküldött javaslataink figyelembevételével.**

Budapest, 2025. január 29.

Tisztelettel:

  


elnök

Független Egészségügyi Szakszervezete

  


elnök

Magyar Orvosok Szakszervezete