

Dolgozóként (?)- az egészségügyben

Toma Lajos (MÖSZ)
SZEFA Akadémia 3. A nemzet egészsége
2016. január 30.

Bevezetés a ...?

A magyar egészségügy olyan, mint a magyar foci:

van, aki ebből él, és van, aki ezért él!

Továbbá:

Mindenki ért hozzá! De kevesen művelik!

Én nem értek az egészségügy egészéhez...

- Az egészségügy egy szűk területén (szakágazatában), a prehospitalis sürgősségi ellátásban, azon belül is mentés területén tevékenykedő szakszervezetet képviselem

De...

Paradigmaváltás a gyógyításban

Válaszúton: gyógyító orvos vagy szolgáltató humán erőforrás?

Szolgálat? Szolgáltatás? Hivatás?

Egészségügy vagy egészségipar?

Közös lobby vagy társadalmi összefogás?

Szakma vagy politika?

A magán- és az állami szektor együttélése?

Alulfinanszírozottság? Eladósodottság?

25 év alatt tizenöten futottak (+ 1 fut) neki a nagy feladatnak

Ránk omlik a rendszer...

Miért nem lesz (lehet) az egészségügyben változás? (PA, 2015.12.09.)

Véleményünk szerint, addig nincs igazából lépéskényszerben egyetlen kormányzat sem, amíg három feltétel fennáll az egészségügyben:

- (1) az egészségügyben érintettek érdekei ennyire különbözőek, mint most;
- (2) az egészségügyben dolgozó, és a beteg abban érdekelt, hogy az is jó, ha minden egészségügyi szolgáltatást megkap a lakóhelyéhez közel, még ha rosszabb körülmények között is;
- (3) A csökkenő állami pénzeket a betegek magánfinanszírozásban, hálapénz-rendszerében hajlandóak ellensúlyozni.

Elég tehát, ha a kormány néha gesztusokat gyakorol, de ügyesen távol tartja magát attól, hogy érdemben be kelljen avatkoznia. Nem akar erről az útról a mostani kormány sem letérni, pedig voltak rá jelek, hogy lesz ehhez bátorságuk.”

A szakma vagy a politika?

A múlt köde:

- Tisztában vagyok azzal, hogy az egészségügyi ágazat leginkább túlpolitizált...(...)
- Miniszterként többször kijelentett hitvallásom szerint az **ágazatot ki kell vezetni a politika sűrűjéből** és szakmai alapokra kell helyezni azt.
- Örülök, ha ebben Önök partnerek lesznek.”
- Dr. Székely Tamás miniszter válasza (2008.12.22.) a „Biztonságot és Partnerséget” OSZSZ-MÖSZ petícióra (2008.11.29.)

Később:

- **ki kell szabadítani az egészségügyet a politikai csapdából,**
- konszenzust kell teremteni, ahol az alapvetések egyértelműek, és
- politikai konszenzus van abban, hogy az ellátórendszert így, vagy szűkebb formában, nagyobb ráfordítással tudja-e az állam biztosítani, és
- milyen együttműködési rendszereket kíván az állam a magánszférával vagy más rendszerekben kialakítani
- Dr. Zombor Gábor államtitkár: [Az egészségügy prioritások és források meghatározása 25 éve várat magára](#) (2015.06.04.)

2015.05.12.

„Senkinek nem kell semmitől félni, mert

önöknek mindenben igazuk van.”

- (Dr. Zombor Gábor) EMMI egészségügyért felelős államtitkár (2015.05.12.)

Később:

az egészségügyben mindenkinek igaza van:

- igazuk van azoknak is, akiknek nem elég a forrás, és
- igazuk van az ágazatban dolgozóknak is.
- Ez azonban nem magyar specialitás. Ezzel kapcsolatban kitért arra, hogy a mindig példaként felhozott V4-ek közül Csehország is hasonló gondokkal küzd, ott is súlyos probléma az orvos elvándorlás, amire nem találják a megoldást
- Dr. Zombor Gábor: Az egészségügy prioritások és források meghatározása 25 éve várat magára (2015.06.04.)

Hálapénz

Összetart vagy gúzsba köt?

- A KSH szerint minimum 8 milliárdot,
- más becslések szerint ennek többszörösét fizetjük zsebbe.

A hálapénz megoszlása az egészségügyben:

- ápolók 6%, fogorvos 14%, házi- és szakorvos 30%, kórházi orvos 50%

Következménye:

- Bizalmi válság a gyógyító és gyógyított között

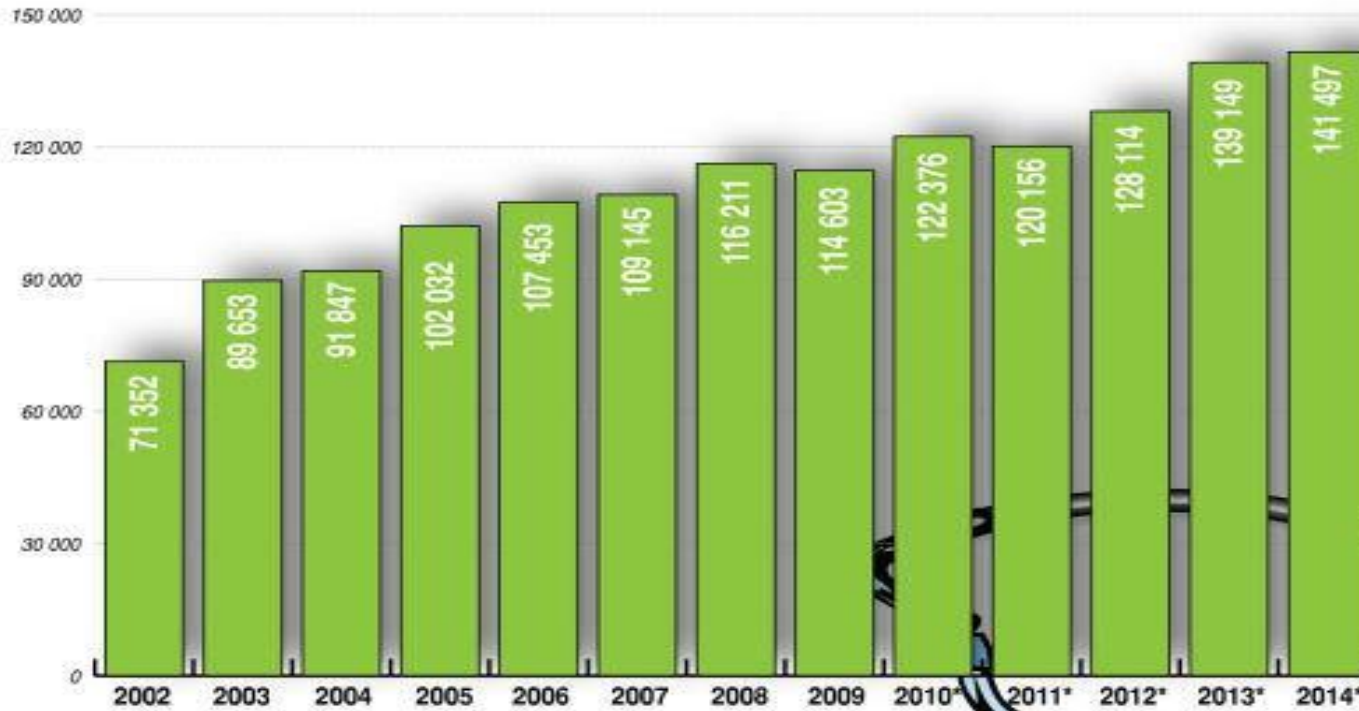
Szakma ↔ Politika → Változtatás?

- Hálapénz vagy magánpiac? A legális magánpiac megteremtése, az illegális magánpiac kivezetése?

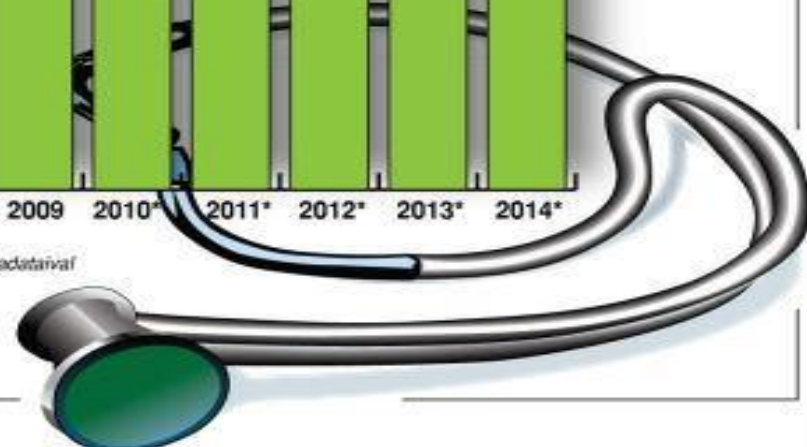


Egészségügyi területen dolgozók átlagkeresete Magyarországon, 2002–2014

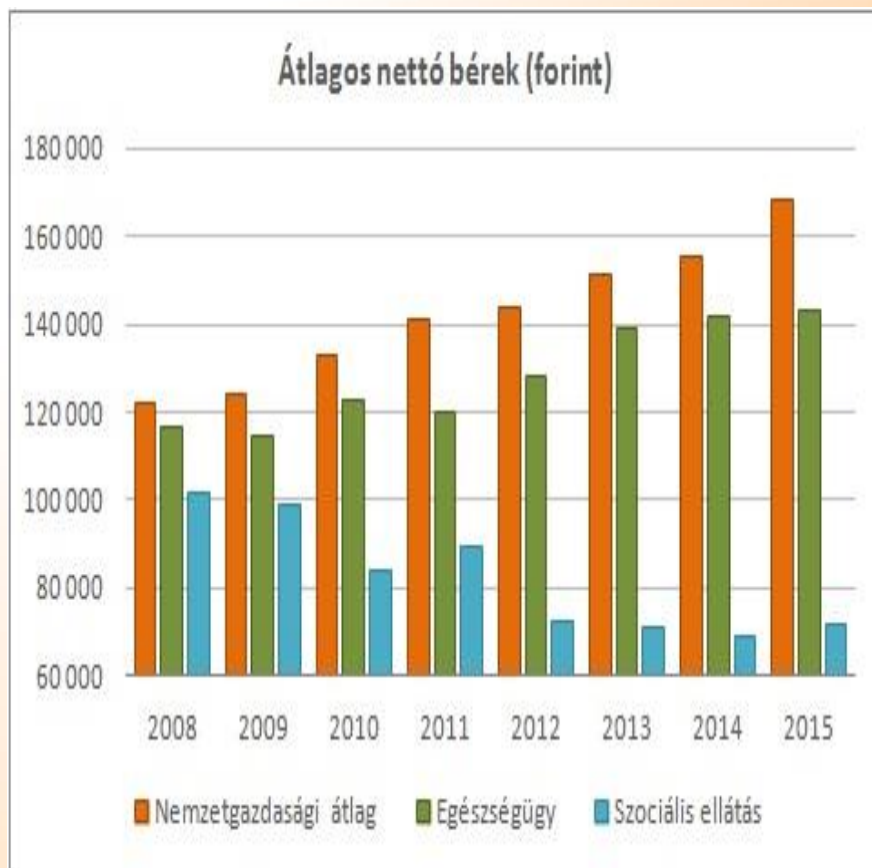
A humán-egészségügyi ellátás területén dolgozók nettó átlagkeresete, Ft/hó



*A 2010. január 1-jétől bevezetésre került új szakfeladatrend miatt az adatok az előző évek adataival csak korlátozottan összehasonlíthatók.



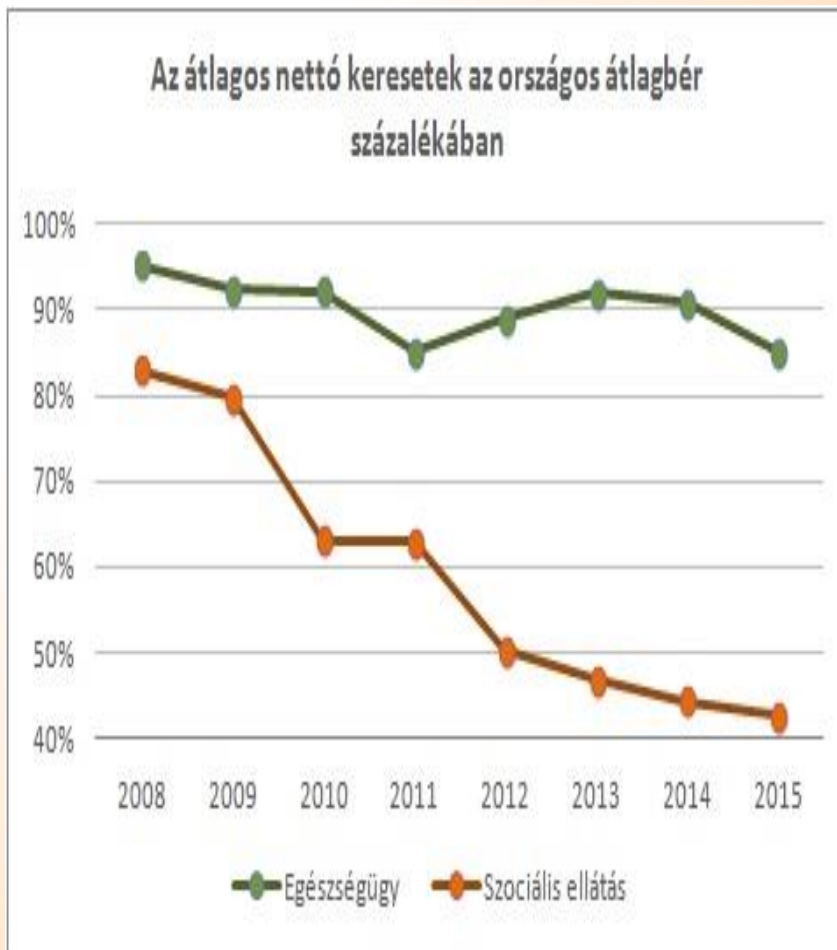
Átlagos nettó bérek 2008-2015



- Nemzetgazdaság: bruttó 258.300 Ft, nettó 160.800 Ft
- Humán egészségügyi ellátás: bruttó 146.400 Ft, nettó
- 2010-2015:
Nemzetgazdasági szint +35.000 Ft (+26,7%),
egészségügyi dolgozók +20.850 Ft (+17%)

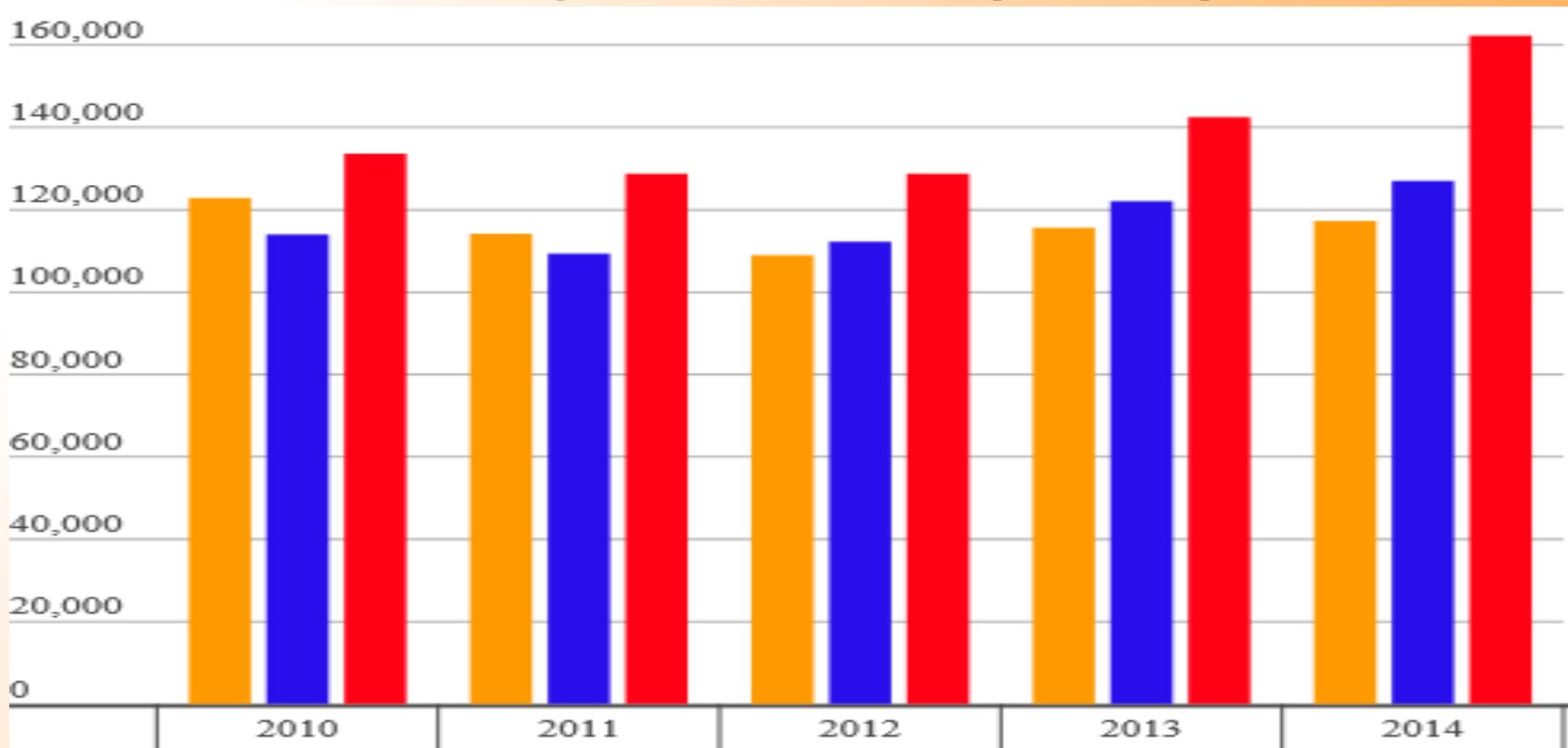


Nettó keresetek



Annak ellenére, hogy 2012-2013-ban huszonhét százalékos béremelés történt az egészségügyi ágazatban!

Közalkalmazottak nettó átlagkeresete (fő/Ft)



Közigazgatás, védelem, TB; Egészségügyi. Szociális ellátás ; Oktatás

Miért fektessünk a humántőkébe?

Az alkalmazottak elkötelezettsége a
munkájuk iránt:

- 13% elkötelezett
- 63% nem elkötelezett
- 24% aktívan elégedetlen

(Forrás: Gallup 142 ország felmérése)

Miért éppen ÁKSZ 1.?

ÁKSZ vs. életpálya?

- Kollektív alku, kollektív tárgyalás

Konstruktív együttműködés:

- MOK: nyilvánosság, szakszerűség, kitartás
- MÖSZ: törvényesség, átláthatóság, következetesség

Szerződőképes szereplők

- résztvevők = reprezentativitás

Alkalmas eszköz:

- Pozitív eltérés (Eütev.)
- Fontolva haladás (Éger)

Miért éppen ÁKSZ 2?

A kollektív szerződés funkciói:

- A munkabéke fenntartása: időbeli hatálya alatt tilos a sztrájk
- Érdekérvényesítő-megegyezéssegítő funkció: egyensúlyt teremt a munkáltatók nagyobb rugalmasságra való törekvése és a munkavállalók biztonságra (még több kedvezményre) való törekvése között
- Egységesítő funkció: célja a munkavállalókra nézve egységes szabály- és feltételrendszer kialakítása az ágazatban. Korlátozza a munkaerőpiaci versenyt (versenyfunkció), a foglalkoztatási költségek tekintetében kartellt valósít meg
- Egyéniesítő funkció: igazodik az egészségügyi ágazat a „közszolgáltatásokon” belüli eltérő (szolgáltatási és szervezeti) sajátosságaihoz

Tárgyalási témák

I. ÁKSZ

- A speciális ágazati munkajogi rendelkezésektől kollektív szerződés csak az alkalmazott egészségügyi dolgozó javára térhet el (jogállási tv = Eütev.)
- Munkakörülmények javítása

II. Bérfelzárkóztatási program: további béremelés

- Cél?
- Ütemezés?

III. Szakmapolitikai javaslatok

- Szabályozási kettősség: Eütv. (1997!) és Eütev. (2003!) + számtalan végrehajtási rendelet, Korm. rendeletek
- Jogszabály módosítási javaslatok

Záradék:

- A szakszervezetek által korábban megfogalmazott, a stratégiai partnerek által is támogatott feltételt, mely szerint a középtávú bérfelzárkóztatáshoz kötik az Ágazati Kollektív Szerződés aláírását, továbbra is fenntartják...

Államtitkári vélemények

Mire számíthatunk?

- ...nincs helyén a bérezés, de toleránsnak kell lenni.
- ...az ÉÁB alkalmas arra, hogy ágazati kollektív szerződést létrehozasson. Egy ilyen szerződésnek mindkét fél érdekeit kell szolgálnia
- ...megtalálják annak a lehetőségét, hogy egy ilyen szerződés létrejöhessen.
- ...Ha nem, akkor például olyan alternatív szerződést kötnek, amely ugyanezt a szerepet be tudja tölteni. (Forrás: Weborvos, (2015.12.10))
- ...alacsonyak a bérek a magyar egészségügyben, ugyanakkor...be kell látni: a rendszert a magyar dolgozók járulékaiból kell finanszírozni.
- ...a jelenlegi helyzet csak úgy javítható, ha közben a „struktúra is változni fog”.
- ...kapott ígéretet a béremelésre a szektorban, ennek mértékéről és időpontjáról azonban nem kívánt nyilatkozni.
- ...az egészségügy az utolsó „szocialista csökevény”, amelyben feudalisztikus viszonyok uralkodnak (Forrás: MTI, 2016.01.07.)

Államtitkári prioritások

A következő fél-egy évben öt feladatra koncentrálnak majd.

- (1) Az alapellátás átalakítására,
- (2) a fővárosi ellátás újrászervezésére, benne az új budapesti kórház megtervezésével.
- (3) A harmadik feladat annak kidolgozása lesz, hogyan lehet leválasztani a betegellátásról az E-Alapot terhelő, valójában szociális ellátást nyújtó „ágyakat”, míg
- (4) a negyedik a szakvizsga- és kompetenciarendszer újragondolása lesz.
- (5) Az államtitkár e mellett egy kancellária-modell kialakításáról is beszél, melynek lényege, hogy újra kell szervezni az intézmények irányítási struktúráját, mert különben a kórházak továbbra is egymással vetélkednek majd a jó betegekért, a dolgozókért.”

Párbeszéd: kitekintés

EMMI:

- Köznevelési államtitkárság: Pedagógusok Sztrájbizottsága → sztrájektárgyalás → egy munkáltatós (KLIK) KSZ → Köznevelési Kerekasztal?
- Szociális államtitkárság: (1) Szociális Ágazati Sztrájbizottság → sztrájektárgyalás → Szociális Ágazati Érdekegyeztető Fórum → Ágazati Érdekegyeztető Kerekasztal? (2) MSZ EDDSZ&MKKSZ → sztrájektárgyalás → ÁKSZ!?
- Egészségügyi államtitkárság: MSZ EDDSZ&MÖSZ&szerződéses partnerek → sztrájektárgyalás → ÁKSZ!?

Párbeszéd

Érdekérvényesítési eszköz: kollektív tárgyalás, kollektív alku

Eredmény: kollektív szerződés – elosztás (a tőke és a munka közötti osztozkodás)

Ugyanakkor:

- a közalkalmazottak sorsát érintő kérdések alapvetően nem a munkahelyi szinten, hanem kormányzati szinten dőlnek el!

Résztevők köre:

- Példátlan együttműködés az ágazati szakmai kamarák (3!) és az ágazati reprezentatív szakszervezetek között!
- A csatlakozás nyitott (volt)
- Együttműködő partnerek (együttműködési megállapodással)

Bemutakozás: MÖSZ

- Klasszikus, egymunkáltatós szakszervezet
- Munkahelyi szinten: szervezettség 21%, kollektív szerződéskötésre jogosult (versenyelőny!)
- Ágazati szinten: (szakágazati) reprezentativitás, jogosult az ágazati egyeztetésben részt venni
- Országos szinten: a szövetségi (együttműködési) kapcsolatok keretében (SZEF, MSZ EDSZSZ)
- Taglétszám: folyamatosan csökken, mire elég?
- Versenyhelyzet: szakszervezetek, egyéb érdekképviselések

Jelentés az AJB-6586/2012 számú ügyben (2013.09.24.)

Ahogy azt jelentésemben már jeleztem, vizsgálatomat figyelemfelhívásnak szánom ráirányítva a figyelmet az egészségügyi ágazatban tapasztalható migrációt, pályaelhagyást megfékező, kiszámítható és a lehetőségekhez mértén egységes bérrendezés jelentőségére.

A fentiek miatt felhívom az *emberi erőforrások miniszterének* figyelmét, hogy:

- továbbra is kísérelje figyelemmel az alapellátásban dolgozó védőnők helyzetét, bérezését, a további béremelések és a védőnőkre vonatkozó szakmai koncepciók kialakításakor fokozottan vegye figyelembe a szakmai szervezetek véleményét;
- az egyéb alapellátás tekintetében is teremtse meg a jogi garanciáját annak, hogy az emelt finanszírozási összeget a munkáltatók ténylegesen béremelésre fordítsák;
- **a további ágazati béremelések során az ágazati békét megteremtő, kiszámítható, egyértelmű béremeléssel továbbra is javítson az egészségügyi dolgozók anyagi helyzetén.**

Jelentés az AJB-3927/2012 számú ügyben (2013.09.24.)

Intézkedéseim: A feltárt visszasságok jövőbeni bekövetkezése lehetőségének megszüntetése érdekében, az Ajb. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem az emberi erőforrások miniszterét, hogy az érintett szakmai szervezetek bevonása mellett

- 1) kezdeményezze egy olyan kiszámítható, perspektívát jelentő egészségügyi életpálya modell kialakítását, amely magába foglalja az egészségügyi munkavégzés társadalmi hasznosságával arányos stabil, versenyképes bérezést, a biztonságos, magas szakmai színvonalú ellátáshoz szükséges munkafeltételeket, a kiegészi folyamat kezelésére alkalmas képzések beépítését az orvos- és egészségügyi szakemberképzés illetve továbbképzés rendszerébe;
- 2) az országosan kiegyenlített és folyamatosan hozzáférhető egészségügyi ellátás érdekében dolgozza ki a jelenleg tapasztalható egészségügyi humánerőforrás krízis megszüntetésének stratégiai lépéseit, az egészségügyi szakember utánpótlás programját.

Jövőkép

Egészséges Magyarország!

Az egészségügy bajainak egyik oka: az érdekérvényesítő
képesség hiánya

Megoldás: egyetlen esélyünk az összefogás (egyesülés)

Csináljunk erősebb, jobb szakszervezete(ke)t!