



Ikt.szám: 211-3/2024.

**Pintér Sándor**

belügyminiszter úr részére

BELÜGYMINISZTÉRIUM

**Tisztelt Miniszter úr!**

Megkaptuk Révész János főigazgató úr levelét az orvosi bérek értéktartására vonatkozó megkeresésünkre. Úgy látjuk, hogy a stratégiai fontosságú területekre nehéz időkben különösen figyelnie kell az államnak, a mi feladatunk pedig egy ilyen stratégiai fontosságú területen az orvosok képviselete. Tekintettel arra, hogy az önkéntes tagságú kamara tagjai a bérkérdést a legfontosabb képviselendő területnek jelölték meg, a MOK Elnöksége ismételten kéri Önt tárgyalási időpont kijelölésére a 2025. évi költségvetés benyújtása előtt. Mivel a Kamara szeretné megerősíteni a szakmai érdekképviseleti szerepét, a munkavállalói érdekképviseletben pedig a mediátori feladatok felé elmozdulni, ezért az alábbi levelet a Magyar Orvosok Szakszervezetével közösen jegyezzük, és kérjük szíves meghívásukat a bértárgyalásokra.

Az állami egészségügyben dolgozó orvosok létszámának megőrzése érdekében az orvosi bérek értéktartásához a következőket terjeszti elő a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Orvosok Szakszervezete.

Összefoglalva az általunk javasolt lehetőségeket:

1. Alapbérfejlesztés 2025. január 1-től, mely kb. évi 13 Mrd forintos ráfordítást jelent.
2. Ügyeleti bérek fejlesztése, ahol legalább 25%-os emelés indokolt.
3. Egészségügyi ágazati támogatott nyugdíjpillér létrehozásának lehetősége (orvosokra és szakdolgozók teljes számára alkalmazva kb. 9.75 Mrd forint költségvetési ráfordítás).

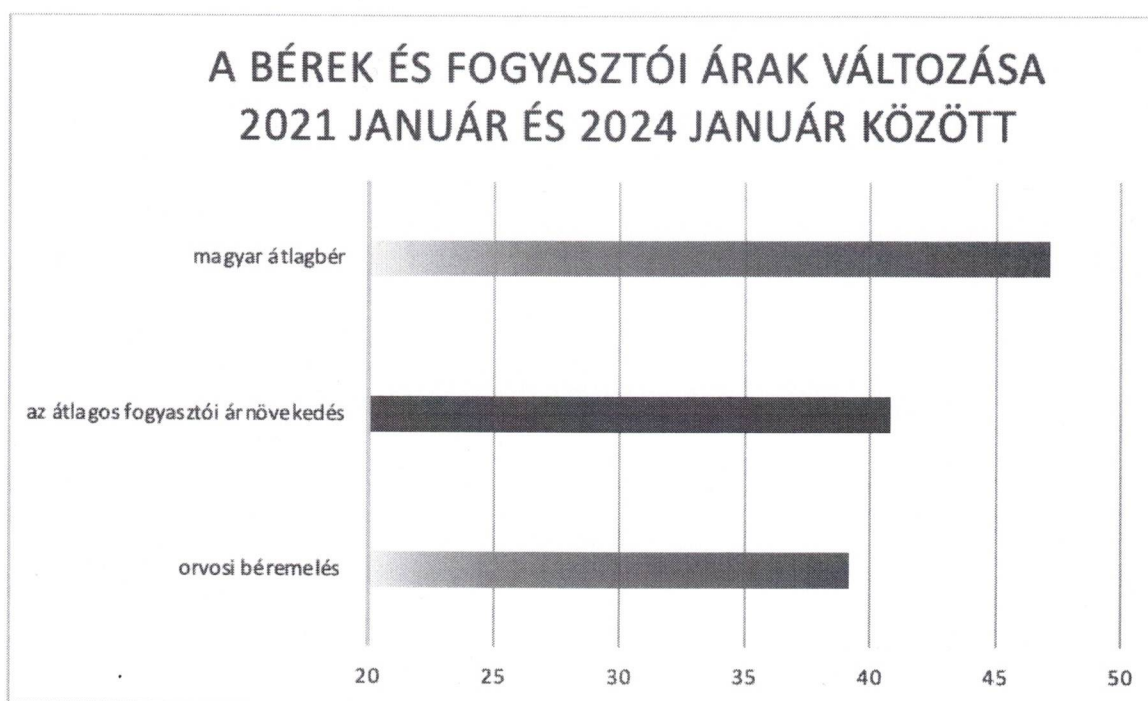
### **Előzmények**

2020-ban az orvosi bérek rendezését előkészítő MOK-BM-EMMI közös munka során - az akkor aktuális munkaerőpiaci jellemzők miatt - az ausztriai orvosi alapbérek 60%-át határoztuk meg olyan bérszintként, ami a magyar (állami) egészségügyi szektorban tudja tartani az orvosainkat (Ez egyben megfelel a két ország közötti GDP/capita PPP szintnek is). 2021-ben az orvosi bérek rendezése megindult, a kitűzött célt azonban végül nem értük el. A 2020-ban megállapított béreknél már a 2022. évi és a 2023. évi összegek is rögzítettek voltak. Ekkor még nem volt ismert a fogyasztói árnövekedés mértéke, amely

2021. és 2022. évben igen magas volt és ezáltal az orvosok bérének reálértéke csökkent. Mivel 2024. évre eleve nem volt betervezett emelés, így a reálérték az idei infláció folytán tovább fog csökkenni. A nemzetgazdaság más szektoraiban idén már jelentős korrekció indult el, az orvosok esetében azonban nem történt ezekhez közelítő, legalább értékmegőrző lépés. (1. ábra).

Jelenleg az osztrák kollégák fizetésének 40%-át viszik haza a magyar orvosok alapbérként (így a kezdő orvosi bér alig haladja meg a magyar átlagbért). Az alapellátásban a bérként ténylegesen kivethető nettó bérösszeg még ennél is alacsonyabb.

Az ügyeleti bérezésen 2022-ben egy lépcsőben emelt a kormány, azonban az előbb leírt folyamatok miatt a szakellátásban mára kifejezetten alacsonynak számítanak ezek az óradíjak.



1. ábra: magyar átlagbér (KSH) 2021 jan: 411 000 Ft, 2024 jan: 605 100 Ft: 47,2%-os növekedés. 2021 január és 2024 január között az átlagos fogyasztói ár növekedés: 40,8% (KSH), orvosi alapilletmény növekedés ESZJTV alapján 2021 január és 2024 január között: 39,2%

### Cél

Legyen és maradjon az állampolgárok egészségének megőrzéséhez elég orvos.

### Probléma

Az orvosi (általában az egészségügyi) pálya vonzereje és megtartóképessége is csökken, miközben az orvostechológiai fejlődés újabb területeken igényelne specialistákat, valamint az előregedő társadalom növeli az egészségügyi szolgáltatások iránti igényt. Ezen hivatást választó fiatalok alacsony száma nemzetközi szinten is problémát jelent. Típusos generációs probléma, hogy a hosszú távú elköteleződést igénylő feladatellátás nem vonzó a fiatalok számára és ezt az orvosi hivatás munkakörülményei (ügyelet, hétvégi munka, nagy felelősséggel járó stressz) csak tovább rontják. Emiatt kifejezett az "agyelszívás", a munkaerőpiacon nemzetközi verseny van az orvosokért. A magyar



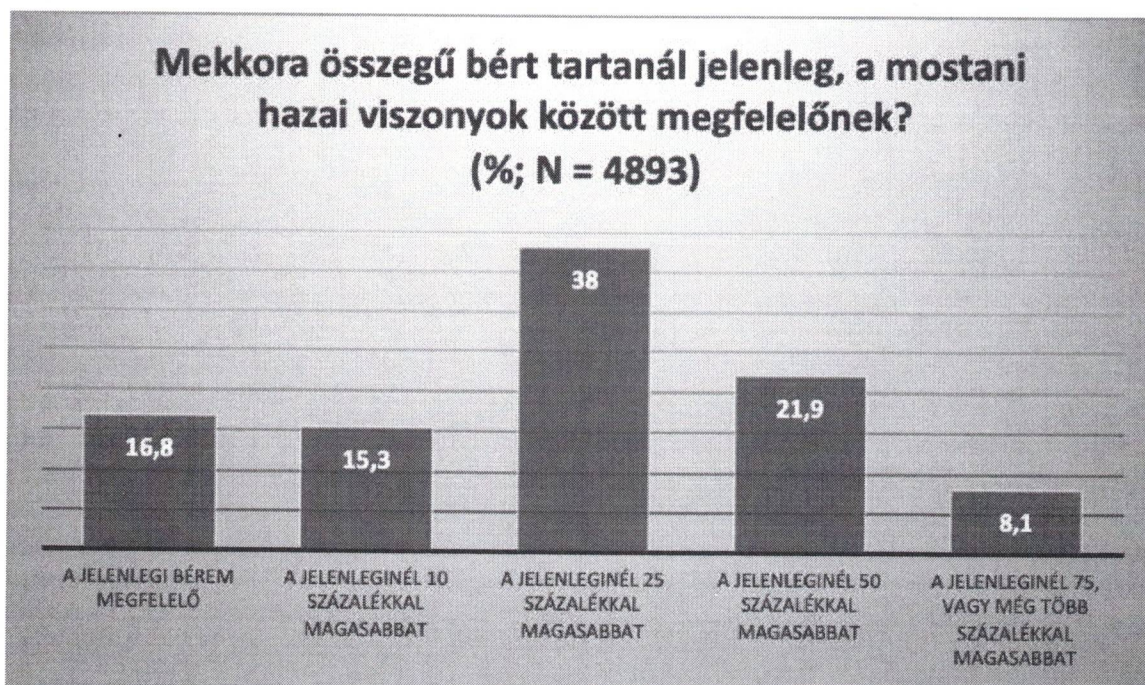
orvosok korfája az OKFŐ adatai alapján a 2011-ben még normál eloszlást mutató képhez viszonyítva egyre inkább "behorpadt", a tanítani és dolgozni leginkább tudó "középgeneráció" aránya csökken, nem sikerül megtartani eleget a magas szakmai jártassággal rendelkező orvosokból.

## Beavatkozást igénylő területek

### 1) Értékét veszítő bérek

A 2020-ban elfogadott bértábla rendszere alkalmas arra, hogy az orvosi képzés és pályaválasztás korábbi torzulásait megszüntesse, így újra választanak olyan hiányszakmákat a fiatalok, mint a patológia, onkológia, vagy pszichiátria. Ezért meg kell őrizni azt megközelítést, hogy az orvosi bér túlnyomó részét az alpbér adja, a pótlékok pedig kiegészítő szereppel bírhatnak. Ugyanakkor fontos lenne elérni, hogy azon orvosok is, akik nem gyógyító tevékenységet folytatnak (pl. igazságügyi orvosszakértők, kormányhivatali szakértői bizottságok orvosszakértői, tisztiorvosok), hasonló alpbérben részesüljenek, mert ennek hiányában a szakmán belüli bérfeszültség miatt ezen szakterületek elsovadhatnak, miközben a rehabilitáció, a közegészségügyi és népegészségügyi feladatok legalább annyira kiemelten kezelendők, mint az egyes betegségek gyógyítása, továbbá közvetlenül hatnak a egészségügyi ellátórendszer leterheltségére is.

A nemzetközi gyakorlatban is használt, a tapasztalati évekkal növekvő fizetést biztosító bértábla célja, hogy hosszú távú kiszámíthatóságot nyújtson az orvosoknak, megérje számukra a közellátásban maradni. Ez a kiszámíthatóság azonban csak akkor marad ösztönző jellegű a jövő orvosgenerációi számára, ha az orvosbéreket - rendszeres felülvizsgálattal - inflációkövető módon határozza meg az állam. Kérdőívünk eredményei alapján a kollégák jelenleg is jelentős béremelést tartanak indokoltnak, melynek mértéke a korábban is megállapított osztrák bér 60%-át közelíti. (2. ábra)



2. ábra: A MOK szakorvosok között végzett felmérése alapján, 2024 február.



## 2) Béregyenlőség a kimagasló és a nem megfelelő színvonalú munkát végző kollégák között.

Rendszeresen visszatérő állítás, hogy az orvosok által ellátott betegek száma csökkent. Valójában nem állnak rendelkezésre megbízható, objektív adatok arról, hogy ez a csökkenés milyen területeket érint és főként, hogy azt milyen, az orvos egyéni motivációján kívül eső okok magyarázhatják (például a betegek a közfinanszírozott ellátásból a magánellátásba történő jelentős átvándorlása is). A rendelkezésünkre álló információk szerint a magyar kollégák nemzetközi viszonylatban - mennyiségileg - is sokat dolgoznak (Magyarországon a harmadik legmagasabb az orvos-beteg találkozások száma az EU-ban), a lecsökkenő esetszám néhány területen mutatkozik (pl. bizonyos műtétek), melyek esetében a finanszírozási és humán erőforrás okokat érdemes megvizsgálni.

A MOK a munka minőségmérésének híve. A teljesítménymérés elsősorban minőségmérés kell, hogy legyen és nem szabad, hogy a munkavolumennel felcserélhető legyen. A munkavolumen alapú teljesítményértékelés (mely nem a betegek egészségnyereségét tekinti a legfontosabb kimenetelnek) az ellátórendszer és az ellátást finanszírozó számára is egy fenntarthatatlan ösztönző, amely hosszútávon az ellátás színvonalának rovására megy.

## 3) Szakterületi és földrajzi hozzáférés szempontjából is vannak hiányok

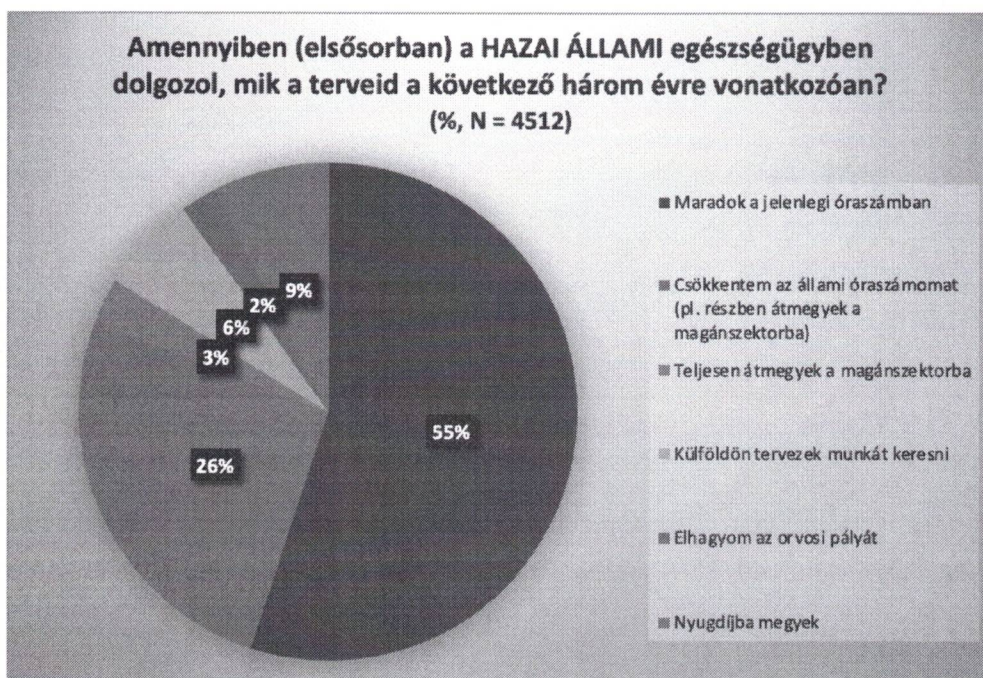
Az elmúlt évtizedekben a hálapénz, a torz bérezés (egyes területeken kialakult nagy bérek, máshol átlagjövedelem alatti bérszint) kialakította azt a szakterületi hiányt, aminek a következményeit most észleljük. Ebben az elmúlt években javulás indult meg, de a teljes rendeződés a képzési oldal időigényessége miatt csak évtizedes távlatban várható - amennyiben a kedvező motivációk fennmaradnak.

A földrajzi hozzáférés szempontjából kis kórházak és egyetemi centrumok is küzdenek orvoshiánnyal, itt a helyi légkör és munkatársak közötti viszonyok mentén alakulnak ki megtartóbb vagy orvosvesztő munkahelyek. A MOK 2024 februári felmérésén a munkatársakkal és a vezetővel való viszonyt a legfontosabb motivációs tényezőnek ítélték meg a kollégák.

## 4) A magánszektor elszívó hatása

Magyarországon a magánszektor olyan növekedést és elszívóerőt generált az elmúlt években, ami az állami ellátás pozícióját tovább rontotta (és mely a kedvezőbb gazdasági környezettel fokozódhat). A MOK 2024 februári felmérése szerint jelen tendenciák alapján a kollégák 45 százaléka tervezi, hogy legalább részben csökkenti szerepvállalását az állami egészségügyi rendszerben (3. ábra).

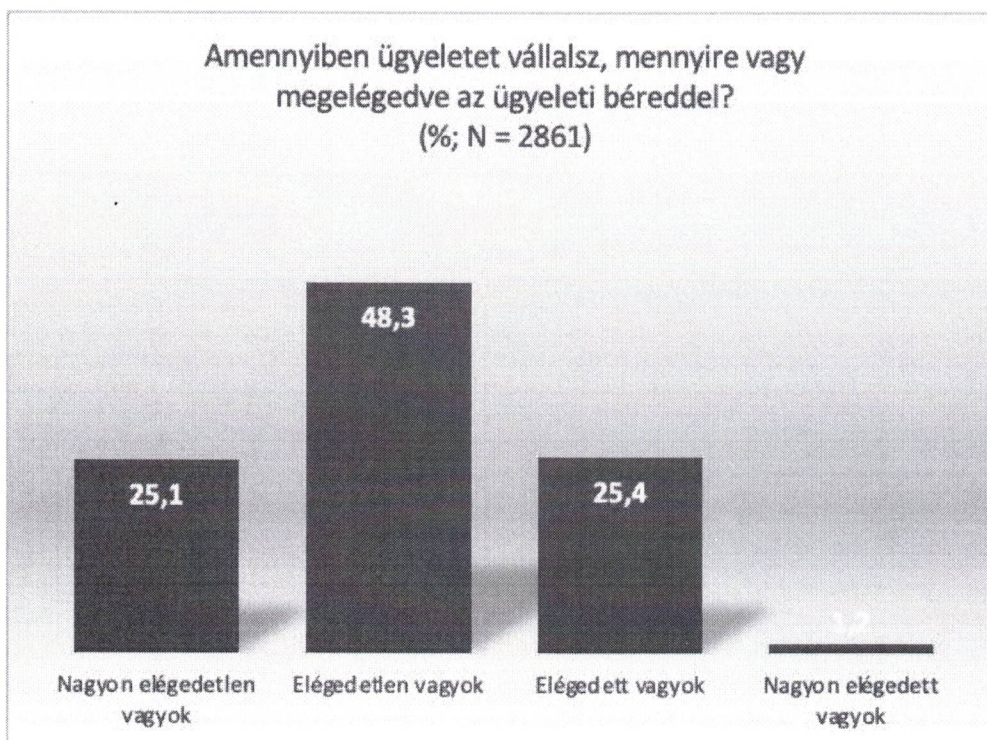




3. ábra: A MOK szakorvosok között végzett felmérése alapján, 2024 február.

#### 5) Az ügyeleti díjak alacsonyak

Éjszakai és hétvégi, magas képzettséget igénylő munkáért a jelenlegi bruttó 4500 forintos orvosi, illetve bruttó 6000 forintos szakorvosi alap óradíjak egyszerűen túl alacsonyak (4. ábra).



4. ábra: A MOK szakorvosok között végzett felmérése alapján, 2024 február.



6) Vezetői, magasabb hozzáadott értéket jelentő munkaköröket egyre nehezebb betölteni  
Az Eszjtv. rendelkezései a vezetői munkaköröket, plusz képzéseket nem dotálják megfelelően, emiatt osztályvezetői, sőt több területen klinikai tanszékvezető szinten is hiány van a jelentkezőkből.

### **Milyen megoldási eszközök jönnek szóba?**

#### Munkakörülmények

Jelenleg az orvosi pályaelhagyásra legnagyobb hatással a munkakörülmények vannak. Az infrastruktúra, munkaterhelés, társadalmi miliő mind-mind javításra szorul, mivel ezek azonban rövid távon nem valósíthatóak meg, a meginduló változások nem éreztetik korán hatásukat.

#### Bérvizonyok

Gyorsabb hatás várható a bérek kontrollján keresztül. Az ország gazdasági nehézségekkel küzd, de muszáj lépni a bérek ügyében, ezt kármentésnek kell tekinteni. Az elmúlt évtizedek megmutatták, hogy a bérek értéktartásának csökkenése milyen nehezen kezelhető helyzetbe vezet az egészségügyet és annak vezetését. Bérfeljesztésben szóba jön az alapbér karbantartása, az ügyeleti alapidíj emelése, pótlékok bevezetése, cafeteria rendszer kiegészítésként történő bevezetése, 13. havi bér, illetve a teljesítményfüggő pótlékok alkalmazása.

#### Nem bér jellegű kedvezmények

Az állami szektor megtartóerejét nemzetközi példák alapján növelheti pl. ágazati nyugdíjpénztár vagy hasonló kiegészítő támogatás kialakítása.

### **A MOK megoldási javaslatjai**

1. Tekintettel az ország gazdasági helyzetére **a MOK és a MOSZ jelenleg jelzésértékű béremelést kér** (1. táblázat). Ez nem korigálja az elmúlt évek értékvesztését, és legfeljebb mérsékli az osztrák bértáblától történő leszakadást, ugyanakkor:
  - összesen évi kb. 13 Mrd forintos megterhelést jelentene a költségvetésnek (az OKFŐ által megküldött létszámadatból kalkulálva, a részmunkaidőt is egésznek számolva, az állami munkáltató saját magának visszafizetett terhei nélkül. Az alapellátókat nem szabad kifelejteni!)
  - biztosítja az orvoskollégákat, hogy az egészségügy és a munkájuk kormányzati prioritás, a bérek értéktartása a kormányzat célja marad
  - a fiatalabb orvosok és a fiatal szakorvosok megtartására súlyozott.

Fizetési kategória	Orvosok száma	Jelenlegi bruttó bér (Ft)	Javasolt emelés (%)	Javasolt emelés (Ft)	Új bruttó bér (Ft)	Költségvetési pluszkiadás (Ft)
1	1761	687 837	5	34 391,85	722 228,85	60 564 047,85
2	2355	875 906	5	43 795,3	919 701,3	103 137 931,5
3	3459	1 231 212	5	61 560,6	1 292 772,6	212 938 115,4
4	1983	1 399 247	5	69 962,35	1 469 209,35	138 735 340,1
5	1902	1 491 679	3	44 750,37	1 536 429,37	85 115 203,74
6	1950	1 655 653	3	49 669,59	1 705 322,59	96 855 700,5
7	1842	1 794 715	3	53 841,45	1 848 556,45	99 175 950,9
8	2186	1 868 567	2	37 371,34	1 905 938,34	81 693 749,24
9	2230	2 025 667	2	40 513,34	2 066 180,34	90 344 748,2
10	3544	2 380 057	2	47 601,14	2 427 658,14	168 698 440,2
		Költségvetési pluszkiadás havonta (Ft)	1 137 259 228		<b>Költségvetési pluszkiadás egy év alatt összesen</b>	<b>13 647 110 730</b>

2. Ellenőrzésekkel, szabályozásokkal kell megközelíteni munkaügyi kérdéseket. **A minőségmérést illetően** megfelelő körültekintéssel kell eljárni, a bérral ösztönzés torzíthat szakmai kérdéseket és jellemzően nem jól működik egyéni szinten. Teameket, osztályok teljesítményét érdemes díjazni és ennek bevezetéséhez **először létre kell hozni egy bejártott, megbízható, objektív mérőrendszert.** A munkáltató, közvetlen szakmai felettes ne dönthessen szubjektív alapon premizálásról! Az esetlegesen



előforduló nem megfelelő teljesítményt, minőséget nem bérmegvonással központilag, hanem munkajogi eszközökkel, helyben kell megoldani.

3. Szakterületi és földrajzi hozzáférési problémák kombinációját lehet lokális pótlékokkal enyhíteni (tudtunkkal ez bújtatott formában jelenleg is zajlik), de ezeket rendszeresen felül kell vizsgálni és ügyelni kell arra, hogy a bértábla arányosságát ne borítsák fel.

4. A magánszektor elszívó hatását a hasonló vagy jobb bérek mellett, a lényegesen jobb munkakörülmények (kisebb és egyenletesebb terhelés, időbeosztását az orvos határozza meg, éjszakai és hétvégi munka nincs, a kellő személyzet és eszközök mindenkor rendelkezésre állnak) magyarázzák elsősorban. Ezt béreszközökkel csak közvetetten lehet befolyásolni. Hosszú távon cél kell legyen a munkakörülmények lényegi javítása a közellátásban is.

5. Az ügyeleti béreket illetően az alapbérnél is nagyobb az elégedetlenség, és ez azonnali negatív hatással lehet az egészségügyi rendszer működőképességére. Az ügyelet utáni pihenőnapok kiadásának a kollégákra nézve előnyös számítása és rendezése szintén megtartóerővel bír.

6. A jelenleginél komolyabb, a vezetői megbízás idejére szóló pótlékrendszer bevezetését javasoljuk. A szakorvosjelöltek, rezidensek képzésében résztvevőknek személyi tutori díjat javaslunk biztosítani (a jelenleg létező rendszerben ez a pénz sokszor nem jut el a rezidenst képző orvoshoz).

#### +1) Kiegészítő ágazati nyugdíjpénztár

2020-ban a Kamara már tett javaslatot ilyen, az egészségügyi közszolgálat vonzerejének növelését célzó (több országban használt) költséghatékony eszközre. Ki lehet dolgozni egy olyan speciális, az orvosoknak és szakdolgozóknak szóló kiegészítő nyugdíjpénztári rendszert, amelynek forrása hármas: (1) kötelezően fizet tagdíjat a munkáltató a közszolgáltatásban dolgozó orvos és szakdolgozó alkalmazottja után, (2) önkéntesen fizet tagdíjat a munkavállaló orvos, szakdolgozó, és (3) ez utóbbit kiegészíti az állam.

A konstrukció működése ennek megfelelően:

- a munkáltató mindenképpen fizet egy jogszabályban meghatározott összeget a közfinanszírozású intézményben/részlegben minimum napi hat órát (heti harminc órát) dolgozó orvos alkalmazottja után,
- a munkavállaló (az önkéntes pénztárak általános szabályainak megfelelő támogatással) önként fizet a saját számlájára,
- a központi költségvetés ezt a tag elkülönített alszámláján vezetve kiegészíti annyival, amennyit a munkavállaló önként fizet, de az állami támogatás összege nem haladhatja meg a munkáltató által kötelezően fizetett összeg felső határát,
- a munkáltatói befizetés és az állami hozzájárulás felső életkori határa 70 év (nyugdíjkorhatár + 5 év.)



A közszolgálat védelme, az állami támogatás társadalmi hasznosulása érdekében fontos elem a javaslatban, hogy az állami támogatás a tag számláján elkülönítetten kerül vezetésre, és (egyes, részletszabályokban meghatározott esetektől – például GYES, GYED, tanulmányút stb. – eltekintve) ha az orvos elhagyja a közszolgáltatási rendszert, az addig kapott állami támogatás elvesz, a pénztár visszautalja a kincstárnak. Az elkülönített alszámlán vezetett állami támogatást csak abban az esetben kapja meg a pénztártag orvos, ha a nyugdíjba vonulásáig folyamatosan a közfinanszírozott rendszerben dolgozik.

Pontos költségkalkulációt nem tesznek lehetővé a rendelkezésre álló adataink, de ha az orvosoknál a maximum havi 60 000 Ft önköltséggel, szakdolgozóknál a felével számolunk, akkor az éves állami kiegészítés 90 000 szakdolgozóval és 20 000 orvossal számolva  $90\,000 \times 75\,000 + 20\,000 \times 150\,000 = 6.75 \text{ Mrd} + 3 \text{ Mrd} = 9.75 \text{ Mrd Ft}$  költségvetési ráfordítást jelentene.

Amennyiben ez a javaslat érdemes lehet kormányzati mérlegelésre, szívesen frissítjük a 2020-as dokumentumot.

#### **Összegezve:**

A nemrég leküzdött pandémia után, az egészségügy megkezdődött átalakítása mellett az egészségügyben dolgozók többségének hangulata feszült, jövőképük bizonytalan. Bízunk abban, hogy a megkezdett reform javítani fogja a betegellátást és egyben kollégáink munkakörülményeit - mindehhez minden segítséget megadunk. Ahhoz azonban, hogy az egészségügyi dolgozók az ország gazdasági helyzetének és közellátás körülményeinek javulását (az állami egészségügyben töretlenül dolgozva) kívárlják, elengedhetetlen, hogy a kormány feléjük világos gesztust tegyen.

Ezek közé tartozik annak egyértelműsítése, hogy a béremelés nem egyszeri, a járványnak szóló gesztus volt, hanem a bérek értéktartásának megőrzése továbbra is a kormányzat prioritásai közé tartozik. Ez a szándék most egy relatív kisebb ráfordítással kifejezhető. A MOK ezért határozottan javasolja az általunk javasolt fenti, legalább jelzésértékű béremelés megadását 2025 januárjától, valamint a többi javaslatunk támogatását.

Budapest, 2024. április 14.

Üdvözlettel:

Dr. Álmos Péter Zoltán s.k.  
elnök  
Magyar Orvosi Kamara

  
Dr. Srádi Péter s.k.  
elnök

Magyar Orvosok Szakszervezete



Digitálisan  
aláírta:  
Magyar Orvosi  
Kamara  
Dátum:  
2024.04.15  
10:34:28  
+02'00'