

Humán erőforrás-architektúra az egészségügyben

A munkakör mint a reform alapegysége?

„Nem béreket, hanem rendszert tervezünk.”

Keszthelyi Vilmos · Dr. Molnár-Gallatz Zsolt



VESZPRÉM VÁRMEGYEI
Csornoky Ferenc
Kórház

A reformablak nyitva van

A miniszter nem béremelést, hanem új bértábla kidolgozását ígerte. A „hogyan” még nincs eldöntve.

20–25%

a miniszter szerint szükséges
szakdolgozói béremelés

~500 Mrd Ft

ágazati többletforrás, nagy része
az életpályára és az új bértáblára

0

nyilvánosan rögzített bérsáv,
besorolási feltétel vagy dátum

Felállt az Országos Főápoló Hivatala · elindult a bértábla-rendszer teljes felülvizsgálata · és „a kompetenciák újragondolása is szükséges”

**A munkakör-katalógus nem a béremelés alternatívája —
hanem a bejelentett új bértábla hiányzó módszertana.**

Forrás: [Medical Online](#) · [RTL](#) · [Portfolio](#)

Tíz év, kilenc emelési kör, két új bértábla

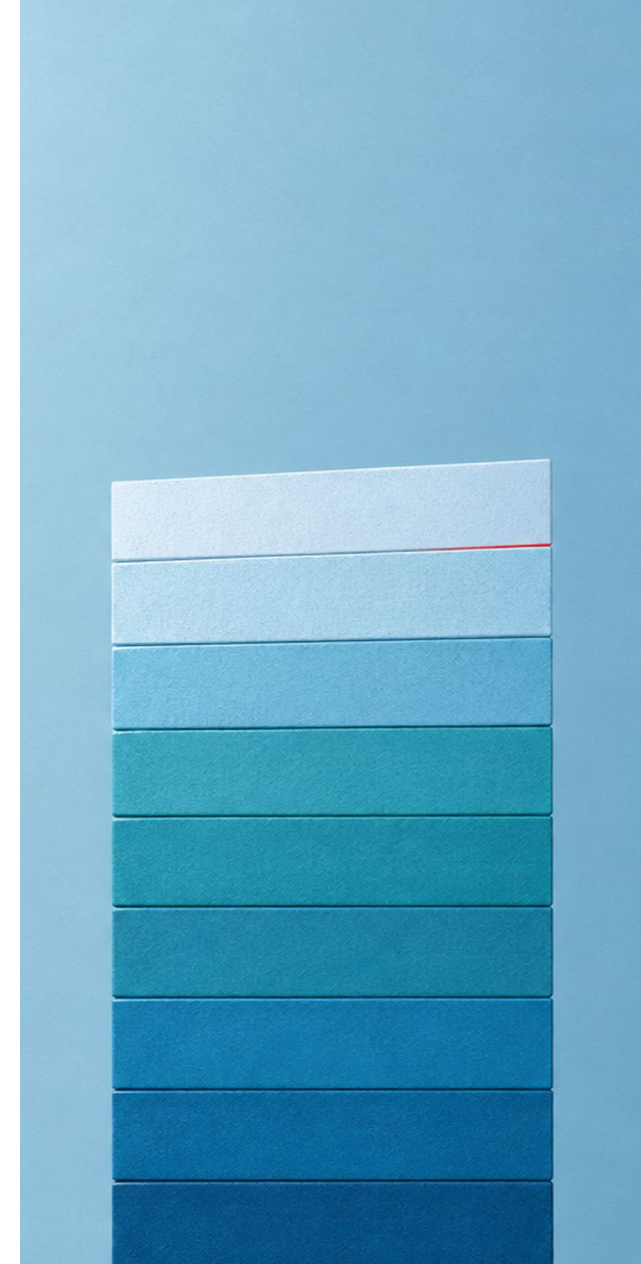
És 2026-ban ismét „bérrendezés”. A tábla-alapú megoldás nem tart — ez a magyar bizonyíték.

2012–13 27%	2016 26,5% + új tábla	2017 12%	2018 8%	2019 8%
2020. jan 14%	2020. nov 20%	2022 30%	2023 18%	2024 20% + új tábla

A lemaradás mégis megmaradt: szakdolgozói átlagos alapbér 555e/740e/800e Ft, orvosi kereset 1,6/2,1 M Ft; 1000 lakosra 5,5 ápoló az OECD 9,2-vel szemben.

A lineáris tábla-eltolás beépíti a mai aránytalanságokat, és 2029-ben ismét „bérrendezés” lesz.

Forrás: [Világgazdaság](#) · [Economx](#) · [OECD Health at a Glance 2025](#)



Hat különböző kategóriát kezelünk „egyként”

Amíg ezek nem válnak szét, minden bértábla szükségszerűen torz lesz.

Végzettség

diplomás ápoló

Szakképesítés

intenzív szakápoló

Munkakör

intenzív terápiás szakápoló

Kompetencia

ECMO-kezelés

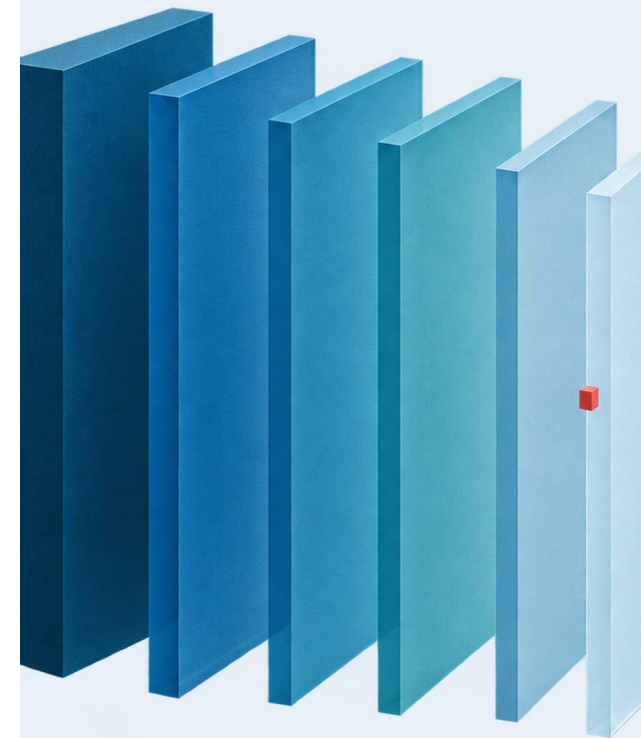
Beosztás

műszakvezető

Szervezeti pozíció

osztályvezető-helyettes

**Egyetlen intenzíves kollégára mind a hat egyszerre igaz —
a rendszerben mégis egy(-két) sorként jelenik meg.**



A sorrend a lényeg: a bér a rendszer végén van

Ha a sorrendet felborítjuk, minden későbbi korrekció tüneti kezelés marad.

1. Munkakör-katalógus

egységes logika, egyedi azonosító, minimumkompetenciák

2. Kompetenciák külön

a munkakör: mit csinál —
a kompetencia: mit tud

3. Munkakör-értékelés

5–8 dimenzió: tudás,
kockázat,
önálló döntés, felelősség

4. Karrierutak

klinikai · oktatói · vezetői —
külön pályákon

5. Országos alapérték

minden munkakörre
összehasonlítható érték

6. Helyi korrekció

sávon belül, $\pm 15\text{--}20\%$
intézményi valóságra

7. Bérrendszer — a munkakör- és kompetenciastruktúra következménye, nem a pótléka

Forrás: [NHS Job Evaluation Handbook](#) · [WHO Workforce 2030](#)



Ez nem új ötlet — 2025-ben elindult, és megállt(?)

A 13/2025. BM rendelet 2. §-a tételes útmutatót ír elő. Az OKFŐ honlapján ma sem szerepel.

2011–2021

A MESZK hatásköri listái elkészülnek, de rendelet nem lesz belőlük — „az asztalfiókban maradt”.

2025. április

13/2025. BM rendelet: kompetencia-keretrendszer, MKKR 3–7. szint. A szakma „mértékűzőnek” nevezi.

A 2. § kötelezettsége

A Kollégium tagozata tételes, szakképesítés szerinti útmutatót készít. Határidő: a rendeletben nincs.

2026. szeptember

Az útmutató nem jelent meg. Tételes, hatályos kompetencia-dokumentum tehát ma sem létezik.

„A keretrendszer adott, de a továbblépés még hiányzik.”

Dr. Balogh Zoltán MESZK-elnök, országos küldöttközgyűlés, 2025. december 10. — a megígért szakmai egyeztetéseket májusban és júniusban is hiába kezdeményezte.

2026 májusában a szaktárca bejelentette: „újraindítják” a kompetenciarendelet szakmai vitáját. Újraindítani pedig csak azt lehet, ami leállt.

Forrás: [13/2025. \(IV. 17.\) BM rendelet](#) · [Hivatásunk 2026/1.](#) · [Hivatásunk 2026/2.](#) · [MESZK](#)

A keret megvan — a besorolásig két lépés hiányzik

A kompetenciakeret nem bérbesorolási rendszer, és nem is annak készült. De nélküle nincs mire ráépíteni.

MEGVAN

A kompetencia-keretrendszer

9 tevékenységi főcsoport, MKKR 3–7. szint, 4 tevékenységvégzési szint — helyesen, a bérstruktúrától elválasztva. Hatályos.

HIÁNYZIK

A tételes útmutató és az értékelés

A 2. § szerinti, szakképesítesenkénti útmutató — és az az értékelési réteg, amely a kompetenciát besorolássá fordítja.

A bérezéshez kötés hiánya nem értelmezés kérdése

A 13/2025. rendelet egyetlen szava sem utal illetményre vagy besorolásra.

Az új bértábla nyilvános előkészítése pedig nem hivatkozik a rendeletre.

Közben az (EU) 2023/970 irányelv nemsemleges munkakör-értékelést

kíván — az átültetési határidő 2026. június 7. volt.

Forrás: [13/2025. \(IV. 17.\) BM rendelet](#) · [Directive \(EU\) 2023/970](#) · [CMS Hungary](#)



Négy rendszer, négy árazott tanulság

Nem másolni akarunk — a dokumentált kudarokat akarjuk elkerülni.

NHS — Anglia

16 értékelési faktor, több száz profil. De: 5 év tárgyalás, grade drift, elavult 2004-es profilok, akár 5 év visszamenő bér.

→ **A profil nem munkaköri leírás; a kompetencia ne legyen bérfeltétel.**

Hollandia — FWG 3.0

A legjobban intézményesített egészségügyi munkakör-értékelés: referencia-munkakörök, elkülönített besoroló és ellenőrző szerep, jogorvoslat.

→ **Kell fenntartó intézmény, éves frissítés és kifogási eljárás.**

Írország

A séma csak az adminisztratív fokozatokra készült el. A klinikai és laboratóriumi körben ez sztrájkba és ad hoc döntésekbe torkollott.

→ **A részleges katalógus rosszabb, mint a késleltetett teljes.**

Ausztrália

Először 15% időközi emelés, majd az értékelés alapján differenciált 4,2–25,5%, a fokozatstruktúra egyszerűsítésével.

→ **A gyorsáv és a szerkezeti előkészítés párhuzamosan futhat.**

A legnagyobb kockázat nem az elv, hanem az adminisztráció.

Forrás: [NHS England](#) · [FWG 3.0](#) · [Devine Report](#) · [ANMF](#)



Nem vagy-vagy: gyorsáv és szerkezet párhuzamosan

A béremelés politikai szükségszerűség. A katalógus módszertani szükségszerűség.

0–6 hónap

Befejezés és gyorsáv

Az emelés kihirdetése azonnal — de jogilag „időközi, a munkakör-értékelés lezárásáig szóló” korrekcióként.

A 13/2025. 2. §-a szerinti útmutató befejezése, jogszabályban rögzített határidővel — ez a legkisebb költségű lépés.

6–18 hónap

Katalógus és pilot

20–40 referencia-munkakör értékelése három-négy kórházban, klinikai, diagnosztikai és vezetői munkakörrel együtt.

Kifogási eljárás kialakítása.
Kulcsmérőszám: mennyire tér el az értékelés a hatályos besorolástól.

18–36 hónap

Intézményesítés

Országos katalógus jogszabályi rögzítéssel, fenntartó intézménnyel és kötelező éves frissítéssel.

A második emelési ütem már a katalógus alapján, differenciáltan. Költségtartalék a visszamenő igényekre.

Ha az emelés „interim” címkét kap, a struktúra nyitva marad a differenciálásra.

Forrás: [ANMF \(Ausztrália\)](#) · [NHS England Band 5](#)



Fejezzük be, amit 2025-ben elkezdtünk

20–40

referencia-munkakör
részletes architektúrája

3–4

pilot intézmény, eltérő
progresszivitási szinteken

5–8

értékelési dimenzió —
a minimális működő
adatkészlet

A vitakérdés a Kórházzövetséghez

**Kérje-e az MKSZ a 13/2025. útmutatójának bevonáson
alapuló befejezését és adjunk-e hozzá pilot-intézményeket?**

Forrás: [EXPH — Task shifting and health system design](#)

Köszönjük a megtisztelő figyelmet!

Keszthelyi Vilmos · Dr. Molnár-Gallatz Zsolt

stratig@vmkorhaz.hu · 06-30-67-66-537

Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém
Stratégiai Igazgatóság



VESZPRÉM VÁRMEGYEI
Csolnoky Ferenc
Kórház