

Az orvosok fizetésének alakulása 1998 és 2021 között hazánkban

Elmer Diána^{1, 2} ■ Boncz Imre dr.^{1, 2} ■ Németh Noémi¹
Csákvári Tímea^{2, 3} ■ Kajos Luca Fanni^{1, 2} ■ Kívés Zsuzsanna dr.¹
Ágoston István dr.¹ ■ Endrei Dóra dr.¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Zalaegerszeg

Bevezetés: Az orvosi életpályamodell fejlesztése kiemelt fontosságú a biztonságos betegellátás szempontjából.

Célkitűzés: Kutatásunkban célul tűztük ki a Magyarországon foglalkoztatott orvosok 1998 és 2021 közötti átlagos havi fizetésének vizsgálatát, különös tekintettel a 2021. évi jelentős orvosi béremelésre.

Adatok és módszerek: Az adatok az Országos Kórházi Főigazgatóság adatbázisából származnak. Idősoros elemzésünkbe valamennyi állami egészségügyi intézmény teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosát bevontuk. Intézményi szintű elemzésünkben minden állami kórház valamennyi foglalkoztatott orvosát figyelembe vettük. Az egyes egészségügyi intézményeket intézménytípusonként csoportosítottuk. Mivel adatforrásunk, a Központi Statisztikai Hivatal és az Országos Kórházi Főigazgatóság nem a fizetés szót, hanem a jövedelem kifejezést használja, dolgozatunkban is kénytelenek vagyunk ezt használni. Ez nem feltétlenül szerencsés, mivel valójában az orvosoknak nem a havi jövedelméről, hanem a havi fizetéséről van szó.

Eredmények: Magyarországon a teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosok átlagos havi jövedelme 1998 és 2021 között 16,1-szeresére nőtt. 2020-ban a kórházi orvosok átlagos havi jövedelme országos szinten 767 505 Ft (2186 €), míg 2021-ben – a béremelés hatására – 1 415 481 Ft (3948 €) volt (+84%). Ez az országos intézetekben 2021-ben 1 435 972 Ft (4005 €), a klinikai központokban 1 204 258 Ft (3359 €), a fővárosi kórházakban 1 397 181 Ft (3897 €), a megyei kórházakban 1 520 821 Ft (4242 €) és a városi kórházakban 1 688 726 Ft (4710 €) összeget jelentett. A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem között az országos intézetekben 1,90-szeres, a klinikai központokban 1,26-szoros, a fővárosi kórházakban 1,93-szoros, a megyei kórházakban 1,47-szeres és a városi kórházakban 1,75-szörös különbség volt.

Következtetés: 2021-ben az orvosi béremelés hatására jelentősen nőttek az orvosi bérek és átlagjövedelmek. Az intézménytípusok között jelentős eltéréseket tapasztaltunk.

Orv Hetil. 2023; 164(29): 1146–1154.

Kulcsszavak: egészségügy, orvosok, fizetés, jövedelem, közkórházak, intézménytípus

Changes of payment of physicians between 1998 and 2021 in Hungary

Introduction: The development of the medical career model is a priority issue from the point of view of safe patient care.

Objective: In our research, we aimed to examine the average monthly income of doctors employed in Hungary between 1998 and 2021, especially with regard to the significant increase in medical payment in 2021.

Data and methods: Data were derived from the database of the National Directorate General for Hospitals. Doctors employed full-time in all public health institutions were included in our time-series analysis. In our institutional-level analysis, we considered all employed doctors of all public hospitals. Each healthcare institution was grouped according to the type of institution.

Results: The payment of full-time doctors in Hungary increased by 16.1 times between 1998 and 2021. In 2020, the payment of hospital doctors at the national level was 767 505 Ft (2186 €), while in 2021, as a result of the increase in medical income, it was 1 415 481 Ft (3948 €) (+84%). In 2021, this was 1 435 972 Ft (4005 €) in national institutes, 1 204 258 Ft (3359 €) in clinical centers, 1 397 181 Ft (3897 €) in capital hospitals, 1 520 821 Ft (4242 €) in county hospitals and 1 688 726 Ft (4710 €) in city hospitals. The difference between the highest and the lowest payment was 1.90 times in national institutes, 1.26 times in clinical centers, 1.93 times in capital hospitals, 1.47 times in county hospitals and 1.75 in city hospitals.

Conclusion: In 2021, as a result of the increase in medical incomes, the average incomes increased significantly. We observed significant differences between the types of institutions.

Keywords: healthcare, doctors, payment, income, public hospitals, type of institution

Elmer D, Boncz I, Németh N, Csákvári T, Kajos LF, Kívés Zs, Ágoston I, Endrei D. [Changes of payment of physicians between 1998 and 2021 in Hungary]. *Orv Hetil.* 2023; 164(29): 1146–1154.

(Beérkezett: 2023. március 23.; elfogadva: 2023. április 30.)

Rövidítések

COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; OECD = (Organisation for Economic Co-operation and Development) Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet; OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program; RTP = Rezidens Támogatási Program

A gyakorló orvosok száma az Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) országai-ban 1000 lakosra vetítve 2,7 főről 3,6 főre nőtt 2000 és 2019 között. Ehhez a növekedéshez az egyes országok orvosi képzésének hallgatói létszámfejlesztése, a külföldön képzett orvosok migrációja és a nyugdíjkorhatárok kitolása is hozzájárult [1–3].

Az Európai Unióhoz történő csatlakozás, a 2008–2009. évi gazdasági világválság, valamint a német és osztrák munkaerőpiaci korlátozások 2011 májusától való megszüntetése fontos pontjai voltak a külföldi munkavállalási szándék megnövekedésének Magyarországon [4]. Az uniós csatlakozást követő években a hatósági bizonyítványt igénylők legnagyobb csoportja a 30–39 éves korosztály volt, de a fiatalabb korosztályok körében is emelkedő tendenciát figyeltek meg [5]. Ezért fontos vizsgálni már az orvostanhallgatók és a rezidensek körében is, hogy milyen tényezők húzódnak meg az orvosi migrációs szándék hátterében [6, 7].

Az elvándorlásban leginkább érintett szakterületeken (például aneszteziológia és intenzív terápia) Magyarországon az orvosok legnagyobb része az 55–59 éves és a 60–64 éves korcsoportokhoz tartozik. 100 000 lakosra nézve a szakorvosi ellátottság heterogén képet mutat: a fővárosban és az orvosi képzést nyújtó egyetemi városokban, megyékben a legkedvezőbb, míg súlyos szakorvoshiányt írtak le Békés, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Tolna és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben [8]. A hiányszakmák közül a háziiorvosi szakmacsoport esetében a területi egyenlőtlenségek tovább mélyülnek: 2007 és 2017 között háromszorosára nőtt a legalább egy éve megüresedett háziiorvosi álláshellyel rendelkező praxisok száma [9]. A hazai nyugdíjas orvostársadalmat nézve pedig az is látható, hogy a nyugdíjasok jelentős része (közel 60%) még aktívan folytatja nyugdíjba vonulását követően is a hivatását [10].

Az orvosok szellemi és lelki egészsége nemcsak a közvetlen betegellátásra, hanem az egészségügyi rendszer működésére is hatással van [11, 12]. Az orvosi hibák na-

gyobb aránya ugyanis összefüggést mutat a kiegészítéssel [13–15]. „A fiatal életkor (<35 év), a fekvőbeteg-ellátásban való munkavégzés, az ügyeleti munka, valamint a több munkahelyen való egyidejű helytállás a kiegészítő három dimenziójának meghatározó kockázati tényezője” [16].

Az OECD jelentése szerint a legtöbb OECD-országban a házi orvosok 2–4-szer, a szakorvosok 2–6-szor többet kerestek 2019-ben az egyes országok nemzetgazdasági átlagbéréhez képest. 2010 és 2019 között az orvosok javadalmazásának növekedése az OECD szerint Chilében és Magyarországon kiemelkedő volt [1]. A COVID-19-világjárvány azonban számos egészségügyi dolgozónak pénzügyi nehézséget okozott, részben a bizonyos ellátások iránti szükséglet csökkenése, részben az elektív ellátások volumenének mérséklődése miatt. Az egészségügyi dolgozók bevételekiesésének megakadályozására és kompenzálására, valamint a világjárvány okozta kiadások ellentételezésére pedig több nemzetközi stratégia létezik [17, 18].

Bár a hazai orvostársadalom létszámának felméréséről és migrációjának vizsgálatáról készültek már korábbi magyar kutatások [5–10, 19–21], a jövedelmi helyzetükkel foglalkozó szakirodalom csak igen korlátozottan áll rendelkezésre [10, 22]. Kutatásunkban célul tűztük ki a teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosok 1998 és 2021 közötti átlagos havi jövedelemváltozásának vizsgálatát és az átlagos havi kórházi orvosi fizetéssel kapcsolatos intézménytípusonkénti egyenlőtlenségek feltérképezését Magyarországon.

Adatok és módszerek

A kutatás típusa kvantitatív, retrospektív kutatás, amelyet adatbázis-elemzéssel végeztünk. Az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) gondozásában lévő Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) 1626. és a központi illetményszámfejtés körébe tartozó intézmények esetében a 2204. nyilvántartási számú, „Adatgyűjtés, illetve adatátvétel az egészségügyi ágazati munkügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez” című adatgyűjtésből és adatátvételből a teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosoknak (általános orvosok és szakorvosok átlagos havi jövedelmének átlaga), általános orvosoknak, szakorvosoknak és egyetemi tanároknak az átlagos havi bruttó jövedelemadatait kértük el idősorosan a 1998 és 2021 közötti évekre külön adatigénylés útján (2020/V0001858). Mivel adatforrásunk, a Központi Statisztikai

1. táblázat | A kórházi orvosok átlagos havi jövedelme intézménytípusonként (2020–2021) (forrás: OKFŐ, OSAP 1626, 2204)

2020						
Intézménytípus	Kórházak száma	Orvosi átlagjövedelem (Ft)	Szórás	Országos átlag %-ában		
Városi kórház	44	851 363 Ft (2424 €)	175 911	110,9%		
Megyei kórház	17	799 633 Ft (2277 €)	103 858	104,2%		
Fővárosi kórház	9	715 333 Ft (2037 €)	107 839	93,2%		
Klinikai központ	4	701 306 Ft (1997 €)	67 340	91,4%		
Országos intézet	11	807 068 Ft (2298 €)	182 729	105,2%		
Országos összes/átlag	85	767 505 Ft (2186 €)	158 579	–		
2021						
Intézménytípus	Kórházak száma	Orvosi átlagjövedelem (Ft)	Szórás	Országos átlag %-ában	Változás 2020–2021	Növekmény 2020–2021
Városi kórház	44	1 662 311 Ft (4637 €)	378 805	117,4%	1,95	95%
Megyei kórház	17	1 520 821 Ft (4242 €)	163 334	107,4%	1,90	90%
Fővárosi kórház	8	1 397 181 Ft (3897 €)	286 392	98,7%	1,95	95%
Klinikai központ	4	1 204 258 Ft (3359 €)	133 344	85,1%	1,72	72%
Országos intézet	9	1 435 972 Ft (4005 €)	254 062	101,4%	1,78	78%
Országos összes/átlag	82	1 415 481 Ft (3948 €)	322 568	–	1,84	84%

OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program

kai Hivatal és az OKFŐ ebben a nyomtatványcsomagban a jövedelem szót használja, dolgozatunkban is ezt használjuk. Ez nem feltétlenül szerencsés, mivel valójában az orvosoknak nem a havi jövedelméről, hanem a havi fizetéséről van szó.

Az orvosok létszám- és jövedelemadataira vonatkozó módszertani útmutató az OKFŐ honlapján elérhető [23].

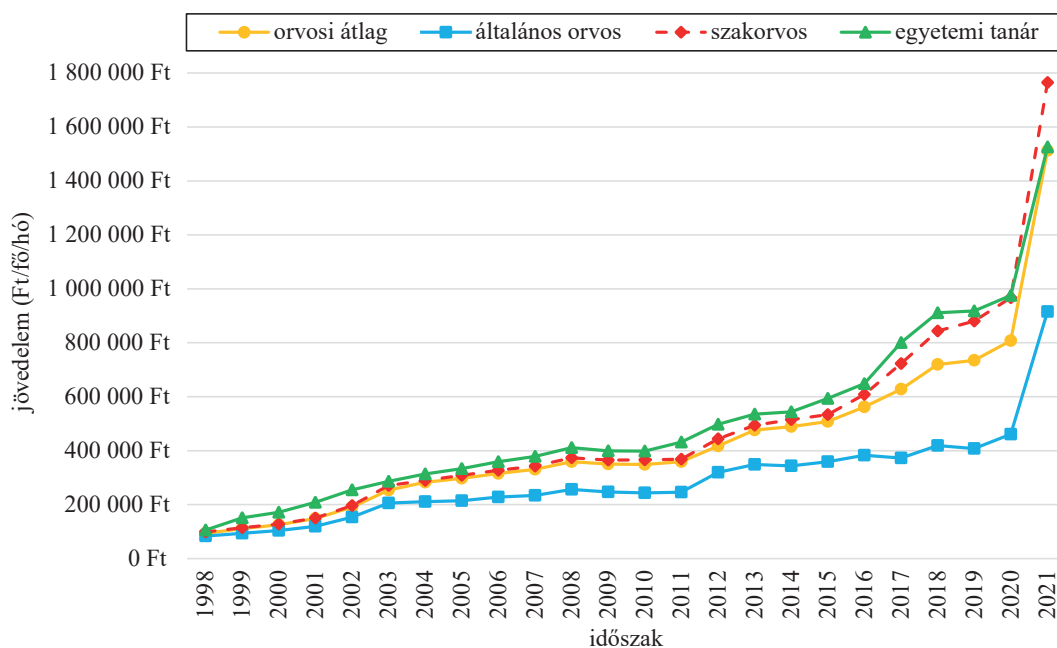
A kórházi orvosi jövedelem intézménytípusonkénti egyenlőtlenségeit is megvizsgáltuk, amihez a 2020. és 2021. évekre vonatkozóan a következő adatokat igényeltük és elemeztük: a teljes és részmunkaidőben, valamint az egyéb jogviszony szerint foglalkoztatott orvosok átlagléttszáma és egy főre jutó havi bruttó fizetése, valamint az aktívfekvőbeteg-szakellátás és krónikusfekvőbeteg-szakellátás ágyszáma intézetenként.

Elemzésünkben kizárólag aktív- és/vagy krónikusfekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekre, illetve az ezekben az intézményekben foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló orvosokra fókuszáltunk. Kizártuk azokat az intézményeket, ahonnan nem jelentettek kórházi ágyra és/vagy orvosi jövedelemre vonatkozó adatot. Valamennyi intézménynél megadtuk az aktív- és krónikusfekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó lejelentett átlagos havi kórházi ágyszámot összesítve, és megvizsgáltuk a lejelentett kórházi ágyszám és az orvosi jövedelem közötti összefüggést. Spearman-féle korrelációt használtunk az összefüggés vizsgálatára, mivel a normáelosztás feltétele Shapiro–Wilk-teszttel nem teljesült. Az egyes általános feladatokat ellátó, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményeket ezután intézménytípu-

sonként csoportosítottuk (városi kórházak, megyei kórházak, fővárosi kórházak, egyetemi klinikai központok, országos intézetek), és kizártuk a szűkebb területen, speciális feladatokat ellátó kórházakat (szakkórházak, MÁV Kórház és Központi Rendelőintézet, Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei) és a szakterületi feladatokat ellátó nem állami intézményeket (egyházi kórházak, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, a tatai Kastélypark Klinika Egészségügyi Szolgáltató Kft., Magyar Honvédség Egészségügyi Központ), valamint az egyéb típusú intézményeket. Az országos intézetek besorolásánál a 47/2018. (XII. 21.) EMMI rendeletet vettük figyelembe [24]. A 2021. év végén megjelent 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet már nem érinti elemzésünket [25]. Az intézményeknél lejelentett havi kórházi orvosi átlagléttszám segítségével súlyozott átlagjövedelmet számoltunk intézménytípusonként, illetve meghatároztuk az országos átlagjövedelmet is valamennyi beválasztott intézmény figyelembevételével.

A hosszú távú idősoros elemzésnél tehát teljes munkaidőre vonatkozó elemzést készítettünk, mivel így álltak rendelkezésre az adatok (1. ábra). Az intézménytípusonként történő területi elemzésnél ezzel szemben valamennyi foglalkoztatotról (teljes, rész, egyéb) rendelkezésre álltak az adatok (1. táblázat és 2–5. ábra).

Valamennyi számításunkat nominálértéken adtuk meg, és eredményeinket euróra is átszámoltuk a Magyar Nemzeti Bank vizsgált évben érvényes éves (például 2020. [351,17 Ft/€] és 2021. évi [358,52 Ft/€]) átlagárfolyamán.



1. ábra | A teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosok átlagos havi jövedelme (1998–2021) (forrás: OKFŐ, OSAP 1626, 2204)
OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program

Az adatgyűjtéshez köthető történeti áttekintés, jogszabályi háttér, a jelentések módszertani háttere, az adatgyűjtés szerkezete és annak módja, az adatgyűjtési programban használt fogalmak, valamint az OSAP-kötetek tartalma már korábban ismertetésre került [26–28].

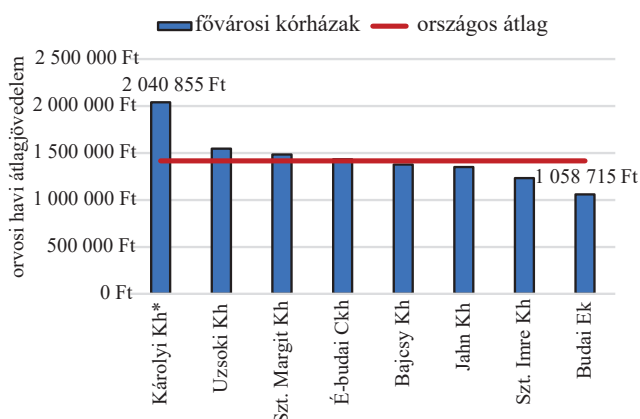
Eredmények

Az 1. ábra a teljes munkaidőben foglalkoztatott orvosok (általános orvosok és szakorvosok jövedelmének átlaga), általános orvosok, szakorvosok és egyetemi tanárok átlagos havi jövedeladatait mutatja be az 1998 és 2021 közötti időszakban. A vizsgált időintervallumban az átlagos havi orvosi fizetés a 16,1-szeresére (93 862 Ft-ról 1 512 376 Ft-ra, 389 €-ről 4218 €-ra), az általános orvosoké a 11,0-szeresére (83 337 Ft-ról 915 386 Ft-ra, 346 €-ről 2553 €-ra), a szakorvosoké a 17,9-szeresére (98 807 Ft-ról 1 765 106 Ft-ra, 410 €-ről 4923 €-ra) és az egyetemi tanároké a 14,4-szeresére (105 682 Ft-ról 1 525 763 Ft-ra, 439 €-ről 4256 €-ra) emelkedett. Az átlagos havi orvosi fizetés a 2000–2001 (+18,8%), 2001–2002 (+28,5%), 2002–2003 (+33,2%) és 2020–2021 (+87,3%) közötti években emelkedett a legnagyobb mértékben. Az általános orvosok és szakorvosok esetében a 2001–2002 (+28,8%; +30,7%), 2002–2003 (+33,6%; +37,9%), 2011–2012 (30,0%; +20,5%) és 2020–2021 (+98,6%; +82,6%) közötti években emelkedett az átlagos fizetés a legnagyobb mértékben. Az egyetemi tanároknál 1998–1999 (+42,7%), 2001–2002 (+22,1%), 2016–2017 (+23,5%) és 2020–2021 (+56,4%) között nőtt a leginkább az átlagos havi fizetés (1. ábra).

Az 1. táblázatban az aktív- és/vagy krónikusfekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekben intézménytípusonként meghatározott átlagos havi kórházi orvosi fizetést és annak országos átlagtól való eltérését, valamint a 2020–2021-es időszak változásait mutatjuk be. Megállapítottuk, hogy a kórházban foglalkoztatott orvosok átlagos havi fizetése Magyarországon az aktív- és/vagy krónikusfekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekben 2020 és 2021 között 767 505 Ft-ról (2186 €) 1 415 481 Ft-ra (3948 €) +84%-kal nőtt. Ezen időszak alatt az országos átlag százalékában a relatív pozíciók nem változtak: a városi kórházak, a megyei kórházak és az országos intézetek esetében volt a legmagasabb az átlagos orvosi fizetés, míg a klinikai központokban és a fővárosi kórházakban a legalacsonyabb (1. táblázat).

Az országos intézetek (n = 9) körében 2021-ben 1 435 972 Ft (4005 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. A legnagyobb átlagjövedelem a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézetben (1 768 016 Ft, 4931 €), míg a legkisebb az Országos Sportegészségügyi Intézetben volt (928 669 Ft, 2590 €). A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia az országos intézetek esetében 1,90-szeres volt.

Az egyetemi klinikai központok (n = 4) körében 2021-ben 1 204 258 Ft (3359 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. A legnagyobb átlagjövedelem a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjában (1 394 900 Ft, 3891 €), míg a legkisebb a Debreceni Egyetem Klinikai Központjában volt (1 108 527 Ft, 3092 €). A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem közötti dif-



2. ábra

A kórházi orvosok átlagos havi jövedelme a fővárosi kórházakban (2021) (forrás: OKFŐ, OSAP 1626, 2204)

*Aktívfekvőbeteg-szakellátáson nem jelentett le ágyat

OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program

ferencia az egyetemi klinikai központok esetében 1,26-szoros volt.

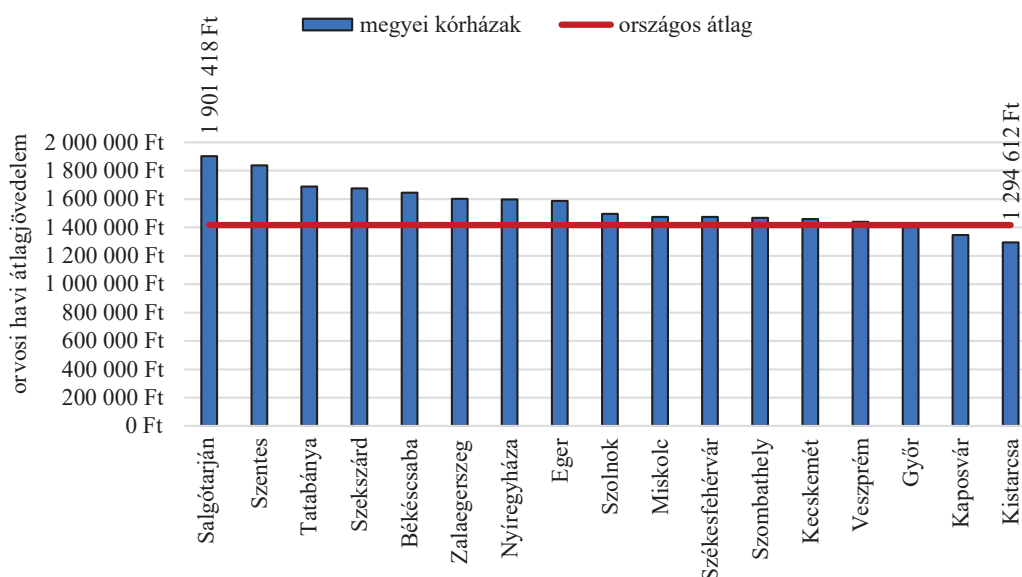
A fővárosi kórházak ($n = 8$) körében 2021-ben 1 397 181 Ft (3897 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. A legnagyobb átlagjövedelem a Károlyi Sándor Kórházban (2 040 855 Ft, 5692 €), míg a legkisebb a Budai Egészségközpont Kft.-nél volt (1 058 715 Ft, 2953 €). A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a fővárosi kórházak esetében 1,93-szoros volt (2. ábra).

A megyei kórházak ($n = 17$) körében 2021-ben 1 520 821 Ft (4242 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. A legnagyobb átlagjövedelem a Szent Lázár Megyei Kórházban (1 901 418 Ft, 5304 €), míg a legkisebb a Pest Megyei Flór Ferenc Kórházban volt (1 294 612 Ft,

3611 €). A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a megyei kórházak esetében 1,47-szeres volt (3. ábra).

A városi kórházak ($n = 44$) körében 2021-ben 1 662 311 Ft (4637 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. Azon városi intézmények körében ($n = 11$), ahol csak krónikus ágyat jelentettek le, 1 292 193 Ft (3604 €), míg azon városi intézmények körében ($n = 33$), ahol pedig csak aktív ágyat vagy krónikus és aktív ágyat is lejelentettek, 1 688 726 Ft (4710 €) volt az átlagos havi orvosi jövedelem. A csak aktív- vagy aktív- és krónikus-fekvőbeteg-szakellátást nyújtó kórházak tekintetében a legnagyobb átlagjövedelem a Jászberényi Szent Erzsébet Kórházban (2 266 229 Ft, 6321 €), míg a legkisebb a mosonmagyaróvári Karolina Kórház-Rendelőintézetben volt (1 291 349 Ft, 3602 €). A legnagyobb és a legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a városi kórházak esetében 1,75-szörös volt (4. ábra).

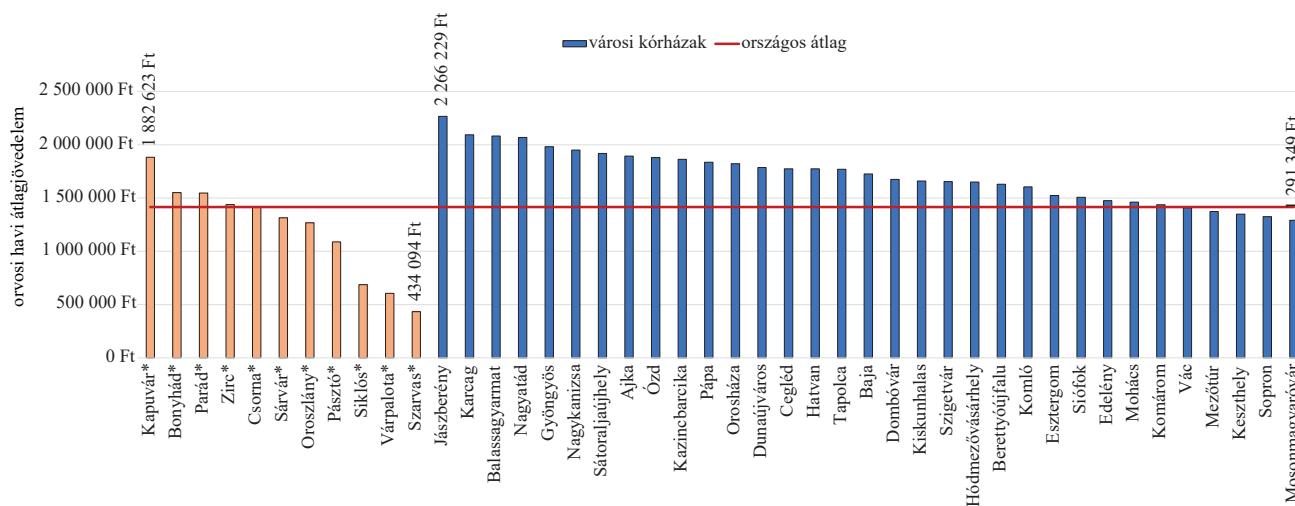
Megállapítottuk, hogy 2021-ben Magyarországon a legkisebb (928 669 Ft, 2590 €) és a legnagyobb (2 266 229 Ft, 6321 €) átlagos havi orvosi jövedelem között a csak aktív- vagy aktív- és krónikusfekvőbeteg-szakellátást is nyújtó intézményekben 2,44-szeres különbség volt. A legnagyobb jövedelembeli intézménytípusonkénti egyenlőtlenségeket a városi kórházak esetében, míg a leghomogénebb képet a klinikai központok vonatkozásában tapasztaltuk (5. ábra). Valamennyi aktív- és/vagy krónikusfekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény vonatkozásában pedig – az intézmény típusától függetlenül – gyenge, pozitív irányú szignifikáns összefüggést tapasztaltunk a kórházi ágyszám és az orvosi jövedelem között 2021-ben ($r = 0,278$, $p = 0,003$), vagyis a magasabb kórházi ágyszámhoz kissé magasabb orvosi átlagjövedelem társul.



3. ábra

A kórházi orvosok átlagos havi jövedelme a megyei kórházakban (2021) (forrás: OKFŐ, OSAP 1626, 2204)

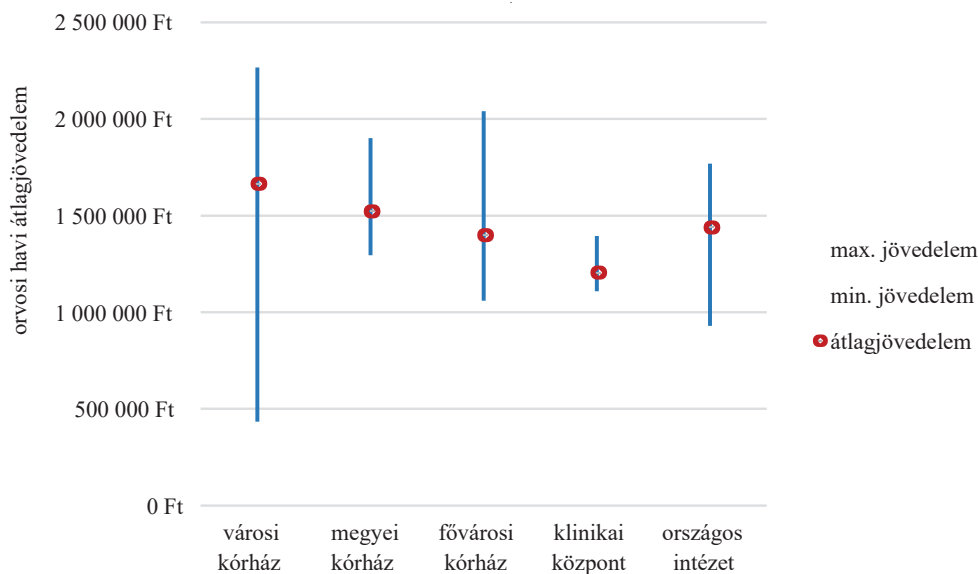
OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program



4. ábra A kórházi orvosok átlagos havi jövedelme a városi kórházakban (2021) (forrás: OKFÓ, OSAP 1626, 2204)

*Aktívfekvőbeteg-szakellátáson nem jelentett le ágyat

OKFÓ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program



5. ábra A kórházi orvosok átlagos havi jövedelme intézménytípusonként (2021) (forrás: OKFÓ, OSAP 1626, 2204)

OKFÓ = Országos Kórházi Főigazgatóság; OSAP = Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program

Megbeszélés

Az elmúlt két évtizedben az orvosok (általános orvosok és szakorvosok fizetésének átlaga), általános orvosok, szakorvosok és egyetemi tanárok átlagos havi jövedelme – a 2008–2009. évi gazdasági világválság időszakát leszámítva – nőtt. A válság során ugyanis számos európai országban csökkentek az átlagos havi orvosi jövedelmek [29, 30].

A vizsgált időintervallumban a 2000–2001, 2001–2002, 2002–2003, 2011–2012 és 2020–2021 közötti években történt legnagyobb átlagos havi orvosi béremelkedés hátterében több kiemelt egészségpolitikai döntés húzódik. 2000-ben kormányzati döntés keretében egy-

szeri elismerést kapott az egészségügyben nyújtott munkájáért körülbelül 150 000 egészségügyi dolgozó, összesen 15 milliárd Ft értékben. 2002-ben átlagosan 50%-os közalkalmazotti béremelés valósult meg, amely az egészségügyi ágazatot is magában foglalta [31]. Mindkét intézkedés nemzetgazdasági háttere azonban kérdéseket vetett fel [32]. Az Egészségbiztosítási Alap hiányának mértéke 2003 és 2005 között jelentősen megugrott a kiadási oldalnak a bevételi oldalhoz képest nagyobb arányú növekedésével [27, 33]. Később, 2012. július 1-jével kezdődött meg az egészségügyi bérek emelése havi fix összegű orvosi béremelés keretében, amely havi jövedelem függvényében került kifizetésre visszamenőlegesen a 2003. évi LXXXIV. törvény [34] és az 1992. évi

XXXIII. törvény [35] figyelembevételével. Ennek az intézkedésnek az első üteme az orvosokat és az egészségügyi szakdolgozókat (körülbelül 90 000 embert), majd a háziorvosokat, a védőnőket és a fogászati dolgozókat érintette. A béremelésre irányuló intézkedések következő lépcsőfoka a Rezidens Támogatási Program (RTP) ösztöndíjainak bevezetése volt, aminek célja a támogatott szakképzésben részt vevő szakorvos- és szakgyógyszerészeltek pályakezdésének elősegítése és szakmai megbecsültségének erősítése, valamint a jelöltek szakképzést követő hazai munkavállalásának elősegítése. Az RTP keretében létrehozták a Markusovszky Lajos-ösztöndíjat (szakorvosjelöltek számára), a Méhes Károly-ösztöndíjat (csecsemő- és gyermekgyógyászati szakorvosjelöltek részére), a Gábor Aurél-ösztöndíjat (oxiológiai és sürgősségi orvostani szakorvosjelöltek számára), a Flór Ferenc-ösztöndíjat (honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem-orvostani, valamint repülőorvostani szakorvosjelöltek részére), a Than Károly-ösztöndíjat (szakgyógyszerészeltek számára), a hiányszakmák képzésben részt vevők ösztöndíját, valamint a Bakay Lajos-ösztöndíjat a második vagy további szakképzés keretében megszerzendő érsebszakképzésben részt vevők számára, amelyek az ösztöndíj típusától függően havi 100 000–300 000 Ft ösztöndíjat biztosítanak a szakképzés idejére [36]. A Fital Szakorvosok Támogatási Programjában részesülhetnek az első szakorvosi vagy kórházi, klinikai szakgyógyszerészi szakvizsgát megszerző szakorvosok és szakgyógyszerészek a szakvizsga megszerzését követő öt évig, és az RTP ösztöndíjaiban részesülő és 2015. augusztus 31-éig első szakorvosi vagy kórházi, klinikai szakgyógyszerészi szakvizsgát tett fiatal szakorvosok és szakgyógyszerészek 2016. január 1-jétől számított öt évig [37]. 2016-tól az egészségügyi dolgozói életpályamodell fejlesztése került fókuszba. A szakorvosok számára 107 000 Ft bérkiegészítést állapítottak meg, amelyet a közalkalmazotti bértáblába 2017. január 1-jétől építettek be. További 100 000 Ft szakorvosi béremelést állapítottak meg 2017. november 1-jétől. A béremelések a szakdolgozókat, a gyógyszerészeket és az egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozókat is érintette.

A bérfejlesztések során az orvos-, egészségügyi tudományi képzést folytató egyetemeken (Debreceni Egyetem, Pécsi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem, Szegedi Tudományegyetem) speciális helyzetbe kerültek: ezen egyetemeken egészségügyi szolgáltatói a klinikai központok, és a központokban dolgozó egészségügyi szakemberekre nem a felsőoktatási törvény és az egyéb felsőoktatási jogszabályok voltak az irányadók, hanem az egészségügyi jogszabályok, így az egészségügyi közalkalmazotti bértábla. A klinikai központokban dolgozó egészségügyi szakemberek – a bértábla felett – további alapfeladatok (oktatás, kutatás) ellátására pluszjuttatást kaphatnak. Kutatásunkban megállapítottuk, hogy az in-

tézménytípusok közül a klinikai központokban volt a legegységesebb jövedelem 2020-ban és 2021-ben is, amit az alacsony szórások igazolnak (1. táblázat).

Az egyes intézménytípusok közül a városi kórházak esetében volt a legnagyobb az átlagos havi jövedelem mindkét vizsgált évben, ami vélhetően annak köszönhető, hogy vidéken nehezebben oldható meg a munkahelyek betöltése, így drágábban vásárolják meg az intézmények az orvosi munkaerőt. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a klinikai központokban mind a szakorvosok, mind a rezidensek száma magasabb, mint például a városi kórházakban. Az intézménytípusokon belüli legnagyobb és legkisebb átlagos havi orvosi jövedelem közötti differencia hátterében húzódó lehetséges okok feltárása pedig további vizsgálatot igényel, mivel 2021-ben ez az eltérés az országos intézetekben 1,90-szeres, a klinikai központokban 1,26-szoros, a fővárosi kórházakban 1,93-szoros, a megyei kórházakban 1,47-szeres, a városi kórházakban pedig 1,75-szörös volt.

A világvárvány során a magyar orvosok szolgálatának elismeréseképpen az Országgyűlés a 2020. évi C. törvény [38] keretében az egészségügyi szolgálati jogviszony megalkotásával egyidejűleg nagyobb arányú, lépcsőzetes, új személyi illetmény- és bértáblát vezetett be az orvosi, szakorvosi, fogorvosi, szakfogorvosi, gyógyszerészi, szakgyógyszerészi, továbbá a Kormány rendeletében meghatározott munkakörben foglalkoztattott egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek vonatkozásában. A béremeléssel járó feltételként határozták meg a további munkavégzésre irányuló jogviszony létesítésének előzetes engedélyeztetését.

Az átlagos havi orvosi jövedelem 1998 és 2021 között a 16,1-szeresére, az általános orvosoké a 11,0-szeresére és a szakorvosoké a 17,9-szeresére nőtt. Kutatásunk további konklúziója, hogy 2020-ban és 2021-ben is a városi kórházakban volt a legnagyobb az átlagos havi orvosi jövedelem Magyarországon. Ezen időszak alatt az országos átlag százalékában a relatív pozíciók nem változtak: a városi kórházak, a megyei kórházak és az országos intézetek esetében volt a legnagyobb az átlagos orvosi jövedelem, míg a klinikai központokban és a fővárosi kórházakban a legkisebb. A legkisebb és a legnagyobb átlagjövedelem közötti különbség 2,44-szeres volt 2021-ben.

Az egészségügyi dolgozók kiszámítható, ütemezett béremelésének folytatása, az intézménytípusonkénti egyenlőtlenségek felszámolása és a hátterében húzódó okok feltárása továbbra is szükséges a munkaerő megőrzésének és fejlesztésének céljából.

Tanulmányunk limitációi közül kiemelendő, hogy vizsgálatunk nem érintette az orvosok szakirányú képzettségével kapcsolatos jövedelmeket, illetve a magánegészségügyi ellátásból származó jövedelmeket, mivel ezek az adatok nem állnak rendelkezésre.

Anyagi támogatás: A kutatás az RRF-2.3.1-21-2022-00012. számú, „Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium” című projekt támogatásával valósult meg. A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2021 Egészség alprogramja támogatta, a Pécsi Tudományegyetem TKP2021-EGA-10. számú projektjének keretében.

Szerzői munkamegosztás: A vizsgálat tervezése és lefolytatása: El. D., B. I., En. D. Adatok gyűjtése és ellenőrzése: El. D., B. I., N. N., Cs. T., En. D. Adatfeldolgozás és adatelemzés: El. D., B. I., Cs. T., K. L. F., En. D. Statisztikai elemzések: El. D., B. I., N. N., Cs. T., En. D. Irodalomkutatás: El. D., B. I., N. N., Cs. T., K. L. F., K. Zs., Á. I., En. D. A kézirat megszövegezése: El. D., B. I., N. N., Cs. T., K. L. F., K. Zs., Á. I., En. D. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak az Országos Kórházi Főigazgatóság munkatársainak az adatszolgáltatásért: *dr. Kovács Nóra* főosztályvezető asszonnak, *Bélteti Zsolt* főosztályvezető úrnak, *dr. Veres Előd* vezető szakreferens úrnak és *dr. Sebestyén Kálmán* hivatali főtanácsos úrnak.

Irodalom

- [1] Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2021: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> [accessed: August 14, 2022].
- [2] Elmer D, Endrei D, Németh N, et al. Changes in the number of physicians and hospital bed capacity in Europe. *Value Health Reg Issues* 2022; 32: 102–108.
- [3] Elmer D, Endrei D, Németh N, et al. Changes in number of healthcare professionals in European healthcare systems between 2000 and 2018. [Az egészségügyi szakdolgozók létszámváltozása az európai egészségügyi rendszerekben 2000 és 2018 között.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1639–1648. [Hungarian]
- [4] Lakatos J. Hungarians working abroad, foreigners working in Hungary. [Külföldön dolgozó magyarok, Magyarországon dolgozó külföldiek.] *Stat Szle.* 2015; 93: 93–112. [Hungarian]
- [5] Girasek E, Csernus R, Ragány K, et al. Migration in the health sector. [Migráció az egészségügyben.] *Magy Tud.* 2013; 174: 292–298. [Hungarian]
- [6] Gyórfy Zs, Szél Zs. Willingness to work abroad among Hungarian medical students. [Magyarországi orvostanhallgatók külföldi munkavállalási szándékai.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 31–37. [Hungarian]
- [7] Gyórfy Zs, Girasek E. Workload, work satisfaction and burnout among Hungarian female residents. Results of representative, online survey. [Munkamegterhelés, munkával való elégedettség és kiégés a magyarországi női rezidensek körében – reprezentatív, online felmérés eredményei alapján.] *Orv Hetil.* 2014; 155: 1831–1840. [Hungarian]
- [8] Kovács E, Girasek E, Kozák A, et al. Overview of human resources for health composition in the most mobile specialty groups in Hungary. [Helyzetkép az elvándorlásban érintett orvosi szakterületek hazai humán erőforrás-ellátottságáról.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 1223–1230. [Hungarian]
- [9] Papp M, Kőrösi L, Sándor J, et al. Workforce crisis in primary healthcare worldwide: Hungarian example in a longitudinal follow-up study. *BMJ Open* 2019; 9: e024957.
- [10] Gyórfy Zs, Szél Zs, Girasek E. Retired physicians in Hungary – nationwide, representative study. [Nyugdíjas orvosok helyzete Magyarországon – országos, reprezentatív felmérés eredményei alapján.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1729–1736. [Hungarian]
- [11] Mohos A, Varga A, Hargittay Cs, et al. Examination of the health status and health behaviors of Hungarian family physicians. [Magyar családorvosok egészségi állapotának, életmódjának vizsgálata.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 449–457. [Hungarian]
- [12] Szalai E, Hallgató J, Kunovszki P, et al. Burnout among Hungarian dentists. [Kiégés a magyar fogorvosok körében.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 419–424. [Hungarian]
- [13] Owoc J, Mańczak M, Tombarkiewicz M, et al. Burnout, well-being, and self-reported medical errors among physicians. *Pol Arch Intern Med.* 2021; 131: 626–632.
- [14] Brunsberg KA, Landrigan CP, Garcia BM, et al. Association of pediatric resident physician depression and burnout with harmful medical errors on inpatient services. *Acad Med.* 2019; 94: 1150–1156.
- [15] Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2028780. Erratum: *JAMA Netw Open* 2021; 4: e2115436.
- [16] Gyórfy Zs, Girasek E. Burnout among Hungarian physicians. Who are the most jeopardized? [Kiégés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek?] *Orv Hetil.* 2015; 156: 564–570. [Hungarian]
- [17] Basu S, Phillips RS, Phillips R, et al. Primary care practice finances in The United States amid the COVID-19 pandemic. *Health Aff (Millwood)* 2020; 39: 1605–1614.
- [18] European Observatory on Health Systems and Policies, Waitzberg R, Aissat D, Habicht T, et al. Compensating healthcare professionals for incoming losses and extra expenses during COVID-19. *World Health Organization. Regional Office for Europe. Eurohealth* 2020; 26: 83–87. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336289> [accessed: August 14, 2022].
- [19] Balázs P. Migration in the Hungarian medical community. [Migráció a magyar orvostársadalomban, és az 1989-es rendszer-változás hatása.] *Egészségügyi Gazd Szle.* 2003; 41: 5–12. [Hungarian]
- [20] Balázs P. New background calculations for planning the physicians' human resources. [Új háttérszámítások az orvosi humán erőforrás tervezéséhez.] *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2009; 8: 31–36. [Hungarian]
- [21] Eke E, Girasek E, Szócska M. Migration among Hungarian medical doctors. [A migráció a magyar orvosok körében.] *Stat Szle.* 2009; 87: 795–827. [Hungarian]
- [22] Mohos A, Frese T, Kolozsvári L, et al. Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' specialty choice. *BMC Fam Pract.* 2021; 22: 258.
- [23] National Directorate General for Hospitals. Wage and headcount statistics. [Országos Kórházi Főigazgatóság. Bér- és létszámstatisztika.] Available from: <https://www.enkk.hu/hmr/index.php/ber-es-letszamstatisztika> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [24] 47/2018. (XII. 21.) The Ministry of Human Resources on the amendment of certain health-related ministerial decrees related to national medical institutions. [47/2018. (XII. 21.) EMMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az országos gyógyintézetekkel kapcsolatos módosításáról.] Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2824/fajlok/47_2018_XII_21_EMMI_rendelet.pdf [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [25] 653/2021. (XI. 30.) Government decree on certain rules for the management of state-run health institutions and related amend-

- ments to certain government decrees. [653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet az állami fenntartású egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól és ezzel összefüggésben egyes kormányrendeletek módosításáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2100653.kor> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [26] Saághy A, Elmer D, Boncz I. Human policy registers in health-care. In: Papp I, Saághy A, Boncz I (eds.) Legal and human policy aspects of healthcare. [Humánpolitikai nyilvántartások az egészségügyben. In: Papp I, Saághy A, Boncz I (szerk.). Az egészségügyi jogi és humánpolitikai aspektusai.] Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs, 2020; 345: pp. 174–203. [Hungarian]
- [27] Boncz I, Sebestyén A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet* 2006; 368: 917–918.
- [28] Endrei D, Molics B, Ágoston I. Multicriteria decision analysis in the reimbursement of new medical technologies: real-world experiences from Hungary. *Value Health* 2014; 17: 487–489.
- [29] Solberg IB, Tómasson K, Aasland O, et al. The impact of economic factors on migration considerations among Icelandic specialist doctors: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13: 524.
- [30] Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2017: OECD indicators. OECD Publishing, Paris. 2017. Available from: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en [accessed: August 14, 2022].
- [31] Article 17 (4) of Law XXIII 2002 of the CXXXIII of 2000 on the 2001 and 2002 budgets of the Hungarian Republic. [A Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény módosításáról szóló 2002. évi XXIII. törvény 17. § (4) bekezdés.] [Hungarian]
- [32] Boncz I, Csákvári T, Kovács S, et al. The impact of healthcare modernization actions on the public financing of healthcare, the current and expected development of public and private financing. [Az egészségügyi modernizációs lépések hatása az egészségügy államháztartási finanszírozására, az államháztartási és a magán finanszírozás eddigi és várható alakulása.] Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Pécs, 2018. Available from: <https://www.parlament.hu/web/koltsegvetesi-tanacs/55> [accessed: 15 October 2018]. [Hungarian]
- [33] Csákvári T, Sebestyén A, Elmer D, et al. Assessing the revenues and expenditures of Hungary's Health Insurance Fund between 1993–2019. [Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának elemzése 1993–2019 között.] *Egészség-Akadémia* 2020; 11: 5–18. [Hungarian]
- [34] Act LXXXIV of 2003 on the various aspects of practicing medicine. [2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300084.tv> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [35] Act XXXIII of 1992 on the legal status of public employees. [1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200033.tv> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [36] National Directorate General for Hospitals. Resident Support Program Scholarships. [Országos Kórházi Főigazgatóság. Rezidens Támogatási Program Ösztöndíjai.] Available from: <https://www.enkk.hu/index.php/hun/szakkepzes-tamogatasi-foosztaly/rezidens/osztondijak/osztondij-palyazatok-20> [accessed: August 1, 2022]. [Hungarian]
- [37] 162/2015. (VI. 30.) Government decree on concerning the health post-secondary vocational training system, the scholarships available within Resident Support Program as well as support for young specialists. [162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500162.kor> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]
- [38] Act C of 2020 on the Employment Status of Health Workers. [2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv> [accessed: August 14, 2022]. [Hungarian]

(Boncz Imre dr.,
Pécs, Vörösmarty u. 3., 7621
e-mail: imre.boncz@etk.pte.hu)

ÁLLÁS AJÁNLAT

**A Nemzetközi Gyermekektől Szolgálat 2 székes,
korszerűen felszerelt, Teréz körúti rendelőjébe
és mozgófogászati kezelőegységébe heti 40 órás munkaidőben,
vagy rész munkaidőben, lehetőség szerint azonnali kezdéssel,
fogszakorvost/gyermekfogszakorvost keres.**

Jelentkezni szakmai önéletrajzzal az ngysz@gyermekmento.hu email címen lehet.

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)