

Az egészségügyi szakdolgozók jövedelmének alakulása 2004–2021 között hazánkban

BONCZ IMRE, ELMER DIÁNA, NÉMETH NOÉMI, CSÁKVÁRI TÍMEA, ÁGOSTON ISTVÁN, KAJOS LUCA FANNI, SAÁGHY ANDREA, KÁSÁDI MÁRTA, ENDREI DÓRA

THE NON-DOCTOR HEALTHCARE PROFESSIONALS' INCOME EVOLUTION BETWEEN 2004–2021 IN HUNGARY

BEVEZETÉS – Kutatásunkban célul tűztük ki a Magyarországon foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelmének vizsgálatát 2004–2021 között, különös tekintettel a 2021. évre.

ADATOK ÉS MÓDSZEREK – Az adatok az Országos Kórházi Főigazgatóság adatbázisából származnak. Idősoros elemzésünkbe valamennyi állami egészségügyi intézmény teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozója bevonásra került. Intézményi szintű elemzésünkben minden állami kórház valamennyi foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozóját figyelembe vettük.

EREDMÉNYEK – Magyarországon a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozói átlagkereset a 2017–2019 közötti időszakban elérte, majd 2020-tól meghaladta a nemzetgazdasági bruttó átlagkeresetet. 2020-ban a kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme országos szinten 447 956 Ft/1276 €, míg 2021-ben 495 933 Ft/1383 € volt (+11%). Ez az országos intézetekben 2021-ben 561 412 Ft/1566 €, a klinikai központokban 538 055 Ft/1501 €, a fővárosi kórházakban 536 196 Ft/1496 €, a megyei kórházakban 473 044 Ft/1319 € és a városi kórházakban 461 473 Ft/1287 € összeget jelentett.

KÖVETKEZTETÉSEK – Magyarországon a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozói átlagkereset a 2017–2019 közötti időszakban elérte, majd 2020-tól meghaladta a nemzetgazdasági bruttó átlagkeresetet. 2021-ben az országos intézetekben volt a legmagasabb az átlagos havi kórházi egészségügyi szakdolgozói jövedelem Magyarországon. A legalacso-

INTRODUCTION – This study aims to examine the average monthly income of non-doctor healthcare professionals employed in Hungary between 2004–2021, with special regard to 2021.

DATA AND METHODS – Data were derived from the database of the National Directorate General for Hospitals. Non-doctor healthcare professionals employed full-time in all public health services were included in our time-series analysis. In our institutional-level analysis, we considered all non-doctor healthcare professionals employed in state owned hospitals.

RESULTS – In Hungary, the average monthly income of full-time non-doctor healthcare professionals reached the national average gross income level in the period 2017-2019, and then surpassed it from 2020 onward. In 2020, the average monthly income of hospital based non-doctor healthcare professionals at national level was 447,956 HUF/1,276 €, while in 2021, it was 495,933 HUF/1,383 € (+11%). In 2021 it was 561,412 HUF/1,566 € in national institutes, 538,055 HUF/1,501 € in clinical centers, 536,196 HUF/1,496 € in capital hospitals, 473,044 HUF/1,319 € in county hospitals and 461,473 HUF/1,287 € in urban hospitals.

CONCLUSIONS – In Hungary, the average monthly income of full-time non-doctor healthcare professionals reached the national average gross income in the period between 2017-2019 and then surpassed it from 2020 onward. In 2021, the average monthly income of hospital based non-doctor healthcare professionals in Hungary was the highest in national institutes. There

dr. BONCZ Imre (levelező szerző/correspondent), dr. ELMER Diána, dr. NÉMETH Noémi, dr. ÁGOSTON István, dr. KAJOS Luca Fanni, dr. ENDREI Dóra: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet/University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Institute of Health Insurance; H-7621 Pécs, Vörösmarty u. 3. E-mail: imre.boncz@etk.pte.hu
dr. CSÁKVÁRI Tímea: Pécsi Tudományegyetem, Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium/University of Pécs, National Laboratory of Human Reproduction, Pécs
dr. SAÁGHY Andrea, dr. KÁSÁDI Márta: Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ/University of Pécs, Clinical Centre, Pécs

Érkezett: 2023. július 10. Elfogadva: 2023. október 7.

<https://doi.org/10.33616/lam.33.0523>

nyabb és a legmagasabb átlagjövedelem közötti különbség a csak aktív vagy aktív- és krónikusfekvőbeteg-szakellátást is nyújtó intézményekben 1,73-szoros volt.

**egészségügy,
egészségügyi szakdolgozók,
jövedelem, állami kórházak,
intézménytípus**

was a 1.73-fold difference between the lowest and the highest average income in institutions providing only acute or acute and chronic inpatient care.

**healthcare,
non-doctor healthcare professionals,
income, public hospitals,
type of institution**

Az ápolók száma az Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) országaiban 1000 lakosra vetítve 7,0 főről 8,8 főre nőtt 2000–2019 között. Ehhez a növekedéshez az egyes országokban a végzett ápoló hallgatói létszám emelkedése és a külföldön képzett ápolók migrációja is hozzájárult (1, 2).

A megfelelő szintű ápolói ellátottság és az ápolók szellemi és lelki egészsége a beteg és az egészségügyi rendszer szempontjából egyaránt fontos, mivel hatással van az egészségügyi mutatók alakulására, a betegbiztonságra, az ellátás minőségére, a szervezethez való elköteleződésre, a produktivitásra és a betegelégedettségre (3–8).

Az egyes hazai intézményekben fennálló ápolóihiány az ápolószemélyzet rendszertelen munkabeosztását eredményezheti (9), melynek számos negatív következménye lehet az ápolók egészségére vonatkozóan, beleértve az alvásműködésre gyakorolt hatását, a gastrointestinalis és pszichoszomatikus panaszok fokozottabb előfordulását, a krónikus betegségek kialakulásának magasabb esélyét vagy a dohányzás fokozottabb elterjedését és a koffeintartalmú italok megnövekedett fogyasztását (10–12).

A hazai egészségügyi szakdolgozók körében a kiegészítő szindróma és a depresszió előfordulási gyakorisága magas (13, 14), amit a Covid-19-pandémia tovább súlyosbított (15). Egy hazai tanulmányban a magyar ápolók 48,0%-a fontolgatta különböző gyakorisággal a pályaelhagyást, 59,1%-a más egészségügyi munkára való áttérést és 42,9% a külföldön történő munkavállalást (16). A magasabb kiegészítő szintnél a pályaelhagyás gondolata gyakrabban merül fel (17).

Az egészségügyi humán erőforrás-krízis a magyar egészségügyi rendszert is kihívás elé állítja (18–21).

A külföldön történő munkavállalás egyik hajtóereje a bérezéssel kapcsolatos elégedetlenség (22). Radiológiai egészségügyi szakdolgozók kö-

rében végzett hazai kutatásban a megkérdezettek több mint fele tud megélni a fizetéséből (56,4%) kevés tartalékolási lehetőséggel. A válaszadók közel egynegyede (22,5%) másodállásban is dolgozik, 21,5%-uk pedig maximum három ügyeletet vállal (23). Magyar gyógytornászok körében végzett vizsgálatban a gyógytornászok 50,6%-át foglalkoztatta a pálya elhagyásának gondolata, melynek egyik leggyakoribb okaként az anyagi megbecsülés hiányát emelték ki (24). Az anyagi megbecsülés hiányának esetében a gyógytornászoknál 55-szörös az esély az országon kívüli munkavállalásra (25). Szülésznőket tanulmányból az derült ki, hogy a szülésznők saját bérüket más környezetükben élőkéhez hasonlítva inkább átlagon alulinak és némiképp megfelelőnek ítélték meg, más intézményben dolgozó kollégáikhoz viszonyítva többnyire megfelelőnek tartották. Más egészségügyi szakdolgozókhoz képest a régi rendszerben képzett szülésznők leginkább némiképp megfelelőnek, az OKJ-s végzettségűek többnyire nem megfelelőnek, a BSc-s végzettségűek több mint fele némiképp megfelelőnek tartotta a fizetését (26).

Az OECD jelentése szerint az OECD-országok többségében a kórházi ápolók valamivel többet kerestek 2019-ben az egyes országok átlagbéréhez képest. Az európai országok közül általában a közép- és kelet-európai országokban keresnek a legkevesebbet az ápolók. Ez a különbség bizonyos esetekben akár háromszoros-négyszeres is lehet. A Covid-19-pandémia során az ápolók által végzett fáradhatatlan küzdelemnek köszönhetően az ápolói fizetésekre is egyre több figyelem irányult. Számos ország a pandémia során különböző mértékű bónusz juttatási rendszerrel honorálta a frontvonalban végzett munkát (1).

A hazai egészségügyi szakdolgozói társadalom jövedelmi helyzetével foglalkozó szakirodalom igen korlátozottan áll rendelkezésre (27, 28). Az egészségügyi szakdolgozói életpályamodell fej-

lesztése kiemelt fontosságú a biztonságos betegellátás szempontjából. Kutatásunkban célul tűztük ki a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelmváltozásának vizsgálatát 2004–2021 között és az átlagos havi kórházi (aktív- és/vagy krónikus-fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények) egészségügyi szakdolgozói jövedelemmel kapcsolatos intézménytípusonkénti egyenlőtlenségek feltérképezését Magyarországon.

Adatok és módszerek

A kutatás típusa kvantitatív, retrospektív kutatás, amit adatbázis-elemzéssel végeztünk. Az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) gondozásában levő Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) 1626. és a központi illetmény-számfejtés körébe tartozó intézmények esetében a 2204. nyilvántartási számú, „Adatgyűjtés, illetve adatátvétel az egészségügyi ágazati munkaügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez” című adatgyűjtésből és adatátvételtől a „teljes munkaidőben foglalkoztatott (29)” egészségügyi szakdolgozók átlagos havi bruttó jövedelemadatait kérjük el külön adatigénylés útján (2020/V0001858) idősorosan azon évekre, ahol e foglalkozási csoport tekintetében rendelkezésre áll adat a Központban (2004–2021). Az idősoros egészségügyi szakdolgozói jövedelem adatokat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) oldalán elérhető teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó nemzetgazdasági átlagkeresetéhez viszonyítottuk visszamenőlegesen.

Az egészségügyi szakdolgozók létszám- és jövedelemadataira vonatkozó módszertani útmutató az OKFŐ honlapján elérhető (30).

Az egészségügyi szakdolgozói jövedelem intézménytípusonkénti egyenlőtlenségeit is megvizsgáltuk, amihez a 2020. és a 2021. évekre vonatkozóan az alábbi adatokat igényeltük és elemeztük: a teljes és részmunkaidőben, valamint egyéb jogviszony szerint foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagléttszáma és egy főre jutó havi bruttó jövedelme, valamint az aktív-fekvőbeteg-szakellátás és krónikus-fekvőbeteg-szakellátás ágyszáma intézetenként.

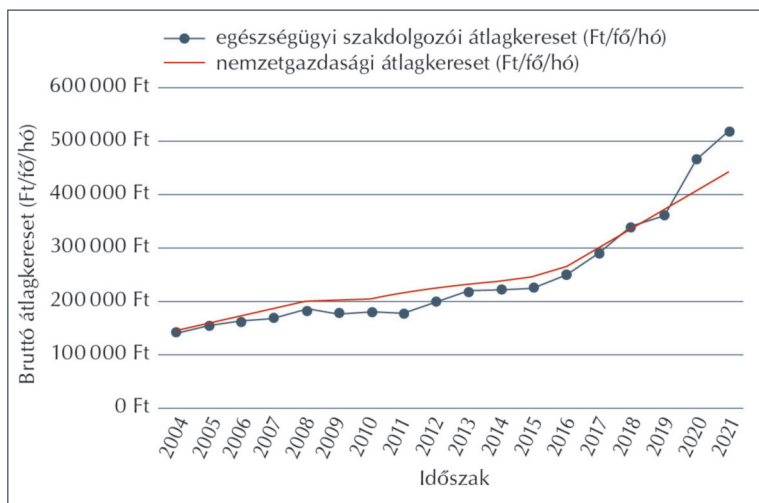
A jövedelemadatok illetményelemei az alábbiak: alapilletmény, illetménypótlékok (vezetői pótlék + címpótlék + gépjárművezetési pótlék + idegennyelv-tudási pótlék + munkahelyi pótlék + műszakpótlék + egyéb pótlék), illetménykiegészítések (illetménykiegészítés + egyéb többletmunkadíj és egyéb jogcímen történő kifizetés + tizenharmadik havi illetmény + jutalom + nyugdíjasok pénzellátást helyettesítő jövede-

lemkiegészítése) ügyeleti és készenléti díj, túlmunkadíj, kereset (alapilletmény + illetménypótlékok + illetménykiegészítések + ügyeleti és készenléti díj + túlmunkadíj), egyéb személyi juttatás, jövedelem (kereset + egyéb személyi juttatás) (29–31).

Elemzésünkben kizárólag aktív- és/vagy krónikus-fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekre, illetve ezekben az intézményekben foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozóira fókuszáltunk. Kizártuk azon intézményeket, ahol nem jelentettek le kórháziágy- és/vagy egészségügyi szakdolgozói jövedelemadatot. Valamennyi intézménynél megadtuk az aktív- és krónikus-fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó lejelentett átlagos havi kórházi ágyszámot összesítve, és megvizsgáltuk a lejelentett kórházi ágy és az egészségügyi szakdolgozói jövedelem közötti összefüggést. Spearman-féle korrelációt használtunk az összefüggés vizsgálatára, mivel a normálosztás feltétele Shapiro–Wilk-teszttel nem teljesült. Az egyes általános feladatokat ellátó fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményeket ezután intézménytípusonként csoportosítottuk (városi kórházak, megyei kórházak, fővárosi kórházak, egyetemi klinikai központok, országos intézetek) és kizártuk a szűkebb területen, speciális feladatokat ellátó kórházakat (szak-kórházak, MÁV Kórház és 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., az MH Egészségügyi Központ), valamint az egyéb típusú intézményeket. Az országos intézetek besorolásánál a 47/2018. (XII. 21.) EMMI rendeletet vettük figyelembe (32). A 2021. év végén megjelent 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet már nem érinti elemzésünket (33). Az intézményeknél lejelentett havi kórházi egészségügyi szakdolgozói átlagléttszám segítségével súlyozott átlagjövedelmet számoltunk intézménytípusonként, illetve meghatároztuk az országos átlagjövedelmet is valamennyi beválasztott intézmény figyelembevételével.

Tehát a hosszú távú idősoros elemzésnél teljes munkaidőre vonatkozó elemzést készítettünk, mivel így álltak rendelkezésre az adatok (1. ábra). Az intézménytípusonként történő területi

A megfelelő szintű ápolói ellátottság, az ápolók szellemi és lelki egészsége a beteg és az egészségügyi rendszer szempontjából egyaránt fontos.



1. ábra. Teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi keresete a nemzetgazdasági átlaghoz viszonyítva (2004–2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204; KSH)

elemzésnél ezzel szemben valamennyi foglalkoztatottra (teljes, rész, egyéb) álltak rendelkezésre az adatok (1. táblázat, 2–5. ábra).

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

Az adatgyűjtéshez köthető történelmi áttekinthetőség, 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 kerültek (31, 34, 35).

Eredmények

Az 1. ábra a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelemadatait mutatja be a 2004–2021 közötti időszakban. A vizsgált időintervallumban az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem 3,65-szorosára (141 092 Ft-ról 515 068 Ft-ra/561 €-ről 1.437 €-ra) emelkedett. Az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem 2011–2012 (+13,2%), 2016–2017 (+15,8%), 2017–2018 (+16,0%) és 2019–2020 (+29,0%) közötti években emelkedett a legnagyobb mértékben. Az egészségügyi szakdolgozói jövedelem 2017–2019 közötti időszakban érte el, majd 2020-tól előzte meg a nemzetgazdasági átlagkeresetet (1. ábra).

Az 1. táblázatban az aktív- és/vagy krónikus-kezelésben részesülő betegek-kezelését nyújtó intézményekben intézménytípusonként meghatározott átlagos

havi kórházi egészségügyi szakdolgozói jövedelem és annak országos átlagtól való eltérése, valamint a 2020–2021-es időszak változásai kerülnek bemutatásra. Megállapítottuk, hogy a kórházban foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme Magyarországon az aktív- és/vagy krónikus-kezelésben részesülő betegek-kezelését nyújtó intézményekben 2020–2021 között 447 956 Ft-ról (1276 €) 495 933 Ft-ra (1383 €) +11%-kal nőtt. Ezen időszak alatt az országos átlag százalékában a relatív pozíciók nem változtak: az országos intézetek, a klinikai központok és a fővárosi kórházak esetében volt a legmagasabb az átlagos egészségügyi szakdolgozói jövedelem, míg a megyei kórházaknál és a városi kórházaknál a legalacsonyabb (1. táblázat).

Az országos intézetek (n = 9) körében 2021-ben 561 412 Ft (1566 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. A legmagasabb átlagjövedelem a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben (666 482 Ft, 1859 €), míg a legalacsonyabb az Országos Sportegészségügyi Intézetben volt (384 699 Ft, 1073 €). A legmagasabb és legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia az országos intézetek esetében 1,73-szoros volt.

Az egyetemi klinikai központok (n = 4) körében 2021-ben 538 055 Ft (1501 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. A legmagasabb átlagjövedelem a Semmelweis Egyetemen (585 511 Ft, 1633 €), míg a legalacsonyabb a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központban volt (515 199 Ft, 1437 €). A legmagasabb és legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia az egyetemi klinikai központok esetében 1,14-szoros volt.

A fővárosi kórházak (n = 8) körében 2021-ben 536 196 Ft (1496 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. A legmagasabb átlagjövedelem az Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelőben (573 831 Ft, 1601 €), míg a legalacsonyabb a Budai Egészségközpont Kft.-nél volt (504 296 Ft, 1407 €). A legmagasabb és legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a fővárosi kórházak esetében 1,14-szoros volt (2. ábra).

A megyei kórházak (n = 17) körében 2021-ben 473 044 Ft (1319 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. A legmagasabb átlagjövedelem a Pest Megyei Flór Ferenc Kórházban (530 514 Ft, 1480 €), míg a legalacsonyabb a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórházban volt (424 583 Ft, 1184 €). A legmagasabb és legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a megyei kórházak esetében 1,25-szoros volt (3. ábra).

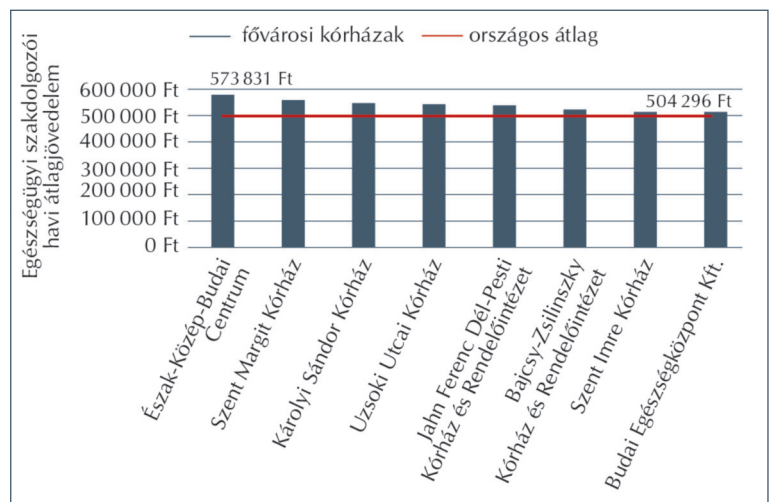
1. táblázat. Kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme intézménytípusonként (2020–2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204)

Intézménytípus	Kórházak száma	2020			Országos átlag százalékában
		Egészségügyi szakdolgozói átlagjövedelem (Ft)	Szórás	Országos átlag	
városi kórház	44	410 850 Ft (1170 €)	35 419	91,7%	
megyei kórház	17	431 031 Ft (1227 €)	20 486	96,2%	
fővárosi kórház	9	473 378 Ft (1348 €)	47 313	105,7%	
klinikai központ	4	491 845 Ft (1401 €)	35 023	109,8%	
országos intézet	11	493 874 Ft (1406 €)	71 921	110,3%	
<i>Országos összes/átlag</i>	<i>85</i>	<i>447 956 Ft (1276 €)</i>	<i>51 154</i>	–	

Intézménytípus	Kórházak száma	2021			Változás 2020–2021	Növekmény 2020–2021
		Egészségügyi szakdolgozói átlagjövedelem (Ft)	Szórás	Országos átlag százalékában		
városi kórház	44	456 946 Ft (1275 €)	53 697	92,1%	1,11	11%
megyei kórház	17	473 044 Ft (1319 €)	31 577	95,4%	1,10	10%
fővárosi kórház	8	536 196 Ft (1496 €)	23 792	108,1%	1,13	13%
klinikai központ	4	538 055 Ft (1501 €)	33 149	108,5%	1,09	9%
országos intézet	9	561 412 Ft (1566 €)	88 395	113,2%	1,14	14%
<i>Országos összes/átlag</i>	<i>82</i>	<i>495 933 Ft (1383 €)</i>	<i>67 070</i>	–	<i>1,11</i>	<i>11%</i>

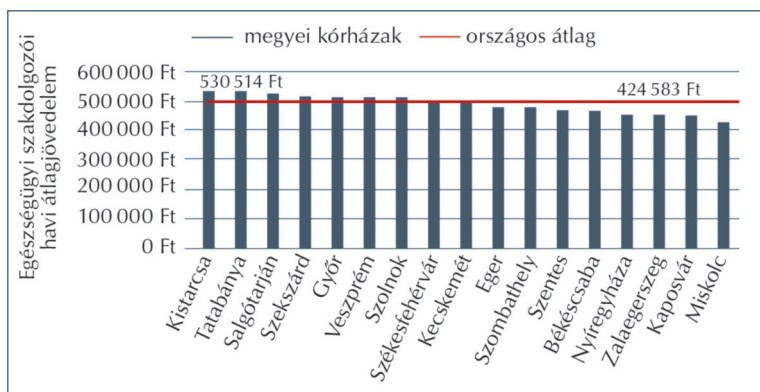
A városi kórházak (n = 44) körében 2021-ben 456 946 Ft (1275 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. Azon városi intézmények körében (n = 11), ahol csak krónikus ágyat jelentettek le 405 459 Ft (1131 €), míg azon városi intézmények körében (n = 33), ahol pedig csak aktív ágyat vagy krónikus és aktív ágyat is lejelentettek, 461 473 Ft (1287 €) volt az átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem. A csak aktív- vagy aktív- és krónikusfekvőbetegszakellátást nyújtó kórházak tekintetében a legmagasabb átlagjövedelem a Bugát Pál Kórházban (520 354 Ft, 1451 €), míg a legalacsonyabb a Koch Róbert Kórház és Rendelőintézetben volt (405 671 Ft, 1132 €). A legmagasabb és legkisebb átlagos havi jövedelem közötti differencia a városi kórházak esetében 1,28-szoros volt (4. ábra).

Megállapítottuk, hogy 2021-ben Magyarországon a legalacsonyabb (384 699 Ft, 1073 €) és legmagasabb (666 482 Ft, 1859 €) átlagos havi egészségügyi szakdolgozói jövedelem között a csak aktív- vagy aktív- és krónikusfekvőbetegszakellátást is nyújtó intézményekben 1,73-szoros különbség volt. A legnagyobb jövedelembeli intézménytípusonkénti egyenlőtlenségeket az országos intézetek esetében, míg a leghomogénebb képet a fővárosi kórházak vonatkozásában tapasztaltuk (5. ábra).



2. ábra. Kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme a fővárosi kórházakban (2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204)

Valamennyi aktív- és vagy krónikusfekvőbetegszakellátást nyújtó intézmény vonatkozásában pedig – az intézmény típusától függetlenül – gyenge, pozitív irányú szignifikáns összefüggést tapasztaltunk a kórházi ágyszám és az egészségügyi szakdolgozói jövedelem között 2021-ben ($r = 0,343$, $p < 0,001$) vagyis a magasabb kórházi ágyszámhoz kissé magasabb egészségügyi szakdolgozói átlagjövedelem társul.



3. ábra. Kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme a megyei kórházakban (2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204)

Megbeszélés

Kutatásunkban a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelemváltozását vizsgáltuk 2004–2021 közötti időtartamban. Feltérképeztük ezenfelül az átlagos havi kórházi egészségügyi szakdolgozói jövedelemmel kapcsolatos területi egyenlőtlenségeket Magyarországon a 2020 és a 2021-es évekre vonatkozóan.

Az egészségügyi szakdolgozók – kiemelten az ápolók – megtartására és jövedelmére a Covid-19-pandémia miatt több figyelem irányult.

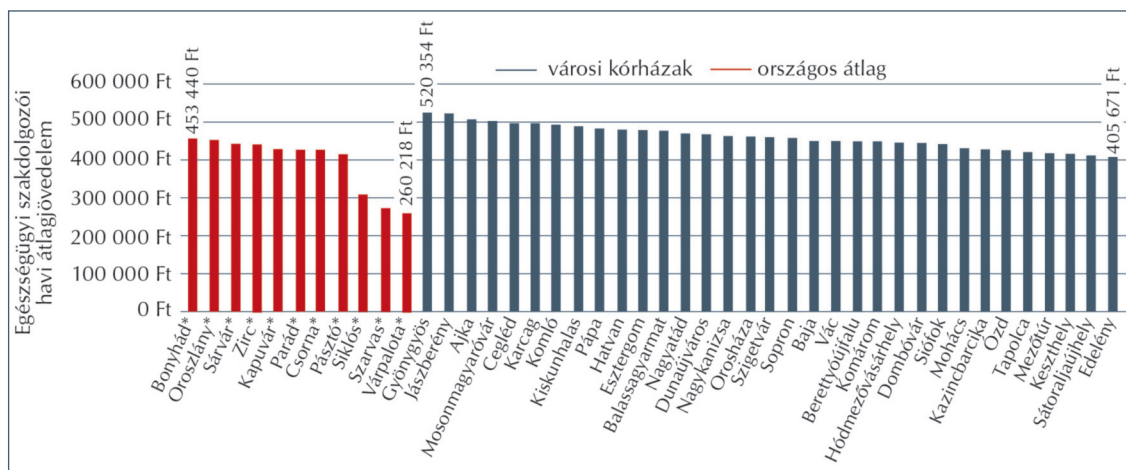
Franciaországban a kórházi segédápolók fizetését az európai átlag szintjére emelték, ami minimálisan nettó 183 € emelést jelentett személyenként. Azonban ez az átlagosan 15%-os emelés sem oldja meg hosszú távon az ápolói pálya vonzóvá tételét (36). Olaszországban az olasz „Helyreállítási és Alkalmazkodási Terv” szerint

1,18 milliárd € megtakarítást várnak az egészségügyi rendszer átszervezésétől. Azonban az egészségügyi bérek tekintetében 2 milliárd €-ra lenne szükség (37). Angliában a kormány az ápoló szakszervezetekkel történő megállapodása után – az országra nehezedő gazdasági teher és a pandémia okozta nyomás elismeréseképpen – a korábbi béremelésen felül a 2022–2023-as időszakra további 2%-os jutalmat ad az ápolóknak. A 2023–2024-es időszakra pedig 5%-os béremelést ígért meg (38). Skóciában 586 millió £-ot fordítanak az egészségügyi szakdolgozói béremelésre, amely átlagosan 6,5%-os növekedést jelent a bérekben (39).

Az OECD Health at a Glance 2020-as jelentés szerint az uniós országokban átlagosan az ápolók jövedelme 2020-ban némileg magasabb volt, mint a nemzeti átlagbér. Ez alól kivételt jelentett például Finnország, Lettország, Franciaország, Litvánia, ahol az ápolók kevesebbet, a nemzeti átlagbér alatt kerestek. Magyarország e tekintetben az uniós országok felső negyedéhez tartozott Görögországgal megegyező szinten és valamivel az uniós országok átlaga felett. A V4-ek tekintetében a 3. helyen álltunk 2020-ban (40).

Hazánkban az egészségügyi szakdolgozói jövedelem a nemzetgazdasági átlagkeresetet a 2017–2019 közötti időszakban érte el, majd 2020-tól megelőzte azt. A felzárkózáshoz több, kiemelt egészségpolitikai döntés kapcsolódik.

Az egészségügyi szakdolgozói bérfeljesztés egyik állomása volt a 2017-től elinduló Mihalicza-ösztöndíj, „amelynek célja a felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók támogatása a mesterszakképzés és okleveles ápoló, továbbá okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló szakképzés megszerzésében” (41), valamint a 2018 őszén ki-



4. ábra. Kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme a városi kórházakban (2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204)

*Aktívfekvőbeteg-szakellátáson nem jelentett le ágyat.

írt BSc-ösztöndíj egészségtudományi BSc-képzésben részt vevő hallgatók számára (42).

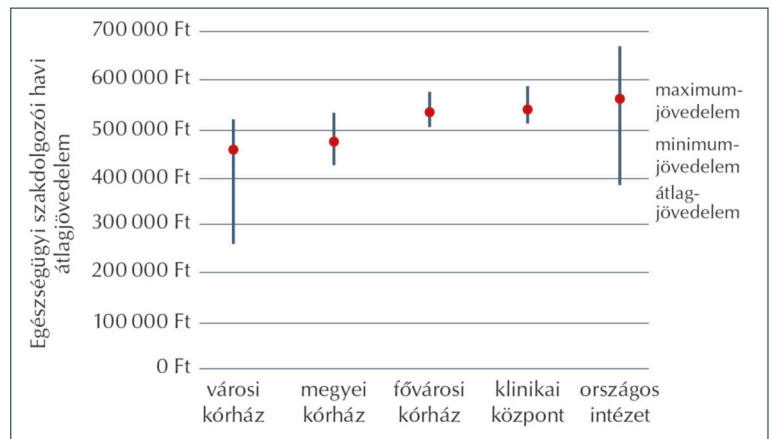
Az Országgyűlés a 2020. évi C. törvénye (43) rendelkezései alapján az egészségügyi szolgálati jogviszony megalkotásával egyidejűleg a közalkalmazotti jogviszony átalakult, mely az orvosok mellett az egészségügyi szakdolgozókat is érintette. Az orvosi béremelés egyik feltételeként meghatározott további munkavégzésre irányuló jogviszony létesítésének előzetes engedélyeztetése az egészségügyi szakdolgozókra is vonatkozik.

A Covid-19-világjárvány során nyújtott áldozatos munkájukért az arra jogosult orvosok és egészségügyi szakdolgozók is egyszeri 500 000 Ft bruttó elismerésben részesültek 2020-ban (44).

Az intézménytípusokon belüli legmagasabb és legalacsonyabb átlagos havi kórházi egészségügyi szakdolgozói jövedelem közötti differencia hazánkban az országos intézeteknél 1,73-szoros, a klinikai központok esetében 1,14-szoros, a fővárosi kórházaknál 1,14-szoros, a megyei kórházak esetében 1,25-szoros, míg a városi kórházak vonatkozásában 1,28-szoros volt.

Nemzetközi viszonylatban az egészségügyi intézmények jellemzőihez köthető átlagos ápolói órabérekben rejlő egyenlőtlenségekről egy amerikai tanulmány is beszámolt. A vizsgált intézmények (n = 534) tekintetében az átlagbér 37,20 \$ volt óránként. A városi és vidéki területeken 37,91 \$ és 29,33 \$, a nonprofit és profitorientált működésű intézményeknél 37,35 \$ és 36,47 \$, a nem megfelelő ápolói ellátottságú intézményekben 32,23 \$, míg a megfelelő szintűekben 43,67 \$ volt az átlagos ápolói órabér (45). Egy másik amerikai tanulmány hasonló következtetésre jutott: végzettségtől függetlenül a városi ápolók szignifikánsan magasabb fizetést kaptak, mint a vidéki ápolók szinte minden praxisban, kivéve az otthoni egészségügyi ellátásban és az orvosi rendelőkben történő munkavégzés tekintetében (46).

Kutatásunk egyik fő megállapítása, hogy a teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozói átlagkereset 2017–2019 közötti időszakban elérte, majd 2020-tól meghaladta a nemzetgazdasági átlagkeresetet. Kutatásunk másik konklúziója, hogy 2020-ban és 2021-ben is az országos intézetekben volt a legmagasabb az átlagos havi kórházi egészségügyi szakdolgozói jövedelem Magyarországon. Ezen időszak alatt az országos átlag százalékában a relatív pozíciók nem változtak: az országos intézetek, a klinikai központok és fővárosi kórházak esetében volt a legmagasabb az átlagos egészségügyi szakdolgozói jövedelem, míg a megyei kórházaknál és a



5. ábra. Kórházi egészségügyi szakdolgozók átlagos havi jövedelme intézménytípusonként (2021) (forrás: OKFÓ OSAP 1626, 2204)

városi kórházaknál a legalacsonyabb. A legalacsonyabb és a legmagasabb átlagjövedelem közötti különbség a csak aktív- vagy aktív- és krónikusfekvőbeteg-szakellátást is nyújtó intézményekben 1,73-szoros volt Magyarországon 2021-ben.

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

Tanulmányunk limitációi közül kiemelendő, hogy jelentős eltérések lehetnek az egészségügyi szakdolgozók szakirányú képzettségével kapcsolatos jövedelmek intézményi szintű bontásában, illetve szakmánkénti bontásában, azonban vizsgálatunkban ezen adatok nem álltak rendelkezésre, mellyel az intézményi átlagos egészségügyi szakdolgozói jövedelmi eltérések vizsgálatát tovább lehetne árnyalni. Kutatásunk jövedelemadatai a többletmunkát is tartalmazó illetményelemek szerinti bontásban nem álltak rendelkezésre, amellyel vizsgálni tudtuk volna az illetményelemek, például a leterheltségből adódó illetményelemek (például ügyeleti munka, túlmunkadíj) változását. A magánegészségügyi ellátásból származó jövedelmek vizsgálatát nem érintette kutatásunk.

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 projekt keretében.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönetet mondanak az Országos Kórházi Főigazgatóság munkatársainak az adatszolgáltatásért: Dr. Kovács Nóra főosztályvezető asszonynak, Bélteki Zsolt főosztályvezető úrnak, dr. Veres

Előd vezető szakreferens úrnak és dr. Sebestyén Kálmán hivatali főtanácsos úrnak. A szerzők köszönetet mondanak a RRF-2.3.1-21-2022-00012 számú „Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium” című projekt megvalósítóinak a kutatás támogatásáért.

Irodalom

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
2. Elmer D, Endrei D, Németh N, Csákvári T, Kajos L, Molics B, et al. Az egészségügyi szakdolgozók létszámváltozása az európai egészségügyi rendszerekben 2000 és 2018 között. *Orv Hetil* 2022;163:1639-48. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32580>
3. Liu J, Eggleston K. The association between health workforce and health outcomes: A Cross-country econometric study. *Soc Indic Res* 2022;163:609-32. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02910-z>
4. Amiri A, Solankallio-Vahteri T. Nurse staffing and life expectancy at birth and at 65 years old: Evidence from 35 OECD countries. *Int J Nurs Sci* 2019;6:362-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.07.001>
5. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383:1824-30. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
6. Nguyen MP, Mirzoev T, Le TM. Contribution of health workforce to health outcomes: empirical evidence from Vietnam. *Hum Resour Health* 2016;14:68. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0165-0>
7. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud* 2021;119:103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
8. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kauņas)* 2019;55:553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
9. Fusz K, Pakai A, Kívés Zs, Szunomár Sz, Regős A, Oláh A. Munkarendek a hazai egészségügyi rendszerben, és az ápolók alvászminősége. *Orv Hetil* 2016;157:379-84. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30386>
10. Fusz K, Tóth Á, Fullér N, Müller Á, Oláh A. Váltott műszakban dolgozó ápolók alvászminőségének vizsgálata a magyar nyelvre adaptált Bergen Shift Work Sleep Questionnaire alkalmazásával. *Orv Hetil* 2015;156:2003-8. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30311>
11. Fusz K, Kovács Kalic K, Kívés Zs, Müller Á, Oláh A. Ápolói műszakrendek hatásainak vizsgálata Standard Shiftwork Index alkalmazásával - pilot vizsgálat. *Nővér* 2014;27:3-10.
12. Fusz K, Tóth Á, Varga B, Rozmann N, Oláh A. Különböző ápolói munkarendek hazánkban és egészségre gyakorolt hatásai. *Ideggyogy Sz* 2017;70:136-9. <https://doi.org/10.18071/isz.70.0136>
13. Ádám Sz, Cserhádi Z, Mészáros V. A magyar egészségügyi szakdolgozók körében megfigyelhető gyakori kiégés és depresszió megnövelheti számos betegség megjelenésének az esélyét. *Ideggyogy Sz* 2015;68:301-9. <https://doi.org/10.18071/isz.68.0301>
14. Czeglédi E, Tandari-Kovács M. A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orv Hetil* 2019;160:12-9. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
15. Németh A, Irinyi T. Egészségügyi dolgozók kiégtségének összefüggése a COVID-19 pandémia alatt észlelt stresszfaktorokkal. *Nővér* 2021;34:3-9.
16. Ujvarine AS, Zrínyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogédi I, Betlehem J. Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J Clin Nurs* 2011;20:882-91. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03405.x>
17. Nagy I. A burnout szindróma vizsgálata a nyíregyházi ápolók körében. *Acta Medicina et Sociologica* 2015;6:39-57. <https://doi.org/10.19055/ams.2015.6/16/3>
18. Balázs P. Orvosi mobilitás Magyarországon, sebész és szülésznőgyógyász szakorvosok példája alapján. *Lege Artis Med* 2011;21:362-8.
19. Mohos A, Kolozsvári L, Rinfel J, Varga A, Markó-Kucsera M, Torzsa P. Orvostanhallgatók szakterület-választással kapcsolatos motivációi, fókuszban a háziorvosi hivatás. *Lege Artis Med* 2022;32:355-64. <https://doi.org/10.33616/lam.32.027>
20. Gaál P, Szigeti Sz, Panteli D, Gaskins M, van Ginneken E. Major challenges ahead for Hungarian healthcare. *BMJ* 2011;343:d7657. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7657>
21. Elmer D, Endrei D, Németh N, Horváth L, Pónusz R, Kívés Zs, et al. Changes in the number of physicians and hospital bed capacity in Europe. *Value Health Reg Issues* 2022;32:102-8. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2022.07.003>
22. Dywili S, Bonner A, O'Brien L. Why do nurses migrate? - a review of recent literature. *J Nurs Manag* 2013;21:511-20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x>
23. Sipos D, Varga V, Pandur A, Kedves A, Petőné Csima M, Cseh Sz, et al. Radiológiai osztályon dolgozó szakdolgozók kiégési szintje Magyarországon. *Orv Hetil* 2019;160:1070-7. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31442>
24. Pónusz R, Hock M, Endrei D. A magyar gyógytornászok migrációs és pályaelhagyási magatartásának felmérése. *Egészség-akadémia* 2015;6:91-6.
25. Pónusz R, Kovács D, Raposa LB, Hock M, Decsi T, Kránicz J, et al. Külföldi munkavállalás és pályaelhagyási indítékek a magyar gyógytornászok körében. *Orv Hetil* 2016;157:342-9. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30376>
26. Gebriné ÉK, Takács P, Kósa Zs, Heinrichné Kőszegi K, Lampek K. Szülész-nőknél munkával való elégedettségének vizsgálata. *Acta Medicinæ et Sociologica* 2017;8:41-57. <https://doi.org/10.19055/ams.2017.8/2/4>
27. Halmosné Mészáros M, Kovács E. Az ápolók élet- és munkakörülményei, avagy a közel 10 éves bérelmaradás hatása napjainkban. *IME* 2011;10:13-8.
28. Bácsi M. Az egészségügyi ágazati béremelés jogi aspektusai egy gyakorló munkajogász szemével. *Debreceni Jog Műhely* 2014;11. <https://doi.org/10.24169/DJM/2014/1-2/3>
29. 3/2010. (IV. 2.) KSH közlemény a főbb munkaügyi statisztikai fogalmakról és azok definícióiról. Available from: [https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=A10K0003.KSH&target-date=&printTitle=3/2010.\(IV.2.\)+KSH+k%C3%B6zlem%C3%A9ny&getdoc=1](https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=A10K0003.KSH&target-date=&printTitle=3/2010.(IV.2.)+KSH+k%C3%B6zlem%C3%A9ny&getdoc=1). [accessed: August 14, 2022].
30. Országos Kórházi Főigazgatóság. Bér- és létszámstatisztika. Available from: <https://www.enkk.hu/hmr/index.php/ber-es-letszamstatisztika>.

31. Saághy A, Elmer D, Boncz I. Humánpolitikai nyilvántartások az egészségügyben. In: Papp I, Saághy A, Boncz I (szerk.). Az egészségügyi jogi és humánpolitikai aspektusai. Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK). 2020. 345 p. 174-203.
32. 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].
33. 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].
34. Boncz I, Sebestyén A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet* 2006;368:917-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69369-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69369-0)
35. Endrei D, Molics B, Ágoston I. Multicriteria decision analysis in the reimbursement of new medical technologies: Real-world experiences from Hungary. *Value Health* 2014;17:487-9. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.01.011>
36. Or Z, Gandré C, Seppänen AV, Hernández-Quevedo C, Webb E, Michel M, Chevreur K. France: Health system review. *Health Systems in Transition* 2023;25(3):i-241.
37. Cascini F, Gentili A. National Recovery and Resilience Plan and Health: qualitative analysis on the sustainability of the interventions on healthcare. *Ann Ig* 2023;35(5):602-610.
38. <https://www.gov.uk/government/news/government-and-health-unions-agree-pay-deal-paving-way-for-an-end-to-strike-action>
39. <https://www.gov.scot/news/nhs-pay-rise-delivered-in-april/>
40. OECD/European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. *OECD Publishing, Paris*. 2022. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
41. 160/2017. (VI. 28.) Korm. rendelet a Michalicza-ösztöndíjról. [accessed: March 3, 2023].
42. Országos Kórházi Főigazgatóság. Available from: <https://bscapolo.okfo.gov.hu/>. [accessed: March 3, 2023].
43. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv>. [accessed: August 14, 2022].
44. 275/2020. (VI. 12.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során nyújtott többletmunkájuk elismeréseként az egészségügyi és egészségügyben dolgozókat érintő egyszeri rendkívüli juttatásról. [accessed: July 5, 2023].
45. McHugh MD, Ma C. Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy Polit Nurs Pract* 2014;15:72-80. <https://doi.org/10.1177/1527154414546868>
46. Odahowski CL, Crouch EL, Zahnd WE, Probst JC, McKinney SH, Abshire DA. Rural-urban differences in educational attainment among registered nurses: Implications for achieving an 80% BSN workforce. *J Prof Nurs* 2021;37:404-10. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.008>



eLitMed.hu

Válogatás az eLitMed.hu orvostudományi portál Klinikum rovatának szemlézéseiből

Közegészségügyi figyelemfelhívó kampány hatása a páciensek gyógyszerészi szolgáltatással kapcsolatos tudására

Az USA vidéki lakosságának egy része egyenlőtlenségeket tapasztal az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén. Dél-Dakota állam több mint háromnegyede egészségügyszakember-hiányos területnek minősül. A betegek átlagosan 42 mérföldet utaznak egy rutin egészségügyi vizitért, néhányuknak pedig több mint 100 mérföldet kell utazniuk a házi orvosukig.

A gyógyszerészeket gyógyszerelési szakértői szerepükben alulhasználják, holott magasan képzett szakemberek, akik az oktatás, a jobb adherencia, a költségsökkentő stratégiák és a védőoltások beadása révén is javíthatják a betegellátást. A helyzet javítása érdekében jelen tanulmány szerzői, a Dél-dakotai Állami Egyetem gyógyszerészei együttműködési megállapodás keretében öt éves projektet indítottak a Dél-dakotai Egészségügyi Minisztériummal. A vizsgálat célja, hogy megmérje egy közegészségügyi tudatossági kampány hatását a kibővített gyógyszerészi szolgáltatások megítélésére.

Az eredmények szerint a nők, a 65 év alattiak, illetve a középiskolai szintnél magasabb végzettségűek nagyobb ismeretekkel rendelkeztek a gyógyszerelési szolgáltatásokról. A szerzők megállapítása szerint a kampány pozitívan befolyásolta a vidéki közösségekben a bővített gyógyszerészi szolgáltatások igénybevételének szándékát. A jövőbeni edukációs kampányokat úgy lehet alakítani, hogy az javítsa a betegek ismereteit, hozzáállását, az általuk észlelt előnyöket és normákat. A jövőben a fő célcsoportot a férfi és az alacsonyabb iskolai végzettségű betegek alkotják.

<https://elitmed.hu/ilam/klinikum/kozegeszseguyi-figyelemfelhivo-kampany-hatasa-a-paciensek-gyogyszereszi-szolgaltatassal-kapcsolatos-tudasara>



A szemlézések az eLitMed.hu orvostudományi portálon a *Rovatok* menüpont alatt találhatóak. A cikkek közvetlen elolvasásához okostelefonjának QR-kód-olvasó alkalmazását irányítsa a kiválasztott cikk melletti kódra.