

Egészségügyi szakdolgozók a statisztika tükrében

Készült a GINOP-5.3.5-18-2018-00044 azonosítószámmal nyilvántartott támogatási szerződés keretében

Projektvezető: Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ)

Témavezető: Matheika Zoltán

Résztvevők: Palócz Éva

Krokovay Nóra



2020. október

Tartalomjegyzék

1. Az egészségügyi szakdolgozók száma és megoszlása	4
2. Szakdolgozók száma a munkaerő-szükséglethez viszonyítva, munkaerőhiány	9
3. Az egészségügyi szakdolgozók keresetei	14
4. Béremelések az elmúlt években	19
Mellékletek: Illetménytáblák, 2018-2020.....	23

1. Az egészségügyi szakdolgozók száma és megoszlása

A legfrissebb elérhető adat szerint 2018-ban Magyarországon az egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatottak száma összesen 109.495 volt. Ezáltal az ezer lakosra 112 szakdolgozó jutott. Ezen felül a szakdolgozók száma a dolgozó orvosok számának 2,7-szeresére rúgott.

A szakdolgozói kategória természetesen nagyon igen sokféle (a KSH egészségügyi évkönyvének osztályozásában 32-féle) tevékenységet foglal magában.¹ Ugyanakkor a több mint 109 ezer szakdolgozó felét a különféle területeken működő, különféle szintű szakképzettséggel rendelkező **ápolók** teszik ki, egy másik 23%-át pedig az **asszisztensek** és szakasszisztensek szintén sokszínű halmaza alkotja.² A harmadik legjelentősebb csoport („egyéb”) valójában nem csoport, hanem teljesen eltérő jellegű tevékenységek (az orvosírnoktól kezdve a boncsegédig) maradékelvű halmaza.

A szakdolgozók száma 174%-kal, ezen belül az ápolóké 38%-kal meghaladja a dolgozó orvosok számát.

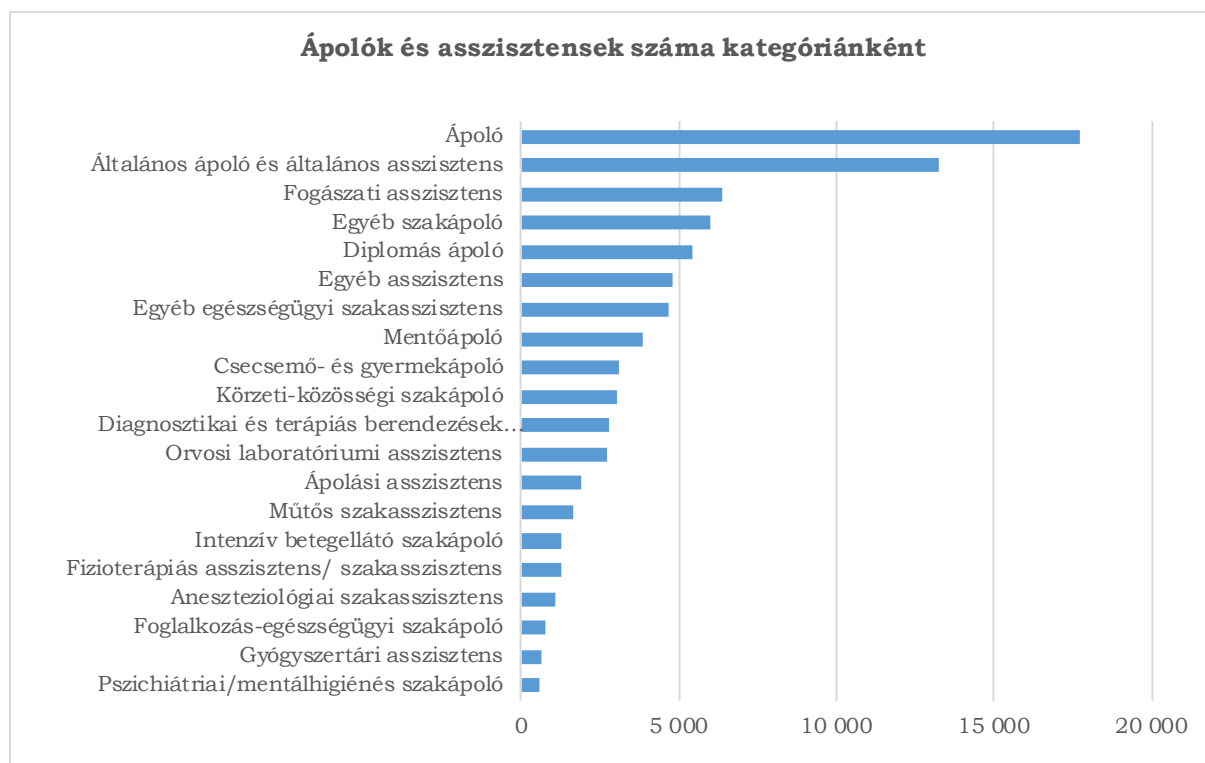


Figyelemre méltó, hogy a statisztika szerint a szakdolgozói *állások* száma kisebb, mint a szakdolgozók száma – nem úgy, mint az orvosok esetében. Ez azt sugallja, hogy a szakdolgozók nagyobb része dolgozik részmunkaidőben – anélkül, hogy másutt is szakdolgozói állást vállalna – mint ahány a megélhetés érdekében több állást is

¹ KSH Egészségügyi évkönyv 2018, 10.12. táblázat. Ha külön nem jelöljük, e fejezet ábráinak adatait ebből az évkönyvből vettük.

² Ehelyütt az „általános ápoló és asszisztens” kategóriájába tartozókat, valamint a mentőápolókat is az ápolók közé soroljuk.

elvállal egyszerre. (Megjegyzendő, hogy ez a számbeli viszony nem teljesen általános, a munkakörök kb. egyötödénél a helyzet fordított.)



Az ápolókon és asszisztensek kategóriái maguk is igen heterogének: ha e két kategória együtteséből képzett halmaz mintegy 43%-át teszi ki a nem specializált ápolók és asszisztensek csoportja. (Ideértve az „egyéb asszisztens” munkakörben dolgozókat is.)

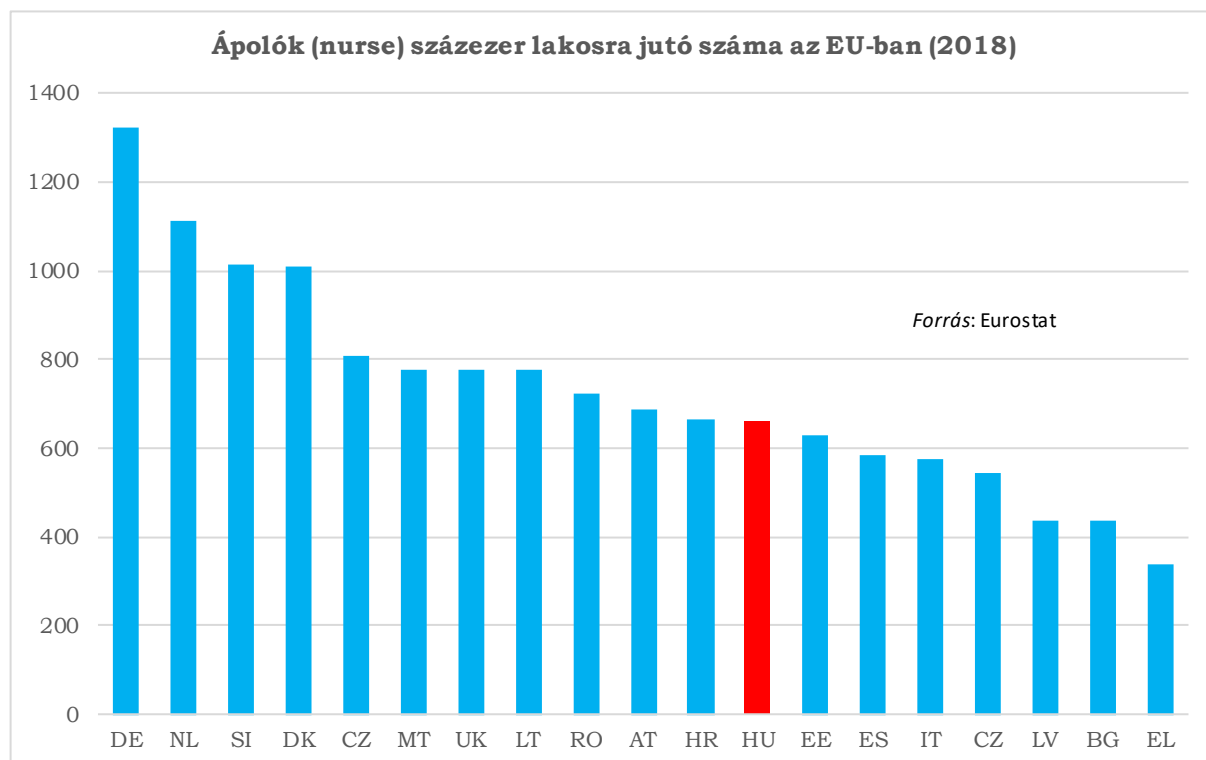
Az ápolókon belül 12%-ot tett ki 2018-ban a FEOR 2-es főcsoportba tartozó – vagyis „felsőfokú képzettség önálló alkalmazását igénylő” foglalkozású – ápolók köre. Ez utóbbiak több mint négyötödét a diplomás ápolók, a maradék majdnem egyötödét az intenzív betegellátó szakápolók tették ki.

Az egészségügyi szakdolgozók **területi megoszlásáról** a KSH közvetlenül nem közöl adatot, csak a szakdolgozói – betöltött és betöltetlen – állások megoszlásáról. Az utóbbiból csak korlátozottan lehet következtetni az előbbire: mint korábban jeleztük, a szakdolgozói állások száma országos összesítésben kisebb, mint a szakdolgozóként dolgozó természetes személyek száma. Mindazonáltal az elérhető számok segítenek a szakdolgozói területen mutatkozó munkaerőhiány regionális eloszlásának megítélésében. Erre rövidesen visszatérünk.

Nemzetközi összevetésre bizonyos fokig lehetőséget kínálnak az Eurostat-adatbázis egészségügyre vonatkozó adatai. Összesített statisztika a szakdolgozókról nem áll rendelkezésre, mivel az Eurostat osztályozása különbözik a KSH-étól. A szakdolgozók jelentős része – így a magasan képzett ápolók, gyógytornászok, szülésznők stb. – a „egészségügyi szakember” (health professional) rovatba sorolódik, az orvosokkal egyetemben, miközben az alacsonyabb szintű ápolók, a laboratóriumi asszisztensek, diagnosztikai és terápiás berendezések kezelői a „egészségügyi kapcsolódó szakember” (health associate professional) kategóriába kerülnek. Vagyis a

szakdolgozók összességét illetően nincsenek, viszont egyes kiemelt területekre vonatkozóan rendelkezésre állnak adatok.

Továbbá, az ápolók két kategóriája (a FEOR szerinti második, illetőleg a harmadik főcsoportba tartozó ápolók) közti határ némileg képlékeny – Franciaországban például nemrég hajtottak végre egy nagyarányú átszervezést, aminek következtében az



„ápolási szakemberek” száma lecsökkent, a „kiszegítő ápolási szakembereké” pedig felduzzadt.³ Így az alábbiakban csak azt az adatsort ábrázoljuk, amely az ápolók mindkét nagy csoportját tartalmazza.

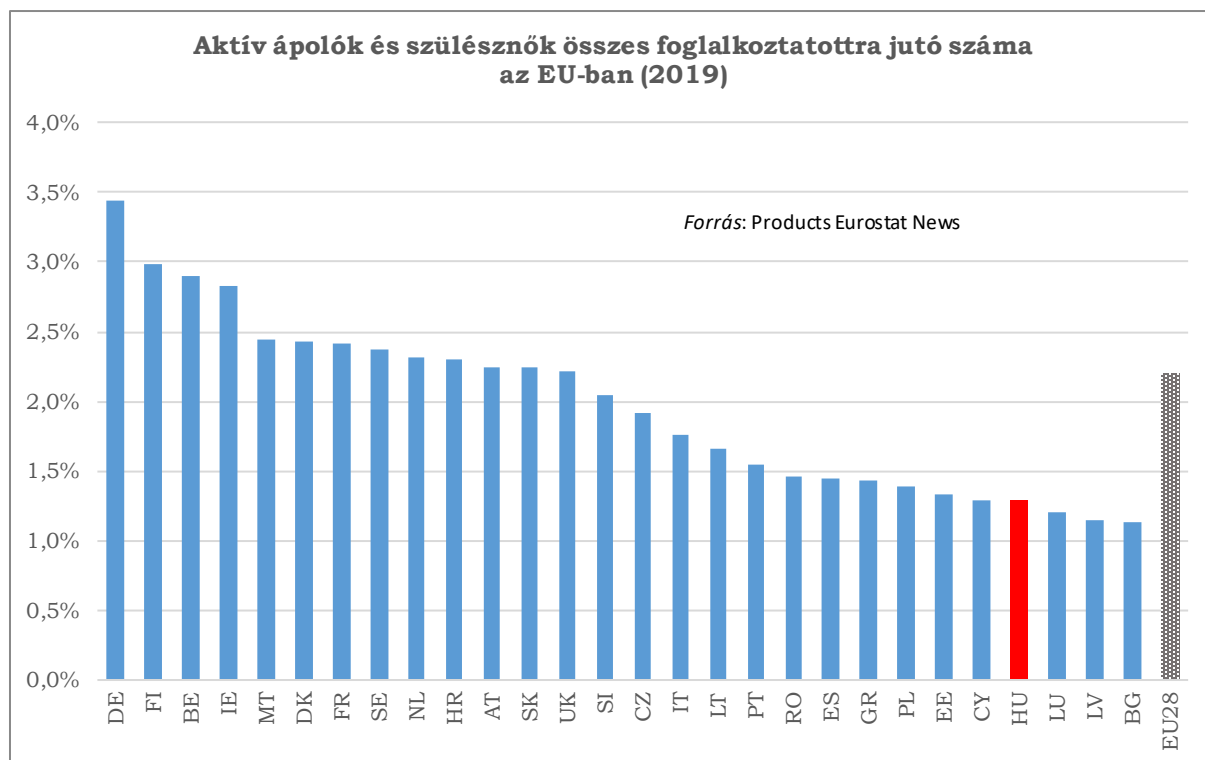
Nemzetközi összevetéshez természetesen a lakosságarányos létszám használható. Az Eurostat a tagállamok mintegy kétharmadára vonatkozóan közöl adatot. Ahogy a fenti ábrán látható, Magyarország az ápolók lakosságarányos száma *alacsonyabb*, mint az uniós tagállamok többségében, bár a hátrány nem kiugró: még a középmezőnyhöz tartozunk. A magyarnál kedvezőtlenebb számot három kelet-közép-európai, illetőleg négy dél-európai tagállam produkált. Az élmezőny jobbára a legfejlettebb tagállamok közül került ki, habár Szlovénia is Csehország is előkelő helyezést ér el. Kissé meglepő módon Ausztriában az ápolók lakosságarányos száma alig magasabb a magyarországinál, és elmarad a román mutatószámától.

De ha az ábrán szereplő legfejlettebb négy EU-tagállamhoz tartozó százezer lakosra jutó értékeket együttesen tekintjük, akkor érthetővé válik, hogy miért mondta 2018-ban a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, hogy a *legfejlettebb országok átlagához képest* nálunk 25-26 ezer ápoló hiányzik a rendszerből.⁴ Mint

³ Eurostat (2019a)

⁴ Fülöp (2018)

látni fogjuk, ez sokszorosa annak, amit a hivatalos adatok szerint az intézmények hiányként érzékelnek – bár ez utóbbi sem elhanyagolható.

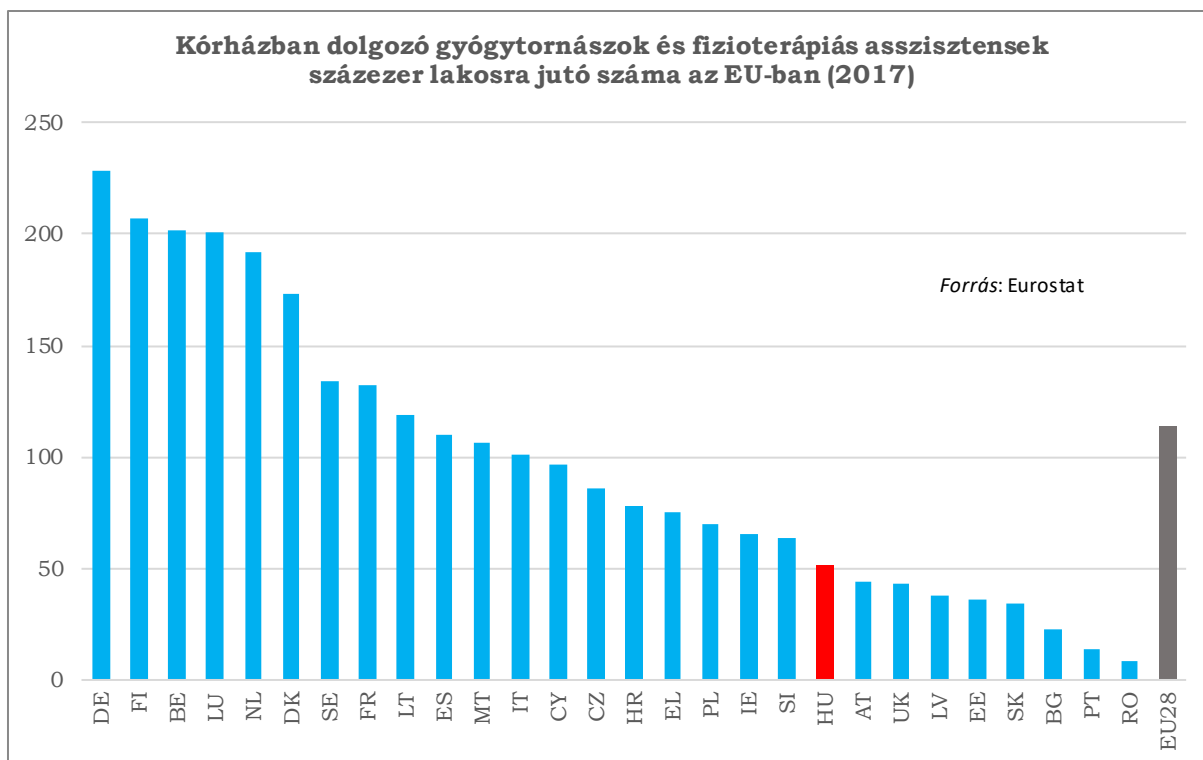


A szülésznők lakosságarányos számát tekintve Magyarország elmaradása jelentősebb, de ebben szerepe lehet a szülésznők és a szülészorvosok egyes országokban eltérő relatív súlya a szülések levezetését illetően.

Az ápolók és szülésznők *együttes* számát illetően az Eurostat egy idei májusi különiadványban⁵ közöl eltérő típusú adatot, még hozzá a 2019-es évre. (Az adatbázisban még nincsenek 2019-es számok.) E kiadványban a *szakmailag aktív* (diplomás és nem diplomás) ápolók és szülésznők számát veti egyben az adott ország összes foglalkoztatotti létszámával. Az ápolókra és szülésznőkre vonatkozó létszámadatok különböznek az előbb használt adatoktól nem csak az eltérő vonatkozási év miatt, hanem azért is, mert nem a praktizálók, hanem a szakmailag aktívak létszámát közli. Ez utóbbi a praktizálókon felül magában foglalja azokat az ápolókat és szülésznőket is, akik ugyan betegekkel közvetlenül nem foglalkoznak, de mégis olyan tevékenységet folytatnak, amelyhez az egészségügyi képzettségük elengedhetetlen.

Ennek az adatsornak az alapján Magyarország ápolókkal való ellátottsága kedvezőtlenebben tűnik, mint az Eurostat-adatbázis 2018-as adatai alapján – itt Magyarország kimondottan sereghajtónak tűnik az uniós mezőnyben. A különbség oka nem teljesen világos – bizonyos mértékig szerepet játszik a szülésznők bevonása az adatsorba (külön az ápolókra és külön a szülésznőkre még nincs külön adat), de alighanem szerepe van Magyarországnak az utóbbi néhány évben kialakult, EU-átlagnál magasabb foglalkoztatotti rátájának is. Valószínű, hogy legalább az országok

⁵ Eurostat (2020)



egy részével szemben (Spanyolország, Olaszország, Görögország) azért (is) mutatkozik a magyar ápolói-szülésznői létszám kedvezőbbnek lakosságarányosan és kedvezőtlenebbnek foglalkoztatottságarányosan, mert a magyar foglalkoztatási ráta 2019-ben magasabb volt, mint a szóban forgó országokban.

Az ápolókon és a szülésznőkön túl az Eurostat adatbázisa még a kórházban dolgozó gyógytornászokra és fizioterápiás asszisztensekre vonatkozóan közöl összevont adatot, a 2017-es (egyes országok esetében a 2016-os) évre.⁶ Magyarország átlagtól való elmaradása itt is számottevő – a visegrádi országok közül is kettő megelőzi – de megjegyzendő, hogy itt az óriási szórás azt sugallja, hogy az eltérő számok mögött definíciós, illetve intézményrendszerbeli különbségek is az átlagosnál nagyobb mértékben magyarázhatják az eltéréseket.

Az eddigieket összefoglalva: a hézagos nemzetközi létszámadatok alapján úgy tűnik, hogy habár Magyarországon a gyakorló szakdolgozók száma lakosságarányosan elmarad az uniós átlagtól, az elmaradás vélhetően nem drámai. Természetesen a bevett lakosságarányos mutató sem mond el mindent – ha például egy országban a beteg, ellátásra szoruló lakosok aránya az összlakosságban magasabb, mint másutt, akkor az egészségügyben dolgozók kínálata a szükségletekhez képest elégtelen lehet akkor is, ha ezt a lakosságarányos mutató nem jelzi látványosan.

⁶ Eurostat (2 019b)

2. Szakdolgozók száma a munkaerő-szükséglethez viszonyítva, munkaerőhiány

A **munkaerőhiányt** illetően két mutatószámot fogunk megvizsgálni. Az egyik a legközkeletűbb mutatószám, a betöltetlen állások száma. A másik az adott munkakörre előírt szakképesítéssel nem rendelkező szakdolgozók aránya.

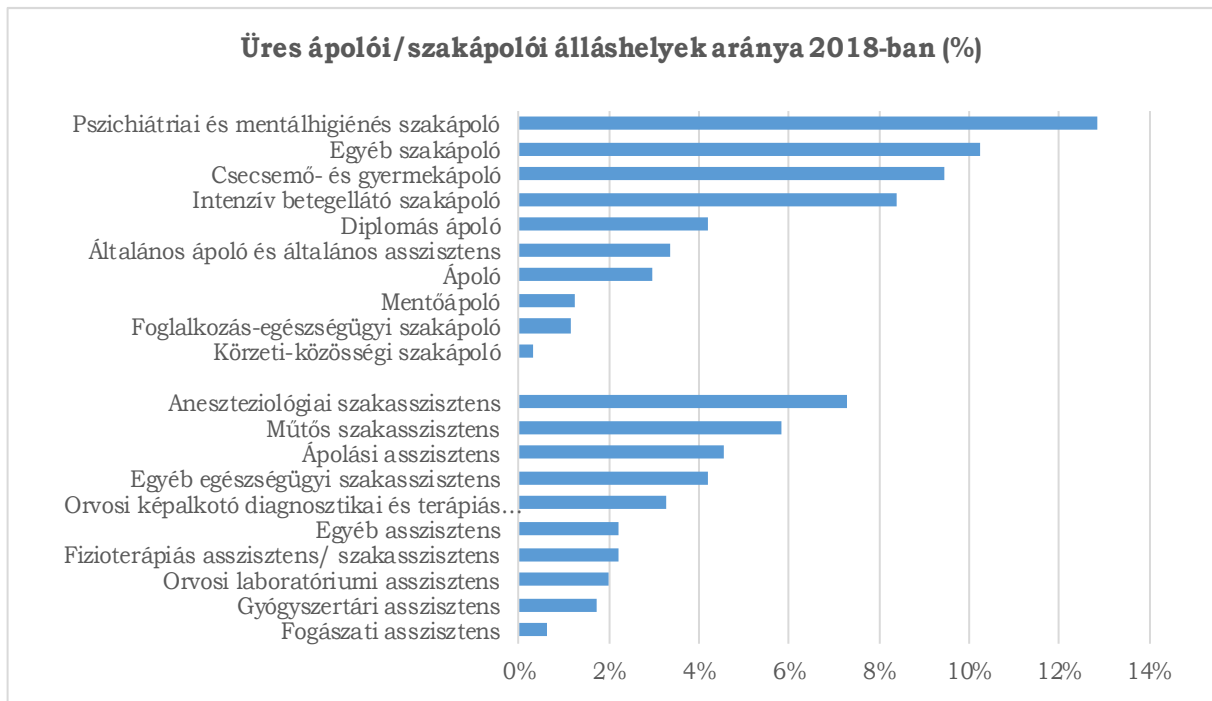
A betöltetlen álláshelyeket illetően mindenekelőtt megjegyzendő, hogy általában véve jelenleg – 2020 első negyedévi adat alapján – az egészségügyi-szociális ágazatban a legmagasabb – 4%-os – a betöltetlen állások aránya. 2018-ban ez az arány 3,8% volt. Az egészségügyi szakdolgozók esetében az összesített arány (az egészségügyi statisztikai évkönyv szerint) ugyanebben az évben valamivel alacsonyabb, 3,5%-os volt, ami azt sugallja, hogy a szakdolgozói létszámbeli hiány komoly, de az orvoshiány – legalábbis 2018-ban még – ennél is komolyabb volt. (Az orvosok esetében a betöltetlen álláshelyek aránya 4% volt.) Ám a betöltetlen álláshelyek aránya szakdolgozói kategóriánként jelentősen eltér.

A szakdolgozók körében az adatok szerint egyedül a gyógytornászoknál kisebb a



betöltetlen állások aránya 1%-nál, vagyis 2018-as állapot szerint minden más területen legalábbis említésre méltó volt a munkaerőhiány. Ha az ápolói, illetőleg az asszisztensi állásokat összevontan kezeljük, akkor a 15 különböző szakdolgozói terület közül 4 esetében 2% alatti az üres álláshelyek aránya, további 6 esetében nagyjából 3%-os – ez utóbbiak közé tartoznak az asszisztensek/szakasszisztensek, a mentőtisztek, vagy a védőnők is. Végül, meghaladja a szakdolgozói átlagot az üres álláshelyek aránya a fennmaradó 5 területen: míg az ápolói/szakápolói területen a ráta csak kevéssel haladja meg a 4%-ot, addig két területen – rehabilitációs terapeuta, illetőleg gondozó/szakgondozó – a munkaerőhiány egészen drasztikusnak mutatkozott. A 2020-as év fejleményeit tekintve érdemes megjegyezni, hogy a közegészségügyi és járványügyi felügyelői álláshelyeknek is közel 5%-a volt betöltetlen 2018-ban.

Az **ápolói és asszisztensi** területet jobban megnézve kitűnik, hogy ötféle asszisztensi munkakörnél a betöltetlen álláshelyek aránya 2% alatt maradt, vagy legalábbis nem ment érdemben 2% fölé, addig négy munkakörnél az arány meghaladja a 4%-ot, és ezen belül két területen – műtős szakasszisztens, aneszteziológiai szakasszisztens – megközelíti a 6%-ot, illetőleg meghaladja a 7%-ot is.



Az ápolók esetében a szórás még nagyobb, de összességében a tíz szakterület közül 7-ben számottevő volt a betöltetlen álláshelyek aránya 2018-ban a KSH szerint, és ezen belül 4 ápolói területen az arány a 8%-ot is meghaladta. Ez utóbbiak közé tartoznak a csecsemő- és gyermekápolók, valamint az intenzív terápiás szakápolók is, de a legdrasztikusabb hiány a pszichiátriai szakápolók esetében mutatkozik.

Az üres álláshelyek *területi megoszlását* illetően a szakdolgozók összességére vonatkozóan szolgált adatokat a KSH.

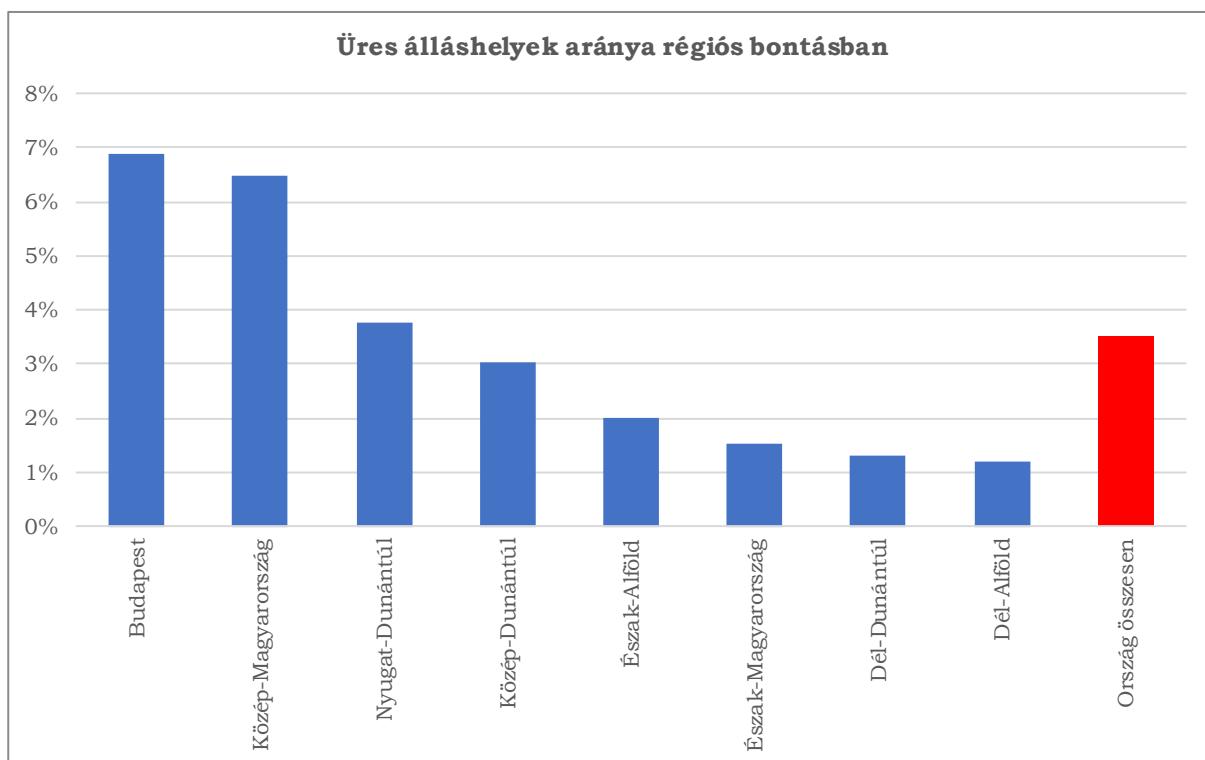
Az általános foglalkoztatási helyzettel összhangban a betöltetlen szakdolgozói állások viszonylatában is Budapest, illetőleg Közép-Magyarország vezet, az átlagot jócskán meghaladó rátával. Ezenfelül csak Nyugat-Dunántúl átlagos üresedési rátája magasabb valamivel az országos átlagnál, miközben a közép-dunántúli átlagos ráta némileg elmarad az átlagtól.

Lényeges viszont, hogy az említett két átlaghoz közelítő arányt produkáló régió *belül* a megyei arányok erősen divergálnak. Nyugat-Dunántúl esetében Vas megye a budapesti szintet is magasán meghaladó, 8,7%-os arányt produkált, miközben Győr-Moson-Sopron megyében alulról közelített az országos átlaghoz, Zala megyében pedig az 1%-ot sem érte el. Hasonlóan szélsőséges volt a helyzet Közép-Dunántúlon is: Komárom-Esztergom megyében a betöltetlen álláshelyek aránya 7,6%-os arányszáma mellett a másik két megyében (Veszprém, Fejér) az arányok az 1-1,5%-os tartományba estek. Vagyis e két régió *belül* a jelek szerint csak egy-egy megye küzdött igazán komoly munkaerő-hiánnyal.

A fennmaradó három régióban az átlagos üresedési ráta az 1-2%-os sávba esett, az ezekhez tartozó megyék közül pedig csak Szabolcs-Szatmár-Beregben (3%) és Tolnában (2,7%) haladta meg az arány a 2%-ot.

Megjegyzendő, hogy a KSH betöltetlen álláshelyekre vonatkozó hivatalos adatainál **magasabb számokkal is lehet találkozni a híradásokban**. Így például 2019-ben az Állami Egészségügyi Ellátóközpont főigazgató-helyettese kijelentette⁷, hogy 2018-ban 3800 középfokú végzettségű kórházi ápolói állás volt betöltetlen, miközben a KSH hivatalos adata szerint *mindenfajta* ápolói állásból (beleértve a mentőápoló pozíciókat is) 2336 volt betöltetlen.

Az is megjegyzendő, hogy az intézmények által jelentett üres álláshelyek száma nem okvetlenül azonos az optimális létszámtól való eltéréssel. Az intézmény által betölteni kívánt állások száma az intézmény pénzügyi helyzetétől, valamint attól is függ, hogy hány állás betöltésére van egyáltalán reálisan bármiféle esély. Ha például egy kórház kényszerűségből – akár pénzhiány, akár nővérhiány miatt – a korábbinál több ágyat helyez el a kórtermekben, ezzel csökken a működtetéshez szükséges ápolói létszám⁸, következésképpen a betöltetlen ápolói állások száma is. Ebből azonban nem következik, hogy a gyógyítás és betegellátás szempontjai alapján nem a korábbi ágyszám – tehát a korábbi állapot fenntartásához szükséges ápolói létszám – volt az optimálisabb.



⁷ Menedzser Fórum (2019)

⁸ Fülöp (2018)

A szakdolgozói területeken meglévő munkaerőhiányt illetően további támpontot adhat egy másik mutatószám, az **elvárt szakképzettséggel nem rendelkezők** aránya a foglalkoztatottak körében, bár az idevágó számok értelmezésénél óvatosság szükséges. Összességében **közel 14%-os** volt az elvárt képesítéssel nem rendelkező szakápolók aránya 2018-ban, ami jócskán meghaladja a betöltetlen álláshelyek arányát. Ez első megközelítésben azt sugallja, hogy nemcsak hogy számos állást nem sikerül betölteni, de még sokkal több állás lenne betöltetlen – és több egészségügyi funkció lenne ellátatlan – ha a munkáltatók ragaszkodnának a szakképesítés meglétéhez. Feltehető ugyanakkor, hogy a szakképesítéssel nem rendelkezők magas aránya nem minden területen jelent ténylegesen válságközeli helyzetet.

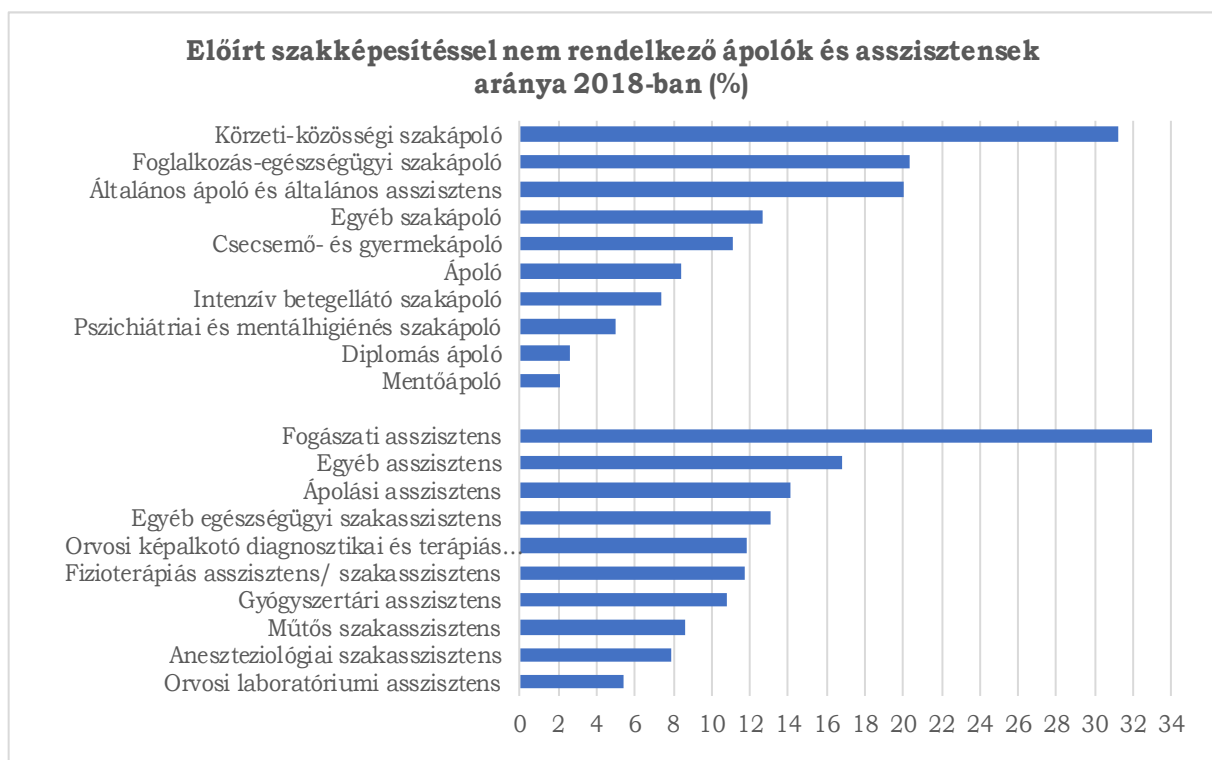


Az adatok szerint az ún. egyéb szakdolgozók nagyon vegyes csoportjánál a legrosszabb a helyzet: a dolgozók több mint egynegyedénél hiányzik a megfelelő képesítés. Ugyanakkor a betöltetlen álláshelyekre vonatkozó adat viszonylag enyhe munkaerőhiányt sugall ennél a munkakörcsoportnál. Ebből adódik a következtetés, hogy nem azért magas az elvárt képzettséggel nem rendelkezők aránya, mert a helyzet annyira kétségbeejtő, hanem inkább mert az ide tartozó területekre – vagy legalábbis azok egy részére – az intézmények különösebb vívódás nélkül felvesznek eltérő képesítésű jelentkezőket, mert a gyakorlatban az elvárt képesítés megléte nem minden területen egyforma mértékben létfontosságú.

Egészen más a helyzet a gondozók/szakgondozók, illetőleg a rehabilitációs terapeuták esetében: itt az elvárt képesítés nagyon széles körű hiánya kiugró üresedési rátával párosul. Itt tehát ténylegesen olyan szintű a munkaerőhiány, hogy e területek működőképességének fenntartásához a képesítés szempontjából problematikus munkavállalókat is kénytelenek felvenni. Ezért például a rehabilitációs terapeuták esetében a képesítéshez való ragaszkodás esetén a betöltetlen álláshelyek eleve magas aránya akár közel duplájára is nőhetne.

Egy harmadik típusú esetet képviselnek a közegészségügyi és járványügyi felügyelők: itt a betöltetlen álláshelyek meglehetősen magas aránya a megfelelő képesítéssel nem rendelkezők alacsony arányával párosul. Nyilvánvalóan itt egy olyan fajta pozícióról van szó, amelyet még komoly emberhiány esetén is csak nagyon vonakodva töltenek fel nem megfelelő képesítésű személyekkel.

Az asszisztensi munkakörök többségénél, az ápolói munkakörök felénél haladja meg a 10%-ot az előírt képesítéssel nem rendelkezők aránya. Egészében véve az ápolók esetében az arány valamivel alacsonyabb az országos átlagnál (13,7%), az asszisztensek esetében magasabb. Ami az utóbbiakat illeti, elsősorban a fogászati asszisztenseknél lehetséges, hogy a megfelelő képesítéssel nem rendelkezők közel egyharmados aránya nem annyira a súlyos munkaerőhiányból adódik (hiszen a betöltetlen állások száma alacsony), hanem abból adódik, hogy a gyakorlatban az elvárt feladatok nagy részét a pontos képesítés hiányában is kielégítően el lehet látni. Az ápolási asszisztensek és az egyéb egészségügyi szakasszisztensek esetében viszont az elvárt képesítéssel nem rendelkezők magas aránya aránylag magas üresedési rátával párosul, úgyhogy itt feltehetően valóban komoly létszámhiány miatt kényszerülnek a foglalkoztatók kényszerhelyettesítéshez folyamodni az asszisztensi munkakört illetően, máskülönben az üresedések aránya többszörösére nőhetne.



3. Az egészségügyi szakdolgozók keresetei

A KSH 2018-as évkönyvének kereseti adatainak foglalkozás szerinti bontása kevésbé részletes, mint a létszámadatoké, miután – szemben az utóbbival – pontosan követi a Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR) négyjegyű bontású kategóriáit. Ennek megfelelően az ápolókat csupán két csoportra bontja – felsőfokú végzettségű, illetve középfokú végzettségű ápolókra – másrészt az asszisztenseket sem teljesen a korábban látott módon csoportosítja, továbbá egy sor szakdolgozói munkakör (pl. rehabilitációs terapeuta, gondozó/szakgondozó, járványügyi felügyelő) nem szerepel a kereseti statisztikában. Egy területet viszont – szülésznő – a kereseti adatok bemutatásakor a KSH szétbont két csoportra (felsőfokú és középfokú végzettségű), amit a létszámadatoknál nem tett meg.

Ezenfelül a KSH összesített béradatot sem ad az egészségügyi szakdolgozók csoportjára. Az általunk számított súlyozott átlagokat (szakdolgozók összesen, FEOR 2-es és 3-as főcsoportba tartozó szakdolgozók) érdemes csupán orientáló jellegűnek tekinteni, mivel a kereseti és létszámsziszatika között fennálló osztályozásbeli eltérések miatt a számításokhoz használt súlyok egyes esetekben csak hozzávetőlegesek.

Végül megjegyzendő, hogy míg az osztályozásban követtük a KSH-évkönyvet, addig a számokat nem onnan, hanem az NFSZ által közölt egyéni bérek és kereseti statisztikákat⁹ vesszük alapul. Ennek az az egyszerű oka, hogy a KSH-évkönyv – szemben a szakdolgozói létszámmal – a kereseteket illetően csak 2016. évi számokat közöl, szemben az NFSZ-szel.

2018-ban a szakdolgozók általunk becsült **átlagos havi bruttó keresete 316 ezer** volt. Ez a szint a 2018. évi nemzetgazdasági szintű havi átlagkeresettől közel 22.000 forinttal – több, mint 6%-kal – elmarad.¹⁰

Ezen belül a FEOR 2-be tartozó (felsőfokú képzettség önálló alkalmazását igénylő foglalkozásúak) szakdolgozók átlagos keresete mintegy 349 ezerre, a FEOR 3-ba tartozóké (jobbára középfokú végzettségű szakdolgozók) mintegy 308 ezerre rúgott, vagyis a magasabb foglalkozási kategóriába soroltak átlagos bérelőnye ugyan nem jelentéktelen, de nem is drámai, és az átlagkereseteknek a foglalkozások közötti szórása jóval nagyobb annál, amit a foglalkozási főcsoportokhoz kapcsolódó bérelőny önmagában indokoltá tenne.

A spektrum egyik oldalán a közel havi 500 ezer forintos átlagkeresetű mentőtisztek találhatóak, míg a fogászati asszisztensek és a fizioterápiás asszisztensek ennek az összegnek jóval kevesebb mint a felét keresik meg havonta. A mentőtiszteken kívül a diplomás ápolók keresetei kiugróak az egészségügyi szakdolgozók között. A nemzetgazdasági átlagbérnél (közel 338 ezer forint) négy foglalkozás kínált magasabb átlagbért – az említett két éllovas foglalkozáson felül a diplomás szülésznők és a diagnosztikai és terápiás berendezések kezelői – és e négy foglalkozás közül három a FEOR 2-es főcsoportba tartozik. Másfelől viszont a három másik FEOR 2-be tartozó

⁹ https://nfsz.munka.hu/tart/stat_egyeni_berek

¹⁰ A nemzetgazdasági átlagot is az egyéni bérek és keresetek statisztikájából vettük – ez a KSH intézményi statisztikája szerinti 2018-as (közfoglalkoztatottak nélkül vett) bruttó átlagkeresettől közel 4.000 forinttal – kb. 1%-kal – elmarad.

foglalkozás (védőnő, dietetikus, gyógytornász) átlagkeresetét tekintve a szakdolgozói foglalkozások alacsonyabb keresetű feléhez tartozik.

Ehhez az is hozzátartozik, hogy jelentős a szóródás a foglalkozások között abból a szempontból is, hogy milyen arányban járul hozzá a teljes keresetnek az *alpbéren felüli rész*. Míg nemzetgazdasági szinten az összkereset 17%-kal haladja meg az alpbért, addig az egészségügyi szakdolgozók esetében ez az arány 35%. Csakhogy vannak foglalkozások, ahol az alpbéren felüli rész nem jelentős (gyógytornász, dietetikus), más területeken viszont – védőnők, mentőtisztek – a teljes kereset nagyjából másfélszerese az alpbérnek, és a szakdolgozói állomány több mint felét kitevő (nem diplomás) ápolók és szakápolók esetében is az alpbéren felüli rész a kereset több mint 40%-ára rúg.

Ennek tudható be például, hogy miközben a gyógytornászok alpbére nem alacsony a többi diplomás szakdolgozói foglalkozásokhoz viszonyítva, addig a teljes kereset terén már a gyógytornászok helyzete meglehetősen kedvezőtlen: a gyógytornászok ugyanis alig részesülnek az alpbéren felül kapott kiegészítő kereseti elemekből. Ennek a foglalkozásnak a mindennapjaihoz az adatok szerint nem tartozik hozzá a túlmunkadíj, éjszakai pótlék, ügyeleti pótlék és hasonlók. Ugyanakkor szerves része a mentőtisztek, felsőfokú és középfokú képzettségű ápolók keresetének, és a védőnők javadalmazása is a pótlékoknak köszönhetően tartozott 2018-ban a szakdolgozói középmezőnybe, és nem a sereghajtók közé.

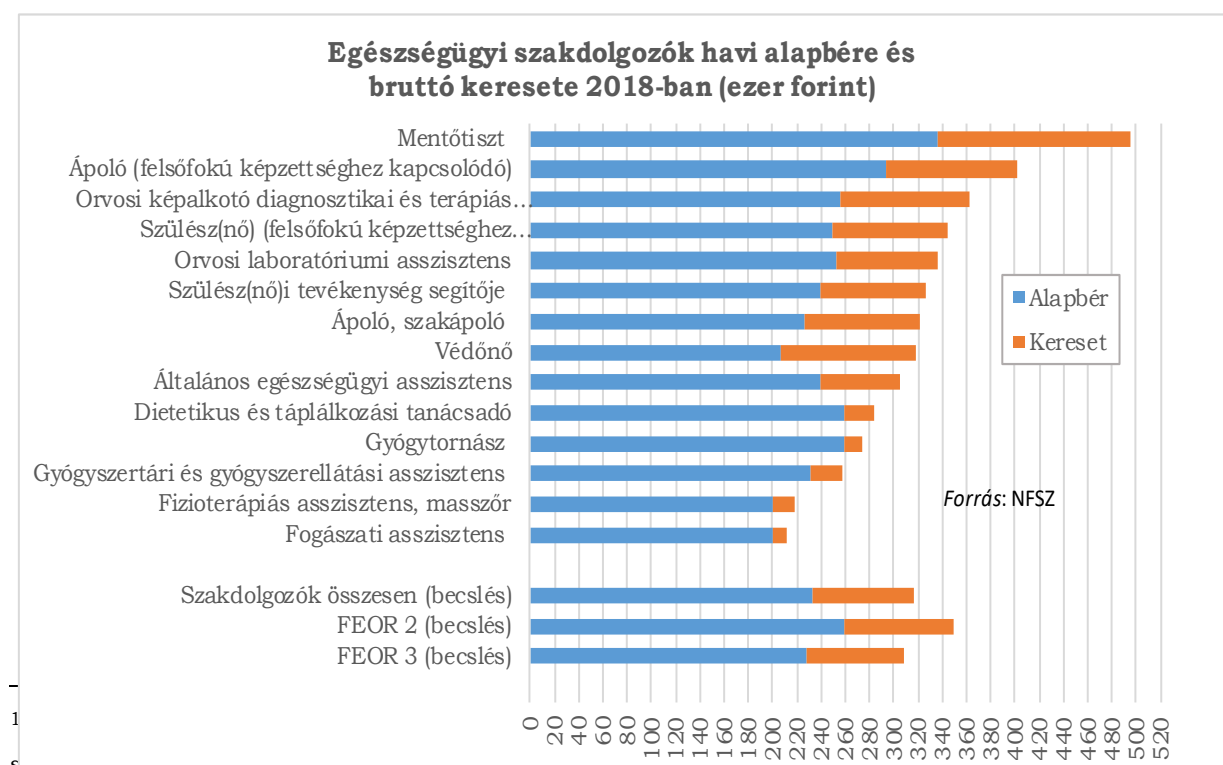
E tény ugyanakkor azt is jelenti, hogy számos egészségügyi szakdolgozói foglalkozás művelői csak a normál munkavégzésen felüli jelentős többletmunka révén jutnak a nemzetgazdasági átlaghoz közelítő, vagy esetenként azt valamivel meghaladó javadalmazáshoz. ***Az alpbér átlagszintje többnyire alacsony: a mentőtisztek és a diplomás ápolók kivételével minden szakdolgozói munkakörben alacsonyabb az országos átlagnál.***

Vagyis miközben a teljes kereseti átlagértékek a szakdolgozói foglalkozások számottevő részénél nem tűnnek különösebben kedvezőtlennek – vagyis nem magyarázzák a munkaerőhiányt, elvándorlást és pályaelhagyást – addig az adatokban tükröződő, a megélhetéshez szükséges többletmunka és/vagy kedvezőtlen munkarend már érthetőbbé teszi ezeket a problémákat.

Ha a kereseteket **nemzetközi** összevetésben vesszük szemügyre, akkor az eredmény attól függ, hogy mi a viszonyítási alap. Az Eurostat nem közöl ilyen összehasonlításra alkalmas kereseti adatot, így forrás gyanánt a paylab.com (és magyarországi testvéroldala, a fizetesek.hu) jelenlegi, azaz **2020.** évi számaira hagyatkozunk. Ez a honlap az egyes foglalkozásoknál **szokásos** legkisebb és legnagyobb keresetről közöl számokat – vagyis egyes előforduló, de atipikusan kiugró adatokat nem vesz figyelembe.

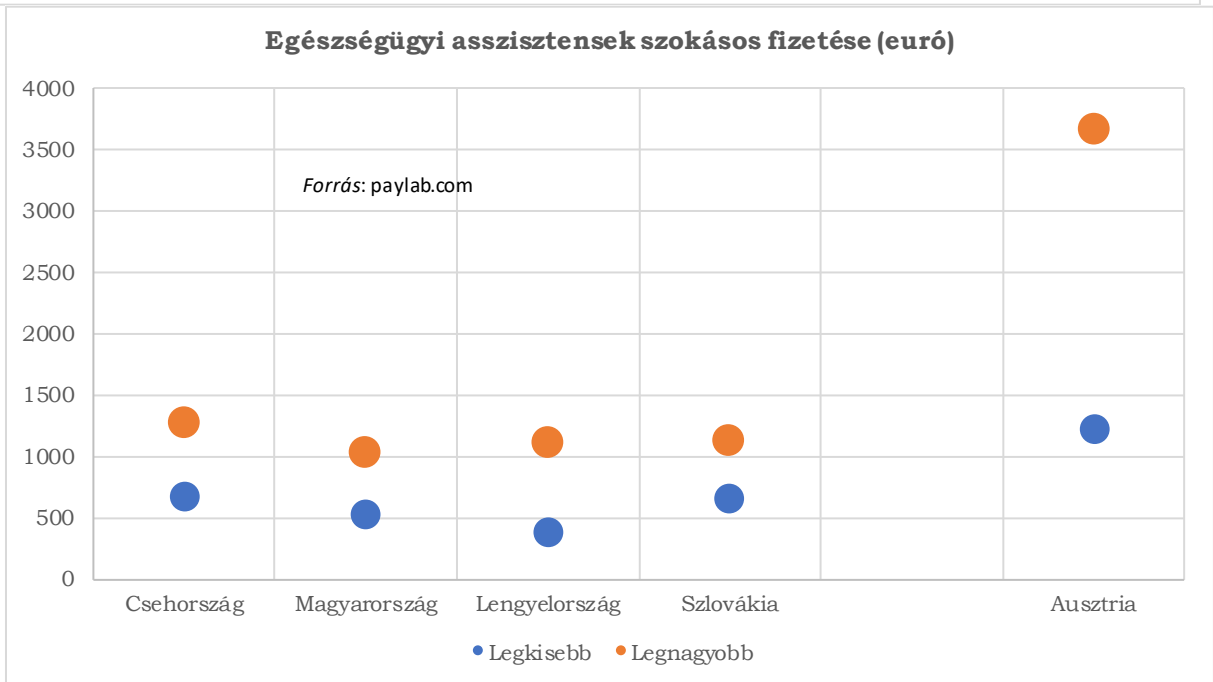
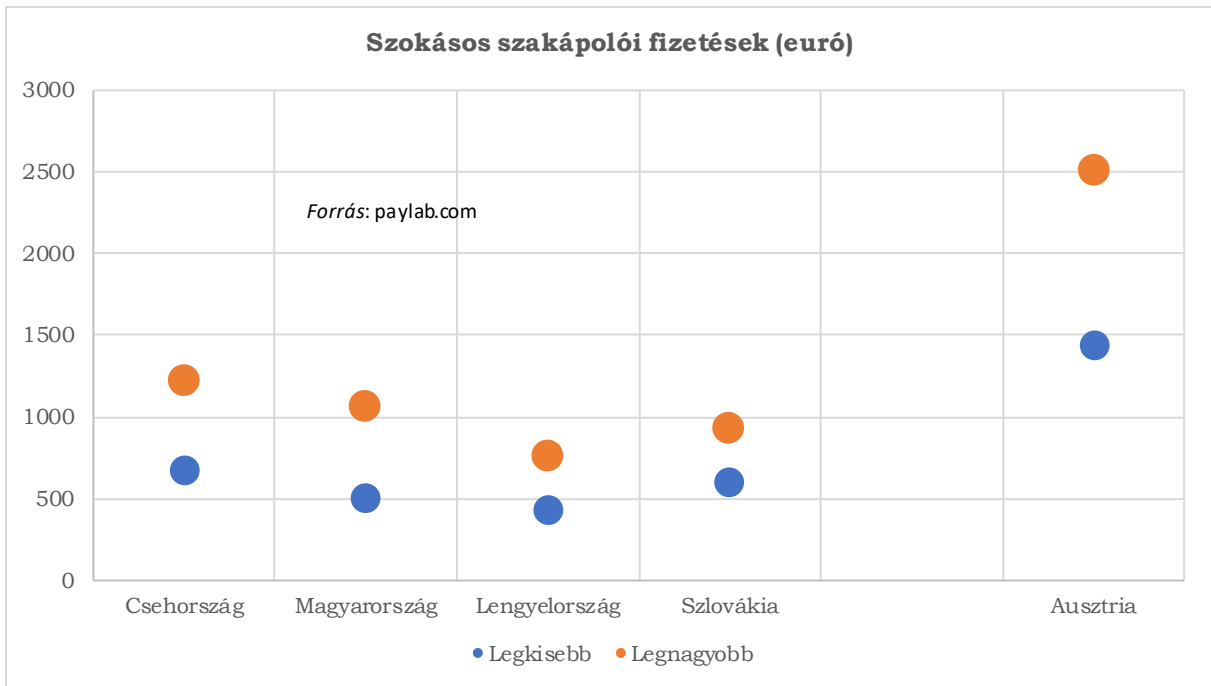
A szakdolgozói foglalkozások közül távolról sem a teljességre törekedve, hanem illusztrációképpen – kettőt, a szakápolókat (a paylab szóhasználatában: medical orderly) és az egészségügyi asszisztenseket (health care assistant) mutatjuk az alábbi két ábrán. Ezek alapján, ha a magyar kereseteket a visegrádi országokéhoz hasonlítjuk, akkor a helyzet nem különösebben rossz – a szakápolók esetében a magyar keresetek szintje erős közepes, az asszisztensek esetében egyszerűen csak közepes. Ám nem meglepő módon a legközelebbi felvevő munkapiachoz, Ausztriához viszonyítva a bérszint teljesen versenyképtelen mindkét foglalkozási csoport esetében.

Hogy a magyarországi szakdolgozók *munkaterhelése* hogyan viszonyul a másik három visegrádi országbeli kollegáikéhoz, arról nincs közvetlen adat, de az Eurostat 2016-os felmérése szerint¹¹ általában véve az egészségügyi szektorban alkalmazottak éves óraszámja valamelyest (5-6%-kal) alacsonyabb volt Szlovákiában és Lengyelország-



ban, míg a magyar óraszám csak egészen minimálisan volt nagyobb, mint Csehországban és Ausztriában. (Csak négy tagállamban magasabb a munkaterhelés a magyarországinál.) E két utóbbi országban viszont a szakdolgozói fizetések kedvezőbbek, mint Magyarországon (természetesen nem egyforma mértékben) ahogy azt az alábbi két ábra is illusztrálja.

Tehát a szakdolgozói keresetek szintje önmagukban nézve némileg kedvezőtlen – összességében elmarad az átlagtól – de nem kiugróan rossz – az elmaradás nem drasztikus, és egyes konkrét szakdolgozói foglalkozások esetében meghaladja a nemzetgazdasági átlagot. Ám a statisztikai adatokban is tükröződik az alapbéren felüli kereseti elemek nagy súlya számos foglalkozás esetében, ami a **túldolgoztatás** jelenlétére utal. Nemzetközi összevetésben a magyar keresetek nagyjából hozzák a régiós átlagot, de nem kizárt, hogy ehhez nagyobb munkaterhelés párosul. Különösen Nyugat-Európával egybevetve a magyar szakdolgozói munkaerőpiac így nem mutatkozik különösebben vonzóan a munkavállalók számára. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy mindez már a 2019-es és a 2020 januári – az alábbiakban tárgyalt – egészségügyi béremelés eredményeit is tükrözi – 2018-ban az összehasonlítás jó eséllyel ennél kedvezőtlenebb képet festett volna.



4. Béremelések az elmúlt években

Az egészségügyi dolgozók nemzetgazdasági összevetésben is különösen alacsony fizetése az elmúlt években folyamatosan a szakma dolgozóit képviselő szervezetek és a szaktárca közötti tárgyalások kiemelt témája volt. Hosszú történelmi áttekintésnek ebben az elemzésnek nincs helye, ezért csak az elmúlt néhány év történéseire térünk ki.

A szakdolgozói képviseletek és a szaktárca között 2016. szeptemberében hosszú távú bérmegállapodás jött létre, amely alapján az egészségügyi szakdolgozók átlagbére 2016 szeptember 1-jétől 26,54%-kal, 2017 november 1-jétől 12%-kal emelkedtek. A megállapodás szerint a következő, 8%-os béremelés 2018. novemberében lépett volna életbe, ezt azonban a felek 2018 januárjára hozták előre. A 2018 januári módosítás keretében 2018. január 1-jétől az Országos Mentőszolgálat dolgozói – a szakdolgozói 8 százalékos béremelésen felül – további 10 százalékos mértékű illetmény (alapbér) emelésben részesültek. Azt, hogy ez milyen relatív kereseti viszonyokat teremtett az ágazatban 2018-ban, az előző fejezetben nemzetgazdasági összehasonlításban is áttekintettük.

A megállapodás szerint a következő, 8%-os béremelésre 2019. november 1-jétől került volna sor, a sztrájk tárgyalások során azonban ezt az emelést 2019. július 1-jére hozták előre¹². Ez azt jelenti, hogy a 2019-es év *egészét* tekintve az emelés csak 4%, ami alig haladja meg a 3,4%-os éves inflációs rátát, és nem éri el sem a minimálbér, sem a nemzetgazdasági átlagbér-emelkedés mértékét. Ezt 2020 januárjában egy újabb, 14%-os emelés követte, ami már számottevő, novemberben pedig még egy 20%-os emelés következett be. A sort egy végső, a megállapodás szerint 30%-os emelés zárja majd 2022 januárjában.

Ezek a *hivatalosan kommunikált* béremelési mértékek. Figyelembe kell azonban venni, hogy a százalékok számításánál minden béremelés esetében a *2019 januári emelés előtti* bázist (azaz a 2018 évi illetményeket) vették alapul, azaz ahhoz viszonyították az emelés mértékét. Vagyis a 2019 júliusi 8%-os emelés után 2020 januárjában a 2018. évi bér 14%-ával, novemberben pedig a 2018. évi bér 20%-ával, végül 2022 januárjában is a 2018. évi bérszint 30%-ával emelkednek a bérek. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy 2020 januárjában a bérek csak 13%-kal emelkedtek – a 2019 júliustól érvényes bérekhez képest – 2020 novemberében pedig 16,5%-kal nőttek – a 2020 januárjától érvényes bérekhez képest, és 2022-ben az emelés megint csak nem a hivatalosan hangoztatott 30%, hanem csak 21% lesz a 2020 novemberétől érvényes bérszinthez képest.

Mindenesetre a fentiek alapján 2020 januárjától a szakdolgozói alapbérek 22%-kal, novembertől kezdve pedig mintegy 42%-kal magasabbak, mint **2018-ban**.

2020-ra vonatkozóan nem áll rendelkezésre még bértarifa-adat. De ha feltesszük, hogy

¹² 139/2019. (VI. 14.) Korm. rendelet Az egészségügyi szakdolgozók és védőnők humán erőforrás megtartását, fejlesztését szolgáló bérintézkedésekkel összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról (megjelent Magyar Közlöny 101. szám)

- az egészségügyi szakdolgozók bruttó keresetei is (és nemcsak az alapilletékek) az említett mértékben emelkedtek 2019-2020-ban
- a bértarifa szerinti nemzetgazdasági szintű keresetek a 2018-ashoz hasonlóan aránylanak a KSH szerinti keresetekhez

akkor becslés szerint 2020 első nyolc hónapjának átlagában a szakdolgozói kereseteknek a nemzetgazdasági keresetektől való elmaradása a 2018-ashoz képest **csökkent** – havi 16 ezerre, illetőleg 4%-osra – **de nem tűnt el**. Ez annak tudható be, hogy a szakdolgozói keresetek a 2018-as 316 ezerről mintegy 386 ezer forintra emelkedhettek a 2020 januári emelés nyomán. **November-decemberben a különbség jó eséllyel eltűnik, az év végi második emelés következtében.**

Ám a fenti számítás két ponton fenntartással kezelendő. *Egyrészt* az imént azzal számoltunk, hogy a szóban forgó emelések minden egészségügyi szakdolgozót érintenek, holott ez nem így van. *Másrészt* legalábbis a 2019-es 8%-os júliusi emelés, és kisebbrészt a 2020 januári 20%-os emelés a gyakorlatban nem mindenkinek jelentett ilyen mértékű javulást, mivel az egészségügyi dolgozók egy részénél az emelés csak arra volt elegendő, hogy beépüljön a bérbe a keresetnek az a része, amit korábban illetménypótlék gyanánt kaptak meg annak érdekében, hogy a keresetük elérje a minimálbért vagy a garantált bérminimumot. 2020 novemberében ez a probléma már valószínűleg nem volt számottevő.

Ami az első pontot illeti: a béremelések mintegy 82 ezer főt érintenek¹³, miközben kimaradnak belőle az alapellátásban dolgozó szakdolgozók – ezek száma megközelítőleg 10 ezer. Mivel nem tudjuk, hogy e szakdolgozóknak mekkora béremelést sikerült kialakítani a házi orvosuktól, így azt sem tudni, hogy ez milyen mértékben mérsékli a tényleges átlagos szakdolgozói keresetemelkedést. De a hatás nem drasztikus. Ha feltesszük, hogy a kötelező emelésből kimaradók bére stagnált – ami nem életszerű, habár korábbi tapasztalatok alapján¹⁴ nem kizárt, hogy a kimaradók többségénél ez a helyzet – akkor azt kapjuk, hogy 2018-hoz képest 2020 januárig a teljes szakdolgozói állomány halmozott keresetemelkedése durván 19% volt (nem pedig 22%), novembertől pedig 37% (nem pedig 42%). Ez érzékelhető, habár nem drámai mérséklő hatást jelent.

A második pont: híradások szerint a szakdolgozók egy része meg sem érezte a 2019-es 8%-os emelést, mivel a keresete még az emelés után sem haladta meg az aktuális garantált bérminimumot (195.000 Ft-ot). E dolgozóknál amennyivel nőtt az alpbér, annyival csökkent az illetménypótlék, tehát tényleges bérük nem változott. Az érintett dolgozók számát tekintve a híradások ellentmondásosak. Hol 4-5 ezer dolgozóról esik szó¹⁵, hol pedig a szakdolgozók 15%-áról¹⁶ – ez utóbbi mintegy 12 ezer embert jelentene, ha a béremelésben érintett 82 ezer fős sokaságot vesszük alapul.

Ám úgy tűnik, hogy ennek a gyakorlatban nincs sok jelentősége, legalábbis a 2020. évi kereseti szinteket illetően. Említettük, hogy akiknek az illetménytábla szerinti

¹³ Pénzcentrum (2019)

¹⁴ Az egészségügyi szakdolgozói kamara szerint a 2019-et megelőző két-három évben az alapellátásban foglalkoztatott ápolók kétharmada nem kapott béremelést. (MESZK, 2019)

¹⁵ Népszava (2019)

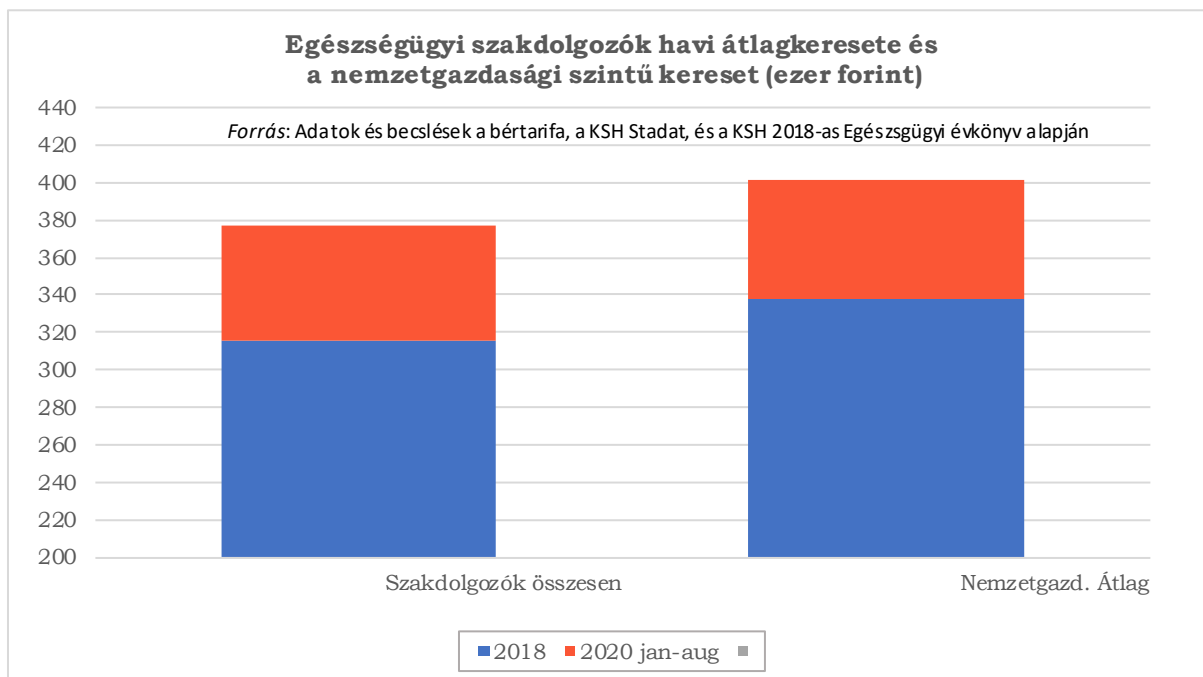
¹⁶ Danó (2019)

alapbére 8%-kal (vagy több mint 8%-kal) elmaradt a rájuk vonatkozó minimális bértől, azoknak a tényleges bére nem nőtt júliusban, mivel az illetménytábla szerinti alapbér emelkedését kinettőzte az illetménypótlék ugyanolyan mértékű csökkenése. Viszont az ő tényleges (illetménypótlékot is magában foglaló) bérük már az év elején nőtt 8%-kal, mikor a minimális bérek emelése miatt megemelkedett az illetménypótlékuk.

2020-ban azonban – szemben a 2019-es évvel – a kétféle minimálbér nem az egészségügyi illetményekkel azonos mértékben (hivatalosan 14, valójában 13%-kal), hanem kisebb mértékben (a minimálbér 8,1, a garantált bérminimum 8%-kal) emelkedett. Ebből adódóan azok a szakdolgozók, akiknek az illetménypótlékkal együtt vett tényleges alapbére nem érte el a 2020-as rájuk vonatkozó minimális bért, 13%-osnál kisebb, de legalább 8%-os tényleges emelésben részesültek. Ide tartozik a mentőápolók¹⁷ jelentős hányada – az ő esetükben a 2020 januári emelés után sem éri el az alapilletmény a garantált bérminimumot, így az ő tényleges béremelkedésük 2020-ban csak 8%.

Ám más konkrét csoportról nem szólnak a híradások – szemben a 2019-es emeléssel, ahol ez a probléma akár a szakdolgozók 15%-ára is kiterjedt. Márpedig a 2018-as állapot szerint a mentőápolók a 2020-as emelésekben érintett 85 ezer szakdolgozó és védőnő¹⁸ 4,5%-át teszik ki – vagyis pusztán ömiattuk a szakdolgozók átlagos béremelkedése legfeljebb 0,3 százalékponttal lehetett alacsonyabb januárban a hivatalos 14%-nál.

Ebből az következik, hogy 2020 januárjától 19%-kal, novemberétől kezdve pedig közel 37%-kal voltak magasabbak a szakdolgozók keresetei, mint 2018-ban. Ez nem jelent igazán drasztikus eltérést a korrekciók előtti eredményhez képest, amely rendre 22% és 42% volt.



¹⁷ Tamásné (2020)

¹⁸ Varga (2020): Nem világos, hogy mi okozza az érintettekre vonatkozó eltérő számokat 2019-ben (82 ezer) és 2020-ban (85 ezer)

Mindenesetre a korrekció fényében módosítjuk becslésünket arra nézve, hogy az emelések eredményeképpen miképpen viszonyulhat a szakdolgozói keresetek átlaga a nemzetgazdasági átlaghoz: míg korábban úgy becsültük, hogy 2020 január-augusztusban a szakdolgozói keresetek kb. havi 16 ezer forinttal, mintegy 4%-kal maradhattak el a nemzetgazdasági keresetektől, a korrekció után a becsült különbség 24 ezer forintra – mintegy 6%-osra – nő. E korrekció mellett már lehetségesnek tűnik, hogy még a 2020 januári emeléssel együtt sem csökkent 2018-hoz képest a szakdolgozói keresetek hátránya a nemzetgazdasági átlaghoz képest. De ez természetesen csak a szóban forgó béremelések hatását illetően lehet igaz: a becslések nem tartalmazzák a júniusi egyszeri bérkiegészítés hatását. Mint említettük, a novemberi emeléssel a szakdolgozói keresetek hátrányára mutató különbség vélhetően eltűnt, bár feltehető, hogy jövőre visszatér, mivel 2021-re nincs tervezve újabb egészségügyi béremelés.

A voltaképpeni béremeléseken felül röviden érdemes szót ejteni a nyáron a szakdolgozóknak kifizetett egyszeri bruttó 500 ezer forintos bérkiegészítésről. Először is lényeges, hogy ez a juttatás a szakdolgozók szélesebb köréhez jutott el, beleértve az alapellátásban dolgozókat, a közfinanszírozású otthoni szakápolókat stb. Másfelől természetesen, egyszeri juttatás lévén, ez a szakdolgozók keresetalakulásával kapcsolatos trendet nem befolyásolja. Így – ha majd a 2020-ra vonatkozó NFSZ-adatok elérhetőek lesznek – az egyszeri juttatás vadul el fogja téríteni az egészségügyi szakdolgozók évi bruttó kereseti dinamikáját – miközben nem érinti az alaphérdinamikát – és megfordítva, a rákövetkező év bruttó keresetnövekedése majd alacsonyabbnak fog tűnni annál, amit a rendszeres kereseti elemek év/éves emelkedése (vagyis az idei novemberi béremelés áthúzó hatása) indokoltta ténne.

Mindenesetre, miközben júniust leszámítva az idén szinte folyamatosan alacsonyabb volt a humán-egészségügyi ágazat bruttó kereseti szintje a nemzetgazdasági átlagnál, addig júniusban – a bérkiegészítés kifizetésekor – az egészségügyi bruttó kereset az országos átlag jóformán duplájára rúgott. Bizonyos, hogy az egészségügyi kereseti szint az idei év átlagában is meghaladja majd a nemzetgazdasági átlagot, miközben erre a két ágazati béremelés önmagában távolról sem lenne elegendő.

Mellékletek: Illetménytáblák, 2018-2020

Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó)

2018

SZINT	ÉVEK	FIZETÉSIOSZTÁLYOK							
		A	B	C	D	E	F	G	H
1	0-3	142 322	153 707	173 671	178 633	191 865	237 350	244 793	248 101
2	4-6	144 029	156 269	176 152	181 941	197 654	245 620	253 890	259 679
3	7-9	145 737	158 831	178 633	185 249	203 443	253 890	262 987	271 257
4	10-12	147 445	161 393	181 114	188 557	209 232	262 160	272 084	282 835
5	13-15	149 153	163 954	183 595	191 865	215 021	270 430	281 181	294 413
6	16-18	150 861	166 516	186 076	195 173	220 810	278 700	290 278	305 991
7	19-21	152 569	169 078	188 557	198 481	226 599	286 970	299 375	317 569
8	22-24	154 277	171 640	191 038	201 789	232 388	295 240	308 472	329 147
9	25-27	155 984	174 202	193 519	205 097	238 177	303 510	317 569	340 725
10	28-30	157 692	176 763	196 000	208 405	243 966	311 780	326 666	352 303
11	31-33	159 400	179 325	198 481	211 713	249 755	320 050	335 763	363 882
12	34-36	161 108	181 887	200 962	215 021	255 544	328 320	344 860	375 460
13	37-39	162 816	184 449	203 443	218 329	261 333	336 590	353 958	387 038
14	40-42	164 524	187 010	205 924	221 637	267 122	344 860	363 055	398 616
15	43-45	166 232	189 572	208 405	224 945	272 911	353 131	372 152	410 194
16	46-48	167 956	192 169	210 916	228 303	278 826	361 599	381 476	422 108
17	49-51	169 701	194 801	213 457	231 710	284 868	370 271	391 035	434 369

Forrás: 2/2018. (II. 1.) Korm. rendelet, 1. melléklet

**Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók, valamint védők
illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó)**

2019. július 1-től

SZINT	ÉVEK	FIZETÉSI OSZTÁLYOK									
		A	B	e	D	E	F	G	H	I	J
1	0-3	153 707	166 004	187 564	192 923	207 214	256 338	264 376	267 949	273 755	292 958
2	4-6	155 552	168 771	190 244	196 496	213 466	265 270	274 201	280 453	287 152	308 142
3	7-9	157 396	171 537	192 923	200 069	219 718	274 201	284 026	292 958	300 550	323 325
4	10-12	159 241	174 304	195 603	203 641	225 970	283 133	293 851	305 462	313 947	338 509
5	13-15	161 085	177 071	198 282	207 214	232 223	292 065	303 676	317 966	327 345	353 693
6	16-18	162 930	179 837	200 962	210 787	238 475	300 996	313 500	330 471	340 742	368 877
7	19-21	164 774	182 604	203 641	214 359	244 727	309 928	323 325	342 975	354 139	384 060
8	22-24	166 619	185 371	206 321	217 932	250 979	318 859	333 150	355 479	367 537	399 244
9	25-27	168 463	188 138	209 000	221 505	257 231	327 791	342 975	367 983	380 934	414 428
10	28-30	170 308	190 904	211 680	225 077	263 483	336 723	352 800	380 488	394 332	429 612
11	31-33	172 152	193 671	214 359	228 650	269 735	345 654	362 625	392 992	407 729	444 796
12	34-36	173 997	196 438	217 039	232 223	275 988	354 586	372 449	405 496	421 127	459 979
13	37-39	175 841	199 205	219 718	235 795	282 240	363 518	382 274	418 001	434 524	475 163
14	40-42	177 686	201 971	222 398	239 368	288 492	372 449	392 099	430 505	447 922	490 347
15	43-45	179 530	204 738	225 077	242 941	294 744	381 381	401 924	443 009	461 319	505 531
16	46-48	181 393	207 543	227 789	246 567	301 132	390 527	411 995	455 877	475 117	521 185
17	49-51	183 277	210 386	230 534	250 247	307 658	399 892	422 317	469 118	489 328	537 324

2020. január 1-től

SZINT	ÉVEK	FIZETÉSI OSZTÁLYOK									
		A	B	e	D	E	F	G	H	I	J
1	0-3	173 690	187 584	211 948	218 004	234 152	289 662	298 745	302 782	309 343	331 042
2	4-6	175 773	190 711	214 976	222 041	241 217	299 755	309 847	316 912	324 482	348 200
3	7-9	177 857	193 837	218 004	226 078	248 282	309 847	320 949	331 042	339 621	365 357
4	10-12	179 942	196 964	221 032	230 115	255 347	319 940	332 051	345 172	354 761	382 515
5	13-15	182 026	200 089	224 059	234 152	262 412	330 033	343 153	359 302	369 900	399 672
6	16-18	184 111	203 216	227 087	238 189	269 477	340 125	354 255	373 431	385 039	416 830
7	19-21	186 195	206 343	230 115	242 226	276 541	350 218	365 357	387 561	400 178	433 989
8	22-24	188 280	209 469	233 143	246 263	283 606	360 311	376 459	401 691	415 317	451 146
9	25-27	190 363	212 596	236 171	250 300	290 671	370 404	387 561	415 821	430 456	468 304
10	28-30	192 447	215 722	239 198	254 337	297 736	380 496	398 663	429 951	445 595	485 462
11	31-33	194 532	218 848	242 226	258 375	304 801	390 589	409 765	444 082	460 734	502 619
12	34-36	196 616	221 975	245 254	262 412	311 866	400 682	420 867	458 211	475 873	519 777
13	37-39	198 701	225 102	248 282	266 449	318 931	410 774	431 970	472 341	491 012	536 935
14	40-42	200 785	228 227	251 310	270 486	325 996	420 867	443 072	486 471	506 151	554 092
15	43-45	202 870	231 354	254 337	274 523	333 061	430 961	454 174	500 601	521 290	571 250
16	46-48	204 974	234 523	257 402	278 621	340 279	441 295	465 553	515 141	536 882	588 939
17	49-51	207 103	237 735	260 503	282 779	347 653	451 879	477 219	530 104	552 940	607 176

2020. november 1-től

SZINT	ÉVEK	FIZETÉSIOSZTÁLYOK									
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	0-3	202 349	218 535	246 920	253 974	272 787	337 456	348 038	352 742	360 385	385 664
2	4-6	204 776	222 178	250 447	258 678	281 018	349 214	360 972	369 203	378 022	405 653
3	7-9	207 204	225 821	253 974	263 381	289 248	360 972	373 906	385 664	395 659	425 641
4	10-12	209 632	229 463	257 502	268 084	297 479	372 730	386 840	402 125	413 296	445 630
5	13-15	212 061	233 104	261 029	272 787	305 710	384 488	399 774	418 586	430 933	465 618
6	16-18	214 489	236 747	264 557	277 490	313 940	396 246	412 707	435 048	448 570	485 607
7	19-21	216 917	240 389	268 084	282 194	322 171	408 004	425 641	451 509	466 207	505 597
8	22-24	219 346	244 032	271 611	286 897	330 401	419 762	438 575	467 970	483 844	525 586
9	25-27	221 773	247 674	275 139	291 600	338 632	431 520	451 509	484 431	501 481	545 574
10	28-30	224 201	251 316	278 666	296 303	346 863	443 278	464 443	500 892	519 118	565 563
11	31-33	226 630	254 958	282 194	301 006	355 093	455 036	477 376	517 355	536 755	585 551
12	34-36	229 058	258 601	285 721	305 710	363 324	466 79	490 310	533 816	554 392	605 540
13	37-39	231 486	262 243	289 248	310 413	371 554	478 552	503 245	550 277	572 029	625 529
14	40-42	233 915	265 884	292 776	315 116	379 785	490 310	516 179	566 739	589 666	645 517
15	43-45	236 343	269 527	296 303	319 819	388 016	502 070	529 113	583 200	607 303	665 506
16	46-48	238 794	273 219	299 873	324 593	396 425	514 109	542 370	600 139	625 468	686 114
17	49-51	241 275	276 961	303 486	329 437	405 016	526 439	555 960	617 571	644 175	707 360

Forrás: 139/2019. (VI. 14.) Korm. rendelet, 2., 6., 9. mellékletek

Hivatkozások

Danó Anna (2019): Újra trükközik a kormány az egészségügyi szakdolgozók és védőnők bérének emelésével. Népszava, 2019.06.16.
https://nepszava.hu/3039725_ujra-trukkozik-a-kormany-az-egeszsegugyi-szakdolgozok-es-vedonok-berenek-emelesevel

Eurostat (2019a): Statistics Explained: Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=460927#Healthcare_personnel

Eurostat (2019b): Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists&stable=0

Eurostat (2020): Number of nurses and midwives on the rise. Products Eurostat News, 12/05/2020. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20200512-1>

Fülöp Zsófia (2018): Többet ugyanannyiért. Magyar Narancs, 2019.05.10. <https://m.magyararancs.hu/belpol/tobbet-ugyanannyiert-111116?pageId=74>

Menedzser Fórum (2019): Akkora a munkaerőhiány az egészségügyben, hogy egyre több kórház fordul bérnövérekhez. 2019. április 15. <https://mfor.hu/cikkek/makro/akkora-a-munkaerohiany-az-egeszsegugyben-hogy-egyre-tobb-korhaz-fordul-bernoverekhez.html>

MESZK (2019): Levél az Emberi Erőforrások Minisztériumához az alapellátási szakterületen dolgozó ápolók ügyében. Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. 2019. augusztus 5. <https://meszk.hu/hirek.aspx?nid=96564&cid=400#96564>

Népszava (2019): Béremelést ígér a kormány az ápolóknak, de nem mindenki örül. Népszava, 2019.06.15. https://nepszava.hu/3039653_beremelest-iger-a-kormany-az-apoloknak-de-nem-mindenki-orul

Pénzcentrum (2019): Kiderült: ennyit keres ma egy profi ápoló a magyar kórházakban. Pénzcentrum, 2019. június 16. <https://www.penzcentrum.hu/karrier/kiderult-enyit-keres-ma-egy-profi-apolo-a-magyar-korhazakban.1079401.html>

Tamásné Szabó Zsuzsanna (2020): Egyben kellett volna 72 százalékos béremelést adni a szakápolóknak. 24.hu, 2020. 01. 11. <https://24.hu/fn/gazdasag/2020/01/11/szakapolok-egeszsegugy-beremeles/>

Varga Zsófia (2020): Fokozatosan nő a nem alapellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók bére, az orvosi kamara is üdvözli a lépést. MÉRCE, 2020.01.10. <https://merce.hu/2020/01/10/fokozatosan-no-a-nem-alapellatasban-dolgozo-egeszsegugyi-szakdolgozok-bere-az-orvosi-kamara-is-udvozli-a-lepest/>