

A munkaerőhiány lehetséges kezelés módjai az egészségügyi és szociális ágazatban

Az egészségügyi szakdolgozók körében végzett kérdőíves felmérésből származó információk elemzése

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

Projektvezető: Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ)

Témavezető: Bogó Rozália

Résztvevők: Krokóváy Nóra

Nagy Katalin



Tartalomjegyzék

Összefoglaló.....	4
Bevezető	8
1. A minta összetétele	9
2. Az egészségügyi szakdolgozók helyzete 2020 nyarán	15
2.1. Pillanatfelvétel.....	15
2.2. A járvány első hullámának hatásai a dolgozók javadalmazására	21
2.3. Az egészségügyi szakdolgozók leterheltsége	23
3. Az egészségügyi szakdolgozók meglátásai	26
3.1. Miért választották ezt a pályát?	26
3.2. Elvándorlás	29
4. Javaslatok	35
5. A külföldön dolgozók véleménye	40
1. Melléklet: Egészségügyi szakdolgozók kérdőíve	45
2. Melléklet: Külföldön dolgozó orvosok és egészségügyi szakdolgozók kérdőíve	50

Összefoglaló

A tanulmány annak a 783 egészségügyi szakdolgozó által megválaszolt online felmérésnek az adatain alapul, amely 2020. július 4. és augusztus 17. közötti időszakban a Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ) honlapján volt elérhető.

A lekérdezés időszaka különös jelentőséggel bír, mivel a kapott válaszok egy olyan állapotot tükröznek, amikor a koronavírus járvány – ma már tudjuk, hogy csak időlegesen – elcsendesedett, és második hulláma kitörésének, napjainkban is tartó tombolásának. Nem jelenhetett meg a felmérés eredményeiben az az elégedetlenség, amely a T/13174. számú, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény októberi elfogadása után jelent meg a szakdolgozók körében (a másodállások lehetőségének a megszüntetése, valamint a kirendelési lehetőség). Fontos megjegyezni, hogy nem jelenhetett meg a felmérés eredményeiben az az elégedetlenség sem, amelyet a 2020 novemberében kihirdetett 530/2020 (XI. 28.) kormányrendelete váltott ki, amely a koronavírus-világjárvány második hulláma elleni védekezésről szóló országgyűlési felhatalmazás alapján az egészségügyi dolgozóknak praktikusán megtiltja az egészségügyi szolgáltatónál fennálló jogviszonyának megszüntetését a veszélyhelyzet ideje alatt, valamint felfüggeszti a Kollektív Szerződéseket, amelyek eddig úgy-ahogy örködték a munkavállalók jogai felett.

A kérdőívet kitöltők legnagyobb létszámú csoportját a felsőfokú tanfolyamot végzett szakdolgozók képezték, őket követték a diplomások, majd a középfokú szakirányú végzettségűek. A nem szakirányú végzettségűek, valamint a szakképzetlenek csupán néhány fővel képviseltették magukat a mintánkban.

Válaszadóink munkakörét, beosztását illetően, - akárcsak a magyar egészségügyi szakma egészét tekintve, - az ápolók, szakápolók tették ki mintánk legnagyobb szegmensét. Őket követték a különféle asszisztensek, szakasszisztensek, majd az orvosok. Mintánk közel kétharmadát a közalkalmazottak, valamivel több, mint egyharmadát a munkaviszonyban állók tették ki, míg a magánvállalkozók aránya csak felfelé kerekítve érte el a 3%-ot.

A kérdőívet kitöltők 56%-a kórházban, klinikán, 28%-a az egészségügyi alapellátásban és 9%-a rendelőintézetekben dolgozik. 63%-uk közalkalmazott, 34%-uk munkaviszonyban álló és 3%-uk vállalkozó. Bár mintánk földrajzi megoszlására a főváros és Pest megye túlsúlya jellemző, üdvözlendő, hogy valamennyi megyénk képviselve van benne.

Kiderült, hogy ***válaszadóinknak csupán valamivel több, mint kétharmada dolgozik egyetlen munkahelyen, közel egynegyedüknek egy, nyolc százalékuknak kettő, vagy még annál is több másodállása van.***

A mintánkban szereplők háromnegyedének a havi bruttó (!) alapilletménye nem haladta meg a 300 ezer forintot a felmérés időpontjában (a novemberi béremelés előtt). Igencsak elgondolkodtató, hogy a kérdőívet kitöltő orvosok több mint felének a jövedelme sem haladta meg ezt az összeget. Közülük a szakorvos-jelölteken és rezidenseken kívül a feltűnően alacsony jövedelmikategóriákban a vállalkozóként dolgozó háziorvosokkal találkozhatunk.

A koronavírus járvány kitörése előtti időszakhoz képest valamennyi jövedelemkategóriában voltak olyanok, akiknek magasabb volt a bruttó járandósága 2020 áprilisában, mint januárban, ugyanakkor találkoztunk olyan dolgozókkal is, akiknek csökkent a jövedelme.

Megkérdeztük, hogyan változott az általuk ledolgozott órák száma 2020. január és április között. A legtöbben azt válaszolták, hogy nagyjából ugyanannyi munkaórát teljesítettek mindkét hónapban. Nem meglepő módon, a sokkal többet dolgozók a kórházakban tevékenykedő ápoló(nő)k és asszisztensek köréből kerültek ki, s a valamivel többet dolgozók zömét is ők alkotják, de itt már megjelennek a mentősök, és egyes orvosok is. A sokkal kevesebb munkaórát ledolgozók az alapellátást nyújtók köréből kerültek ki. Ők dominálják a valamivel kevesebbet dolgozók csoportját is, de közöttük megjelennek az olyan szakterületek képviselői is, mint például a radiológia, aneszteziológia, szocioterápia, fogászat, stb.

Figyelemre méltó; hogy jóval kevesebben nyilatkoztak úgy, hogy nagyjából ugyanannyi volt az általuk ellátott betegek száma, mint ahányan a ledolgozott munkaóráikat illetően nem érzékelték változást. A több beteget ellátók száma csupán árnyalatnyival nagyobb, mint a több munkaórát ledolgozók száma, ugyanakkor a kevesebb beteget ellátóké jóval meghaladja a kevesebb munkaórát teljesítőkét.

Ebből akár arra is következtethetünk, hogy a munkaidőrendszer felfelé sokkal rugalmasabban változtatható, mint lefelé. Azaz, ha több az ellátandó beteg, több munkaóra teljesítését rendelik el az egészségügyi dolgozóknak, de az ellátást igénylő betegek számának csökkenésével nem csökken arányosan a dolgozók munkaideje. Persze az is árnyalhatja ezt a képet, hogy **az egyes betegek el nem látásával kapcsolatosan is számos munkaidőigényes feladat hárul az egészségügyre**. Például a járvány miatt elmaradt, elhalasztott műtétekkel kapcsolatos kommunikáció, állapotfenntartó terápia, vagy az online orvos-beteg konzultációk megszervezése, lebonyolítása, stb.

Pályaválasztásukban játszott szerepe fontosságát illetően hat tényező vonatkozásában kértük meg az egészségügyi dolgozókat, hogy iskolai osztályzatokat használva jelöljék meg annak fontosságát. A tényezők közül kiemelkedően nagyszámú, 459, ötös osztályzatot a „segíthet másokon” opció kapta. A második legjobb bizonyítványt a „jó csapatban dolgozhat” lehetőség kapta.

A pályaelhagyás valószínűségét illetően három lehetséges irányba történő távozás iskolai érdemjegyekkel való osztályozására kértük a dolgozókat. Megkérdeztük, mennyire valószínű, hogy külföldön, egészségügyi szakdolgozóként, vagy más szakterületen vállaljon munkát, továbbá azt is, hogy Magyarországon az egészségügyin kívüli pályára lépjen.

A köztudatban élő képpel ellentétben a külföldi munkavállalás, különösen az egészségügyi pálya elhagyásával megvalósítandó külföldi munka nem nagy arányban foglalkoztatja a szakdolgozókat. Válaszadóink kétharmada egyest adott a külföldön, más szakterületen történő munkavállalása lehetőségének, s 56 százalékuk a szakdolgozóként abszolválható külföldi állások betöltésének lehetőségét is elégtelenre értékelte.

Ez utóbbi lehetőség megvalósítására ötös és négyes értékelést is a válaszadók 10-10%-a adott, ami a hármast adó 15% egy részével együtt azt jelzi, hogy **az egészségügyi szakdolgozók legalább egynegyedét foglalkoztatja a szakterületének megfelelő külföldi állások betöltésére irányuló**

törekvés. A nem szakirányú külföldi munkavállalás valószínűségére a válaszadók 7-7%-a adott ötös és négyes osztályzatot.

A Magyarországon belüli, más szakterületek irányába történő elvándorlás valószínűsége viszont igen nagy. Egyest csupán a válaszadók 35%-a adott ennek az opciónak, míg ötöst 18, négyest pedig 16%-uk. Figyelembe véve a 22%-ot képviselő közepes érdemjegyet adók egy részét is **nagy a valószínűsége annak, hogy a mai szakdolgozók akár több mint fele hamarosan elhagyja a hivatását, s hazánkban más, jobban fizető állás után néz.**

A magyar egészségügy jövőjét illetően különösen aggasztó, hogy **a fiatalok pályaelhagyási tervei az átlagosnál jóval határozottabbak. Különösen a külföldi szakdolgozói, valamint a hazai nem egészségügyi munkavállalás iránti vágyuk erősebb az átlagosnál.** Egyharmaduk adott négyes vagy ötös osztályzatot a külföldi szakdolgozói munkavállalás opciójára, de még ennél is többeket, a válaszadók 39%-át foglalkoztatja négyes vagy ötös osztályzatot érdemlő mértékben más jellegű magyarországi munkavégzés irányába történő távozás gondolata. Hármassal osztályzatot az előbbi opcióra a 36 évesnél fiatalabb dolgozók 17, az utóbbira 19 százaléka adott.

Az egészségügyi szakdolgozók elégedetlenségét, elkeseredését tükrözi, hogy válaszadóink közül többen mindhárom opció valószínűségére ötös vagy négyes osztályzatot adtak, azaz nekik már teljesen mindegy, hogy hová, de el kívánnak távozni a magyar egészségügyből.

Erre a kérdésre válaszolók közül négy viszonylag nagyobb létszámú csoport vonatkozásában azt is megnéztük, hogy a három opció közül legalább egyre milyen arányban adtak négyes vagy ötös osztályzatot, vagyis arra voltunk kíváncsiak, hogy milyen mértékben foglalkoztatja őket a magyar egészségügyi rendszer elhagyásának gondolata.

Kiderült, hogy **az ápoló(nő)k 82, a szakápoló(nő)k 54, az asszisztensek, szakasszisztensek csoportjába tartozó válaszadóink 51 és az orvosok 50 százaléka nagy valószínűséggel a közeljövőben el kíván búcsúzni a magyar egészségügytől.**

Azt is megkérdeztük az egészségügyi szakdolgozóktól, hogy szerintünk mi készteti őket a pálya elhagyására. Egy olyan szakma képviselői esetében, amelynek tagjai a hivatalos nemzetgazdasági átlagbér alatt keresnek, nem meglepő, hogy legtöbben a „kevés a fizetés” válaszlehetőségre adtak ötös osztályzatot. A KSH adatai szerint 2020 július-augusztusban a nemzetgazdasági bruttó átlagbér havi 391 ezer forint volt, ugyanakkor **a kérdőívünket kitöltő egészségügyi dolgozók csupán 9 százalékanak a havi bruttó jövedelme haladta meg a 400 ezer forintot.**

A pályaelhagyás okai között a kevés fizetéshez hasonlóan nagyszámú ötös érdemjegyet kapott a „túl nagy a leterheltség” és a „kevés az erkölcsi megbecsülés” is. A másik két tényező, a „nem kellőképpen tisztázott felelőségi szintek” és a hektikusan változó munkabeosztás” ötös osztályzatainak száma csupán a másik hárommal összehasonlítva tűnik viszonylag kevésnek. Ráadásul ez utóbbi két tényező esetében igen magas volt a négyes érdemjegyek száma. Megállapíthatjuk, hogy mind az öt jelenség együttes hatása vezet a dolgozók elvándorlásához, tehát e folyamat megállítása, vagy legalábbis mérséklése valamennyi tényező egyidejű orvoslásával érhető el.

Még egyszer felhívjuk a figyelmet arra, hogy a kérdőívünk kitöltésére a koronavírus járvány egy viszonylag nyugalmas időszakában került sor. Ma már valamennyi vizsgált tényező sokszorosán érinti az egészségügy „katonáit”. Ilyen körülmények között a pályaelhagyás választásának valószínűsége is sokszorosára nő. Az ellene ható intézkedésekre még soha nem volt akkora szükség, mint napjainkban

A magyar egészségügyben dolgozók számára összeállított kérdőívünk utolsó blokkjában megkérdeztük a szakdolgozókat, hogy mekkora fizetéssel lennének elégedettek. Míg a tényleges bruttó javadalmaztatását illetően legtöbb válaszadónk a 201-250 valamint a 251-300 ezer forintos kategóriákba tartozik, vágyaikat illetően legtöbben (29%) a nettó 401-500 ezer forintos, továbbá (28%) a 301-400 ezer forintos sávban találhatók.

A legmagasabb fizetési igénnyel a szakápolók léptek fel. 44 százalékuk 401-500 ezer, 19 százalékuk 501-600 ezer forinttal lenne elégedett, a legszerényebbeknek az asszisztensek bizonyultak. Közülük legtöbben 301-400 ezer forintra szeretnék kiegészíteni jelenlegi fizetésüket.

A leginkább színesnek az ápoló(nő)k igényeit szemléltető sáv bizonyult. Bár esetükben is a 401-500, illetve a 301-400 ezres kategóriák domináltak, érdekes módon a skála mindkét végén is találhatunk igényeket. 3%-uk elégedne meg 250 ezer forintnál kevesebb fizetéssel, de ugyanennyien 601-700 ezret, sőt 2+2 százalékuk még ennél is többet szeretne keresni.

A külföldön dolgozó magyar egészségügyi szakdolgozók számára összeállított kérdőívünket sajnos igen kevesen töltötték ki, ezért a válaszaikból kvantitatív elemzést csak igen erős fenntartásokkal végezhattünk. Mivel többen éltek az egyes kérdések esetében biztosított kifejtő válasz adásának lehetőségével, mégiscsak értékes adalékokat kaphattunk helyzetük, elképzeléseik vonatkozásában.

Válaszaikból az körvonalazódott, hogy- az előzetes várakozásainkkal ellentétben - nem elsősorban a magasabb fizetés lehetősége, hanem sokkal inkább a korszerűbb munkahelyi felszereltség és a nagyobb erkölcsi megbecsülés, a magyar egészségügy megcsontosodott hierarchiájától való szabadulás vágya játszott szerepet a külföldi munkavállalás mellett hozott döntésükben. Mindazonáltal jövedelmük, még a magasabb megélhetési költségek figyelembevételével is többszöröse az itthon elérhetőnek.

A hazatelepülés gondolatával legtöbbjük csak abban az esetben foglalkozna, ha megbizonyosodna arról, hogy munkahelyi körülményei, technikai és emberi vonatkozásban egyaránt, valamint erkölcsi és anyagi megbecsülése Magyarországon is a Nyugat-Európában megszokott, vagy legalábbis ahhoz közeli színvonalú lesz.

Bevezető

A Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ) honlapján 2020. július 4. és augusztus 17. közötti időszakban elérhető -, nyomtatott változatban tanulmányunk mellékleteként elolvasható, - online kérdőívünket 806 egészségügyi szakdolgozó nyitotta meg. Közülük 783-an döntöttek úgy, hogy ki is töltik azt.

A lekérdezés *időszaka* különös jelentőséggel bír, mivel a kapott válaszok egy olyan állapotot tükröznek, amikor a koronavírus járvány – ma már tudjuk, hogy csak időlegesen – elcsendesedett, és második hulláma kitörésének, napjainkban is tartó tombolásának, valamint az orvosok bérrendezésére vonatkozó kormányhatározatnak a hatása még nem jelenhetett meg az egészségügyi szakdolgozók válaszaiban.

Nem jelenhetett meg tehát a felmérés eredményeiben az az elégedetlenség, amely a T/13174. számú, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény elfogadása után jelent meg a szakdolgozók körében. A vonatkozó törvény értelmében ugyanis [4. § (1)] *az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonytkizárólag a Kormány által kijelölt szervezőzetes engedélyével létesíthet, továbbá [11. § (1) és (2)] az egészségügyi szolgáltató fenntartója döntése alapján.....határozott időre kirendelhető egy másik – ugyanazon fenntartóhoz tartozó – egészségügyi szolgáltatóhoz, amelynek időtartama nem haladhatja meg az egy évet, de legfeljebb egy évvel meghosszabbítható.* A törvényhez kapcsolódó kormányrendelet ugyan enyhítette ezt a szigorú törvényi szabályozást, más törvények viszont további szigorítást rendeltek el.

Ami az enyhítést illeti, a 528/2020. (XI. 28.) kormányrendelet 8§-a, az érintettek felháborodásának hatására, praktikusán átírta a fenti törvényt, amikor kimondta, hogy „*a kirendelés időtartama tizenkét hónapos időszak alatt összesen a negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg*”. Továbbá pontosította a törvényt oly módon, hogy a leginkább negatívan érintett egészségügyi dolgozók (várandósok, nagycsaládosok, 16 éven aluli gyermeke egyedül nevelők, stb) mentesülhetnek a kirendelés alól. Ugyanakkor az 530/2020 (XI. 28.) kormányrendelet a koronavírus-világjárvány második hulláma elleni védekezésről szóló törvény szerinti országgyűlési felhatalmazásra hivatkozva az egészségügyi dolgozóknak praktikusán megtiltotta az egészségügyi szolgáltatónál fennálló jogviszonyának megszüntetését a veszélyhelyzet ideje alatt (2.§), valamint felfüggeszti a Kollektív Szerződéseket, amelyek eddig úgy-ahogy biztosították a munkavállalók jogainak érvényesülését (6.§).

Felmérésünk értékelésében a fenti törvényre és kormányrendeletekre való szakdolgozói reakciók és vélemények még nem jelenhettek meg.

Tanulmányunk első részében azt mutatjuk be, hogy kik is azok, akik megtisztelték minket azzal, hogy segítsék az egészségügyi szakdolgozók valós helyzetének felvázolását. Válaszadóinkat különféle szempontok szerint csoportosítva adunk képet a mintánk összetételéről.

A második részben tényfeltárás történik. Megtudhatjuk, mennyit keresnek, hány munkahelyen, milyen munkaidő-beosztásban dolgoznak a munkavállalók különböző szegmenseibe tartozó válaszadóink. Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a COVID-19 járvány kitörése miként befolyásolta

javadalmazásaikat, leterheltségüket, mennyiben változott a helyzetük a „békeidőkhöz” viszonyítva.

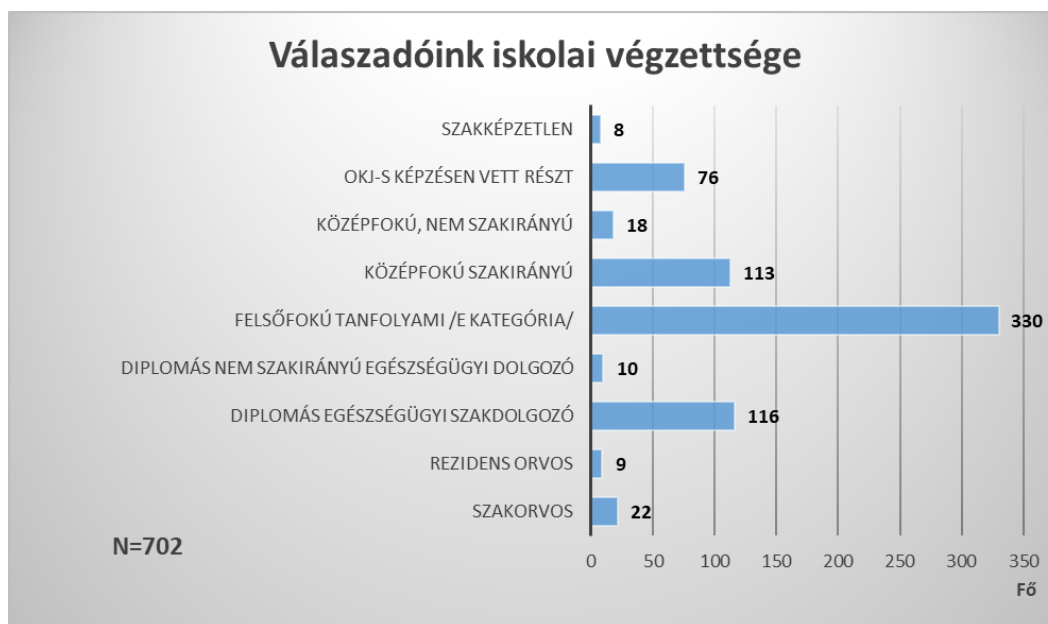
A harmadik fejezet a válaszadóink percepcióival foglalkozik. Megkértük őket, hogy különféle szempontok szerint osztályozzák egyrészt azt, hogy mi motiválta őket, amikor az egészségügyi hivatást választották, másrészt mennyire foglalkoztatja őket az a gondolat, hogy elhagyják a pályát. Továbbá azt is igyekeztünk felderíteni, hogy meglátásaik szerint milyen okok befolyásolják az egészségügyi szakdolgozókat abban, hogy egyre nagyobb számban hagyják el a pályát.

A következő fejezetben csokorba szedve ismertetjük azon válaszadóink véleményét, meglátásait, javaslatait, akik éltek ezek megfogalmazására kapott lehetőséggel. Végezetül a külföldön dolgozó egészségügyi szakemberek számára készített kérdőívünk kitöltőinek válaszai alapján kialakult helyzetképet ismertetjük.

1. A minta összetétele

Mint minden kérdőíves lekérdezés folyamán, esetünkben sem mindenki válaszolt minden egyes kérdésre, ezért az elemzés során mindig megjelöljük, hogy „mennyi az N”, vagyis az adott képet hány egészségügyi szakdolgozó válasza alapján vázoltuk fel.

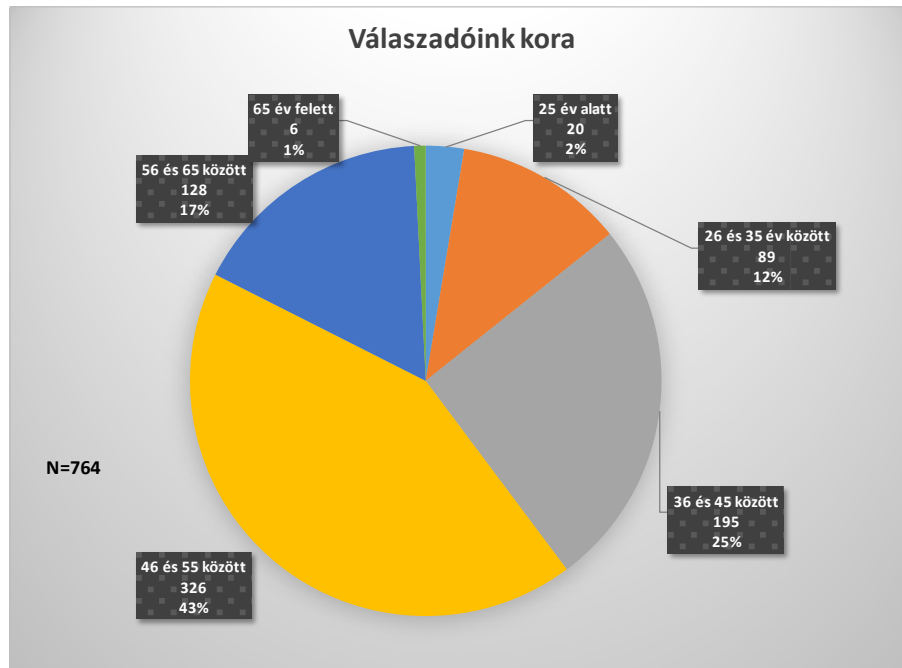
Kérdőívünk első kérdése az iskolai végzettségre vonatkozott. Erre a kérdésre 702 választ kaptunk, s az alábbi ábrán is jól érzékelhető, hogy a 330 felsőfokú tanfolyamot végzett szakdolgozó képezi a válaszadóink legnagyobb csoportját. Őket követik a diplomás egészségügyi szakdolgozók, majd a középfokú szakirányú végzettségűek. A nem szakirányú végzettségűek, valamint a szakképzetlenek csupán néhány fővel képviseltetik magukat a mintánkban.



Noha a felmérés a Független Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete részéről elsősorban az egészségügyi szakdolgozók körében készült, néhány orvos is kitöltötte a kérdőívünket. Bizonyos

témakörök elemzése során velük külön csoportként is foglalkozni fogunk. Összesen 42-en vannak, bár az iskolai végzettségre vonatkozó kérdésünkre közülük csak 31-en válaszoltak.

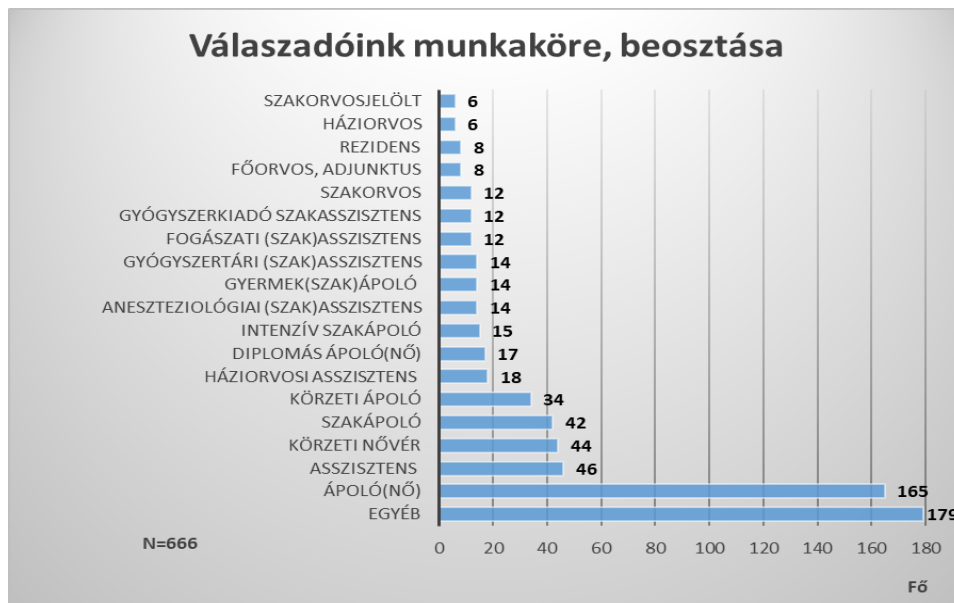
A következő - 764 fő által megválasztott - kérdésünk a válaszadó korára vonatkozott. Kiderült, hogy válaszadóink 43 %-a 46-55 év közötti, 25%-a 26-35 év közötti korosztályba tartozik. A szenior korosztályhoz tartozók 17+1 százalékkal, míg a 35 évnél fiatalabbak 12+2 százalékkal képviseltették magukat a mintánkban.



Köztudomású, hogy a magyar egészségügyi szakdolgozók között túlsúlyban vannak a nők, mindazonáltal mintánkban való elsöprő többségükre minden bizonnyal az is magyarázatul szolgálhat, hogy ők szívesebben osztják meg véleményüket másokkal, a férfiaknál jobban bíznak a nyilvánosság jobbtörő erejében.



Válaszadóink munkakörét, beosztását illetően, - akárcsak a magyar egészségügyi szakma egészét tekintve, - az ápolók, szakápolók teszik ki mintánk legnagyobb szegmensét. Őket követik az asszisztensek, szak-asszisztensek, majd az orvosok. Az ábránkon nem tüntettük fel azokat a munkaköröket, amelyeket 6 főnél kevesebb válaszadó képviselt. Közöttük találhatunk többek között dietetikust, betegszállítót, fertőtlenítő-sterilizálót, gyógytornászt, gyógymasszőrt, mentőtisztet, mentésirányítót, műtőst, szülésznőt, védőnőt, takarítót, textilkezelőt.



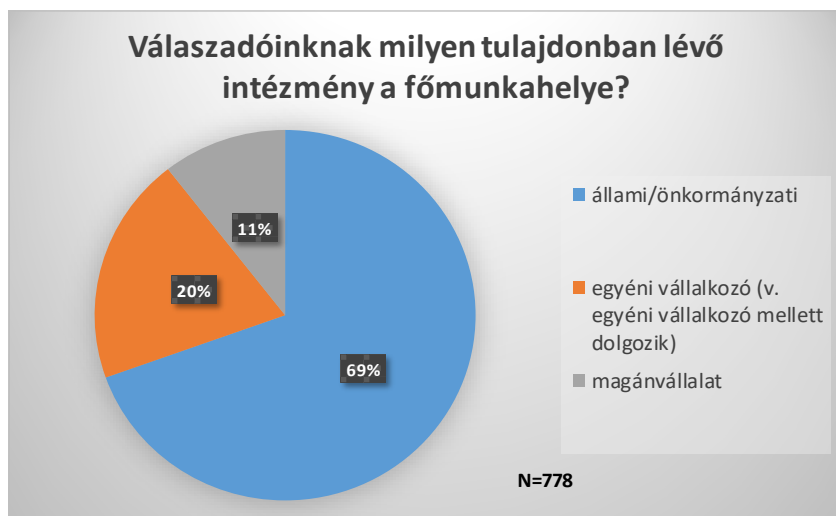
A pályán eltöltött éveiket illetően megállapíthatjuk, hogy válaszadóink háromnegyede több mint 16 éve szolgálja a magyar egészségügyet. A legnagyobb szegmenset a 26-35 éve a pályán lévő dolgozók képezik.



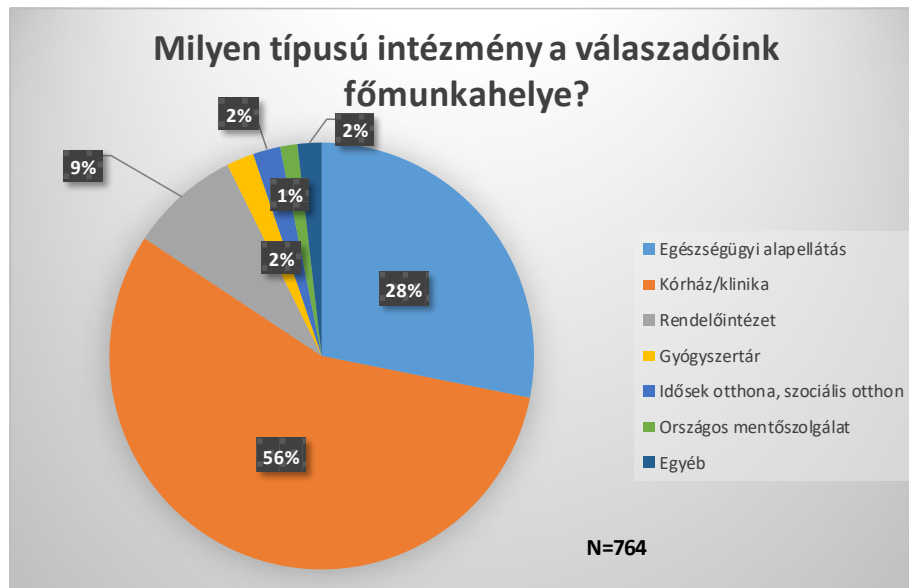
Válaszadóink foglalkoztatásának jellegét illetően a következő kép alakult ki: Mintánk közel kétharmadát a közalkalmazottak, valamivel több mint egyharmadát a munkaviszonyban állók teszik ki, míg a magánvállalkozók aránya csak felfelé kerekítve éri el a 3%-ot.



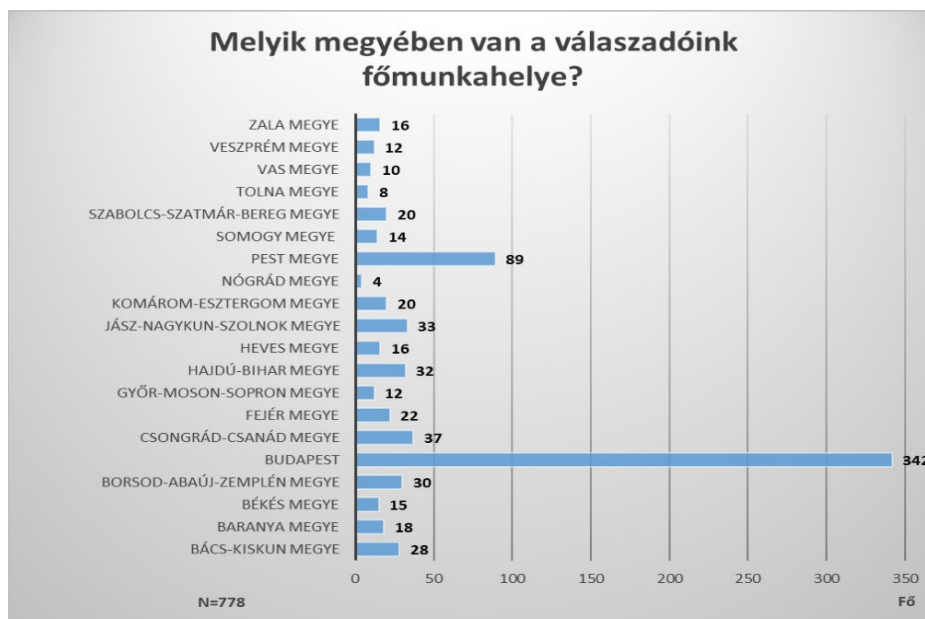
Válaszadóink 69%-ának állami vagy önkormányzati intézményben van a fő munkahelye, míg 20%-uk egyéni vállalkozó, vagy egyéni vállalkozó alkalmazottjaként dolgozik. A magán-egészségügyben válaszadóink 11%-a dolgozik főállásban.



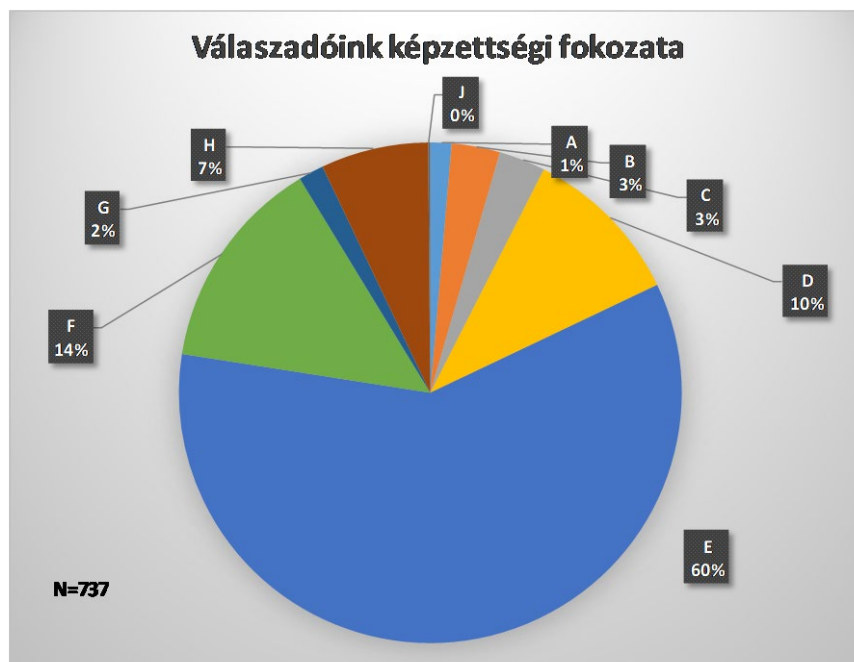
Arra a kérdésünkre, hogy milyen típusú intézmény a fő munkahelye, 429-en válaszolták azt, hogy kórház vagy klinika, 215 fő dolgozik az egészségügyi alapellátásban, továbbá 64-en rendelőintézetekben. Az alábbi ábrán szereplő intézménytípusokon kívül egynél többször a következők kerültek említésre: ápolási intézet, büntetésvégrehajtás, dialízis központ, egészségügyi-, szociális szakképzés, egynapos sebészet, EMMI.



Amellett, hogy mintánk földrajzi megoszlására a főváros és Pest megye túlsúlya jellemző, üdvözlendő, hogy valamennyi megyénk képviselve van benne.

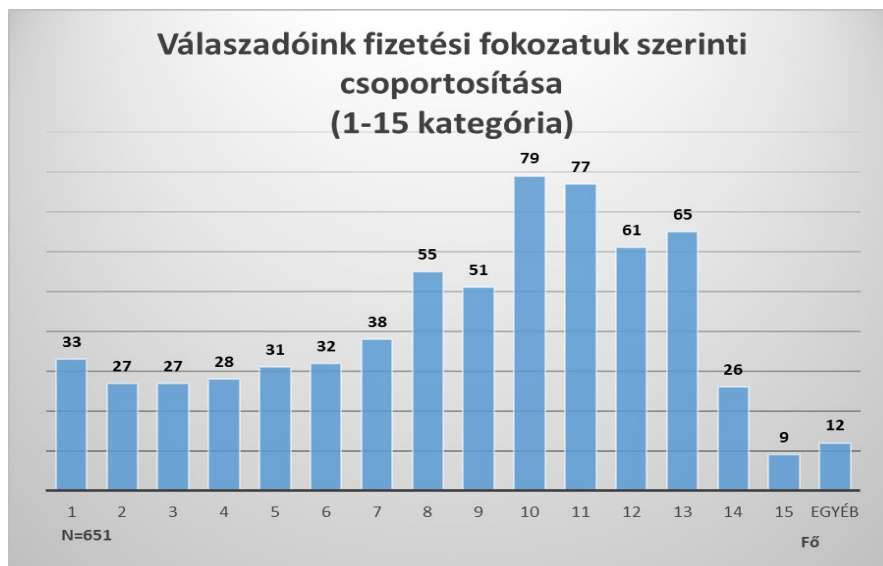


A következő ábrák válaszadóink hivatalosan nyilvántartott képzettségi fokozatát, valamint fizetési fokozata szerinti összetételét mutatják:



Mintánk 60%-át az E kategóriába tartozó egészségügyi szakdolgozók teszik ki, míg egyetemi, főiskolai végzettséget (F-I kategória) igénylő munkakörben a válaszadók közel egynegyede dolgozik. Szakképzetlen, illetve alacsony szakképzettségi szinten lévő dolgozó csak (A-C kategória) elvétve akadt a kérdőívünket kitöltők között.

Az egészségügyben eltöltött évek száma alapján felállított fizetési kategóriák szerint az alábbi ábrán látható kép alakult ki a válaszadóinkról:

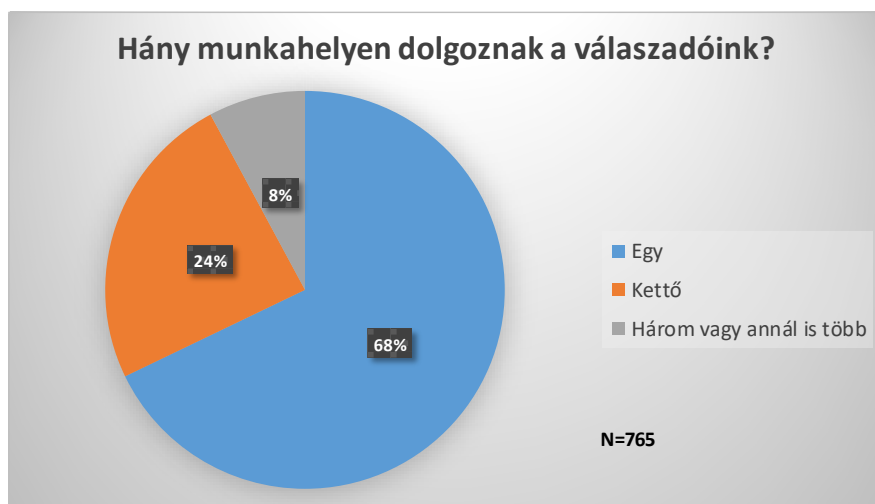


Legtöbben a 10. és a 11. kategóriába tartoznak, ami azt jelenti, hogy 28-30 illetve 31-33 éve dolgoznak az egészségügyben. A harmadik legnépesebb csoportot a 37-39 éve szolgálók teszik ki.

2. Az egészségügyi szakdolgozók helyzete 2020 nyarán

2.1. Pillanatfelvétel

Kérdőívünk érdemi részét az egészségügyi szakdolgozók életminőségét, munkakörülményeit, jövedelmi viszonyait meghatározó témákra vonatkozó kérdésekkel kezdtük. Megkérdeztük, hogy hány munkahelyen dolgoznak. Válaszukat a következő ábra szemlélteti:

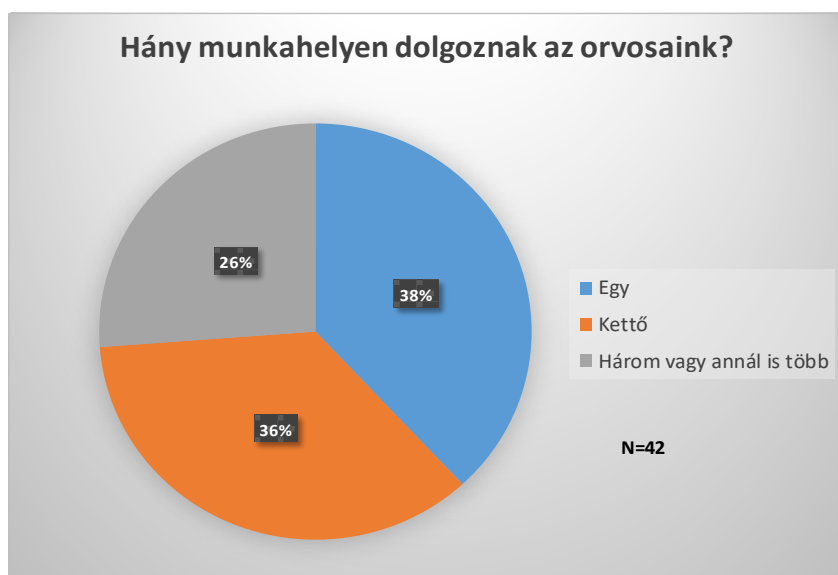


Láthatjuk, hogy *válaszadóinknak csupán valamivel több, mint kétharmada dolgozik egyetlen munkahelyen*, közel egynegyedüknek kettő, 8 százalékuknak pedig három vagy annál is több állása van.

Megnéztük, hogy az álláshalmazás tekintetében van-e különbség a fővárosi és a vidéki egészségügyi dolgozók között, s megállapíthattuk, hogy a két csoportba tartozók csaknem ugyanolyan arányban vállalnak második, harmadik esetleg még annál is több állást a főmunkahelyük mellett.



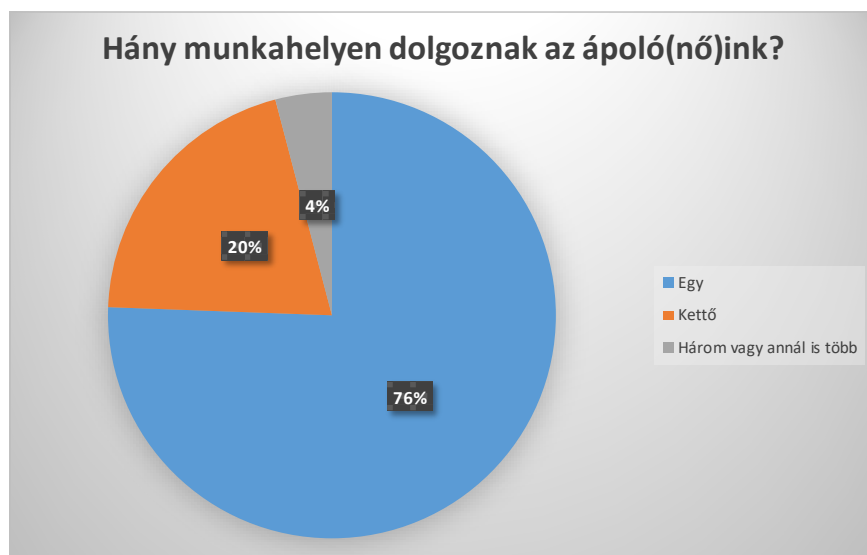
Különösen az orvosokra jellemző a másodállások vállalása. A kérdőívünket kitöltő 42 orvos vonatkozásában csaknem azonos az egy munkahelyen teljesítők, a kettő, valamint a három vagy több munkahely között „ingázók” aránya.



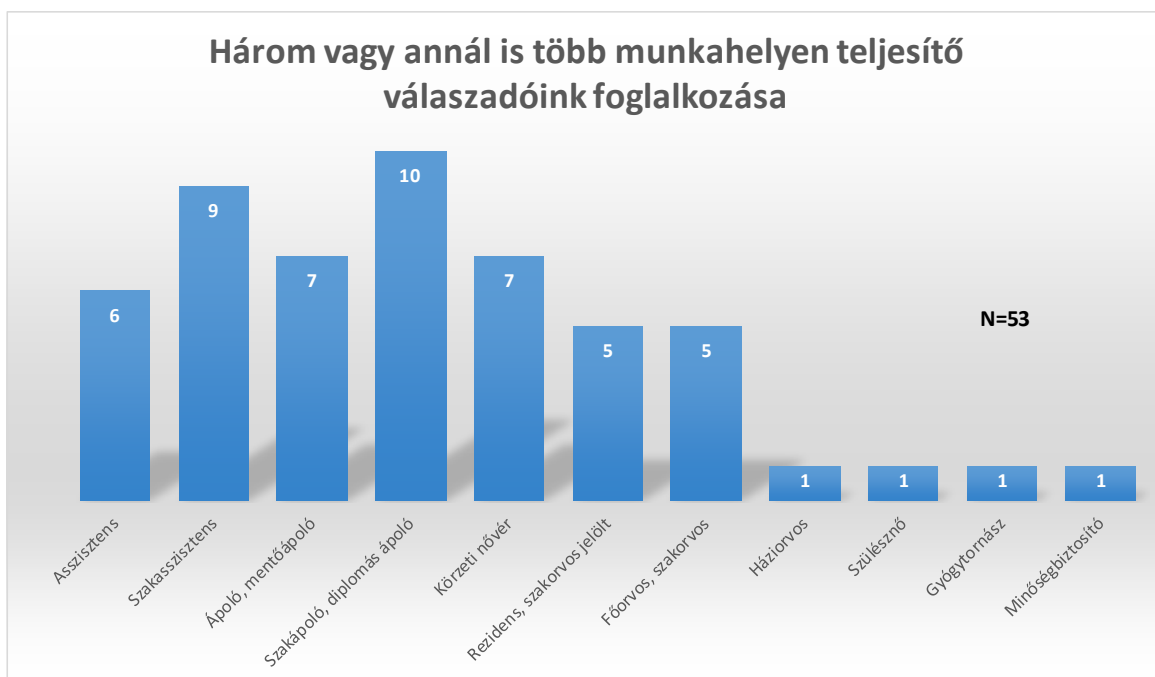
A többi diplomás egészségügyi dolgozó esetében a másodállással rendelkezők aránya a maga 18%-ával kisebb, mint a minta egészében tapasztalt 24%, ugyanakkor a 10%-ot kitevő három vagy még annál is több munkahelyen teljesítők részaránya meghaladja a teljes sokaságunkra jellemző 8%-os részarányt.



Az ápoló(nő)k közül minden ötödiknek van másodállása, és 4 százalékuk rendelkezik három, vagy még annál is több munkahellyel.

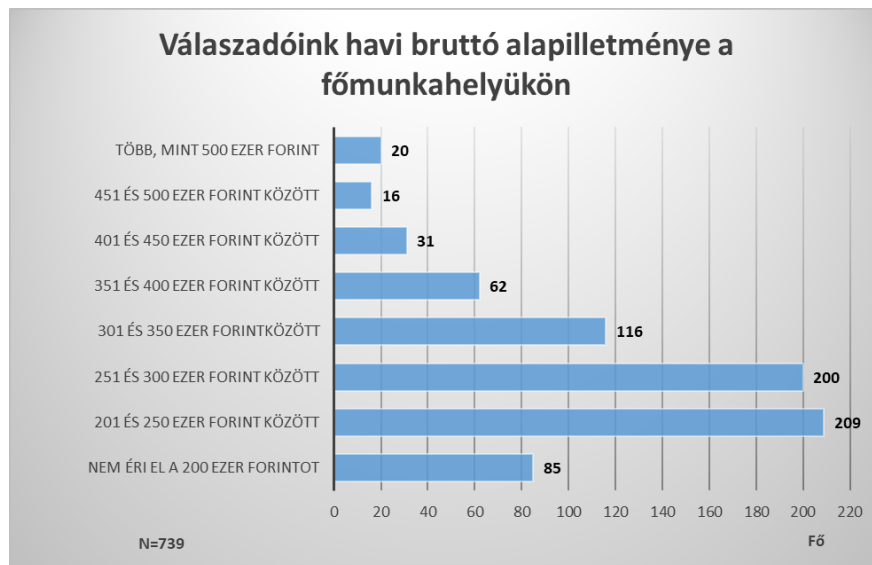


A mintánkban szereplő három vagy több munkahelyen teljesítő 53 egészségügyi dolgozó között a szakápolók és a szakasszisztensek vannak a legtöbben, továbbá az ápolók, mentőápolók, körzeti nővérek, valamint az asszisztensek száma is meghaladja az orvosok egyes csoportjait. Ha az orvosokat egy kategóriaként kezeljük, 11 fővel ők vezetik a „rangsort”.



A következő ábra ékes bizonyítékot szolgáltat arra, miért is vállalnak olyan sokan második, harmadik, sőt néha sokadik állást. Az egészségügyi szakdolgozók jövedelmi viszonyaira 50 ezer forintonként növekvő sávok feltüntetésével kérdeztünk rá, s az első ilyen jellegű kérdésünkre azt a választ kaptuk, hogy **a mintánkban szereplők háromnegyedének a havi bruttó (!) alapilletménye nem haladja meg a 300 ezer forintot.**

A legnagyobb szegmenst (209 fővel) a 201 és 250 ezer forintos sávba tartozó dolgozók képezik, 85 fő alapilletménye a 200 ezer forintot sem éri el. 200 fővel a második legnépesebb csoportot a 251-300 ezer forintot keresőké képezi. A „magas” jövedelemmel rendelkező egyharmad legnépesebb csoportja a 116 főből álló 301-350 ezer forintot keresőké, akiket 62 fővel a 351-400 forintos kategóriába tartozóké követ. A három felső kategóriába összesen nem tartoznak annyian, mint a 200 ezer forintnál is kevesebbet keresőkébe. A mintánkban összesen húszan voltak, akiknek félmillió forintnál több a havi bruttó alapilletménye.



Mivel vélelmeztük, hogy a kislétszámú felső jövedelemkategóriákba főleg az orvosok tartoznak, kigyűjtöttük, hogy az erre a kérdésünkre válaszoló 39 orvosnak mennyi is az alapilletménye. A következő ábra ezt illusztrálja. Nem meglepő, hogy a legnépesebb csoportjuk (10 fővel) az 500 ezernél többet keresők között található, az viszont már *igencsak elgondolkodtató, hogy orvosaink több mint fele a három legalacsonyabb jövedelemkategóriába tartozik.*

A szakorvos-jelölteken és rezidenseken kívül a feltűnően alacsony jövedelmi-kategóriákban a vállalkozóként dolgozó háziorvosokkal találkozhatunk.



Az alapilletmény mellett arra is rákérdeztünk, hogy mennyi a dolgozók havi bruttó járandósága a fő munkahelyükön. Várakozásainkkal ellentétben ez a két összeg alig különbözik egymástól. A kapott eredményt minden bizonnyal az is befolyásolja, hogy a válaszokat nem abszolút összegben, hanem sávokban meghatározva kértük, így akár közel ötvenezer forintnyi különbség is kimutathatatlan maradhatott.

Az alábbi táblázat azt mutatja be, hogy az egyes alapilletmény-kategóriákba tartozó válaszadóink bruttó járandóságukat illetően melyik kategóriába tartoznak. Zöldre színezett cellákban láthatjuk azon válaszadóink számát, akik esetében a két kategória közötti különbség nem haladja meg az ötvenezer forintot, s az is világosan kitűnik, hogy ők vannak többségben. Különösen így van ez az alacsonyabb jövedelemkategóriákba tartozó, valamint az 500 ezer forintnál is többet keresők esetében.

Válaszadóink besorolás szerinti havi bruttó járandósága a fő munkahelyükön (fő)

(Az egyes alapilletmény csoportokba tartozó személyek közül hány fő járandóságának az összege tartozik az egyes kategóriákba)

Járandóság Alapilletmény	200 ezer forint alatt	201 és 250 ezer között	251 és 300 ezer között	301 és 350 ezer között	351 és 400 ezer között	401 és 450 ezer között	451 és 500 ezer között	500 ezer forint felett	Összes
200 ezer forint alatt	60	16	8	-	-	-	-	1	85
201 és 250 ezer között	18	161	15	11	4	2	3		209
251 és 300 ezer között	5	19	136	28	6	5	-	1	200
301 és 350 ezer között	-	11	20	64	15	6	4	1	116
351 és 400 ezer között	1	-	5	13	33	18	3	-	62
401 és 450 ezer között		1	2	4	3	2	5	-	31
451 és 500 ezer között	1	-	-	3	3	1	4	2	16
500 ezer forint felett	-	-	2	1	3	-	-	10	20
Összes	85	208	188	124	66	34	19	15	739

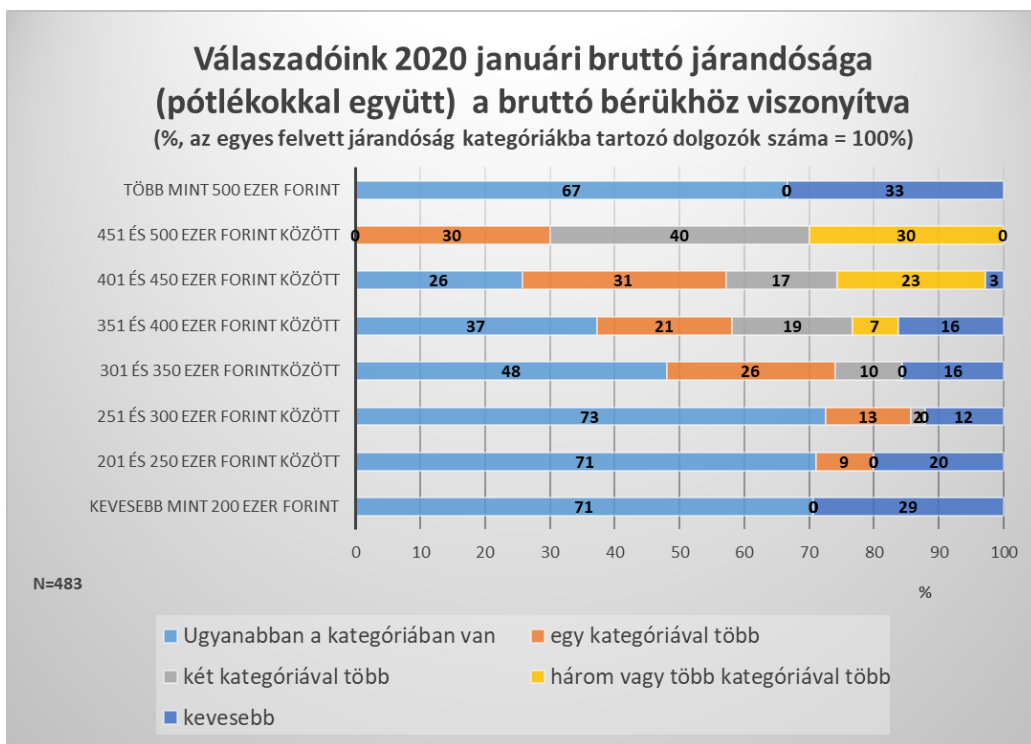
Azt is megkérdeztük az egészségügyi dolgozóktól, hogy 2020 januárjában mennyi volt a különféle pótlékokkal együtt a bruttó járandóságuk. Erre, majd a további fizetésükkel kapcsolatos kérdésekre sajnos meglehetősen kevesen válaszoltak.

Az alábbi, a beérkezett 483 válasz alapján készült ábrán láthatjuk, hogy válaszadóink zömének (59%) a 2020 januárjában felvett pótlékokkal növelt jövedelme nem különbözött számottevően a besorolási bérétől. 14 százalékuk esetében 51-100 ezer forinttal, 6 százalékuké 101-150 és mindössze 3 százalékuké több mint 150 ezer forinttal haladta azt meg.

Igencsak elgondolkodtató, hogy válaszadóink 18%-a a besorolási bérénel kevesebb összeget kapott kézbe 2020 januárjában.



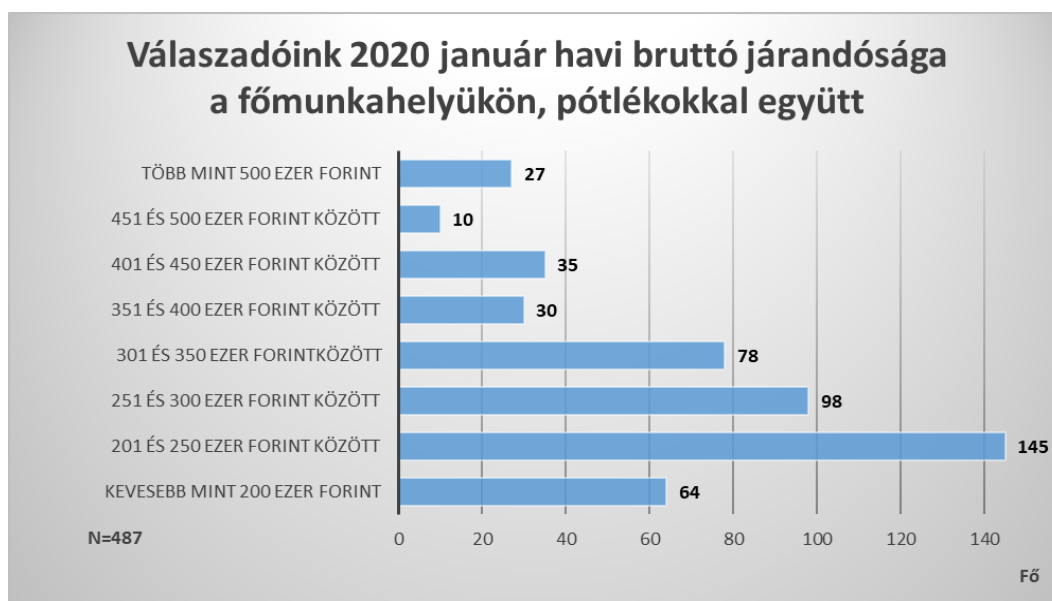
Megnéztük azt is, hogy az egyes fizetési kategóriákba tartozó dolgozók vonatkozásában miként viszonyul egymáshoz a bruttó bér és a pótlékokkal növelt járandóság. Az alábbi ábra jól szemlélteti azt, hogy míg – a mintánkban sokkal nagyobb számban szereplő – alacsonyabb jövedelmi szintű dolgozók esetében alig érzékelhető a pótlékok jövedelemnövelő hatása, addig a felső kategóriák esetében igencsak komoly jelentőséggel bír.



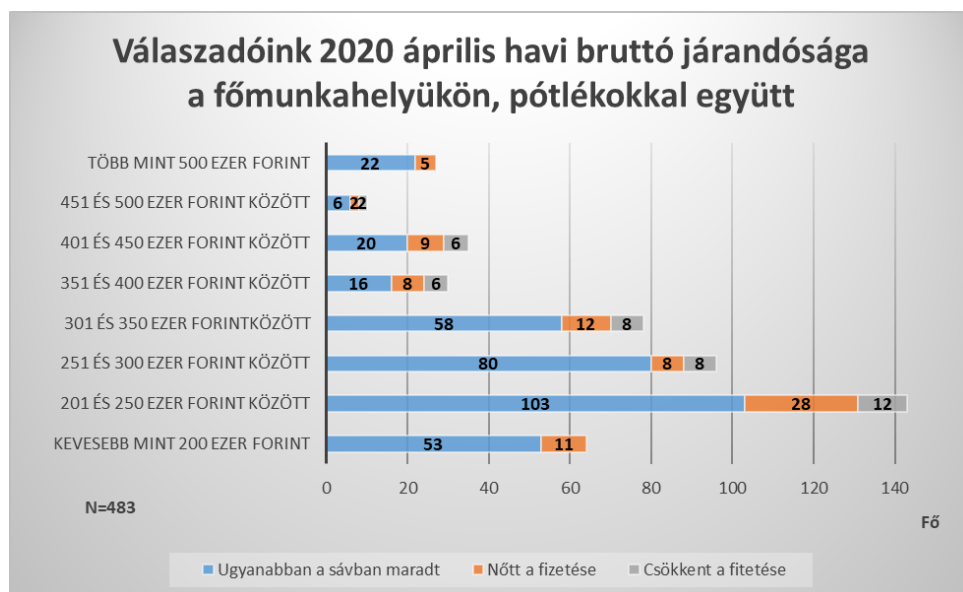
2.2. A járvány első hullámának hatásai a dolgozók javadalmazására

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a COVID-19 járvány miként befolyásolta az egészségügyi szakdolgozók jövedelmi viszonyait. Ennek felderítése érdekében megkérdeztük tőlük, hogy pótlékokkal együtt mennyi volt a bruttó járandóságuk 2020 januárjában, illetve áprilisában. Mivel vélelmeztük, hogy sokuk jövedelme több munkahelyről származik, arra kértük őket, hogy külön adják meg a fő, az esetleges második, valamint, ha van ilyen, a harmadik és további munkahelyükről származó jövedelmüket is.

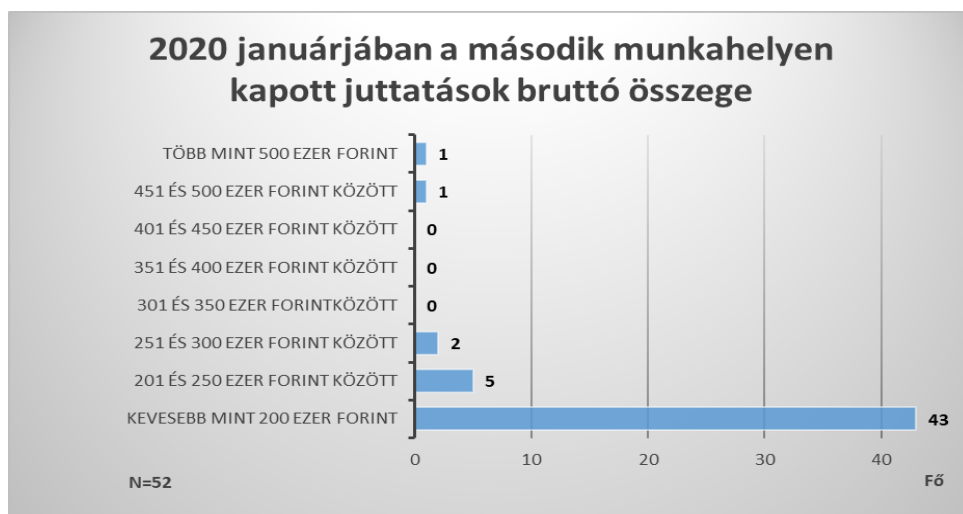
Sajnos erre a kérdéskörre meglehetősen kevesen, mindösszesen 487-en válaszoltak, amiben minden bizonnyal közrejátszott az is, hogy az igencsak elfoglalt egészségügyi dolgozóknak nem volt idejük utánanézni az egyes jövedelemfajtáknak, ezért inkább tovább léptek a kérdőívben. A 487 válasz is igen jelentős minta azonban, amelyből figyelemreméltó következtetéseket vonhatunk le. Mindazonáltal, az alacsonyabb válasz-szám csak korlátozottan teszi lehetővé a bruttó nem teszi lehetővé a bruttó alapilletmény és a pótlékokkal növelt illetmény összehasonlítását



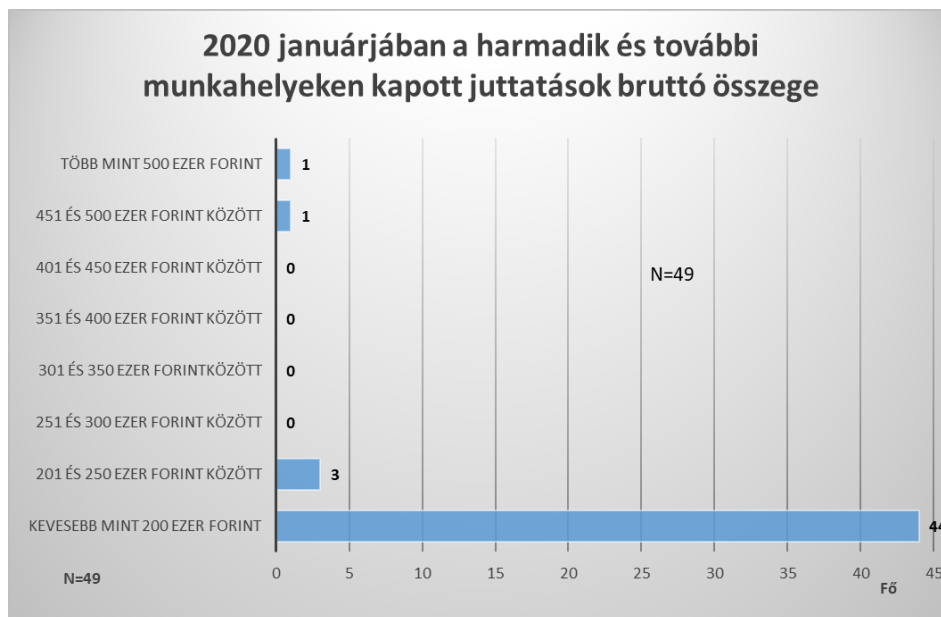
A koronavírus járvány kitörése előtti időszakhoz képest valamennyi jövedelemkategóriában voltak olyanok, akiknek magasabb volt a bruttó járandósága 2020 áprilisában, mint januárban, ugyanakkor a legalacsonyabb és a legmagasabb kategóriák kivételével **minden sávban találkozhatunk olyan dolgozókkal is, akiknek csökkent a jövedelme.**



A második, harmadik és több munkahelyen is tevékenykedő válaszadóink nem szívesen nyilatkoztak a jövedelmükről. A 186 második munkahellyel rendelkező és a 60 három vagy annál is több állásban dolgozók közül mindössze 52-en válaszoltak a második munkahelyükről származó jövedelmükre vonatkozó kérdésünkre. Különösen a két munkahellyel rendelkezők bizonyultak igen szemérmesnek. Mindössze három olyan válaszadóink volt, aki csak két munkahellyel rendelkezik, és közölte is, hogy mennyit keres a másodállásával. Az összes többi második munkahelyre vonatkozó választ azoktól kaptuk, akik három vagy még ennél is több helyen dolgoznak.



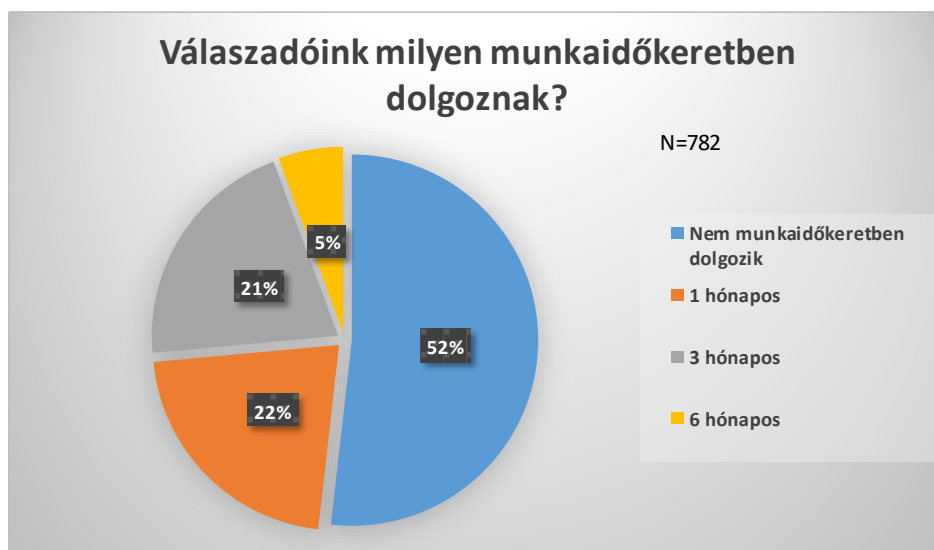
A koronavírus járvány első hulláma a kitöltésre vállalkozók másodállásból származó jövedelmét számottevően nem befolyásolta. Két olyan válaszadóink volt, akinek a második munkahelyéről származó jövedelme egy kategóriával magasabb szintre emelkedett, és ugyancsak ketten jeleztek egy kategóriányi csökkenést.



A harmadik és további munkahelyek vonatkozásában sem tapasztalhattunk komolyabb változást válaszadóink jövedelmét illetően. Egy személy jelezte, hogy a januárinál egy kategóriával magasabb, kettő pedig azt, hogy alacsonyabb juttatást kapott áprilisban.

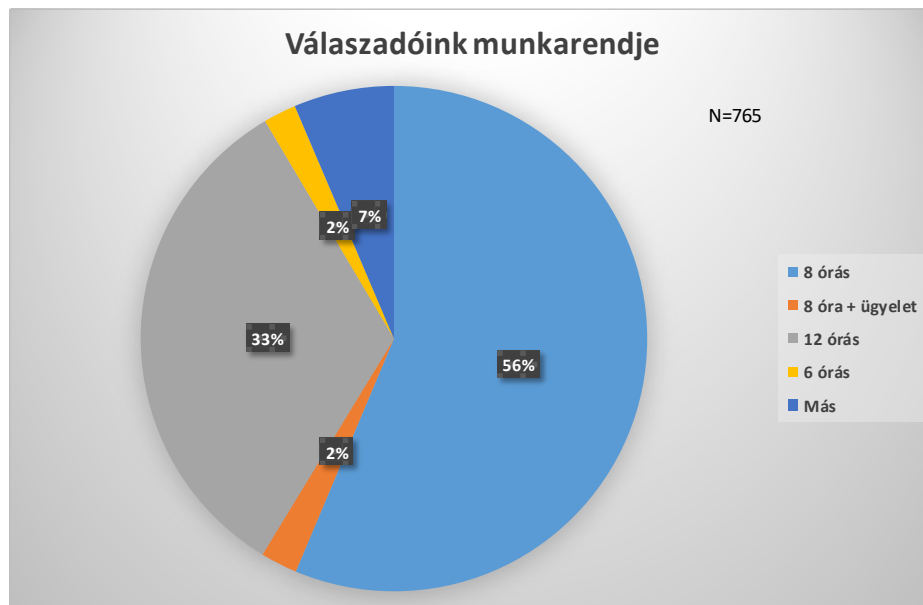
2.3. Az egészségügyi szakdolgozók leterheltsége

A dolgozók leterheltségére vonatkozó blokkunk első kérdése arra vonatkozott, hogy milyen munkaidőkeretben dolgozik az illető. Kiderült, hogy válaszadóink picit több mint a fele nem munkaidőkeretben dolgozik, míg az egy és a három hónapos munkaidőkeretben foglalkoztatottak aránya közel azonos, 22 illetve 21 százalékos, addig a hathónapos keretben dolgozók aránya mindössze 5 százalékos.



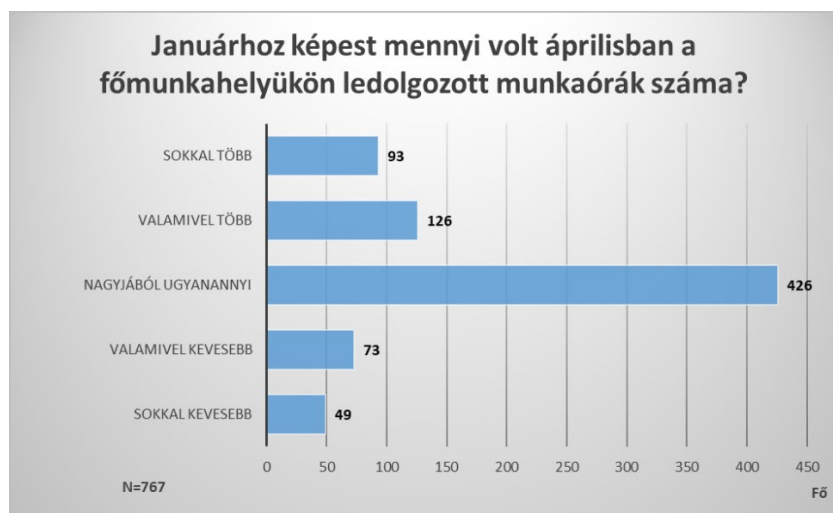
A dolgozók munkarendjével kapcsolatban megállapítottuk, hogy mintánkra a 8 órás munkarend túlsúlya jellemző. Válaszadóink 56 százaléka ebben a munkarendben dolgozik, tulajdonképpen közéjük tartoznak azok is, akik a 8 óra + ügyelet opciót jelölték meg. Ez utóbbiak a minta 2 százalékát teszik ki. Válaszadóink egyharmada 12 órás, két százaléka viszont 6 órás munkarendben dolgozik.

Az alábbi ábrán látható 7%-os „más” szeletbe többek között a folyamatos, a 24 órás, a kötetlen, a változó és az ügyeleti rend által meghatározott munkarendben dolgozók tartoznak.



Nem meglepő módon a sokkal többet dolgozók a kórházakban tevékenykedő ápoló(nő)k és asszisztensek köréből kerültek ki, s a valamivel többet dolgozók zömét is ők alkotják, de itt már megjelennek a mentősök, és egyes orvosok is.

A sokkal kevesebb munkaórát ledolgozók az alapellátást nyújtók köréből kerültek ki. Ők dominálják a valamivel kevesebbet dolgozók csoportját is, de közöttük megjelennek az olyan szakterületek képviselői is, mint például a radiológia, aneszteziológia, szocioterápia, fogászat, stb.



A több beteget ellátók száma csupán árnyalatnyival nagyobb, mint a több munkaórát ledolgozók száma, ugyanakkor a kevesebb beteget ellátóké jóval meghaladja a kevesebb munkaórát teljesítőket.

Ebből arra következtethetünk, hogy a munkaidőrendszer felfelé sokkal rugalmasabban változtatható, mint lefelé. Azaz, hogy ha több az ellátandó beteg, több munkaóra teljesítését rendelik el az egészségügyi dolgozóknak, de az ellátást igénylő betegek számának csökkenésével nem csökken arányosan a dolgozók munkaideje. Az is árnyalhatja ezt a képet, hogy az egyes betegek el nem látásával kapcsolatosan is számos munkaidőigényes feladat hárul az egészségügyre. Például a járvány miatt elmaradt, elhalasztott műtétekkel kapcsolatos kommunikáció, állapotfenntartó terápia, vagy az online orvos-beteg konzultációk megszervezése, lebonyolítása, stb.



3. Az egészségügyi szakdolgozók meglátásai

Ebben a fejezetben az egészségügyi szakdolgozók döntéseinek hátterét igyekszünk feltárni. Először egy múltbeli döntés, a pályaválasztás motivációját boncolgatjuk, majd egy potenciális jövőbeli döntés, a pályaelhagyás valószínűségét igyekszünk feltárni. Mindkét vonatkozásban a kérdéseinkre kapott válaszok statisztikai elemzése mellett teret engedünk a válaszadóink által megfogalmazott gondolatok továbbításának is.

3.1. Miért választották ezt a pályát?

Pályaválasztásukban játszott szerepe fontosságát illetően hat tényező vonatkozásában kértük meg az egészségügyi dolgozókat, hogy iskolai osztályzatokat használva jelöljék meg annak fontosságát. Ezen túlmenően lehetőséget adtunk a pályaválasztásukkal, annak helyességével kapcsolatos gondolataik saját szavaikkal való kifejtésére is.

A tényezők közül kiemelkedően nagyszámú, 459, ötös osztályzatot a „segíthet másokon” opció kapta. Az ötösök mellett 201 négyes érdemjegyet is kapott ez a motiváció, ami azt jelenti, hogy a másokon való segítség szándéka igen erős a pályán dolgozók szívében. Mi másért is tartanak ki még mindig az előzőekben már tárgyalt körülmények ellenére is?

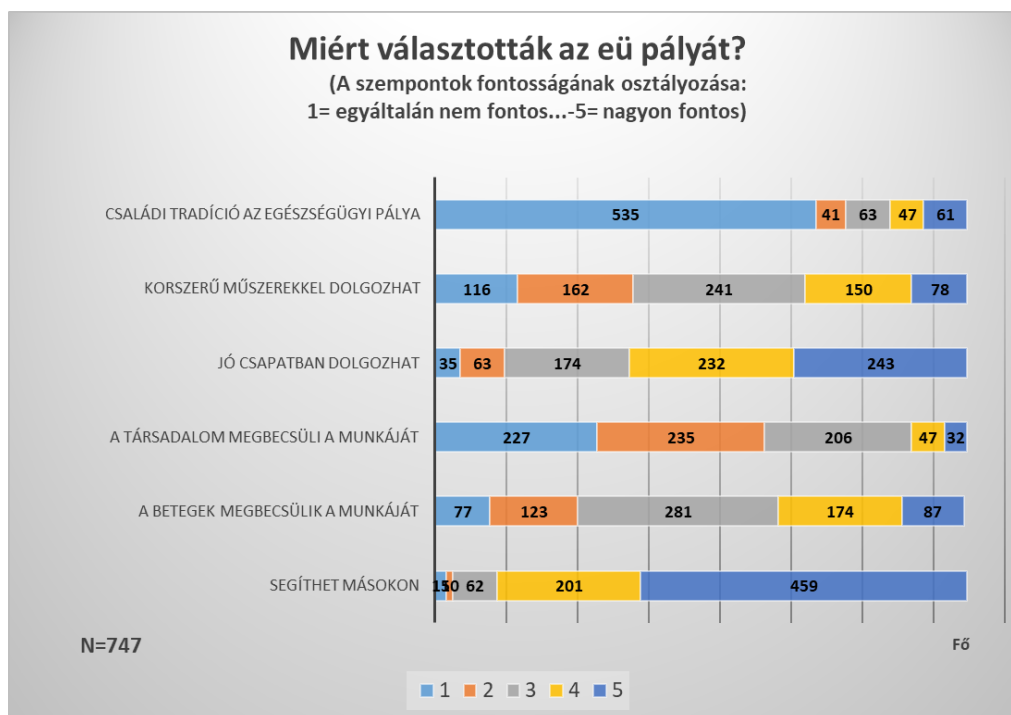
A második legjobb bizonyítványt a „jó csapatban dolgozhat” lehetőség kapta. 243-an ötöst és 232 négyest adtak rá, ami azt jelzi, hogy az egészségügyi dolgozók együttműködésre készek, sőt mi több, vágynak is arra, hogy egy jó csapatban dolgozhassanak.

Ami a skála másik oldalát illeti, legkevésbé a *családi tradíciók* miatt vonzódtak válaszolóink az egészségügyi pályához. 535-en adtak egyes érdemjegyet ennek a tényezőnek.

Hasonlóan nagyon alacsony osztályzatot, azaz rossz értékelést kapott a „*társadalmi megbecsültség*”, mint pályaválasztási motiváció. A pályaválasztás okaként felsorolt tényezők közül a második legtöbb egyest, 227-et, és a legkevesebb ötös osztályzatot, 32-öt, ez az opció kapta (a 747 válaszadó közül). Bár itt a pályaválasztás okára kérdeztünk rá és nem a mostani véleményére, feltehetőleg ebben a kérdésben keveredtek a régebbi megfontolások és az azóta szerzett rossz tapasztalatok. A válaszadóknak ez a kiugróan negatív megállapítása bizonyára nem csak az anyagi megbecsültség hiányával, hanem a munkakörülmények negatív megítélésével is magyarázható.

A legtöbb (281) hármas osztályzatot „a betegek megbecsülik a munkáját” válasz, a második legtöbbet (241) pedig a „korszerű műszerekkel dolgozhat” opció kapta.

Az alábbi ábra részleteiben is szemlélteti, hogy az egyes tényezők milyen hatással voltak a kérdőívünket kitöltő dolgozók pályaválasztási motivációira.



A száraz statisztikai elemzés után szemelvényeket közlünk interjúalanyaink által megfogalmazott gondolatokból.

Egy 46-55 év közötti osztályos ápoló:

„A világon a legszebb hivatás, akárhogy lerombolták a becsületünket, kezeink között születnek, kezeink között múlnak el! Ott vagyunk, ha fájdalmasan sírnak, jajgatnak és enyhülést nyújtunk! Mert szeretjük az EMBERT!”

Egy 36-45 év közötti gyógyszerellátó szakasszisztens:

„A kétségbeesett, beteg embereken szerettem volna segíteni. Ez idén március közepén meg is valósult. Azoknak az embereknek tudtam segíteni, akik elől a nagy Egészségügy elzárkózott. Nem mehettek háziorvoshoz, szakorvoshoz, mi helyettük gyógyítottunk. Büszke vagyok, hogy mindenképpen azon voltunk, hogy a beteg ne maradjon gyógyszer nélkül, ne legyen gyógyszerhiány. Nagy matek volt a dobozkorlátozás ellenére kiszolgálni a betegeket. De nekünk sikerült! Hozzánk minden körülmények között jöhettek betegek, én ezért tanultam! Nagyon elkeserít, hogy az alapellátás viszont elfordult tőlük, pontosan azok az emberek, akiknek ott kellett volna lenni az első vonalban. Örülök, hogy mi gyógyszerészek nem hozzájuk tartozunk.”

Egy 25 év alatti szemészeti asszisztens:

„Úgy érzem ez a pálya nekem való. Szeretném minél több szakágban kipróbálni magam és szeretnék minél több ágazatban (az egészségügyön belül) jó lenni. Azt gondolom, hogy több fiatal választaná a szakmát, ha a fizetések rendeznék. 25. évemet töltöm be, és döntenem kell a hivatás és a jobb megélhetés között. A fizetésem nettóban 150 ezer körül mozog, ha nem túlórázom. Az

albérletre sem futja ebből, nemhogy a megélhetésre. Kérdezem én, akkor hogy gyűjtsön egy mai fiatal lakásra, hogy itthon tudjon élni, ne kelljen elmenni külföldre? Nem sokat javított a 20%-os emelés a fizetésünkön, hiába hangzik jól.”

Egy 46-55 év közötti diplomás ápoló:

„Szeretem a hivatásomat. Külföldi tanulmányúton illetve saját külföldi munkatapasztalat alapján keresem a magyar eü-ben a jobbítási lehetőségeket, amelyek a betegek és a dolgozók előnyére válhatnak, ezért tanulok és képezem magam ma holnap 5 X-el a vállamon.”

Egy 46-55 év közötti citológiai asszisztens:

Ha közlöm a jó hírt egy beteggel, hogy minden rendben a leletével, akkor öröm nézni a boldog arcokat, szeretem átölelni őket ilyenkor, s ők is engem. Szeretnek a betegek.

Egy 36-45 év közötti intenzív szakápoló:

Imádom a kórházi környezetet. A kórház a város szélén című film óta intenzíves nővér akartam lenni, pedig akkor még ovis voltam.

Egy 36-45 év közötti mentőtiszt:

Mert hülye voltam. Ha hallgattam volna apámra, aki 40 évet dolgozott az egészségügyben, és ha tudom, hogy ilyen mélyre süllyed ez az egész, mentem volna inkább fodrásznak vagy bármi egyébnek.

Egy 36-45 év közötti intenzív szakápoló:

Nem becsülik meg a munkánkat se a betegek se a kormány. De aki ezt csinálja, nem ezekért csinálja, hanem mert ez belülről jön.

Egy 26-35 év közötti szakápoló:

Régen más volt az egész, nyugodtabb volt, az orvosok és a főnökség is emberségesebbek voltak egymással. Mára az egész egy futószalag, semmi öröm és összetartás, sem megbecsülés csak a folyamatos stressz.

Egy 25 év alatti ápoló:

Segíteni másokon és egy jó szót kapni érte, na ez az ami még visz előre, 4 éve vagyok ápolónő. Szeretem a hivatásom, de egyre jobban lehúzó a környezet, a nincstelenség, nem becsülnék meg se anyagilag se emberileg!

Az ember nem mehet el táppénzre sem, mert akkor ő a legrosszabb ember a világon, az a jó dolgozó, aki sosem beteg. Elkészerítő, hogy ennyire nem néznek embernek. Nincs ember, aki dolgozzon ahelyett, aki kiesik. Hát vegyenek fel embert! Második munkahelyem ez, az elsőt otthagytam, mert nem becsültek meg, a kollégáknak semmi se volt jó, akármennyit is változtattam, hogy jó legyen nekik. Ennek ellenére mindig "csesztettek", a főorvos és a többi orvos volt az, aki nem akart elengedni, mert a munkám kifogásolhatatlan és szeretnek a betegek. De mit ér ez, ha a csapat

készeríti meg a napokat? Elnézést a sok szóért, szeretem a hivatásom, de nem biztos, hogy a körülmények miatt sokáig maradok a pályán, pedig tényleg lételemem a segítségnyújtás, támogatás.

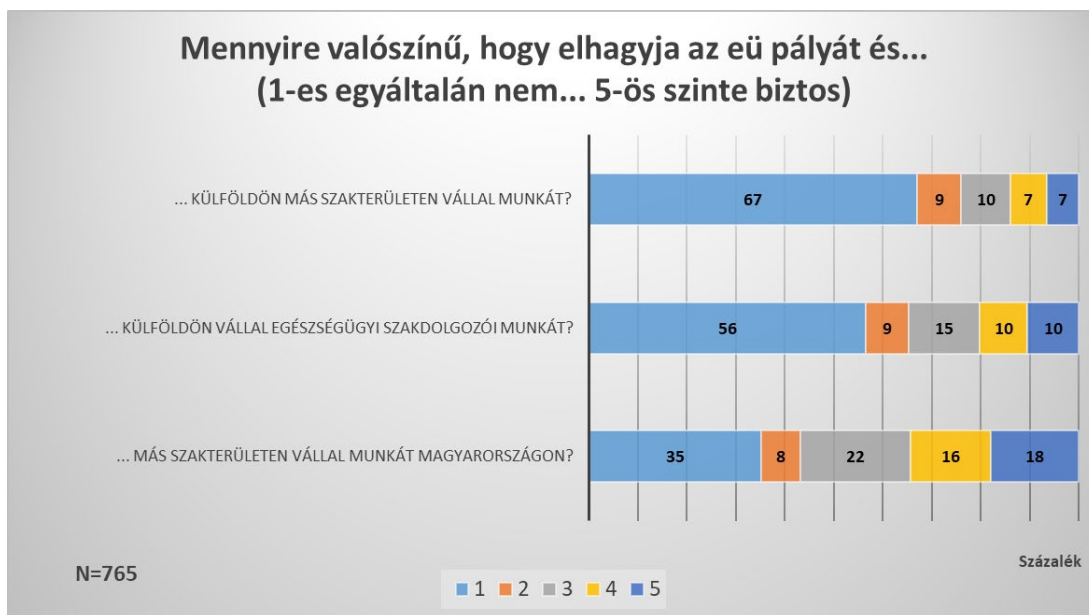
3.2. Elvándorlás

A pályaelhagyás valószínűségét illetően három lehetséges irányba történő távozás osztályozására kértük a dolgozókat. Megkérdeztük, mennyire valószínű, hogy külföldön, egészségügyi szakdolgozóként, vagy más szakterületen vállaljon munkát, továbbá azt is, hogy Magyarországon az egészségügyin kívüli pályára lépjen.

A köztudatban élő képpel ellentétben a külföldi munkavállalás, különösen az egészségügyi pálya elhagyásával megvalósítandó külföldi munka nem erősen foglalkoztatja a szakdolgozókat. Válaszadóink kétharmada egyest adott a külföldön, más szakterületen történő munkavállalás lehetőségének, s 56 százalékuk az egészségügyi szakdolgozóként abszolválható külföldi állások betöltésének lehetőségét is elégtelenre értékelte.

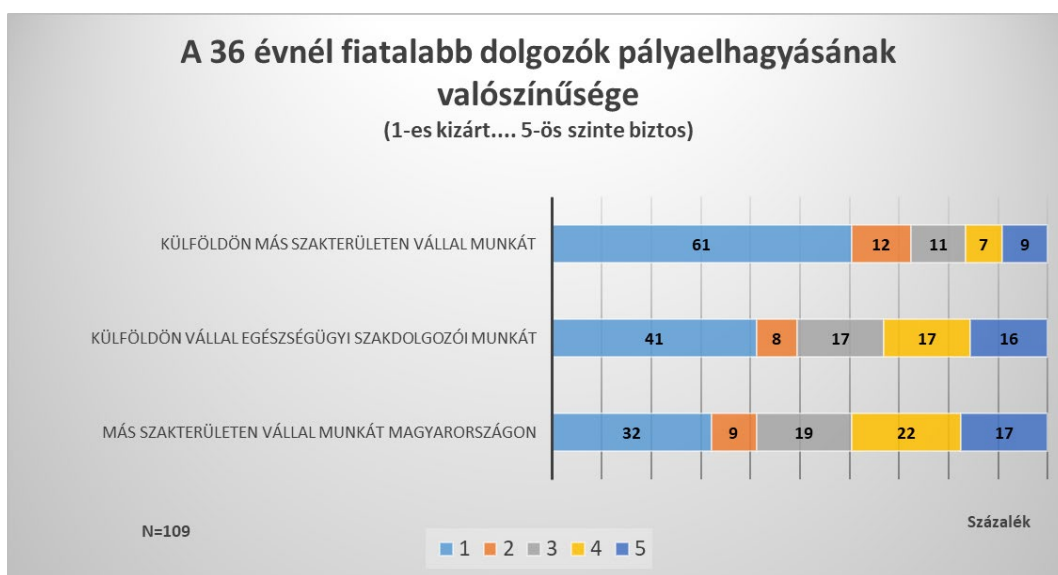
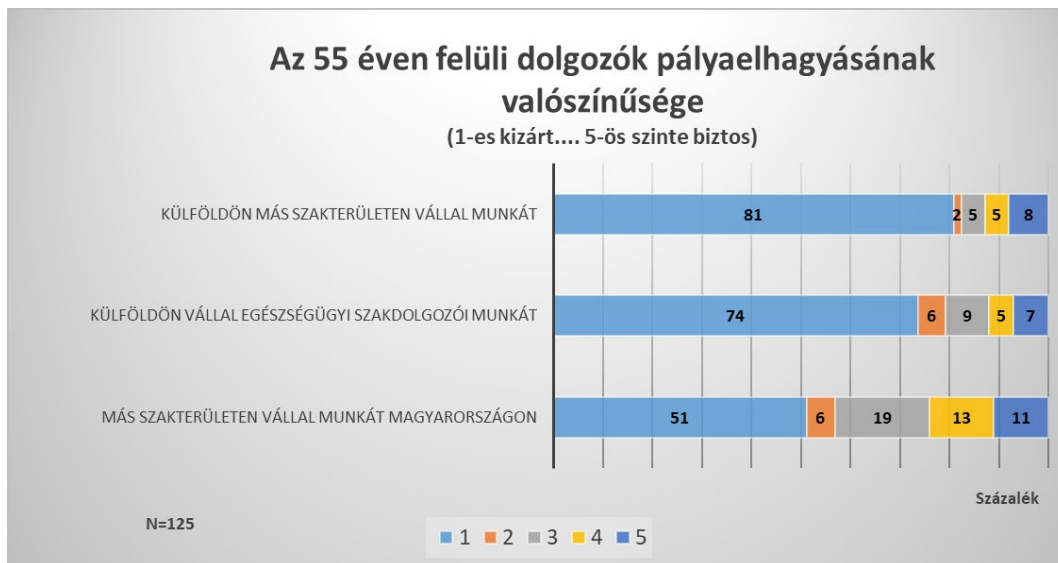
Ez utóbbi lehetőség megvalósítására ötöst és négyest is a válaszadók 10-10%-a adott, ami a hármast adó 15% egy részével együtt azt jelzi, hogy az egészségügyi szakdolgozók legalább egynegyedét erősen foglalkoztatja a szakterületének megfelelő külföldi állások betöltésére irányuló törekvés. A nem szakirányú külföldi munkavállalás valószínűségére a válaszadók 7-7%-a adott ötös és négyes osztályzatot.

A Magyarországon belül, más szakterületek irányába történő elvándorlás valószínűsége viszont igen nagy. Egyest csupán a válaszadók 35%-a adott ennek az opciónak, míg ötöst 18, négyest pedig 16%-uk. Figyelembe véve a 22%-ot képviselő közepes érdemjegyet adók egy részét is nagy a valószínűsége annak, hogy a mai szakdolgozók akár több mint fele hamarosan elhagyja a hivatását, s hazánkban más, jobban fizető állások után néz.



Az egészségügyi szakdolgozók elégedetlenségét, elkeseredését tükrözi, hogy válaszadóink közül ***húszan mindhárom opció valószínűségére ötös osztályzatot adtak, azaz nekik már teljesen mindegy, hogy hová, de el kívánnak távozni a magyar egészségügyből.*** Ha a négyes osztályzatot is erős elvagyódásként értékeljük még inkább lehangelő a kép. 86-an adtak négyes vagy ötös osztályzatot mindhárom pályaelhagyási lehetőségre, vagyis **a mintánkban szereplő szakdolgozók 12 százaléka** mindegy, milyen konstrukcióban, de majdnem biztos, hogy **el kívánja hagyni a magyar egészségügyben betöltött állását.**

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy mennyire korfüggő a magyar egészségügyből való eltávozás gondolata. Az alábbi ábrák az 55 évesnél idősebb, valamint a 36 évesnél fiatalabb szakdolgozók válaszai alapján készültek.

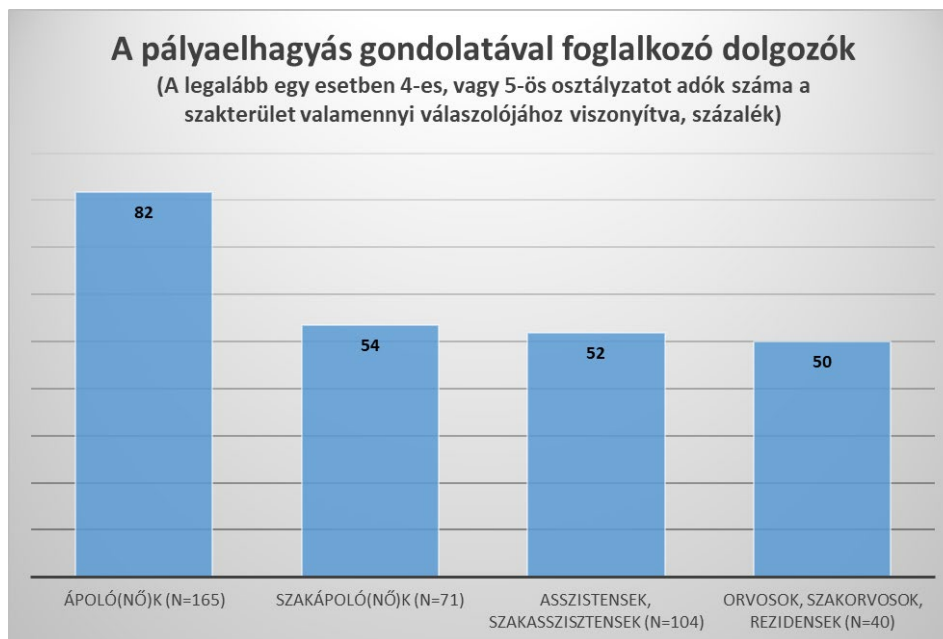


Láthatjuk, hogy az idősebb korosztály körében az átlagosnál jóval kisebb a magyar egészségügyi rendszerből más munkalehetőség keresése miatti elvagyódás. Ők minden bizonnyal már inkább a nyugdíjba vonulás gondolatával foglalkoznak. Különösen a külföldi munkavállalás opciójára adtak

igen sokan egyes osztályzatot. Mindazonáltal a nem egészségügyi pályán történő külföldi munkavállalás lehetőségére közülük az átlagosnál egy százalékponttal többen adtak ötös osztályzatot. Figyelemreméltó, hogy az egészségügyön kívüli magyarországi munkavállalás lehetősége, kisebb-nagyobb intenzitással a korosztály 49 százalékát foglalkoztatja. Csaknem egynegyedük ötös vagy négyes osztályzatot adott erre az opcióra.

Várakozásainknak megfelelően *a fiatalok pályaelhagyási tervei az átlagosnál jóval határozottabbak. Különösen a külföldi szakdolgozói valamint a hazai nem egészségügyi munkavállalás iránti vágyuk erősebb az átlagosnál.* Egyharmaduk adott négyes vagy ötös osztályzatot a külföldi szakdolgozói munkavállalás opciójára, de még ennél is többeket, a válaszadók 39%-át foglalkoztatja négyes vagy ötös osztályzatot érdemlő mértékben más jellegű magyarországi munkavégzés irányába történő távozás gondolata

Megvizsgáltuk azt is, hogy az egyes szakmák képviselői körében mekkora a magyar egészségügyi rendszer elhagyása iránti elszántság. Ehhez kiválasztottuk azokat a szakterületeket, amelyek vonatkozásában általános következtetések levonásához elegendő számú válaszadónk volt, s megnéztük, hogy az általunk megadott három fő pályaelhagyási irányból legalább egyre hányan adtak négyes vagy ötös osztályzatot. Azzal a feltételezéssel éltünk, hogy ők azok, akik hamarosan el fogják hagyni a magyar egészségügyet, amennyiben belátható időn belül nem születnek olyan intézkedések, amelyek vonzóvá lesznek képesek tenni azt. A lesújtó eredményt a következő ábra szemlélteti.



Láthatjuk, hogy *az ápoló(nő)k 82 százaléka* érez igen erős késztetést arra, hogy hamarosan elhagyja a magyar egészségügyet. A kérdőívünket kitöltő *orvosok fele, a szakápolók 54, az asszisztensek, szakasszisztensek 52 százaléka képzelel el a jövőjét a hazai egészségügy berkein kívül.*

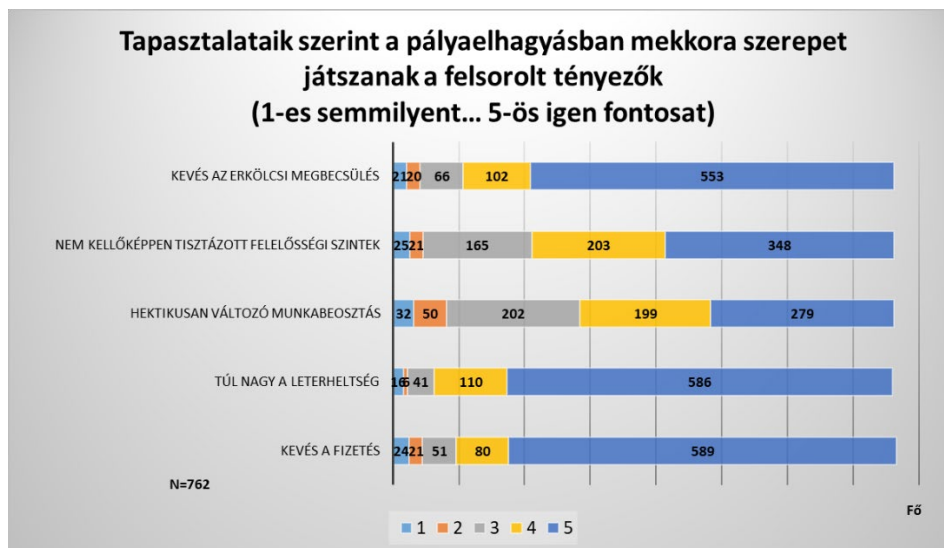
A tanulmány bevezetőjében ugyan közöltük, hogy a kérdőívünk 2020. július 4. és augusztus 17. közötti időszakban volt elérhető a FESZ honlapján, mindazonáltal fontosnak tartjuk itt is emlékeztetni arra tényre, hogy megállapításainkat a koronavírus járvány csendes időszakában, valamint az egészségügyi dolgozók státuszára (másodállások megszüntetése és a kirendelhetőségre, illetve a „röghözkötésre”) vonatkozó kormányhatározat előtti időszakban kapott válaszok alapján fogalmaztuk meg. Azóta a helyzet ismeretesen romlott, az egészségügyi szakdolgozók elégedetlensége erősödött.

Azt is megkérdeztük az egészségügyi szakdolgozóktól, hogy mi készteti őket a pálya elhagyására. Egy olyan szakma képviselői esetében, amelynek tagjai jóval a hivatalos átlagbér alatt keresnek, nem meglepő, hogy legtöbbször a „kevés a fizetés” válaszlehetőségre adtak ötös osztályzatot. A 742 válaszadó közül 589-en (mintegy 80%) adtak erre a kérdésre ötös osztályzatot, azaz jelölték meg, mint fő pályaelhagyási tényezőt.

A KSH adatai szerint 2020 július-augusztusban havi 390-400 ezer forint volt a bruttó átlagkereset, miközben ugyanebben az időszakban a kérdőívünket kitöltő egészségügyi dolgozók csupán 9 százalékanak a havi bruttó jövedelme haladta meg a 400 ezer forintot. Ha még hozzájuk számolnánk a 351 és 400 ezer forint között keresőket, akkor is csak azt mondhatnánk el, hogy ***az egészségügyi szakdolgozók 17 százalékanak a jövedelme közelíti meg, vagy haladja meg a magyar dolgozók átlagfizetését.***

A pályaelhagyás okai között a kevés fizetéshez hasonlóan nagyszámú ötös érdemjegyet kapott a „túl nagy a leterheltség” és a „kevés az erkölcsi megbecsülés” megállapítás is. A másik két tényező, a „nem kellőképpen tisztázott felelősségi szintek” és a „hektikusan változó munkabeosztás” ötös osztályzatainak száma csupán a másik hárommal összehasonlítva tűnik viszonylag kevésnek. Ráadásul ez utóbbi két tényező esetében igen magas volt a négyes érdemjegyek száma. Megállapíthatjuk, hogy mind az öt jelenség együttes hatása vezet a dolgozók elvándorlásához, tehát a folyamat megállítása, vagy legalábbis mérséklése valamennyi tényező egyidejű orvoslásával érhető el.

Még egyszer felhívjuk a figyelmet arra, hogy a kérdőívünk kitöltésére a koronavírus járvány egy viszonylag nyugalmas időszakában került sor. Ma már valamennyi vizsgált tényező sokszorosán érinti az egészségügy „katonáit”. Ilyen körülmények között a pályaelhagyás választásának valószínűsége is sokszorosára nő. Az ellene ható intézkedésekre még soha nem volt akkora szükség, mint napjainkban.



Az általunk megadott szempontok osztályozása után válaszadóink annak megfogalmazására is lehetőséget kaptak, hogy szerintük a fentiekén kívül milyen okok járulnak hozzá az egészségügyi szakdolgozók munkahely- és pályaelhagyásához. 104-en fejtették ki nézeteiket. Legtöbbször a túlterheltségre, a kiegészítésre, a rossz munkahelyi légkörre, a főnökség részéről tanúsított embertelen bánásmódra panaszkodtak. Sokan felmerültek a munkabeosztás, különösen a váratlan túlórák, a családi kötelezettségek teljesítésének összeegyeztethetőségének nehézségei, s az ebből fakadó konfliktusok és frusztráció.

Az alapellátás problémáira többen is felhívták a figyelmet. Közülük egy, háziorvosi rendelőben dolgozó, diplomás ápoló helyzetértékelését adjuk közre:

„Az alapellátásban dolgozó háziorvosi rendelők asszisztensei lehetetlen és tarthatatlan helyzetbe kerültek. A háziorvosok miután nemzeti ajándékként megkapták a praxisjogot az első Orbán-kormánytól, a körzeti ápolók közalkalmazotti jogviszonya megszűnt, a vállalkozó háziorvos alkalmazottjaivá váltak. Megszűnt minden kedvezmény, ami a közalkalmazotti munkaviszonnyal járt. Szakdolgozói bértábla szerinti fizetés, fizetésemelés, utazási kedvezmény stb. A fizetés ezután már csak a kialkudott, háziorvos által felajánlott összeg, amely nem követi az inflációt és sajnos a bértáblát sem. A kormány által emelt 70% körüli béremelést nem kapják meg. 520.000 Ft-al emelték a háziorvosok finanszírozását, a szakdolgozóknak + 20.000 Ft bértámogatást utalnak/hó, de ezt az összeget sem kapják meg. Sok háziorvos beolvasztotta az alapfizetésükbe, holott ezt jogszabályilag külön kell szerepeltetni a bérjegyzéken. Tisztelettel kérdezném, miután az alapellátásra egyre több teher hárul, van-e valami szándék arra, hogy ezen a helyzeten változtassanak, segítsenek, mert még több szakdolgozó fogja elhagyni a pályát.”

Egy másik diplomás ápoló a következőket írta:

„Munkahelyföltés miatt csak zúgolódás megy, a valódi összefogás elmarad. Amíg az egyes eü résztvevők köreit a regnáló politikai hatalmak képesek külön-külön manipulálni, egymással szembe állítani, addig nem lehet/nem lesz tartós összefogás. Amíg nincs egységes összefogás, ami az eü-t előre viheti, addig csak tüzelés folyik és a jól képzett munkaerőt elszippkázza a külföld, ahol van kilátás, normális bérezés, előre lépési lehetőség, kiszámítható jövőkép a dolgozónak és a

családnak. Ott sincs kolbászból a kerítés, saját tapasztalat, de a jó és megbízható munkaerőt megbecsülik. Itthon mit látnak maguk előtt? Az alap képzettséggel vagy nélküli dolgozók robotolnak sokszor 2-3 munkahelyen, kiszípolozzák magukat, hogy biztosítani tudjanak egy állandó színvonalat legalább, amit persze egy covid19 vagy egyéb más miatti korlátozás felülír, a jövedelem harmadolódik, megélhetés, pláne családdal, megkérdőjeleződik. Közép végzettséggel 10-20 év gyakorlattal, idegen nyelvtudással vagy tanfolyam vállalással nagy eséllyel a külföldet válasszák. A diplomával rendelkezők bére külföldön minimum a négyszerese az itthoninak, a fiataloknak remek gyakorlat szerzési lehetőségeket ajánlanak, de a középkorú dolgozók is inkább vállalják az ingázást vagy kinti letelepedést, mert biztos és jó fizetést, megélhetést kapnak. Élhető jövőképpel, jól leszabályozott hierarchia rendszerben dolgoznak, és kevésbé érzik azt, hogy tanulatsz és képezheted magad akár élethosszan is, akkor is diplomával segédápolói melótól kezdve a csillagos égis is végezned kell a munkát, mert nincs kompetencia határ és megfelelő humánerőforrás a munkahelyeken.”

Egy gyógyszerellátó szakasszisztens a következőkre hívta fel a figyelmet:

„Nincs egyenlőség az egészségügyi dolgozók között. Mi gyógyszerészek csak akkor vagyunk egészségügyi dolgozók, ha segíteni kell. Különben pedig kereskedők vagyunk. Kérdelem én miért a gyógyszerészek voltak azok, akik legelőször magánosodtak Magyarországon? Azért mert az Államnak nem lett volna tőkéje a gyógyszereket finanszírozni. 50-100 millió forint összeget beruházni egy patikára. Egy gyógyszerésznek mikor térül ez meg? Itt minden gépen van, mindent szabályszerűen kell csinálni. Nem panaszkodunk, de a legnagyobb probléma, hogy senki nem vesz bennünket egyenrangúnak.”

Egy szakápoló véleménye és javaslata:

„Nincs különbség munka és munka között. Rengeteg a trehány, nemtörődöm közöttünk. Ezen ilyen létszám mellett változtatni sem lehet. Nincs következménye semminek. Ezért van rólunk olyan vélemény, amilyen. Beteg vélemény alapján kellene különbséget tenni a bérek között.”

Egy osztályos ápoló megállapítása:

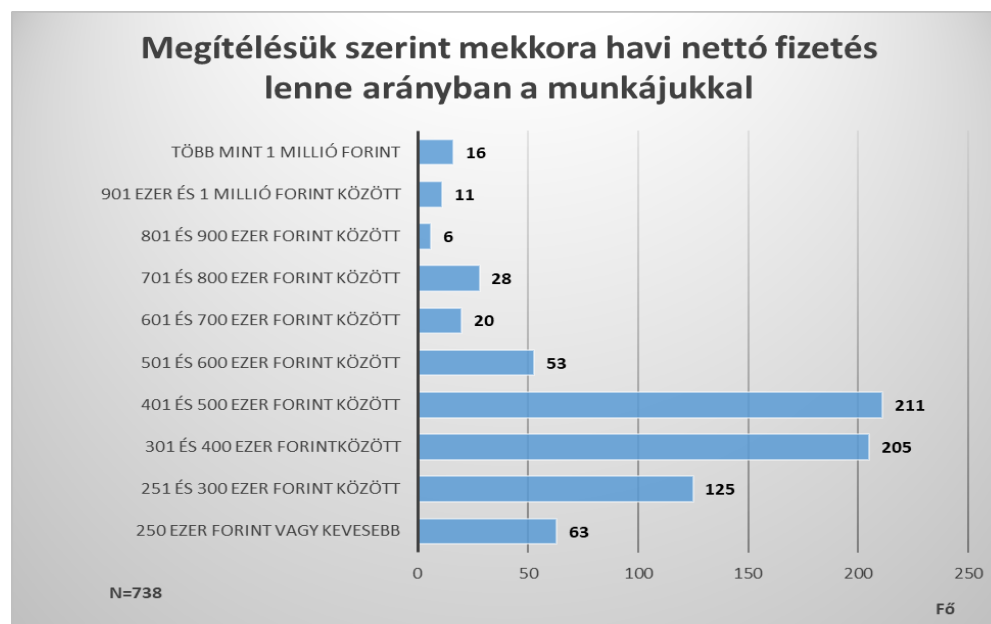
„Romokban van az eü. oktatás. Mind tanterv, mind tanerő szempontjából átgondolatlan, nem életszerű az oktatás!”

Egy körzeti ápoló követelése:

„Szomorú és felháborító, hogy az önkormányzati üzemeltetésű, közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó ápolók bére az alapellátásban szakmunkás minimálbér. Annak ellenére, hogy a munkakör betöltésének kötelező feltétele az E kategória megléte. Kérnénk vissza a végzettségnek megfelelő besorolást. Nagyon nagy feszültséget okoz ez a dolgozók között, ami sokszor pályaelhagyással is jár. Nagyon fontolgatom én is!”

4. Javaslatok

Kérdőívünk utolsó blokkjában megkérdeztük az egészségügyi szakdolgozókat, hogy mekkora fizetéssel lennének elégedettek. A minta egészét tekintve a következő kép alakult ki:



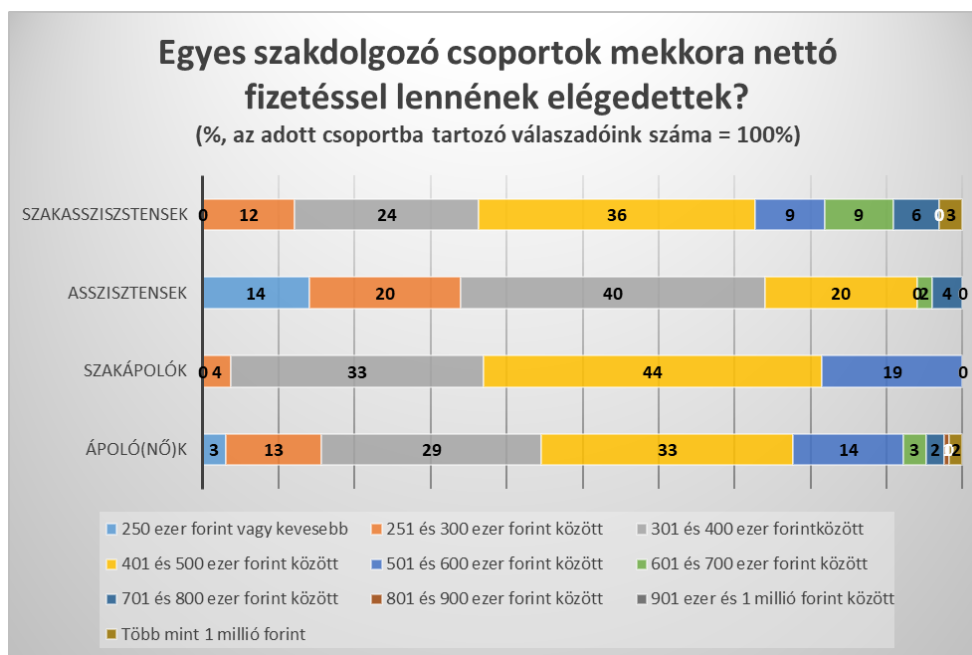
Láthatjuk, hogy amíg a tényleges bruttó javadalmazását illetően legtöbb válaszadónk a 201-250 valamint a 251-300 ezer forintos kategóriákba tartozik, vágyaikat illetően legtöbben (29%) a nettó 401-500 ezer forintos, továbbá (28%) a 301-400 ezer forintos sávban találhatók.

Mintánkban legnagyobb létszámmal szereplő dolgozói csoportok - az ápolók és szakápolók, valamint az asszisztensek és szakasszisztensek - vonatkozásában külön is megvizsgáltuk, mekkora összeg lenne az, amivel elégedettek lennének.

A legmagasabb fizetési igénnyel a szakápolók léptek fel. 44 százalékuk 401-500 ezer, 19 százalékuk 501-600 ezer forinttal lenne elégedett, s csupán 33 százalékuk érné be 301-400 ezer forinttal. A szakasszisztensek igényei viszont sokkal szélesebb palettán helyezkednek el. Amellett, hogy közülük is legtöbben a 401-500 ezres csoportba tartoznak, 9-9 százalékuk az 501-600 ezres, illetve a 601-700 ezres kategóriát jelölte be, s 8 százalékuk a 701-800, továbbá 3 százalékuk a 801-900 ezres sávot tartaná méltányosnak.

A legszerényebbeknek az asszisztensek bizonyultak. Közülük legtöbben – 40% - 301-400 ezer forint illetményt várnának el, de 14 százalékuk 250 ezer forint alatti fizetéssel is beérné. 20-20 százalékuk jelölte meg a vágyott összeget a 251-300 ezer, valamint a 401-500 ezer forintos sávban.

A leginkább színesnek az ápoló(nő)k igényeit szemléltető sáv bizonyult. Bár esetükben is a 401-500 illetve a 301-400 ezres kategóriák domináltak, érdekes módon a skála mindkét végén is találhatunk igényeket. 3%-uk elégedne meg 250 ezer forintnál kevesebb fizetéssel, de ugyanennyien 601-700 ezret, sőt 2+2 százalékuk még ennél is többet szeretne keresni.



Végezetül azt kérdeztük meg, hogy mit kellene változtatni a munkakörülményeken, ami az egészségügyi dolgozókat nagyobb számban tartaná a magyar egészségügyben. Ehhez a kérdéshez nem adtunk meg előre megfogalmazott válaszlehetőségeket, azt kértük, hogy javaslataikat saját megfogalmazásukban tárják elénk.

659-en éltek a szabad megnyilvánulás lehetőségével. Sokan közülük csak egyszavas válaszokat adtak. Ezek zöme úgy nézett ki, hogy „fizetés”, hol csak egyszerűen, hol csupa nagybetűvel, esetleg sok felkiáltójellel. A másik sláger egyszavas válasz a béremelés volt.

Összességében **a fizetések rendezése, mint a magyar egészségügy kötelékében maradás letéteményese a válaszadók több mint kétharmadánál szerepelt.** Akár egyszavas válaszként, más tényezőkkel kombinálva.

A második leggyakrabban előforduló tényező a zavartalan munkavégzés feltételeinek megteremtése volt, és sokan említették a munkahelyi hierarchiából fakadó problémák, a vezetők kompetenciahiánya felszámolásának szükségességét is.

Számos alapellátásban dolgozó válaszadónk a közalkalmazotti státusból való kikerüléséből fakadó kedvezmények visszaállítását szorgalmazza. A vállalkozóként működő háziorvosok mellett dolgozók a méltatlanul alacsony fizetésük felemelése mellett a munka törvénykönyve által biztosított jogaikkal is élni kívánnak. Az alábbiakban néhány megszívlelendő véleményt, javaslatot szó szerint idézünk.

Egy rendelőintézeti szakorvos pontokba szedte a lényeget:

- *Elegendő munkaruha (naponta cserélhető, tiszta), melyet nem otthon kell mosni! és közalkalmazottként nem a dolgozónak kell venni*

- *Elegendő gyógyszer, kötszer stb. (Ne kelljen koldulni máshonnan)*
- *Kollegialitás a hierarchikus rendszer helyett*
- *Szakképzetlen fiatalokat ne lehessen önállóan, felügyelet nélkül ügyeletre kényszeríteni az alacsony bérek és ember hiány miatt*
- *Tiszta, rendezett környezet elvárás lenne*
- *Felszerelt, műszerezett rendelő szintén*
- *Fontos vizsgálatokra ne kelljen hónapokat várni a kevés eszköz, szakember, kapacitáshiány miatt*
- *Megbecsülés a munkahely, a társadalom részéről (ehhez jó lenne, ha a média nem állítaná szembe az egészségügyi dolgozókat a társadalommal, ami már többször előfordult a rossz kommunikáció miatt)*
- *Egy munkahely elegendő legyen a tisztességes jövedelemhez*
- *Ne legyen állandó fenyegetettség érzés a dolgozóban a munkahelyi vezetőség miatt*
- *Paraszolvencia eltörlése*
- *Megfelelő, időben történő információ átadás a vezetés részéről*
- *Kiegészítő jövedelem (pl. cafetéria). Valós áron, korrektül elszámolt és kifizetett benzin pénz (munkába járás, jelenleg is még mindig csak 9 forint/km-t fizetnek, a magasabb összeg csak adható. A jelentős különbözetet a leadózott közalkalmazotti bérből kell állni, azaz a dolgozó fizet az alacsony béréből azért, hogy dolgozhasson)*
- *Továbbképzéseket ne a saját leadózott jövedelemből kelljen fizetni*
- *A szakkönyvek árát pl. az adóból leírni, a közalkalmazottnak is!*

Egy külföldön dolgozó szakorvos szerint:

„40 órás munkahét. Munkaidő elszámolás, a vállalkozókhoz hasonlóan egy az egyben. Azaz 24h ügyelet = 24 munkaóra. Nem, mint pl. kedvenc [kórház neve] kórházamban, ahol, minden ügyelettel – 8 órát termel az ember.”

Egy asszisztens javaslata:

„8 órás munkarend a kórházakban is, hogy a családanyák se kényszerüljenek otthagyni a kórházat, a feudálisztikus eu., és a paraszolvencia eltörlése, a dolgozók valós jogi védelmének kialakítása.”

Egy gyermekápoló indítványa:

„A bér arányos legyen a munkavégzéssel és nem a takarító bérével, túlórák havi szintű kifizetése és nem a lecsúsztatása. Készenléti, ügyeleti, áthelyezhetőségi, veszélyességi pótlékok rendezése. És az egyik dolgozót megilleti (ugyanazon tevékenységért) másikat nem elv megszüntetése.”

Egy műtősnő véleménye:

„A fizetésünk biztos megélhetést nyújtson számunkra!! A munkakörülmények mindenhol megfelelőek legyenek. Fontos, hogy ne legyen zsúfolt, komfortos legyen. Légkondicionáló berendezés mindenhol rendesen működjön. És az orvosok is tiszteljenek Bennünket!! Építsenek fel a beteg előtt, hangsúlyozzák a mi munkánk fontosságát is 🍌 🍌 Nagyon sok múlik ezen is! Köszönöm!”

Egy szülésznő keservei:

A munkakörülmények legyenek megfelelőek, legyen gyógyszer, kötszer, ne az vegye el az időt a betegtől, hogy megoldjuk a semmiből a problémát. Munkaruhát ne mi vegyük, kapjunk étkezési, nyaralási hozzájárulást.

Egy rezidens kívánalmai:

„Akadálymentesített épületek, ahol nem omlik a fejünkre a vakolat, és van melegvíz.”

Egy körzeti nővér javaslatai:

„Alapellátásban a szakdolgozók bértábla szerinti díjazása legyen kötelező, ne kelljen a kompetenciaszintünket folyamatosan túllépni, a szabadságot kivehessük anélkül, hogy helyettesítőt nekünk kelljen találni és fizetni.”

Egy körzeti ápoló óhaja:

„Anyagi, erkölcsi elismerés. Megfelelő, nem kapkodó, tájékoztatás a felsőbb vezetéstől. Erősebb szakdolgozói kamarai munka, mivel nem hallani a hangjukat, ill. ugyanez a szakszervezetekre is vonatkozik. Megfélemlített dolgozói réteg a véleményét nem meri felvállalni. Az elégtelen munkakörülményeken javítani.”

Egy citológiai asszisztens elvárásai:

„Anyagi-és erkölcsi megbecsülés. Az orvos tekintsen partnernek a munkában!”

Egy prevenció koordinátor meglátásai:

Átlátható viszonyok a hierarchiában, a kettős mércék eltüntetése. Az orvosok szankcionálása, ha megalázza, kiabál stb. az ápolóval. Kompetencialista!!! Fontos, mert az okj 55 ápoló újabban nagyobb hatáskörrel rendelkezik, mint a diplomás ápoló. Kompetens vezetők. És ha ezek rendben, akkor még a jövedelem kérdése.

Egy szülésznő javaslatai:

Átláthatóbb elvárások, pontos és betartható protokollok, nagyobb szakdolgozói létszám – most 20-23 betegre egy szakdolgozó, napi 5-6 szülésre 1 szülésznő jut. Ez sok. Takarítónők legyenek az osztály alkalmazásában, 3 műszakban, hogy ne kelljen segédmunkát végezni az ápolási vagy eü. edukáció helyett.

Egy fogorvosi asszisztens dörge delmei:

Az alapellátásban dolgozó asszisztensek kevés kivétellel minimálbérre vannak bejelentve. A fogászaton, mivel teljesítmény rendszer van, nem tudunk szabadságra menni, mert azt nem fizeti ki a Neak. A helyettesítés kifizetése nem opció! Nincs fizetésemelés, szabadság alig, közel 40 évi munka után szakmunkás minimálbérre vagyok bejelentve, ezért még a rendelőt is én takarítom...ez egy vicc!! Legalább vennének vissza közalkalmazotti státuszba, de úgy hogy számítsák bele az egészségügyben ledolgozott alkalmazotti éveinket és ne a munkáltató orvoson keresztül kapjuk a bérünket!

Egy ápoló javaslatai:

Az anyagiakon túl, az eü. dolgozók kategóriájának megfelelő munkavégzés. Pl. az ápolási asszisztensek-ápolási munkát végezzenek, stb., s ezeket jogilag lefektetni. A kisgyermekes ill. a gyermekét egyedül nevelő szülő olyan átívelő munkaidő lehetőséget kapjon, hogy a családját is el tudja látni. /Pl:8-16-ig, így lehetségesen sokan nem hagynák el a pályát/ A képzések során pedig több olyan dolgot kivettek az oktatásból, ami egy szakdolgozónak szükséges, pl. gyógyszerstan nélkül nem igazán lehet a kezdő dolgozókat beosztani. Ne legyen lehetőség arra, hogy egyedül legyen beosztva szakdolgozó, mert ugye őt is érheti baleset, rosszullét.

Egy asszisztens véleménye:

„Az egész légkört megváltoztatni, több férfi ápolót alkalmazni, orvosok pénzéhségét csökkenteni.”

Egy általános ápolási asszisztens meglátásai:

BÉREZÉS!, alapvető tárgyi eszközök biztosítása. Kedvezmények (útiköltség, cafeteria, ágy mellett dolgozóknak ebéldíj biztosítása, bizonyos osztályokon magasabb veszélyességi pótlék, biztonsági szolgálat, ruha, cipő utalvány, vagy kifizetés, családtámogatás (ovi, bölcsi, iskola) Rugalmas munkarend a kisgyermekeseknek, a többszörös dokumentációkezelések csökkentése, Kisegítő személyzet növelése, nyugdíj előtt álló dolgozók munkájának könnyítése.

Egy belgyógyász szakorvos véleménye:

Bérkompenzáció, feudális viszonyok eltörlése, parasolventia betiltása és büntetése. Ügyeleti cégek felülvizsgálata. Jelenleg az évi szabadságolás nincs arányban a havi +80-100 óra ügyelettel. Ügyeletért szabadnapot sem kap a legtöbb orvos. Jelenleg cégek közvetítésével ügyel az orvosok nagy része, ezzel megkerülve a szabadnap kiadását. Mert így papíron külön munkahelynek minősül. Ez a nagyfokú munkaerőhiányt is hivatott kompenzálni. 24 órás ügyelet után 8 órás munkanap következik. Ez 32 óra munkát jelent egyhuzamban.

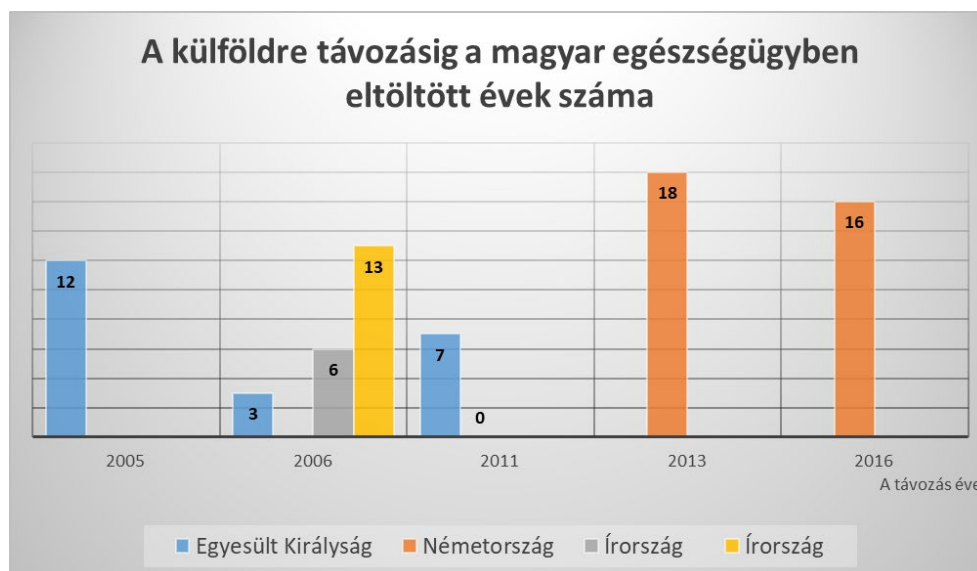
5. A külföldön dolgozók véleménye

A külföldre távozott egészségügyi dolgozók számára is összeállítottunk egy kérdőívet, amely tanulmányunk mellékleteként szintén elolvasható. Sajnos esetükben igen gyenge volt a válaszadási arány. Csupán hat szakorvos, egy rezidens orvos és egy gyógytornász vállalkozott kérdőívünk kitöltésére. Közülük hárman az Egyesült Királyságban, ugyancsak hárman Németországban és ketten Írországból praktizálnak.

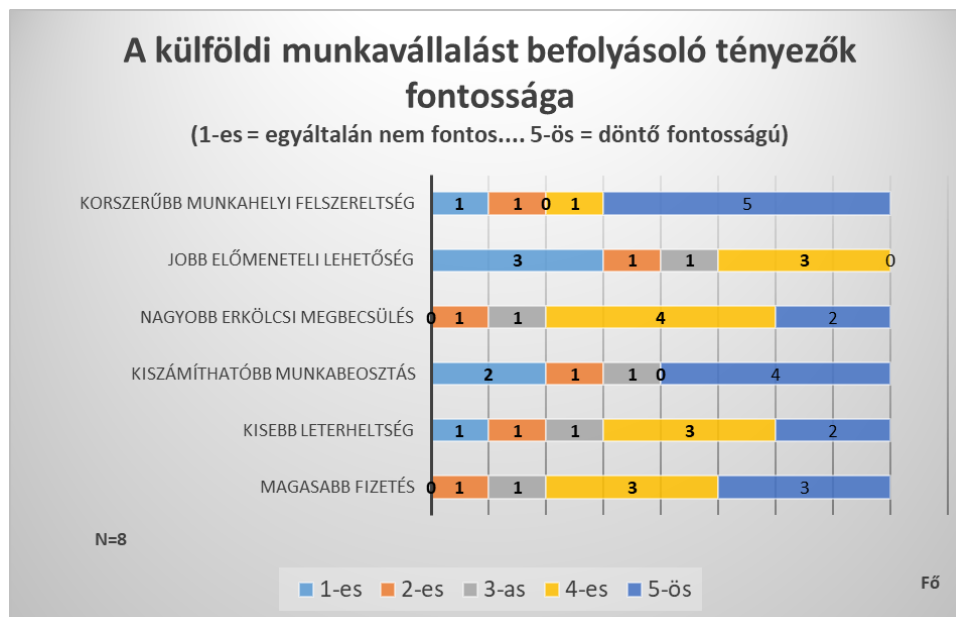
Legtöbbjük a 46-55, ketten a 36-45 és egy válaszadónk a 26-35 éves korosztályhoz tartozik. Ami az egészségügyi pályán eltöltött éveik számát illeti, ketten a 26-35 éves sávot, négyen a 16-25-ös és egy-egy fő az 5-16-os, valamint az öt évnél kevesebb időtartamot jelölte meg.

A mintában legrégebben, 2005 óta egy ortopéd szakfőorvos dolgozik külföldön. Hárman 2006-ban, ketten 2011-ben távoztak el hazánkból, s egy-egy fő 2013-ban illetve 2016-ban hagyta el a magyar egészségügyet.

Megkérdeztük azt is, hogy távozásukig hány évet töltöttek el a magyar egészségügyben. A válaszok alapján meglehetősen változatos kép alakult ki, amit az alábbi ábra szemléltet. A legnagyobb tapasztalattal az a két orvos rendelkezik, aki 2013-ban, illetve 2016-ban Németországba távozott, ugyanakkor a 0 év gyakorlattal rendelkező rezidensünk is Németországot választotta. Mindkét Írországból távozó válaszadónk 2006-ban hagyta el a magyar egészségügyet, egyikük 13, másikuk 6 éves szakmai gyakorlattal a háta mögött.



Kérdőívünkben arra kértük a válaszadókat, hogy osztályozzanak bizonyos tényezőket aszerint, hogy mennyiben befolyásolták őket abban a döntésükben, hogy külföldön folytatják szakmai pályafutásukat. Válaszaikat a következő ábra segítségével értékelhetjük:



Az előzetes várakozásainkkal ellentétben nem a magasabb fizetés lehetősége kapta a legtöbb ötös osztályzatot, hanem a korszerűbb munkahelyi felszereltség, sőt még a kiszámíthatóbb munkabeosztás is megelőzte az anyagi megfontolásokat. Mindazonáltal, ha a négyes és az ötös osztályzatot együttesen a fontosság fokmérőjének tekintjük, megállapíthatjuk, hogy hármas holtverseny alakult ki a magasabb fizetés, a korszerűbb munkahelyi felszereltség és a nagyobb erkölcsi megbecsülés között. Mindhárom opciót hatan jelölték meg fontos tényezőként.

Azt is megállapíthatjuk, hogy nem a karriervágy fűtötte a kivándorló orvosainkat. A jobb előmeneteli lehetősége egyetlen ötös osztályzatot sem kapott, s a legtöbb elégtelen is ennek az opciónak jutott. Kisebb leterheltségről sem sokan ábrándoztak.

A kérdőívben előzetesen megadott tényezők osztályozása mellett arra is megkértük a válaszadókat, hogy saját szavaikkal írják le, hogy ezeken kívül még mi motiválta őket a külföldi munkavállalásra. A következő, elgondolkodtató válaszokat kaptuk:

„Kihívás - Gyerekkorom óta tudtam, hogy külföldön fogok élni” - válaszolta az Angliában praktizáló gyógytornász.

A mintánkban szereplők közül legrégebben külföldön dolgozó ortopéd szakorvost a következők motiválták: *„Minőségi idő a családommal. - Zavartalan hétvégék. – Kevésbé hierarchikus rendszer.”*

Az Írországból praktizáló háziorvosnő kifejtette, hogy *„Szakvizsga után nem dolgozhattam helyettes háziorvosként, a helyi kamara csak praxis vásárlás esetén engedett volna háziorvosként dolgozni. Praxist nem volt lehetőségem vásárolni, a MOK egyik képviselője külföldi munkavállalást javasolt.”*

A 13 évnyi hazai praktizálást követően 2006-ban Írországba távozott főorvos szerint: *„Egyre kevesebb a képzett szakdolgozó, akiknek minőségi munkájától nagy mértékben függ az enyém, míg a végeredményért a felelősség szinte csak az enyém; a minőségbiztosítás akkor nem válasz erre,*

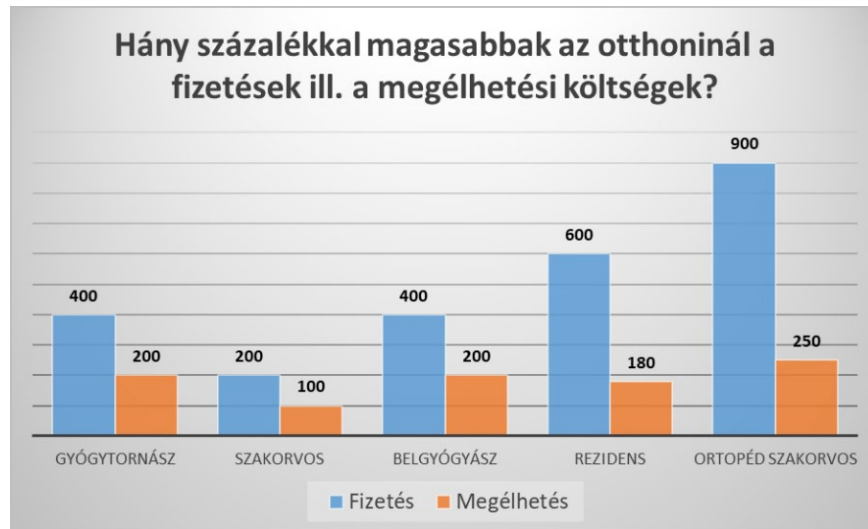
ha képzetleneket kénytelen felvenni az osztály (akiket így komolytalan és lehetetlen a valódi minőséghez szükséges szinten számon kérni)."

Hivatását Nagy-Britanniában gyakorló szakorvosnő azt válaszolta, hogy „*fő szempont a döntésben a jobb szakmai és kutatási lehetőségek voltak. A rossz munkakörülmények (adminisztrátor hiány, emiatt rengeteg nem orvosi papírmunka végzésének szükségessége, sok túlóra) és a magyar egészségügyre jellemző előnytelen hierarchikus (kapcsolati) viszonyok is szerepet játszottak a döntésben.*"

16 évnyi munka után a magyar egészségügyet a németre felcserélő szakorvosnő így fogalmazta meg motivációját: „*A gyermekeim továbbtanulása és előnyösebb munkakeresési lehetősége.*"

Következő kérdésblokkunk a külföldön munkát vállaló egészségügyi szakdolgozók jelenlegi helyzetére vonatkozott. A fizetésükre vonatkozó kérdésünkre kapott válaszok igencsak széles spektrumban mozogtak. Volt, aki a hazainál 800-1000 százalékkal magasabb fizetést vallott be, amiben minden bizonnyal az is közrejátszott, hogy a 16 évvel ezelőtti magyar fizetését vetette össze azzal a jövedelemmel, amelyet ma ortopéd főorvosként magáénak mondhat. Legtöbbször 400 százalékkal magasabb jövedelemről számoltak be, de egy szakorvosnő hazai fizetésének „csupán” 200 százalékat keresi meg Németországban.

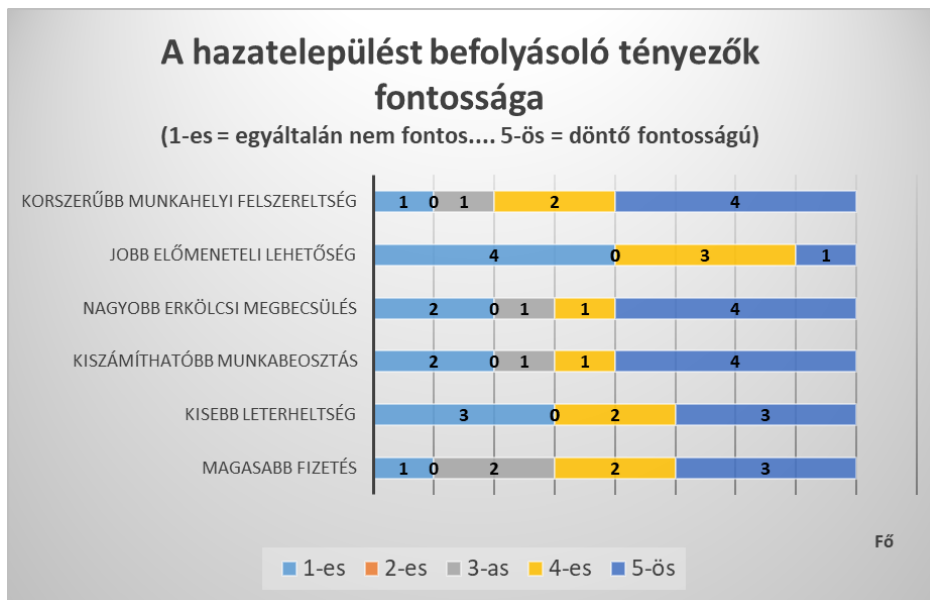
A megélhetési költségekre vonatkozó kérdésünkre nem mindenki adta meg a százalékos különbséget, de az ő szöveges válaszukból is azt tűnik ki, hogy különösen a kirívóan magas lakhatási költségek miatt drágább az élet Nyugaton, mint itthon, ugyanakkor a többi alapkiadások (élelmiszer, iskoláztatás, szórakozás, stb.) vonatkozásában alig van nagyságrendi különbség. A jövedelmek és a megélhetési költségek vonatkozásában tapasztalható különbségeket az alábbi ábra segítségével érzékelhetjük:



Az utolsó blokkban kérdőívünk segítségével a válaszadók terveibe, jövőbeli elképzeléseibe igyekeztünk bele látni. Megkérdeztük, hogy szándékoznak-e balátható időn belül ismét Magyarországon dolgozni. Csúpan ketten válaszolták azt, hogy semmiképpen sem, egy Németországban és egy Nagy-Britanniában dolgozó szakorvosnő. Egyértelmű igen választ csak

egy személytől, egy Írországban praktizáló főorvostól kaptunk. A többiek az „igen, bizonyos feltételek teljesülése esetén” opciót választották.

Következő kérdésünk a hazatelepülésről megszületendő döntést befolyásoló tényezőkre vonatkozott. Arra voltunk kíváncsiak, hogy az általunk megadott tényezők mekkora szerepet játszanak majd a külföldön praktizáló egészségügyi szakdolgozók döntéshozatalában. Válaszaik alapján a következő kép alakult ki:



Megállapíthatjuk, hogy válaszadóink a korszerű munkahelyi felszereltséget tartják a leginkább vonzó tényezőnek. Négyen ötös és ketten négyes osztályzatot adtak erre a tényezőre. Ugyancsak négy-négy jelest kapott a nagyobb erkölcsi megbecsülés és a kiszámíthatóbb munkabeosztás, de hozzájuk csak egy-egy négyes érdemjegy csatlakozott.

A legtöbb – négy – elégtelent a jobb előmeneteli lehetőség kapta, s csupán egy olyan válaszolónk akadt, aki ötöst adott erre a tényezőre. Érdekes, hogy a kisebb leterheltség opció ugyanannyi – három – jelest kapott, mint amennyi elégtelent. A magasabb fizetés ugyancsak három, jelenleg külföldön dolgozó orvos számára jelent ötöst érdemlő motivációs tényezőt az esetleges hazatelepülésekor.

Az osztályozáson kívül ennél a kérdésünknel is lehetőséget adtunk a saját szavakkal történő válaszadásra is. Volt néhány rövid válaszuk, amelyek a családi, párkapcsolati tényezőket, illetve a létbiztonságot garantáló egészségügyi rendszer szükségességét illetve a magánpraxis lehetőségét vetették fel.

Az alábbiakban két igen plasztikusan megfogalmazott választ idézünk:

Egy Írországban dolgozó főorvos szerint „Ha haza akarok, vagy kell mennem, akkor alkalmazkodnom kell majd, rengeteg kompromisszummal. Az otthoni munkahelyi viszonyok semmilyen jellemzője sem csábító jelenleg, kivéve azt, hogy magyar betegek javára dolgozhatnék.”

Egy Nagy-Britanniában praktizáló szakorvosnő álláspontja: „*Egy nyugat-európai egészségügyből hazatelepülve valószínűleg a fenti tényezőket figyelembe véve visszalépés következne be minden téren, de az aktuális munkahely kiválasztásában ezen tényezők mindegyike szerepet játszana. Bár talán még ennél is fontosabb a munkahelyi csapat, hogy az orvosok/szakdolgozók milyen légkörben dolgoznak együtt, egymást mennyire tudjak inspirálni, van-e kutatási, szakmai fejlődési lehetőség.*”

Végezetül megkérdeztük, mennyi nettó jövedelemmel lennének elégedettek válaszadóink amennyiben hazatelepülnének.

A két szélsőértéket gyógytornászunk és ortopéd szakorvosunk képviselte. Az előbbi nettó 500 ezer forinttal már elégedett lenne, az utóbbi csak 2-2,5 millió forintos fizetés esetén fontolná meg a hazatelepülést. Írorszában dolgozó főorvosunk és Németországban élő rezidensünk a nettó 800 ezer forintot megfelelőnek tartaná, míg a Németországban praktizáló két szakorvosunk 1 illetve 1,2 millió forintos nettó fizetést tartana méltányosnak.

1. Melléklet

Egészségügyi szakdolgozók kérdőíve

1. szakasz

Általános kérdések

1.Kérjük, jelölje be legmagasabb, befejezett iskolai végzettségét!

- ☐ szakorvos
- ☐ rezidens orvos
- ☐ diplomás egészségügyi szakdolgozó
- ☐ diplomás nem szakirányú egészségügyi dolgozó
- ☐ felsőfokú tanfolyami /E kategória/
- ☐ középfokú szakirányú
- ☐ középfokú, nem szakirányú
- ☐ OKJ-s képzésen vett részt
- ☐ szakképzetlen

2.Kérjük, adja meg a korát!

- ☐ 25 év alatt
- ☐ 26 és 35 év között
- ☐ 36 és 45 év között
- ☐ 46 és 55 év között
- ☐ 56 és 65 év között
- ☐ 65 év felett

3.Kérjük, adja meg munkakörét, beosztását!

4.Kérjük, adja meg az egészségügyi pályán eltöltött éveinek számát!

- ☐ 5 évnél kevesebb
- ☐ 5 és 15 év között
- ☐ 16 és 25 év között
- ☐ 26 és 35 év között
- ☐ 36 és 45 év között
- ☐ 45 év felett

5.Az ön neme:

- ☐ Férfi
- ☐ Nő

6.Foglalkoztatásának jellege a főmunkahelyén:

- ☐ közalkalmazott
- ☐ munkaviszonyban álló
- ☐ vállalkozó

7.Milyen tulajdonban lévő intézményben dolgozik a főmunkahelyén?

- ☐ állami/önkormányzati
- ☐ magánvállalat
- ☐ egyéni vállalkozó (v. mellett)

8.Milyen típusú intézményben dolgozik a főmunkahelyén?

- ☐ Kórházban/klinikán
- ☐ Rendelőintézetben
- ☐ Egészségügyi alapellátásban

9.Melyik megyében dolgozik a főmunkahelyén?

2. szakasz

Bérezés

10.Kérjük, adja meg képzettségi fokozatát (A-H kategóriák szerint)!

11.Kérjük írja be fizetési fokozatát (1-15 kategória szerint)

12.Kérjük, adja meg havi bruttó alapilletményét a főmunkahelyén! (bérkifizetési jegyzék vagy egyéb elszámolás alapján forintban)

13.Kérjük, adja meg besorolás szerinti havi bruttó járandóságát a főmunkahelyén kiegészítésekkel, de pótlékok nélkül! (bérkifizetési jegyzék vagy egyéb elszámolás alapján forintban)

14.Kérjük, adja meg, hány munkahelyen dolgozik!

3. szakasz

Bér (1)

Kérjük, adja meg a havi bruttó járandóságát forintban pótlékokkal együtt a főmunkahelyén!

15.2020 január, forint/hónap (bruttó)

16.2020 április, forint/hónap (bruttó)

4. szakasz

Bér (2)

Kérjük, adja meg a havi bruttó járandóságát forintban pótlékokkal együtt az egyes munkahelyein.

17.2020 január, forint/hónap juttatás az Ön főmunkahelyén (bruttó)

18.2020 április, forint/hónap juttatás az Ön főmunkahelyén (bruttó)

19.2020 január, forint/hónap juttatás az Ön második munkahelyén (bruttó)

20.2020 április, forint/hónap juttatás az Ön második munkahelyén (bruttó)

5. szakasz

Bér (3)

Kérjük, adja meg a havi bruttó járandóságát pótlékokkal együtt az egyes munkahelyein.

21.2020 január, forint/hónap juttatás az Ön főmunkahelyén (bruttó)

22.2020 április, forint/hónap juttatás az Ön főmunkahelyén (bruttó)

23.2020 január, forint/hónap juttatás az Ön második munkahelyén (bruttó)

24.2020 április, forint/hónap juttatás az Ön második munkahelyén (bruttó)

25.2020 január, forint/hónap juttatás az Ön harmadik munkahelyén (bruttó)

26.2020 április, forint/hónap juttatás az Ön harmadik munkahelyén (bruttó)

6. szakasz

Leterheltség

27.Ön munkaidőkeretben dolgozik?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

28.Ha igen, kérjük, adja meg hány hónapos munkaidőkeretben dolgozik!

- ☐ 1 hónap
- ☐ 3 hónap
- ☐ 6 hónap

29.Milyen a munkarendje a főmunkahelyén?

- ☐ 8 órás
- ☐ 12 órás

30.Januárhoz képest áprilisban mennyi volt a ledolgozott munkaórák száma a főmunkahelyén?

- ☐ Sokkal kevesebb
- ☐ Valamivel kevesebb
- ☐ Nagyjából ugyanannyi
- ☐ Valamivel több
- ☐ Sokkal több

31.Januárhoz képest áprilisban mennyi beteget látott el egy műszakban a főmunkahelyén?

- ☐ Sokkal kevesebbet
- ☐ Valamivel kevesebbet
- ☐ Nagyjából ugyanannyit
- ☐ Valamivel többet
- ☐ Sokkal többet

7. szakasz

Miért választotta ezt a pályát?

32.Miért választotta ezt a pályát? Osztályozzon az iskolában megszokott módon 1-5-ig (1: egyáltalán nem ért egyet 5: nagymértékben egyetért)

	1	2	3	4	5
Segíthet másokon	☐	☐	☐	☐	☐
A betegek megbecsülik a munkáját	☐	☐	☐	☐	☐
A társadalom megbecsüli a munkáját	☐	☐	☐	☐	☐
Jó csapatban dolgozik	☐	☐	☐	☐	☐
Korszerű műszerekkel dolgozik	☐	☐	☐	☐	☐
Családi tradíció az egészségügyi pálya	☐	☐	☐	☐	☐

33.Egyéb, fentebb nem felsorolt okból

8. szakasz

Elvándorlás

34.Kérjük, értékelje az alábbi állításokat 1-5-ig terjedő skálán (1: egyáltalán nem ért egyet 5: nagymértékben egyetért). Mennyire foglalkoztatja az a gondolat, hogy...

	1	2	3	4	5
... elhagyja a pályát és más szakterületen vállal munkát Magyarországon?	☐	☐	☐	☐	☐
... külföldön vállal egészségügyi szakdolgozói munkát?	☐	☐	☐	☐	☐
... külföldön más szakterületen vállal munkát?	☐	☐	☐	☐	☐

35.Tapasztalatai szerint az alábbi okok mennyire játszanak közre abban, hogy az egészségügyi szakdolgozók elhagyják a pályát? (1: egyáltalán nem ért egyet 5: nagymértékben egyetért)

	1	2	3	4	5
Kevés a fizetés	☐	☐	☐	☐	☐
Túl nagy a leterheltség	☐	☐	☐	☐	☐
Hektikusan változó munkabeosztás	☐	☐	☐	☐	☐

1 2 3 4 5

Nem kellőképpen tisztázott felelősségi szintek ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kevés az erkölcsi megbecsülés ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

36.Egyéb, fentebb nem felsorolt okok

9. szakasz

Javaslatok

37.Megítélése szerint mennyi lenne az a havi nettó fizetés, amely arányban lenne a munkájával?

38.Mit kellene leginkább változtatni a munkakörülményeken, ami az egészségügyi dolgozókat nagyobb számban tartaná a magyar egészségügyben?

2. Melléklet

Külföldön dolgozó orvosok, egészségügyi szakdolgozók kérdőíve

1. szakasz

Általános kérdések

1.Kérjük, jelölje be legmagasabb, befejezett iskolai végzettségét!

- ☐ szakorvos
- ☐ rezidens orvos
- ☐ diplomás egészségügyi szakdolgozó
- ☐ diplomás nem szakirányú egészségügyi dolgozó
- ☐ felsőfokú tanfolyami /E kategória/
- ☐ középfokú szakirányú
- ☐ középfokú, nem szakirányú
- ☐ OKJ-s képzésen vett részt
- ☐ szakképzetlen

2.Kérjük, adja meg a korát!

- ☐ 25 év alatt
- ☐ 26 és 35 év között
- ☐ 36 és 45 év között
- ☐ 46 és 55 év között
- ☐ 56 és 65 év között
- ☐ 65 év felett

3.Kérjük, adja meg munkakörét, beosztását!

4.Kérjük, adja meg az egészségügyi pályán eltöltött éveinek számát!

- ☐ 5 évnél kevesebb
- ☐ 5 és 15 év között
- ☐ 16 és 25 év között
- ☐ 26 és 35 év között
- ☐ 36 és 45 év között
- ☐ 45 év felett

5.Az ön neme:

- ☐ Férfi
- ☐ Nő

2. szakasz

Az ország elhagyása

6. Hány évig dolgozott a magyar egészségügyben? (év)

7. Melyik évben távozott külföldre? (évszám)

8. Melyik országban dolgozik jelenleg?

9. Az alábbi tényezők mennyiben befolyásolták abban, hogy a külföldi munkavállalás mellett döntött? (1: egyáltalán nem, ... 5: igen nagymértékben)

	1	2	3	4	5
Magasabb fizetés	☐	☐	☐	☐	☐
Kisebb leterheltség	☐	☐	☐	☐	☐
Kiszámíthatóbb munkabeosztás	☐	☐	☐	☐	☐
Nagyobb erkölcsi megbecsülés	☐	☐	☐	☐	☐
Jobb előmeneteli lehetőség	☐	☐	☐	☐	☐
Korszerűbb munkahelyi felszereltség	☐	☐	☐	☐	☐
10. Egyéb, fentebb nem említett tényező					

3. szakasz

Új munkahely

11. A szakmájában helyezkedett-e el külföldön?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

12. A hazainál hozzávetőlegesen mennyivel magasabb a fizetése az új munkahelyén? Írja be, kb. hány %-kal!

13. Becslése szerint az otthoninál kb. mennyivel magasabbak a megélhetési költségek jelenlegi lakhelyén? Írja be, kb. hány %-kal!

4. szakasz

Tervek

14. Belátható időn belül szándékozik-e ismét Magyarországon dolgozni?

- ☐ Igen
- ☐ Igen, bizonyos feltételek teljesülése esetén
- ☐ Nem, semmiképpen sem

15. Amennyiben hazatelepülne, az alábbi tényezők mekkora szerepet játszanának a döntésében? (1=nem befolyásolna, ... 5=igen nagy szerepe lenne)

	1	2	3	4	5
Magasabb fizetés	☐	☐	☐	☐	☐
Kisebb leterheltség	☐	☐	☐	☐	☐
Kiszámíthatóbb munkabeosztás	☐	☐	☐	☐	☐
Nagyobb erkölcsi megbecsülés	☐	☐	☐	☐	☐
Jobb előmeneteli lehetőség	☐	☐	☐	☐	☐
Korszerűbb munkahelyi felszereltség	☐	☐	☐	☐	☐

16. Egyéb, fentebb nem említett tényező

17. Amennyiben a magasabb fizetést fontos tényezőként jelölte meg, árulja el, mekkora havi nettó jövedelemmel lenne elégedett. (Ft/hó)