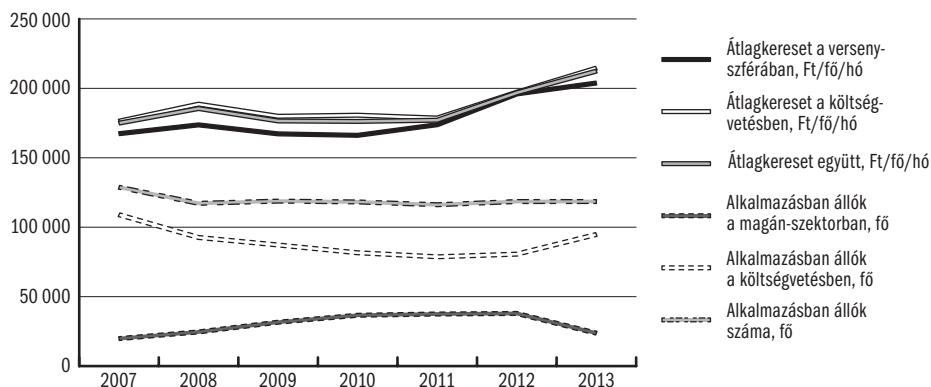


4.3. Nővérek és más egészségügyi szakalkalmazottak BERKI ERZSÉBET, CZETHOFFER ÉVA & SZABÓ ENDRE

Az egészségügyben dolgozó alkalmazottak bérharcai az elmúlt években nagy nyilvánosságot kaptak, elsősorban a Magyar Rezidens Szövetség akciója, illetve az egészségügyi alkalmazottak elvándorlásáról szóló hírek irányították a figyelmet az egészségügyben zajló munkaügyi folyamatokra (részletesebben lásd a jelen *Közelkép* 4.2. alfejezetét). Írásunkban az egészségügyi szakalkalmazottak munkaerő-piaci pozícióit, mozgását vizsgáljuk.

Az egészségügy olyan ágazat, ahol több évtizede együtt van jelen a magán- és az állami/önkormányzati szektor, ennek következtében eltérő feltételek mellett foglalkoztatnak a különböző munkáltatók (közalkalmazotti jogviszonyban és munkaviszonyban), a munkaerőhiányt pedig különböző szerződéses, vállalkezési konstrukciókkal és túlmunkával igyekeznek megoldani. A magán- és állami/önkormányzati szektor összefonódása ebben az ágazatban a statisztikai számbavételt is nehezíti, de a fő tendenciák a különböző adatbázisok segítségével kimutathatók (4.3.1. ábra).

4.3.1. ábra: Az egészségügyi ellátásban dolgozók létszáma és átlagkeresete



Forrás: KSH STADAT, idősoros éves adatok (munkaerőpiac, 2.1.33., 2.1.35. és 2.1.38. és 2.1.43. táblák) és saját számítás.

A KSH 2007 és 2012 közötti létszámadataiból az látható, hogy az állami egészségügy létszáma folyamatosan csökken, a magánszektor – beleértve a kisebbségi vagy többségi állami tulajdonú társaságokat is – létszáma pedig növekszik, miközben az összlétszám 2008 óta stagnál. 2013-ban ez a tendencia nem folytatódott a gazdasági társaságból költségvetési szervvé átalakított intézmények miatt, ebben az évben a versenyszféra létszáma mintegy 14 ezer fővel csökkent, a költségvetési szektoré pedig növekedett. Ugyanezen idő alatt a magánszektorban az átlagkereset kissé elmarad a költségvetési szektor átlagkeresetétől (a legnagyobb eltérés 2010-ben havi 14 ezer forint), az egész ága-

zatban 2008 és 2011 között lényegében stagnálás, 2012–2013-ban emelkedés tapasztalható. A 2013. évi adatok tanúsága szerint a költségvetési szektorban ekkor jelentősebb átlagkereset-növekedés történt, mint a versenyszférában (mindkét adatban megjelenik az átvett állomány kereseti szintjének hatása is). A két szektor közötti kereseti szintkülönbség ebben az évben több mint 11 ezer forint a költségvetési szektor javára.

Az állami/önkormányzati szektor egészségügyi szakalkalmazottainak pályája 2002 és 2008 között

A fenti általános tendencia mögött egy sor részjelenséget fedezhetünk fel az állami/önkormányzati szektorban dolgozó egészségügyi szakalkalmazottak életútjának vizsgálata során. A vizsgálathoz az MTA KRTK Adatbankjában található adatokat használtuk, a minta a 2002-ben 15–74 éves népesség fele volt, akik közül 114 089 személy dolgozott a megfigyelési időszak során legalább egy hónapot egészségügyi területen. A mintában az egészségügyi foglalkozásúak szerepelnek,¹ létszámuk az összes alkalmazásban állók 4 százalékát teszi ki, enyhén csökkenő tendenciájú. A mintában 32 806 fő a megfigyelési időszak (2002–2008) alatt csak magáncégnél dolgozott, így nem került bele a vizsgálat tárgyát képező népességbe. 81 283 fő dolgozott valamely időszakban közalkalmazottként vagy köztisztviselőként, jelen írásunkban az ő pályájukat vizsgáljuk. Ők együttesen a megfigyelt időszak 88,5 százalékában foglalkoztatottak, 2 százalékában munkanélküliek és 0,65 százalékában inaktívok voltak.² A mintában szereplők 8,77 százaléka nem tartozott egyik fenti csoportba sem. Ők a megfigyelt emberhónapok 70 százalékában valamilyen transzfert kaptak: 34 százalékában öregségi nyugdíjat, 12 százalékában rokkantsági, illetve baleseti rokkantsági nyugdíjat kaptak, 16 százalékában kisgyermekhez kötődő ellátásban (gyes, gyed, gyet, tgyás) részesültek, a fennmaradó 38 százalékában pedig egyéb szociális ellátást kaptak (pl. egyéb nyugdíj, hozzátartozói ellátás, járadék, ápolási díj).

A 81 283 fő vizsgálata alapján azt láttuk, hogy közülük 39 331 fő, majdnem minden második ember (48 százalék) elhagyta a szektort.³ Az állami/önkormányzati szektort 2002 és 2006 között évente növekvő számban hagyták el, a mintában a kilépettek száma 2002-ben 3349 fő, amely 2008-ra 6541 főre nőtt (a csúcs a 2007-es év, 6950 kilépővel, azaz a 2008-as adat némi csökkenést jelent az előző évhez képest).

A vizsgált személyek mintegy 75 százaléka esetén egyértelműen megmondható, hogy milyen státusba került miután elhagyta az állami/önkormányzati egészségügyet. A 2002–2008 közötti időszakban 6 százalékkal nőtt a kilépők között az állásváltókat aránya, miközben 9 százalékkal nőtt azok aránya, akik munkanélkülivé váltak a szektor elhagyása után (4.3.1. táblázat). Az inaktívvá válók aránya 2 százalék körül mozgott, az egyéb ellátásban részesülők aránya pedig erőteljesen (8 százalékkal) csökkent. Az egyéb ellátás osz-

1 A válogatás FEOR kódok alapján történt, 23 különböző FEOR kóddal rendelkező foglalkozás került be, természetesen nincsenek közöttük orvosok. Ennek következtében a minta adatai nem hasonlíthatók össze a KSH-nak a munkáltató TEÁ-OR besorolása alapján képzett ágazati adataival, ugyanakkor nyilvánvaló, hogy az egészségügyi foglalkozások zömét az egészségügyi ágazatban üzik. A minta elemszáma alapján az egészségügyben a KSH által kimutatott éves átlaglétszámnál jóval több ember „fordul meg”, ugyanezt támasztja alá a kilépők magas aránya (ld. alább).

2 Inaktívnak itt azokat nevezzük, akik az OEP besorolási rendszere alapján saját jogon nem biztosítottak, vagy a munkaerőpiacon nem tudnak megjelenni: 18 éven aluliak, bentlakásos szociális intézetben elhelyezett személyek, szociálisan rászorultak, hajléktalanok, utógondozási ellátásban részesülők (18–24 éves), 11 százalékos egészségbiztosítási járulékot fizetők, eltartott hozzátartozók, illetve a biztosítás megszűnését követően pénzbeli ellátásban részesülnek.

3 Mivel egy személy többször is kiléphetett, a kilépések száma nagyobb (40 213), mint azoké, akik végleg kiléptek a szektorból. (A kilépések nem tartalmazzák azokat, akik egy hónapon belül visszaléptek. A kilépés másik állásba történő vagy inaktivitásba/munkanélküliségbe való átlépést is jelenthet.

lopába kerültek 78 százalékban transfert realizáltak, mintegy 62 százalékuk esetén nyugdíjba lépésről beszélhetünk, további 8,52 százalékuk valamilyen gyermekhez kapcsolódó ellátást kapott.

4.3.1. táblázat: Az állami/önkormányzati egészségügyből való kilépések megoszlása az egyes években annak iránya szerint (százalék)

Év	Foglalkoztatott	Munkanélküli	Inaktív	Egyéb ellátás	Összesen
2002	64,88	0,85	1,94	32,32	100,00
2003	66,99	0,74	2,31	29,96	100,00
2004	64,88	0,85	1,94	32,32	100,00
2005	55,47	13,14	2,19	29,20	100,00
2006	55,81	12,26	2,14	29,79	100,00
2007	68,43	12,14	2,17	17,25	100,00
2008	70,23	9,75	2,11	17,90	100,00
Összesen	63,02	10,03	2,06	24,89	100,00
Összesen, fő	25 342	4032	830	10 009	40 213

A foglalkoztatottak közül 21 031 személyről tudjuk, milyen foglalkozásba ment át: 36 százalék továbbra is egészségügyi foglalkozású maradt (zömében a magán-egészségügyben, amiből nem ismert a kiszervezések során munka-viszonyba átkerültek száma), 9 százalék a szociális és munkaerő-piaci szolgáltatásokban, 14 százalék valamilyen más szolgáltatási foglalkozásban, 5,8 százalék pedig felsőfokú képzettséghez kötött egészségügyi foglalkozásban folytatta tevékenységét (3 százalékuk maradt köztisztviselő, illetve közalkalmazott), a többiek – az állást váltók mintegy fele – a legkülönbözőbb munkákat vállalták a vendéglátástól a gépkezelőig. Az egészségügyben maradók között legnagyobb arányban az általános és szakápolók, szakasszisztensek találhatóak, akik munkáltatót és ezzel szektort váltottak, de valójában munkakört nem. Viszonylag magas arányban (6,7 százalék) találhatóak a szektorból kilépők között olyanok, akik szociális ápolóként folytatták a munkát.

Tehát a fenti adatok együttes értelmezéséből következik, hogy az állami/önkormányzati szektorban egészségügyi foglalkozású alkalmazottak fele hét év alatt távozott a szektorból, és a negyede a pályát is elhagyta. Tekintettel arra, hogy az összlétszám csupán enyhén csökkent, a pályára, illetve a szektorba belépők aránya közel ugyanekkora.

Az elveszett népesség

Mint említettük, a vizsgált személyek 75 százaléka esetén tudjuk, hogy milyen munkaerő-piaci státusba került miután elhagyta az állami/önkormányzati egészségügyet. A mintába került 10 009 fő (a kilépők 24,8 százaléka) elhagyta a munkaerőpiacot (lásd a 4.3.1. táblázatot). A 4.3.2. táblázat tartalmazza, hogy ők milyen ellátásban részesültek, illetve 2204 fő nem részesült semmilyen ellátásban (ez a munkaerőpiacot elhagyók 22 százaléka, az összes kilépők 5,4 százaléka).

4.3.2. táblázat: A munkaerőpiacot elhagyók által kapott transzferek

Transzfer	Gyakoriság (fő)	Megoszlás (százalék)
Gyes	321	3,21
Gyed	109	1,09
Gyet	360	3,60
Tgyás	63	0,63
Öregségi nyugdíj	4 847	48,43
Rokkantsági nyugdíj	1 320	13,2
Baleseti rokkantsági nyugdíj	12	0,12
Egyéb nyugdíj	31	0,31
Rokkantsági járadékok	54	0,54
Szociális járadékok	166	1,66
Ápolási díj	113	1,13
Hozzá tartozói ellátások	408	4,08
Transzfert kapott összesen	7 804	456,00
Nincs adat	2 204	22,02
Összesen	10 009	100,00

A minta alapján a valóságban mintegy 4–5 ezer fős népesség az, amelynek a kilépés utáni sorsáról semmilyen adat nem áll rendelkezésre, munkahelye nincs, szociális ellátást nem kap. Feltehetően közöttük kell keresni azokat, akik az egészségügy feketepiacán vagy más feketemunkában, valamint a hazai szervek tudta nélkül külföldön dolgoznak. Vélelmezzük, hogy számuk a vizsgált időszakon túl is növekvő tendenciát mutat, miután semmi olyan intézkedés nem történt egészen a 2013. évi béremelésig, ami csökkentette volna a kilépések számát, miközben megnehezült a szociális transzferekhez való hozzájutás.

A kilépők jövedelmeinek változása

Mint láttuk, a szektorból kilépők együttes száma a mintában 39 331 fő (40 213 kilépés), a munkát váltó kilépések száma 25 342, azaz a kilépők mintegy 63 százaléka dolgozik tovább (ők azok, akiket az egészségügy megfelelő munkafeltételek esetén tovább foglalkoztathatna). A váltással járó jövedelemváltozás vizsgálatában a váltást megelőző év utolsó, maximum 6 hónapjának kereseti átlagát⁴ tekintettük a váltás előtti jövedelemnek (ennek következtében a minta egy részét elveszítettük, mert aki később lépett be, így rövidebb ideig dolgozott, annak nincs megelőző keresete). A váltás utáni jövedelemként a váltást követő hónapot leszámítva a következő, legfeljebb 6 hónap fizetéscinek átlagát vettük figyelembe. Megfelelő adatokkal 16 561 kilépés esetében rendelkezünk, a kereseteket 2008. évi diszkontált értéken vettük figyelembe.

A megfigyelt kilépések többségében – 51 százalékában – a munkát váltók keresete csökkent, 40,7 százalék esetében növekedett, 8,3 százalék esetében nem tudunk összehasonlítást tenni. Az egyes emberek kereseteinek változása a saját korábbi keresetükhöz képest 110,7 százalékos együttes átlagot ad (szórás: 1,35). A jövedelmi sávok szerinti vizsgálat azt mutatta, hogy havi 120 000

⁴ Ezt a megoldást annak érdekében alkalmaztuk, hogy a kereseteket megtisztítsuk az esetleges végkielégítések felfelé torzító hatásától. (A végkielégítést a kilépés évének kereseti adatok hónapjaira elosztva tartalmazzák.)

forint alatt a váltások keresetnövekedéssel, fölötté pedig keresetcsökkenéssel jártak, havi 160 000 forint kereset felett a veszteség meghaladja a 10 százalékot. A kereseti veszteséget elszenvedők magas aránya arra utal, hogy az állami/önkormányzati egészségügyet elhagyók nagy része nem tudta szinten tartani a keresetét, pontosabban bárhová ment, mindenütt ugyanazzal a nyomott kereseti színvonallal találkozott, amely a minimálbér, illetve a garantált bérminimum közelében „befagyott”. Különösen érvényes ez azokra, akik elhagyták az egészségügyet, és más szakmába mentek vagy szaktudást nem igénylő állásokat vállaltak.

Az adat ellenőrzése érdekében megnéztük a váltásokat folyó kereseti adatok mellett is. Folyó kereseti adatoknál a minta 38,5 százalékanak a keresete csökkent. A váltás utáni keresetek átlaga összességében viszont 20 százalékkal magasabb, mint a váltás előtti átlag. Ebből az is következik, hogy akinek nőtt a keresete, annak elég jelentősen. A kereseti veszteséget részben magyarázza a szektorok közötti mozgás (4.3.3. táblázat).

4.3.3. táblázat: A szektorok közötti váltások száma évente

Év	Állami* egészségügyből magánegészségügybe	Állami* egészségügyből szociális munkába
2002	558	137
2003	764	291
2004	1158	333
2005	999	282
2006	1092	268
2007	1903	311
2008	1957	380
Összesen	8431	2002
Rendelkezésre áll jövedelemadat	7036	1475
A keresetüket növelők aránya (százalék)	42,08	57,08
Keresetváltozás (százalék)	107,25	117,05

* Állami és önkormányzati együtt.

5 2007-ben a kormány előbbre hozta az egyébként 2008 januárjában esedékes 13. havi illetménykifizetését oly módon, hogy annak felét július 1-jétől havi egyenlő részletekben fizette ki. 2008-ban az év elején kifizették a 2007-re járó 13. havi illetmény fennmaradt felét, de a korábbi előlegfizetés lezárultával a közszférában mindenkinek csökkent a havi keresete. Az év folyamán kétszer jenként egy-egy 15 ezer forintot fizettek a központi költségvetés terhére minden költségvetési szervnél. 2008-ban volt az utolsó tarifaelemelés is (átlag 5 százalék). Bővebben lásd *Berki és szerzőtársai* (2012). Így a 13. havi illetmény elvesztését a vizsgált időszak végén az alacsony keresetűek számára a kormány csak az állami/önkormányzati szektorban kompenzálta, a magánszektorban nem, miközben még zajlottak a kiszervezések.

6 Nem tudjuk, hogy ebből mennyi az önkéntes átlépés, azaz a munkahelyváltás, és mennyi a kiszervezés, amikor az intézmény költségvetési szervből gazdasági társasággá alakult.

Állami egészségügyből magánegészségügybe váltott 2002 és 2008 között 8431 fő, (évente mintegy 1200 fő, enyhén növekvő létszám. Az átlagkeresetek eltérései – miszerint a magánegészségügyben alacsonyabb volt az átlagkereset (lásd a 4.3.1. ábrát) – önmagukban is magyarázzák a keresetcsökkenés egy részét,⁵ vagyis a magánszektorba való átlépés nem jár együtt automatikus keresetnövekedéssel.⁶ Állami/önkormányzati egészségügyi foglalkozásból szociális foglalkozásra váltott összesen 2002 fő, évente átlag közel 300 fő. Tekintettel arra, hogy a szociális ágazatban a vizsgált időszakban is alacsonyabb volt az átlagkereset, mint az egészségügyben, feltételezhetjük, hogy az ide átlépők csak akkor változtattak állást, ha ez magasabb keresettel vagy legalább a kereset szinten tartásával járt, ennek köszönhető, hogy itt a keresetüket növelők aránya magasabb. Keresetnövekedésre leginkább a szociális ágazatból az egész-

ségügybe átlépők számíthatnak és számíthatnak ma is; a vizsgált időszakban a mintában összesen 1185 fő, lassan növekvő éves számban: 2002-ben 126 fő, 2008-ban 187 fő, évente átlagosan 169 fő. (A 2012–2013. évi folyamatokról lásd *Berki Erzsébet* írását a jelen *Közlelkép* 3.2. alfejezetében.)

Az életkor szerinti vizsgálat azt mutatta, hogy a keresetek csökkenésében szerepe van ennek a tényezőnek is, a Bértarifa-felvétel adataival történt kontroll során kimutattuk, hogy a 18–44 éves korcsoport keresete átlagosan növekszik, míg a 45 év felettiek átlagos keresete csökken. Ez összefügg azzal, hogy a váltás utáni kereset a felsőbb jövedelemsávokban egyre erőteljesebben csökken a váltás előttihez képest (lásd ezzel kapcsolatosan *Köllő János* írását a jelen *Közlelkép* 1. fejezetében.) Az is valószínűsíthető, hogy a váltás előtti kereset jelentős túlmunkát, illetve műszak- és egyéb pótlékokat is tartalmazott, amelyeket az idősebb személyek azért veszítenek el, mert az ezzel járó erőfeszítést már nem vállalják, azaz felhagynak a korábbi „önkiszákmányoló” stratégiával.

A váltás utáni szakmák szerinti vizsgálat alapján azt mondhatjuk, hogy a legnagyobb keresetnövekedést azok érték el, akik felsőfokú végzettséget igénylő szakmákban helyezkedtek el, így például 81 fő családorvos lett, akiknek a keresete 2,4-szeresre nőtt. Az egészségügyi pályát elhagyók között találjuk a legnagyobb pluszkeresetet elérőket: az üzletkötők keresete szintén 2,5-szeresre nőtt (121 fő), az egyéb irodai foglalkozásúak vegyes csoportjának keresete pedig 2,8-szorosára (65 fő). Velük szemben a legnagyobb veszteségeket a szaképzettséget nem igénylő szolgáltatási foglalkozásúak (például gépkocsivezető, takarító, segédmunkás) szenvedték el. Az egészségügyben használható, diplomát nem igénylő foglalkozásúak keresete többnyire változatlan, illetve 1–1,2-szeres között változik, azaz ha a váltással történt is keresetnövekedés, az nagyon kismértékű volt.

Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy az növelhette legnagyobb eséllyel keresetét, aki felsőfokú iskolai végzettséget szerzett, az állami/önkormányzati szektorból a magánszektorba, de nem egészségügyi foglalkozásba váltott, hacsak nem lett időközben fogorvos vagy orvos.

Rövid elemzésünkkel azt is be kívántuk mutatni, hogy megfelelő adatok birtokában a munkaerőpiac egy-egy szegmensében folyó mélyebb változásokat is ki lehet mutatni és ezek okainak ismeretében új eszközöket lehet keresni egy-egy szakterület munkaerőpiaci problémáinak megoldásához. Tekintettel arra, hogy a vizsgált időszak óta változatlanul magasnak tűnik az egészségügyből történő elvándorlás,⁷ valamint a 2009 és 2013 között meghozott kormányzati intézkedések (elsősorban a béremelés, illetve a nők nyugdíjba vonulási lehetősége 40 év munkaviszony elérése esetén) új folyamatokat is elindítottak, elég hosszú időszak adatainak birtokában hasonló módszerekkel érdemes lesz majd megvizsgálni a később kibontakozott változásokat is.

7 „A tárca lapunkhoz eljuttatott közleménye és az Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal adatai szerint 2013-ban június 30-ig 454-en kérvényeztek hatósági bizonyítványt, szemben a 2012. évi 542 fővel. Közülük idén 247, míg tavaly 342 orvos volt, aki első alkalommal fordult ez ügyben a hivatalhoz. Az egészségügyi szakdolgozók esetében a 2012 első félévi 300 fővel szemben idén 360-an kértek külföldi munkavállaláshoz igazolást. A migráció a 35 év alatti orvosok és a rezidensek körében csökkent jelentősen. Ez minden valószínűség szerint a Markusovszky Lajos-ösztöndíj-programnak, a hiányszakmák után járó többletpénznek és a fokozatos bérkiegészítésnek köszönhető” – írta a nol.hu 2013. augusztus 31-én az Elvándorlás az egészségügyben: „Nincs jövőképem” c. cikke.