

## SZAKMAPOLITIKA

# Egy országos felmérés eredményei az alapellátás területén

Dr. HIRDI Henriett Éva PhD, Dr. KÁLMÁNNÉ SIMON Mária, Dr. BALOGH Zoltán PhD

## ÖSSZEFOGLALÁS

**A vizsgálat célja:** Az országos felmérés célja az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakdolgozók foglalkoztatásának és keresetének közelmúltbeli nemzeti tendenciáinak azonosítása, valamint annak meghatározása, hogy a fizetések és a bérek növekedése összefügg-e a foglalkoztatás változásával.

**Anyag és módszer:** A keresztmetszeti vizsgálat 2021. május 17. és 2021. június 17. között történt Magyarországon a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, vegyes praxisokban, illetve fogorvosi alapellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében, egyszerű véletlen mintavételi technikával (N=2007). Az adatgyűjtés web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A szerzők az összegyűjtött adatokat Microsoft Excel 2007 és SPSS 22.0 szoftverek segítségével, leíró statisztikai módszerekkel elemezték.

**Eredmények:** A felmérésben résztvevők nagy tapasztalattal rendelkeznek, 80%-uk több mint 16 éves tapasztalatról számolt be. Az alapellátási területen dolgozó ápolók 7,9%-a rendelkezik főiskolai vagy annál magasabb végzettséggel. A többség (89,5%) teljes munkaidőben dolgozik alkalmazottként (95,4%).

**Következtetések:** A háziiorvosi szolgálatokban alkalmazott ápolók területi ellátási kötelezettség szerinti foglalkoztatásán alapuló jövedelmi különbségei jelen felmérés alapján bizonyítottak, ami ösztönözheti az egészségpolitikai döntéshozókat arra, hogy végezzék el a bérek méltányossági újraértékelését, azonosítsák és enyhítsék a bérekben mutatókozó egyenlőtlenségeket. A kutatás megállapításai azt is mutatják, hogy az illetményeknek az egyes ápolók képzéséhez való hozzáigazítása segítség lehetne az ápolók toborzásában és megtartásában.

**Kulcsszavak:** alapellátás, életpályamodell, egészségügyi szakdolgozók, fizetések, jövedelmek

## Results of a national survey in the field of primary care

Henriett Éva HIRDI PhD, Mária KÁLMÁNNÉ SIMON, Zoltán BALOGH PhD

## SUMMARY

**The aim of the study:** To identify recent national trends in the employment and earnings of nursing personnel in primary healthcare and determine whether salaries and wage growth are associated with changes in the employment.

**Material and method:** The cross-sectional survey was conducted between 17 May 2021 and 17 June 2021 among nurses working in general, child and family practices, and dental practices selected using a random, sampling method (N=2007). The data gathering took place using a web-based, anonymous, self-completion questionnaire. The authors analysed the gathered data with Microsoft Excel 2007 and SPSS 22.0 software, employing descriptive statistical methods.

**Results:** Participants are highly experienced, with 80% reporting more than 16 years of experience. 7.9% of nurses are educated at or above the baccalaureate level. The majority (89.5%) work full-time as employees of their organizations (95.4%).

**Conclusions:** The GP's territorial care obligation disparities in nurses salaries documented here should spark healthcare policymakers to conduct pay equity assessments of employees' salaries to identify and ameliorate pay inequality. The study findings also indicate that tailoring salaries to qualification for the individual nurses may aid in recruiting and retaining nurses in practice.

**Keywords:** primary care, career model, health professionals, salaries, wages

DR. HIRDI Henriett Éva PhD  
alapellátásért felelős alelnök,  
Magyar Egészségügyi  
Szakdolgozói Kamara  
(MESZK) Országos Szervezete  
címzetes főiskolai docens,  
területi gyakorlatvezető,  
Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományi Kar,  
Ápolástan Tanszék, Budapest  
ORCID azonosító: 0000-0003-  
2159-1025

DR. KÁLMÁNNÉ SIMON  
Mária alapellátásért felelős  
alelnök, Magyar Egészségügyi  
Szakdolgozói Kamara (MESZK)  
Budapesti Területi Szervezete  
diplomás ápoló, okleveles  
egészségfejlesztési tanár,  
Talomed Egészségügyi  
Szolgáltató Kft., Budapest

DR. BALOGH Zoltán PhD  
elnök, Magyar Egészségügyi  
Szakdolgozói Kamara (MESZK)  
Országos Szervezete  
tanszékvezető, főiskolai tanár,  
Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományi Kar,  
Ápolástan Tanszék, Budapest

## Bevezető szerző

(correspondent):

DR. HIRDI Henriett Éva;

E-mail:

hirdi.henriett@gmail.com

**Beérkezett:** 2021. augusztus 11.

**Elfogadva:** 2021. augusztus 14.

## Bevezetés

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) 2012 óta az egészségügyi alapellátás területén foglalkoztatott szakdolgozók helyzetének megismerése céljából több országos felmérést is végzett annak érdekében, hogy átfogó, kvantitatív meg-alapozottságú képet adjon az egészségpolitikai döntéshozók számára. Ennek keretében külön-külön vizsgálta – esetenként együttműködve más szakmai szervezetekkel – a háziiorvosi praxisokban, védőnői ellátásban, foglalkozás-egészségügyi ellátásban, és az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátásban dolgozók foglalkoztatási körülményeit, végzettségét és tevékenységét, valamint a szakdolgozói kompetenciák kiterjesztésének támogatottságát.

A felmérések egyik kulcskérdése az alapellátás területén alkalmazott szakdolgozók jövedelmi helyzete volt, illetve az, hogy egyetértene-e azzal, ha az alapilletményük a mindenkor érvényben lévő egészségügyi ágazati bértábla alapján kerülne megállapításra. A MESZK vizsgálta azt is, hogy az e területen foglalkoztatottak mit várnának egy életpálya-modell bevezetésétől, illetve, hogy a különböző kormányzati intézkedések (pl. a körzeti ápolók szakdolgozói kiegészítő díjazása) hogyan valósulnak meg a mindennapi életben (Hirdi, Kálmánné, Balogh, 2012; Hirdi & Balogh, 2018).

Sajnos a felmérések eredményei az évek elő-rehaladtával nem mutattak javuló tendenciát. A MESZK 2018. évben 3740 fő alapellátásban dolgozó részvételével megvalósult országos felmérése során a szakdolgozók 75,6%-a nyilatkozta azt, hogy anyagi nehézségeik vannak, közülük 2,7% érezte úgy, hogy nélkülözések között él, 21,4%-nak pedig hónapról hónapra anyagi gondjai voltak. A szakdolgozók fele (51,7%) pedig éppen, hogy kijött a jövedelméből. E felmérésben 1007 háziiorvosi praxisban alkalmazott ápoló szolgáltatott adatot, mely alapján megállapítást nyert az is, hogy a vonatkozó jogszabályi rendelkezés (43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 14.§ (4a) bekezdés) ellenére 50,7%-uk nem kapta meg a szakdolgozói kiegészítő díjazást. Döntő többségük évekre visszamenőleg nem kapta meg ezt a kiegészítő díjazást. Közülük 385 fő jelezte, hogy 24 hónapot meghaladó elmaradásról van szó. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőhöz (NEAK) a szakdolgozók nem mertek fordulni problémájukkal, mert félték, hogy elveszítik az állásukat. Előzőek miatt nem meglepő, hogy a szakdolgozók legelégedetlenebbek (81,5%) a jövedelmi viszonyaikkal voltak (Hirdi & Balogh, 2018).

Az előzőekben említett felmérések idején az alapellátásban dolgozóakra (kivéve a védőnőket) egy-

### Rövidítések jegyzéke:

MESZK: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara  
 NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő  
 SZOCHO: szociális hozzájárulási adó  
 TEK: területi ellátási kötelezettség  
 TEKN: területi ellátási kötelezettség nélküli

általán nem terjedt ki az egészségügyi ágazatban dolgozók bérfeljesztése, melynek jogszabályi alapjait az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény, valamint egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet adta meg. Figyelemmel arra, hogy e témakörben az alapellátás valamennyi területéről érkezett visszajelzés a MESZK-hez, melyben sérelemként, negatív diszkriminációként élték meg a szakdolgozók a szakterület kimaradását a bérfeljesztési intézkedésekből, a Köztisztület fontosnak tartotta e kérdés objektív felmérését. Ennek során megállapítást nyert, hogy az alapellátásban dolgozók 96,2%-a értene egyet azzal, ha az alapilletményük – figyelembe véve a képezést és a szolgálati időt – a mindenkor érvényben lévő egészségügyi ágazati bértábla alapján kerülne megállapításra.

Fentiekhez kapcsolódóan megemlítendő még, hogy az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény hatályba léptetésével egyidejűleg elkészítésre került „Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója” című dokumentum is, melyben a szakdolgozók (kifejezetten a háziiorvosi praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók és védőnők) helyzete is részben elemzésre került korábbi kamarai felmérések eredményeit is figyelembe véve. Mindez felvillantotta a reményét egy alapellátási szakdolgozói bértábla kialakításának. A körzeti ápolói bértáblára e dokumentumban konkrét javaslat is készült a következő szempontok kiemelésével:

- „a díjazás az egészségügyi tevékenység végzésével eltöltött évek emelkedésével sávosan emelkedik
- a díjazás figyelembe veszi a végzettséget, a szakképzés nélküli, a szakképzett és a diplomás szakdolgozókra különböző táblák vonatkoznak
- a háziiorvosi ellátásban való munkavégzés vonzóvá tétele érdekében a háziiorvosi praxisokban dolgozó szakdolgozók jövedelme legyen versenyképes” (EMMI, 2015).

• Az alapellátásban dolgozók tehát várták, hogy az egészségügyi ágazati bértábla, vagy egy alapellátási bértábla hatálya alá kerüljenek, annak érdekében, hogy jogszabályi védelemmel, garanciákkal támogatott, kiszámítható és anyagi biztonságot, magasabb életszínvonalat biztosító feltételek mellett dolgozhassanak. Ugyancsak joggal várták az alapellátásban foglalkoztatottak az életpálya modell kialakítását is, hiszen ezen előmeneteli elem is szerepelt a 2015 nyarán megjelent, korábban idézett törvényben.

Ennek ellenére a szakdolgozói közösséget váratlanul érte a *praxisközösségekről szóló 53/2021 (II.9.) Korm. rendelet* (Pkr.) megjelenése és hatályba lépése, mely az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletet is módosította. A jogalkotói szándék egyértelműen az volt, hogy a területi ellátási kötelezettséggel (TEK) rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi szolgálatoknál foglalkoztatott szakdolgozók bére elérje a korábban a kórházakra érvényes – a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. melléklet szerinti – egészségügyi szakdolgozói bértábla szintjét. Ugyanakkor a jogalkotók ennek kivitelezését nem az ágazati bértábla hatályának kiterjesztése útján látták megvalósíthatónak, hanem egy bértámogatási rendszer létrehozásával, mely a praxisközösségi szerveződéstől teljesen független. E rendszerben a szakdolgozók után a szolgáltatók a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben megjelölt fix összegeket kapták meg bértámogatásként 2021. január 1-ig visszamenőlegesen. A nagyobb, több szakdolgozót foglalkoztató praxisokban pedig elméletileg lehetőség volt a „további” szakdolgozók után is a táblák szerint szakdolgozói bértámogatást megigényelni, bár ez a korcsoportos alappontszám figyelembevételével – meghatározott kritériumok szerint – történhetett. A bértámogatás összege tehát teljesen független volt attól, hogy eddig mennyi volt a szakdolgozó keresete, az egészségügyi szolgáltató a szakdolgozó elismert gyakorlati ideje alapján a vonatkozó teljes összeget megigényelhetette. Magát a bértámogatás mértékét úgy állapította meg a jogszabály, hogy – a felmerülő közterhekkel (SZOCHO) együtt – akkor is elérje az ágazati bértábla szerinti besorolási alapilletmény összegét, ha a szakdolgozó 2020. decemberi bére csupán a garantált bérminimumot (bruttó 210.600 Ft) érte el. A szakdolgozói bértámogatás megigényléséhez csak a NEAK felé kellett a gyakorlati időket jelezni, más pl. praxisközösségi regisztrációs feladat nem volt (53/2021 (II.9.) Korm. rendelet; 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet; Végvári, 2021).

A Köztisztülethez számos elkeseredett levél érkezett be a tagoktól abban a témában is, hogy az 53/2021 (II.9.) Korm. rendelet 2021. február kö-

zépétől hatályon kívül helyezte a 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 14.§ (4a) bekezdését, ami addig a körzeti ápolók szakdolgozói kiegészítő díjazását szabályozta. Ezáltal a 2014-ben bevezetett illetménykiegészítés – melyet praxis típustól függetlenül minden legalább heti 20 órában foglalkoztatott szakdolgozó megkaphatott – egy szempillantás alatt eltűnt a rendszerből. S mivel az új bértámogatási rendszer csak a TEK-es praxisokra terjedt ki, a TEK nélküli szolgáltatóknál alkalmazott szakdolgozók rendkívül hátrányos helyzetbe kerültek.

A helyzetet tovább árnyalta, hogy szinte ezzel egyidejűleg nyílt meg a lehetőség arra, hogy az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező, kizárólag – ide nem értve a munkavállalói résztulajdont – a helyi önkormányzat tulajdonában vagy fenntartásában álló alapellátó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott (közalkalmazotti jogviszonyban vagy munkaviszonyban) egészségügyi dolgozókra is béremelési támogatást kaphasson a munkáltató. Ennek megfelelően ezen szakdolgozókra viszont már az ágazati előmeneteli szabályokat kell alkalmazni.

Az új bértámogatási rendszer bevezetése előtt relatíve kevés adat állt a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) rendelkezésére az alapellátási területen foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozókról, mivel csak bizonyos ellátási típusoknál volt a finanszírozásra tényleges hatással az egyes szolgáltatóknál egyidejűleg alkalmazott szakdolgozók létszáma, illetve munkaideje. Míg a háziorvosi finanszírozási szerződésekben a szakdolgozók és a további szakdolgozók is feltüntetésre kerültek, sőt foglalkoztatásuk heti óraszámja is megadásra került. Addig a fogászati finanszírozási szerződésben csupán az asszisztensek száma került feltüntetésre, más adat nem áll rendelkezésre, mivel az asszisztensek száma a fogászati finanszírozást nem befolyásolta (Kőrösi, 2019).

A 2019. évi NEAK adatok alapján megállapítható volt, hogy a háziorvosi ellátásban az egy szolgáltatóra jutó szakdolgozók és további szakdolgozók száma átlagosan 1,32. A megyei megoszlást tekintve a legmagasabb (1,92) Somogy megyében, míg a legalacsonyabb Budapesten (0,98). A szakdolgozók heti munkaidejének megoszlása alapján pedig e területen az „elsődleges” szakdolgozók 94,6%-a heti 40 órában állt alkalmazásban, míg a mellettük alkalmazott „további” szakdolgozóknak csak 62,4%-a volt főállású. Ugyanakkor a fennmaradó 36% ugyan nem volt főállásban alkalmazva, de heti több mint 20 órában dolgozott. A korcsoport analízist tanulmányozva pedig egyértelműen kirajzolódott, hogy a szakterületen jelentős „előregedés” észlelhető. A szakdolgozók csupán 4,03%-a volt 35 év alatti, 23,53%-uk 36-45

év közötti, 57,19%-uk 46-60 év közötti, míg további 15,25%-uk 60 év feletti. A „további” szakdolgozók korcsoportos megoszlása sem mutatott kedvezőbb képet (Kőrösi, 2019).

A NEAK 2019. évi adatai alapján a fogorvosi szolgálatokban alkalmazott szakdolgozók létszáma 3793 fő volt. A fogorvosi alapellátásban az egy szolgálatra jutó szakdolgozók száma átlagosan 1,13 volt. A megyei megoszlást tekintve a legmagasabb (1,38) Baranya megyében, míg a legalacsonyabb Fejér megyében (1,02) (Kőrösi, 2019).

Figyelemmel arra, hogy a fenti szakterületeken dolgozók a korábbi években teljesen kimaradtak az ágazati illetmény- vagy bérnövelést támogató, elősegítő intézkedésekből, illetve 2021. évben ennek megoldására teljesen új – foglalkoztatási formától függő – bértámogatási rendszerek kerültek bevezetésre átfogó országos felmérés vált szükségessé a szakdolgozók körében.

### A vizsgálat célja

Az országos felmérés célja az volt, hogy megismerjük a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi szolgálatoknál foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásának és jövedelmi helyzetének jelenlegi körülményeit és feltárjuk aktuális problémáikat.

## Anyag és módszer

A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat 2021. május 17. és 2021. június 17. között történt Magyarországon a házi orvosi, házi gyermekorvosi, illetve vegyes praxisokban, valamint a fogorvosi alapellátási szakterületeken dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. Az adatgyűjtés a MESZK honlapján elhelyezett web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával, egyszerű véletlen mintavételi technikával történt.

Az alapsokaságot a felnőtt házi orvosi, házi gyermekorvosi, illetve vegyes praxisokban, és fogorvosi alapellátási praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók jelentették. A NEAK által közzétett 2019. évi adatok alapján összesen a házi orvosi területről 6429 fős, míg a fogászati alapellátási területről 3793 fős populációméretet feltételeztünk (Kőrösi, 2019). Figyelembe véve az alapsokaság arányát megyére lebontva, azt terveztük, hogy minden megyéből legalább 10%-os arányban kerüljenek a mintába a kérdezettek, országos szinten 1020 fő válaszadóra számítottunk.

Az alkalmazott saját készítésű kérdőívben nyitott és zárt kérdéseket egyaránt alkalmaztunk, de az egyszerű és egyértelmű kiértékelés érdekében a kérdő-

ív többségében zárt kérdésekre épült. A kérdőív az alábbi kérdéskörök köré csoportosult:

- Foglalkoztatás körülményeire vonatkozó kérdések

- Jövedelmi helyzetre vonatkozó kérdések

A kérdőív kipróbálására 20 fő részvételével került sor, akik a végső felmérés mintájával megegyezően alapellátási területen dolgozó egészségügyi szakdolgozók voltak. A tesztelés során a kérdések többségét változatlanul hagytuk, 2 kérdésen változtattunk és 1 kérdést hozzáadtunk. A végleges kérdőív 27 kérdésből állt. A kérdőív kitöltése 10 percnél kevesebb időt vett igénybe.

A kérdőívre mutató link, illetve a részvételi felhívás eljuttatása a célcsoporthoz egyrészt elektronikus hírvél útján a kamarai levelezőlisták felhasználásával, másrészt a MESZK honlapján történő publikálással, illetve a Facebook közösségi oldal felhasználásával történt. A felmérés 16. napján ismételt felhívást küldtünk a kamarai tagoknak, a kérdőív kitöltését kérve. A résztvevőket biztosítottuk az önkéntes és anonim válaszadás lehetőségéről, továbbá arról, hogy az eredményeket jelen kutatáshoz kötődő célokhoz használjuk fel.

A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása és elemzése Microsoft Excel 2007 szoftver és SPSS 22.0 program segítségével történt. Az elemzés során leíró statisztikai módszereket használtunk. Az alapstatisztikaként gyakorisági eloszlást vizsgáltunk.

## Eredmények

A MESZK honlapján elhelyezett elektronikus kérdőívet az egy hónapos adatgyűjtési időintervallum alatt összesen 2007 fő egészségügyi szakdolgozó töltötte ki, amely országos szinten az alapsokaság 19,6%-a. A felmérés eredményei mindkét szakterületre és valamennyi megyére nézve reprezentatívak. Szakterületi bontásban vizsgálva a válaszadói arány megoszlását az országos alapsokasághoz viszonyítva elmondható, hogy a házi orvosi praxisokban dolgozók 22%-a (1429 fő), míg a fogászati alapellátásból az asszisztensek 15%-a (578 fő) vett részt a felmérésben (**I. számú táblázat**).

### Foglalkoztatási adatok

A válaszadók több mint fele (63,97%) felnőtt házi orvosi ellátásban dolgozik, több mint egynegyede (28,8%) fogászati alapellátásban, és 7,23%-a házi gyermekorvosi ellátásban. TEK-es praxisban áll alkalmazásban 90,2%-uk.

A felmérésben résztvevők jogviszonyát megvizsgálva megállapítható, hogy döntő többségük (95,4%) alkalmazottként dolgozik. A legtöbben (78,6%) változatlanul munkaviszony típusú jogviszonyban.

**I. táblázat:** A 2021. évi országos alapellátási felmérésben résztvevők száma megyei és szakterületi bontásban (N=2007)

Melyik megyében dolgozik?	Milyen szakterületen dolgozik?			Összesen	
	fogászati alapellátás	házi gyermekorvosi szolgálat	felőtt vagy vegyes házi orvosi szolgálat	fő	%
Bács-Kiskun megye	23	16	75	114	5,7
Baranya megye	31	11	49	91	4,5
Békés megye	19	1	36	56	2,8
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	36	11	91	138	6,9
Budapest	136	15	242	393	19,6
Csongrád megye	34	9	55	98	4,9
Fejér megye	24	8	53	85	4,2
Győr-Moson-Sopron megye	27	4	52	83	4,1
Hajdú-Bihar megye	48	6	75	129	6,4
Heves megye	22	4	56	82	4,1
Jász-Nagykun-Szolnok megye	17	0	54	71	3,5
Komárom-Esztergom megye	12	2	34	48	2,4
Nógrád megye	6	6	28	40	2,0
Pest megye	65	18	138	221	11,0
Somogy megye	12	5	35	52	2,3
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	18	6	69	93	4,6
Tolna megye	9	3	33	45	2,2
Vas megye	13	4	27	44	2,2
Veszprém megye	14	8	45	67	3,3
Zala megye	12	8	37	57	2,8
Összesen	578	145	1284	2007	100

Emellett szinte minden létező jogviszonyforma megjelenik a fennmaradó 21,4%-nál. A jogviszonyt tovább elemezve megállapítást nyert, hogy a szakdolgozók alkalmazásának időtartama 96,2%-ban határozatlan idejű, mely jóval nagyobb biztonságot nyújt, mint a határozott időtartam.

A foglalkoztatás jellegét tekintve teljes munkaidősnek (heti legalább 40 órában foglalkoztatottnak) vallja magát a szakdolgozók 89,5%-a. A részmunkaidősök (10,5%; n=210) heti 6-tól heti 35 óráig időtartamig változó óraszámokról számoltak be. A legjellemzőbb közöttük a heti 30 órában történő foglalkoztatás (114 fő), illetve a heti 20 óráig jogviszony (56 fő).

A kérdezettek aktivitási státuszát tekintve jelenleg 11,2%-uk dolgozik nyugdíj folyósítása mellett. A felmérésben résztvevők nagy tapasztalattal rendelkeznek, 80%-uk több mint 16 éves tapasztalatról számolt be. Csupán 5,4% (110 fő) sorolta magát a 0-3 év közötti gyakorlati idővel rendelkezők közé, közülük 81 fő a fogászati alapellátás területén dolgozik, 29-en pedig a házi orvosi ellátásban.

A felmérésben résztvevőket kértük, hogy iskolai

végzettségüket, szakképesítésüket alapul véve jelöljék meg, hogy melyik fizetési osztályba tartoznak/tartoznának az egészségügyi ágazati bértábla alapján. A válaszadók fele (53,4%) sorolta magát az „E” fizetési osztályba. 38,8% ennél alacsonyabb fizetési osztályba sorolta magát, míg az alapellátási területen dolgozók 7,9%-a jelölte azt, hogy rendelkezik főiskolai vagy annál magasabb végzettséggel (**II. számú táblázat**).

### Jövedelmi helyzetre vonatkozó adatok

Figyelemmel arra, hogy nem egységes a különböző jogviszonyokban, szervezeti formákban foglalkoztatottakra vonatkozó szabályozás – és ezáltal a problémáik is mások – az elemzés során nemcsak az összes válaszadói adatokat, hanem a különböző részhalmazokba tartozók válaszait is értékeltük, analizáltuk.

Összességében megállapítható, hogy a szakdolgozók 34%-a nem kapott tájékoztatást a munkáltatójától az egészségügyi szolgálati jogviszony, vagy a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet bértámogatási rendszer bevezetéséről. Előzőek miatt számos félre-

**II. táblázat:** A minta foglalkoztatási jellemzői (N=2007)

	n (fő)	%	
<b>Foglalkoztatás jellege</b>	Munkaviszony	1577	78,6
	Egészségügyi szolgálati jogviszony	237	11,8
	Közalkalmazotti jogviszony	73	3,6
	Egyéni egészségügyi vállalkozó	41	2,0
	Egyéni cég tagja	36	1,8
	Társas vállalkozás tagja	16	0,8
	Rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony	10	0,5
	Közszolgálati jogviszony	8	0,4
	Szabadfoglalkoztatás	5	0,2
	Honvédelmi alkalmazotti jogviszony	3	0,1
	Kormányzati szolgálati jogviszony	1	0,0
	<b>Jogviszony időtartama</b>	határozatlan idejű	1930
határozott idejű		77	3,8
<b>Munkaidő</b>	heti 40 óra	1797	89,5
	kevesebb, mint heti 40 óra	210	10,5
<b>Aktivitási státusz</b>	aktív (nem nyugdíjas)	1783	88,8
	nyugdíjas	224	11,2
<b>Bértábla szerinti fizetési osztály</b>	C - érettségi (pl. általános ápoló, általános asszisztens; körzeti betegápoló)	250	12,5
	D - érettségire épülő szakmai végzettség (pl. felnőtt szakápoló, OKJ 52 gyakorló ápoló, körzeti ápoló, gyakorló csecsemő- és gyermekápoló)	527	26,3
	E - felsőfokú, emelt szintű szakképesítés (pl. OKJ 54, 55 végzettségek: ápoló, körzeti-közösségi szakápoló, csecsemő- és gyermekápoló)	1071	53,4
	F - főiskolai végzettség és szakképzettség (pl. diplomás ápoló)	138	6,9
	H - egyetemi végzettség és szakképzettség (pl. egyetemi okleveles ápoló)	21	1,0
<b>Gyakorlati idő</b>	0-15 év	396	20
	16-30 év	770	38
	31-45 év	787	39
	46 év felett	54	3
<b>Praxis jellege</b>	területi kötelezettséggel járó	1811	90,2
	területi kötelezettség nélküli	196	9,8

értés alakult ki, hiszen sok esetben maguk a munkáltatók sem voltak tisztában a vonatkozó szabályozásokkal és azok alkalmazásával, értelmezésével. A szakdolgozók 58,9%-ának nincs rálátása arra, hogy az őket foglalkoztató egészségügyi szolgáltató mennyi finanszírozást kap a NEAK-tól.

2020-ban a garantált bérminimum összege 210.600,- forint volt a vonatkozó kormányrendelet szerint. A felmérésben résztvevő szakdolgozók 18,1%-a nyilatkozta azt, hogy 2020. december hónapban a munkaszerződésében, kinevezési okmányában meghatározott bruttó (adózás előtti) alapilletmény összege kevesebb volt, mint a garantált bérminimum. 38,1%-uk esetében pedig az alapilletmény összege megegyezett a a garantált bérminimum összegével.

Az összes válaszadó válaszait elemezve a szakdolgozók 72,8%-a nyilatkozta azt, hogy havi jövedelme a bértámogatás bevezetésének hatására növekedett.

A szakdolgozók 30,7%-a nyilatkozta azt, hogy a szakmai béréért nem kompetencia körének megfelelő munkát is kell végeznie (pl. rendelő takarítás).

#### Egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak

Összesen 237 fő nyilatkozta azt, hogy jelenleg egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatják. Válaszaikból kiderül, hogy nagy többségüknél alkalmazásra kerültek a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 2.§ (1c) bek. szerint az ágazati előmeneteli szabályok és a 2/A. § (2) bekezdése alapján havi illetményük

nem kevesebb, mint az ezen rendelet 7. mellékletében található szakdolgozói bértábla szerinti összeg. Ugyanakkor az is érzékelhető, hogy sokan nem kaptak egyértelmű tájékoztatást arra vonatkozóan, hogyan is valósul meg a „besorolás”, a „béremelés”, hiszen a média elsősorban a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításában beharangozott bértámogatásra fókuszált. Ennek következtében sokan csalódottságuknak adtak hangot, hogy a munkáltató számára kiutalt bértámogatás nem épült rá a korábbi illetményükre. Mindemellett az ágazati bértáblába történő átsorolás sem volt zökkenőmentes, a 237 főből 75 fő nyilatkozott úgy, hogy problémát okozott a gyakorlati idő beszámítása, közülük 44 főnek azóta sem sikerült megnyugtató módon rendezni a problémáját. E személyi körből 163 fő nehezményezte a 2014-ben bevezetett körzeti ápolói szakdolgozói kiegészítő díj 2021. februárjától történt eltörlését.

### Egyéb jogviszonyokban területi ellátási kötelezettséggel járó szolgálatban foglalkoztatottak

Összesen 1574 fő nyilatkozta azt, hogy jelenleg nem egészségügyi szolgálati jogviszonyban, hanem valamilyen más (pl. munkaviszony, közalkalmazotti, stb.) jogviszonyban foglalkoztatják, területi ellátási kötelezettséggel járó egészségügyi alapellátó szolgálatban.

Közülük 529 főnek (33%) az idei évben sem a garantált bérminimum összegének emelése, sem pedig a bértámogatás bevezetése kapcsán nem került módosításra a munkaszerződése, kinevezési okmánya a jövedelem tekintetében.

A felmérésből kiderül, hogy a szakdolgozók 41,1%-ánál (655 fő) problémát okozott a gyakorlati idő beszámítása, közülük 17,6%-nak (280 fő) azóta sem sikerült megnyugtató módon rendezni a helyzetét.

Az 1574 főből 266 fő (16,7%) nem kapta meg a 43/1999. Korm. rendelet 36. melléklete szerinti szakdolgozói bértámogatást 2021. januárig visszamenőleg kifizetve. Ennek hátterében a legjellemzőbb okok a következők:

- 69 fő nyilatkozott úgy, hogy azért nem részesült bértámogatásban, mert nem ő volt nevesítve a finanszírozási szerződésben – habár ténylegesen a praxisban dolgozott, de munkáltatója nem jelentette le a jogviszony létesítésekor –, ezért a NEAK nem folyósított bértámogatást utána.
- 52 fő a jogszabály megjelenése előtti munkahelyváltás miatt nem kaphatta meg a bértámogatást visszamenőlegesen 2021. január 1-ig, holott előtte is olyan helyen dolgoztak, ahol jogosultak lettek volna a támogatásra.
- 42 fő esetében több szakdolgozót is alkalmaz a

praxis, ugyanakkor nem érték el a szükséges ponthatárt, ezért a NEAK nem folyósított bértámogatást csak egy szakdolgozó után.

- 27 fő esetében a munkáltató azért nem hajlandó a bértámogatási összeget kifizetni, mert a szakdolgozó 2020. december havi bére magasabb volt, mint a garantált bérminimum összege.

- 7 fő tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetben dolgozik, ahol az önkormányzat által igazolt ellátási érdekből helyettesítő háziorvos végez tevékenységet, akinek a vállalkozásán keresztül alkalmazják az ápolót, így a szakdolgozó nem az önkormányzat alkalmazottja, ugyanakkor az önkormányzat van finanszírozási szerződésben a társadalombiztosítóval. Előzőek miatt a szakdolgozó utáni bértámogatást sem a vállalkozó háziorvos, sem pedig az Önkormányzat nem tudja megigényelni.

- 2 főnél a háziorvos pont nyugdíjba vonult a jogszabály megjelenésének idején, s bár az új háziorvos tovább alkalmazta ugyanabban a praxisban az ápolót, jogviszonya mégsem tekinthető folytonosnak a finanszírozási szerződés vonatkozásában, hiszen szolgáltató váltás történt. Emiatt visszamenőlegesen sem a nyugdíjba vonult háziorvos, sem pedig az új háziorvos nem igényelheti meg a bértámogatást.

137 fő nyilatkozott úgy, hogy habár 2020. december hónapban kevesebb, vagy ugyanannyi volt a havi illetménye, mint a garantált bérminimum akkori összege (210.600,- Ft), mégsem emelkedett a havi jövedelme a 2021. évi bértámogatás bevezetésének hatására.

E személyi körből 902 fő nehezményezte a 2014-ben bevezetett körzeti ápolói szakdolgozói kiegészítő díj 2021. februárjától történt eltörlését.

### Egyéb jogviszonyokban területi ellátási kötelezettséggel nem járó szolgálatban foglalkoztatottak

A felmérésben részt vettek közül 196 fő dolgozik TEKN praxisban. Válaszaikból egyértelműen kiderül, hogy rendkívül méltánytalan helyzetbe kerültek, hiszen egyrészt nem részesültek a TEKN praxisok bértámogatásában a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 16.§ (1) bekezdésében meghatározott feltételek miatt, másrészt a háziiorvosi szolgálatoknál a körzeti ápolói szakdolgozói kiegészítő díj 2021. februárjától történt eltörlése miatt az illetményük csökkent (74 fő).

E személyi körből mindenki nehezményezte a körzeti ápolói szakdolgozói kiegészítő díj eltörlését.

## Megbeszélés, következtetések

Vizsgálatunk egyik céljának tekintettük, hogy megvizsgáljuk a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, illetve

vegyes praxisokban, fogorvosi alapellátási praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásának jelenlegi körülményeit, feltárjuk aktuális problémáikat.

A 2012-ben végzett országos körzeti ápolói felmérés (N=812) során is azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók jelentős része (80,4%) munkaviszony típusú jogviszonyban alkalmazott. Ez a tény az Eszjtv. bevezetésének hatására sem változott, jelen mintában is e jogviszony volt a legjellemzőbb. Az elmúlt közel tíz év alatt a területen alkalmazott szakdolgozók végzettségének szintje sem változott. A diplomások aránya a 10%-os mértéket még mindig nem haladja meg. Ugyanakkor a nyugdíj mellett foglalkoztatottak aránya nőtt, míg a 2012-es felmérésben 3% volt, addig jelen kutatás során ez az arány magasabb (Hirdi et al., 2012).

Áttanulmányozva a hatályos szabályozást sajnos valóban az állapítható meg, hogy a jogalkotók nem hoztak létre átmenti rendelkezéseket azon élethelyzetekre, amikor munkahelyváltás (szolgáltató váltás) történik, vagy helyettesítő házi orvos végez tevékenységet. A bértámogatás megigénylése pedig alapvetően a finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatóhoz (és csak rajta keresztül a szakdolgozóhoz) kötött. Ennek a joghézagnak köszönhetően következhetnek be azok a jogos érdeksérelmek, amit több szakdolgozó is jelzett a MESZK felé.

Feltételezhetően nem az volt a jogalkotói szándék, hogy a munkáltatók visszacsökkentsék a szakdolgozók alapbérét a mindenkori garantált bérminimumra. Ezzel szemben több szakdolgozó is azt jelezte, hogy munkáltatója úgy értelmezte a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 16.§ (1) bekezdésben megfogalmazottakban azt a szövegrészt, hogy „A házi orvosi szolgáltató a bértámogatás szociális hozzájárulási adóval csökkentett összegét a szakdolgozó bérének a szakdolgozó 2020. decemberi munkabérére, de legalább a mindenkori garantált bérminimumot meghaladó részének a kifizetésére köteles fordítani.”, hogy nem kötelező a 2020. decemberi munkabér összegét figyelembe venni. S így az új bér megállapításakor figyelmen kívül hagyták a 2020. decemberi munkabér összegét és alapként a garantált bérminimumot vették, majd ezt egészítették ki a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerinti bértámogatás összegével.

## Javaslatok

Az önhibájukon kívül (pl. az orvos nyugdíjazása, házi orvosi-fogorvosi praxisok közötti munkahelyváltás, tartósan betöltetlen praxisokban helyettesítő orvos általi alkalmazás miatt) a mostani bértámogatásból részlegesen kimaradt ápolók bértámogatásá-

nak visszamenőleges kifizetésére a jogszabályi alapot meg kell teremteni.

Hasonló szemlélettel, mint ahogyan függetlenítve lett a szakdolgozói bértámogatás a praxisközösséghez történő csatlakozástól, tekintettel arra, hogy a szakdolgozónak arra sincs ráhatása, hogy egy praxis TEK-es vagy TEK nélküli, ugyanakkor a lakosság folyamatos és zökkenőmentes ellátása céljából a működő TEKN praxisok szakdolgozóinak megtartása rendkívül fontos, javasoljuk a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 16.§ (1) bekezdésében foglaltak kiterjesztését, a bértámogatás biztosítását a TEKN praxisokra is.

A hazánkban 2019-ben elkészített „*Javaslat Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia Elemeire*” című vitairatban az egészségügyi ellátórendszert érintő javaslatok között rövid távú (2019-2022) célkitűzésként fogalmazódott meg, hogy az alapellátás megerősítése és a népegészségügyi célok elérése érdekében a BSc és MSc ápolók szerepének megerősítése (pl.: szűrővizsgálatok kivitelezése, krónikus betegek széles hatáskörű gondozása) kívánatos lenne.

A dokumentum azt is kihangsúlyozza, hogy a praxisközösségek eredményes működéséhez a meglévő OKJ ápolók kompetencia fejlesztése mellett, kiemelten szükséges a BSc és az MSc ápolók, mint többlétszolgáltató szakemberek helyének kialakítása a jelenleg induló praxisközösségi teamekben (Oláh et al., 2019). Ugyan jelenleg kevesebb, mint 10% a főiskolai, vagy egyetemi végzettséggel rendelkezők aránya a felmért szakterületeken, de megtartásuk érdekében nélkülözhetetlen, hogy a felsőfokú végzettségű ápolót foglalkoztató házi orvosi praxisokban a bértámogatási rendszer vegye figyelembe a megszerzett magasabb végzettséget és a diplomás bérigényt. A 2018. évi országos kamarai felmérés eredményei is azt támasztották alá, hogy az illetményrendszer elemeinél a szakdolgozók ugyan legfontosabbnak a szolgálati idő elismerését, vagyis az egészségügyi tevékenység végzésével eltöltött éveket tartják, de emellett ugyanilyen hangsúlyosnak ítélték meg a szakirányú ismeretek, szakképesítés honorálását is (Hirdi & Balogh, 2018).

Az alapellátási területen dolgozók részéről szintén igényként merül fel, hogy a több szakdolgozót alkalmazó házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátási és fogorvosi alapellátási praxisokban valamennyi ott dolgozó ápoló, asszisztens bértámogatása legyen biztosítva.

Emellett kerüljön visszaállításra a házi orvosi praxisokban alkalmazott ápolók 2021 februárjától eltörölt kiegészítő szakdolgozói díjazása, a korábban ki nem fizetett díjazásokat vizsgálja felül a NEAK.



## Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak az adatgyűjtés lebonyolításában nyújtott segítségért a Magyar Egész-

ségügyi Szakdolgozói Kamara Területi Szervezetei Elnökségének, illetve azoknak, akik válaszolva a MESZK felhívására megosztották velünk gondolataikat, elképzeléseiket, véleményüket.

## Irodalomjegyzék

1. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról. Magyar Közlöny 2015. 07.13. 102. szám. 17507-17514.
2. 53/2021 (II.9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről. Magyar Közlöny 2021.02.09. 19. szám.
3. 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól. Letöltve: 2021.08.10. Hozzáférhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900043.kor>
4. EMMI (2015). Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója. Letöltve: 2021.08.10. Hozzáférhető: <https://adoc.pub/az-egeszseggyi-alapellatas-megersitesenek-koncepcioja.html>
5. Hirdi, H., Balogh, Z. (2018). Alapellátásban alkalmazott szakdolgozók életpályamodellje. NŐVÉR. 31(4): 9-19.
6. Hirdi, H., Kálmánné, S.M., Balogh, Z. (2012). A háziiorvosi, házi gyermekorvosi, illetve vegyes praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményei Magyarországon. NŐVÉR. 25(4): 11-27.
7. Kőrösi, L. (2019). A szakdolgozók szerepe az alapellátásban. Egészségügyi Szakdolgozók III. Alapellátási Konferenciája, Pécs, 2019. május 24. (prezentáció)
8. Oláh, A. et. al. (2019). „Javaslat Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia Elemeire”. Hozzáférhető: 2021.08.11. Letölthető: <http://www.apolasfejlesztisstrategia.hu/02.html>
9. Végvári, T. (2021). Tájékoztató a praxisközösségi regisztrációról és a bértámogatásról. Letöltve: 2021.08.10. Hozzáférhető: [http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/tajekoztato\\_a\\_praxiskozossegi\\_regisztraciorol\\_es\\_a\\_bertamogatasrol](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/tajekoztato_a_praxiskozossegi_regisztraciorol_es_a_bertamogatasrol)

2021. november 26-án  
kerül megrendezésre online formában a

## FŐISKOLÁT és EGYETEMET VÉGZETT ÁPOLÓK XIV. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

„Kihívások és megoldások az ápolásban” címmel

a Szegedi Tudományegyetem Ápolási Tanszékének Szervezésében.

A részvétel előzetes regisztrációhoz kötött,  
amely a rendezvény webes felületén érhető el  
([www.feva.etszk.u-szeged.hu](http://www.feva.etszk.u-szeged.hu)).

Az absztraktok benyújtási határideje: **2021. augusztus 21.**  
A konferencia hivatalos nyelve magyar. A „Nemzetközi perspektívák az ápolásban” címmel meghirdetett témakör jellegénél fogva angol nyelven is fogad előadásokat és látogatókat.