

OTDK-DOLGOZAT

2025

MISKOLCI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR



AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER HELYZETÉNEK ELEMZÉSE
ANALYSIS OF THE HUNGARIAN HEALTCARE SYSTEM

KÁDAS RÉKA

KONZULENS: DR. LIPTÁK KATALIN

KÉZIRAT LEZÁRÁSA: 2024.NOVEMBER 24.

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	1
2. EMBERI ERŐFORRÁS, VALAMINT ANNAK ELMÉLETI MENEDZSELÉSE	4
2.1. Munkaerőpiac	4
2.1.1. Kereslet	4
2.1.2. Kínálat	4
2.1.3. Egyensúlytalanság	4
2.1.4. Eleve nem tökéletes munkaerőpiac	5
2.2. Emberi erőforrás menedzsment	5
2.2.1. Fogalma	5
2.2.2. Alapelvei	5
2.2.3. Célja	6
2.2.4. Emberi erőforrás menedzsment tevékenységek	6
3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER HELYZETÉT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK	10
3.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszony	10
3.1.1. Munkaszerződés	10
3.1.2. Illetmények meghatározása a különböző foglalkoztatási csoportokban	11
3.1.3. Szolgálati jogviszonyba beszámítható időtartamok	13
3.1.4. Munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás - kirendelés	14
3.1.5. További jogviszonyok	15
3.1.6. Minősítés	15
3.1.7. Hálapénz intézményrendszere	17
3.1.8. Egészségügyi szolgálati jogviszonyba át nem lépők	18
3.2. COVID-19 világjárvány és kötelező oltás	20
3.2.1. A Világjárvány és az átirányítások hatása a humán erőforrásra	20
3.2.2. A kötelező oltás okozta kihívások	21
3.3. Bérek alakulása az egészségügyben	23
3.3.1. Orvosok	23
3.3.2. Szakdolgozók	24
3.3.3. Egészségügyben dolgozók	26
4. AZ OKTATÁS, SZAKKÉPZÉS SZEREPE HUMÁN ERŐFORRÁS HIÁNY ENYHÍTÉSÉBEN	27
4.1. Orvosok képzése	27
4.2. Az ápolási szakterület diplomás és középfokú végzettségű dolgozóinak képzése, továbbképzése	28
4.3. Egyéni továbbképzések	29

5. BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	30
5.1. A kórház hitvallása.....	30
5.2. A kórház története.....	31
5.3. Integrációs folyamatok a kórházban	32
5.4. Az intézmény jelenlegi telephelyei	37
5.5. Hierarchia	37
5.6. Az intézmény jogállása.....	38
5.7. Az intézmény által ellátott közfeladat	38
5.8. A kórház létszámadatainak megoszlása bértáblák szerint (fő).....	39
5.9. Korfák alakulás az Intézményben a főbb foglalkoztatási csoportonként	40
5.10. 2024. évi fluktuáció alakulása januártól augusztusig.....	44
6. AZ EGÉSZSÉGÜGY HELYZETÉNEK MEGÍTÉLÉSE A KÓRHÁZBAN – KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS ...	45
6.1. A kérdőív előkészítése, módszertana	45
6.2. Demográfiahoz és foglalkoztatáshoz kapcsolódó kérdések	46
6.3. Vélemények, elégedettségek vizsgálata, jövőbeli tervek	49
6.4. Pályakezdés és külföldi munkavállalás	57
6.5 Az egészségügy jelenlegi helyzete, munkaerőhiány okai és megoldásai	60
6.6. Az egészségügy jövője	63
7. ÖSSZEFOGLALÁS.....	65
8. IRODALOMJEGYZÉK	67
9. MELLÉKLET – KÉRDŐÍV	71

Táblázat- és ábrajegyzék

1. táblázat: Egészségügyi szakdolgozók, valamint egyes egészségügyben dolgozók bértáblája (Ft/hó, bruttó)	25
2. táblázat: 2024. évi fluktuáció alakulása januártól augusztusig (fő)	44
3. táblázat: A kitöltők megoszlása szervezeti egységenként és foglalkoztatási csoportonként (fő). ..	48
4. táblázat: Elégedettség a bérekkel és egyéb juttatásokkal (fő)	51
5. táblázat: A kollegialitás és a csapatmunka megítélése (fő)	55
1. ábra: Az emberi erőforrás menedzsment tevékenységei	6
2. ábra: Egészségügyi szolgálati jogviszonyba át nem lépők (fő).....	18
3. ábra: A koronavírus miatti átirányítások 2020 és 2023 között (db)	21
4. ábra: Védőoltás miatti azonnali hatályú felmondások (fő).....	22
5. ábra: Orvosi bérek alakulása 2021 és 2023 között (Ft)	23
6. ábra: A Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Főépülete	30
7. ábra: A 2011. évi integrációban érintettek létszáma (fő)	32
8. ábra: A kórház létszámadatainak megoszlása bértáblák szerint, 2024.09.01-jén (fő).....	39
9. ábra: Az orvosok korfája 2024.09.01-jén (fő).....	40
10. ábra: A szakdolgozók korfája 2024.09.01-jén (fő).....	42
11. ábra: Az egészségügyben dolgozók korfája 2024.09.01-jén (fő)	43
12. ábra: A kitöltők megoszlása életkor és nemek szerint (fő).....	46
13. ábra: A kitöltők megoszlása iskolai végzettség szerint (%)	46
14. ábra: A kitöltők megoszlása az Intézményben ledolgozott évenként és foglalkoztatási csoportonként (fő)	48
15. ábra: Milyennek ítéli meg a saját helyzetét, beosztását az egészségügyön belül, vagy a munkahelyén?	49
16. ábra: A kitöltők elégedettsége a munkájukkal, beosztással foglalkoztatási csoportonként (fő)	50
17. ábra: A 2024. évi béremelés hatása (fő)	52
18. ábra: Van rá esély, hogy új munkát fog keresni?	54
19. ábra: Milyennek ítéli meg munkahelyén az orvos-szakdolgozói viszonyt?	56
20. ábra: Ha újrakezddhetné, ugyanezt a hivatást választaná?	57
21. ábra: Ha lehetősége lenne rá, vállalna-e a szakmájában külföldön munkát?	58
22. ábra: Miért vállalna külföldön munkát?	59
23. ábra: A munkaerőhiány és az elvándorlás okai az egészségügyben.....	60
24. ábra: Munkaerőhiány megoldására szolgáló javaslatok	61
25. ábra: A magyar egészségügy jövője a válaszadók szerint.....	63

1. BEVEZETÉS

TDK dolgozatom célja, hogy bemutassam az egészségügyi rendszer kihívásait, különös tekintettel a humán erőforrás okozta kihívásokra. Csaknem 2 éve dolgozom az egészségügyben, a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház HR Igazgatóságán. Választásom ezért erre a témára esett, mivel nap, mint nap találkozom a problémákkal és szembesülök a nehézségekkel. Elképesztő az a mértékű fluktuáció, mely jelen esetben munkahelyemet is jellemzi.

Általánosságban elmondható, hogy az egészségügyi rendszer folyamatosan változik. Külső és belső körülmények hatnak rá. Az elmúlt években számos olyan esemény, döntés született, mely igen komoly hatással volt az egészségügyi rendszer átalakulására. Rövid időtávban gondolkodva első körben egy kettős hatást szeretnék megemlíteni a Covid – 19 világjárványt, valamint az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetését. A kettő gyakorlatilag azonos időpontban hatott az egészségügy rendszerére és radikális változásokat hozott.

Dolgozatom írása közben a szakirodalmi feldolgozásban a munkaerőpiaccal, majd azon belül az emberi erőforrással, mint meghatározó tényezővel foglalkozom. Bemutatásra kerül az emberi erőforrás menedzsment is, annak funkciói, céljai, valamint a tevékenységek.

Folytatásként bemutatom az egészségügyi rendszer helyzetét. Ebben a részben nagy hangsúlyt helyezek a 2021-ben életbe lépő törvényre, mely mondhatni gyökeresen megváltoztatta az egészségügy foglalkoztatási rendszerét. Kiemelem azon tényezőket, amelyek miatt a munkavállalók egy részében ellenállás alakult ki az új szolgálati jogviszonnyal kapcsolatban. Az egészségüggyel összefüggésben vizsgálom a koronavírus járvány megjelenésének hatását, valamint a kötelező oltás okozta humán erőforrás mozgásokat. Az utóbbi néhány év béremelési tendenciájával, végrehajtásával és mértékével is foglalkozom majd, részletesen megvizsgálva a különböző foglalkoztatási csoportokat, valamint kitérek az oktatás és képzés lehetőségeire.

Az ötödik fejezetben jelenlegi munkahelyem kerül bemutatásra. Áttekintem a szervezeti felépítést, a hierarchiát, a foglalkoztatási adatokat, valamint az Intézményt érintő főbb integrációs folyamatokat. Megvizsgálom munkaköri csoportonként a korfát, melyben alapvetően tükröződik az orvosi munkaköri csoport „előregedése”. Bemutatom a 2024.évi intézményi fluktuációt.

Annak érdekében, hogy még árnyaltabban és részletesebben tudjam bemutatni a választott témát, saját kutatást is végeztem az Intézményen belül. A különböző ellátási területek közül 5 jól elkülönülő, markáns területet választottam ki és azon belül egy-egy szervezeti egységben végeztem kérdőíves felmérést, az alábbi bontásban:

- sebészeti jellegű osztály: Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum
- nem sebészeti jellegű osztály: Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
- diagnosztikai jellegű osztály: Laboratóriumi Medicina Osztály
- gyermek betegellátó osztály: Csecsemő és Gyermekek Belgyógyászati Osztály
- igazgatási, gazdasági, műszaki egység: HR Igazgatóság

Igyekeztem a Kórház minden nagyobb területét érinteni és így sikerült a főbb munkaköri csoportokat (orvos, szakdolgozó, egyéb egészségügyi diplomás, védőnő, egészségügyben dolgozó) is vizsgálni. A kérdőíves kutatásomban a következő tényezőket vizsgáltam: a dolgozó saját helyzetének megítélése, elégedettsége a jelenlegi munkájával, milyennek ítéli meg az orvos szakdolgozói viszonyt, mekkora a hajlandóság a külföldi munkavállalásra. A felmérésben részt vevők véleménye szerint milyen okai vannak a munkaerőhiánynak, milyen megoldási javaslatok lennének ennek megoldására, továbbá milyennek látják a magyar egészségügy jövőjét.

A kérdőív, valamint az egészségügyi rendszer vizsgálata tekintetében a következő hipotézisek fogalmazódnak meg bennem:

- a közalkalmazotti jogviszonyról, az egészségügyi szolgálati jogviszonyra való áttérés, valamint a Covid-19 világjárvány által okozott kettős hatás, negatívan befolyásolta a humán erőforrás mennyiségét, minőségét
- a munkavállalóink többsége negatív véleménnyel van az egészségügyről, a kollégákkal, felettesekkel való viszonyról és nem mindenhol tudnak egy csapatként dolgozni
- a munkavállalóink annak ellenére elégedetlenek a bérekkel, béren kívüli juttatásokkal, hogy az utóbbi években jelentős ágazati béremelések voltak
- az egészségügyi dolgozók átlagéletkora magas
- összességében kedvezőtlen jövőképet rajzolnak az egészségügyi rendszer résztvevői

Valamennyi hipotézisem negatív tartalmú, melynek oka egyrészt a mindennapi személyes benyomások, illetve ismerősökön keresztüli tapasztalatszerzés, másrészt a médiában megjelenő sokszor rémisztő, de többségében igaz hírek.

A dolgozat végén bemutatom a témával kapcsolatos főbb megállapításokat, illetve ismertetem a kérdőíves kutatás, valamint a szakirodalmi kutatás legfőbb következtetéseit. Összefoglalóan véleményt formálok az egészségügyi rendszer működésével kapcsolatban, hogy milyen változtatások lennének indokoltak a jövőben azért, hogy ne kelljen ekkora mértékű kihívással szembenéznie a magyar egészségügynek és a betegek, valamint a munkavállalók elégedettségét növelni tudjuk.

2. EMBERI ERŐFORRÁS, VALAMINT ANNAK ELMÉLETI MENEDZSELÉSE

2.1. Munkaerőiac

A munkaerőpiac, az emberi erőforrással, mint konkrét tényezővel történő gazdálkodásnak a közege. Pontosabb megfogalmazásban: két formálisan azonos pozíciójú szereplők közötti cserét jelent, amelyek során a munkavállalók munkaposztokkal történő összekapcsolása megvalósul, valamint a munkavállalók munkahelyek közötti mozgása is. (Galasi, 1982.)

A munkaerőpiacot két tényező alakítja, az egyik a munkaerő-kereslet, a másik pedig munkaerő kínálat.

2.1.1. Kereslet

A munkaerő-kereslet tulajdonképpen a termékpiacok által létrehozott, származtatott kereslet, melyet jelentősen befolyásol: a technikai fejlődés üteme, a gazdasági struktúra ingadozás, a gazdasági konjunktúra, a vállalati bérszint, a demográfiai csere (munkaerőpiacra belépők, valamint kilépők) okozta pótlási szükséglet, a tőke, valamint az élőmunka helyettesíthetősége, illetve a termelési tényezők árai (Dabasi, 2011)

2.1.2. Kínálat

A munkaerő-kínálat a munkaerőforrás azon része, aki tud, képes és akar munkát vállalni, melyet a háztartások aggregált kínálatából vezetünk le. A kínálati oldalt befolyásolja:

- a demográfiai folyamatok: a népesség nagysága, annak összetétele és változásai
- a munkaerőforrás nagysága és annak állapota, valamint összetétele, mint például a várható életkor, a képzettség és az egyének egészségügyi állapota
- a munkaképes korú lakosság munkavállalási hajlandósága
- a gazdaságilag aktív népesség aránya a teljes népességhez viszonyítva (Tímár, 1991)

2.1.3. Egyensúlytalanság

A fentiekben említett két fő és meghatározó tényező között azonban nincs egy optimális egyensúly, mindig egyensúlyhiányról beszélhetünk, melynek két esete van:

- túlkínálat: Akkor alakul ki, ha több a munkaerő, mint amennyire a munkaerőpiacnak éppen szüksége lenne, ezért ez mindig munkanélküliséggel jár együtt.
- túlkereslet: Akkor alakul ki, hogyha a gazdálkodó szervezetek, illetve alapvetően a munkaerőpiac igénye magasabb, mint amennyit a háztartás biztosítani tud. A vállalatok ebben az esetben nem tudják azonnal kielégíteni a munkaerőigényüket. (Szabó, 2024)

2.1.4. Eleve nem tökéletes munkaerőpiac

Az eleve nem tökéletes munkaerőpiacot az alábbi ismérvekkel lehet a legjobban jellemezni:

- a munkaerő-állomány nem homogén: különböző ismérvek, jellemzők szerint van strukturálva
- a munkaerőpiacon korlátozottan átlátható információs hiány van
- működését tekintve viszonylag korlátozottan rugalmas (például a bérek esetében)
- a munkaerőpiac szereplőinek a reakcióideje késleltetett, vagyis később tudnak reagálni egy-egy változásra
- a tőke és az élőmunka egymással nem helyettesíthető
- sajátos partneri viszonyok jellemzőek, például érdekegyeztetés
- jelentős az állami beavatkozás, mivel ez a legnagyobb munkáltató (László, 1996)

2.2. Emberi erőforrás menedzsment

A munkaerőpiac legfontosabb eleme tehát az emberi erőforrás, amivel kiemelten fontos a megfelelő és hatékony gazdálkodás. Az ember áll a tevékenységek fókuszában és egyben a többi erőforrás kombinálásának a forrása is (Csath, 2012; Törő, 2017).

2.2.1. Fogalma

Az emberi erőforrás menedzsment, tulajdonképpen mindazon funkciók kölcsönösen egymásra épülő együttese, amelyek az emberi erőforrás hatékony felhasználását segítik elő, úgy, hogy mind az egyéni mind pedig a szervezeti célok egyaránt megvalósuljanak. (Karoliny– Poór, 2010)

2.2.2 Alapelvei

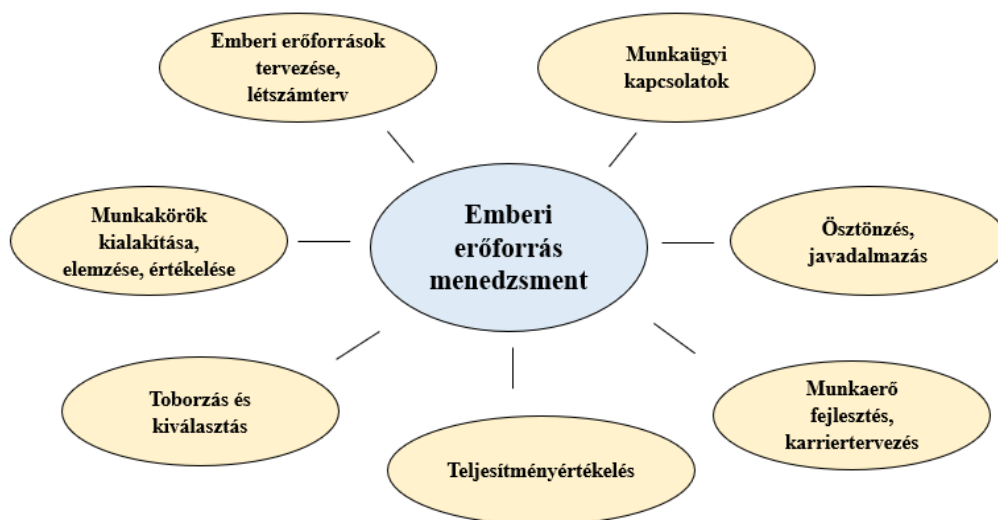
- Valamennyi szervezet esetében, az emberi erőforrás az egyik legfontosabb érték. Ahhoz, hogy a szervezet sikeres legyen kiemelten fontos a hatékony menedzselésük.
- A humán erőforrás „segítségével” a vállalat akkor érhet el sikereket, ha a személyügyi politika, valamint az irányelvek összhangban vannak és kapcsolódnak a szervezet küldetéséhez és stratégiai célkitűzéseikhez.
- A munkavállalók úgy tudnak jobb teljesítményt elérni, ha a szervezeti kultúra, a vállalati értékek, a munkahelyi légkör, hangulat, a menedzsment viselkedéskultúrája megfelelő. Vagyis nagyban a menedzsment felelőssége, az, hogy a vállalati értékrendet folyamatosan erősítse, illetve pozitív irányú változásokat hajtson végre. (Berde – Dajnoki, 2007)

2.2.3. Célja

A humán erőforrás gazdálkodás legáltalánosabb célja az, hogy a szervezetet, valamint annak minden tagját a kitűzött célok eléréséhez segítse, bővebben tehát:

- segíteni a szervezetet a céljai elérésében
- magas teljesítmény nyújtása
- minőségi és magas színvonalú termékek előállítása és/vagy szolgáltatások nyújtása
- a minden tekintetben alkalmas és megfelelő munkavállaló foglalkoztatása
- kontrollált munkaerőköltség
- a fluktuáció és munkahelyi hiányzás megszüntetése, vagy csökkentése
- versenyképes bérezés
- megfelelő munkakörülmények és feltételek biztosítása
- megfelelés a törvényeknek és jogszabályoknak
- a munkavállalókkal megismertetni a szervezeti irányelveket, politikát
- kiemelt szerepe van a változás menedzsmentnek is
- a munkavégzés minőségének folyamatos fejlesztése (Dajnoki, 2015)

2.2.4. Emberi erőforrás menedzsment tevékenységek



1. ábra: Az emberi erőforrás menedzsment tevékenységei

Forrás: Gyökér et al., 2010 adatai alapján saját szerkesztés

I. Emberi erőforrások tervezése, létszámterv

Az emberi erőforrás tervezés, valamint a létszámtervezés tulajdonképpen az emberi erőforrás ellátási folyamatot készíti elő, annak első lépése. Feladata, hogy a szervezet számára a munkaerő megfelelő minőségben, mennyiségben rendelkezésre álljon. (Armstrong–Taylor 2014; Phillips–Gully 2015) A létszámtervezés pedig az emberi erőforrások területén megvalósított kapacitás tervezés. (Verhoeven, 1982) Az emberi erőforrás tervezésnek három területen van jelentősége: Egyrészt optimalizálja, és egyben maximalizálja is az erőforrások elosztását, és segít feltárni a veszélyeket. Másrészt segíti a menedzsmentet felkészíteni a jövő kihívásaira. Harmadrészt pedig segíti a kommunikációt, a célok összehangolását, koordinációját és tervezés – végrehajtás integrációját. (Armstrong–Taylor 2014)

II. A munkakörök elemzése, kialakítása és értékelése

A munkakörtervezés tulajdonképpen a munkakör tartalmának, funkciójának és kapcsolatrendszerének kialakítását jelenti. Célja, lehet a konkrét szervezeti célok elérése, valamint a munkavállalók szükségleteinek kielégítése. A munkakörtervezés és a munkakörelemzés olyan folyamatok, amely során áttekinthetőek egy szervezet munkakörei. Ennek során a vállalati stratégiát, a kultúrát és a munkafolyamatokat alapul véve meghatározásra kerül a munkakör tartalma, határa, és az ellátásukhoz szükséges követelmények. Fontos azonban, hogy az elemzésbe bevonjuk a munkavállalókat, vagy nagyobb csoport esetében azok képviselőit is. Hiszen ők lesznek azok, akik a legjobban tudják, mi is egy-egy munkakör tényleges tartalma és milyen a munkakörnyezet. Ugyanilyen lényegesek azonban a vezetői információk, azért, mert tőlük várható a szervezeti kapcsolatok és a jövő új elvárásaival kapcsolatos áttekintőképesség. (Karoliny, 2008)

III. Toborzás és kiválasztás

A toborzás és a kiválasztás célja, hogy az adott munkakör betöltésére legalkalmasabb embereket megtalálja. Ez két forrásból történhet, külső és belső toborzás útján. A belső toborzás során átcsoportosítással oldják meg a hiányt. Ez előnyös lehet a szervezet számára, mert elkötelezett, a szervezet működését ismerő emberrel tölti be az adott munkakört, ezáltal az eredményét, akár gyorsabban is elérheti. Előnyös a munkavállalóknak is, hiszen valószínűleg ez előrelépést jelent a karrierjében. Hátránya lehet azonban, hogy belső feszültség és már-már egészségtelen versenyhelyzet alakulhat ki. A külső toborzás esetén a vállalaton kívül hirdetjük meg az adott pozíciót. Itt azonban nagyon fontos, hogy megfelelő helyen, és időben hirdessünk.

A kiválasztás során, az ezzel foglalkozóknak általában rövid idő áll rendelkezésükre, hogy megismerjék, értékeljék a jelölteket, és döntést hozzanak. Fontos a jó döntés meghozása, mert ez nagy hatással lesz a működésre. Különböző kiválasztási módszerek, főként tesztek és interjúk segítségével választhatjuk ki a megfelelő jelöltet. Fontos vizsgálni azonban a kiválasztási módszerek alkalmasságát és eredményességét is. (Gyökér et al., 2010)

IV. Teljesítményértékelés

A teljesítményértékelés során három fő pillérre kell odafigyelni. Egyrészt, nem más, mint a munkavállalók írásbeli értékelése a nyújtott teljesítményükről, mely egy remek visszacsatolás. Másrészt nagyon fontos, hogy mindezen értékelés írásban történjen. Harmadrészt pedig olyan formában valósuljon meg, melyet rendszeresen, általában évente, vagy fél évente, speciális esetekben havonta végre tud hajtani a menedzsment, illetve a szervezet egésze. A folyamat során megfigyelésre kerül az egyén munkavégzése, melyet rögzítenek az előre kialakított nyomtatványon, az előre meghatározott módszer és szempontrendszer alapján. A vizsgálat eredménye rögzítésre kerül és megállapítják, hogy vannak-e olyan tényezők, amin lehet és kell is javítani, ha igen, hogyan. Valamint azt is jól tükrözi, hogy melyek azok a dolgok, amik miatt az adott munkavállaló jó teljesítményt nyújt, és hogy hogyan tudja a vállalat ezt még inkább erősíteni. (Matiscsákné, 2015)

V. Munkaerő fejlesztés, karriertervezés

A munkaerő fejlesztésének az egyik legjobb módja a képzéseken való részvétel, mely lehet külső vagy belső képzés. A mai gyorsan fejlődő világban kiemelten fontos az, hogy a munkavállalóink mindig naprakész ismeretekkel rendelkezzenek az adott területen. Ez segít leküzdeni az újabb és újabb kihívásokat és jobban tud a vállalat, illetve maguk az egyének is alkalmazkodni az új dolgokhoz. Megtartja és erősíti azt a teljesítményszintet, amely ahhoz szükséges, hogy a versenyképességet fenntartsuk.

A képzéseknek, fejlesztéseknek számos célja lehet:

- a teljesítmény javítása akár egyéni, akár szervezeti szinten
- az esetleges szakértelemhiány pótlása, vagy szinten tartása
- problémák megoldásának elősegítése
- a jó szakemberek megtartása
- a munkaköri kompetencia javítása
- új munkavállalók beleillesztése

- valamint lehet az előléptetés „kapuja” is, mely már szorosan összefügg a karriertervezéssel is (Karoliny, 2008)

VI. Ösztönzés, javadalmazás

Az ösztönzés, tulajdonképpen nem más, mint egy befolyásolás egy meghatározott magatartás fenntartására, javítására, vagy megszüntetésére.

Az ösztönzést befolyásolhatja:

- külső környezeti tényezők: munkaerőpiac, érdekegyeztetés rendszere, bérek alakulás
- belső környezeti tényezők: szervezet jellemzői, az egyéni/ munkavállalói szükségletek, elvárások. (Matiscsákné, 2015)

Az ösztönzésmenedzsment olyan ösztönzési politikáknak, stratégiáknak, gyakorlatoknak és rendszereknek a megalkotása és gyakorlati alkalmazása, melyek elősegítik a célok elérését, és a szervezet számára megfelelő és alkalmas emberek megszerzését, megtartását és motiválását. (Matiscsákné, 2008)

A javadalmazás pedig mindazon lehetőségeknek az összessége, amelyekkel és ahogyan jutalmazni lehet a munkavállalókat, mely elégedetté teszi őket. Lehet:

- pénzbeli ösztönző: bérek és minden egyéb pénzbeli juttatások
- nem pénzbeli ösztönző: szóbeli és írásbeli ismerés, önálló munkavégzés biztosítása, karrierpálya, munkafeltételek, munka és magánélet egyensúlya (Matiscsákné, 2015)

VII. Munkaügyi kapcsolatok

„Munkaügyi kapcsolatok alatt a munkavállalók és a munkáltatók, illetve képviselői, érdekképviselői szervezeteik intézményes (megállapodásokon nyugvó és/vagy jogilag szabályozott) kapcsolatrendszerét értjük, amelyek alapvetően a szereplők közötti együttműködés fenntartására, a konfliktusok lehetőség szerinti megelőzésére, és a már létrejött konfliktusok megoldására irányulnak.” (Gyökér et al., 2010, 194.o.)

A munkaügyi kapcsolatoknak három szintjét különböztetjük meg Roóz-Heidrich (2013) szerint:

- makro szint: országos és határokon átnyúló rendszerek, intézmények
- közép/mezo szint: ágazati vagy országon belüli régiókra kiterjedő kapcsolatok
- mikro szint: a vállalatok vezetése és dolgozók közötti munkaügyi kapcsolatok (Roóz–Heidrich, 2013)

3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER HELYZETÉT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

3.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszony

Valamennyi egészségügyi és egészségügyben dolgozó személyre, munkakörtől és foglalkoztatási csoporttól függetlenül az 1992. évi XXXIII., a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény volt hatályos egészen 2021. február 28-ig. A Kormány az Országgyűlés elé terjesztette az új törvény megalkotását az egészségügyi szolgálati jogviszonyról.

Ennek számos oka, célja volt:

- tomboló COVID-19 világjárvány sikeres leküzdése
- az orvosi munka megbecsülése
- a szakdolgozók béremelése
- a betegellátás biztonságának javítása
- az egészségügy a közösség jólétét segíti elő
- az ellátórendszer fejlesztését is az új szabályozástól remélték (2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról)

Fontos kiemelni, hogy ez nem egy automatikus jogviszony váltást jelentett, hanem dolgozói mérlegelés alapján létesült vagy éppen nem létesült szolgálati jogviszony. A dolgozó elfogadta-e a munkáltató által kínált feltételeket, szabályokat.

3.1.1. Munkaszerződés

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) szerint a közalkalmazott munkavállalók jogviszonya átalakult egészségügyi szolgálati jogviszonnyá 2021. március 1-jén, melyről a munkaszerződést 2021.február 28-ig meg kellett kötni. A munkaszerződés érvényességéhez azt természetesen írásba kellett foglalni az alábbi kötelező tartalmi elemekkel:

- a munkavállaló adatai
- munkakör
- a jogviszony kezdetének napja, mely a megkötéskor 2021.03.01.
- foglalkoztatás időtartama: határozott vagy határozatlan idejű
- foglalkoztatás típusa: teljes vagy részmunkaidős
- illetmény, valamint az egyéb illetményen felüli juttatások mértéke

- munkavégzés helye: a teljes intézményrész, a Kórház székhelye és valamennyi telephelye, melynek célja a teljes átvezényelhetőség, bárki bárhová beosztható
- próbaidő
- a rendelet szerint meghatározott egyéb elemek (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

3.1.2. Illetmények meghatározása a különböző foglalkoztatási csoportokban

Az alábbiakban bemutatom az illetményekre vonatkozó általános szabályokat. Fontosnak tartom azonban kiemelni, hogy az Eszjtv. létrejöttével megszűnt az egészségügyben dolgozók (back office) számára a bértábla, rájuk a továbbiakban nem vonatkozik a jogviszonyok beszámítása. Az illetményt a felek szabad megállapodása határozza meg. Az ágazatban, illetve az egy munkáltatónál eltöltött évek elismerése megszűnt, ezáltal megszűnt a 3 évenkénti előrelépés lehetősége is, ami a törvény egyik legnagyobb hiányossága.

Orvosi bértábla

Orvosi bértáblába sorolható, minden szakorvos, rezidens és általános orvos, fogorvos, szakfogorvos, továbbá gyógyszerész és szakgyógyszerész. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeinek részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII.5) Korm. rendelet értelmében ehhez a bértáblához sorolandóak még a pszichológus, klinikai szakpszichológus, fizikus, kémikus, biológus, logopédus, gyógypedagógus, vegyész munkakörökben foglalkoztatottak is.

Valamennyi fent nevezett munkakörre egységes bértábla készült, melyet minden munkavállaló illetményének el kellett érnie, nem lehetett kevesebb. 10 fizetési fokozat került megállapításra. A fizetési fokozatokhoz tartozó illetmény a gyakorlati idő előrehaladtával 3 évente növekedett (soros előrelépés). Az első fizetési fokozat esetében 2 év kellett az előrelépéshez, a 2. fizetési fokozatban 3 év, viszont a 3. fizetési fokozattól kezdődően már öt évente volt ugrás, az utolsó 10. fizetési fokozat elérését követően pedig már nincs tovább ugrás. Az orvosi bértáblára vonatkozó egyéb illetményen felüli díjakról, mint például ügyelet, készenlét, helyettesítés, kirendelés és vezetői juttatás, az Országos Kórházi Főigazgató által külön utasításban kerültek meghatározásra. (Országos Kórházi Főigazgatóság - Jenei Zoltán, 2021)

Szakkolgozói bértábla

Az Eszjtv.-re történő átálláskor egyetlen fő szempont, utasítás került meghatározásra, hogy az illetmény ne legyen kevesebb, mint amire a munkavállaló 2020. 12.20-én jogosult volt. A szakkolgozók esetében nem volt túl nagy változás a Kjt.-hez képest, hiszen egy hasonló szerkezetű bértáblát alkalmaz az Eszjtv. Ugyanúgy megvan a végzettség szerinti elismerés, melyhez 10 fizetési osztály tartozik, ezt magyar ABC nagybetűivel jelöljük. Például egy végzettség nélküli segédápoló „A” kategóriás, egy OKJ szakképzettséggel rendelkező ápoló „E” kategóriás és egy diplomás ápoló „F” kategóriás. Az évek elismerése ennél a bértáblánál maradt a régi Kjt. szerinti osztás, melyben 3 évente van kötelező előrelépés, vagyis már csak volt, mert az idén ez is jelentősen átalakult, de erről részletesebben írok a 3.3. fejezetben.

Egészségügyben dolgozók „bértáblája”

A 2003. évi LXXXIV., az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló törvény 4.§ b) pontja szerint egészségügyben dolgozónak tekintjük: „az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesítő személyt”. Vagyis mindazok a személyek, akik az igazgatásban, gazdasági, műszaki területen dolgoznak, tehát nem közvetlenül a betegellátásban. (2003. évi LXXXIV. törvény, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről)

Az Eszjtv. létrejötté, talán erre a foglalkoztatási csoportra volt a legnegatívabb hatással, már ami a béreket illeti. A Kjt. törvény hatálya alatt érvényben volt a végzettséget és a ledolgozott éveket is figyelembe vevő bértábla. Ez azonban 2021.március 1-től megszűnt. A bérezést innentől kezdve a felek szabad megállapodása határozta meg, úgy, hogy az Mt. vonatkozó rendelkezéseit is figyelembe vették. (Országos Kórházi Főigazgatóság - Jenei Zoltán, 2021)

Jó esetben az Intézményeknél kialakult erre vonatkozóan egy saját bértábla, egy szabályozási módszertan, ami segítette az egészségügyi dolgozók bérbesorolását. A szabad megállapodásban a munkáltató túlsúlya érződik. Kórházunk esetében csak az iskolai végzettség és a betöltött munkakör került figyelembevételre, az ágazatban, illetve az intézménynél ledolgozott évek nem.

3.1.3. Szolgálati jogviszonyba beszámítható időtartamok

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyba beszámítható időtartamokat több törvény, kormányrendelet is szabályozza/szabályozta. Dolgozatomban már csak a hatályban lévő, rendeletek szerinti szabályokat mutatom be és emelem ki az eltéréseket.

Az Eszjtv. (9) bekezdése szerint, szolgálati jogviszonyban eltöltött időnek kell tekinteni az alábbi foglalkoztatóknál, törvények hatálya alatt lévő szerveknél történő foglalkoztatást:

- a) „az Eszjtv. törvény hatálya alá tartozó munkáltató,
- b) *közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó szerv,*
- c) a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény hatálya alá tartozó szerv
- d) a közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Kttv.), és a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény (a továbbiakban: Ktjv.) hatálya alá tartozó szerv,
- e) a szolgálati jogviszony,
- f) a bíróság, ügyészség,
- g) a hivatásos nevelőszülői és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony,
- h) ösztöndíjas foglalkoztatás az Eszjtv., a Ktjv., valamint a Kttv. hatálya alá tartozó szerv,
- i) az állami vezetői szolgálati jogviszony,
- j) honvédelmi alkalmazotti jogviszony,
- k) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony,
- l) a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény (a továbbiakban: Kit.) hatálya alá tartozó munkáltatónál jogviszony,
- m) *az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó magyarországi/külföldi egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszony, (mely 2022. január 1-től nem hatályos)*
- n) a honvédek jogállásáról szóló kormányrendelet szerinti hivatásos vagy szerződéses szolgálati viszony,
- o) a pedagógusok új életpályájáról szóló törvény hatálya alá tartozó szervnél köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban, munkaviszonyban töltött időt.” (2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról)

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Eszjtv. vhr.) szerint ide sorolandó még:

- a) *„a szabadfoglalkozás keretében,*

- b) az egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c) az egyéni cég tagjaként,
- d) a társas vállalkozás tagjaként,
- e) az egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként töltött időt.” (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

Összegzőként elmondható, hogy eltérés a Kjt.-s jubileumi jutalom, és az Eszjtv. szerinti szolgálati jogviszony időszámítás között abban az esetben lehetséges, ha olyan jogviszonya került elő a dolgozónak az átálláskor, melyet dolgozatomban dőlt betűvel jelöltem. Illetve abban az esetben lehet eltérés, ha a Kjt.-s szolgálati ideje és az Kjt.-s fizetési fokozathoz megállapított ideje között eltérés volt, és most ezt az időt is szolgálati időnek kell tekinteni. Végző soron tehát, bővebb a beszámítható jogviszonyok köre. A jogalkotó több ízben módosított ezen a szabályon, hogy minél több dolgozót „csábítson” be egészségügyi szolgálati jogviszonyba.

3.1.4. Munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás - kirendelés

Az Eszjtv. vhr. szerint kirendelés esetén a munkavállalót kirendelési díj illeti meg, melynek összege az alapilletményének 10 %-a. (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

Nem rendelhető ki az a munkavállaló, akire igazak az alábbi feltételek:

- várandóssága megállapításától, a gyermek hároméves koráig,
- nagycsaládos,
- gyermekét egyedül neveli, annak tizenhat éves koráig,
- hozzátartozójának tartós gondozása esetén,
- rehabilitációs szakértői szerv legalább 50%-os mértékű egészségkárosodását megállapította,
- szakvizsgát megelőző fél éven belül,
- öregségi nyugdíjra már jogosult, és nem járul hozzá a kirendeléséhez (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

A munkáltató köteles tíz munkanappal korábban írásban tájékoztatni a munkavállalót a kirendelés

- elrendeléséről,

- időtartamáról, mely az egy évet nem haladhatja meg,
- munkavégzés helyéről,
- a kirendelésért járó illetményéről,
- szállásról és utazási költségtérítésről (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

A munkavállaló a tájékoztatást követő három munkanapon belül köteles jelezni, ha a kirendelés szabályba ütközik, vagy annak megvalósulása aránytalan sérelemmel járna. (528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról)

3.1.5. További jogviszonyok

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy, a fő munkaviszonyán kívüli további tevékenységet, csak az Országos Kórház Főigazgatóság engedélyével végezhet. Azonban csak akkor lehet végezni, ha a tevékenység nem érinti a munkaidőt. Fontos kiemelni, hogy ez csak az orvosi, illetve szakdolgozói bértáblában dolgozókra igaz, az egészségügyben dolgozókra nem vonatkozik, ők engedély nélkül is végezhetnek további tevékenységet. Vannak azonban olyan tevékenységek, amelyeket nem kell előzetesen engedélyeztetni, ilyenek például az oktatói, tudományos, lektori tevékenység, a nevelőszülői tevékenység és például kamarai tisztség. (2/2021. OKFŐ utasítás az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról)

Az engedélyeztetés online felületen történik, melyet támogatnia kell mind a munkahelyi közvetlen vezetőnek, mind pedig az adott Intézmény vezetőjének, csak ezen támogató aláírások után jut el a kérelem az Országos Kórházi Főigazgatóság felé. (2/2021. OKFŐ utasítás az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról)

3.1.6. Minősítés

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása érdekében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (értékelt személy) munkateljesítményét a munkáltató évente legalább egyszer írásban értékeli. Az értékelés mindig az adott év végén történik. A Kjt-ben is volt teljesítményértékelés, azonban ott nem fűződött hozzá anyagi érdekelttség. A minősítésen kapott értékelésnek azonban „súlya” van. Ennek alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal növelhető, ugyanakkor 40 %-kal csökkenthető is. Amennyiben az

egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a kapott minősítéssel nem ért egyet, a minősítés közlésétől számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat. A minősítést a munkáltatói jogkör gyakorló Főigazgató, illetve az általa kijelölt személy (értékelő vezető) végzi. (Minőségügyi Eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás)

Nem lehet értékelő vezető az, aki etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt áll, vagy akinek a munkavégzésétől való egybefüggő távolléte minősítési időszak alatt meghaladta a két hónapot (Minőségügyi Eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás)

Az értékelő vezető kijelölésére az értékelési időszak elején kerül sor, tekintettel arra, hogy az értékelő vezető az értékelt személy év közbeni teljesítményét figyelemmel kíséri és szükség esetén írásban felszólítja az értékeltet a teljesítményének javítására. A minősítés minden esetben 3 eredeti példányban készül. Egy eredeti példány a munkavállalónak átadásra kerül, egy példány a minősítést végző munkahelyi vezetőnél marad, egy példány a HR Igazgatóságra kerül és a Személyi Nyilvántartás részeként archiválandó. (Minőségügyi Eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás)

A jelenleg hatályos ME-03-01-2-Minőségügyi eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás dokumentum alapján, a minősítés elvégzésére két adatlap áll rendelkezésre.

Diplomások minősítése - ME-03-01 A12-es adatlap

Az orvos, fogorvos, szakfogorvos, gyógyszerész, szakgyógyszerész, továbbá egyéb nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel (például: pszichológus, logopédus, fizikus, biológus) rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek részére készült „Minősítési lap diplomás” ME-03-01 A12-es adatlap áll rendelkezésre.

Az adatlapon az első részben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy azonosítása történik. Ezt követően összesen 33 db felsorolt követelmény található. Valóban egyénre lehet szabni az értékelést, hiszen legalább 5, legfeljebb 10 minősítési követelményt kell értékelni, vezetők esetében a fentiekén túl további legalább 1, legfeljebb 4 minősítési követelményt kell értékelni. (Minőségügyi Eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás)

Nem diplomások minősítése - ME-03-01 A13-as adatlap

Az előző bekezdéspontban nem szereplő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek részére készült „Minősítési lap nem diplomás” ME-03-01 A13-as adatlap érvényes. Ezt használják valamennyi szakdolgozó például: ápolók, adminisztrátorok, betegkísérők,

asszisztensek, védőnők esetében. Ez a fajta eljárás, szinte mindenben megegyezik a diplomásokéval. A fő különbség az, hogy ezen az adatlapon, már csak 13 minősítési követelmény van és valamennyi minősítési követelményt értékelni kell. (Minőségügyi Eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás)

3.1.7. Hálapénz intézményrendszere

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény megszületésével szabályozásra került a hálapénz rendszere is. A kérdést korábban már szabályozta a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe is „Az egészségügyi szakdolgozó hálapénzt nem kérhet, és nem tanúsíthat olyan ráutaló magatartást, amely hálapénz iránti igényt fejez ki. Az etikai normák különösen súlyos megsértésének minősül, ha az egészségügyi szakdolgozó bármilyen anyagi vagy nem anyagi eredetű juttatást kér, vagy erre utaló magatartást tanúsít a sürgősségi betegellátás során, haldokló beteg ellátása során, egészségügyi dolgozó ellátása során, és minden olyan esetben, amikor az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés korlátozott”. (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe, 2014, 6.o.)

Büntetőjogi kategória lett, melyet a Büntetőtörvénykönyv 290. § (6) bekezdése szerint: „Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” (2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről)

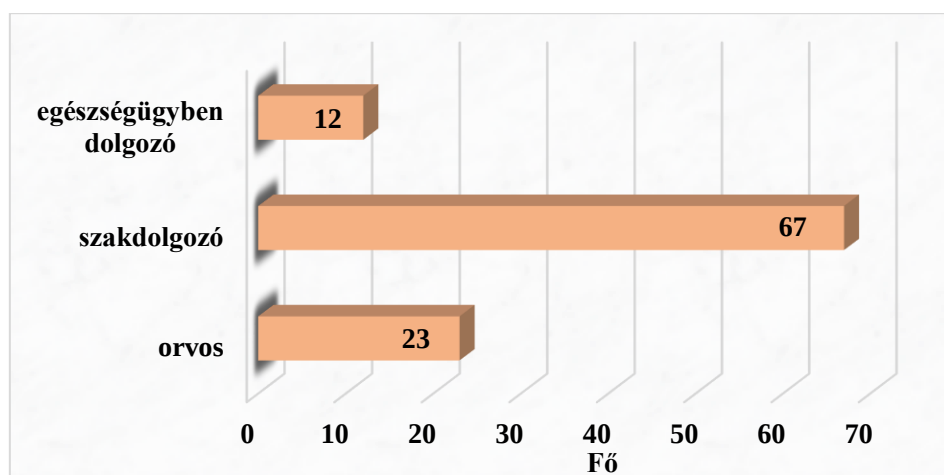
Módosításra került továbbá az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben is szabályozás mely szerint a jogszabály keretein belül meghatározott térítési díjon felül a szolgáltatás nyújtásáért cserébe nem fogadhat el és nem is kérhet semmilyen fajta ellenszolgáltatást. A törvény szerint a szolgáltatás nyújtása után maximum egy alkalommal fogadhat el ajándékot. Ennek összege is szabályozva van, nem lehet magasabb, mint a mindenkori minimálbér 5%-a (havi összegre vetítve). Hosszabb ideig tartó kezelés esetén kéthavonta egy alkalommal engedélyezi a törvény az ajándék elfogadását, melyre szintén érvényes az előbb említett összeg. (1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyről)

Jól látható tehát, hogy több szabályozásban, jogszabályban is megjelenik a hálapénz tilalma, sőt büntetőjogi kategória is lett. Véleményem szerint azonban ez a szabályozás sem elegendő, hiszen így sem lehet a jelenséget teljesen kiszorítani. Véleményem szerint többségében inkább orvosi körben elterjedt, de jelentős szakdolgozói kört is érint, nem csak Intézményünkben,

hanem bárhol máshol is. Az átadás módszere nem nehezült meg, hiszen egy ajándék közé, vagy egy bonbonosdobozban is ugyanúgy el lehet a hálapénzt rejteni, sőt nem ritka az sem, hogy az ajándék/hálapénz átadása nem munkaidőben, rendelési időben történik, hanem munkaidőn és munkahelyen kívül, ami sokkal kevésbé ellenőrizhető és szabályozható. Szélsőséges esetekben az is előfordult, hogy az orvos magánrendelésre is behívja a beteget, ahol az ajándék átadható.

3.1.8. Egészségügyi szolgálati jogviszonyba át nem lépők

A korábbi fejezetekben említettek szerint tehát, akinek a munkaszerződése 2021. február 28. napjáig nem kötött meg, annak a jogviszonya 2021. március 1-jén megszűnt a törvény erejénél fogva.



2. ábra: Egészségügyi szolgálati jogviszonyba át nem lépők (fő)

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

A diagram bemutatja azon munkavállalók megoszlását, akik, az új munkaszerződést nem írták alá, vagyis a korábbi közalkalmazotti jogviszonyuk 2021. március 1-jén megszűnt. Intézményünket tekintve ez összesen 102 főt érintett. Az akkori létszámadatokhoz viszonyítva ez kb. a munkavállalók 2,1%-a volt, ami lehet sok és lehet kevés is, viszonyítás kérdése. Amennyiben a teljes létszámhoz viszonyítjuk akkor „kevés” ez a szám. Viszont, ha részletesebben megvizsgáljuk, akkor ezek a számok soknak is tűnhetnek. Érdekesség, hogy vannak olyan szervezeti egységek, amelyek ilyen szempontból az élen járnak, ahol sok dolgozó nem írta alá az új munkaszerződést. Az orvosoknál ilyen például a Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály, ahol jelenleg is nagy szakorvos hiánnyal küzdünk, illetve az Ortopéd Sebészeti Osztály és a Képző Diagnosztikai Centrum. A szakdolgozóknál különös arány figyelhető meg. A 67 főből, jelentős hányadot képvisel a Fiziotherápiás Szolgálat és a

Központi Műtő 10-10 fővel. Nagyobb ugrás után már csak 4 fővel következik a Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum, a többiek esetében pedig 1-2 fő volt, akik nem írták alá a szerződést. Az egészségügyben dolgozók esetében, nem tartom fontosnak a megbontást, mivel a számuk a legalacsonyabb, azonban ez olyan szempontból érdekes, hogy talán ez a terület „veszítette” a legtöbbet, az Eszjtv.-re történő váltással.

Összességében az egészségügyi rendszer helyzetét befolyásoló főbb tényezők között szerepel a jogállási törvény, az ágazaton belüli többes jogviszony, az egészségügyi és egészségügyben dolgozók éles megkülönböztetése (bértábla, szolgálati idő beszámítás), a bérek alakulása, a hálapénz kivezetése és minden olyan jogintézmény, ami a szolgálati jogviszonyban a munkáltatói hegemoniát erősíti.

3.2. COVID-19 világjárvány és kötelező oltás

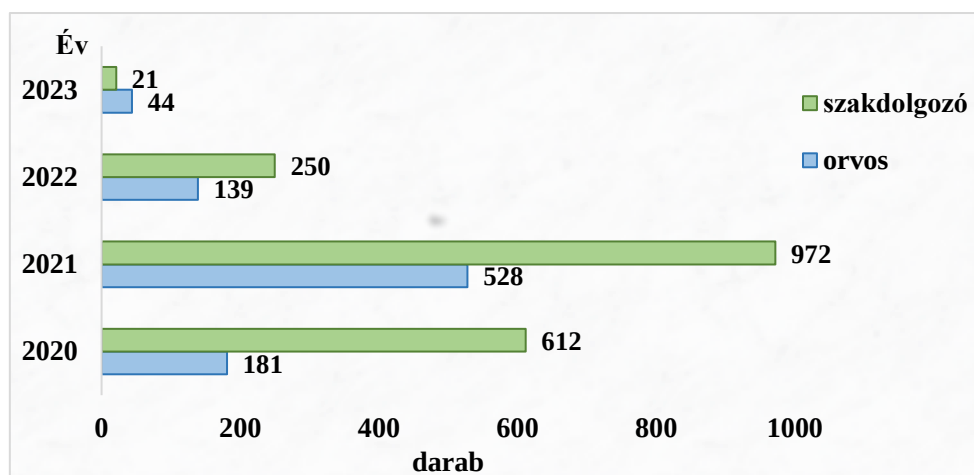
3.2.1. A Világjárvány és az átirányítások hatása a humán erőforrásra

A fejezetben nem szeretném kifejtetni, magát a Világjárványt, annak okait, a megoldásaira tett javaslatokat és a járvány elleni küzdelmet, hiszen ez önmagában is lehetne egy TDK dolgozat. Inkább csak az Intézmény életét és annak humán erőforrását érintő főbb gondolatokat, eseményeket foglalom össze, melyek jelentős kihívások elé állították a munkavállalóinkat, akár az átirányításokat veszem figyelembe, akár a kötelező oltások felvételét, illetve annak megtagadását.

A COVID-19 járvány berobbanásakor, első körben, csak az Infektológiai Osztály keretein belül folyt a betegellátás. Sajnálatos módon azonban a fertőzések számának és az esetek súlyosságának következtében a fertőzött betegek ellátására fokozatosan megnyitásra került a Semmelweis tagkórház majd a Szent Ferenc tagkórház is.

A folyamatosan emelkedő betegszám indokoltá tette az ellátásba történő további munkavállalók bevonását. A fertőzöttek magas száma és az általuk igényelt magas szintű ellátás biztosítása érdekében nem volt elegendő már az említett két tagkórház humán erőforrás állománya. A feladatok ellátásának folyamatos biztosítása és a COVID ellátásban részt vevők várható „kiegése” miatt a Központi tagkórházból kellett átirányítani a munkavállalókat. Természetesen mindezt, úgy, hogy a Központi tagkórház működése is folyamatos és biztonságos maradjon. Mindezzel párhuzamosan egy új „szervezeti egység” is alakult a megyei vezető intézményében, ami nem volt más, mint az Oltópont. Természetesen a helyzetet tovább nehezítette, hogy emiatt egy épületrészt ki kellett üríteni, más helyre költöztetni, és az Oltópontra is átirányítással tudtuk biztosítani a megfelelő szakembereket.

A folyamatos dolgozói átirányítások miatt a Központi Kórház humán erőforrás állománya átmenetileg lecsökkent. Az itt maradó munkavállalók terhelése nőtt, a folyamatos ellátás sok esetben csak rendkívüli munkavégzéssel volt biztosítható, mely plusz kiadásokat jelentett az Intézmény költségvetése számára. Összességében tehát jelentős létszám került át a COVID ellátásba, melyet az alábbi diagram is szemléltet. A dolgozók minden esetben névre szóló átirányítással kerültek a COVID ellátásba, általában határozott időre, a teljesített munkaidejüket a munkavégzés helye szerinti részleg vezetője igazolta.



3. ábra: A koronavírus miatti átirányítások 2020 és 2023 között (db)

Forrás: Kórházi nyilvántartás alapján saját szerkesztés

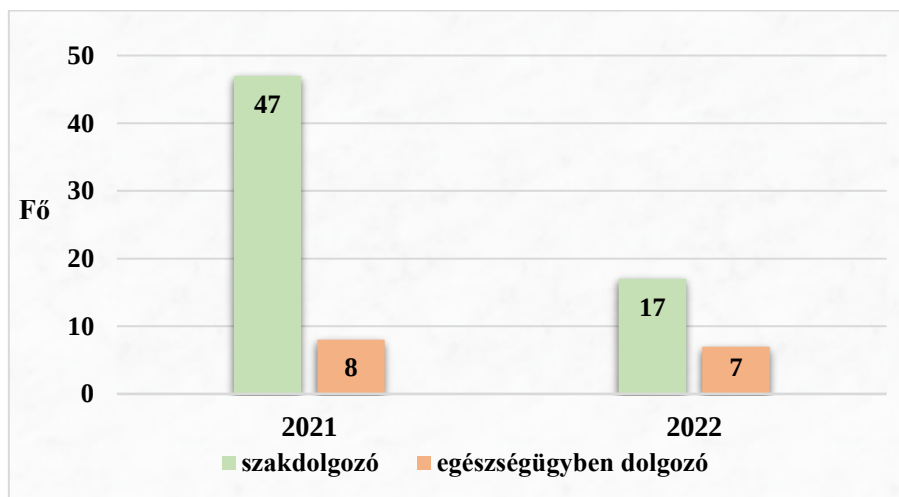
Az első átirányítás 2020. január 12-én, az utolsó pedig 2023.12.21-én történt. A COVID-19 vírus alatt a kimutatások szerint mintegy 1522 fő esetében több mint 2700 átirányítás történt, ami azt jelenti, hogy a dolgozók többsége nem csak egyszer került átirányításra. Időtartamát tekintve, a néhány hónapos (jellemzően 3-4) volt a leggyakoribb. Az átirányítások csupán kb. 11 %-a szólt előre meghatározott időtartamra, a maradék 89% határozatlan idejű volt, illetve visszavonásig tartott, vagy addig (sajnos) ameddig mentálisan és fizikailag bírta a dolgozó az adott helyzetet. Az átirányítások megoszlását tekintve: legnagyobb része, kb. 79,9 %-a COVID ellátásba, illetve az adott osztályok működőképességének megőrzése érdekében történt és kisebb része, kb. 20,1 %-a az Oltópont működése érdekében történt

3.2.2. A kötelező oltás okozta kihívások

A Covid-19 világjárványhoz kapcsolódó védőoltás felvételét a *koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételéről* szóló 449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet szabályozta. A rendelet hatálya alá tartozó foglalkoztatott számára kötelezően előírt SARS-CoV-2 koronavírus elleni védőoltás felvétele szükséges: egyrészt, a rendelet hatálya alá tartozó jogviszony létesítése miatt (új belépő dolgozó esetében), másrészt pedig, a meglévő jogviszony fenntartása miatt. A védőoltás felvétele ellen csak az kapott „mentességet”, akinek orvosi szakvélemény szerint egészségügyi okokból ellenjavallt volt a védőoltás felvétele. (449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet a koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételéről) A nevezett körön felül tehát valamennyi munkavállaló számára kötelező volt az oltás felvétele. Azonban ez nem csak az első oltás felvételére volt igaz, hanem az emlékeztető (második és harmadik) oltásokra is.

Amennyiben a munkavállaló önmagától erre nem figyelt vagy nem akart figyelni, Intézményünk felszólította erre, akár több körben is. A felhívásban szerepelt a 15 napon belüli oltottsági igazolás bemutatása, vagy az arról szóló orvosi igazolás, hogy az adott személy

egészségügyi helyzete miatt ellenjavallt az oltás felvétele. Ha a 15 napos határidőn belül nem történt meg valamelyik igazolás bemutatása, akkor a dolgozó jogviszonyát azonnali hatállyal köteles volt a munkáltató megszüntetni. Munkáltatói döntés alapján, olyan munkavállalóval már nem szabad újra, a jövőben jogviszony létesítenie a Kórháznak, akinek a jogviszonya a kötelező oltás felvételének hiányában szűnt meg azonnali hatályú felmondás keretében. Az intézkedés a humánerőforrás állományra kedvezőtlen hatással van.

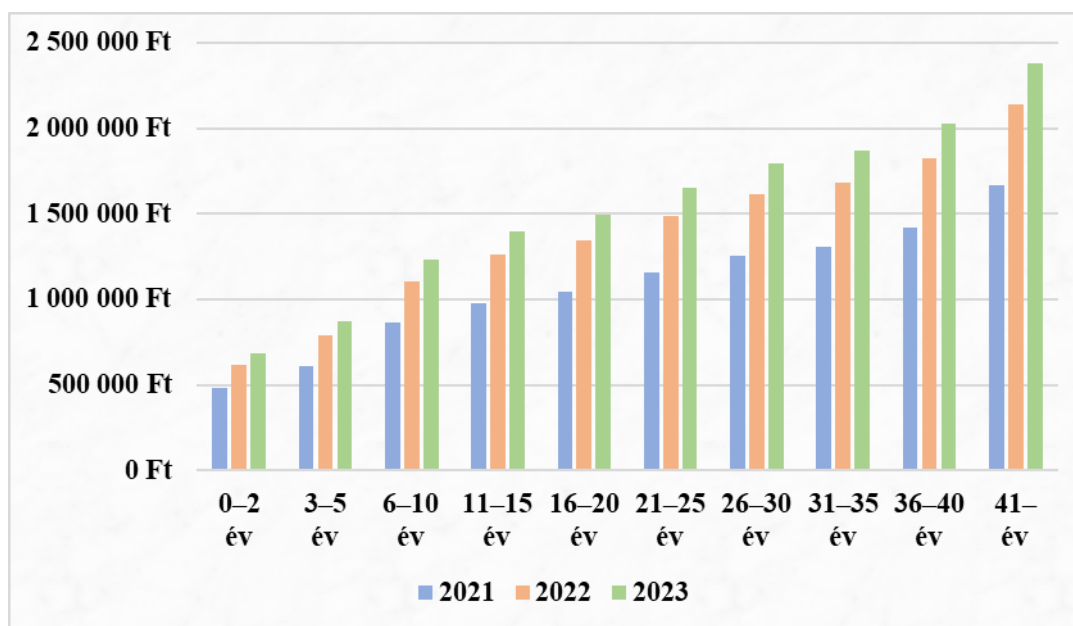


4. ábra: Védőoltás miatti azonnali hatályú felmondások (fő)
 Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

A diagram bemutatja azon munkavállalók megoszlását évente és munkavállalói csoportonként, akik a törvény által szabályozott első vagy további ismétlődő oltást nem voltak hajlandók felvenni, vagy az oltás felvételének ellenjavallatát (szakorvosi véleményt) bemutatni. Kórházunkban 79 fő munkavállalónak került a jogviszony emiatt megszüntetésre. Ami pozitívum, hogy az orvosokat ez nem érintette. Mindenki felvette a védőoltást és emiatt senkinek sem kellett felmondani. A szakdolgozók esetében nagyon érdekes, hogy a szervezeti egységeket vizsgálva a Fizioterápiás Szolgálat ismét az élen járt. Hasonlóan a 3.1.8. fejezetben bemutatott egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló szerződést alá nem írókhoz viszonyítva. A két évet összeadva, a megszüntetett dolgozók 25%-át az említett szervezeti egység dolgozói teszik ki, 16 fővel. A soron következő egyébként a Bőrgyógyászati Osztály 6 fővel, a többiek esetében pedig 1-2-3 fő jogviszonya került azonnali hatályú felmondással megszüntetésre. Az egészségügyben dolgozók esetében ismét alacsony számokat láthatunk, melyek szervezeti egységenként 1-2 főt jelentett.

3.3. Bérek alakulása az egészségügyben

3.3.1. Orvosok



5. ábra: Orvosi bérek alakulása 2021 és 2023 között (Ft)

Forrás: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény adatai alapján saját szerkesztés

A diagram szemlélteti az orvosi bértáblában dolgozók illetményének növekvő tendenciáját az Eszjtv-re való átállás óta. 2021 előtt más volt a bértábla szerkezete, 17 fizetési szint volt és 3 fizetési osztály. 2021-re nagymértékű emelés történt, például egy pályakezdő rezidens 255.320 Ft-ot keresett az Eszjtv. előtt, míg az átállás után már 481.486 Ft-ot. Amennyiben egy olyan szakorvost vizsgálunk meg, aki a legmagasabb fizetési szinten van, az Eszjtv. előtt 604.985 Ft-ot, míg 2021-től már 1.666.040 Ft-ot keresett. Ma egy maximális fizetési szinten lévő szakorvos 4-szer keres többet, mint 2021 előtt, egy pályakezdő rezidens pedig kb. 2,5-szer annyit keres, mint 2021 előtt. Az orvosok számára 2024-ben nem határoztak meg illetménynövelést. Általánosságban igaz, valamennyi fizetési fokozatra, hogy 2021-ről, 2023-ra 42,9 %-kal emelkedett az orvosi bértáblában dolgozók alapilletménye. Jól látható, hogy 2022-re volt nagyobb mértékű a béremelés, itt nőttek nagyobb mértékben a bérek, melynek egyik fő oka a Covid-19 világjárvány. 2022-ről, 2023-ra nem volt már akkora mértékű növekedés, itt 11,1 %-os béremelés figyelhető meg. A szolgálati idő előrehaladásával, ha megnézzük például a jelenleg érvényben lévő 2023-as illetményeket, látható, hogy a legkisebb bérnövekedés a 7. fizetési fokozatból (26-30 év) a 8. fizetési fokozatba (31-35 év) történő lépéskor valósul meg,

mely csupán 4,1 %, ami jelen esetben kb. 74.000 Ft-ot jelent. E tekintetben a legnagyobb mértékű emelkedés a 2. fizetési fokozatból (3-5 év) a 3. fizetési fokozatba (6-10 év) történő lépés során következik be. Százalékos formában ez majdnem 41 %-os mértékű emelést jelent, ami 355.306 Ft. Az emelkedés nem véletlen, hiszen a pályakezdő orvosoknak a rezidensi képzés időtartama a legtöbb képzés esetében 5 év, vagyis alapesetben a 6. évben történik a szakvizsga megszerzése. Az Állam itt próbálja honorálni, hogy szakorvosként már önálló munkavégzéssel, teljes felelősséggel bírnak.

3.3.2 Szakdolgozók

A szakdolgozói bérek tekintetében a Kjt.-ről az Eszjtv.-re való átállással nem változott a bértábla szerkezete. A legtöbb ponton történő változás 2024. márciusában történt, szinte teljes mértékben átalakult a bértábla szerkezete és a bérek kialakítása, melyet négy fő pontban foglalok össze.

Korábban 17 fizetési fokozat volt az évek tekintetében és 10 fizetési osztály a végzettség tekintetében. Idén ez teljesen megváltozott. Megszűnt az évek szerinti differencia és 5 fizetési kategória állt elő, a régi 10 fizetési fokozatból, az alábbiak szerint:

- I. fizetési osztály: régi „A, B, C” fizetési osztály
- II. fizetési osztály: régi „D” fizetési osztály
- III. fizetési osztály: régi „E” fizetési osztály
- IV. fizetési osztály: régi „F, G” fizetési osztály
- V. fizetési osztály: régi „H, I, J” fizetési osztály (az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény)

A helyzetet második körben tovább bonyolította, hogy valamennyi új fizetési osztály alábontásra került alap és kiemelt kategóriára. A 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 3. a melléklete részletesen rendelkezik arról, hogy mely szakmák és azon belül mely munkakörök kerülhetnek kiemelt kategóriába. Az Intézményeknek erről egy adatszolgáltatást kellett készíteniük, hogy egy adott szakmán belül, hány olyan munkavállaló van, aki a rendelet szerint kiemelt kategóriába sorolható. Tulajdonképpen ez határozta meg az Intézmények keretszámát, hogy hány kiemelt kategóriájú dolgozója lehet, a Mi esetünkben ez a szám 1209 FTE (teljes munkaidőre vetített létszám), vagyis például, ha 2 munkavállaló csak heti 20-20 órában van foglalkoztatva, akkor ők 1 kiemelt FTE „helyet foglalnak el”.

A következő újdonság az volt, hogy egyes pótlékok, melyek korábban nem képezték az alapilletmény részét, most beépültek. Ilyenek voltak például a vezetői pótlékok, illetve talán a legismertebb a szakdolgozók esetében a munkahelyi pótlék. Személye válogatja, hogy ezt ki hogyan élte meg. Vannak, akik szerint ez az összeg „eltűnt”, vannak, akik pedig örülnek annak, hogy ez az összeg beépült, hiszen így magasabb az alapilletmény, amely a továbbiakban például az ügyeleti, készenléti díj, vagy műszakpótlék számítása során alapul szolgál.

A kialakított sávok is problémát és további feladatot jelentettek és jelentenek ma is. Hiszen a béremelés kidolgozása után mindenkinek el kellett érni az adott fizetési osztályának és alap vagy kiemelt kategóriájának a minimum összegét, de nem is haladhatta meg annak maximumát.

1. táblázat: Egészségügyi szakdolgozók, valamint egyes egészségügyben dolgozók bértáblája
(Ft/hó, bruttó)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Kategória	I.			II.	III.	IV.		V.		
Alap	304.000-469.000			381.600-561.000	410.000-684.000	506.000-930.000		530.000-1.142.000		
Kiemelt	377.000-529.000			465.000-644.000	498.000-770.000	610.000-1.100.000		635.000-1.410.000		

Forrás: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1/A melléklete alapján saját szerkesztés

Intézményünk a béremelés végrehajtása során egy bértömeget osztott fel, és alkalmazkodva az ajánlásokhoz, de mégis sajátos módon dolgozta ki a béremelést. Figyelembe véve a szakterületeket, annak leterheltségét és a munkaköröket, diffenciáltuk az emelési mértéket, úgy, hogy figyelembe vettük, a szolgálati évek számát is, amit a jelenlegi általános bértábla nem. Így gyakorlatilag egy olyan, sajátos „bértábla” alakult ki Intézményünkben, melyet nagyjából annyi soron lehetne szemléltetni, ahány szakdolgozónk van. Ennek bemutatása nem része a dolgozatomnak. A jelenlegi bértábla azonban nem ad lehetőséget az előrelépésre, nem nyújt perspektívát.

3.3.3. Egészségügyben dolgozók

Az utolsó foglalkoztatási csoport az, amely a legkevésbé volt bonyolult és komplex. Az tény, hogy ezt a csoportot érintette a legrosszabbul az Eszjtv.-re való átállás, a korábbi fejezetben már említett okokból. Ennél csoportnál érdemes még azt is megemlíteni, hogy 2023.07.01. napjától van lehetőség a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől (továbbiakban: NEAK) bértámogatást igénybe venni, erre korábban nem volt lehetőség és az Intézmények költségvetése számára nagy segítséget jelent. 2023.07.01-től az egészségügyben dolgozókra, 57.600 Ft/hó összeg igényelhető személyenként. Ezt az összeget a tavalyi béremelés során Intézményünk differenciálta, van, aki éppen ennyit kapott, van, aki jóval többet és természetesen van, aki ennél jóval kevesebbet. Idén március 1-jétől a NEAK által nyújtott támogatási összeg 84.100 Ft/fő/hóra emelkedett. Vagyis a különbség 26.500 Ft, mely összeg idén nem került differenciálásra, valamennyi egészségügyben dolgozó (teljes munkaidőt nézve) ezt az összeget kapta meg béremelésként. (256/2013. Korm. rendelet 16. melléklete, az egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésére tekintettel igényelhető támogatási összegről)

4. AZ OKTATÁS, SZAKKÉPZÉS SZEREPE HUMÁN ERŐFORRÁS HIÁNY ENYHÍTÉSÉBEN

Az oktatásnak, valamint a szakképzésnek kiemelt szerepe van abban, hogy a humán erőforrás hiányt enyhítsük.

4.1.Orvosok képzése

Az orvosi képzések graduális és postgraduális formában történhetnek.

4.1.1. Graduális képzés:

Az I-V. éves orvostanhallgatók, valamint VI. éves szigorló orvostanhallgatók számára biztosítja Intézményünk a kötelezően előírt évközi és nyári gyakorlatot. Kórházunk a Debreceni Egyetem Oktatókórháza, de engedéllyel más egyetemek orvostanhallgatóit is fogadjuk. Az oktatás felelőse az Osztályvezető Főorvos által megbízott medikusképzésért felelős orvos. A gyakorlatokat az Osztályvezető Főorvos felügyeli. A VI. éves szigorló orvostanhallgatók esetében lehetőség van diplomamunka témát választania kórházunkban.

4.1.2. Postgraduális képzés

- Rezidensek, szakorvosjelöltek képzése: Intézményünk akkreditált oktatóhely, a Debreceni, a Semmelweis és a Szegedi Tudományegyetemmel van oktatási szerződésünk. A rezidensek után a Kórház támogatási összeget kap. A gyakorlatok felelőse az Osztályvezető Főorvos, illetve az általa kijelölt szakorvos (tutor). A szakorvosjelölttel tanulmányi szerződés is köthető, melyben a Kórház támogatásokat biztosít. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)
- Szakorvosok továbbképzése: Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos szakmai továbbképzéseken kötelesek részt venni, mely egy meghatározott továbbképzési időszakban zajlik. A továbbképzési időszak öt év. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

Egyéb postgraduális képzések:

- licencképzés
- PhD. képzés
- másoddiplomás képzés
- külső orvosok kórházi képzése, továbbképzése

4.2. Az ápolási szakterület diplomás és középfokú végzettségű dolgozóinak képzése, továbbképzése

4.2.1. Képzési feladatok

Kórházunk az előírt szakképesítéssel rendelkező dolgozók felvételére törekszik. Amennyiben erre nincs lehetőség, ott támogatható a saját dolgozók képzése is.

Munkavállalóink elméleti képzése történhet:

- A. Levelező tagozatos képzési formában, elősorban az alábbi szakirányokon:
 - Ápolás és betegellátás alapképzési szakon
 - Egészségügyi szervező alapképzési szakon
 - Orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus alapképzési szakon
- B. Mesterképzési szakon például az alábbi képzéseken: egészségügyi mérnök, egészségügyi menedzser, egyetemi okleveles ápoló, radiográfus, egészségügyi tanár, ápolás mesterképzés specializációk
- C. Szakirányú továbbképzési szakokon, például: gyermekrehabilitációs szakgyógytornász, ifjúságvédelmi védőnő, klinikai kutatási munkatárs (CRA), betegoktató, egészségfejlesztő-mentálhigiénikus
- D. Szakképzések esetében: ápolói képesítések, egészségügyi asszisztens szakképesítések, egyéb egészségügyi szakképesítések (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

4.2.2. Továbbképzési feladatok

A továbbképzésekre vonatkozó szabályokat az 1997. évi CLIV egészségügyről szóló törvény, valamint számos jogszabály tartalmazza. A továbbképzési időszak alatt – 5 évet foglal magába - a szakdolgozóknak három fő rész kell teljesíteni.

A) Kötelező szakmacsoportos továbbképzés

A továbbképzési időszak alatt az érintett dolgozónak szakmacsoportonként 30 pontot kell megszereznie. Előre meghatározott témakörök alapján, tudásszint felméréssel záruló formában történik. Fontos kiemelni, hogy a továbbképzési időszak alatt egy továbbképzés államilag finanszírozott. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

B) Szabadon választható elméleti továbbképzés

Szabadon választható elméleti tanfolyamnak minősül például egy munkahelyen belül szervezett rendszeres továbbképzés, egy szakmai célú tanulmányút, tudományos tevékenység végzése egy adott területen. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

C) Gyakorlati továbbképzés

A továbbképzési időszak ezen részének teljesítéséhez legalább 3 évet kell hazai vagy külföldi foglalkoztatónál a szakképesítése szerinti szakmacsoportnak megfelelő munkakörben eltölteni, melyet munkáltatói igazolással erősít meg. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

4.2.3. Tudományos tevékenység

Intézményünk a diplomás és középfokú végzettségű egészségügyi szakdolgozók tudományos tevékenységét támogatja és próbálja folyamatosan fejleszteni.

Ennek lehetőségei: előadások tartása, dolgozatok készítése, szakmai cikkek megjelentetése, szakdolgozat írása, felmérések készítése.

4.2.4. Együttműködési kötelezettségek

A kórház általában minden évben együttműködési szerződéseket köt a képző intézményekkel. Oktatási terveket készítenek az osztályok minden év decemberében, a képzési-továbbképzési tervek készítése az Ápolási Igazgatóságon történik. Utánpótlási tervek készítése az osztályokon, a Humánpolitikán és az Ápolási Igazgatóságon történik. A tanulmányi szerződések megkötése pedig az intézeti szakoktatón keresztül történik. (Minőségügyi Eljárás – Oktatás, Szakképzés)

4.3. Egyéni továbbképzések

A belföldi és külföldi tudományos rendezvényen való részvételt a FISZ-065 „Kiküldetési Szabályzat” szabályozza.

A tanulmányutakra hivatalos távollét igényelhető, melyet az Osztályvezető és a Főigazgató hagy jóvá. A kérelmeket az erre a célra rendszeresített nyomtatványokon kell benyújtani.

5. BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ



6. ábra: A Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Főépülete

Forrás: www.bazmkorhaz.hu

5.1. A kórház hitvallása

Az állampolgár:

„Legfontosabb személyiség a kórházunkban,
függetlenül attól, hogy betegként van jelen, levelet ír, vagy telefonál.
Nem tőlünk függ, hanem mi függünk tőle.
Nem zaklat bennünket a munkában, hanem ő ad annak célt és értelmet.
Mi nem teszünk szívességet azzal, hogy ellátjuk,
hanem ő tesz nekünk szívességet azzal,
hogy lehetőséget teremt arra, hogy ezt megtegyük.
Nem kívülálló, a kórháztól idegen,
hanem tevékenységünk élő eleme.
Olyan valaki, aki problémáit, kívánságait ismerteti,
és a mi feladatunk, hogy ezek megoldásában segítsük.

Ha betegként van jelen:

Ne kérdezd ki és miért küldte, nyugtasd meg, hogy jó helyen van.
Mielőtt nyilatkoznál, hogy kollégád mit csinál, gondold át, hogy Te megtettél-e mindent?
Érezd át, hogy ezen beteg Te is lehetnél.”

(Marczinkó et al, 2003, 7.o.)

5.2. A kórház története

Intézményünk 1958. december 15-én kezdte meg működését jelenlegi helyén. Kezdetben 24 orvossal és 139 szakdolgozóval, 5 alapító osztály fogadta a megye betegeit a belgyógyászat, a vegyes profilú sebészet, a szülészeti-nőgyógyászat, a gyermekgyógyászat, valamint a fül-orr-gégészeti osztályon. Az első években már 13-14 ezer beteg fordult meg a Kórházban. (Csiba et. al, 2008)

1961-ben önálló intézménnyé vált, azonban ezt az önállóságát 1964-ben elveszítette és így valamennyi városunkban működő Kórház, közös igazgatás alá került. 1972-ben a Kórház kivált és funkcióbővüléssel Megyei Vezető Kórház néven újjá született. Az elmúlt tíz év tekintetében elmondható, hogy 2014-ben mintegy 11 milliárd forintból felépült a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Központi Betegellátó épülete, a Csillagpont. A Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum épületét, valamint a Velkey László Gyermekegészségügyi Központ épületét egy függőfolyosó köti össze Csillagpont épületével. Közvetlen átjárás van a Központi Betegellátó épület és a JAFEK (Járó és Fekvőbeteg Ellátó Épület) között.

A Csillagpont tetején került kialakításra a helikopter leszálló, ahonnan a nagyon súlyos sérülteket gyorsan tudják az illetékes területre szállítani. Az épületben egy úgynevezett „csőposta” rendszer is kialakításra került, amely lehetővé teszi pl. vérminta gyors célba juttatását.

Ma a szívsebészet kivételével minden szakterület megtalálható a Kórházunkban és a Tagkórházakban az alábbi bontásban:

- Vármegyei Központi Kórház: 17 felnőtt betegellátó osztály, 8 gyermek betegellátó osztály, 5 centrum (összesen 17 osztály)
- Semmelweis Tagkórház: 8 betegellátó osztály, 2 centrum (7 osztály, 1 csoport, 5 részleg)
- Szent Ferenc Tagkórház: 8 betegellátó osztály
- Szikszó Tagkórház: 4 betegellátó osztály
- Mezőkövesdi Tagkórház: 4 betegellátó osztály (Központosított Illetményszámfejtési Rendszer)

A Központi Kórházban, illetve a Tagkórházakban (kiegészítve Diósgyőrrel is), a különböző ellátó részekhez természetesen szakrendelések is kapcsolódnak.

5.3. Integrációs folyamatok a kórházban

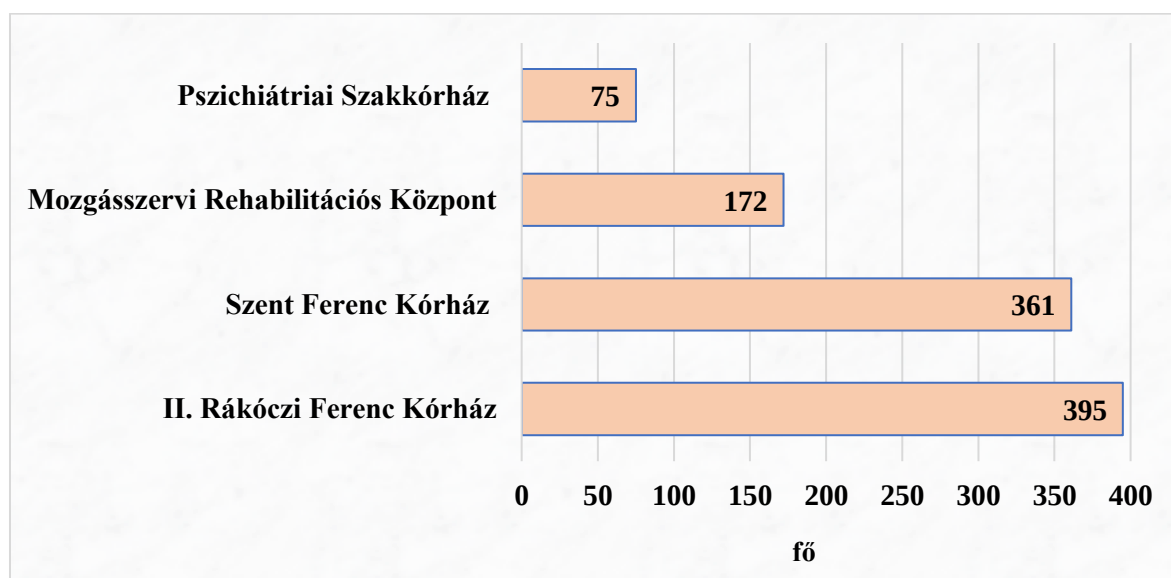
A továbbiakban be kívánom mutatni, hogy a kórházban milyen szakmai harmonizációk, integrációk, részleges integrációk történtek, illetve ez hogyan módosította a humánerőforrás összetételt.

A 2011. évi integráció

2011-ben hazánkban egyedülálló módon, elsőként került sor teljes kórházi integrációra, mely egy új fejezetet nyitott Intézményünk történelmében.

A Megyei Önkormányzat Közgyűlésének 22/2011. (III. 31.) számú határozata alapján 2011. május 1-jétől a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház szerves része lett:

- a szikszói II. Rákóczi Ferenc Kórház,
- a miskolci Szent Ferenc Kórház
- a mezőkövesdi Mozgásszervi Rehabilitációs Központ,
- az izsófalvai Pszichiátriai Szakkórház (2012. november 1-jétől, a fenntartó újabb rendelkezése alapján a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. részeként működött tovább)



7. ábra: A 2011. évi integrációban érintettek létszáma (fő)

Forrás: a jDolber program adatai alapján saját szerkesztés

A II. Rákóczi Ferenc Kórházból 395 fő, a Mozgásszervi Rehabilitációs Központból 172 fő, az Izsófalvai Pszichiátriai Szakkórház és Betegotthonból 75 fő, a Szent Ferenc Kórházból 361 fő került át jogutódlás folytán a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházhoz. Összességében tehát mintegy 3200 dolgozóval, 1428 aktív és 843 krónikus ágyon évi 60.000 fekvőbeteg ellátva Magyarország második legnagyobb egészségügyi intézménye lett Kórházunk.

A közalkalmazott kinevezése, mivel csak jogutódlásról beszélünk, változatlan tartalommal érvényes az új munkáltatónál, azonban – a közalkalmazottak foglalkoztatására irányuló terv előzetes egyeztetését követően – a racionális munkaszervezés és a költségracionalizálás érdekében több esetben volt arra példa, hogy a közalkalmazotti kinevezésének módosítását kezdeményezte az intézmény, melyre a Munkatörvénykönyve általános szabályai lehetőséget biztosítanak. Általában ezek a módosítások azon munkavállalókat érintették, akiknek a vezetői megbízása visszavonásra került, így például a munkakörhöz kapcsolódó vezetői pótlék/illetmény már nem illette meg. Összességében elmondható, hogy a nagy intézmény még nagyobb lett.

A 2017. évi integráció

Balog Zoltán, akkori egészségügyért felelős miniszter Úr az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (4) bekezdése a) pontjában foglalt jogkörében eljárva, az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 11 § (1)-(3) bekezdése alapján, az ÁEEK/001815/001/2017 iktatószámú miniszteri döntésére vonatkozó végrehajtási utasítás értelmében a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház és a Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház összeolvadása útján és 2017. április 1. napjával, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház elnevezéssel, új költségvetési szervként történő további működéséről döntött. A két kórház egyesülése során az igazgatók és egyes gazdasági osztályok vezetői személyében is változás következett be.

Az integráció megvalósításának előkészítése, néhány hónappal korábban, 2017. január végén kezdődött meg, a vezetők tájékoztatásával. Ezt követően folyamatos szervezés és egyeztetés mellett 2017. február 28-án megalakult egy munkacsoport az integráció megvalósításával kapcsolatos teendők koordinálására és a konkrét feladatok meghatározására. Kidolgozásra

került az Intézkedési Terv, amely alapján szervezeti egységenként meghatározták az adatszolgáltatások körét és a hozzá tartozó feladatokat. Két hét állt rendelkezésre, hogy az igazgatási, gazdasági, műszaki és ápolási vonalon a szervezeti egységek elkészítsék a folyamatban lévő ügyekről, a tárolt iratokról a kimutatást, a tevékenységükhöz tartozó feladatleírást, az átadás-átvételi íveket és a hozzá tartozó dokumentumokat.

2017. március 21-én valamennyi osztály, valamennyi dolgozója megkapta a kinevezés módosítását és a tájékoztató levelet. A kórház dolgozóinak 90%-a írta alá a kinevezés módosítását.

Fentiekén túl folyamatos egyeztetés zajlott a megyei és a városi kórház kijelölt kapcsolattartói útján a Megyei Államkincstárral, hogy a munkabérek utalása zökkenőmentes legyen 2017. április 1-jét követően is. A NAV felé valamennyi dolgozót újra be kellett jelenteni, tekintettel arra, hogy munkáltató személyében változás történt.

Az integráció eddig még nem látott esete valósult meg, a kisebb kórház Menedzsmentje vette át az irányítást a nagyobb kórház felett.

A 2021. évi integráció

2020. novemberében létrejött az Országos Kórházi Főigazgatóság, többek között azzal a céllal, hogy támogassa az egységes és átlátható új nemzeti egészségügyi irányítási rendszer kialakítását. Ezzel párhuzamban, az intézmények irányítására vonatkozóan megszülettek a veszélyhelyzeti működésben érvényes kormányrendeletek.

Az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól szóló 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet szerinti a kórházak működése területi alapon fejlesztésre kerül, 2021. január 1. napjától. Létrejöttek a megyei irányítási egységek, ahol a városi intézmény továbbra is önállóan szervezi a szakmai feladatellátást, míg a fenntartói, szakmai fenntartói és irányítói jogkörök az új irányítási rendszerben átkerültek a megyékhez. A területi alapú működés fejlesztésének a részeként a támogató területeken az irányító megyei intézmények nagy többségében 2021. december 1-jétől átvették a városi kórházak feladatainak a működtetését. Fontos kiemelni, hogy ez az átvétel csak az egészségügyben dolgozókat (back office terület) érintette, a betegellátó egységeket nem. A fentiek alapján „létrejöttek” az irányító megyei intézmények, valamint a

városi kórházak. A kormányrendelet szerint: „a városi intézmény irányítási szempontból ahhoz az irányító megyei intézményhez tartozik, amelyik megyei intézmény székhelye szerinti megyében a városi intézmény székhelye található” (507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet, az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól)

A kiadott rendelethez természetesen intézményünknek is alkalmazkodni kellett, így 2021.december 1-jétől hatályba lépett az új Szervezeti és Működési Szabályzat, amely már tartalmazta az integrációt is. A megyei és városi intézmények közötti feladatmegosztás átalakult, amelynek következtében a megyei intézmények felelőssége lett a városi intézmények támogató feladatainak az ellátása az alábbi területeken: munkaügy, személyügy; pénzügy, számvitel; kontrolling; beszerzés; épület, gép-berendezés üzemeltetés, javítás és nyilvántartás; szállítás; informatika. A kötelezően átkerülő területek mellett lehatárolásra került az a feladatkör is, amely esetében az irányító megyei intézmény önállóan dönthet arról, hogy a feladatellátást bevonja az integrációba, vagy megmarad a különálló működés a jövőben. Ezeket a feladatokat opcionális területeknek tekintették, ilyenek voltak különösen az orvosi gépműszer üzemeltetés, az élelmezés, a mosatás, a sterilizálás, a jogi feladatok ellátása, a tűz- és környezetvédelmi feladatok ellátása, valamint a belső ellenőrzés. (OKFŐ, A Kórházak működésének területi alapú fejlesztése, 2020)

Az irányító megyei intézmények, a városi intézmények támogató területeinek a feladatait végzik. A városi intézmények továbbra is önállóan működő költségvetési intézmények maradtak, amely intézménynek van önálló főigazgatója, aki vezeti mindezt. Ezzel párhuzamosan a városi intézményeknél megszűnt a gazdasági szervezet. A gazdasági – műszaki – beszerzési – személyügyi - informatikai feladatokat az irányító megyei intézmény kell, hogy biztosítsa a városi intézmények részére annak érdekében, hogy a városi intézmény főigazgatója a betegellátási feladatok színvonalának további emelésére tudjon koncentrálni. (OKFŐ, A Kórházak működésének területi alapú fejlesztése, 2020)

A városi intézményeken belül megmaradt egy koordinatív szervezet, amely feladata a városi intézmény és az irányító megyei intézmény közötti kapcsolattartás biztosítása, ami magába foglalja

- a városi intézményi igények megfogalmazását;
- a feladatok ellátásához szükséges kapcsolattartást;
- az elszámolások naprakész működtetését;

- a városi intézményi gazdálkodási döntések támogatását.

Az irányító megyei intézmény átvette a működtetési feladatok ellátását végző munkatársakat, s egyidejűleg a folyamatban lévő ügyeket. A betegellátási feladatokat ellátó munkatársak változatlanul a városi intézmények állományában maradtak. (OKFŐ, Átvétellel kapcsolatos intézményi feladatok, 2020)

Az ellátott feladatokkal együtt az ehhez kapcsolódó forrásokat is megkapta az irányító megyei intézmény. Az átvett feladatok ellátásához szükséges költségeket is megkapta időarányosan az irányító megyei intézmény, melyet neki kell megfizetnie a városi intézmény helyett. Szükséges volt tehát, egy ilyen szempontú átcsoportosítás is, amit minden hónap elején az elszámolások alapján a Magyar Államkincstár átutal az Országos Kórházi Főigazgatóság kezdeményezése alapján a városi intézmények számlájáról az irányító megyei intézmények számlájára. (OKFŐ, Átvétellel kapcsolatos intézményi feladatok, 2020)

Összefoglalva ez az integráció is különleges volt. Részleges integráció során a gazdasági, műszaki, pénzügyi, informatikai alkalmazottak az irányító intézményhez csatlakoztak, a betegellátó egységek a városi kórházaknál maradtak.

2023. évi integráció

A 2023.évi integráció nagyon sajátos jellegű volt, mely a területi védőnőket érintette.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 23. § (2) bekezdése értelmében: „Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni.” (2015. évi CXXIII. törvény, az egészségügyi alapellátásról)

Főbb problémák, mely miatt az integráció indokolt volt:

- 56 fő megyei és városi mentor védőnő: az OKFŐ-n keresztül a kórházakból biztosították a kapcsolattartást, egységes koordinációt és szakmai támogatást a területen dolgozó védőnők részére
- 5063 fő területi, iskolai és kórházi védőnő: nem volt egységes és átlátható az irányításuk a különböző munkáltatók miatt

- 2200 munkáltató, 16 informatikai program: nem volt egy egységes munkáltatói és finanszírozási háttér (helyi önkormányzat, vállalkozási forma, szociális intézmény, kórház, gyógyfürdő, stb.) (Bábiné, 2023)

Az átalakítás legfőbb célja, tehát egy egységes munkáltatói háttér kialakítása volt úgy, hogy a védőnők önálló szervezeti egységet képezzenek a vármegyei irányító intézményekben.

Az integráció lezajlásával párhuzamosan felmerült, hogy az iskola védőnők is integrálásra kerülnek, 2024.január 1-től, erre azonban nem került sor, ennek végrehajtása késedelmet szenvedett.

A védőnők integrációjával két önálló vezetővel rendelkező Védőnői Szolgálat Osztály I. és Védőnői Szolgálat Osztály II. jött létre.

5.4. Az intézmény jelenlegi telephelyei

- Semmelweis Tagkórház
- Szent Ferenc Tagkórház
- II. Rákóczi Ferenc Tagkórház, Szikszó
- Diósgyőri Tagkórház,
- Mozgásszervi Rehabilitációs Központ Tagkórház, Mezőkövesd (Csiba et al., 2014)

5.5. Hierarchia

Az egészségügyi rendszer felépítését tekintve – nem vizsgálva az alapellátást – az alábbi tagozódást mutatja. A hierarchia csúcsán az intézmény irányító szerve, a Belügyminisztérium helyezkedik el. A második szinten a középírányító szerv, amely szakmai felügyeleti szerv is egyben, az Országos Kórházi Főigazgatóság. A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI.25.) kormányrendelet jelölte ki, és ebben a rendeletben, valamint a kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja. A harmadik szinten helyezkednek el az irányító intézmények, jelen esetben a Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház. A negyedik szinten pedig az „irányított” városi kórházak találhatóak. (Szervezeti és Működési Szabályzat, 2023.)

5.6. Az intézmény jogállása

Az intézmény besorolása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (10) bekezdése szerint: irányító vármegyei intézmény.

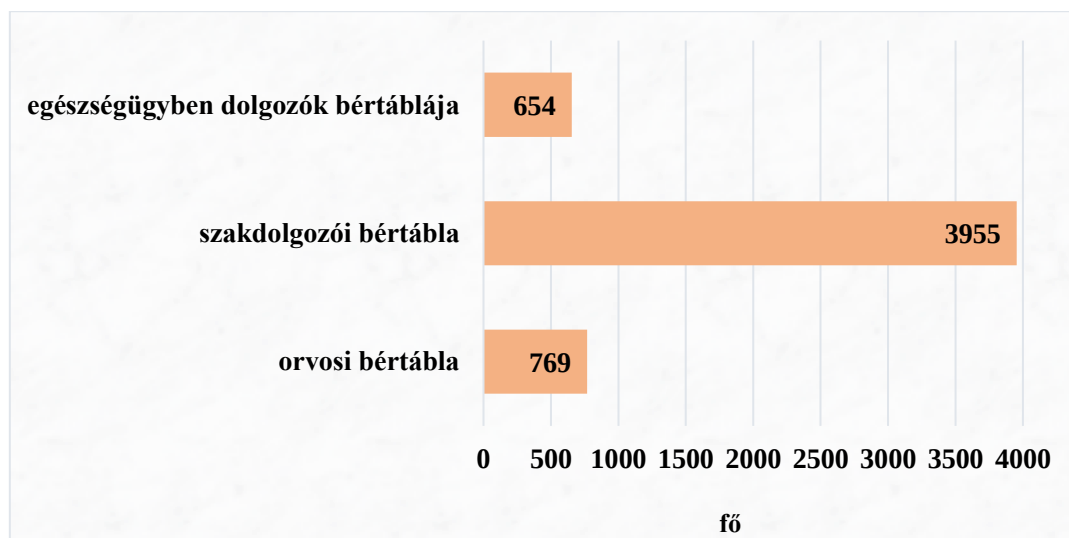
A vármegyei irányító intézmény által irányított városi intézmények (továbbiakban: városi kórházak), a következők:

- Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
- Edelényi Koch Róbert Kórház és Rendelőintézet
- Sátorajáújhelyi Erzsébet Kórház
- Kazincbarcikai Kórház

5.7. Az intézmény által ellátott közfeladat

„Ellátási területén feladata a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása. Ennek keretében a fekvőbetegek aktív és krónikus ellátása, rehabilitációja, járó betegek gyógyító és rehabilitációs szakellátása és egynapos ellátása az egyén gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából. Feladata továbbá 2023.07.01-től a védőnői ellátás keretében az egészségmegőrzés, tanácsadás, gondozás, betegségmegelőzés-szűrés, felvilágosítás, egészségnevelés.” (Szervezeti és Működési Szabályzat, 2023.)

5.8. A kórház létszámadatainak megoszlása bértáblák szerint (fő)



8. ábra: A kórház létszámadatainak megoszlása bértáblák szerint, 2024.09.01-jén (fő)

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

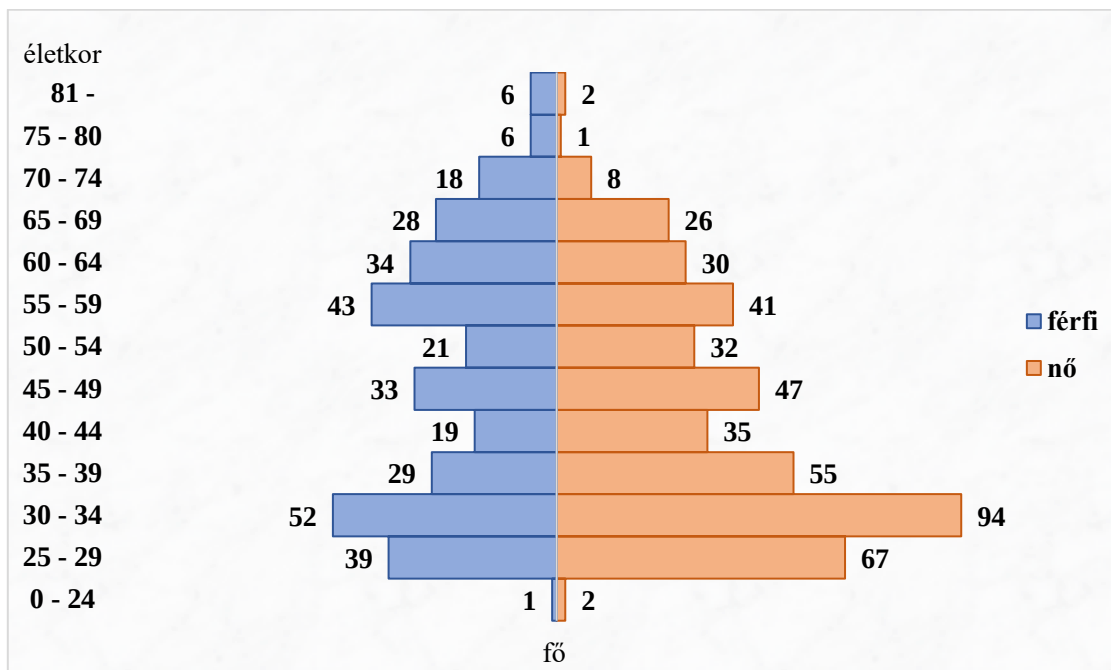
A diagram szemlélteti a létszámok megoszlását. Célszerűbbnek tartottam bértáblák szerint csoportosítani a létszámot az átláthatóság kedvéért, viszont szeretném kicsit részletezni ezeket a kategóriákat.

Az orvosi bértáblában az alábbi munkakörök szerepelnek:

- általános orvos: 5 fő
- rezidens orvos: 170 fő
- szakorvos, adjunktus, főorvos: 522 fő
- gyógyszerész/szakgyógyszerész: 22 fő
- fogorvos: 6 fő
- egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel rendelkező személyek, mint például a pszichológusok, fizikusok, biológusok... stb.: 44 fő

A kórház létszámának legnagyobb arányát, véleményem szerint nem meglepő módon a szakdolgozók (többségében ápolók, szakápolók) teszik ki, akik közvetlenül a betegellátásban dolgoznak. Számuk 2023. júliusában különösképpen megemelkedett a területi védőnők (kb.340-350 fő) átvétele miatt. Az egészségügyben dolgozók között szerepel minden olyan dolgozó, aki közvetlenül nem a betegellátó egységben dolgozik. Ide tartoznak a gazdasági, műszaki, igazgatási területen dolgozók például munkaügyi előadók, pénzügyi munkatársak, műszaki előadók... stb.)

5.9. Korfák alakulás az Intézményben a főbb foglalkoztatási csoportonként



9. ábra: Az orvosok korfája 2024.09.01-jén (fő)

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

Az orvosok esetében láthatunk sok pozitívumot és negatívumot egyaránt. Általánosságban elmondható akár itt, akár a másik két foglalkoztatási csoport esetében, hogy női dolgozók vannak jelen többségben. Ebben az esetben az orvosok 57 %-a nő és 43 %-a férfi. Kedvező adat, hogy van utánpótlás, magas a fiatalok aránya, akár a rezidensi képzésben résztvevőket nézzük, amely nagyjából a 30 éves korosztályig tart (nőknél gyermekvállalás esetén kitolódhat), akár az azt követő életkorokat. Az is pozitívum, hogy az orvosok 61,5%-a 50 év alatti. A vizsgált csoport 20,7 %-a már vagy nyugdíjas, vagy egy-két éven belül eléri a nyugdíjkorhatárt, vagy a nők esetében igénybe veszi a nők 40 éves kedvezményes öregségi nyugdíját.

Megfigyelhető, hogy 54 éves korig minden életkori sávban a nők vannak magasabb részvétellel jelen. Az 55. életkori sáv kezdetével megfordul a tendencia és a férfiak vannak már végig többségben. Ennek oka lehet, a nők 40 éves kedvezményes öregségi nyugdíjba vonulási lehetősége, amellyel a fentiek szerint élnek is.

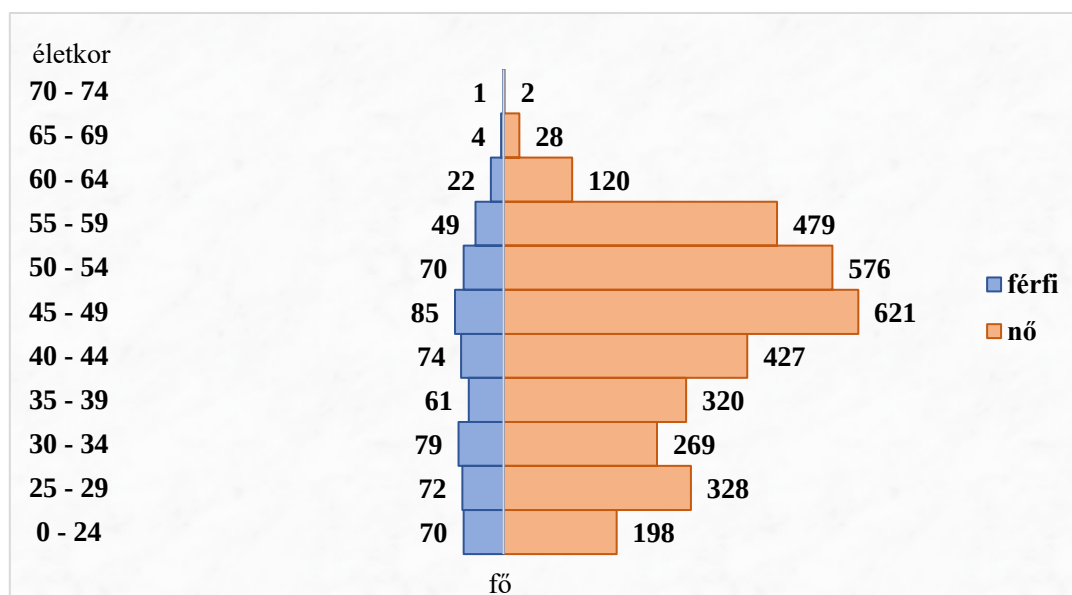
Összességében a diagramról inkább pozitívumok olvashatóak le, megjegyzendő azonban a diagram nem szemlélteti külön a részmunkaidős foglalkoztatást. A teljes orvosi létszám kb. 21

%-a részmunkaidős, ami 161 főt jelent. A 161 főből 106 orvos 20 órában vagy annál kevesebb órában van foglalkoztatva, illetve a részmunkaidősök 44 %-a mintegy 72 fő, már 60 éves vagy afeletti. A 70 év feletti orvosok aránya 5,4 %, 41 fő, melyből csupán 14 fő teljes munkaidős, a többi 27 fő részmunkaidőben dolgozik.

A nyugdíj megállapítása és szüneteltetése melletti tovább foglalkoztatás azért kedvező az orvosok és egyébként a szakdolgozók számára is, mivel így az illetményük mellett, még a nyugdíjnak megfelelő összeget is megkapják jövedelem-kiegészítésként.

A részmunkaidővel alapvetően nincs probléma, hiszen örülünk neki, ha az orvosaink egy bizonyos életkor pl. 65 - 70 év felett is hajlandók és bírnak dolgozni megfelelő, speciális szakismerettel és több évtizedes gyakorlattal, még ha részmunkaidőben is. A részmunkaidővel inkább azért van probléma, mert van az a korosztály, akik azért vállalnak csak részmunkaidőt, hogy mellette magánrendeléseken folytathassanak szakorvosi tevékenységet, magasabb díjazás és kedvezőbb feltételek ellenében. Kórházunk esetében a részmunkaidőt vizsgálva megállapítható, hogy a részmunkaidősök (161 fő) 56,5 %-a 60 év alatti munkavállaló, itt az átlagos munkaidő nem éri el a heti 20 órát.

Megállapítható, hogy a részmunkaidősök 21,7 %-a, 35 fő csupán heti 10 órát vagy annál kevesebbet dolgozik. Ez jelenthet heti egy ügyeletet, vagy heti egy maximum kettő szakrendelési napból pár órát. A magánegészségügyi ellátásba történő részvétel lehetősége miatt alakult ki orvoshiány az állami egészségügyi rendszerben. A részmunkaidős foglalkoztatás engedélyezése csak súlyosbította ezt a helyzetet.

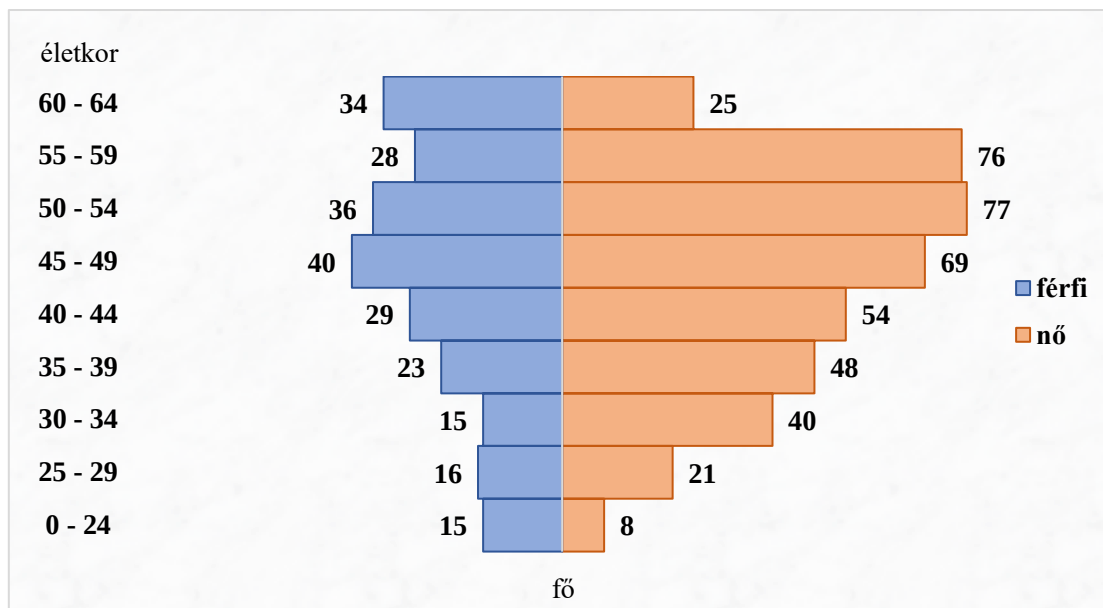


10. ábra: A szakdolgozók korfája 2024.09.01-jén (fő)

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

A szakdolgozók esetében nem meglepő, hogy a korfa, jobbra sokkal telítettebb, hiszen 85,2%-a nő a szakdolgozóknak. Ezek a tipikus, inkább nőiesebb munkakörökkel magyarázhatóak, mint például valamennyi ápolói munkakör, az asszisztensek és a 2023. júliusától intézményünk által foglalkoztatott 343 fő területi védőnő. A férfiak 14,8 %-os részvétellel inkább a beteghordó, betegszállító, valamint számottevően a győgymasszőri és gyógytornászi munkakörökben vannak jelen. Mindemellet persze ugyanúgy megjelennek ápolói és asszisztensi, vagy éppen adminisztrátori munkakörökben is. Az életkorokat vizsgálva látható a kedvező tendencia, hiszen a 96,6 %-a szakdolgozóknak 60 év alatti, 37,3 %-a pedig 40 év alatti. Nem meglepő módon a 40 éves kortól 60 éves korig terjedő korosztály van többségben a nők esetében. A férfiak esetében 54 éves kor után kezd el csökkenni a létszám, addig egy 61-85 fő közötti szórást figyelhetünk meg.

A részmunkaidőt nézve a vizsgált csoport csupán 3 %-a, 123 fő dolgozik ilyen formában, mely az életkor tekintetében nagyon szórt, nem lehet kijelenteni egyértelműen, hogy melyik korosztályra jellemző inkább. A részmunkaidő átlagos óraszám 22, és a 123 főből csupán 5 fő dolgozik heti 10 órát vagy annál kevesebbet.



11. ábra: Az egészségügyben dolgozók korfája 2024.09.01-jén (fő)

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

Az egészségügyben dolgozók (back office terület) esetében a vizsgált életkori határok közül az utolsó és utolsó előtti nem került megjelenítésre, mert 65 év vagy afeletti munkavállalót nem foglalkoztatunk. Nem azért, mert nincs rá lehetőség vagy, mert nem lehet. Ennek legfőbb oka az véleményem szerint, hogy míg az orvosok és a szakdolgozók esetében van lehetőség a nyugdíj összegének jövedelem-kiegészítésként történő igénybevételére, addig itt nincs. Aki betöltötte a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, vagy a kedvezményes nők 40 évét elérte, ha marad, tovább dolgozni a nyugdíjáról le kell mondania. Megállapíttatja, de nem veszi igénybe, ez a rendszer egyik nagy hiányossága. Jól látható, hogy éppen ezért nincs egy férfi sem jelenleg, aki 65 év feletti munkavállaló lenne, a nők esetében is elenyésző a 60 év felettek aránya. Életkor tekintetében a back office területen dolgozók 57,8 %-a 50 év alatti. Itt is a középkorosztály van hangsúlyos többségben.

Az előző két foglalkoztatási csoport esetében megvizsgáltam a részmunkaidőt is, ezért itt is megteszem. Közel sem olyan hangsúlyos, mivel itt a 654 főből csupán 10 fő az, aki részmunkaidőben dolgozik, amely a munkavégzés jellegéből adódik, hiszen itt többségében irodai munkát végeznek a dolgozók.

5.10. 2024. évi fluktuáció alakulása januártól augusztusig

2. táblázat: 2024. évi fluktuáció alakulása januártól augusztusig (fő)

2024. évi fluktuáció alakulása januártól augusztusig (fő)								
2024	orvos		szakdolgozó		egészségügyben dolgozó		összesen	
	belépő	kilépő	belépő	kilépő	belépő	kilépő	belépő	kilépő
január	25	6	38	19	10	293 *	73	318 *
február	7	9	23	24	9	14	39	47
március	2	7	24	21	9	11	35	39
április	4	4	16	13	11	12	31	29
május	1	2	19	23	5	13	25	38
június	8	8	29	36	11	8	48	52
július	4	2	41	33	13	9	58	44
augusztus	7	6	23	41	6	16	36	63
összesen	58	44	213	210	74	376 *	345	630 *

Forrás: A KIRA rendszer adatai alapján saját szerkesztés

A táblázatban látható a 2024. évi fluktuáció január hónaptól augusztus hónapig. Amennyiben soronként vizsgáljuk a különböző foglalkoztatási csoportokat, látható, hogy nagyon változó, hogy mikor melyik a több. Van amikor éppen megegyezik, de sokszor többen lépnek ki, mint ahányan be. Az utolsó összesen oszlopokat vizsgálva jól látható, hogy 2024-ben csupán kettő olyan hónap (április, július) volt, amikor többen léptek be, mint ahányan ki. Augusztusban nagyon meglepő volt a fluktuáció, hiszen majdnem dupla annyi embernek szűnt meg a jogviszonya, mint ahány főnek létesült. Innen is látszik, hogy sajnos jelentős mértékű a fluktuáció. A csillaggal megjelölt számok, átlag feletti megszűnt jogviszonyokat mutatnak, ami magyarázatra szorul. 2023-ban született egy központosított kormányzati döntés, melynek értelmében a műszaki területen dolgozók kiszervezésre kerülnek a Kórháztól a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (KEF) részére. Intézményünk köteles volt tehát csoportos létszámleépítés keretében megválni a műszaki területen dolgozók jelentős hányadától. A leépítés első része még 2023.decemberében megtörtént, a második fele pedig idén januárban. Ha a csoportos létszámleépítésre nem kerül sor, akkor januárban az egészségügyben dolgozók közül csupán 14 hagyta volna el az Intézményt 293 fő helyett, és ebben az esetben a végső kilépő létszám sem 630 fő lenne, hanem csak 351. Összességében is szomorú a helyzet (ha a KEF kiszervezést nem is vesszük figyelembe), hiszen több munkavállaló lépett ki, mint be az idén.

6. AZ EGÉSZSÉGÜGY HELYZETÉNEK MEGÍTÉLÉSE A KÓRHÁZBAN – KÉRDŐÍVES

FELMÉRÉS

6.1. A kérdőív előkészítése, módszertana

A kérdőív összeállítása során, arra törekedtem, hogy főként a kihívást, problémát jelentő területek, kérdések kerüljenek előtérbe. A kérdések típusát tekintve, többségében feleletválasztóst, néhány skálás értékelést, illetve néhány nyitott kérdést is a válaszadók elé tártam.

Az alábbi szervezeti egységekben végeztem kutatást:

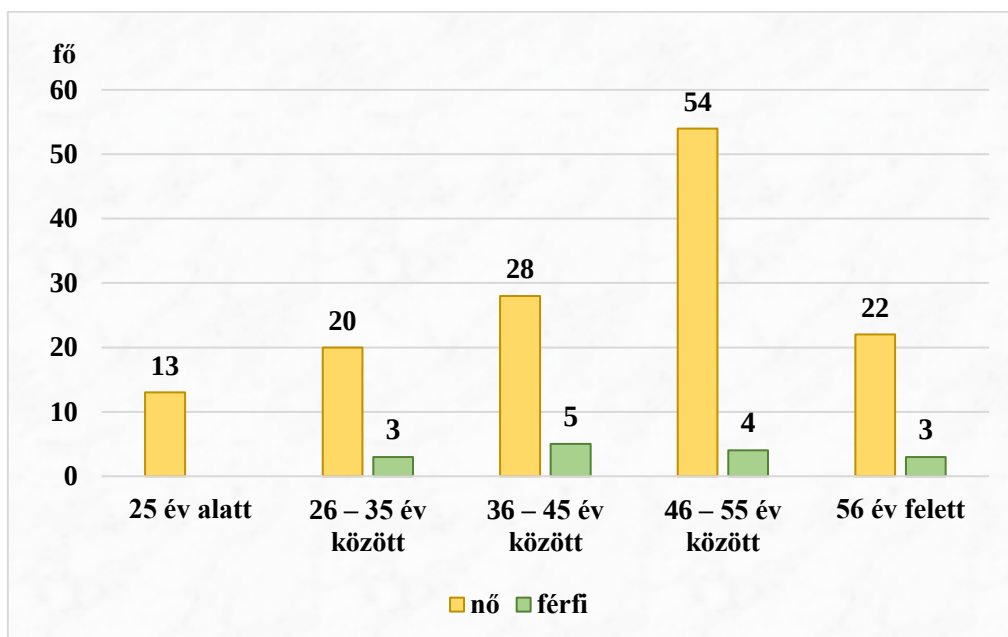
- sebészeti jellegű osztályok közül: Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum
- nem sebészeti jellegű osztályok közül: Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
- diagnosztikai jellegű osztályok közül: Laboratóriumi Medicina Osztály
- gyermek betegellátó osztályok közül: Csecsemő és Gyermek Belgyógyászati Osztály
- igazgatási területet tekintve: HR Igazgatóság

Igyekeztem a Kórház minden jelentősebb területét megcélozni és sikerült a főbb munkaköri csoportokat (orvos, szakdolgozó, egyéb egészségügyi diplomás, védőnő, egészségügyben dolgozó) is bevonni a kutatásba.

Az érintettek kiválasztása szisztematikus mintavétellel történt. Az engedélyezett szervezeti egységek 2024.08.27-i létszámának megfelelően minden harmadik embert választottam ki a kutatáshoz. Ez azt jelent, hogy a teljes létszám az érintett napon 495 fő volt és 165 fő részére került kiküldésre a kérdőív. Vissza 152 darab érkezett. Valamennyi szervezeti egységben sikerült elérni minden harmadik kitöltőt, tehát minden kérdőív visszaérkezett, a Laboratóriumi Medicina Osztály kivételével. Itt 21 fő esett bele a mintavételbe, közülük azonban csupán csak 7 fő volt hajlandó kitölteni. Többszöri egyeztetés után sem akarták kitölteni, bár teljesen anonim volt, mégis féltek, hogy valami negatív következménye, hatása lesz a kitöltésnek. Ez az egyetlen negatív visszacsatolás volt a kutatás során.

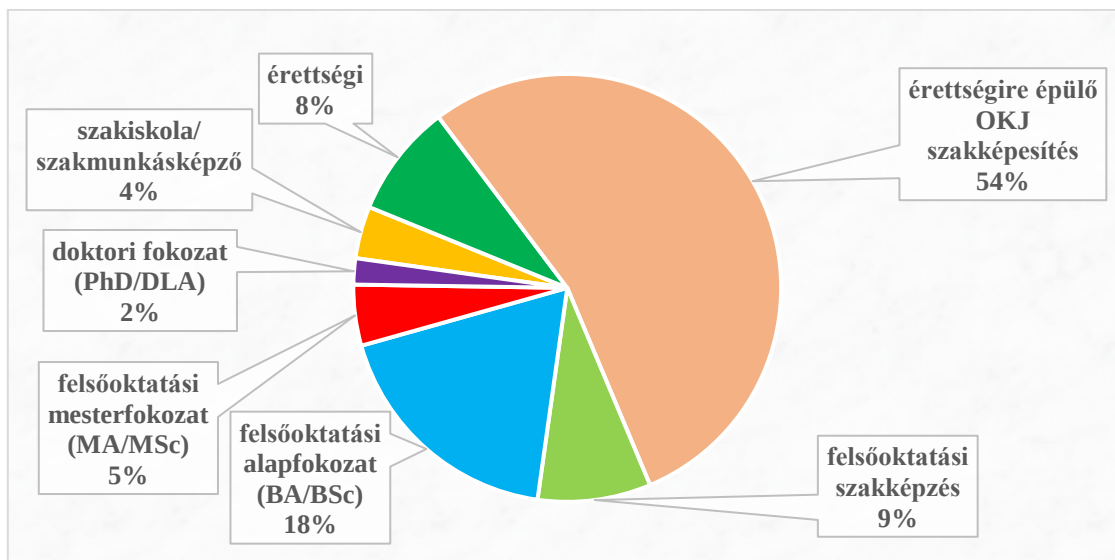
A kérdőívek papír alapon kerültek megküldésre, mivel minden dolgozó nem rendelkezik kórházi e-mail címmel, és az anonimitás miatt privát e-mail címeket nem gyűjthettem be előre. A beérkezett adatok Excelben kerültek rögzítésre, melyből az értékelés készült.

6.2. Demográfiahoz és foglalkoztatáshoz kapcsolódó kérdések



12. ábra: A kitöltők megoszlása életkor és nemek szerint (fő)

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés



13. ábra: A kitöltők megoszlása iskolai végzettség szerint (%)

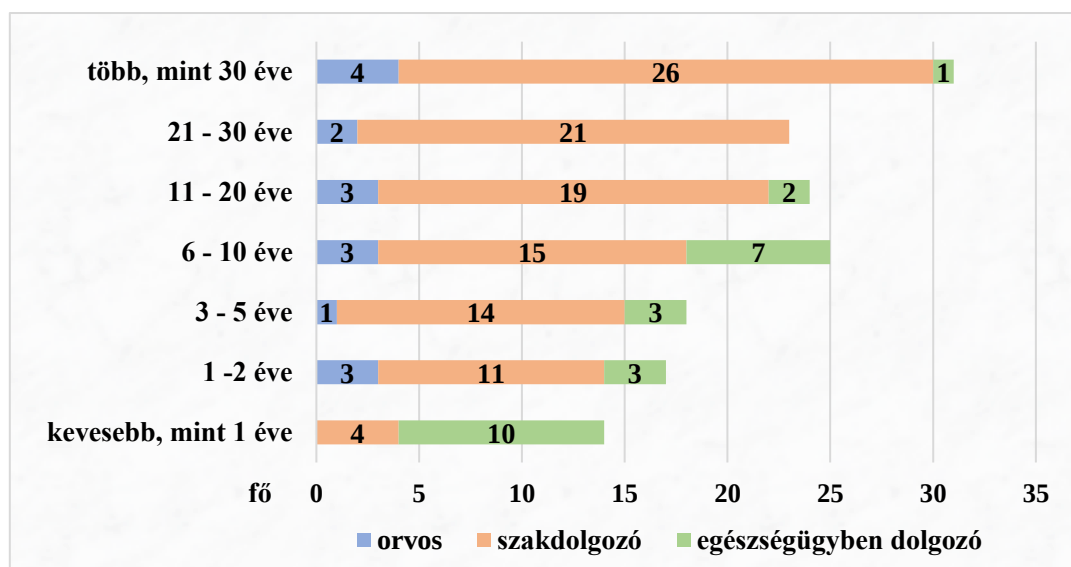
Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A kérdőíves felmérés kapcsán a demográfiai adatokat célszerűnek tartottam egymás mellett elemezni. Az első diagram, mely a kitöltők megoszlását szemlélteti életkor és nemek szerint, párhuzamba hozható valamennyi bemutatott korfával. Ott is szépen kirajzolódott és itt is, hogy valamennyi foglalkoztatási csoportban a nők vannak többségben. 137 fő női kitöltőnek több mint a fele, 55,5 %-a 46 év feletti korosztály. A néhány férfi kitöltő pedig közel azonos létszámban van jelen valamennyi korosztályban. Kivételt képeznek a 25 év alattiak, hiszen itt nem sikerült a férfiak tekintetében kitöltést elérni, nem kerültek bele a kiválasztott mintába.

Az iskolai végzettség tekintetében a kitöltők 54 %-a, mintegy 82 fő érettségire épülő OKJ szakképesítéssel rendelkezik, ami a kitöltők életkorát, nemét és foglalkoztatási csoportjait figyelembe véve nem meglepő. A kérdőív kitöltői közül a legtöbb szakdolgozó volt. Ápolói munkakörben dolgoznak, így többségében valamilyen OKJ ápolói képesítéssel rendelkeznek, ez összesen 72 főt jelent. A soron következő legnagyobb arány a felsőoktatási alapképzéssel rendelkezők teszik ki, mely esetében a 18%-nak több mint a fele diplomás ápoló képesítéssel rendelkezik.

Amennyiben tovább vizsgálom az iskolai végzettséget foglalkoztatási csoportra, az alábbi számok születtek:

- szakiskola/szaktanulmánytervező: 5 fő szakdolgozó, 1 fő egészségügyben dolgozó
- érettségi: 7 fő szakdolgozó, 6 fő egészségügyben dolgozó
- érettségire épülő OKJ szakképesítés: 72 fő szakdolgozó, 10 fő egészségügyben dolgozó
- felsőoktatási szakképzés: 8 fő szakdolgozó, 5 fő egészségügyben dolgozó
- felsőoktatási alapképzés (BA/BSc): 6 fő orvos/egyéb diplomás (orvosi bértábla), 18 fő szakdolgozó, 4 fő egészségügyben dolgozó
- felsőoktatási mesterképzés (MA/MSc): 7 fő orvos/egyéb diplomás (orvosi bértábla)
- doktori fokozat (PhD/DLA): 3 fő orvos/egyéb diplomás (orvosi bértábla)



14. ábra: A kitöltők megoszlása az Intézményben ledolgozott évenként és foglalkoztatási csoportonként (fő)

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

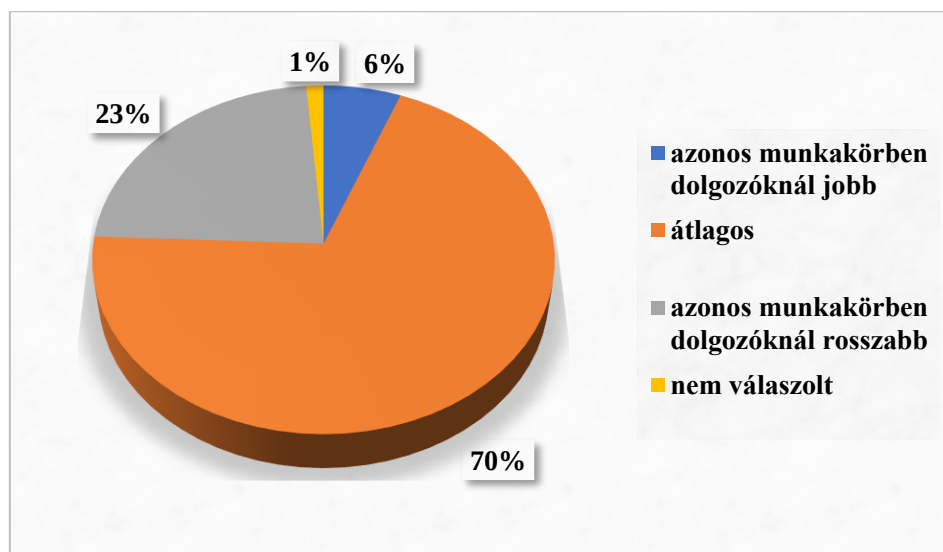
A diagram számomra pozitív jelentést hordoz. Ahogy haladunk előre az években egyre inkább növekszik a kitöltők száma. Kivétel a 11-20 év és a 21-30 év, itt némileg visszacsökken, de ez is csak néhány főt jelent. Összességében jó látni a lojalitást az Intézmény felé, amelyet a munkavállalóink adnak. Amennyiben az első öt évet egyben vizsgálom elmondható a kérdőív alapján, hogy a 49 főből, 20 fő 35 év alatti életkorú. Amennyiben vizsgálom a legmagasabb iskolai végzettséget látszik, hogy a 20 főnek majdnem a fele diplomás, vagyis amiatt nem lehet még nagyon sok jogviszonya az Intézményben.

3. táblázat: A kitöltők megoszlása szervezeti egységenként és foglalkoztatási csoportonként (fő)

A kitöltők megoszlása szervezeti egységenként és foglalkoztatási csoportonként (fő)				
szervezeti egység / foglalkoztatási csoport	orvos, egyéb diplomás	szakdolgozó	egészségügyben dolgozó	összesen
Csecsemő és Gyermekek Belgyógyászati Osztály	1	16	3	20
HR Igazgatóság	0	0	10	10
Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály	7	40	5	52
Laboratóriumi Medicina Osztály	1	4	2	7
Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum	7	50	6	63
összesen	16	110	26	152

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

6.3. Vélemények, elégedettségek vizsgálata, jövőbeli tervek



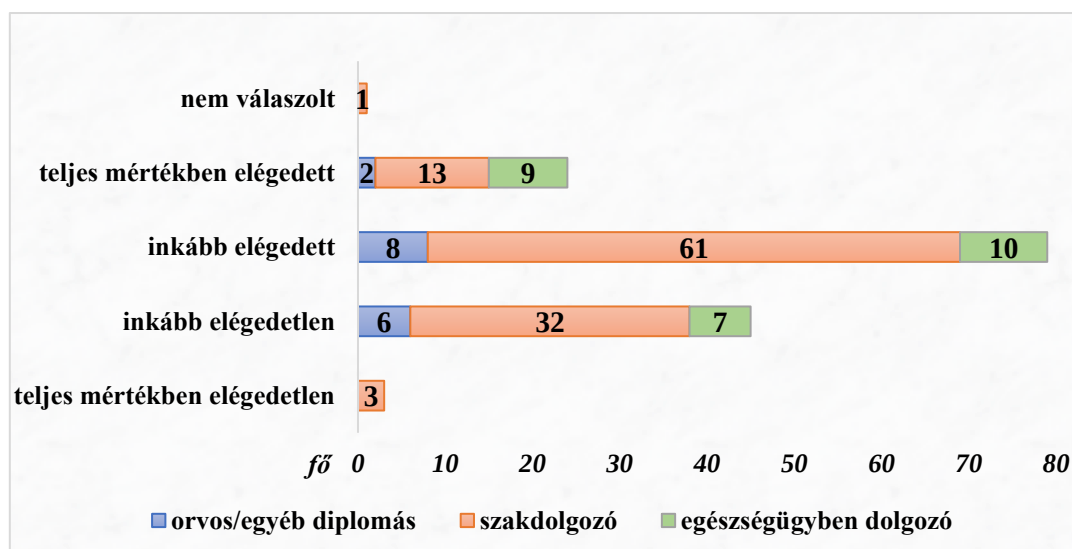
15. ábra: Milyennek ítéli meg a saját helyzetét, beosztását az egészségügyön belül, vagy a munkahelyén?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A feltett kérdéssel, az volt a célom, hogy lássam, ki hogyan viszonyítja saját magát (munkakörét) másokhoz képest, ki milyen önértékelést ad. A kérdéshez tartozott egy indoklásos rész, melyben néhány mondatban összefoglalható volt az adott válasz. Biztos voltam abban, hogy a többség átlagosan tekinti a helyzetét és ez be is igazolódott, a kitöltők 70 %-a, 106 fővel az átlagosat jelölte. A kifejtős részben az alábbi válaszokat kaptam többségében: nincs rálátásuk mások helyzetére; dolgoztak már rosszabb helyen is; végzettség tekintetében megfelelő a helyzet; vannak jobb, de rosszabb helyzetben lévők is; a legtöbb válasz azonban már itt is a bérekre, annak alacsony összegére vonatkozott.

A kitöltők 23 %-a úgy gondolja, hogy rosszabb helyzetben van, mint mások. Itt egyértelműen az okok 60%-a bérekre vonatkozott, 20 %-a magas és egyenlőtlen leterheltségre, akár az osztály, akár a munkakör tekintetében. A maradék 20 % széles spektrumú válaszokat tartalmazott. Megjelent például a végzettséghez nem illő feladatok elvégzése; a fokozott stressz; információhiány, illetve a nem megfelelő munkakörülmények. Az azonos munkakörben dolgozóknál rosszabb helyzetben lévők 72 %-a szakdolgozó volt.

A kitöltők közül, csupán 9 fő gondolta úgy, hogy jobb helyzetben van, melynek indokaként a pozitív visszajelzéseket említették, amelyeket a kollégáktól, felettesektől kaptak. A jobb helyzetet összefüggésbe hozták még a beosztással, valaki szerint azért van jobb helyzetben, mert hozhat nagyobb volumenű döntéseket is mivel vezető beosztásban van.



16. ábra: A kitöltők elégedettsége a munkájukkal, beosztásukkal foglalkoztatási csoportonként (fő)

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A kiértékelés során összefüggéseket látok a jelen kérdés és következő két kérdés között, mely a mindennapi kihívásokra, illetve a karrier fejlesztésére vonatozott, így ezt egyben kívántam elemezni. A kitöltők több mint felének kihívást jelent a mindennapi munkavégzés például a nagy betegforgalom és a sok adminisztráció miatt. Pozitívum, hogy például a kitöltők 67,7 % valamilyen mértékben elégedett a munkájával, beosztásával, viszont itt jelentkezett legnagyobb arányban az a válasz, hogy kihívást jelent számukra a mindennapi munkavégzés és nincs lehetőségük a karrierjük további fejlesztésére. A kitöltők 31,5 %-a elégedetlen a vizsgált tényezőkkel és itt sajnos a többségnek kihívást okoz a mindennapi munkavégzés és nincs lehetőségük a karrier fejlesztésére. Az életkort vizsgálva, néhány kivétellel ugyan, de 58 %-ban 46 év felettiek a válaszadók. Itt nem is karrierfejlesztés hiánya meglepő, hanem hogy miért okozhat vajon ilyen mértékben kihívást a munkavégzés, és elégedetlen megítélést a munkájuk, beosztásuk.

A teljes kitöltők létszámának 56 %-a nyilatkozott úgy, hogy kihívást jelent a mindennapi munkavégzés pedig ezt tovább elemezve, csupán 30 %-a dolgozik 5 évnél rövidebb ideje a Kórházban, 40 %-a pedig már több mint 21 éve.

4. táblázat: Elégedettség a bérekkel és egyéb juttatásokkal (fő)

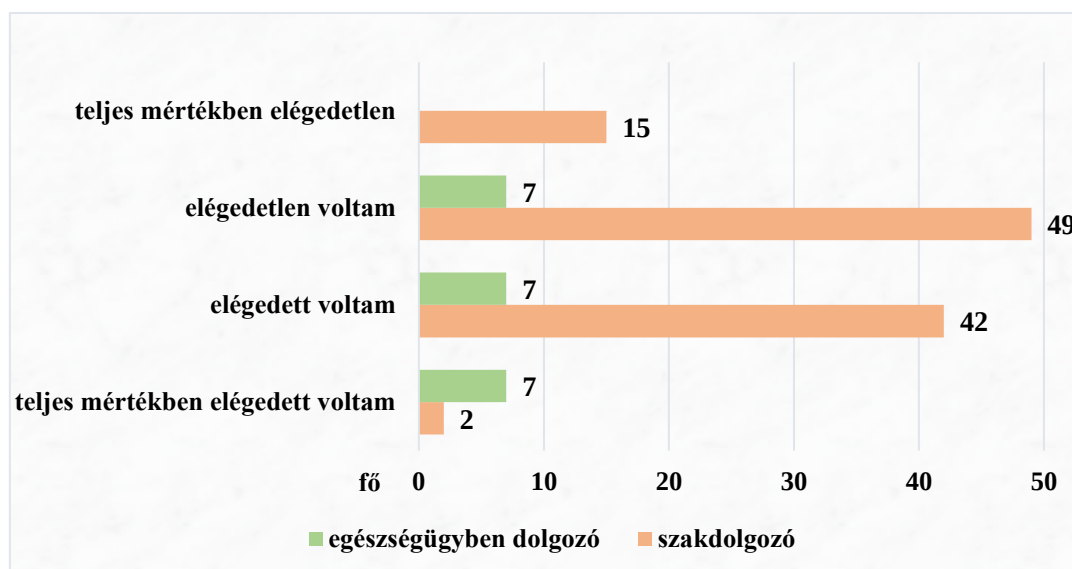
Elégedettség a bérekkel és egyéb juttatásokkal (fő)						
elégedettség / foglalkoztatási csoport	Ön szerint megfelelően van fizetve a munkája?			Elégedett-e a munkavállalói juttatásokkal?		
	igen	nem	nem válaszolt	igen	nem	nem válaszolt
orvos/egyéb diplomás	10	5	1	2	14	0
szakdolgozó	16	93	1	8	99	3
egészségügyben dolgozó	8	18	0	6	19	1
összesen	34	116	2	16	132	4

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

Amint azt már a bevezetőben is említettem hipotézisként, biztos voltam benne, hogy a munkavállalók jelentős hányada elégedetlen egyrészt a bérekkel, másrészt pedig a munkavállalói juttatásokkal. A számok önmagukért beszélnek. A dolgozók 76,3 %-a úgy gondolja, hogy nincs megfelelően fizetve a munkája, 86,8 %-a pedig elégedetlen a munkavállalói juttatásokkal. Az utóbbin nem csodálkozom. 132 fő nem elégedett, hiszen Intézményünk „munkavállalói juttatások” címszó alatt csupán a SZÉP kártyára 5000 Ft/hó/fő összeget utal béren kívüli juttatásként.

A bérek tekintetében már más a helyzet. A jelentős orvosi béremelést követően azért jó látni, hogy a megkérdezett orvosok/egyéb diplomások 62,5 %-a úgy gondolja, megfelelően van fizetve a munkája. A megkérdezettek közül kettő fő kivételével a 36 év feletti korosztályba tartoznak, amely minimum kb. 1.400.000 Ft-os havi bruttó illetményt jelent.

A szakdolgozók és egészségügyben dolgozók esetében a számok már koránt sem ennyire kedvezőek. A kérdőívet kitöltő szakdolgozók 84,5 %-a, az egészségügyben dolgozók közül pedig 69,2 %-a gondolja úgy, hogy a munkája nincs megfelelően fizetve. Ennek kifejtését és részletesebb elemzését a következő oldalon folytatom, miután szemléltettem a 2024.évi béremelés hatását, munkavállalóink elégedettségét.



17. ábra: A 2024. évi béremelés hatása (fő)

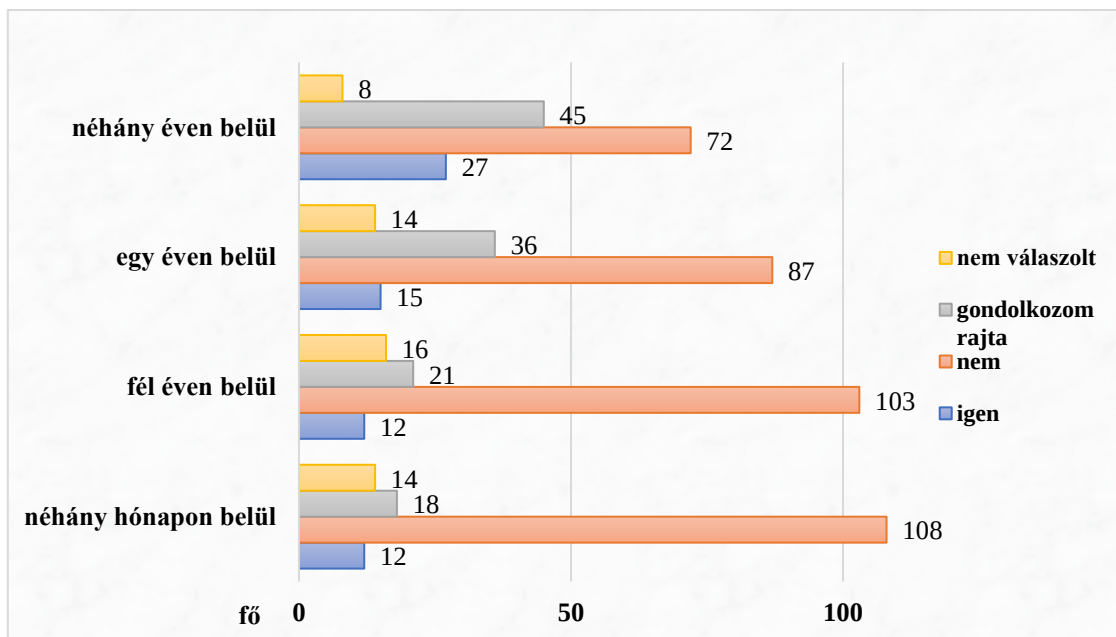
Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A diagram szemlélteti, az egészségügyben dolgozók és a szakdolgozók véleményét a béremelést követően. Az orvosok, azért nem kerültek bele, mert náluk nem történt béremelés 2024. márciusában, 2023. januárjában volt legutóbb. A kérdőívem tartalmazott még egy válaszadási lehetőséget „nem érzékelttem, mert március után kezdtem el az Intézményben dolgozni”, azonban a feldolgozás során úgy döntöttem, az lesz a releváns, ha csak azokat veszem figyelembe, akiket konkrétan érintett az idei béremelés. A kérdéshez tartozott még egy nyitott kérdés is, indoklást kértem azoktól a kitöltőktől, akik vagy elégedetlenek, vagy pedig teljes mértékben elégedetlenek voltak.

A szakdolgozók 40,7 %-a volt vagy elégedett, vagy teljes mértékben elégedett, 59,3 %-a pedig elégedetlen vagy teljes mértékben elégedetlen a béremeléssel. Az eredmény számomra meglepő. A feldolgozás során arra az összefüggésre jutottam, hogy olyan betegellátó osztályokat sikerült véletlenszerűen kiválasztanom, amelyek magas százalékos emelés kaptak márciusban. Mind az öt osztály benne volt az első 6 között. Ebből a szempontból még inkább meglepő volt az eredmény. Osztályos emelési mértékekről, a kritériumrendszerrel nem szeretnék írni, azonban az elmondható, hogy elégedettség szempontjából, a legmagasabb emelésben részesülő osztály nem a sor elején szerepel. A legkisebb százalékos emelésben részesülő osztályok a legelégedettebbek a jelen kutatás szerint. Mindenképpen pozitívként értékelhető a „sajátos” béremelés sikere, mivel az „elégedett voltam / teljes mértékben elégedett voltam” válaszokat megvizsgálva 70,5 %-a már az a korosztály (36 év felett), ahol már igenis számít az, hogy a ledolgozott éveket is figyelembe vegyék a béremelésnél.

Az indoklásra meglepően sokan válaszoltak, és elég hosszan is. Összesen valamilyen szinten elégedetlen volt 64 fő, melynek 80 %-a, azaz 51 fő indokolta meg, hogy miért. Az elégedetlenség valamely fokát figyelembe véve az alábbiakban összefoglalásra kerülő indoklások kerültek lejegyzésre. A válaszadók konkrétan kevésnek találják az emelést, de itt vannak eltérések. A többség persze amiatt tartja kevésnek, mert szerintük nem volt inflációkövető a béremelés, nagyon alacsony százalékot kaptak. Sokan azt is leírták, hogy nincs megfizetve a felelősségi szintjük, nem a Kormány által ígért mértéket kapták meg és hogy egyszerűen az elvégzett munka nincs összhangban a fizetéssel. Teljesen biztos voltam benne, hogy mivel az osztályok különböző százalékos emelést kaptak, jönnek majd olyan válaszok, hogy máshol többet kaptak. Ez már a béremelés után is jellemző volt, hogy a dolgozók egymás között megbeszélték ki mennyit kapott (bár titoktartás terheli őket a bérek tekintetében is) és ezzel elindult egy lavina. Volt olyan ember, aki azt írta, hogy ugyanolyan végzettséggel a kezdő és régi kollégák bére nem különbözik. Ezzel nem értek egyet. Intézményünk figyelembe vette a ledolgozott éveket, ezért van egy közel 4000 soros bértáblánk, egy kezdőnek csak akkor lehet magasabb fizetése, ha sokkal magasabb az iskolai végzettsége, egyébként kizárt. A válaszadók 14 %-a kritizálja azt, hogy bizonyos pótlékok beépítésre kerültek az alapilletménybe. Egyrészt ezt törvény szabályozta, kötelezően be kellett építenünk. Másrészt pedig mivel az illetménybe beépült például egy 24.000 Ft-os munkahelyi pótlék, ezáltal az alapilletmény lett magasabb, ami kedvező egy több műszakban dolgozó munkavállalónak. Akár a műszakpótlék, akár az ügyelet, készenlét számításnál az illetményből indulunk ki, abból számoljuk, vagyis e jellegű kifizetések, mozgóbérek is emelkedtek március óta, ez mindenképp kedvező a szakdolgozók számára.

Az egészségügyben dolgozók esetében a kutatás ezen részének eredménye számomra meglepetéskeltető volt. A kitöltők 66,7 %-a elégedett vagy teljes mértékben elégedett volt a béremeléssel. Az emelés mértéke egységesen 26.500 Ft volt. A kitöltők indokai között szerepelt, a korábbi fejezetben megállapított tény, hogy az egészségügyben dolgozók bére nem éri el a szakdolgozók bérét, hatalmas szakadék van a kettő között. Ha egy példát említek, a back office bizonyos területein egy érettségire épülő OKJ-s képzés és egy BSc-s diploma között csupán 10-20.000 Ft-os különbség van, addig ez a példa a szakdolgozókra vetítve százszázalékos nagyságrendű különbséget jelent. További indokok között szerepelt, az emeléssel párhuzamban a megbecsülés hiánya és az inflációt nem követő béremelés.



18. ábra: Van rá esély, hogy új munkát fog keresni?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A jövőbeli kilátásokról, esetleges munkahely váltásokról is megkérdeztem a kutatásom alanyait. Önkritikus vagyok, ebben a kérdésfelvetésben és a válaszadási lehetőségekben, kettő hibát is felfedeztem a kiértékelés során. Az egyik, hogy két válaszadási opciót kellett volna csak megadnom, mert így a válaszadók egy része inkább nem döntött, hanem csak egyszerűen bejelölte a „gondolkozom rajta” opciót. További hiba és a papír alapú kérdőívezés egyik hátránya, a nem adott válaszok. Ez a kérdés táblázatos formában került megkérdezésre, ahol a sorokban voltak az időszakok, az oszlopokban pedig a válasz lehetőségek. Amíg online formában kötelező például soronként egy választ megadni, addig ezt itt nem tudtam megvalósítani, emiatt minimális hitelességi probléma adódott. A diagramon bármelyik megkérdezett időtávot nézem, mindenhol a „nem” válasz van többségben, és nem is kis különbséggel. Az időtávok növelésével, a távolabbi jövőbe tekintve is látható, hogy a munkavállalók fele nem tervez állást keresni néhány éven belül sem. Bár az tény, hogy ez egy pillanatnyi állapot, és lehet, hogy csak jókor ért azt adott személyhez a kérdőívem, de bizakodásra ad okot.

Általánosságban elmondható, hogy azok, akik „igen” választ adtak, bármelyik időtávot is nézzük, életkor tekintetében 60-70 %-ban a mobilisebb generációhoz tartoznak, mely véleményem szerint a 46 év alatti korosztály. Az 56 év feletti korosztálynak csupán a 20 %-a adott „igen vagy gondolkozom rajta” választ, bármelyik időtáv tekintetében.

5. táblázat: A kollegialitás és a csapatmunka megítélése (fő)

A kollegialitás és a csapatmunka megítélése (fő)					
állítások / skála	teljesen egyetértek	egyetértek	nem értek egyet	egyáltalán nem értek egyet	nem válaszolt
Egy csapat vagyunk. Mindig bízhatok bennük.	24	73	44	10	1
A kollégáimmal megértjük egymást.	24	92	33	0	3
A feletteseimmel tiszteljük egymást.	45	77	26	3	1
Tisztelnak a kollégák a jól elvégzett munkámért.	21	92	31	4	4

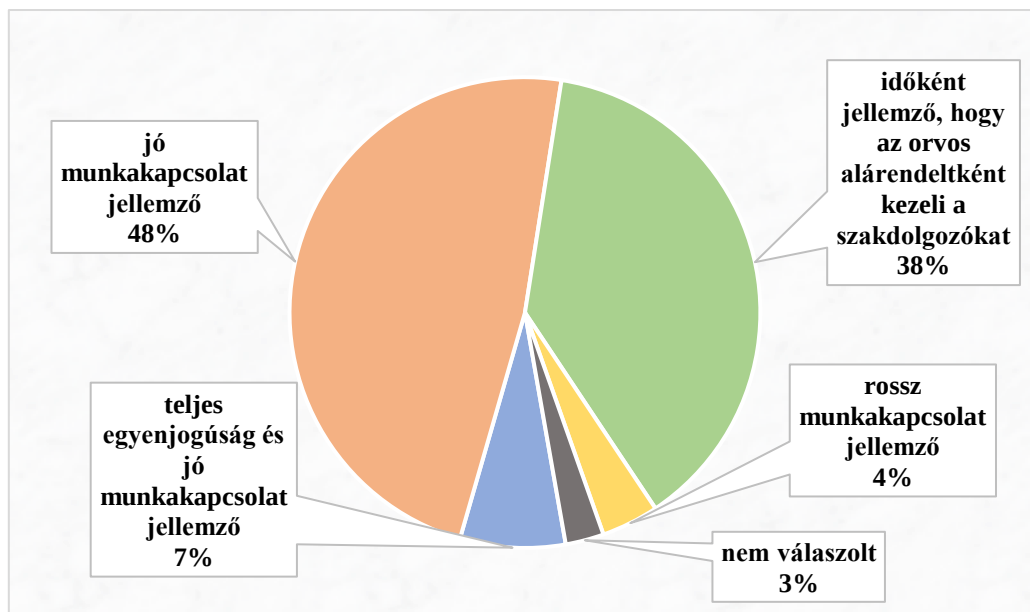
Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A fenti táblázat tartalmazza azokat az állításokat, melyeket általánosságban tettem fel és kértem, hogy skálán jelöljék, hogy mennyire értenek egyet vele. Direkt csak pozitív állításokat írtam, mivel a választási opciók között kitudta az egyén fejezni negatív véleményét is. Soronként nézve az állításokat pozitív, hogy mindegyik állítással inkább egyetértenek valamilyen formában, mint nem.

A válaszadók:

- 63,8 %-a egyetért, vagy teljesen egyetért azzal, hogy egy csapatként működnek, kellő bizalommal
- 76,3 %-a egyetért, vagy teljesen egyetért azzal, hogy a kollégákkal megértik egymást
- 80,3 %-a egyetért, vagy teljesen egyetért azzal, hogy a felettesekkel tisztelik egymást
- 74,3 %-a egyetért, vagy teljesen egyetért azzal, hogy tisztelik a kollégák a munkájáért

Foglalkoztatási csoportonként is megvizsgálva ezt a kérdést, nagyon szórtak az arányok. Nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy egy adott szempont értékelésekor, valamelyik csoport egy bizonyos érték felé húzott volna el nagyobb arányban.

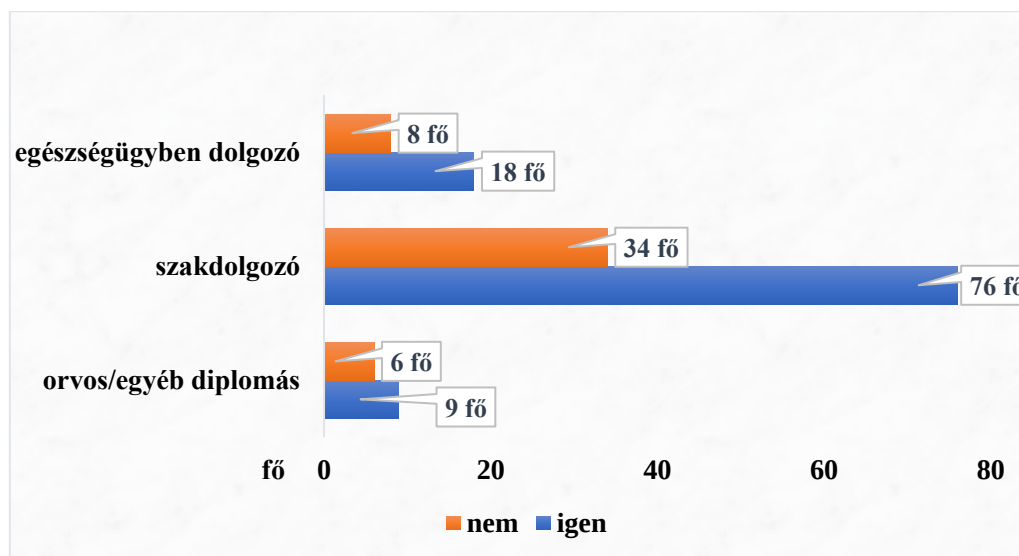


19. ábra: Milyennek ítéli meg munkahelyén az orvos-szakdolgozói viszonyt?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

Az egészségügyi rendszer sajátossága és tény, hogy az orvos és a szakdolgozók között gyakorlatilag mindig alá és fölérendeltségi viszony van. A válaszadók többsége, összesen 73 fő úgy érzi, hogy jó a munkakapcsolat közte és a másik érintett személy között (attól függ, hogy az orvos vagy a szakdolgozó szemszögéből nézzük). Sajnos a legpozitívabb válaszadási lehetőség, mely szerint teljes egyenjogúság és jó munkakapcsolat jellemzi a viszonyt, csak a válaszadók 7%-a, 11 fő gondolja így. A második leggyakoribb válaszadási arány az „időnként jellemző, hogy az orvos alárendeltként kezeli a szakdolgozókat” opcióra érkezett, 38 %-kal és 58 fővel. Azért ez egy elég magas aránynak mondható. A válaszadók között azonban orvos nem szerepelt. Az orvosok erre a kérdésre, 100 %-os aránnyal a jó munkakapcsolatot jelölték, nem meglepő módon. A szakdolgozóknak azonban alig több mint a fele 54,5 %-a gondolja úgy, hogy a jó a munkakapcsolat, vagy teljes egyenjogúság van.

6.4. Pályakezdés és külföldi munkavállalás

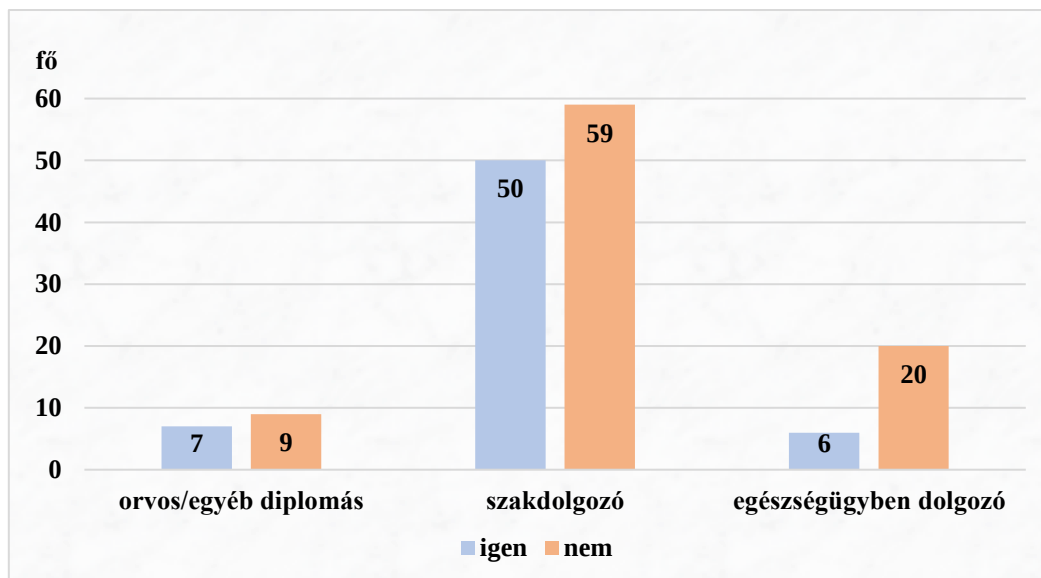


20. ábra: Ha újrakezdhetné, ugyanezt a hivatást választaná?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

Valamennyi foglalkoztatási csoportban az „igen” válasz született többségben, csak egészen más arányokkal. Az orvosok/egyéb diplomások 60 %-a, a szakdolgozók 69,1 %-a, az egészségügyben dolgozók 69,2 %-a gondolja úgy, hogyha újra kezdhetné az életet és a pályaválasztást akkor ugyanezt a hivatást választaná.

A kérdés folytatásaként egy indoklós rész következett, melyben kértem, hogy „nem” válasz esetén indokolják meg az álláspontjukat. A válaszadók 62,5 %-a megmagyarázta, miért úgy döntene, hogy más hivatást választ. Az okok felsorolásakor, azoknak több mint fele itt is az alacsony bérekhez, az alulfizetettséghez, valamint a megbecsülés (nem csak anyagi, hanem erkölcsi is) hiányához kapcsolódott. Néhányan csalódtak az akkori választásukban, a szakmában, az egészségügyben, de akadtak olyan válaszok is mely szerint fiatalként az ember nem tudja mit vállal/választ azzal, hogy az egészségügyben kezd el dolgozni. Vannak, akik a képességeiket nem tudják megfelelően kamatoztatni, mások pedig teljes mértékben más területet választanának. Akik nem indokolták meg a válaszukat, ők már a középkorosztály, illetve az 56 év felettiek csoportjába tartoztak.

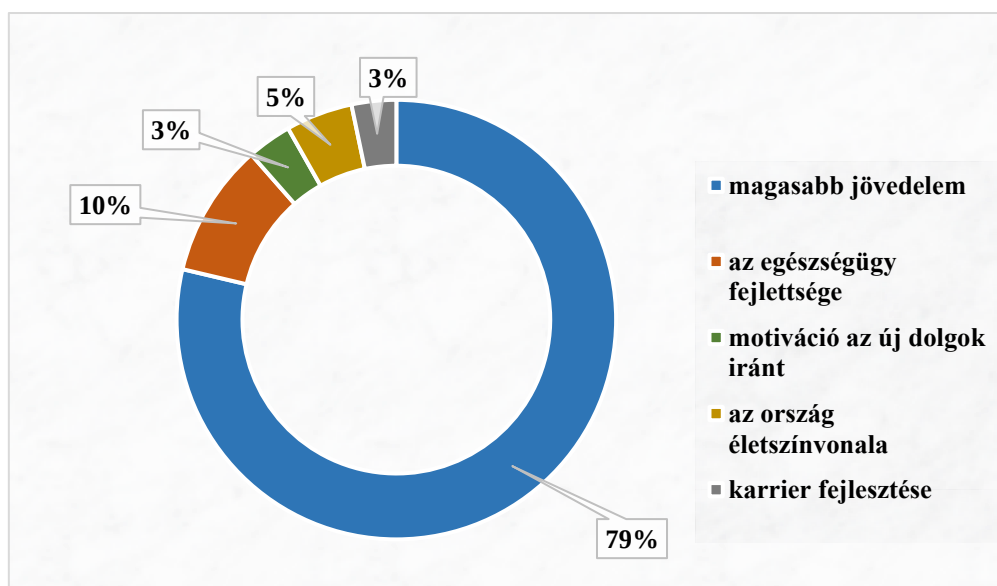


21. ábra: Ha lehetősége lenne rá, vállalna-e a szakmájában külföldön munkát?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A külföldi munkavállalási hajlandóság egy olyan tényező, mely szinte minden embert elgondolkodtat. Mielőtt az ember egy ilyen kérdésre választ ad, általában nagyon sok tényezőt mérlegel. Például: Miért megyek külföldre? Jobb lesz vagy rosszabb? Egyedül vagy a családdal? Ideiglenesen vagy véglegesen?... számos kérdés feltehető még.

A kérdésre adott válaszok vizsgálatának eredményei vegyesek, de inkább elszomorítóak. Amennyiben összesítve nézem, a válaszadók 42 %-a gondolja úgy, hogy ha adódna egy jó lehetőség külföldön vállalna munkát. Alapvető probléma az állami egészségügyből történő elvándorlás, akár a magánegészségügybe, akár a külföldre nézzük. Azonban az tény, hogy ez az állítás döntő többségében az orvosokra/egyéb diplomásokra igaz. A szakdolgozók esetében nincs olyan mértékű „vándorlás” a magánegészségügybe, itt inkább a külföldi munkavállalás lehet a jellemzőbb. Az egészségügyben dolgozók esetében teljesen más a helyzet, hiszen ők nem közvetlenül a betegellátásban vesznek részt, így ez a csoport más szektorban is tud dolgozni, akár külföldről, akár belföldről is legyen szó. Éppen ezért érdekes az, hogy esetükben a legmagasabb a „nem” válaszok aránya, pedig a különböző szektorok között nekik van talán a legnagyobb mozgásterük. Mindemellett nem lehet figyelmen kívül hagyni azt, hogy a back office területen dolgozó „specialisták” nem könnyen helyettesíthető munkavállalók, hiszen egy speciális ágazatban, folyton változó környezetben, a szaktudásuk mellé sok éves tapasztalattal tudják csak hatékonyan ellátni a feladatokat.

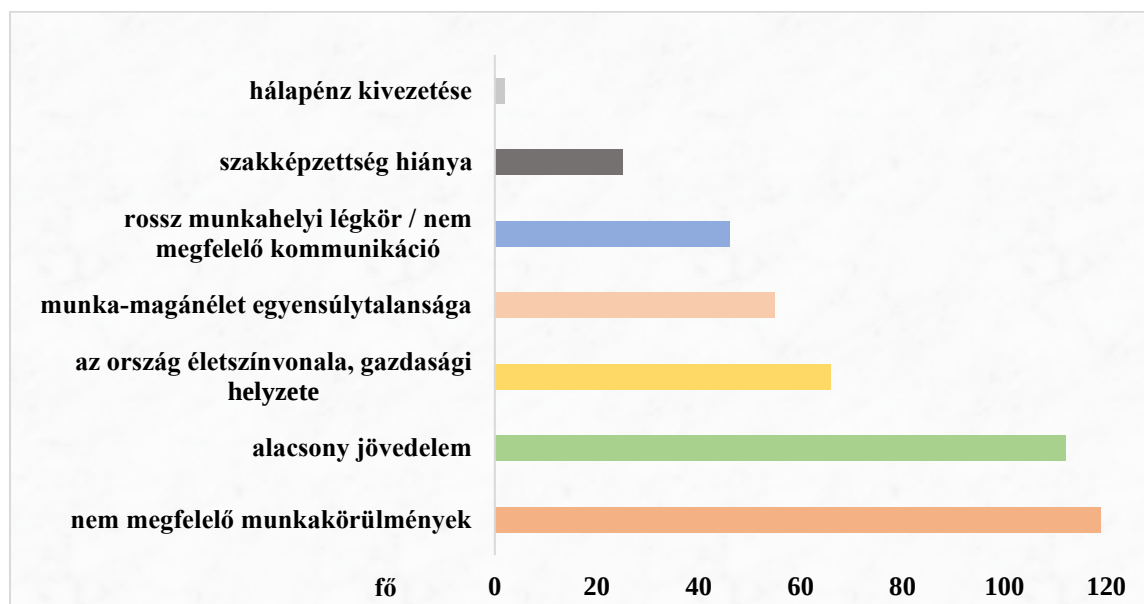


22. ábra: Miért vállalna külföldön munkát?

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

Az előző kérdés folytatásaként, megkérdeztem, hogy amennyiben az előző kérdésre „igen” választ adott, vagyis, ha lehetősége lenne vállalna-e külföldön munkát, ezt milyen okokból tenné. Nem meglepő módon a válaszok döntő hányadát a „magasabb jövedelem” opció adta. Tény, hogy hazánkban az egészségügyi bérek jelentősen elmaradnak a külföldi országok többségétől. Az OECD 2020-as felmérése szerint, 25 európai országot vizsgálva, a szakorvosok éves bruttó fizetése Luxemburgban a legtöbb, 258.552 euró/év. A dobogón szerepel még Írország (172.882 euró/év) és Hollandia (160.869 euró/év). Hazánk a rangsorban hátulról a negyedik, csupán 32.988 euró/év díjazással. A különbség elképesztő, Magyarországon egy szakorvos tehát majdnem 8 hónap alatt keres annyi bért, mint Luxemburgban egy hónap alatt. A szakdolgozók esetében, a Pénzcentrum egyik 2022-es felmérését vizsgálva, látszik, hogy egy németországi pályakezdő szakápoló kb. 3300 euró/hónap (bruttó) fizetést kap havonta. Ha Intézményünket vizsgálom, akkor egy kezdő szakápoló diploma nélkül maximum bruttó 520.000 Ft fizetést kap havonta, míg egy pályakezdő diplomás ápoló maximum bruttó 630.000 Ft-ot. A különbség itt is jelentős. A második legnagyobb arányt az egészségügy fejlettsége kapta, mely nagyban összefügg a fizetésekkel, illetve az egészségügyre fordított kiadásokkal is. A többi válaszlehetőséget csak kevesen jelölték. (Pénzcentrum (2022): Érik a baj a kórházakban? Milliós fizetéssel csábítják külföldre a magyar ápolókat; OECD (2020): Jelentés a szakorvosok éves bruttó fizetéséről)

6.5 Az egészségügy jelenlegi helyzete, munkaerőhiány okai és megoldásai

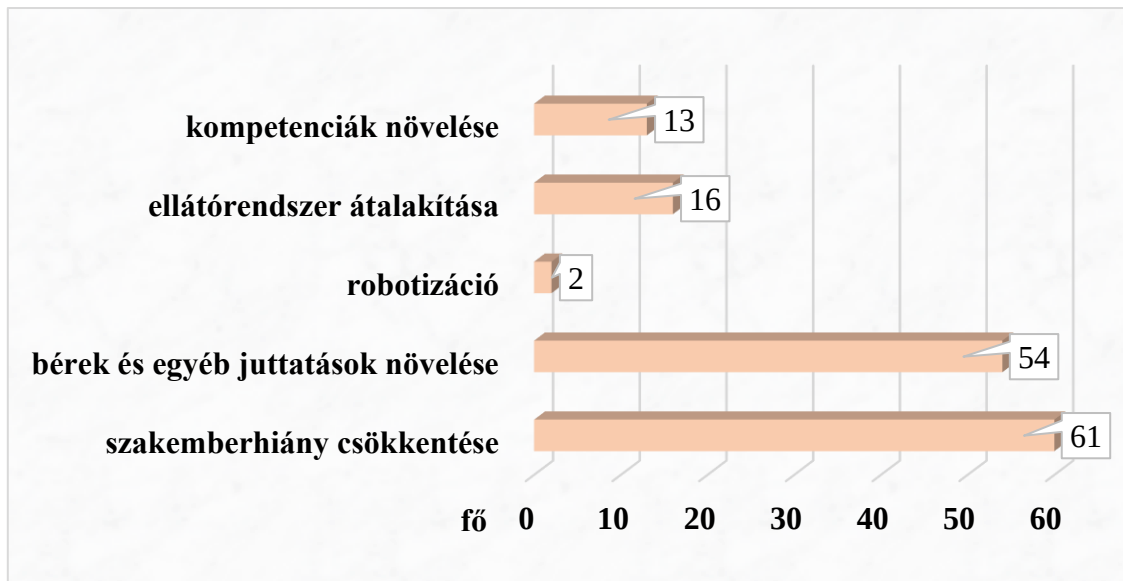


23. ábra: A munkaerőhiány és az elvándorlás okai az egészségügyben

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A kérdéssel az volt a célom, hogy felmérjem, a munkaerőhiány mely okait látják és észlelik a munkavállalóink. A kérdéshez tartozó válaszlehetőségeket a diagram szemlélteti, melyek esetében maximum 3 válasz megadására volt lehetőség. Biztos voltam benne, hogy a legtöbb választ, az alacsony jövedelem kapja majd. Meglepő módon nem ez az eredmény született. Nem sok különbséggel, de a legtöbb szavazatot a nem megfelelő munkakörülmények kapták. Ami azt jelenti, hogy a válaszadók 79 %-a nem tartja megfelelőnek a munkakörülményeit, a szükséges tárgyi erőforrásokat. Nagyon jó látni, azt azonban, hogy csupán 2 kitöltő gondolta úgy, hogy a hálapénz kivezetése okozza a munkaerőhiányt és az elvándorlást. Az orvosok esetében a fő okok között szerepel a nem megfelelő munkakörülmények, az alacsony jövedelem, illetve a rossz munkahelyi légkör. A szakdolgozók esetében az orvosoknál is első két helyen szereplő, nem megfelelő munkakörülmények, illetve az alacsony jövedelem, továbbá az ország életszínvonala, gazdasági helyzete került megjelölésre a legtöbbször. Az egészségügyben dolgozóknál pedig ugyanaz a rangsor figyelhető meg, mint a szakdolgozóknál.

A munka-magánélet egyensúlya, a kitöltők csupán 36,2 %-ának okoz gondot, pedig többségében a folyamatos ügyeleti és készenléti munkavégzés miatt azt gondoltam volna, hogy ez a tényező sokkal inkább előkelőbb helyezést ér majd el.



24. ábra: Munkaerőhiány megoldására szolgáló javaslatok

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

A fenti diagramon is szemléltetett, a kérdőívben felsorolt megoldási javaslatokat kértem, hogy a kitöltők rangsorolják. Szerintük melyik a legfontosabb, haladva a kevésbé fontos felé. A diagram csak azokat a válaszokat szemlélteti, amelyek az első helyen szerepeltek. A válaszadók 41,8 %-a gondolja úgy, hogy a munkaerőhiány megoldásának a legfontosabb tényezője a szakemberhiány csökkentése, azonban ez szorosan összefügg a bérek és egyéb juttatások növelésével, amit pedig a válaszadók 37 %-a tett az első helyre. Véleményem szerint nem meglepő, hogy ez a két tényező áll az rangsor elején, hiszen tulajdonképpen a kérdőív többi részében/kérdéseiben is ezek a tényezők kerültek előtérbe, ez foglalkoztatja a leginkább munkavállalóinkat. A robotizáció, a kitöltők szerint a legkevésbé fontos, csupán 2 fő gondolta úgy, hogy az öt javaslat közül ez a legfontosabb. A kitöltők 80 %-a ezt az utolsó két helyre tette inkább.

Nyitott kérdés formájában szerettem volna lehetőséget adni arra is, hogy a kitöltők szabadon véleményezzék, jellemezzék az egészségügy mai helyzetét. A válaszok azonban felülmúlták az elképzeléseimet. Biztos voltam benne, hogy nem lesznek túl pozitív válaszok, de azt nem gondoltam volna, hogy a válaszok között egyetlen pozitív irányú, vagy legalább félig pozitívnak tűnő választ sem fogok olvasni.

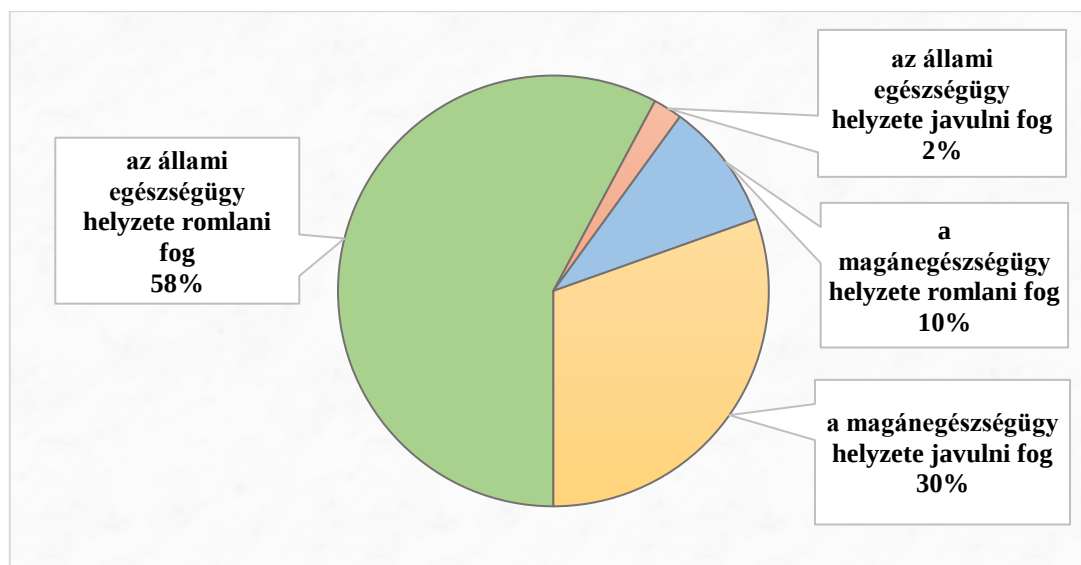
A kitöltők közel 70 %-a válaszolt a feltett kérdésre. A válaszok kb. 90 %-a negatív szavakat, jelzőket, kifejezéseket tartalmazott, melyek a teljesség igénye nélkül:

- borzasztó, katasztrofális, kilátástalan, siralmas helyzet
- hanyatló ellátás, nem megfelelő körülmények, nem megfelelő munkaeszközök
- hiányzó szakképzett munkaerő
- alacsony egészségügyi finanszírozás
- nem méltó bérezés
- várólisták sokasága
- empátia és a türelemi szint lecsökkenése miatt rossz kommunikáció
- magánegészségügy erősítése

A bérekkel, azok összegének alacsony mértékével nem sok válaszadó foglalkozott, csupán 1-2 %. Sok helyen megjelent a humán erőforrás hiány és itt inkább a szakképzettség hiányára helyezték a hangsúlyt. Szakképzettség nélküli segédápolókkal, szociális szférából érkező munkavállalókkal, orvosi területen a harmadik országbeli, ám Magyarországon diplomát szerzett dolgozókkal próbálja az Intézmény enyhíteni a hiányt. A várólisták sokasága, illetve a hosszú várakozási idő egy-egy beavatkozásra is komoly probléma, mely összefüggésben áll az előbb említett szakképzett humán erőforrás hiánnyal, illetve a meglévő szakképzett munkaerő kiégésével, amit szintén említettek. A siralmas és hanyatló helyzetet összefüggésbe hozták a lakosság egészségügyi kultúrájával, egészségtudatosságának hiányával. Társadalmunk nagy többsége ilyen tekintetben halogató: „nem olyan sürgős ez még - majd jobb lesz – szedek rá gyógyszert” ... stb., mindannyian tapasztaltuk már ezt. Amikor végre orvoshoz fordulunk sokszor a hosszú várólisták miatt és helyzetünk súlyossága miatt nem sikerül időben megkapni a szükséges orvosi kezelést, ellátást, ez is növeli az elégedetlenségünket.

Összességében a válaszadók úgy gondolják, hogy valamilyen komolyabb szerkezeti átalakítás szükséges ahhoz, hogy ezt a negatív tendenciát és véleményeket, előítéleteket megszüntessük, megváltoztassuk.

6.6. Az egészségügy jövője



25. ábra: A magyar egészségügy jövője a válaszadók szerint

Forrás: a kérdőíves felmérés adatai alapján saját szerkesztés

Feltettem egy kérdést a kutatásomban, amely az egészségügy két fő területének jövőjére vonatkozott, pozitív és negatív irányú válaszokkal. Nem meglepő módon tulajdonképpen a kérdőív eddigi részeiben is boncolgatva a válaszadók 58 %-a gondolja úgy, hogy az állami ellátás romlani fog. Nyilvánvalóan kiindulva a jelenlegi tendenciákból és látva azt, hogy a jövőben nem várható komolyabb szerkezeti vagy bármilyen pozitív irányú változás, ez nem meglepő. Sokan úgy gondolják, ezzel párhuzamosan, hogy emiatt viszont a magánegészségügy fog tovább javulni. Kérdés, hogy milyen értelemben? A magánegészségügyi ellátással alapvetően nincs probléma, bizonyos szintig jó, hogy van. A probléma az, hogy sokan nem tudják megfizetni, mert egy-egy vizsgálatért komoly összegeket kérnek, amit nem mindenki engedhet meg magának. Ami pedig a jövőben probléma lesz, és ezt már egy bizonyos réteg felismerte, hogy a magánegészségügyi ellátási színvonal is romlani fog. Azáltal, hogy az állami egészségügyi szektor tovább romlik, a magánegészségügy is feltehetőleg egyre inkább telítődni fog, itt is egyre hosszabb várakozási idővel számolhatunk és többen lesznek azok, akik, számára megfizethetetlen árakkal párosul majd mindez. Ezáltal hosszú távon, visszacsatolva az előző kérdésben megfogalmazott válaszokhoz, egyre később fognak az emberek orvoshoz fordulni, egy része nem tudja megfizetni a magánellátást, az állami egészségügyi ellátásba pedig már vagy nem fog tudni bejutni, vagy csak akkor, amikor már késő lesz.

Utolsó kérdésként szerettem volna, ha mindenki szabadon megfogalmazhatná a fejlesztési javaslatait. Itt nem tértem ki konkrétan az állami egészségügyi ellátásra, hiszen kérdésem főként erre irányul, de a válaszadók közül kivétel nélkül mindenki így is értelmezte. A kitöltők 55 %-a vette a fáradságot és ki hosszan, ki pedig rövidebben, de megválaszolta a kérdést.

Az egészségügyben dolgozók humán erőforrásának (és szakképzettségének) növelése, tisztelete és megbecsülése. A megbecsülést említik anyagi aspektusból is, vagyis a bérek rendezésével, emelésével, de említik pusztán az erkölcsi megbecsülést és tiszteletet is. Fontosnak tartják azt, hogy a fiatalok számára az egészségügy egy vonzó pálya legyen, a meglevő dolgozók lojalitása pedig nőjön az Intézmények és a szakma tekintetében.

Az ellátórendszer teljes átalakítása, reformálása, a munkakörülmények javítása, kórházak felújítása. A finanszírozás tekintetében az állami költségvetés sokkal nagyobb hányadát kellene költeni erre az ágazatra, ennek a fejlesztésére. Az Unióban, illetve más országokban már alkalmazott, fejlett technológiák és eljárások bevezetése, alkalmazása lenne kívánatos Ezeket a tényezőket a válaszadók 70 %-a megjegyezte.

A kitöltők 10 %-a említette részmunkaidő eltörlését, visszaszorítását, mely által csökken a szakdolgozói hiány is, de főként az orvoshiány. A várólisták fokozatos csökkentését segítené a részmunkaidő csökkentése. A lakosság egészségügyi tudatosságának a növelése, is csökkenthetné a várólistákat.

Megjelent fejlesztési ötletként, hogy hozzanak létre több kórházat, hiszen jelenleg az ellátások nagytöbbsége csak a vármegyei központi kórházakban elérhető, ezáltal mindenki egy helyre kénytelen tömörülni. Az ötlet jó, viszont itt felmerül a kisebb kórházak finanszírozása, fenntartása, mely óriási költségekkel járna, és ha a központi, vármegyei kórházak nem kapnak megfelelő finanszírozást akkor a kisebb intézmények, hogy fognak. Továbbá a kis kórházak humán erőforrás állományának biztosítása komoly kihívás elé állítaná a döntéshozókat. Ezek pedig szintén összekapcsolódnak az ellátórendszer teljes szerkezeti átalakításának igényével.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

A témába úgy érzem eléggé beleástam magam, éppen ezért szeretnék véleményt is formálni ezzel kapcsolatban. Véleményem szerint az egészségügy és az egészségügyi rendszer nem csak az általam vizsgált Intézményben van nehéz helyzetben, hanem országos szinten máshol is. A kihívásokat, problémákat azonban nem csak az általam különösen vizsgált humán erőforrás területre lehet leképezni, hanem a pénzügyi, finanszírozási rendszerre és az infrastruktúrára is. Az egészségügyi rendszer általános helyzetelemzése során beigazolódott, hogy mind az egészségügyi szolgálati jogviszonyra való áttérés, mind pedig a COVID-19 világjárvány negatívan befolyásolta a humán erőforrás helyzetét. Az előbbinél a bértáblák átalakulása és az átvezényelhetőség megjelenése, míg az utóbbinál a COVID-ba történő átirányítások, illetve a kötelező oltás hatása emelhető ki. Mindkét folyamat súlyos munkaerő kiáramlást eredményezett.

Betegek vannak és a jövőben is lesznek. Szükséges tehát egy komplex átalakítás a fenntarthatóság érdekében. Első körben a felállított hipotézisek szerint a bérek rendezése az egyik legsúlyosabb probléma. Bár tény, hogy a megfelelő szakember hiánya is komoly gondot okoz, de amíg a bérek nem megfelelőek az állami ellátórendszerben, addig a szakdolgozók és orvosok inkább a magánellátás kedvező bérezését és optimális munkafeltételeit fogják választani, rosszabb esetben pedig az országot elhagyva külföldön vállalnak munkát. Az országon belüli vándorlást is fontos kiemelni, de nem a bérek tekintetében, hiszen nincs vagy elenyésző a különbség. Itt inkább a munkakörülmények különbözősége és az ellátandó betegpopuláció az, ami húzóerő lehet, illetve a fiatalabb generáció esetében a karrier fejlesztésének lehetősége.

A kérdőíves felmérés során bizonyosságot nyert az, hogy a munkavállalóink elégedetlenek. Gyakorlatilag mindennel. Ezt hipotézisként felállítottam már a bevezetésemben is. Elégedetlenek a pénzbeli juttatásokkal, a jelenlegi helyzetükkel, beosztásukkal. Komoly problémát jelent az is, hogy a többség nem tud csapatként együttműködni, nincs meg az a tisztelet és már-már baráti viszony a kollégák között. Elszomorító még, hogy problémát jelent az orvos-szakdolgozói viszony sajátossága, a kiemelkedő alá-fölérendeltségi viszony is, ami azért az egészségügyi rendszerre kezdettől fogva jellemző.

A jövőben komoly probléma lesz még az állami ellátórendszer tovább romló helyzete. A felmérés eredményeként született az a válasz, mely szerint a magánegészségügy helyzete

javulni fog. Ezekkel a gondolatokkal nem tudok teljes mértékben egyet érteni. Milyen szemszögből nézzük a magánegészségügy javulását?

Az biztos, hogyha nem történik változás, akkor az állami egészségügyi ellátórendszer zuhan lefelé továbbra is. A beszállítói tartozásállomány az egekben, a bérezés konstans, a finanszírozás nem fedezi a betegellátás költségeit.

A legnagyobb kérdés az, hogy a magánegészségügyi ellátórendszer mikor telik meg? Mikor jön el az a pont, amikor a magánellátás sem lesz már olyan kedvező? Egyrészt azért, hogy minél többen veszik igénybe, valószínűleg ezzel párhuzamos a díjazása is emelkedni fog, hiszen központilag felismerik majd azt, hogy az emberek hajlandóak többet is fordítani az egészségükre, ha gyorsan akarnak ellátáshoz jutni. Másrészt pedig az ellátáshoz való gyors hozzájutás is lelassul majd, és ez a tendencia már látható is. Manapság, ha egy magánellátást szeretnénk igénybe venni, nem kapunk azonnal időpontot például az adott hétre, sokszor ezen a területen is elkezdődik a hosszú várakozási idő. Minél többen választják a magánegészségügyi ellátást, annál hosszabb lesz itt is a várakozási idő. Harmadrészt a magánbefektetők fejlesztik a területet, ezáltal nem fognak a kormányzatból több pénzt fordítani az állami egészségügyi ellátórendszerre sem. A magánellátás erősödése által okozott további probléma az, hogy „elszívja” a munkavállalókat az állami egészségügyi ellátórendszerből és itt főként az orvosokra gondolok.

Nagyon nagy szükség lenne arra, hogy a kormányzati kiadásokból többet fordítsanak az egészségügyre, annak fejlesztésére, az eszközök és a munkakörülmények tekintetében is. Ehhez kapcsolódóan figyelmükbe ajánlanám a szubszidiaritás elvét, mely szerint a döntéseket mindig azon a szinten kell meghozni, ahol az adott probléma felmerül. A központilag hozott döntéseket területi szinten is felül kellene vizsgálni, hogy egy fővárosi kórház esetében kedvezően ható döntés, vajon kedvező lesz-e egy vármegyei kórház esetében is, vagy mondjuk egy vidéki kórház esetében.

A klasszikus trend megfordul. Az orvos már nem teljes munkaidőben fog dolgozni egy állami kórházban, hanem csak részmunkaidőben például csak heti 20 órában vagy annál is kevesebben. A törvény által megengedett heti 60 órás időkeret döntő hányadát a magánegészségügyben fogja tölteni, kedvező munkakörülmények és az állami egészségügyi bértáblánál kedvezőbb díjazásért. A következtetés pedig egyértelmű, még ennél is kevesebb orvos lesz jelen az állami ellátásban.

8. IRODALOMJEGYZÉK

1992. évi XXIII. törvény, a köztisztviselők jogállásáról

1992. évi XXXIII. törvény, a közalkalmazottak jogállásáról

1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyről

2020. évi C. törvény, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról

2003. évi LXXXIV. törvény, az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről

2010. évi LVIII. törvény, a kormánytisztviselők jogállásáról

2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról

2011. évi CXCV. törvény, a közszolgálati tisztviselőkről

2012. évi C. törvény, a Büntető Törvénykönyvről

2015. évi CXXIII. törvény, az egészségügyi alapellátásról

2018. évi CXXV. törvény, a kormányzati igazgatásról

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól

507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet, az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól

516/2020 (XI. 25.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatiról

528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról

2/2021. OKFŐ utasítás az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról

449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet, a koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételéről

1/2022. (III. 3.) OKFŐ utasítás a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról és a személyes közreműködőt megillető díjazásról – 1. melléklet

ÁEEK/001815/001/2017 iktatószámú miniszteri döntésére vonatkozó végrehajtási utasítás

Armstrong Michael, Taylor Stephen (2014): Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice. London: Kogan Page

BAZ Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szervezeti és Működési Szabályzat, 2024.

Bábiné Szottfried Gabriella (2023): A védőnői rendszer átalakítása

Berda Csaba, Dajnoki Krisztina (2007): A humán erőforrás gazdálkodás jelentősége és tevékenységterületei In: Dajnoki K. – Berde Cs. (szerk.): Humán erőforrás gazdálkodás és vezetés, Szaktudás Kiadó Ház Rt., Budapest, pp.7-16.

Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház honlapja: www.bazmkorhaz.hu

Cowling, A., James, P.(1994): The Essence of Personnel Management and Industrial Relations, Prentice Hall, UK

Csath Magdolna: A humán tőke, mint versenyképességi tényező. In: Poór J. – Karoliny M.-né – Berde Cs. – Takács S.(szerk.): Átalakuló emberi erőforrás menedzsment. CompLex Kiadó, Budapest, 2012. pp. 534

Csiba Gábor et al (2008): A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Jubileumi Évkönyve, Miskolc

Csiba Gábor et al (2014): A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Évkönyve

Dabasi Halász Zsuzsanna (2011): Munkaerőpiac és foglalkoztatáspolitikai, Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc

Dajnoki Krisztina (2015): A humán erőforrás gazdálkodás gyakorlata. In: Dajnoki K. (szerk.): Munkaerőpiaci és HR ismeretek, Debreceni Egyetem, Debrecen, elektronikus változat, 2015. pp.42-99.

- Dajnoki Krisztina, Kun András István (2018): Bevezetés az emberi erőforrás menedzsmentbe, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen
- Galasi Péter (szerk) (1982): A munkaerőpiac szerkezete Magyarországon. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Gyökér Irén - Finna Henrietta - Krajcsák Zoltán (2010): Emberi Erőforrás Menedzsment, Budapest
- JDolber Humánügyviteli Szoftver
- Julesz Máté - Kereszty Éva Margit (2021): A hálapénzzel kapcsolatos szokások a magyar egészségügyi szakdolgozók körében, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Igazságügyi Orvostani Intézet, Szeged
- Karoliny Mártonné (2008): Az emberi erőforrás menedzsment alapjai, Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs
- Karoliny Mártonné, Poór József (2010): Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. Comlex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest.
- Központosított Illetményszámfejtési Rendszer
- László Gyula (1996): Emberi erőforrás gazdálkodás és munkaerőpiac, Janus Pannonius Egyetemi Kiadó, Pécs
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (2014): Etikai Kódex
- Marczinkó Andrea – Filéné Simon Ibolya – Szász Anikó (2003): A gyógyítás szolgálatában, Miskolc pp. 7.
- Matiscsákné Lizák Marianna (2008): Női vezetők és vállalkozók munkaerőpiaci pozícióját befolyásoló egyéni tényezők vizsgálata. SZMM tanfolyami kézirat. Miskolc. pp. 9-13.
- Matiscsákné Lizák Marianna (2015): Emberi erőforrás gazdálkodás, biztonság és egészségvédelem, Líceum Kiadó, Eger
- Megyei Önkormányzat Közgyűlésének 22/2011. (III. 31.) számú határozata

ME-03-01-2-Minőségügyi eljárás – Emberi Erőforrás Gazdálkodás, valamint ezek mellékletei (ME-03-01-2-A12 – Minősítési lap (diplomások) és ME-03-01-2-A13 – Minősítési lap (nem diplomások))

ME-04-08-3-Minőségügyi eljárás – Oktatás, Szakképzés

OECD (2020): Jelentés a szakorvosok éves bruttó fizetéséről

Országos Kórházi Főigazgatóság, A kórházak működésének területi alapú fejlesztése, 2020.

Országos Kórházi Főigazgatóság, Átvétellel kapcsolatos intézményi feladatok, 2020.

Országos Kórházi Főigazgatóság - Jenei Zoltán (2021): Tájékoztató a jogviszony átalakulásáról és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tervezett tartalmáról

Pénzcentrum (2022): Érik a baj a kórházakban? Milliós fizetéssel csábítják külföldre a magyar ápolókat: <https://www.penzcentrum.hu/karrier/20220516/erik-a-baj-a-korhazakban-millios-fizetessel-csabitjak-kulfoldre-a-magyar-apolokat-1124915#:~:text=A%20magyar%20fizet%C3%A9sek%20t%C3%B6bb%C3%B6rt%C3%B6s%C3%A9rt%20lehet%20elhelyezkedni>

Phillips Jean, Gully Stanley Morris (2015): Strategic staffing. Boston: Pearson

Roóz József, Heidrich Balázs (2013) Vállalati gazdaságtan és menedzsment alapjai.

Digitális Tankönyvtár, Budapesti Gazdasági Főiskola, Budapest

Szabó Imre Szilárd (szerk) (2024): Munkaerőpiaci alapismeretek, Károli Gáspár Református Egyetem Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar, Budapest

Tímár János (1991): A munkaerő-kínálat gazdaságtana, Aula Kiadó.

Törő E.: Hogyan tartsuk meg munkavállalóinkat? „A munkatársak a cég legértékesebb erőforrásai”. Humán Tanácsadó. 2017. 7. sz. pp.1-7.

Verhoeven CJ (1982): Techniques in Corporate Manpower Planning. Dordrecht: Springer Netherlands

9. MELLÉKLET – KÉRDŐÍV

Kedves Kitöltő!

A Miskolci Egyetem Emberi Erőforrás Tanácsadó mesterszakos hallgatójaként TDK dolgozatom elkészítéséhez kutatást végzek Intézményünkben.

TDK dolgozatom témája az egészségügy humán erőforrás kihívásai. Jelen kérdőívem célja az, hogy felmérjem a munkavállalóink véleményét, elégedettségét az egészségüggyel kapcsolatban, illetve, hogy egy átfogó képet kapjak a témát illetően. Kérem az alábbi kérdőív kitöltésével segítse a munkámat!

A kérdőív kitöltése önkéntes és teljesen anonim, az összegyűjtött adatokat kizárólag statisztikai célokra, a TDK dolgozatom megírásához használom fel. A kitöltés kb. 10-15 percet vesz igénybe.

Köszönöm együttműködését és értékes hozzájárulását!

1. Neme:

- ☐ nő
- ☐ férfi

2. Életkora:

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

3. Legmagasabb befejezett iskolai végzettsége:

- ☐ általános iskola
- ☐ szakiskola/szakmunkásképző
- ☐ érettségi
- ☐ érettségire épülő OKJ szakképesítés
- ☐ felsőoktatási szakképzés
- ☐ felsőoktatási alapk fokozat (BA/BSc)
- ☐ felsőoktatási mesterfokozat (MA/MSc)
- ☐ doktori fokozat (PhD/DLA)

4. Mióta dolgozik a Borsod – Abaúj – Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórházban?

- ☐ kevesebb, mint 1 éve
- ☐ 1 – 2 éve
- ☐ 3 – 5 éve
- ☐ 6 – 10 éve
- ☐ 11 – 20 éve
- ☐ 21 – 30 éve
- ☐ több, mint 30 éve

5. Melyik szervezeti egységben dolgozik?
- ☐ Laboratóriumi Medicina Osztály
 - ☐ Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
 - ☐ Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum
 - ☐ Csecsemő és Gyermekek Belgyógyászati Osztály
 - ☐ HR Igazgatóság
6. Jelenleg milyen foglalkoztatási csoportban dolgozik?
- ☐ orvos
 - ☐ egyéb diplomás
 - ☐ szakdolgozó
 - ☐ egészségügyben dolgozó/back office
7. Milyennek ítéli a saját helyzetét, beosztását az egészségügyön belül, vagy a munkahelyén?
- ☐ azonos munkakörben dolgozóknál rosszabb
 - ☐ átlagos
 - ☐ azonos munkakörben dolgozóknál jobb

Kérem, indokolja választát!

.....

.....

.....

.....

.....

8. Elégedett-e jelenlegi munkájával, beosztásával?
- ☐ teljes mértékben elégedetlen
 - ☐ inkább elégedetlen
 - ☐ inkább elégedett
 - ☐ teljes mértékben elégedett
9. Kihívást jelent Ön számára a mindennapi munkavégzés (nagy betegforgalom, sok adminisztráció... stb.)?
- ☐ igen
 - ☐ nem
10. Van lehetősége karrierjének fejlesztésére?
- ☐ igen
 - ☐ nem
11. Ön szerint megfelelően van fizetve a munkája?
- ☐ igen
 - ☐ nem

12. Elégedett a munkavállalói juttatásokkal?

- ☐ igen
☐ nem

13. Milyen hatással volt Önre a 2024. évi béremelés?

- ☐ teljes mértékben elégedett voltam
☐ elégedett voltam
☐ elégedetlen voltam
☐ teljes mértékben elégedetlen voltam
☐ nem érzékelttem, mert március után kezdtem el az Intézményben dolgozni

14. Amennyiben az előző kérdésre „elégedetlen voltam/teljes mértékben elégedetlen voltam” választ adott, kérem, indokolja!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Van rá esély, hogy új munkát fog keresni:

	nem	gondolkozom rajta	igen
néhány hónapon belül			
fél éven belül			
egy éven belül			
néhány éven belül			

16. Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, a kollégáival kapcsolatban?

	teljesen egyetértek	egyetértek	nem értek egyet	egyáltalán nem értek egyet
Egy csapat vagyunk. Mindig bízhatok bennük.				
A kollégáimmal megértjük egymást.				
A feletteseimmel tiszteljük egymást.				
Tisztelnak a kollégák a jól elvégzett munkámért.				

17. Milyennek ítéli meg munkahelyén az orvos-szakdolgozói viszonyt?

- ☐ teljes egyenjogúság és jó munkakapcsolat jellemző
- ☐ jó munkakapcsolat jellemző
- ☐ időként jellemző, hogy az orvos alárendeltként kezeli a szakdolgozókat
- ☐ rossz munkakapcsolat jellemző

18. Ha újrakezdehetné, ugyanezt a hivatást választaná?

- ☐ igen
- ☐ nem

19. Amennyiben az előző kérdésre a válasza „nem” volt, miért?

.....

.....

.....

.....

20. Ha lehetősége lenne rá, vállalna-e szakmájában külföldön munkát?

- ☐ igen
- ☐ nem

21. Amennyiben az előző kérdésre a válasza „igen” volt, miért? (maximum 2 válasz jelölhető)

- ☐ magasabb jövedelem
- ☐ az egészségügy fejlettsége
- ☐ az ország életszínvonala
- ☐ motiváció az új dolgok iránt
- ☐ karrier fejlesztése

22. Ön szerint milyen okai lehetnek a munkaerőhiánynak, az elvándorlásnak a magyar egészségügyben? (maximum 3 válasz jelölhető)

- ☐ alacsony jövedelem
- ☐ nem megfelelő munkakörülmények
- ☐ rossz munkahelyi légkör / nem megfelelő kommunikáció
- ☐ szakképzettség hiánya
- ☐ az ország életszínvonala, gazdasági helyzete
- ☐ hálapénz kivezetése
- ☐ munka-magánélet egyensúlytalansága

23. Kérem, rangsorolja a munkaerőhiány megoldására szolgáló javaslatokat (1-től 5-ig, az Ön szerinti fontossági sorrendben)!

- ... csökkenteni kell a szakember hiányt az egészségügyben (munkaerő-megtartás, visszatérés segítése)
- ... a bérek és egyéb juttatások növelése
- ... robotizáció az egészségügyben
- ... az ellátórendszer szerkezeti átalakítása
- ... a szakdolgozói és nem orvosi végzettségű diplomás szakemberek kompetenciájának növelése

24. Röviden jellemezze a mai egészségügy helyzetét!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

25. Milyennek látja a magyar egészségügy jövőjét?

- ☐ az állami egészségügy helyzete javulni fog
- ☐ az állami egészségügy helyzete romlani fog
- ☐ a magánegészségügy helyzete javulni fog
- ☐ a magánegészségügy helyzete romlani fog

26. Milyen javaslata lenne az egészségügy fejlesztésére?

.....

.....

.....

.....

.....

.....