

Kékesi Márk Zoltán szociológus, a MOK külső tanácsadója, dr. Kincses Gyula elnök, MOK, dr. Álmos Péter alelnök, MOK

Magyar orvosok új helyzetben

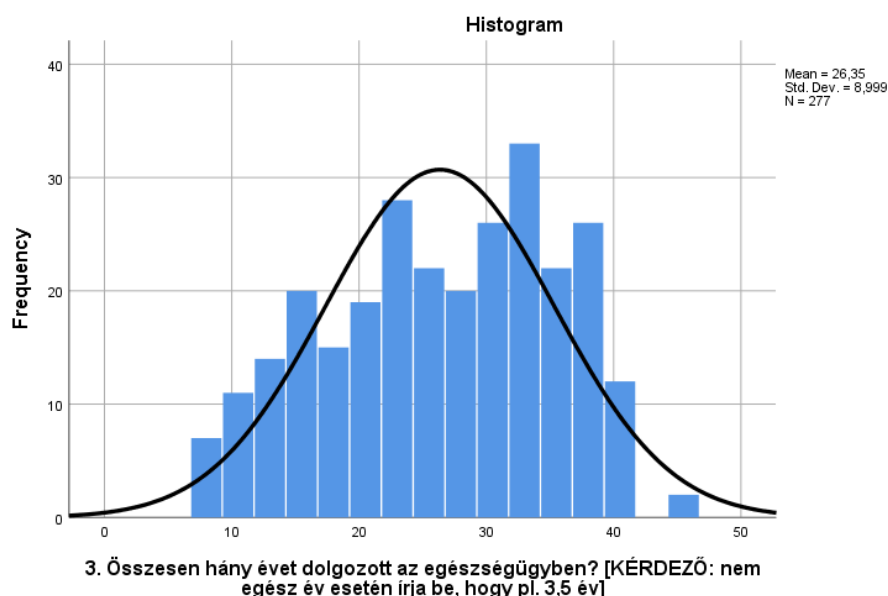
Felmérés reprezentatív mintavétellel

A kamara vezetése rendszeresen végez felméréseket, hogy a tagság érdekének megfelelő álláspontot képviseljen. Így történt ez a járvány alatt a védőeszközöket illetően, a bértábla kialakítása előtt, valamint a váratlanul megjelent, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény kihirdetése után is. A kihívásokkal teli téli és tavaszi hónapok után, már a járvány júniusi visszavonulását követően nyílt alkalmunk feltérképezni, hogy kollégáink mit gondolnak a béremelés, a hálapénz és a kamara képviseleti tevékenységét illető kérdésekről.

A mostani felmérés – az előzőktől eltérően – a reprezentativitás érdekében telefonos úton készült, mert szerettük volna elérni azokat a kollégákat is, akik nem követik aktívan a kamara tevékenységét, nem olvassák online felületeit, e-hírleveleit. Random mintavétellel választottuk ki a kamara tagsági adatbázisából a kollégákat, közülük 3 hét alatt 279 főt értünk el. A válaszolók területi eloszlása többnyire megfelel az adott megyék lakosságának alapján számított súlyának, 45-55 százalékos a férfi-nő arány a mintában, a szakterületek megoszlása is tükrözte azok valós arányát. A felmérés mellékes tanulsága, hogy sok kolléga a megadott telefonszámon elérhetetlen volt. Ezúton kérünk mindenkit, hogy frissítse rendszeresen elérhetőségét, mert a kamara élő kapcsolatot szeretne kialakítani tagságával, hogy hatékonyan képviselhesse az érdekeket. További információ: <https://nyilatkozattétel.mok.hu/>.

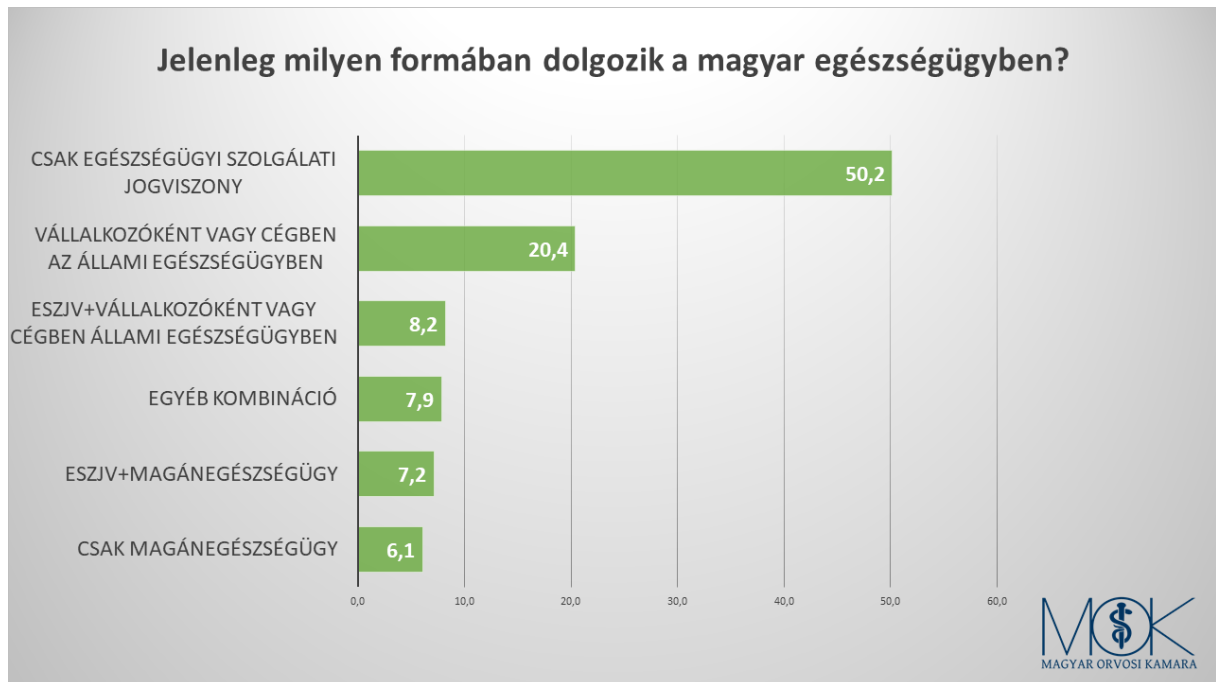
Kiket mértünk? – a minta

Átlagosan kicsit több, mint 26 évet dolgoztak az egészségügyben a megkérdezettek, a legrégebben pályán lévő kolléga viszont 46 éve dolgozik. Egyáltalán nincsenek pályakezdő válaszaink, csak szakorvosokat kérdeztünk meg, és nem szerepelnek a mintában a házi orvosok, a fogorvosok és a DTESZ-tagok sem. Számukra külön felmérést készítünk. Az életkorhisztogram egy **előregedő orvostársadalom** képét mutatja. A medián közel van az átlaghoz, az eloszlás nem ferde, a kiválasztás véletlenszerűsége visszaigazolódik.



Nincs szignifikáns különbség a nők és a férfiak között abban a tekintetben, hogy mennyi ideje dolgoznak az egészségügyben ($p=0,896$). A felmérésből kiderült, hogy ötből három orvos (61%)

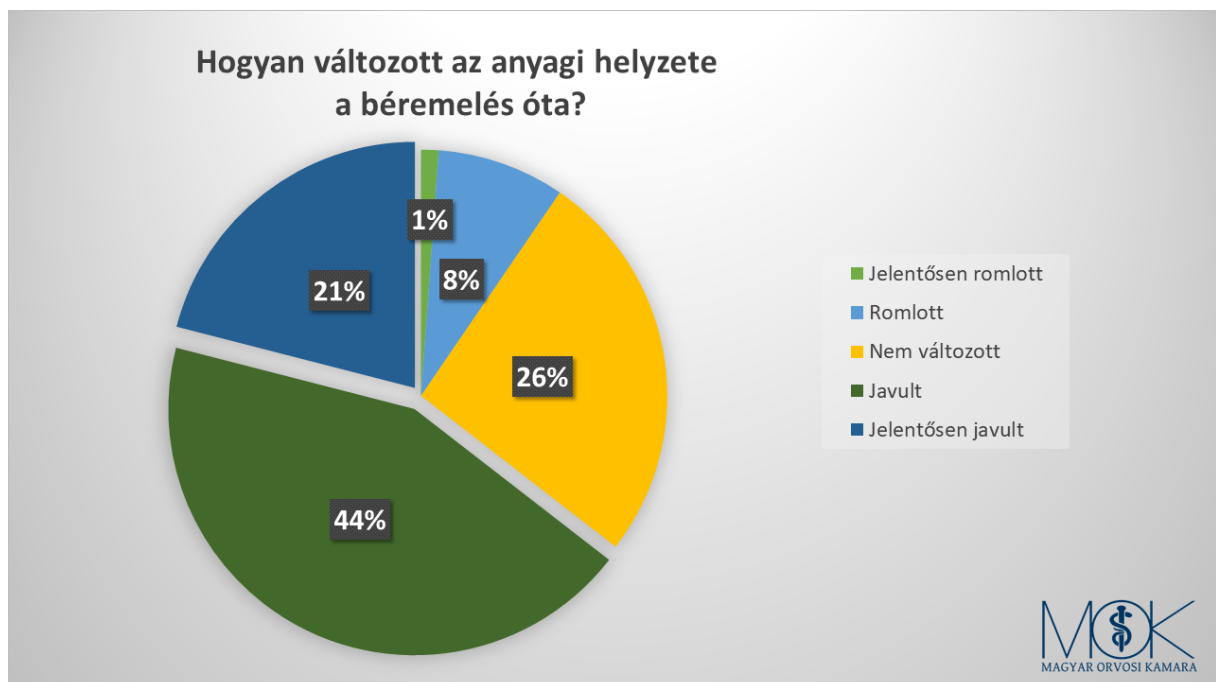
megyei vagy városi intézményeknél vállal munkát, közel harmaduknak van saját magánpraxisa vagy állása magáncégnél. Az orvosok döntő többsége (85%) valamilyen formában dolgozik a járóbeteg-ellátásban, közel kétharmaduk pedig a fekvőbeteg-ellátásban (is).



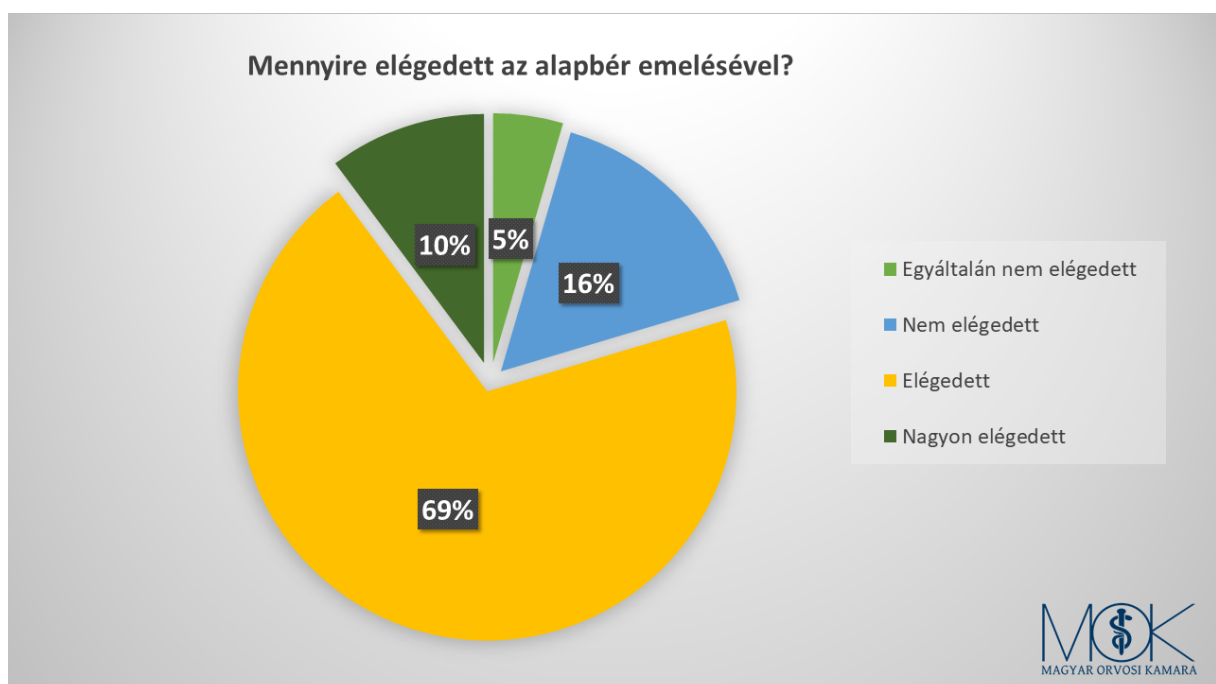
A fenti ábra bemutatja, hogy tisztán egészségügyi szolgálati jogviszonyban csak az orvosok fele dolgozik, **az állami egészségügy továbbra is erősen támaszkodik a vállalkozóként dolgozó orvosokra.** A magánegészségügyben (is) dolgozó orvosok között kis mértékben felülreprezentáltak a férfiak ($p=0,028$); a más formákban dolgozók esetében a nemek aránya megfelel a mintán belüli eloszlásnak.

A válaszok

A béremelés hatása



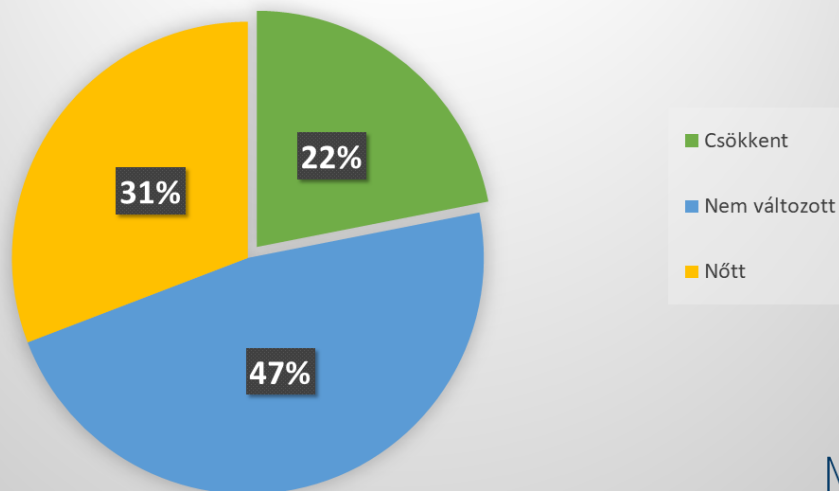
Látható, hogy a válaszadók közel kétharmadának (64,5%) **javult vagy jelentősen javult** az anyagi helyzete a béremelésnek köszönhetően. Gyenge, de szignifikáns ($r = 0,22$; $p < 0,001$) pozitív korreláció mérhető az egészségügyben eltöltött idő és a béremeléssel való elégedettség között: a régebb óta a pályán lévő kollégák **jellemzően elégedettebbek** az új fizetésekkel, mint akik kevesebb ideje dolgoznak (ne feledjük: pályakezdők nincsenek a mintában!). Akik úgy nyilatkoztak, hogy **romlott vagy sokat romlott az anyagi helyzetük**, ezt leginkább a hálapénz (42%) és a másodállás (32%) megszűnésével, illetve az ügyeleti díjak csökkenésével (26%) magyarázzák. Akiknek javult az anyagi helyzete, majdnem **kivételesen a törvénymódosítást** nevezték meg ennek okaként.



Az alpbér emelésével öt orvosból négy elégedett vagy nagyon elégedett. Ennél a kérdésnél már nem áll fenn az a korrelációs kapcsolat, ami az előző, hasonló itemnél (anyagi helyzet változása a törvénymódosítás óta) mérhető volt: az alpbér emelésével való elégedet(len)ség nem függ össze a pályán töltött idővel. A két skála alapvetően más mér; a kettő közötti együttjárás is csak közepes erősségű ($r=0,519$). Nincs szignifikáns különbség a fővárosi és a vidéki orvosok között egyik elégedettség skála átlagát tekintve sem. ($p=0,292$, illetve $0,721$).

Az alpbérrel elégedetlen kollégákat megkérdeztük arról, hogy mekkora havi nettó összeget tartana megfelelőnek. Az átlag és a medián összege is **másfélmillió forint körül alakult**, és itt sem mutatkozott lényegi eltérés a munkahely földrajzi lokációja, jellege, formája szerinti csoportosításban, ahogy szakterület sem emelhető ki.

Elsődleges munkahelyén az ügyelet díjazása összességében...

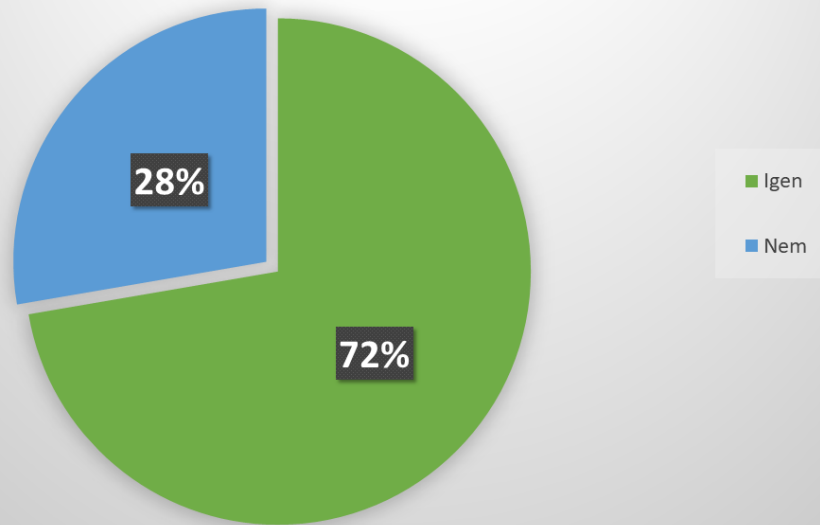


MOK
MAGYAR ORVOSI KAMARA

A munkahelyen ügyeletet vállaló orvosok válaszai (a teljes minta 54 százaléka) megoszlanak abban a kérdésben, hogy miként változott az ügyelet díjazása. **Minden ötödik válaszadó szerint összességében csökkentek a díjazások.** 31 százalék növekedésről számolt be. Nincs különbség az ügyeleti díj változásának megítélésében a budapesti és a vidéki orvosok között, ellenben a megyei központokban dolgozók szignifikánsan nagyobb arányban számoltak be csökkenésről, mint más munkahelyek dolgozói. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégák szignifikánsan magasabb arányban jelölték be viszont a növekedést, mint a járóbeteg-ellátásban foglalkoztatottak. **A munkában töltött idő és az ügyeleti díjazással való elégedettség között van összefüggés. Az ügyeleti díj csökkenése elsősorban a fiatalabb szakorvosokat érintette.**

Az ügyeletet vállaló orvosoktól megkérdeztük, hogy mekkora nettó órabért tartanának elfogadhatónak. Hétköznapokon ez az összeg **óránként 9000, hétvégén 12 000 forint** körül alakul. Az átlagok nem mutatnak szignifikáns eltérést a területi és foglalkozási csoportok szerint, és a bemondott összegek sincsenek kapcsolatban azzal, hogy az illető kolléga hány éve dolgozik az egészségügyben.

**Támogatja-e, hogy az ügyeleti munkáért
3-4 életkori kategóriába sorolva díjazzák az orvosokat?**



MOK
MAGYAR ORVOSI KAMARA

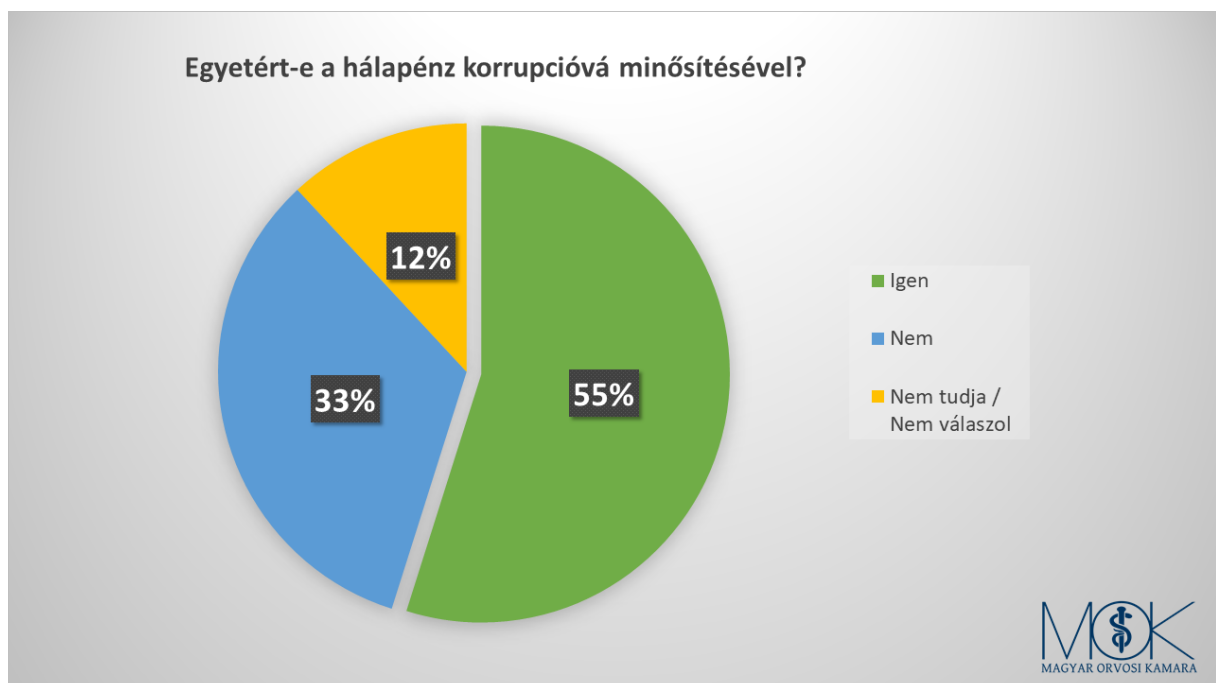
Az ügyeletben is dolgozó munkavállalóknak az ügyeleti díjazás átalakítási terveiről is tettünk fel kérdéseket. Közel **háromnegyedük támogatja az életkori kategóriákba sorolást** az ügyeleti díj meghatározásakor, és e tekintetben nincsenek különbségek a szakmai háttérváltozók alapján létrehozott alcsoportok között. Jelentős viszont az eltérés a kategóriák alapján differenciálni szándékozók és nem szándékozók egészségügyben eltöltött átlagos éveinek száma között: **az elképzelést támogatók régebb óta dolgoznak az egészségügyben**, mint az azt ellenzők ($p=0,007$).

Az orvosok több mint 80 százaléka az eredmények alapján **támogatja a progresszivitási szint és a szakterületek szerinti differenciálást** is, ennél a két kérdésnél viszont nincs különbség a támogatók és az ellenzők átlagos életkorában.

A hálapénz

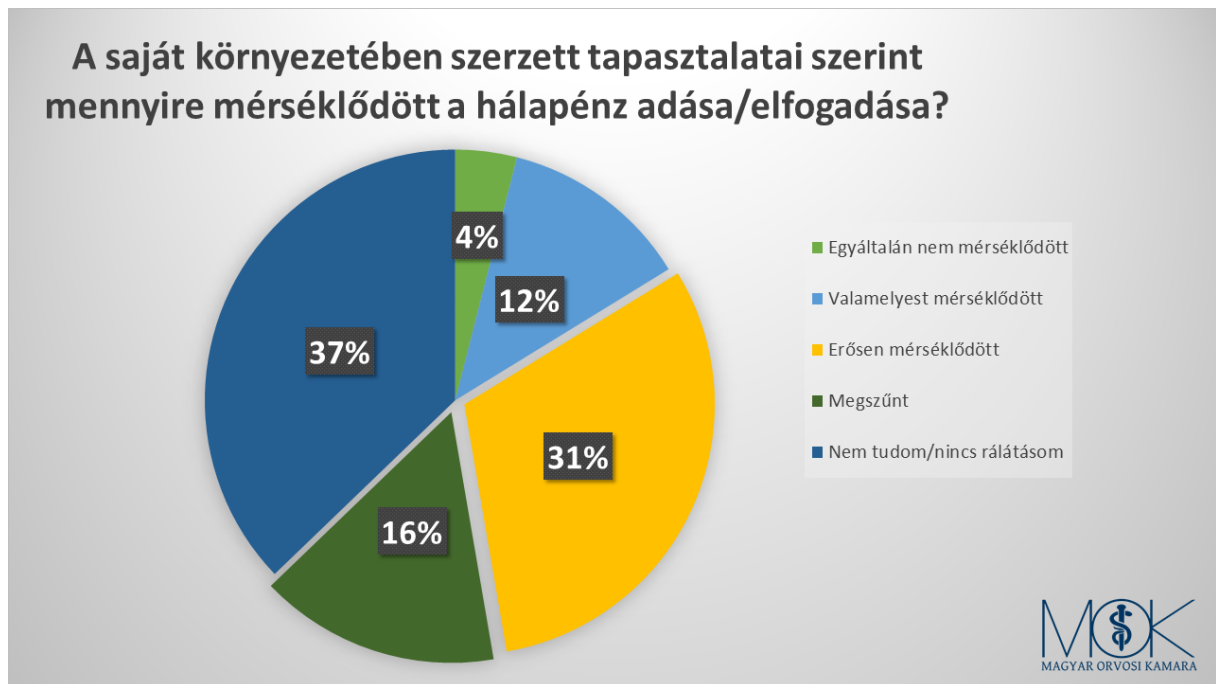


A megkérdezett orvosok **csaknem háromnegyede egyetért a hálapénz büntethetőségével**, és csak kevesebb mint minden ötödik kolléga mondott határozott nemet erre a kérdésre. Az egyetemi klinikákon dolgozó orvosok körében szignifikánsan magasabb azok aránya, akik nem értenek egyet a büntethetőséggel, mint a más munkahelyeken alkalmazott kollégáik esetében.



Árnyaltabbak a vélemények a korrupcióvá minősítés kapcsán: bár a többség (55%) itt is támogató hozzáállást mutat, az orvosok harmada már valószínűleg túl erősnek érzi ezt a besorolást. A háttérváltozókkal mutatkozó kapcsolatot vizsgálva nem mutatkoznak egyértelmű összefüggések.

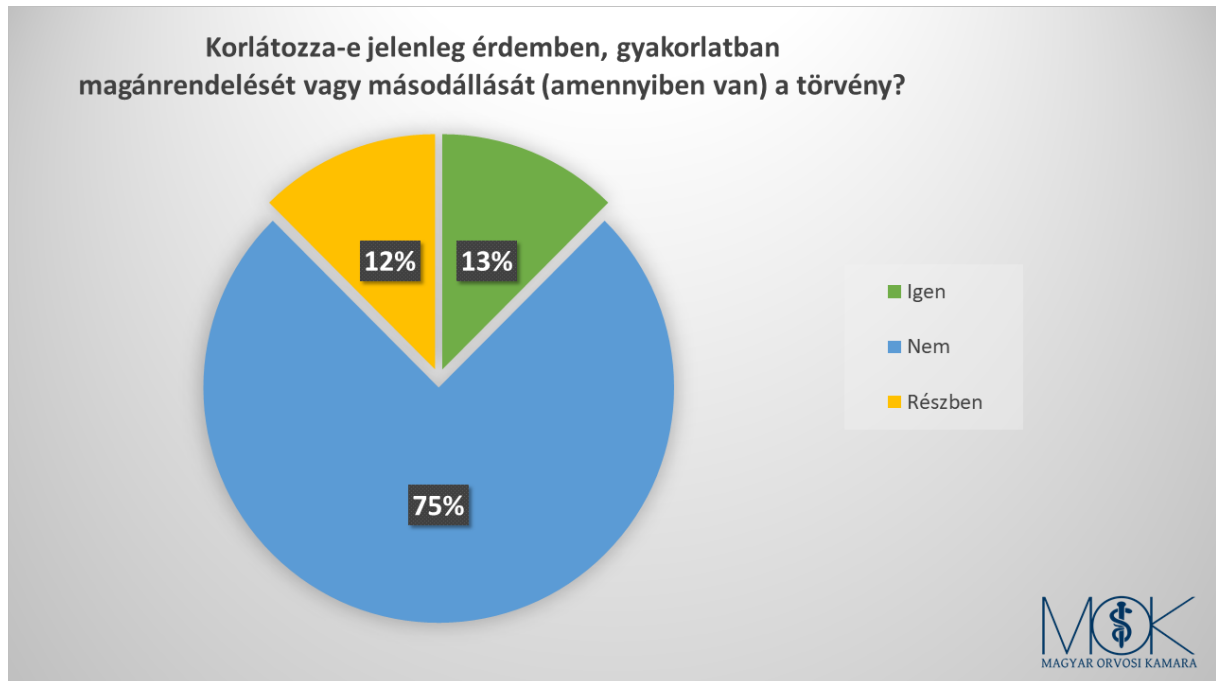
Megfordul a tendencia a hármas kérdésblokk utolsó eleménél: a paraszolvenciát (továbbra is) elfogadó orvosokat lebuktatni hivatott módszert csak a megkérdezettek kicsit több, mint egyharmada támogatja (36,5%), míg a szerény többségük ellenzi. Ugyanez a tendencia érvényesül valamennyi demográfiai és szakmai csoportnál.



A hálapénz gyakoriságát, elterjedtségét nagyon nehéz pontosan mérni. Ebben a felmérésben arra kértük a kollégákat, hogy a saját környezetükben tapasztalt tendenciáról számoljanak be. Szinte **teljes konszenzus** van abban a megkérdezettek körében, hogy **mérséklődött a hazai egészségügyben a hálapénz adása és elfogadása**, mindössze 11 orvos szerint nem csökkent ez a jelenség. 37 százalékuknak ugyanakkor nincs rálátása, illetve nem tudja, milyen változások történtek ezen a téren.

További szignifikáns ($p < 0,001$) eltérés tapasztalható a válaszok megoszlásában **az egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozó és a bármilyen más helyen/státuszban dolgozó orvosok csoportjai** között. Az ebben a formában alkalmazott kollégák jelentősen nagyobb arányban jelölték meg az „erősen mérséklődött” és a „megszűnt” válaszlehetőségeket, mint a máshol dolgozók. A „nem tudom/nincs rálátásom” opciót viszont jellemzően a **nem ebben a formában** dolgozók választották. Ezzel vélhetően összefüggésben áll az, hogy ugyanezt a lehetőséget a vártnál gyakrabban választották a vállalkozóként állami egészségügyi intézménnyel közvetlenül szerződést kötött orvosok. Ugyanakkor az **egyetemi klinikákon** dolgozó munkatársak számoltak be a legnagyobb arányban arról, hogy megszűnt a hálapénz adásának gyakorlata. A kis számú orvos, akik arról számoltak be, hogy egyáltalán nem mérséklődött ez a jelenség, főleg a **járóbeteg-ellátásban** dolgozik, bár az alacsony elemszám miatt ebből csak nagyon óvatos feltételezéseket szabad megfogalmazni. Az egyes orvosi szakmák közül egyedül a sebészet esetében tapasztaltunk számottevő elemszámra épülő, szignifikáns eltérést a hálapénzadás percepciójában: más területekhez képest jelentősen magasabb az „erősen mérséklődött” opció választásának gyakorisága.

A törvény hatása a másodállásokra és a magán-állami ellátás átfedésére



A megkérdezettek negyede úgy nyilatkozott, hogy részben vagy egészben korlátozza a magánrendelését vagy másodállását a megváltozott törvényi háttér, ami elég sok orvost érint a gyakorlatban. Az eloszlásban nem mutatkozott különbség az egyes háttérváltozók szerinti csoportosításban.

A hálapénz visszaszorulásával kapcsolatos, viszonylag egységes percepcióhoz képest kevésbé egyértelmű annak megítélése, hogy csökkent-e az olyan betegek száma az egészségügyben, akiket ugyanaz az orvos kezel a magánellátásban és az állami egészségügyben egyszerre. A válaszadók közel felének (47%) **nincs erre rálátása**, közel minden ötödik (18%, de ha csak azokat a kollégákat nézzük, akik véleményt formáltak a kérdésben, akkor 35%) szerint nem csökkent ez a jelenség, az érdemi választ adók **többsége szerint** azonban **valamelyest vagy nagy mértékben csökkent**. Az egyetemi klinikákon dolgozó orvosok gyakrabban jelölték be a „nagy mértékben csökkent” opciót, mint más kollégáik, ezen kívül más összefüggést a háttérváltozókkal nem találtunk.

A Kamara tevékenységének fókuszja



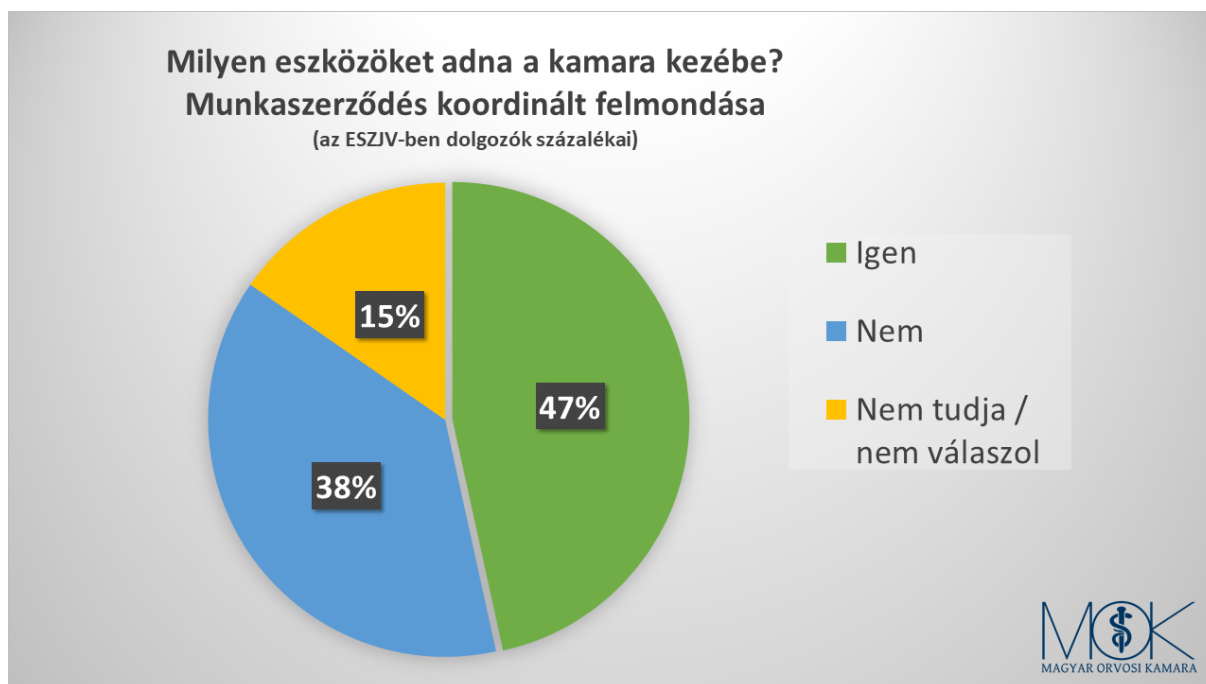
Ha eldöntendő kérdésként merül fel, hogy tagjaink a kamarától az érdekvédelmi vagy a szakmai súlyú tevékenységet várják, akkor 75-25 arányban az **érdekvédelem** került ki győztesen. Jelentős az **életkori különbség**: az érdekvédelmet inkább a rövidebb ideje a pályán lévő orvosok preferálják, míg a szakmai képviseletet a hosszabb időt az egészségügyben eltöltött kollégák. Hasonlóképpen, nagyobb arányban támogatják az érdekvédelmi tevékenységet a megyei központok dolgozói.

Az előzetes fókuszcsoportos interjúk tapasztalatai és a MOK-vezetés kérései alapján **hét célt** soroltunk fel, amelyekkel kapcsolatosan négyfokú skálán dönthették el a válaszadók, hogy mennyire tartják fontosnak az adott cél elérését, az azért való küzdelmet. A minta egészében az egyes célok fontosságának megítélése szignifikánsan különbözik ($p < 0,001$).

Fontos megjegyezni, hogy **valamennyi változó átlaga magas**: a legalacsonyabb értéket produkáló, a differenciált bérezésre vonatkozó kérdés is a négyfokú skálán 3,2 körüli középértéket mutat. Érdekes összefüggés, hogy a **női válaszadók** egy kivételével minden esetben magasabb pontértékeket adtak, mint a férfiak: egyedül a szakterület és leterheltség szerint differenciáltabb bérezés kialakítását tartották némiképp kevésbé fontosnak. A **fővárosban és vidéken** dolgozó orvosok álláspontja nem sokban különbözik a hét skála mentén: egyedül talán az orvoscépzés minőségének javítását nevezték meg Budapesten kívül fontosabb feladatnak.

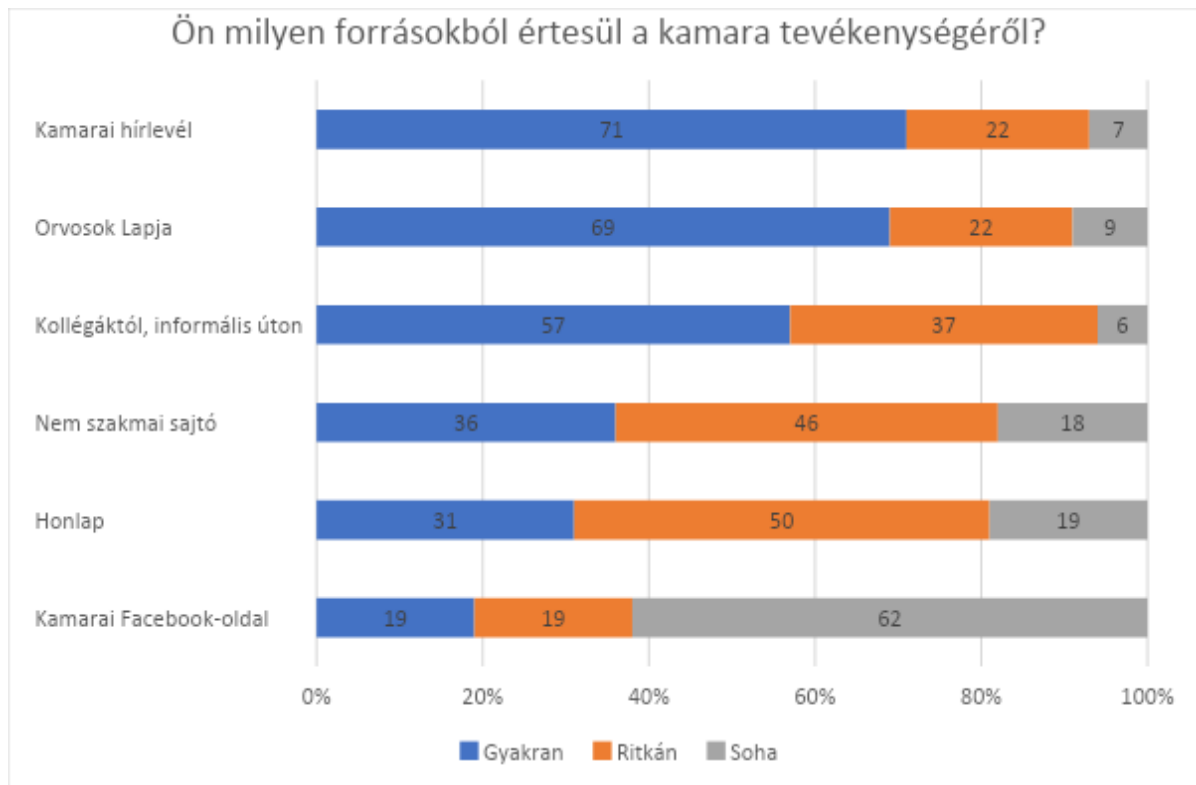


A célok eléréséhez természetesen eszközök is szükségesek, ezek támogatását is megpróbáltuk felmérni. Kiemelkedően magas arányban lennének hajlandók a szolgálati jogviszonyban dolgozó kollégák a munkaszerződésüket koordináltan felmondani.

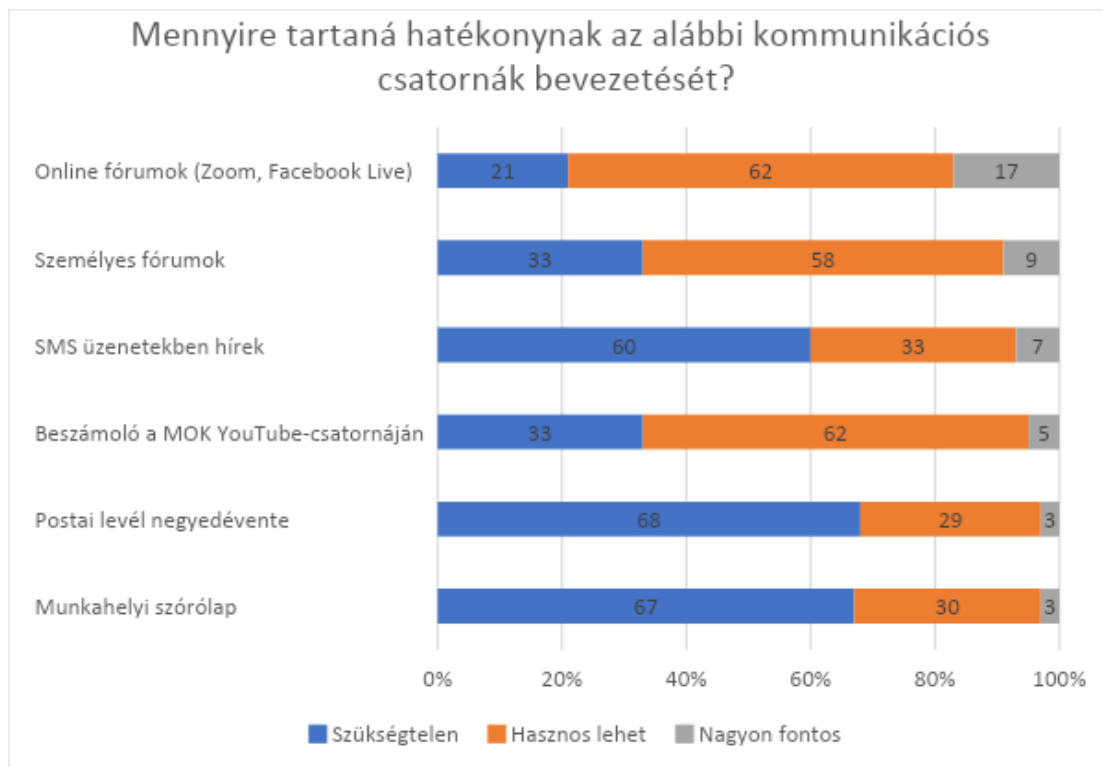


Az önként vállalt többletmunka felmondását értelemszerűen inkább az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak és a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók vállalnák. A többi célalérési eszköz esetében nincs jelentős különbség az egyes szakmai és demográfiai csoportok között.

A Kamara online felületeinek látogatottsága meglepően alacsony. Ez is aláhúzza a reprezentatív mintavétel fontosságát. Érdekes módon az információforrások súlya nem mutat összefüggést a szakmában eltöltött idővel, sem egyéb szakmai/földrajzi háttérváltozóval.



Az online fórumok nyertek minden demográfiai és szakmai csoportban, de nagy a személyes fórumok támogatottsága is. A papíralapú kommunikáció (munkahelyi szórólap, postai levél) minden bizonnyal szükségtelen.



Összegzés

Az alapbér emelésével **öt állami ellátásban dolgozó szakorvos közül négy elégedett**. Ugyanakkor látszik, hogy a béremelés „árát” jelentős mértékben az ügyeleti ellátáson spórolja meg a költségvetés, ezen a téren az orvosok lépést várnak a kamarától.

A felmérés igazolja, hogy az állami egészségügyi ellátás továbbra is jelentős mértékben támaszkodik a vállalkozóként/közreműködőként dolgozó orvosokra.

A hálapénz jelensége a rendszer dolgozói szerint egyértelműen mérséklődni kezdett, az orvosok többsége támogatja a hálapénz elleni küzdelmet, az ellenőrzések módszere azonban idegen az ágazattól.

A kamara tevékenységei közül az érdekvédelmet továbbra is kiemelt fontosságúnak tartják a kollégák, a közös fellépés mögötti támogatottág jelentős.

A tagság átfogó véleményének megismeréséhez nem elég önmagában az online platformok véleményformálóit meghallgatni, a reprezentatív felméréseknek továbbra is nagy szerepe lesz a kamarai tagság álláspontjának megismerésében.

Köszönjük mindenkinek, aki részt vett a vizsgálatban, és idejével segítette a munkánkat. A felméréseket a rezidensek és az alapellátó kollégák megkeresésével folytatjuk.