

Elemzés készítése az egészségügyi és szociális ágazatban az időskori foglalkoztatás jellemzőiről hazai és nemzetközi szakmai anyagok alapján. Ezen belül is elemzés az egyes jellemző munkaköri csoportok /orvosok, ápolók, asszisztensek, segéd munkaező/.

Egészségügy

Magyarországon a születéskor várható élettartam több mint négy évvel emelkedett 2000 és 2017 között (71,9 évről 76,0 évre), amely növekedés valamivel magasabb, mint az uniós átlag (3,6 év). Ennek ellenére 2017-ben a születéskor várható élettartam még mindig majdnem öt évvel volt alacsonyabb az uniós átlagnál és a legalacsonyabb a visegrádi országok (Csehország, Magyarország, Lengyelország és Szlovákia) körében. A magyar nők átlagosan hét évvel tovább élnek, mint a férfiak (79,3 év, szemben a 72,5 évvel). A nemek közötti különbség magasabb, mint az EU egészében (5,2 év), ami különösen annak köszönhető, hogy a férfiak nagyobb mértékben vannak kitéve kockázati tényezőknek, különösen a dohányzásnak és a túlzott mértékű alkoholfogyasztásnak¹

A várható élettartamban az iskolázottság szerint meglévő különbség jóval meghaladja az uniós átlagot, ami részben azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb mértékben vannak kitéve a különböző kockázati tényezőknek. Ideértendők például a magasabb dohányzási arányok és a helytelenebb táplálkozási szokások. Minthogy a magasabb iskolázottsághoz általában magasabb társadalmi-gazdasági státusz társul, a várható élettartamban az iskolázottság szerint meglévő különbségek jövedelmi és életszínvonalbeli különbségekkel is összefüggnek, amely mind a különböző kockázati tényezőknek való kitettséget, mind az ellátás igénybevételeének lehetőségét befolyásolhatja.

A várható élettartamot érintő egyenlőtlenségek a növekvő regionális különbségekben is tetten érhetőek. Az egészségi állapot földrajzi különbségei nőttek az 1990-es évek közepe óta, így a születéskor várható élettartam három évvel magasabb a leggazdagabb régióban (Közép-Magyarország), mint Észak-Magyarország viszonylag szegény régiójában.

Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre, mint az uniós átlag. A magyar egészségügyi rendszert egyetlen egészségbiztosítási alap köré szervezték, így az erősen központosított. A rendszer szinte a teljes lakosságot biztosítja, de az ellátási csomag kevésbé nagyvonalú, mint a legtöbb uniós országban.

¹ Forrás: OECD: State of Health in the EU · Magyarország · Egészségügyi országprofil 2019

Az egészségbiztosítási alap 2018-2020. évi kiadásainak alakulása, és a 2021. évi előirányzata				
Millió Ft				
Kiadások	2018	2019	2020	2021.évi módosított előirányzat
Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai	650 107,3	688 936,5	748 558,8	780 076,3
<i>ebből : Csecsemőgondozási díj</i>	61 220,2	66 592,7	78 205,6	93 098,9
<i>Táppénz</i>	116 914,7	132 909,8	156 774,5	160 582,0
<i>GYED és örökbefogadói díj</i>	176 018,4	197 409,6	228 059,4	233 396,3
<i>Rokkantsági, rehabilitációs ellátások</i>	286 636,6	282 752,0	276 309,6	283 660,8
<i>EA egyéb pénzbeli ellátásai</i>	9 317,3	9 272,4	9 209,6	9 338,3
Egészségbiztosítás természetbeni ellátásai	1 762 051,3	1 826 306,8	2 118 302,3	2 414 399,6
<i>ebből: Gyógyító-megelőző ellátás</i>	1 306 332,4	1 340 691,2	1 612 232,1	1 865 021,5
<i>Gyógyszertámogatás</i>	357 803,9	383 681,1	407 936,7	431 733,1
<i>Gyógyászati segédeszköz támogatás</i>	69 047,9	72 577,2	71 275,3	80 006,5
<i>EA egyéb természetbeni ellátásai</i>	28 867,1	29 357,4	26 858,2	33 638,5
<i>Természetbeni ellátások céltartaléka</i>	0,0	0,0	0,0	4 000,0
Egyéb kiadások	14 294,9	16 387,5	15 167,0	15 871,9
Vagyongazdálkodás kiadásai	7,7	7,8	9,4	8,0
Költségvetési befizetések	0,0	0,0	0,0	0,0
Tb. költségvetési szerv kiadásai	7 339,3	9 119,7	8 648,4	7 701,7
KÖLTSÉGVETÉSI KIADÁSI FŐÖSSZEG	2 433 800,3	2 540 758,2	2 890 685,9	3 218 057,5
Központi költségvetésből finanszírozott ellátások	-545,5	164,5	11,1	0,0
Egyéb forrásból finanszírozott ellátások	0,0	0,0	0,0	0,0
NEM A TB ALAPOKBÓL FIN. ELLÁTÁSOK KIADÁSAI	-545,5	164,5	11,1	0,0
Kiadások mindösszesen	2 433 254,9	2 540 922,7	2 890 697,0	3 218 057,5

Forrás: Magyar Államkincstár

Az egészségbiztosítás természetbeni ellátásaira fordított kiadási összeg 2018-ban 1762 milliárd Ft-ot tett ki, a következő évben 3,6 %-kal emelkedett, és jelentősebb növekedést csupán a 2019. év végén kitört világvárvány hatására 2020-ban (16 %) illetve 2021.években (14 %) tapasztalhatunk.

Az állam az egészségügyi kiadásoknak csak alig több mint kétharmadát fedezi, ami jóval alacsonyabb az uniós átlagnál (79%), a zsebből fizetett közvetlen lakossági hozzájárulás aránya (27%) pedig jóval magasabb az uniós átlagnál (16%).

Egészségügyi kiadások alrendszerenként, a GDP %-ában, egészségügyi beruházási ráfordítás

	Kormányzati alrendszerek összesen	Önkéntes egészségügyi- finanszírozási alrendszerek	Háztartások	Alrendszerek kiadásai összesen
Kiadások alrendszerenként (milliárd Ft)	1 985,2	104,5	768,7	2 858,4
Ebből:				
gyógyító és rehabilitációs fekvőbeteg és egynapos ellátás	804,6	6,9	84,3	895,7
járóbeteg-ellátás	361,5	24,5	260,8	646,9
hosszú ápolási idejű ellátás	96,9	7,0	7,8	111,7
kiegészítő szolgáltatás (klinikai laboratóriumi, diagnosztikai és mentőszolgáltatás és betegszállítás)	166,2	4,3	15,6	186,1
gyógyszer	351,1	24,7	357,2	733,0
gyógyászati segédeszközök és egyéb tartós és nem tartós				
gyógyászati célú fogyasztási cikkek	73,0	8,9	31,0	112,8
prevenció	51,3	24,5	11,0	86,9
A kiadások megoszlása (százalék)	69,5%	3,7%	26,9%	100,0%
Ebből:				
gyógyító és rehabilitációs fekvőbeteg és egynapos ellátás	28,1%	0,2%	2,9%	31,3%
járóbeteg-ellátás	12,6%	0,9%	9,1%	22,6%
hosszú ápolási idejű ellátás	3,4%	0,2%	0,3%	3,9%
kiegészítő szolgáltatás (klinikai laboratóriumi, diagnosztikai és mentőszolgáltatás és betegszállítás)	5,8%	0,2%	0,5%	6,5%
gyógyszer	12,3%	0,9%	12,5%	25,6%
gyógyászati segédeszközök és egyéb tartós és nem tartós				
gyógyászati célú fogyasztási cikkek	2,6%	0,3%	1,1%	3,9%
prevenció	1,8%	0,9%	0,4%	3,0%
Egészségügyi kiadások GDP-aránya, %				6,6
Állami egészségügyi kiadások GDP-aránya, %				4,6
Egy főre jutó egészségügyi kiadás, ezer Ft				292,3
Egy főre jutó állami egészségügyi kiadás, ezer Ft				203,0
Állami kiadások az összes kiadások %-ában				69,5
Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései, milliárd Ft				88,2
Egészségügyi beruházások, milliárd Ft				75,9
Ebből:				
államháztartás				56,5

Forrás: KSH

Az állam az egészségügyi kiadásoknak csak kétharmadát fedezi, ami jóval alacsonyabb az uniós átlagnál (79%), a zsebből fizetett közvetlen lakossági hozzájárulás aránya (27%) pedig jóval magasabb az uniós átlagnál (16%).

Az egészségügyi szakemberek hiánya és egyenlőtlen eloszlása szintén veszélyezteti az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést. A kormány lényegesen megemelte az orvosok és más egészségügyi szakemberek bérét az elmúlt években, azért, hogy a szakemberek megtartása érdekében a szakma vonzerejét helyreállítsa, de szükség lehet munkakörülményeik más vonatkozásainak a javítására is. Az orvosok és ápolók száma Magyarországon elmarad az uniós átlagtól. Az uniós átlaghoz képest Magyarországon kevesebb az orvos (1 000 lakosra 3,3 a 3,6-hoz viszonyítva) és kevesebb az ápoló (6,6 a 8,2-höz viszonyítva).

Az 1000 lakosra jutó nővérek száma Európában 2008-ban és 2018-ban

	2008	2018	2018/2008
Finnország	13,14	14,26	109%
Németország	11,13	13,22	119%
Írország	13,55	12,88	95%
Luxemburg	11,12	11,72	105%
Belgium	9,32	11,22	120%
Hollandia		11,13	
Svédország	10,76	10,88	101%
Franciaország	7,91	10,79	136%
Szlovénia	7,88	10,14	129%
Dánia	9,55	10,10	106%
EU27	7,36	8,16	111%
Cseh Köztársaság	7,97	8,07	101%
Litvánia	7,47	7,78	104%
Málta	6,47	7,78	120%
Románia	5,57	7,21	129%
Portugália	5,18	6,88	133%
Ausztria	6,36	6,87	108%
Horvátország	5,37	6,66	124%
Magyarország	6,15	6,62	108%
Észtország		6,29	
Spanyolország	4,82	5,87	122%
Olaszország	5,26	5,74	109%
Szlovák Köztársaság	6,28	5,70	91%
Ciprus	4,54	5,42	119%
Lengyelország	5,19	5,10	98%
Lettország	5,55	4,35	78%
Bulgária	4,31	4,35	101%
Görögország	3,27	3,37	103%
Norvégia	15,93	17,74	111%
Svájc	14,64	17,59	120%
Izland	14,89	14,67	99%
Egyesült Királyság	8,67	7,78	90%
Szerbia		6,17	
Montenegro ¹		4,89	
Észak Makedónia	3,44	4,29	125%
Törökország	1,41	2,34	166%

Forrás: Health at a Glance: Europe 2020, OECD 2020

A munkaerőhiányt súlyosbítja az egészségügyi munkaerő előregedése és sok orvos (különösen szakorvosok) kivándorlása, amely az ország 2004-es uniós csatlakozását követően felgyorsult. 2010 és 2016 között csaknem 5 500 orvos hagyta el az országot, hogy egy másik uniós országban vagy harmadik országban dolgozzon (OECD, 2019). Az ápolók kivándorlása is jelentős volt az elmúlt években. A magyar kormány erre válaszul megemelte az egészségügyi szakemberek bérét, ideértve a mentőtisztek 19,4%-os béremelését 2018 májusában. Ennek eredményeként az egészségügyi szakemberek kiáramlása lelassult az elmúlt években, noha 2020. évi átlagbérük még mindig alacsony volt a legtöbb uniós országhoz képest. Az orvosok megoszlása régióként is egyenlőtlen, ami további gátat jelent az ellátás igénybevételekor, különösen azon lakosok számára, akik már így is hátrányos helyzetűek és a szegényebb vidéki térségekben élnek.²

Az egészségügyi dolgozók létszámát és szakmai, életkori megoszlását az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) „Beszámoló az egészségügyi ágazat humánerőforrás 2018. évi helyzetéről az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer alapján”.c jelentéséből³ ismerhetjük meg. Ez a jelentés 2019 júliusában készült, a későbbi jelentések még nem elérhetőek a nyilvánosság számára.

Egészségügyi tevékenység Magyarországon kizárólag egészségügyi szakképesítés birtokában végezhető. Minden egészségügyi szakképesítés megszerzéséhez kapcsolódó bemeneti, képzési és vizsgakövetelmény jogszabályok által szabályozott, mint ahogy az is, hogy az egészségügyi szakképesítéseket az oklevél vagy bizonyítvány megszerzését – vagy Magyarországon történő honosítását, elismerését – követően egységes nyilvántartásba kell venni. Ez az egységes és zárt nyilvántartás az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek *alapnyilvántartása*, melynek célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása. A nyilvántartás személy alapú, ami azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozónak függetlenül a szakképesítései számától – alapnyilvántartási típusonként – egy nyilvántartási száma (alap- és működési nyilvántartási szám) és egy továbbképzési ciklusa van. Az alapnyilvántartás teljes rálátást biztosít arra, hogy hány fő és milyen egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, valamint tájékoztatást nyújt arról is, hogy közülük hányan rendelkeznek külföldön szerzett és Magyarországon egészségügyi szakképesítésként honosított vagy elismert szakképesítéssel.

² Forrás :OECD:State of Health in the EU · Magyarország · Egészségügyi országprofil 2019

³ „Egészségügyi humánerőforrás monitoring” című kiemelt projekt keretében került megvalósításra az Egységes egészségügyi humánerőforrás- monitoring rendszer (HMR) 2012. június 1. és 2015. november 30. között az Európai Unió támogatásával. A mintegy 500 millió forintból megvalósított projekt eredményeképpen egy egységes monitoring rendszert és adattárházat alakítottak ki.

A tárgyév december 31. napján az alapnyilvántartásban szereplő személyek száma

SZAKMA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Orvos	48 355	49 609	51 699	52 951	54 334	55 806	55 603	56 540
Fogorvos	7 769	8 101	8 403	8 754	9 126	9 514	9 780	10 148
Gyógyszerész	11 422	11 788	12 047	12 302	12 593	12 956	12 799	13 044
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	1 272	1 477	1 587	1 696	1 812	1 818	2 028	2 035
Egészségügyi szakdolgozó	199 952	206 960	214 890	223 272	231 968	237 874	243 770	249 585
Összesen	268 770	277 935	288 626	298 975	309 833	317 968	323 980	331 352

Forrás:AEEK-EEF alapnyilvántartás

A kimutatott létszámot növelik az első egészségügyi szakképesítést szerzők, illetve csökkentik az elhalálózásra vonatkozó bejegyzések számai.

Az adott évben alapnyilvántartásba újonnan felvett személyek száma

SZAKMA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Orvos	1 156	1 388	1 484	1 410	1 517	1 509	1 538	1 705
Fogorvos	281	343	332	372	369	392	370	446
Gyógyszerész	281	385	338	314	313	393	323	381
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	86	207	111	121	115	6	229	25
Egészségügyi szakdolgozó	7 721	7 108	8 118	10 210	8 703	7 286	7 432	7 790
Összesen	9 525	9 431	10 383	12 427	11 017	9 586	9 892	10 347

Forrás:AEEK-EEF alapnyilvántartás

Az egészségügyi szakdolgozók között kiemelt szerepük van az ápolóknak. Az alábbi kimutatásban az általános ápoló és általános asszisztens, valamint a szakmai képzések elismeréséről szóló 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 31. cikkének megfelelő ápolói végzettséggel rendelkezők szerepelnek. Az utóbbi kategóriába tartozó ápolói képzések legalább hároméves és 4600 órás elméleti képzést és klinikai gyakorlatot foglalnak magukban, amelyen belül az elméleti képzés tartama a teljes képzés minimális időtartamának legalább egyharmadát, a klinikai gyakorlat pedig legalább a felét teszi ki. Az irányelvi feltételeknek az alapnyilvántartásban a következő szakképzések felelnek meg: ápoló(54), ápoló(55), ápoló (BSc), ápoló (főiskolai végzettség)ápoló és betegellátó (ápoló szakirány; BSc), diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló. okleveles ápoló (egyetemi végzettség).

Az alapnyilvántartásban szereplő ápolók létszámváltozását az alábbi táblázat szemlélteti:

A tárgyév december 31. napján az alapnyilvántartásban szereplő, illetve az adott évben az alapnyilvántartásba első alkalommal felvett ápolók létszáma

MEGNEVEZÉS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alapnyilvántartásban szereplő ápolók száma(fő)	66 656	67 418	69 176	71 379	73 535	75 583	77 588	79 405
Első alkalommal alapnyilvántartásba vett ápolók száma (fő)	1 933	1 503	1 518	1 721	1 681	1 314	1 488	1 546

Forrás: AEEK-EEF alapnyilvántartás

Az alapnyilvántartásban szereplő személy abban az esetben végezhet önállóan egészségügyi tevékenységet Magyarországon, amennyiben érvényes ciklussal szerepel az Eütv 112.§-a szerinti egészségügyi dolgozók *működési nyilvántartásában*. Az érvényes működési ciklussal rendelkezők személyeket tekinthetjük tényleges egészségügyi dolgozóknak. Egy működési nyilvántartási ciklus főszabály szerint öt évig tart, az egészségügyi dolgozóknak pedig ez idő alatt kell összegyűjteniük a megújításhoz szükséges megfelelő számú elméleti és gyakorlati pontot. Az alapnyilvántartáshoz képest lényegesen alacsonyabb számot az inaktívvá válás, a külföldre távozás illetve a pályaelhagyás magyarázza.

SZAKMA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Orvos	29 462	30 529	31 454	32 801	30 085	31 515	32 543	33 078
Fogorvos	5 226	5 580	5 892	6 206	5 769	6 083	6 589	6 870
Gyógyszerész	6 976	7 193	7 544	7 598	6 962	7 353	7 557	7 842
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	803	872	979	998	1 057	1 084	1 191	1 275
Egészségügyi szakdolgozó	93 961	93 997	97 165	97 372	96 249	101 629	106 318	107 784
Összesen	136 428	138 171	143 034	144 975	140 122	147 664	154 198	156 849

Forrás: AEEK-EEF működési nyilvántartás

Az egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoring rendszer 2018. évről szóló jelentése szerint 2018. december 31-én 33078 orvos, 6870 fogorvos, 7842 gyógyszerész, 1275 klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó, és 107784 egészségügyi szakdolgozó szerepelt a működési nyilvántartásban.

Ezen adatok alapján 2018-ban a 100 ezer lakosra jutó orvosok száma 338, az egészségügyi szakdolgozóké pedig 108 fő volt.

Az életkor szerinti megoszlást tekintve, a 40 év alatti orvosok a működési nyilvántartásban szereplő összes orvos 29 százalékát alkotják, a 40-60 év közöttiek a 37,9 százalékát, a 60 év fölöttiek pedig a 33,1 százalékát.

A tárgyév december 31. napján érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok korcsoport szerinti megoszlása
(fő)

Korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-24	104	108	94	113	112	113	107	112
25-29	2 050	2 380	2 736	3 096	3 462	3 605	3 617	3 686
30-34	2 483	2 460	2 455	2 468	2 594	2 663	2 904	3 178
35-39	2 656	2 762	2 742	2 881	2 900	2 807	2 699	2 604
40-44	3 036	2 968	2 792	2 820	2 604	2 700	2 819	2 863
45-49	3 391	3 385	3 353	3 378	2 955	3 012	2 946	2 763
50-54	3 908	3 872	3 757	3 725	3 281	3 303	3 350	3 288
55-59	4 276	4 371	4 426	4 318	3 786	3 837	3 796	3 636
60-64	3 258	3 452	3 603	3 913	3 632	3 984	4 165	4 209
65-65	2 349	2 535	2 747	2 855	2 416	2 717	2 923	3 128
70-	1 951	2 236	2 749	3 234	2 343	2 774	3 217	3 611
Összesen	29 462	30 529	31 454	32 801	30 085	31 515	32 543	33 078

Forrás: AEEK-EEF működési nyilvántartás

A tárgyév december 31. napján érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok korcsoport szerinti megoszlása
(Százalék)

Korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-24	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
25-29	7,0%	7,8%	8,7%	9,4%	11,5%	11,4%	11,1%	11,1%
30-34	8,4%	8,1%	7,8%	7,5%	8,6%	8,4%	8,9%	9,6%
35-39	9,0%	9,0%	8,7%	8,8%	9,6%	8,9%	8,3%	7,9%
40-44	10,3%	9,7%	8,9%	8,6%	8,7%	8,6%	8,7%	8,7%
45-49	11,5%	11,1%	10,7%	10,3%	9,8%	9,6%	9,1%	8,4%
50-54	13,3%	12,7%	11,9%	11,4%	10,9%	10,5%	10,3%	9,9%
55-59	14,5%	14,3%	14,1%	13,2%	12,6%	12,2%	11,7%	11,0%
60-64	11,1%	11,3%	11,5%	11,9%	12,1%	12,6%	12,8%	12,7%
65-69	8,0%	8,3%	8,7%	8,7%	8,0%	8,6%	9,0%	9,5%
70-	6,6%	7,3%	8,7%	9,9%	7,8%	8,8%	9,9%	10,9%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Az adatokból látható, hogy az orvosok igen aktívak Magyarországon idősebb korokban is. A működési engedéllyel rendelkezők esetén az aktív orvosok 54%-a 50 év feletti, tehát idősödő munkavállalónak számított, az orvosok egyötöde a nyugdíjkorhatár felett volt. A további foglalkoztatásukban szerepet játszanak anyagi szempontok, de az is, hogy a tapasztalat, tudás igen nagy érték a magasan képzett munkavállalóknál, amit minél többen igyekeznek kamatoztatni. Mivel az orvosok képzési ideje igen hosszú, összesen 20 év, mire egy szakorvos el tud kezdeni dolgozni, a 20-as éveit végén, illetve a 30-as éveit elején, érthető, ha nem akar rövid időn belül nyugdíjba menni. A hosszú képzési idő miatt a 40 éves munkaviszonyt is alig éri el az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor. Ugyanakkor az orvoshiány is, a hivatástudat

is fontos szerepet játszik. A nők esetén a kisgyermek nevelése miatt kieső időt is gyakran szeretnék az orvosnők bepótolni.

Amíg az orvosok körében igen magas a nyugdíjkorhatárhoz közeli, illetve a nyugdíjkorhatárt betöltők aránya, addig a középfokú végzettségű ápolók, asszisztensek szinte menekülnek nyugdíjba a nők számára elérhető 40+ nyugdíjlehetőség felhasználásával.

A nagyobb arányban középfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozók esetén a tendencia nem ugyanaz, mint az orvosok esetén. Az 50 év felettiek 35,3%-át jelentik a foglalkoztatottnak, és a 60 év fölöttiek aránya nem éri el a foglalkoztatottak 10%-át sem, miközben az orvosok egyharmada 60 év feletti volt 2018-ban. Mivel az okok csak feltételezhetők, alapos kutatásnak kellene alá vetni, melyek azok a mozgatórugók, melyek az orvosok esetén a teljes munkaidőben levő továbbfoglalkoztatást, míg a középfokú végzettségűek esetén a korábbi nyugdíjba vonulást indokolják annak ellenére, hogy a korai nyugdíjba menetel hosszú távon kedvezőtlenebb anyagi viszonyok közti nyugdíjas életet vetít előre, és a szakdolgozói fizetések alatta maradnak az orvosokra jellemző béreknek.

A tárgyév december 31. napján érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korcsoport szerinti megoszlása (fő)

Korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-24	2 490	2 275	2 477	2 788	3 175	3 826	4 115	4 378
25-29	6 686	6 837	7 022	7 195	7 501	8 148	9 034	9 839
30-34	11 491	10 074	8 941	7 938	7 495	7 472	7 785	8 036
35-39	15 940	15 892	16 501	15 642	13 932	12 868	11 620	10 117
40-44	16 301	16 098	16 293	16 626	16 974	18 160	19 071	19 089
45-49	13 972	14 317	15 519	16 063	16 515	17 635	18 216	18 237
50-54	11 799	11 943	12 573	12 986	13 247	14 429	15 487	16 327
55-59	10 687	11 030	11 207	10 638	10 089	11 045	11 979	12 406
60-64	3 290	3 890	4 713	5 420	5 452	6 083	6 872	6 920
65-69	1 056	1 300	1 486	1 579	1 425	1 451	1 561	1 770
70-	249	341	433	497	444	512	578	665
Összesen	93 961	93 997	97 165	97 372	96 249	101 629	106 318	107 784

Forrás: AEEK-EEF működési nyilvántartás

A tárgyév december 31. napján érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korcsoport szerinti megoszlása (Százalék)

Korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-24	2,7%	2,4%	2,5%	2,9%	3,3%	3,8%	3,9%	4,1%
25-29	7,1%	7,3%	7,2%	7,4%	7,8%	8,0%	8,5%	9,1%
30-34	12,2%	10,7%	9,2%	8,2%	7,8%	7,4%	7,3%	7,5%
35-39	17,0%	16,9%	17,0%	16,1%	14,5%	12,7%	10,9%	9,4%
40-44	17,3%	17,1%	16,8%	17,1%	17,6%	17,9%	17,9%	17,7%
45-49	14,9%	15,2%	16,0%	16,5%	17,2%	17,4%	17,1%	16,9%
50-54	12,6%	12,7%	12,9%	13,3%	13,8%	14,2%	14,6%	15,1%
55-59	11,4%	11,7%	11,5%	10,9%	10,5%	10,9%	11,3%	11,5%
60-64	3,5%	4,1%	4,9%	5,6%	5,7%	6,0%	6,5%	6,4%
65-69	1,1%	1,4%	1,5%	1,6%	1,5%	1,4%	1,5%	1,6%
70-	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A működési nyilvántartásban szereplő egészségügyi szakdolgozók 30 százaléka 40 év alatti 61,3 százaléka 40-60 év közötti, és csupán 8,7 százaléka 60 év fölötti.

Az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok és szakdolgozók egymáshoz viszonyított aránya szerint az országos átlagot tekintve egy orvosra 3,25 fő szakdolgozó, míg egy szakdolgozóra átlagosan 0,31 fő orvos jut. Az alapnyilvántartásban szereplők és a működési nyilvántartással rendelkezők összevetéséből látszik, hogy sokkal szélesebb azoknak a köre, akik egészségügyi szakképesítéssel rendelkeznek, mint ahányan ténylegesen gyakorolják azt. Különösen nagy ez a különbség a szakdolgozók esetén. Míg a képzett orvosok, fogorvosok csaknem 60%-a a működési nyilvántartásban is szerepel, tehát nagy eséllyel gyakorolja is a szakmát, a szakdolgozók esetén ez az arány csak 43%. Az okok között a szakdolgozók esetén jellemző a korai nyugdíjba vonulás, a nagyobb arányú szakmaelhagyás. A szakdolgozók 20%-a 5 éven belül eléri a nyugdíjazásra jogosító szolgálati időt. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) kutatása azt mutatta, hogy az egészségügyben az ellátórendszer megfelelő működéséhez mintegy 5200 szakdolgozó hiányzik. 2013-2018 között jelentősen csökkent a már tapasztalt, de még nagy munkabírású, 35-44 év közötti korosztály létszáma. Míg 1980-as, 1990-es években végzett ápolók több mint fele a szakmájában dolgozott, addig a 2000 és 2009 közötti évfolyamoknak csak alig egyharmada maradt a pályán. A 2010-2017 között végzetteknek pedig kevesebb, mint a fele dolgozik ápolóként. A leggyakoribb okok között szerepel az alacsony bérek és túlzott munkaterhelés miatti pályaelhagyás, valamint a külföldi munkavállalás, de nő a nyugdíjba vonulók száma is. Budapesten a szakdolgozói munkahelyek csupán 73 százaléka betöltött, itt jut a legkevesebb egészségügyi szakdolgozó 10.000 lakosra, de az ország valamennyi megyéjének egészségügyi intézményei jeleztek szakemberhiányt.

A dolgozók utánpótlása fontos: ápolókra, szülésznőkre és mentőtisztekre lenne a legnagyobb szükség. Az elmúlt négy évtized adatai szerint a 80-as években évente átlagosan 4500-an szereztek egészségügyi szakképesítést, 2010–2018 között pedig évente 7100-an.⁴

⁴ medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/minden

Országos adat

Sorcímkek	1 - Tárgynap kezdetén közalkalmazotti és munkaviszonyban foglalkoztatottak létszáma (fő)	2 - Az egészségügyi szolgálati munkaszerződést aláíró, közalkalmazotti és munkaviszonyban foglalkoztatottak száma (fő)	Országos arány	3 - Az egészségügyi szolgálati munkaszerződést aláíró, korábban egyéb jogviszonyban foglalkoztatottak száma (fő)
1 - Eszjtv. 8. § (3) bekezdés szerinti személyek	19 269	18 427	95,6%	420
2 - Egészségügyi szakdolgozók	73 400	70 857	96,5%	269
3 - Egészségügyben dolgozók	18 030	17 353	96,2%	10
Végösszeg	110 699	106 637	96,3%	699

2021. 03.01. OKFŐ táblázat