

a kormány a szűk költségvetési mozgástérre hivatkozva csupán ötszázalékos emelést ajánlott, amit a szakszervezet nem fogadott el, és határozatlan idejű sztrájkba kezdett, amely során a szlovákiai iskolák háromnegyede bezárt. Ekkor a kormány 7,5 százalékos béremelésre tett ajánlatot, amelynek egy része az önkormányzatokon keresztül jutott volna el a tanárokhoz. Az OZPŠaV ezt elfogadta és felfüggesztette a sztrájkot, annak ellenére, hogy számos sztrájkoló tantestület fejezte ki elégedetlenségét az ajánlattal szemben. 2013-ban a szakszervezet ismét munkabeszüntetést fontolgatott, miután a hosszú távú bérrendezésre vonatkozó minisztériumi ígérek végül nem teljesültek. Magyarországon a tanári bérek rendezésére felülről, az oktatás centralizálásával, valamint a kötelező tagságú Nemzeti Pedagógus Kar létrehozásával párhuzamosan került sor. Mindkét nagyobb tanári szakszervezet (a PSZ és a PDSZ) kritizálta mind a központosítást, mind a Pedagógusi Kar létrehozását, mind a bérrendezés aránytalanságait, ugyanakkor érdemben nem tudta befolyásolni a kormány döntéseit.

#### 4.2.1. Az orvosbérekről és a hálapénzről

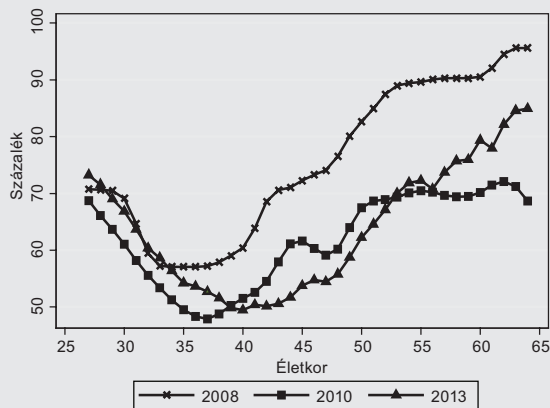
KÖLLŐ JÁNOS

Az egészségügyben fizetett *hivatalos bérek* valóban nagyon alacsonyak, és a válság időszakában jelentősen csökkentek is. Mint az *K4.2.1. ábra* mutatja, a szektorban dolgozó diplomás szakemberek – zömmel orvosok – már 2008-ban is lényegesen kevesebbet kerestek, mint a versenyszférában foglalkoztatott hasonló végzettségű és életkorú diplomások. A lemaradás a közsféra más diplomásaihoz hasonlóan az orvosok esetében is 35–40 éves korban volt a legsúlyosabb, átlagosan 43 százalékos. A 13. havi megvonásával és más intézkedések hatására a hátrány 2010 májusára ebben a korosztályban 51 százalékosra nőtt, miközben a legjobban kereső, 55 évesnél idősebb orvosok (hivatalos) relatív keresete még ennél is nagyobbat zuhant: 90 százalékosról 70 százalékos szintre.

2010 és 2013 májusa között a negyvenévesnél fiatalabb orvosok relatív keresete hét-nyolc százalékponttal emelkedett, az ennél idősebbeké azonban még tovább süllyedt, a nyugdíjhoz közel állók kivételével. Ebben az alacsony keresetű idősebb munkavállalók nagyobb mértékű kiválása miatt fellépő szelektív torzítás is szerepet játszhatott. A 40 éves orvosok relatív keresete ma sem haladja meg

a versenyszférában dolgozó diplomás kortársaik béreinek felét.

**K4.2.1. ábra: A humán egészségügyben dolgozó diplomások havi bruttó keresete a versenyszférában dolgozó diplomások havi bruttó keresetének százalékában, 2008, 2010 és 2013 májusában**



Forrás: *Béretarifa-felvételek*, 2008, 2010 és 2013. Három koréves mozgóátlagok.

\*

A magyar orvosok és nővérek magasabb bérekért folytatott küzdelmének megkülönböztető vonása, hogy kezdetben szorosan összefonódott a *hálapénzzel* szembeni fellépéssel. Annak ellenére, hogy a betegek Kelet-Európa-szerte és néhány dél-európai országban is szokásszerűen fizetnek zsebbe is az egészségügyi ellátásért (lásd *Chawla–Berman–Kawiorska*, 1998 írását Lengyelországról, *Delcheva–Balabanova–McKee*, 1997 cikkét Bulgáriáról, *Sabirianova–Zelenska*, 2011 tanulmányát Oroszországról, *Burak–Vian*, 2007 kutatását Albániáról vagy *Liaropoulos és szerzőtársai*, 2008 beszámolóját Görögországról), tudomásunk szerint az elmúlt évek „bérmozgalmai” során csak Magyarországon fogalmazódott meg explicit módon a magasabb hivatalos elismerés és a hálapénz közötti átváltás programja: a Magyar Rezidens Szövetség által 2010 végén meghirdetett zöld kereszt mozgalom tagjai a bérük megduplázásáért cserébe elutasították volna a hálapénzt (az erre való hajlandóságukat egy zöld kereszt köpenyre tűzésével jelezték volna). Ez az ajánlat azonban súlyosan sértette a hálapénzben részesülő idősebb orvosok érdekeit, és az a szakmai szervezetek (Magyar Orvosi Kamara, Magyar Orvosok Szövetsége, Kórházszövetség) nyomására nagyon gyorsan lekerült a tárgyalások napirendjéről.

A hálapénzzel szembeni fellépést több tényező is akadályozza. Számolni kell a vezető orvosok ellenállásával, annál is inkább, mert nehezen képzelhető el, hogy a hivatalos bérek a jelenlegi tényleges, a hálapénzt is tartalmazó – életkor, beosztás és szakterület szerint élesen eltérő – kereseti arányokhoz igazodjanak.

A hálapénz bérekre cserélése súlyos költségvetési terhet jelentene: *Bognár–Gál–Kornai* (1999) a kilencvenes évek végén 33 milliárd forintra, a Szinapszis Kft. 2008-ban 45 milliárd forintra, a Pati-

ka Egészségpénztár 2009-ben 73 milliárd forintra becsülte az évente kifizetett hálapénz összegét.\*

Végül, de nem utolsósorban számolni kell az adófizetők vonakodásával is, akik szívesen szabadulnának ugyan a hálapénzfizetés terhétől, és tömegesen támogatják az orvosi bérek jelentős emelését is,\*\* ugyanakkor a 2008. évi népszavazáson több mint 80 százalékos többséggel utasították el, hogy a tb-járulékon felüli befizetésekkel (kis összegű vizitdíjjal és kórháziapidíjjal) teremtsenek forrást egyebek között a hálapénz kiváltásához. A népszavazást kezdeményező Fidesz kormányra kerülésével minimálisra csökkent az általános önrészfizetést (*co-payment*) feltételező konstrukciók bevezetésének esélye – a kialakult helyzetben a hálapénz kereslete és kínálata költségvetési többletkiadások és újabb adók (például a „hamburgeradó”) terhére, illetve kiegészítő biztosítások és fizetős többletszolgáltatások révén csökkenthető. Utóbbiak természetesen csak a fizetőképes felső- és középrétegek számára jelenthetnek megoldást, akikre ráadásul aránylagosan kisebb terhet ró a hálapénz-fizetési „kötelezettség” (*Szende–Culyer*, 2006). A bérek fokozatos emeléséről 2012–2013-ban kötött megállapodások a hálapénz elleni fellépésnek egy szükséges, de nem elégséges feltételét teremtik meg: a versenyképes és méltányos bérezés, illetve a hálapénztől mentes egészségügy céljai ma nem kapcsolódnak össze olyan hangsúlyos módon, mint ahogy a Magyar Rezidens Szövetség eredeti programjában.

\* Ez utóbbi adatot a Szinapszis Kft. szakemberei túlzottnak találták, lásd *Kíss* (2009).

\*\* A Szinapszis Kft. felmérése szerint a lakosság 88 százaléka támogatná az egészségügyi dolgozók béreinek növelését. A népesség egyharmada 50 százalékos emelést tartana méltányosnak, 11 százaléka pedig megduplázná a kereseteket (*Nógrádi Tóth*, 2010).