

Rezidens orvosok munkaerőpiaci elhelyezkedési szándékainak, migrációs és pályaválasztási motivációinak vizsgálata

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ
Dr. Eke Edit, Girasek Edmond, Dr. Szócska Miklós

Vezetői összefoglaló

Kutatásunkban átfogóan vizsgáltuk a rezidens orvosok jövőbeni terveit és az ezt körülölelő motivációs erőteret. Ennek segítségével megállapítottuk, melyek azok a legfőbb ösztönzők, beavatkozási pontok, amelyek az országban és a megtanult szakmában történő munkavégzésre ösztönözzé a fiatal orvosokat. Ez kiemelten fontos a jelenlegi magyar egészségpolitikai környezetben, ugyanis nemcsak, hogy komoly hiány van többek között orvosokból is, hanem az orvosi kar komoly elöregedettséget mutat, miközben hiányzik az utánpótlás. A fiatalok közül ugyanis sokan elhagyják a pályát, illetve külföldön kezdenek dolgozni. A problémát súlyosbítja az orvosok egyenlőtlen területi megoszlása, aminek eredményeképpen egyes területeken akár felesleg is megjelenik, míg máshol évek óta nem találnak megfelelő gyógyító szakembert. Ezeknek a problémáknak a következtében az ország néhány éven belül az egészségügyi ellátás komoly fenntarthatósági gondjaival nézhet szembe. Megjegyzendő, hogy számos vélekedés szerint nagyrészt éppen az emberi erőforrás nehézségek miatt már most is kardélen, működőképessége határán táncol az ellátó rendszer.

Ezeket a jelenségeket csak rendszerszintű egészségügyi emberi erőforrás stratégiával lehet megállítani, helyrehozni. Ilyen stratégia azonban csak valós, érvényes és megbízható adatok alapján létezhet. Jelen kutatásunkkal pontosan az volt a célunk, hogy valódi adatokkal rendelkezessünk egy emberi erőforrás stratégia kidolgozásához. Felmértük a rezidens orvosok munkaerőpiaci elhelyezkedési szándékait, a migrációs és pályaválasztási motivációikat. Ezzel egyrészt képet kaptunk arról, hogy mit terveznek a jövőre nézve, másrészt pedig tudjuk azonosítani azokat a beavatkozási pontokat, amelyek segítségével ösztönözhető a kívánt irányba.

Kutatásunk során használtunk kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt. Kvantitatív módszerként részletes, saját fejlesztésű, önkitöltős kérdőívet tölttetünk ki a négy orvosi egyetemhez tartozó rezidensekkel, ennek eredményeképpen 713 főt kérdeztünk meg. Ezt kiegészítendő alkalmaztunk kvalitatív módszereket is, nevezetesen készítettünk fókuszcsoportos interjúkat mind a négy orvosi egyetemen, illetve a kérdőívvel és fókuszcsoporttal nehezen elérhető személyek esetében pedig strukturált interjú megkérdezést alkalmaztunk. A fókuszcsoportok esetében sajnos nem sikerült annyi résztvevőt toboroznunk, mint azt a pályázati dokumentációban vállaltuk, de a csoportok így is nagyon eredményesek voltak. A vállalt tizenkét strukturált interjút elkészítettük, és az interjúsorozat be is váltotta azokat a hozzá fűzött reményeket, miszerint segítségükkel más módszerekkel nehezen elérhető személyeket is meg tudtunk vizsgálni. Az alábbiakban összefoglaljuk a kutatás legfőbb eredményeit.

A vizsgálat első nagy témája a **pályaválasztás és a pályán tartás témaköre** volt. Nem tekinthető újdonságnak, hogy az orvosok legfőbb pályaválasztási motivációja az érdeklődés volt, ez később megjelenik a szakterület választáskor is. Természetesen működik az orvosi pálya, mint társadalmi mobilitási csatorna is, sokan azért választottak ezt a pályát, mert úgy tűnt biztos megélhetés és komoly megbecsülést kap a szakember. A rezidensek azonban úgy gondolták, hogy sem a biztos megélhetés, sem a megbecsülés, de még a biztos jövő sincs meg a számukra. Többen beszámoltak arról, hogy a pályaválasztáskor azt gondolták, hogy az egészségügy helyzete, és ezáltal az orvosoké is, javulni fog, mire végeznek. Ez azonban nem következett be. Szintén érdekes jelenség, hogy a családi hatás sok esetben inkább negatív irányban nyilvánul meg, vagyis az orvos szülők és családtagok inkább lebeszéltek volna a gyermeküket az orvosi pálya választásáról. A pályaelhagyást a jelen kutatás alulbecsüli, de elmondható, hogy akik bekerültek a rezidens képzésbe, azok között meglehetősen kicsi a pályaelhagyást tervezők aránya. Ez nagyrészt a saját érdeklődésüknek és hivatástudatuknak köszönhető, ugyanis a jövedelmi és infrastrukturális körülmények kevésbé erős pályán tartó tényezők. Éppen ezért aki ezen a kérdésen gondolkodik, illetve másodállást végez/tervez, azoknál éppen az alacsony jövedelem ennek az oka. Szintén a pályaválasztáshoz kapcsolódik, és minden egyes vizsgálati fázisból visszaköszönt, hogy a rezidensek nem látják a jövőjüket! Nincs egy kidolgozott életpályamodell, amely megmutatná azt, hol lesznek évekkel később, mennyit fognak keresni. A bizonytalanság sajnos napi szintű probléma, ugyanis sokan nem tudják, hol fognak dolgozni szakorvosjelöltként, a rezidensi időszak letelte után, mivel az egyetemi klinikákról el kell jönniük, a számukra megfelelőnek tartott és a képzési rendszerben is akkreditált kórházak pedig korlátozottan alkalmaznak szakorvosjelölteket.

A pályaválasztás után következik a **munkahely választás és az ideális munkahely kérdése**. Több alkalommal leírtuk, hogy komoly bizonytalansággal élnek a rezidensek, mivel nem tudják, hogy a rezidensi időszak után hol dolgozhatnak, illetve dolgozhatnak-e egyáltalán a választott szakterületükön. Az ideális munkahely legfőbb ismérve mindenki számára a megfelelő szakmai színvonal, és a legtöbben nagyobb intézményben, és fekvőbeteg-ellátásban szeretnének dolgozni. Ehhez kapcsolódik, hogy szintén a jelentős többség nagyobb városban tervezi a jövőjét. Ez a kutatás egyik legfőbb eredménye: a nagyvárosokban és egyetemi klinikákon szocializálódott, a képzés során is e munkaközegeket megismerő fiatal orvosok a megfelelő szakmai színvonalat szintén hasonló szintű intézményben és lakókörnyezetben képzelik el. Nem igazán tudják a jövőjüket kisebb intézményben tervezni. Az ideális munkahely számukra tehát versenyképes jövedelmet jelent, megfelelő szakmai színvonalat elsősorban nagy kórházban/ klinikán, jó kollegák társaságát és kiszámítható életet. A kiszámítható élet azt is jelenti, hogy vállalható és a magánélettel összeegyeztethető mennyiségű az ügyeletek száma és azt is, hogy pontosan körül van határolva az, hogy milyen feladatot végezhet el, mi a felelősségi köre és mit nem tehet meg. Ez ugyanis sok esetben nem tiszta.

Ide kapcsolódik a **vidéki munkavállaláshoz szükséges ösztönzők kérdése**. A megkérdezettek közül igen kevesen tervezik az életüket olyan helyen, ahol jelenleg orvoshiány van. Komoly ösztönzőket kell tehát ahhoz alkalmazni, hogy az orvos ellátottságban megmutatkozó területi egyenlőtlenségek csökkenhessenek. Ennek természetesen a legfőbb (de korántsem egyetlen) eszköze a jövedelem, vagyis a máshol kapható jövedelemnek a többszöröséért elmennének távolabbi helyekre is dolgozni. A kutatás további fontos eredménye, hogy a fiatal orvosok többnyire családban gondolkodnak, ami azt jelenti, hogy a vidéki munkavállalás ösztönzése

nem személyenként lehet hatékony, hanem a teljes családonként. Ez jelenti például a szolgálati lakást, megfelelő óvodát és iskolát a gyermekeknek, munkalehetőségek a házas társnak is. Ezek hiányában bármilyen ösztönző program csak nagyon korlátozottan lehet sikeres. A más településen való munkavállalás egyik lehetséges formája az ingázás. Korlátozott távolság esetén ezt is vállalnák néhányan, de itt is fontos az ösztönzők szerepe. Ennek hiányában ugyanis nagyon nehezen vehetők rá a nagyobb városoktól távolabbi munkavégzésre. Természetesen itt is fontos a vállalható mennyiségű ügyelet és a biztos jövő tudata.

A **külföldi munkavállalás** kérdése szintén napi szintű kérdés a rezidensek körében. Ezt látják ugyanis a magyar egészségügyi viszonyokból való egyetlen reális kitörési lehetőségnek, ha nem hagyják el a pályát. A kérdőíves eredményekből látszik, hogy a rezidensek közel kétharmada tervez külföldi munkavállalást és a fókuszcsoporthoz beszélgetések alapján is azt lehet mondani, hogy ez az arány nem túlzás! A külföldi munkavállalás kérdése tehát napi szinten benne van a levegőben. Legtöbben jelen terveik szerint 2-3 évre szeretnének menni, egyrészt tapasztalatszerzés céljából, másrészt pedig ezzel gondolják biztosítani az anyagi megalapozást az itthoni életükhöz. A legfőbb motivációk között ugyanis a szakmai lehetőségek mellett ott szerepel a megszerzhető jövedelem is. A jövedelem és a szakmai lehetőségek mellett a további tételek a munkakörülmények. Ez egyrészt jelenti az infrastrukturális környezetet, másrészt pedig a munka szervezését, vagyis az ügyeletet és az adminisztrációs kötelezettségeket. A 2-3 éves külföldi munkavállalásról azonban tudni kell, hogy ez csak szándék. Alakulat úgy a rezidensek élete, hogy előbb visszatérnek, de nem elképzelhetetlen a hosszabb távú külföldi tartózkodás, akár kitelepülés sem. Nem is lenne baj a külföldi munkavállalás, ha utána probléma nélkül visszailleszthetők lennének a magyar egészségügybe. Ennek azonban a legtöbb helyen nincs meg az intézmények háttere. A külföldön tapasztalatot szerzett orvosok természetesen adminisztratív módon minden gond nélkül visszajöhetnek a magyar rendszerbe, de nagyon az adott intézet vezetésén múlik az, mennyire használják ki a külföldön megszerzett tudást és gyakorlatot, hogyan támogatják a visszailleszkedést. A szakvizsga előtt külföldre menők esetében a kérdést tovább árnyalja a képzési rendszerünk. Nem egyértelmű, hogy a más országban töltött idő hogyan integrálható a hazai szakorvosképzésbe.

A megkérdezettek összességében nagyon negatívan nyilatkoztak **az egészségügyben dolgozók helyzetéről**, és véleményük szerint nem történik semmi változás évek óta. Ez szintén nincs jótékony hatással a munkaerőpiaci motivációikra.

A fent leírtak tehát körülrajzolják a legfőbb lehetséges beavatkozási pontokat, ahol az egészségpolitikának fontos és szükséges lenne beavatkozni. Számos intézkedés nem tekinthető pénzkérdésnek. Fontos lenne például stabil kiszámítható jövőképet mutatni a fiatal orvosok számára, a rezidensi gyakorlatba beépíteni a vidéki kórházakban eltöltendő gyakorlatokat, megteremteni a külföldön megszerzett tudás hasznosításának gyakorlatát. A legfontosabb dolog azonban a jövedelmek kérdése. Nem a valóságtól elrugaszkodott vágy a rezidensek részéről, hogy más, hasonló szintű (egyetemi végzettséget igénylő) szakmákhoz képest versenyképes fizetésük lehessen. Ennek hiányában sajnos egyre növekvő számban hagyhatják el a pályát, illetve kezdenek külföldi munkába. Ez két dolog miatt is nagyon káros. Egyrészt ezáltal a fiatal orvosok egyre nagyobb mértékben fognak hiányozni az egészségügyből, nem biztosítva az utánpótlást és így az ágazat hosszútávú működését. Másrészt pedig komoly költségvetési veszteséget okoz, ugyanis a drágán kiképzett orvosok nem a magyar egészségügyet fogják szolgálni, amiért egyébként az orvosi egyetemre jelentkeztek.

Fontos tehát a probléma stratégiai megközelítése, hosszabb távon pedig mindenképpen kívánatos lenne egy egészségügyi emberi erőforrás stratégia kidolgozása. Egyre jobban látszik, hogy ennek hiányában az egészségügy komoly fenntarthatósági problémákkal kerülhet szembe, és minél később születik meg ez a stratégia, annál többet kell mind anyagilag, mind szakmailag befektetni. Egy átfogó egészségügyi emberi erőforrás stratégia le kell fedje többek közt a képzés, munkaerőpiaci ösztönzők, életpályamodell, versenyképes és kiszámíthatóan alakuló jövedelem, megfelelő munkakörülmények és munkaterhelés kérdéskörét. Csak a legfontosabbakat kiemelve. Kritikus aspektus az időfaktor. Ha a képzést tekintjük az egész talpazatának – hiszen innen érkeznek az új szakemberek és számos elem beépítése már itt el kell kezdődjön– akkor már látszik, hogy bármilyen intézkedés átfutása 8-10 évben mérhető, ennyi ugyanis az az idő, amíg ezek a döntések beérnek és ténylegesen érezhető hatásuk lesz a munkaerőpiacra. Cselekedni azonban szükséges, minél előbb, minél komolyabban, az egészségügyi ellátás már így is komoly emberi erőforrás krízisben van!

Egészségpolitikai javaslatok

A kutatás eredményeiből tehát jól látszik, mielőbbi lépések szükségesek, mert komoly bajba kerülhet a magyarországi egészségügyi ellátórendszer. Ennek legfontosabb eszköze a stratégiai tervezés, amely magában foglalja mind a képzés és mind az egészségügyi ellátórendszer szükséglet alapú kapacitástervezését, és az ehhez szükséges erőforrások rendszerszintű összehangolását.

A képzés szintjén ez azt jelenti, hogy a képzési keretszámokat a valós szükségletek alapján határozzák meg, természetesen ehhez igazítva a képző intézmények finanszírozását és infrastruktúráját. Ez vonatkozik az orvosképzés esetében, mint a graduális képzésre, mind a rezidensképzésre. Szintén a képzéshez tartozik, a oktatás olyan irányú átalakítása, ahol akár a hallgatók, akár a rezidensek többféle gyakorlati ismeretet szerezhetnek. Gondolunk itt elsősorban arra, hogy jelenleg az orvosképzés során kötelező gyakorlatok, mind egyetemi intézetben, klinikán van megszervezve, és részben emiatt is, később orvosként komolyan idegenkednek a vidéki és a kisebb intézményekben történő munkavégzéstől. Szükséges tehát az egyetemi gyakorlatok rendszerének és gazdintézmények újragondolása. A képzéshez kapcsolódóan a kutatási eredmények azt mutatják, hogy a fiatalok számára sokkal több gyakorlati készséget kellene elsajátítani, mert bár a diploma megszerzése után orvosként dolgozhatnak, sok esetben a kellő gyakorlat hiánya miatt inkompetensnek érzik magukat. Ez különösen abban az esetben tud gond lenni, amikor számos esetben a rezidens orvosok egyedül viszik egy kórházi osztály éjszakai ügyeletét, ahol a megfelelő rutin hiánya komoly problémákat okozhat.

Az tágabban értelmezett egészségügyben szintén rendszerszintű változásokra van szükség. Ezek közül a legfontosabb a kiszámítható életpályamodell kidolgozása a pályakezdő egészségügyi dolgozók részére. A kutatás során több alkalommal megfogalmazódott ennek az égető hiánya. Ez azt jelenti, hogy a pályakezdők számára átláthatóvá teszik az előttük álló lehetőségeket, milyen pozíciót és szakmai előrelépést érhetnek el, ha megfelelően végzik a munkájukat. Ehhez természetesen párosulnia kell a megfelelő, munka mennyiségéhez és a hozzá tartozó felelősséghez kapcsolódó havi jövedelem, illetve jövedelem előre látható növekedése. A rezidensek egyik jogosan fájó pontja, hogy a más szakmában pályakezdők lényegesen magasabb havi jövedelmet érnek el, mint az orvosok, pedig esetükben gyakori a

jelentősen több alkalommal történő éjszakai ügyelet, és extrém hosszú munkaidők, továbbá a felelősség, mivel itt a betegek egészségéről, életéről van szó, amely egészen más felelősségi viszonyt jelent, mint más ágazatok pályakezdőinél.

Szintén az életpályamodell és a stratégia feladata lenne a karrierút során felmerülő előre látható bizonytalanságok elkerülése. Jó példa erre, hogy miután valaki elvégezte egy adott szakterületen a rezidensképzést, utána sok esetben komoly bizonytalanság merül fel, talál-e az adott szakterületen olyan munkát, ahol szakorvosjelöltként dolgozhat és megszerezheti a szakvizsgához szükséges gyakorlatot. Jelenleg ez nem mindenki számára biztosított. Senki nem tudhatja előre a rezidens jelentkezéskor, hogy két év múlva – szakorvosjelöltként -- az adott szakterületen lesz-e megfelelő állásajánlat, és ha igen akkor hol. Előfordulhat ugyanis, hogy az ország másik felében, azt pedig nemigen várhatjuk el a fiatal orvosoktól, hogy vállaljanak ilyen jellegű költözést, ösztönzők hiányában. Különösen nem abban az esetben, ha már házások – és gyakran a házastársuk is orvos -- és férjnek/feleségnek is szüksége lenne állásra az adott helyen. Jelenleg ezen állások meghirdetése és betöltése nem rendszerszerű megközelítéssel működik, ami nehezen tervezhetővé teszi a rendszert.

Az életpályamodell és a hozzá kapcsolódó tervezhető jövedelem azonban nemcsak növelné az orvosok elégedettségét és a pályamotivációjukat, hanem vonzóvá tenné az egészségügyi pályát mások számára is, akiket esetleg érdekelt volna a terület, de ilyen feltételek mellett inkább mást választottak. A magasabb számú jelentkezők sokkal szélesebb körű szelekciót tennének lehetővé, ezáltal szintén javulhatna az orvosképzés színvonala.

Az egészségügyi ágazat egyik komoly problémája a személyzet elöregedettsége és az utánpótlás hiánya. Az utánpótlás nagymértékű hiányában komoly szerepe van a fiatal orvosok külföldre vándorlásának, ők ugyanis nem a magyar egészségügyben fogják kamatoztatni a megszerzett tudásukat. A cél tehát a képzett szakemberek elvándorlásának csillapítása, illetve a már kivándoroltak hazacsábítása, amire szintén kiválóan alkalmas lehet a korábban felvázolt életpályamodell. A rezidensek ugyanis gyakran számoltak be a kutatás során bizonytalanságról és kilátástalan jövőről. Ehhez persze hozzájárul az alacsony fizetés, az azonban pontos látszik, hogy kiszámítható jövő sok szakembert itthon tarthatna.

Ezek a eszközök jelentékenyen hozzájárulnának a fiatal orvosgenerációk itthoni motivált munkavégzéséhez, amely manapság kiemelkedően fontos, amikor folyamatosan orvoshiányról, és ennek az ellátásra gyakorolt hatásáról hallunk. Tudjuk, hogy az elvándorló orvosok nagyrésze abból a fiatal korosztályból kerül ki, akik néhány éven belül az ellátás gerincét adnák, őket kell tehát leginkább itthoni munkára ösztönözni.

Természetesen a kutatócsapat tisztában van azzal, hogy egy tervezhető életpályamodell kidolgozása és elindítása hosszú időt vesz igénybe. Vannak azonban olyan kérdések, amelyekben mielőbb be kell avatkozni! Ezek közül a legfontosabb a fizetések. Jelenleg egy pályakezdő orvos havi nettó alapfizetése százezer forint alatt van, ehhez még hozzájönnek az ügyeleti díjak, ezzel valamivel százeser forint feletti havi összeget tud hazavinni. Ez azt jelenti, hogy nagyságrendekkel kevesebb havi jövedelemmel számolhatnak, mint a más szektorok diplomás pályakezdői, miközben az orvosi végzettség megszerzése talán az egyik legnehezebben megszerzhető diploma Magyarországon, és emellett már kezdőként is komoly felelősséget kell vállalniuk a betegekért. Továbbá a tisztas megélhetés érdekében sokaknak szükséges másodállást vállalniuk, ezért fáradtan, alulmotiváltan

végezhetik az orvosi feladataikat, sem a betegeknek, sem a foglalkoztató intézmények számára nem előnyös. Ez egy olyan diszkrepancia, ami a kutatási eredményekből is pontosan látszik, és komoly nyomást gyakorol a fiatal orvosokra. Szükséges lenne tehát fizetések emelkedése, akár fokozatosan is, de szükséges ennek az elkezdése. A fiatal orvosok bérének növelése azonban magával hozná az idősebb orvosok bérrendezését is. Tisztában vagyunk azzal, hogy ez komoly kiadásnövekedést jelent, de mindenképpen látni kell, hogy ez olyan befektetés, amely megtérül. Egyrészt azzal, hogy az orvosok a főállásuk mellett nem kényszerülnek másod és harmadállások ellátására, ezáltal a legfőbb feladatukat is magasabb színvonalon tudják ellátni, másrészt pedig azzal, hogy a fiatal orvosok nem a biztos és magasabb színvonalú megélhetést biztosító külföldi munkalehetőségekben látnák a boldogulásuk kulcsát. Fontos tisztázni, hogy a jelenleg nagyon rossz anyagi helyzetben lévő egészségügyi intézmények semmiképp nem képesen önállóan biztosítani egy ilyen jellegű béremelés forrását, ezt mindenképpen a központi költségvetésnek kell állnia.

Magyarországon a hiány és az elégtelen fizetések mellett komoly probléma a szakemberek egyenlőtlen területi megoszlása. A tanulmányunkban írtunk arról, hogy megfelelő ösztönzők alkalmazásával jelentősen csökkenteni lehetne az tartósan orvoshiányos területeken meglévő problémákat. Ennek szintén egyik legfőbb eszköze lehet a kiszámíthatóság. Továbbá számtalan olyan eszköz működhet jól, amely a vidéki munkavállalás irányába hajtja a doktorokat. Az orvosok számára kötelezően el kell végezni továbbképzési tanfolyamokat, amelyek komoly pénzbe kerülnek. Jól működő intézkedés lehet támogatni a tartósan orvoshiányos intézményeket, akik azzal az ajánlattal vonzhatnák az doktorokat, hogy finanszírozzák a kötelező továbbképzéseiket. Itt azonban ágazatok közötti összehangolásra van szükség, amely megalapozhat például kedvezményes hitelekkel támogatott lakáshoz juttatást, munkahelyet a házastárs számára stb. Ezek azért fontosak, mert a rezidensek a családalapítás korában vannak, és nem meglepő módon mindenképpen családban gondolkodnak, nem egyedül. Vagyis nem lehet működőképes olyan ösztönző program a más területen lévő munkavállalás irányába, amely a fiatal orvosokat egyénként kívánja támogatni.

A felvázolt intézkedések mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az egészségügyi ágazat presztízse emelkedjen, erre ugyanis égető szükség van, többek között a felvázolt hiányok miatt.

Számos már alkalmazott megoldás létezik az egészségügyi emberi erőforrás stratégia kidolgozására és alkalmazására. Kiemelendő a balti államokban, Lettországon és Litvániában végrehajtott tevékenység, ahol valódi, kutatási alapokon álló egészségügyi emberi erőforrás stratégiát dolgoztak is, és alkalmaztak komoly eredménnyel. Lettországon ezt egy, a legfelsőbb állami szinten működő hivatal koordinálta, amelynek megvolt a kellő forrás és felhatalmazása a stratégia kialakítására, és megvalósítására. Ezek az országok ma már lényegesen jobb helyzetben vannak egészségügyi emberi erőforrás tekintetében, mint ahol Magyarország tart. Van tehát hova lépnünk, rendelkezésünkre állnak a kidolgozott eszközök, elegendő lenne tehát ezeket tanulmányozni és adott esetben egy részüket vagy egészüket alkalmazni.