

Rezidens orvosok szakterületválasztási és vidéki munkavállalási motivációi

Doktori tézisek

Girasek Edmond

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Gaál Péter egyetemi docens, Ph.D.

Hivatalos bírálók: Dr. Füzesi Zsuzsanna egyetemi tanár, Ph.D.
Dr. Pethesné Dr. Dávid Beáta egyetemi docens, Ph.D.

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Tringer László egyetemi tanár, CSc.
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Túry Ferenc egyetemi tanár Ph.D.
Dr. Boncz Imre egyetemi docens Ph.D.

Budapest
2012.

Bevezetés

Az egészségügyi rendszerek működése és teljesítménye szempontjából alapvető jelentőségűek az egészségügyben dolgozó képzett szakemberek. Az egészségügyi dolgozókra és az ezzel foglalkozó tudományterületre a nemzetközi szakirodalom a „*human resources for health*” (HRH), azaz az egészségügy emberi erőforrásai kifejezést használja. Ez az erőforrás nemcsak az egészségügyi rendszerek teljesítménye, output-ja szempontjából alapvető fontosságú, hanem az egészségügyet működtető input tényezők szempontjából is: sok országban ugyanis a személyzetre költött pénzek teszik ki a teljes egészségügyi költségvetés kétharmadát.

Az egészségügyi emberi erőforrás kérdések, az egészségügyi rendszerek működése és fenntarthatósága szempontjából a legnagyobb jelentőségű problémák közé tartozik. Számos problematikus jelenség közül az egyik a demográfiai kérdéskör – öregedő globális népesség és öregedő egészségügyi dolgozók, ami azt jelenti, hogy a rendszerbe nem lép be elegendő fiatal ahhoz, hogy helyettesítse a kilépőket, miközben az öregedő népességnek egyre nagyobb az egészségügyi ellátás igénye, ezáltal több szakemberre lenne szükség. Egy másik fontos, ezzel összefüggő probléma az egészségügyi és népegészségüggyel kapcsolatos munkahelyek csekély vonzereje a fiatal nemzedékek számára; az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló vándorlása. Ezekkel összefügg az egészségügyi szakemberek egyenlőtlen szakterületek és földrajzi területek szerinti megoszlása, amely azt eredményezi, hogy bizonyos

területeken komoly hiány alakulhat ki, miközben az abszolút számok összehasonlításában nem feltétlenül látható súlyos hiány.

Magyarországon is egyre komolyabb probléma az egészségügyi emberi erőforrás-krízis, ezen belül kiemelkedő jelentőségű a szakemberhiány illetve a meglévő szakemberek egyenlőtlen megoszlása a szakterületek és a földrajzi területek között. Ez komolyan veszélyezteti az egészségügyi ellátás fenntarthatóságát, illetve növeli az egészségügyi ellátásban lévő nem kívánatos egyenlőtlenségeket.

Célkitűzések

Értekezésem témája a rezidens orvosok szakterület- és vidéki munkahely-választási motivációinak vizsgálata, illetve magyarázata. Cél, hogy a disszertációm olyan tudományos elemzést kínáljon, amely újdonságnak tekinthető Magyarországon, mivel ezekkel a témákkal a nyolcvanas évek elején megszületett két monográfia óta nem foglalkoztak hasonlóan széleskörű adatokkal és tudományos elemzéssel.

A dolgozat célja azonban a tudományos eredmények mellett megbízható és érvényes alapot illetve segítséget adni az egészségpolitikai döntéshozók számára, az egészségügyi emberi erőforrásokkal kapcsolatos specifikus olyan kérdésekben mint a fiatal orvosok szakterületválasztásának és munkahelyválasztásának ösztönzése. Cél megérteni, melyek azok a legfőbb motivációs erők, amelyek meghatározzák a fiatal orvosok szakterületválasztását, illetve munkahelyválasztását. Mivel számos országban is küzdenek a felvázolt problémákkal, így az elemzés eredményei nemcsak itthon, hanem külföld-

ön is érdeklődésre tarthatnak számot. Összefoglalóan tehát az értekezésem céljai:

- Feltárni a fiatal orvosok szakterületválasztási motivációit.
- Feltárni a rezidens orvosok munkahelyválasztási motivációit.
- Ezen problémák magyarázatával megérteni a motivációk mozgatórugóit, és segítve ezzel az ágazati döntéshozatalt, amelyek segítenek a szakterületek és a földrajzi területek közötti és így a hozzáférésbeli egyenlőtlenségek csökkentésében.

A célkitűzésekhez kapcsolódóan kutatásom során az alábbi főbb hipotéziseket vizsgáltam meg:

- Az orvosi szakterületválasztás során a szintiszta szakmai érdeklődés mellett fontos szerepet játszanak egyéb, nem szakmai, hanem életstílus jellegű tényezők is (munka természete, időbeosztása, jövedelem).
- Feltételezhető, hogy a rezidens orvosok demográfiai, társadalmi, gazdasági jellemzői összefüggést mutatnak a szakterületválasztás életstílus jellegű szakterületi jellemzőivel.
- A rezidens orvosok döntő többsége nagyobb városokban, vagy magasabb ellátási szintű intézményben szeretne dolgozni, ahol kisebb mértékű az orvoshiány.
- A vidéki munkahelyválasztás ösztönzésében jelentős szerepe van a vidéki munkával és életformával kapcsolatos személyes tapasztalatoknak.

- A munkahelyválasztás egy összetett jelenség, ezért csak komplex, széleskörű ösztönzők segítségével lehetséges befolyásolni a fiatal orvosok munkahelyválasztását.

Módszerek

A kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszereket is alkalmaztam. Kvantitatív módszerként önkitöltős kérdőíves felmérést, kvalitatív módszerként pedig fókuszcsoportos interjúkat használtam. Ez két módszertani megközelítés jól kiegészíti egymást, mivel a kérdőíves felmérésből nagy mennyiségű, de kevésbé mély információkat gyűjthetünk, a fókuszcsoportos interjúk segítségével, pedig a kevesebb válaszadótól gyűjtött mélyebb információk megvilágítják az egyes motivációk háttérét egyéni életpályák és tervek szempontjából. A két módszer együttes használata tehát kiküszöböli mindkét módszer hiányosságait, ezáltal nagyban emeli a vizsgálat validitását és az eredmények egészségpolitikai felhasználhatóságát.

Kvantitatív módszerként az önkitöltős kérdőívvel történő kérdőíves felmérés módszerét használtam, így átfogó, nagy mennyiségű információt szerezhethetünk a rezidensek szocio-demográfiai összetételéről és motivációs mintázatairól. A megkérdezettek nagy száma miatt pontos képünk lehet a rezidensek szakterület választási és munkaerő-piaci elhelyezkedési szándékairól, és az ezeket körülölelő motivációs erőteréről.

A kérdőív több hazai és nemzetközi szakirodalom, továbbá a téma alaposabb megismerését szolgáló interjúk kutatási tapasztalatok alapján lett összeállítva. A kérdőív több fő részből áll össze:

szociodemográfiai háttér a külföldi munkavállalási motivációk, pályaválasztás, szakterület-választás és munkahelyválasztás. Mivel nem létezik olyan nemzetközileg elfogadott és validált kérdőív, amelyek akár az orvosi pályaválasztásra, akár a szakterület választásra vagy a munkahelyválasztásra lehetne használni, esetleg magyar nyelvre validálni, ezért saját munkával kellett a mérőeszközt kialakítani és az évek során fejleszteni. Jelen dolgozat alapját a 2008. évi országos felmérés adja.

A kérdőíves felmérésben feldolgozott elemszám 713 fő. Az összes megkérdezett rezidens általános orvosi szakon végzett. A felmérés megvalósítására mind a 4 orvosképzést folytató egyetemen a megrendezett rezidens törzsképzési-tanfolyamokat lezáró vizsgákon került sor. A vizsgálati alappopuláció tehát a törzsképzési tanfolyamok vizsgáin megjelent rezidensek adják, és nem „tisztá” rezidensi évfolyamokról beszélhetünk.

A kérdőíves felmérés adatainak elemzésére egyszerű egy-, és kétváltozós elemzési módszerek mellett többváltozós statisztikai módszereket is alkalmaztam. Az orvosi pályaválasztás és a szakterület-választási kérdésblokkból maximum likelihood faktoranalízis segítségével faktorokat képeztem, illetve az egyes szakterületek beosztottam controllable lifestyle (CL) és non-controllable lifestyle (NCL) szakterületi kategóriákba. Az orvosi szakterület választási faktorokat, illetve az erre ható tényezőket lineáris regressziós módszerrel vizsgáltam. Az egyes szakterület típusok közötti választást pedig binomiális logisztikus regressziós módszerrel magyaráztam.

A vidéki munkavállalási szándékok esetében pedig a kérdőívben megkérdezett településváltozókat használtam. Megkérdeztük ugyanis a rezidenseket, hogy melyik településen laknak, illetve me-

lyik településen szeretnének dolgozni. A vidéki – egyetemi várostól eltérő – városi munkavállalási szándékot szintén binomiális regressziós modell segítségével vizsgáltam, ahol a függő változó az, hogy tervez-e ilyen városba menni dolgozni, vagy sem.

A regressziós modellek minden esetben úgy vannak felépítve, hogy a magyarázó változók az egyéni életciklusnak megfelelő sorrendben lépnek be a modellbe, így jól lehet modellezni az egyéni életút és a közben bekövetkező események, változások hatását.

A kvantitatív adatgyűjtés mellett használtam fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat is, amelyek segítségével még közelebb juthatunk a motivációs mintázatok megértéséhez, és információt nyerhetünk egyéb, kérdőívvel nehezen megközelíthető, a személyes döntéseket meghatározó további tényezőkről.

Fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseket szerveztünk mind a négy orvosi egyetemen rezidens orvosok számára, ezeken a csoportokon 3-7 fő vett részt. Összesen 32 fő vett részt a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatban. Az itt gyűjtött információk szervesen kiegészítik a kérdőíves vizsgálat során nyert kvantitatív adatokat, itt ugyanis sikerült feltárni a kérdések mögött húzódó motivációs mintázatokat, az azokat meghatározó attitűdöket és további, kérdőívvel nem és/vagy nehezen megközelíthető információkat.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk vezérfonalát a korábbi tapasztalataink és a szakirodalom alapján állítottuk össze. Korábbi tapasztalatokat egyrészt a kérdőíves felmérések eredményei, továbbá a korábban készített strukturált interjúk adták. A fókuszcsoporthoz tartozó vezérfonala (*guide*) témái a következők voltak: orvosi pályaválasztás, szakterületválasztás, munkahelyválasztás, egészségügyi dolgozók helyzetének

értékelése, és az ehhez kapcsolódó egészségpolitikai intézkedések értékelése.

Az egyes fókuszcsoporthoz tartozó interjúk időtartama 70-90 percig tartott a jelenlévőktől függően. A beszélgetéseket videóra rögzítettük (a résztvevők engedélyével), ebből készült az átirat, amely a jelen elemzés alapját jelenti. Debrecenben, Budapesten és Szegeden 2-2 csoportot vizsgáltunk, Pécsen 1 csoportra való rezidenst sikerült toborozni. A csoportokban 3-7 fő vett részt, leggyakoribbak a 4-5 fő csoportok voltak.

A fókuszcsoporthoz tartozóknál nem volt elvárás a reprezentativitás, sokkal inkább az, hogy megvilágítsák, részletesebben megismerhetővé tegyék a kérdőíves vizsgálat során kapott eredményeket, ez pedig maradéktalanul sikerült is teljesíteni, amint az látható lesz az eredményekből.

Eredmények – Kérdőíves felmérés

Szakterület választás

Szakterület-választás tekintetében a legmagasabb átlagpontszámot elérte az érdeklődés, átlagértéke 4,35, ezt követi a szakmai kihívások 3,94-es átlagértékkel, majd a betegekkel való kapcsolat. A skála ellenző végén pedig a fizetés, családi hatás és a hálapénz szerepel 2 alatti átlagértékkel.

Az egyes rezidenci szakterületeket két kategóriába osztottam, a szakirodalom ajánlásai alapján. A tanulmányok alapján a szerint a szempont érdemes megkülönböztetni, hogy az adott szakterület controllable lifestyle szakterületnek számít-e vagy nem, vagyis az

adott területen dolgozó orvosok be tudják-e osztani a munkaidejüket, vagy folyamatosan készenlétben kell-e állniuk, tehát a munkaidő kiszámíthatósága alapján. Az elemzés céljára létrehoztam egy kétke-tegóriás változót, amely az egyes szakterületeket osztályozza és két értéke a controllable és a non-controllable lifestyle szakterületek.

A szakterületi választási motivációk átlagértékeit a szakterület típusok szerinti bontásában látszik, hogy az érdeklődést, a hálapénzt, a családi hatást, társadalmi megbecsültséggel és a betegekkel való kapcsolat tényezőket szignifikánsan magasabbra értékelték, az „így alakult”, külföldi munkalehetőségeket és az innovációs-fejlesztési lehetőségeket pedig szignifikánsan alacsonyabbra értékelték azok, akik non-controllable lifestyle területen végzik a rezidensképzésüket. Tehát a non-controllable lifestyle területet választóknál megfigyelhető egy szakmai típusú tudatosság, így itt is jól követhető, hogy eltérő motivációs háttér jelenik a két, életstílus szempontjából különböző szakmacsoportot választók között.

A faktoranalízis során létrejött két faktor által megtestesített egységnyi információtartalom több mint 4, illetve az általuk megőr-zött információ hányad, megfelelően magas 43,473 százalék. Az első faktoré 24,647, még a másodiké 18,825 százalék, vagyis ezek alap-ján is megfelelő a lefutott faktoranalízis. Az első faktoron a szak-mán belüli megbecsültség, a hálapénz, külföldi munkalehetőségek, a szakterülettel járó életforma, fizetés, presztízs és jó álláslehetőségek ülnek, ezt „életforma- kereset” faktornak neveztem el. A második faktoron az érdeklődés, szakmai kihívások és az „így alakult” ténye-ző ül, ez utóbbi pedig jelentős negatív értékkel, tehát ez a tudatossá-got mutatja. Ezt a faktort „szakmai érdeklődés, tudatosság” faktornak neveztem el.

A továbbiakban ezeket Maximum Likelihood faktorokat fogom használni a magyarázó modellekben. A két típusú szakterületen tanuló rezidenseknél megvizsgálva a faktorok átlagértékeit, látható, hogy az életforma faktor tekintetében nincs szignifikáns különbség a két típusú szakterület között, azonban a szakmai érdeklődés, tudatosság faktor szignifikánsan magasabb a non-controllable lifestyle szakterületen dolgozók körében.

Az orvosi szakterületválasztás faktorainak magyarázatára lineáris regressziós modellt építettem. A regressziós modelleket minden esetben úgy építettem fel, hogy a magyarázó változók abban a sorrendben lépnek be a modellbe, ahogy az egy ember életciklusa során is ez megtörténik és befolyásolja a döntését. Tehát először olyan szociodemográfiai változók szerepelnek, mint a nem, a származási hely településtípusa és a kor, ami természetesen a születés idejét jelenti. Ezt követően a szülők iskolai végzettsége lép be, mintegy modellezve a család szocializációs hatását, majd az orvosi pályaválasztás motivációt megjelenítő faktorok. Ezután a felnőttkori családot megjelenítendő a gyermekek száma, illetve a munkahely településtípusa, ami a rezidensek esetében természetesen a legtöbb esetben az egyetemi városokat jelenti. A szakterület-típus választását magyarázó logisztikus regressziós modellben ezután következik az orvosi szakterület választást meghatározó motivációs faktorok.

Életforma-kereset szakterületválasztási faktor

Elsőként az életforma-kereset mint szakterület választást meghatározó motivációs faktor magyarázó modelljét mutatom be. Már az első modell is szignifikáns magyarázóerővel bír, amely az

egyetlen szignifikáns változónak, a nemnek köszönhető. Az összefüggés iránya olyan, hogy a nők esetében alacsonyabb az életforma motivációs faktor értéke. A magyarázóerő 2,3%.

A modell második fázisában több változó közül is mindössze a nem változó hatása a szignifikáns, és éppen nem éri a szükséges szignifikancia szintet az anya iskolai végzettsége, éppen ezért a magyarázóerő sem emelkedik lényegesen. A harmadik fázisban már szerepelnek a modellben az orvosi pályaválasztási motivációs faktorok, és mindkettő szignifikáns magyarázóerővel bír. A jövedelmet, álláslehetőségeket és presztízst megjelenítő faktor magyarázóereje jóval erősebb, béta értéke pedig 0,5 felett van, tehát a korai – orvosi pályaválasztást meghatározó – életmód faktor a későbbiekben is befolyással van, és ennek folytán kialakul a szakterület választáskor megjelenő hasonló tartalmú faktor. Itt tehát az rezidensek folyamatosan konzisztens motivációjáról van szó. A szakmai, altruista motivációk összefüggése ennél gyengébb, de még szignifikáns az összefüggés iránya, pedig hasonló, vagyis kisebb mértékben, de itt is kimutatható a pozitív összefüggés. A magyarázóerő a modell ebben a fázisában 37,4% amely egyrészt jelentős növekedés a korábbiakhoz képest, másrészt azt mutatja, hogy egy stabil, robusztus modelltől van szó.

Szakmai érdeklődés, tudatosság faktor magyarázata

A másik, értekezésemben feldolgozott szakterület választást meghatározó motivációs faktor a szakmai érdeklődés, tudatosság faktora. A korábbiakhoz hasonlóan itt is – egyéni életciklusnak megfelelő – lépésenként felépülő lineáris regresszió alapuló magyarázó

modell kerül bemutatásra. Jelen esetben azonban csak a harmadik fázistól – az orvosi pályaválasztás faktorainak belépésével – szignifikáns magyarázóerejű a modell, és ez is kizárólag a szakmai-altruista motivációnak köszönhető. A modell magyarázóereje 5,1 százalék. Az orvosi pályaválasztás szakmai-altruista motivációjának béta értéke 0,2355, amely pozitív összefüggést mutat a magyarázandó szakmai érdeklődés és tudatosság faktorról. A modellben a később belépő változók sem mutatnak szignifikáns magyarázóerőt. Tehát a szakmai érdeklődés, altruizmus tekintetében is konzisztens motivációkról számolhatunk be, ugyanakkor szemben a korábbi életforma faktort megmagyarázó modellel, itt a másik, tehát az életforma orvosi pályaválasztás faktora nem bír szignifikáns magyarázóerővel.

Összefoglalva, míg az életforma-kereset magyarázatánál mindkét orvosi pályaválasztási faktor befolyásolta a függő változót, a szakmai-tudatosság esetében mindössze az orvosi pályaválasztás szakmai altruista faktora van hatással. Itt tehát mindössze a szakmai motivációk tudatosságát és konzisztenciáját láthatjuk, míg az életforma faktor magyarázatánál egy sokkal összetettebb jelenségről volt szó.

Orvosi szakterület-típus választás magyarázó modellje

A szakterület-típus választás magyarázatára logisztikus regressziós modellt építettem. A modell függő változója a választott szakterület életstílusa, és a függő változó kódolása okán a modell arra tud választ adni, hogy melyek azok a tényezők, amelyek befolyásolják a válaszadókat non-controllable szakterületek választásá-

nak irányába. A modell felépítésének elve megegyezik a korábbiakkal.

A számos modell közül egyedül az utolsó magyarázóereje szignifikáns, amely magyarázó változóként tartalmazza mind az orvosi pályaválasztási, mind a szakterület választási faktorokat. Tanulságos, hogy a korábbi modellek – közte az is, amely a motivációk közül csak az orvosi pályaválasztás szerepel – nem szignifikáns magyarázóerejűek. A legtöbb magyarázó változót tartalmazó modell magyarázóereje is meglehetősen kevés, mindössze 6,6%, és csak egyetlen magyarázó változó hatása szignifikáns, mégpedig a szakmai érdeklődés és tudatosság szakterület választási motivációs faktor. Az esélyhányados azt mutatja, hogy ha nagyobb mértékben inkább ez a szakmai érdeklődés és tudatosság faktor határozza meg a szakterület választást, akkor ez nagyobb valószínűséggel jár együtt olyan szakterület választásával, amely non-controllable lifestyle szakterület.

Vidéki munkavállalás

Disszertációm másik fontos témája a vidéki munkavállalás kérdése. Erről a témáról szűkebb kvantitatív elemzés készül, viszont a fókuszcsoporthoz interjúk eredményeit taglaló fejezetben kap lényegesen nagyobb hangsúlyt ez a téma. Az alábbiakban néhány alapvető leíró statisztikát mutatok be.

A válaszadó rezidensek több mint egyharmada a fővárosban szeretne dolgozni, közel hatvan százalékuk pedig megyeszékhelyre vágyik, és mindössze 6,5%-uk menne egyéb városba.

Lehetőség volt a vágyott céltelepülések lakosságszámát is megvizsgálni. Ebből az látszik, hogy a válaszolók 55%-a ötvenezer

fő feletti lakosságszámú települést jelölt meg, ahol a tervei szerint vállalna munkát. Ez azonban még nem foglalja magában az egyharmadnál több Budapestre vágyó rezidenst! Megyék tekintetében azt emelném ki, hogy azokban a megyékben látunk sűrűsödést, ahol működik orvostudományi egyetem.

A vidéki munkavállalás esetén is a korábbihoz hasonló többváltozós logisztikus regresszió alapuló magyarázó modellt mutatok be. Ehhez létrehoztam egy olyan függő változót, amely mindössze azt mutatja, hogy egyetemi városban, vagy nem egyetemi városban szeretne-e elhelyezkedni.

A modell már az első fázisban is szignifikáns részt magyaráz a függő változó szóródásából, a megmagyarázott hányad a Nagelkerke R-négyzet alapján több mint 20%. A származási településváltások hatása szignifikáns, mégpedig úgy, hogy az egyetemi városból való származás jelentősen csökkenti a valószínűségét annak, hogy nem egyetemi városba vágyjon dolgozni, vagyis nagy valószínűséggel ragaszkodnak a szülővárosukhoz.

A modell harmadik fázisában az orvosi életformával kapcsolatos orvosi pályaválasztási motiváció pozitív összefüggést mutat a magyarázandó változóval, vagyis akik az átlagnál magas pontszámmal rendelkeznek ezen a faktoron, az átlagnál 44%-al nagyobb valószínűséggel választanak munkahelyüknek olyan várost, ahol nem működik orvosi egyetem. A következő két fázisban látható, hogy a szakterület választási motivációk, és a gyermekek száma sincs szignifikáns hatással a függő változóra, ám a modell legutolsó fázisában pontosan látszik, hogy a jelenlegi – rezidensképzés alatti – munkahely, vagyis annak településtípusa befolyásolja legnagyobb mértékben a döntést. A megmagyarázott hányad közel 35%. Mind az egyéb

városban, mind a megyeszékhelyen dolgozók többszörös valószínűséggel vállalnának munkát nem egyetemi városban.

Eredmények – Fókuszcsoportos interjúk

Szakterületválasztás

A fókuszcsoportos interjúk során is alaposan megvizsgáltuk a rezidens orvosok szakterület-választási motivációit. Legfontosabb szempont a személyes érdeklődés. Ezen felül fontos szempontként felmerült, hogy az egyes szakterületek sajátosságai, mint manuális, műtétes szakma, egy-egy részterület speciális ismerete (szemészet), teljesen átfogó képet ad az emberi szervezetről (belgyógyászat, aneszteziológia), illetve csúcstechnológiát használ (radiológia) vagy, hogy nincs közvetlen kapcsolatban a betegekkel (szintén radiológia). Ezek minden egyes résztvevőnél a legfontosabb szempontok között voltak. Továbbá még kiemelendő, hogy az egyes szakmákat milyen időbeosztásban lehet művelni. Érdekes, hogy az egyes szakterületek esetén elérhető jövedelem nem játszott jelentős szerepet.

Nincsen kiszámítható pályakép, életpályamodell, ami azt is jelenti, hogy nem tudni előre milyen lehetőségeik vannak a szakmai előmenetelre, vagy milyen anyagi lehetőségeik várhatóak az évek múlásával.

Munkavállalási szándékok, motivációk

Komoly kérdés a fiatal orvosok esetében, hogy milyen szempontok alapján választanának munkahelyet. A válaszadók közül mindenki vagy egyetemi klinikán vagy más a progresszív ellátás magas szintjén lévő kórházban szeretne dolgozni. Ez a jelenség pontosan látható a kérdőíves felmérésből is. A fiatal doktorok a következő szempontok alapján választanának munkahelyet: fizetés, szakmai színvonal, munkakörülmények, ügyeleti leterheltség, nagyobb település, és természetesen fontos a jó szakmai közösség is. A munkahelyválasztás során tehát rendkívül hangsúlyosak az életstílushoz kapcsolódó tényezők.

A szakmai színvonal az intézmények felszereltségét is jelenti a jól felkészült kollégák mellett. A rezidensek vágyanak arra, hogy komolyabb eseteket láthassanak el, és ezek az esetek szükségképpen a magasabb ellátási szintű intézményekben vannak magasabb számban, ugyanis a progresszív ellátás elvének megfelelően. Ez összefügg a szakmai fejlődési lehetőségekkel is.

A magyar egészségügyi fekvőbeteg-ellátás centrikus és ez pontosan érzékelhető a rezidensek tervein is. Akik a járóbeteg rendelést nevezték meg, mint vágyott terület, ők nem a járóbeteg rendelés szakmai fejlődési lehetőségével indokolták ezt, hanem az ehhez kapcsolódó életstílus tényezőkkel.

Ide tartozik a munkakörülmények és a munkaterhelés kérdése is. A rezidensek számára fontos az, hogy ne kelljen annyit ügyelniük, illetve a kiemelkedően sok ügyeletet többen kiemelkedően magas anyagi juttatásokért cserébe szívesen elvállalnák.

A munkavállalási kérdésekhez szorosan kapcsolódik a költözés vagy az ingázás kérdése is, amelyhez komoly ösztönzők sürgősen kellene. A rezidensek szolgálati lakásról, esetleg kedvezményes

lakásvásárlási lehetőségről, házastárs munkalehetőségéről és a gyermekek megfelelő elhelyezéséről (intézeti óvoda, iskola) beszéltek. Természetesen itt is kiemelt szerepet kapott a lényegesen magasabb fizetés. Ugyanakkor a rezidensek felhívták a figyelmet arra, hogy a mai magyar lakásviszonyok erősen röghöz kötik az embereket.

A rezidensek komolyan ragaszkodnak a nagyvárosi életformához, amelyet – származástól függetlenül – megszoktak az orvosi egyetemi évek alatt. A nagyvárosi élet természetesen nemcsak a munkahelyet jelenti, hanem a kulturális vagy egyéb infrastrukturális lehetőségeket is (magas színvonalú iskolák, színházak stb.), például a továbbképzési programok közelségét is. Mivel többen családdal tervezik a jövőjüket, ezért fontos, hogy a család számára is adottak legyenek azok a lehetőségek, amelyek megalapozzák a megfelelő családi életet és a gyermekek jövőjét.

Következtetések

Szakterületválasztás

Legfőbb következtetés a szakterület választással kapcsolatban, hogy meghatározó szerepet játszik az percipiált életforma a szakterület választás során. Ezt bizonyos esetekben felülírhatja a szakmai, tudatosság motiváció, azonban ezekben az esetekben is hangsúlyosan jelen van az életforma szerepe. Ezzel a jelenséggel tehát foglalkoznia kell mind az egészségpolitikának, mint az oktatásban, oktatási gyakorlatokban résztvevő oktatóknak, szervezeteknek. Az életforma azonban nemcsak jövedelmet jelent, hanem megbecsültséget, munkaidőt, ügyeleti terheltséget. Ezek pedig olyan területek ahol nem

lehet azonnali változásokat elérni, éppen ezért mielőbb szükséges vele stratégiai szinten foglalkozni, mivel csak hosszú évek munkája és jól működő egészségügyi ellátórendszer együttesen hozhatja meg azt az eredményét, hogy a fiatal orvosoknál a választandó szakterületek között nem lesz gyökeres különbség az életstílusban, így sokkal inkább a személyes érdeklődés és elköteleződés alapján dönthetnek a szakterület választásról.

Munkahelyválasztás

A kutatás vidéki munkavállalás, illetve munkahelyválasztással foglalkozó része a szakterület választásnál sokkal konkrétabb következtetésekkel tud szolgálni. Az orvoslétszámban megmutató területi egyenlőtlenség komoly probléma Magyarországon. Nemcsak a jelenben, hanem ha az értekezésben bemutatott motivációk megvalósulnak, akkor a jövőben is, mivel a fiatal orvosok döntő többsége olyan településeken képzei el a jövőjét, ahol jelenleg is kisebb mértékű az orvoshiány, még az ebből a szempontból problémásabb területekre nem mennének dolgozni, hatékony ösztönzők hiányában!

A nemzetközi szakirodalom áttekintéséből és a kutatásból is kiderült, hogy a munkahelyválasztást meghatározó motivációk nem egyszerűsíthetők le egy-egy tényezőre, itt ugyanis az ember életét alapvetően meghatározó döntésről van szó, így mindenképpen összetett jelenséggel állunk szemben. Fontosak a szakmai szempontok, illetve ehhez kapcsolódó szempontok úgy mint ügyeleti terheltség, munkakörülmények, jövedelem, illetve a szakmai szempontokhoz lazán vagy egyáltalán nem kapcsolódó szempont, hogy a választott munkahely olyan nagyobb településen, városban legyen, ahol megfe-

lelő infrastruktúra áll rendelkezésre, amely a megfelelő családi élet-
hez szükséges, érte ezalatt a megfelelő kulturális, oktatási lehetősé-
geket és munkahelyen a házastársnak.

E témában kiemelendő az oktatás szerepe! Az orvosképzés so-
rán az orvostanhallgatók a klinikai gyakorlataikat egyetemi kliniká-
kon illetve hasonló magas ellátási szintű intézményekben töltik.
Éppen ezért lehet jól működő ösztönző a graduális képzés során
egyetemi klinikáktól eltérő helyen eltöltött klinikai gyakorlat. Ter-
mészetesen ezek után sem várható, hogy a fiatal orvosok tömegesen
áramlanának vidéki kórházakban, de néhányan, talán a jelenleginél
többen elgondolkodnának ezen a lehetőségen. Fontos tehát az oktatás
szocializációs szerepe.

Az orvosképzés egy másik, közvetett szocializációs szerepére
hívnám fel a figyelmet. Az orvostanhallgatók legalább 6 évet min-
denképpen nagyvárosi környezetben töltenek el, ugyanis orvoskép-
zés csak ilyen, nagyobb városokban lehetséges. Itt nem a fentebb
említett szakmai munkáról van szó, hanem számos magánélethez
kapcsolódó dologról, mint például kulturális lehetőségek, oktatási
lehetőségek.

Összességében megállapítható, hogy a munkahelyválasztás
olyan komplex döntés, amelyet szakmai és családi-magánéleti ténye-
zők is befolyásolnak. Ez azt jelenti, hogy csak széleskörű stratégiai
megközelítéssel lehet a fiatal orvosokat a vidéki munkavállalásra
ösztönözni. Mind a szakmai, mind a magánélet dimenzióiban kell
ösztönözni, támogatni a fiatal orvosokat, illetve az oktatásnak is
reagálnia kell erre az igényre, ezen felül pedig a kormánynak meg-
és kellene erősítenie a vidéki városokban működő kisebb ellátó in-
tézmények helyzetét, illetve fejleszteni az infrastruktúrájukat.

A legfontosabb összefoglaló következtetés, hogy egészségügyi humánerőforrás stratégiára van szükség, amely magában foglalja a kiszámítható, pontosan előrelátható életpályamodellt, amely biztosítja a fiatalok szakmai fejlődését és a megfelelő mennyiségű szabadidőt a magánéletük számára, illetve a megfelelő szakmai és nem szakmához kapcsolódó infrastruktúrát. Ezekkel az eszközökkel nemcsak itthon tarthatnánk a fiatal orvosainkat, hanem csökkenteni lehetne az egyes szakterületeken meglévő szakemberhiányokat illetve a területi egyenlőtlenségeket. A felsorolt javaslatok azonban távolról sem csak az egészségügyi kormányzat által megoldandó problémák, itt széleskörű szakmai együttműködésre van szükség más területekkel (pl., vidékfejlesztés, oktatás, közlekedés stb.) is.

Saját publikációk jegyzéke

Az értekezés témájában megjelent publikációk

Girasek E, Molnár R, Eke E, Szócska M (2011) The medical career choice motivations-Results from a Hungarian study. Central European Journal of Medicine 6:(4) pp. 502-509. IF: 0.312

Eke E, Girasek E, Szócska M (2011) From melting pot to change lab central Europe: Health workforce migration in Hungary. In: Wismar M, Maier C B, Glinos I A, Dussault G, Figueras J (szerk.) Health professional mobility and health systems: Evidence from 17 European countries. Copenhagen: World Health Organization ; European Observatory on Health Systems and Policies, 2011. pp. 365-394. (Observatory Studies Series; 23.)

Molnár R, Girasek E, Csinády A, Bugán A (2010) The potential role of professional socialization in the development of conflict between the professional and family roles in light of stereotypes about female physicians and jurists: A szerepkonfliktus pályaszocializációs eredete: a hivatásbeli és a családi szerepek az orvosnőkről és jogásznőkről alkotott sztereotípiák tükrében. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 11:(1) pp. 31-51.

Girasek E (2010) F fiatal munkavállalók az egészségügyben, fiatal egészségügyiek a munkaerőpiacon. In: Garai Orsolya, Horváth Tamás, Kiss László, Szép Lilla, Veroszta Zsuzsa (szerk.) Diplomás pályakövetés IV.: Frissdiplomások 2010 Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, 2010. pp. 287-300.

Girasek E, Eke E, Szócska M (2010) Analysis of a survey on young doctors' willingness to work in rural Hungary. Human Resources for Health 8: Paper 13. IF: 1.383

Girasek E, Eke E, Szócska M (2009) F fiatal orvosok vidéki munkavállalási szándékai. Orvosképzés 84:(1) pp. 59-63.

Girasek E, Molnár R, Eke E, Csernus R (2009) Az orvosi pálya választásának motivációi napjainkban: Orvostanhallgatók és rezidensek véleménye alapján. Orvosképzés 84:(4) pp. 255-336.

Eke E, Girasek E, Szócska M (2009) A migráció a magyar orvosok körében. Statisztikai Szemle 87:(7-8) pp. 795-827.

Eke E, Girasek E, Szócska M (2007) Research data on migration of Hungarian medical doctors: Analysis and evaluation. In: Moore J M, Dal Poz M R, Perfilieva G (szerk.) National Health Workforce: The growth of challenging trends. Paris: pp. 95-117.

Girasek E, Eke E, Szócska M (2007) Külföldi munkavállalás: Hogyan látják az elsőéves orvostanhallgatók. Felsőoktatási Műhely 1:(1) pp. 99-106. (2007)

Eke E, Girasek E (2007) Mobilitás Program. Orvosok Lapja 4:(10) pp. 24-26. (2007)

Egyéb – nem az értekezés témájában megjelent – publikációk

Molnár Regina, Girasek Edmond, Csinády Adriána, Bugán Antal (2012) Milyen az orvos ha nő?: Az orvosnő ideáltipikus képe empirikus vizsgálatok alapján. Lege Artis Medicinae 22:(3) pp. 218-224.

Girasek Edmond (2011) Semmelweis Közösség – Semmelweis Világ Diplomás Pályakövetés a Semmelweis Egyetem 2010. évi reprezentatív diplomás pályakövetési vizsgálatának eredményei, Budapest: Semmelweis Kiadó, 2011. 33 p.

Dr Lakatos Péter, Dr. Speer Gábor, Dombai Péter, Dr. Zajzon Gergely, Girasek Edmond (2011) A Ca-Intake.hu vizsgálat eredményei: Az osteoporosis bázisterápiájának részeként alkalmazott kálciumpótlás több, mint rutinlépés. Lege Artis Medicinae KID 2011.:(3) pp. 29-36. (2011)

Kalmár I, Girasek E (2010) Diplomás Pályakövető Rendszer (DPR) bevezetése a Semmelweis Egyetemen. Felsőoktatási Műhely 4:(3) pp. 15-23.

Girasek E, Sík E (2006) Munkaerőpiac és informális jövedelmek. In: Kolosi T, Tóth I Gy, Vukovich Gy (szerk.) Társadalmi Riport 2006 Budapest: TÁRKI, pp. 65-85.

Girasek E, Sík E (2006) Foglalkoztatás, kereset, informális munkajövedelem és egyéb "ritka" jövedelem. In: Szívós Péter, Tóth István György (szerk.) Feketén, fehérén: Társadalmi Monitor Jelentések 2005 Budapest: TÁRKI, pp. 83-96.