

# MIGRÁCIÓ AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Girasek Edmond

egyetemi tanársegéd  
girasek@emk.sote.hu

Ragány Károly

tanácsadó

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar  
Egészségügyi Menedzserképző Központ

Csernus Réka

szakértő

Eke Edit

szakértő

Az egészségügy – a folyamatos tudományos-technikai fejlődés ellenére – rendkívül sok emberi munkát igénylő ágazat. Ennek ismeretében különösen komoly probléma a jelenlegi hazai és EU-szintű egészségügyi szakemberhiány. Az Európai Bizottság előrejelzése szerint 2020-ra egymillió egészségügyi szakember fog hiányozni Európa egészségügyi ellátórendszereiből, ami azt jelenti, hogy a szükséges ellátási igények tizenöt százaléka ellátatlan maradhat. Magyarországon az egészségügyi ellátórendszerből hiányzó orvosok száma a legfrissebb statisztika szerint 1634 fő, a hiányzó szakdolgozók száma 3433 fő (KSH, 2011).

Ezt a helyzetet súlyosbítja, hogy a dolgozó orvosok ötven százaléka ötvenéves vagy idősebb (EEKH, 2011), miközben az utóbbi években az évente külföldön munkát vállalni szándékozók száma (EEKH, 2012) alig kevesebb, mint az adott évben orvosi diplomát szerzők száma. A jelenlegi helyzet tehát az, hogy már most is nagyszámú egészségügyi szakember hiányzik a rendszerből és ennek mértéke egyre növekszik, így várhatóan a jelenlegi súlyos nehézségek már néhány éven belül kritikus helyzethez vezethetnek. A je-

lenség hatását tovább fokozza a 2003/88/EK számú, munkaidőszervezésről szóló EU-s direktíva, amely jelentősen növeli az egészségügyszakember-szükségletet mind Magyarországon, mind az EU többi országában.

Magyarországon az egészségügyi szakember-migráció csökkentése abszolút egészségpolitikai prioritás. Az első érdemi egészségpolitikai lépés az egészségügyszakember-elvándorlás csökkentésére az ún. Markusovszky-ösztöndíj volt, amely a rezidensképzés idejére nettó százezer forinttal megemeli a havi jövedelmet, és ezért azt kéri cserébe, hogy a támogatott orvosok az ösztöndíj időtartamának megfelelő időt dolgozzanak az ösztöndíj letelte után magyarországi közfinanszírozott egészségügyi ellátásban, és ne fogadjanak el hálapénzt. Ez a program, már csak a résztvevő, több mint hatszáz rezidens miatt is érdemben csökkentheti az elvándorlás volumenét. Az ösztöndíjprogram 2011-ben indult, és akkora siker volt, hogy a jelentős túljelentkezés miatt nem is kaphatta meg minden pályázó az ösztöndíjat. Az ösztöndíjpályázatok meghirdetése 2012-ben is folytatódott, ennek eredményeiről még nem tudunk beszámolni, de remélhetőleg hasonlóan sikeres lesz.

## *Az egészségügyszakember-migráció mérési lehetőségei*

Bár az egészségügyi dolgozók nyilvántartási kötelezettsége minden országban megvan, meglehetősen nehézkes a nemzetközi mobilitás mérése és a pontos helyzetkép felvázolása. Az általános gyakorlat az, hogy ezeket az egészségügyi nyilvántartásokat/regisztereket használják fel a nemzetközi mobilitás felmérésére, de komoly probléma, hogy a nyilvántartásban szereplés nem feltétlenül jelent az adott országban tényleges tevékenységet. Gyakori eset, hogy valaki valóban dolgozik egy ideig az adott országban, de az után, hogy máshová megy dolgozni, a regiszterből még sokáig nem kerül ki. Előfordul továbbá, hogy valaki két országban is regisztrálva van, illetve az egészségügyszakember-migráció az is lehetséges, hogy például egy fogorvos szerepel a regisztrációban az Egyesült Királyságban, de ténylegesen Magyarországon fogadja a külföldi betegeket.

Fokozza a nehézségeket, hogy az egyes országok regisztereiben egészen eltérő módon tartják nyilván a külföldieket. Alapvetően ez háromféle adatra támaszkodhat: külföldön szerezte a diplomáját, külföldön született és külföldi állampolgárságú. Belátható, hogy ez a három indikátor egészen mást mutat.<sup>1</sup> A Magyarországról való elvándorlás mérésére azokat a hatósági bizonyítványokat/igazolásokat vizsgáljuk, amelyeket azoknak kell kériük, akik külföldre szeretnének menni

<sup>1</sup> A Magyarország felé irányuló migráció esetében a diploma elismeréséhez kapcsolódik az egészségügyszakember-migráció mérése. A külföldi diplomával érkezők számára kötelező a diplomák elismertetése. Mivel ezzel a jelenséggel jelen cikk nem foglalkozik, csupán annyit jegyünk meg, hogy a bevándorlás mértéke szerény, az elvándorlás messze nagyobb volumenű.

munkavállalási céllal. Ez a hatósági bizonyítvány igazolja, hogy az illető nem áll szakmai-etikai eljárás alatt, illetve, hogy a képzettségük és munkatapasztalatuk megfelel az EU-előírásoknak. Ez az engedély szükséges a legtöbb külföldi regisztrációhoz (az EU-államokban mindenhol), ezért jó mérési eszköze az elvándorlási szándéknak.<sup>2</sup>

## *Az egészségügyszakember-migráció a mai Magyarországon*

Az alábbi táblán nyomom követhető Magyarország Európai Unió csatlakozása óta azon egészségügyi szakemberek száma, akik az adott évben kérték a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványt. A számokból látszik, hogy emelkedő tendenciáról van szó, és a 2008-as évtől ez a szám megközelíti az adott évben általános orvosi diplomát kapó személyek számát, tehát – még ha nem is vesszük figyelembe a nyugdíjazást és a pályaelhagyást – akkor is rendkívül kedvezőtlen képet mutat az egészségügybe való belépés és az onnan való kilépés, kiáramlás egyenlege.

A hatósági bizonyítványt kérők kormegoszlását vizsgálva (1. ábra) láthatjuk, hogy a 30–39 évesek aránya a legnagyobb, de az utóbbi években jelentősen növekedett a harminc év alattiak is. Márpedig ezek a fiatal szakemberek azok, akik jelenleg vagy néhány éven belül az egészségügyi ellátás gerincét adhatnák, így rendkívül értékes munkaerőnek számítanak itthon és külföldön egyaránt.

Ha szakterületek szerint vizsgáljuk a hatósági bizonyítványt kérők számát, akkor látszik, hogy az utóbbi években jelentősen emelkedett az általános orvosi diplomával, de

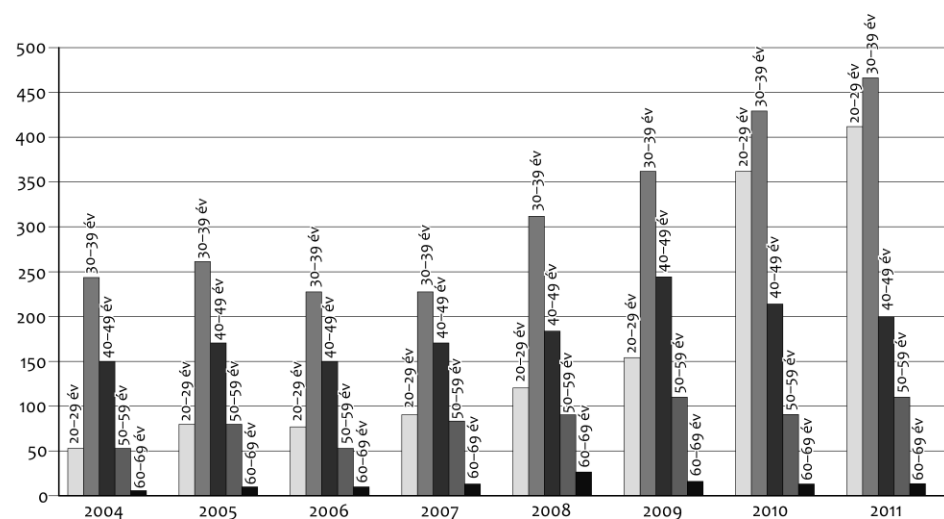
<sup>2</sup> A hazatérés mértékét ugyanakkor rendkívül nehéz követni, erre vonatkozó bejelentési kötelezettség nincs.

	Magyarországon élő orvosok számára kiadott hatósági bizonyítványok száma	elismert orvosi diplomák száma	kiadott általános orvosi oklevelek száma
2004	504		1124
2005	604		1151
2006	520	40	1069
2007	590	106	1005
2008	730	64	960
2009	791	49	923
2010	924	41	1040
2011	1000	49	1148

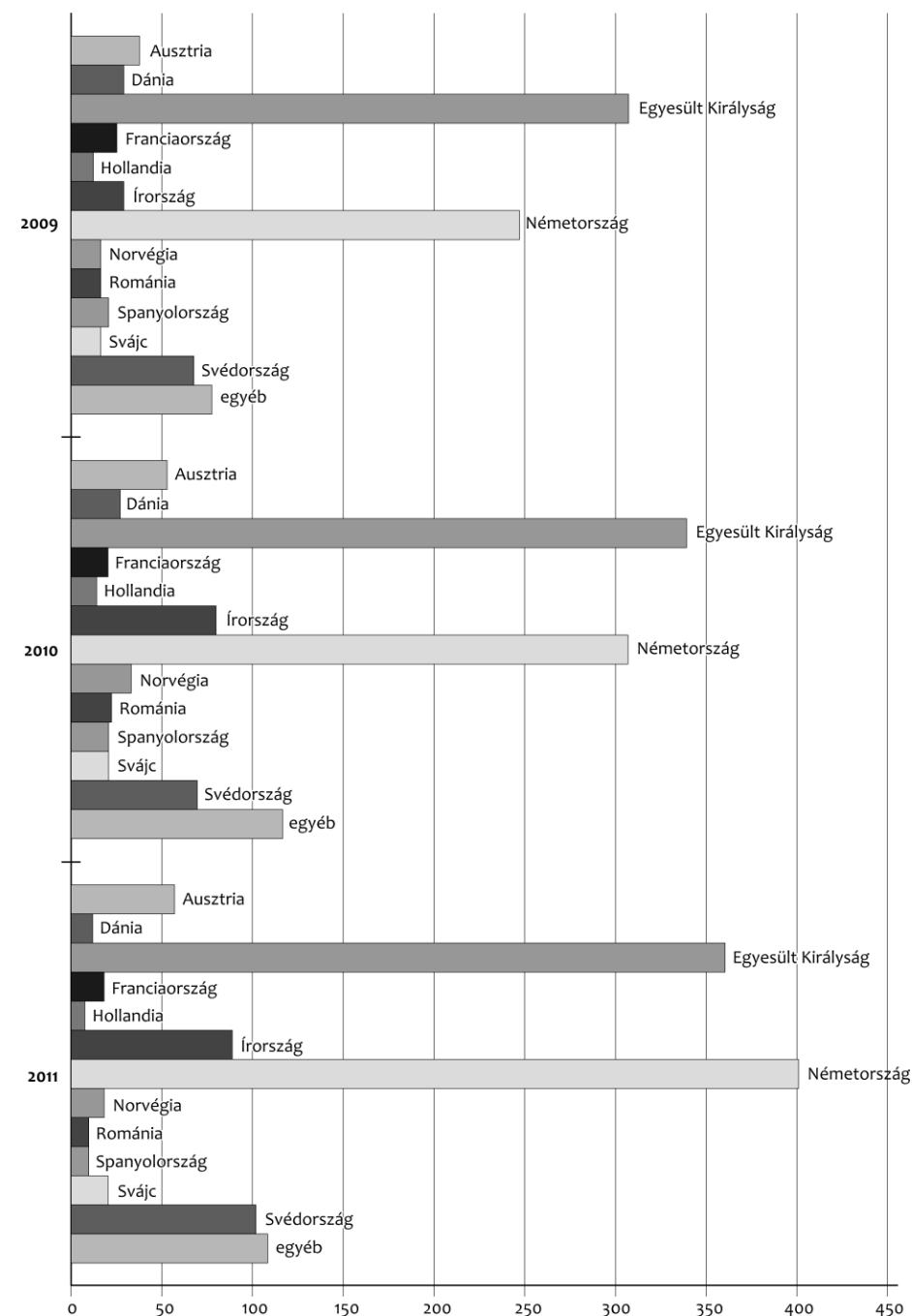
1. táblázat • Forrás: (EEKH, 2012 és KSH 2011).

szakvizsga nélkül külföldre távozó aránya. Ennek mértéke 2010 óta folyamatosan 40% felett van. Márpedig, ha ezek a fiatalok a rezidensképzésüket külföldön kezdik meg, és ott szereznek szakvizsgát, jóval nehezebben csábíthatók haza. De még ha ez sikerül is, beilleszkedésük nemcsak szakmai értelemben – értve ezalatt az eltérő infrastruktúrát, szakmai protokollokat –, hanem az eltérő szerve-

zeti- és munkakultúra miatt rendkívül nehézkes lehet. A szakorvosok közül a következő területek képviselői voltak a leginkább mobilak az elmúlt években: aneszteziológia és intenzív terápia, belgyógyászat, háziorvos-tan, sebészet, csecsemő- és gyermekgyógyászat és szülészet-nőgyógyászat. Ezen területek nagy része hiányszakmának tekinthető mind hazánkban, mind Európában.



1. ábra • A kiadott hatósági igazolások megoszlása életkor szerint 2004–2011 (EEKH, 2012)



2. ábra • A hatósági bizonyítványt kérők száma célország szerint 2009–2011 (EEKH, 2012)

Célszágok tekintetében magasan az Egyesült Királyság vezet (2. ábra), ezt követi Németország, illetve jelentős még Ausztria, Svédország és Írország.<sup>3</sup> Az Egyesült Királyság az egészségügyszakember-migráció egyik legfőbb célszága globálisan is, az itt dolgozó orvosok közel 40%-a külföldön szerezte az első diplomáját (Young, 2011). Az adatok részletesebb bontásából (az erre vonatkozó táblát terjedelmi okokból nem közöljük) az látszik, hogy a fiatalabb, szakvizsgával még nem rendelkező orvosok legnagyobb számában Németországba mennek, ahol jól be tudnak kapcsolódni a szakorvosképzésbe.

#### *A leendő egészségügyi szakemberek migrációs potenciálja*

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ kutatásának keretében 2003-tól évente kérdőíves felméréssel monitorozzuk az elsőéves orvostanhallgatók és rezidens orvosok migrációs potenciálját. A 2011. évi rezidensvizsgálatba<sup>4</sup> 365 általános orvos és 67 fogorvos rezidens került be. Az általános orvosi diplomával rendelkező rezidensek 54,2 százaléka, a fogorvos rezidensek 43,3 százaléka tervez külföldi munkavállalást. Ezek a számok alacsonyabbak a korábbi éveknél (részben mert sokan külföldre távoznak, mielőtt belépnének a rezidensképzésbe), ugyanakkor így is meglehetősen magasak, összehasonlítva a magyar lakosság migrációs

potenciáljával. A komoly migrációs szándék becslése érdekében a kérdések között az is szerepel, hogy a válaszadó tett-e már lépéseket a külföldi munkavállalás érdekében. Komoly szándéknak tekintjük azt, amikor valakinek írásbeli (1%) vagy szóbeli (4%) megállapodása van egy intézménnyel, illetve aki kapcsolatban áll lehetséges munkaadókkal (12%). Mérsékelt komoly a külföldi munkavállalási szándéka azoknak (16%), akiknek még nincs megállapodása, de aktívan készülnek erre (például figyelik az erre vonatkozó híreket, információkat), illetve (25%), akik már érdeklődtek a lehetőségekről és a feltételekről. Látható tehát, hogy a külföldi munkavállalást tervezők között közel 17% azok aránya, akik nemcsak terveznek, hanem komoly lépéseket is tesznek/tettek a külföldi munkavállalásért. Esetükben igen valószínű, hogy a külföldi munkavállalás realizálódik is.

Szakterületenként vizsgálódva látszik, hogy hol lesznek a veszteségek várhatóan a legnagyobbak: az összes rezidens aneszteziológus (19-ből 19-en), továbbá 16 sebészből 14; 43 belgyógyászból 27; 14 radiológusból 7; 16 szülész-nőgyógyászból 11; 41 gyermekgyógyászból 21 tervez külföldi munkavállalást.

A kutatásban a szándékok mellett a motívációkra is rákérdeztünk. A külföldi munkavállalási szándék legfőbb motívációs tényezői: fizetés, életminőség, magyar egészségügy kilátásai, munkakörülmények, társadalmi megbecsültség és szakmai lehetőségek. Ezzel szemben a külföldi munkavállaláson nem gondolkodók esetében a legfontosabb itthon tartó tényezők: a család és a barátok, a család szempontjai, itthoni jövője, nem tudja máshol elképzelni az életét, a környezetért érzett felelősség és a külföldi társadalomba való beilleszkedés nehézségei. Az elhajtó tényezők tehát inkább anyagi, racionális természetűek;

az itthon maradást inkább érzelmi jellegű motívációk befolyásolják.

A külföldi munkavállalást tervezők számára a legfőbb információforrás az ismerősök. Minél több magyar egészségügyi szakember dolgozik külföldön, annál könnyebb információt, kapcsolatokat és konkrétan munkát szerezni, így tehát egyre könnyebb lesz útnak indulni.

#### *Beavatkozási lehetőségek és ezek korlátai*

Az országnak alapvető érdeke az, hogy jelentős mértékben csökkentse az egészségügyi szakemberek elvándorlásának mértékét. Természetesen nem lehet és nem is kell teljes mértékben megállítani a migrációt. Egyrészt európai uniós alapjog a szabad mozgás, másrészt pedig nem az egészségügyi szakemberek külföldi munkavállalása a fő probléma, sokkal inkább az, ha ezek a képzett és gyakorlatlan rendelkező szakemberek nem jönnek haza, vagyis végleges veszteséget jelentenek a magyar egészségügynek és az országnak. A külföldön maradás-letelepedés döntésének okai nálunk valószínűleg megegyeznek az elvándorlás okaival (fizetés, munkakörülmények, szervezeti kultúra). De ez más országokban is probléma. A visszatérés elősegítésére több állam kötött úgynevezett bilaterális szerződéseket, amelyek keretében a fiatal orvosok néhány hónapot vagy évet az adott országban töltenek, aztán hazatérnek. Ezzel mindhárom fél (a két ország és az érintett személy) jól járhat. A fogadó ország az adott időre be tudja tölteni a hiányzó állást és így nincs szakemberhiány, a személy pedig olyan gyakorlatot és képzettséget szerezhet (mind a szakmai tudásra-gyakorlatra, mind a munkakultúrára, munkaszervezésre vonatkozóan), amely mind számára, mind a hazája számára hasznos lehet hosszabb távon. Rövidesen beindul

egy hasonló program a Semmelweis Egyetem és a Stockholmi Karolinska Institut között, először a patológus rezidensekkel, de szándék van ennek a kiterjesztése más szakmák, és más országok/intézmények bevonásával.

Új magyar kezdeményezés a felsőoktatási hallgatókkal kötendő hallgatói szerződés. Ennek értelmében, aki közfinanszírozott képzésben kezdi meg a képzését, annak hasonló ideig Magyarországon kell dolgoznia, ellenkező esetben ki kell fizetnie a képzésének a költségét. Kérdés azonban, hogy az orvosképzés esetében megállapított összeg visszatartó erő lesz-e mondjuk egy egyesült királyságbéli vagy egy svéd intézménynek, amelyek adott esetben átvállalhatják ennek az összegnek a kifizetését. Ezzel ugyanis ők „vásárolnak” szakembert, és ugyan ez az összeg befolyik a magyar államkasszába, de a képzés sok időbe telik, a pénz semmiképp nem pótolja az elvesztett, és itthon is szükséges munkaerőt.

Természetesen a legjobb megoldás a teljes életpályamodell kidolgozása és alkalmazása lenne, amely magában foglalja a jövedelmi és szakmai előmenetelt. Ezen dolgozik az Egészségügyért Felelős Államtitkárság, azonban ennek olyan forrásigénye van, amely csak akkor szerezhető meg, ha ez a téma kormányzati prioritást élvez. Egy valódi életpályamodell átfogó, átlátható, minden vonatkozásában tervezhető, és attraktívvá teszi az egészségügyet a pályaválasztó fiatalok számára. Ennek tehát mindenképpen egy olyan komplex ösztönzőcsomagnak kell lennie, amely elősegíti, hogy a fiatal orvosok, nővérek itthon is láthassanak olyan perspektívát, ami vonzó számukra.

*Kulcsszavak: egészségügyi emberi erőforrás, egészségügyi rendszer, migráció, orvosképzés, nemzetközi mobilitás, egészségpolitika*

<sup>3</sup> Az Egyesült Királyság és Németország egészségügyi statisztikáiból tudjuk, hogy e két országban a Magyarországon hatósági bizonyítványt kérők közülbelül 60%-a jelenik meg, ami igazolja az általunk alkalmazott, a hatósági bizonyítványokra alapozott becslések pontosságát.

<sup>4</sup> A felmérés ezen része a Semmelweis Egyetemen megvalósuló a Hallgatói és intézményi szolgáltatásfejlesztés a Semmelweis Egyetemen projekt a TÁMOP-4.1.1/A-10/2/KMR pályázat támogatásával jött létre.

## IRODALOM

KSH – Központi Statisztikai Hivatal (2011): *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2010*. Budapest, 10.1, 10.3 és 10.8 táblák

EEKH – Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (2011): *Dolgozó orvosok kormegoszlása*. Budapest, Publikálatlan, a szerzők kérésére készített táblák

EEKH – Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (2012): *Külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványok – statisztikai kimutatás*. •

[http://www.eekh.hu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=10&Itemid=2](http://www.eekh.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=10&Itemid=2) (letöltés: 2012. december 16.)

Young, Ruth (2011): A Major Destination Country: The United Kingdom and Its Changing Recruitment Policies. In: Wismar, Matthias – Maier, C. B. – Glinos, I. A. – Dussault, G. – Figueras, J. (eds.): *Health Professional Mobility and Health Systems – Evidence from 17 European countries*. WHO European Observatory on Health Systems and Policies. Brussels



# Tanulmány

## A MAGYAR BIOKÉMIA ÖTVEN ÉVE ÉS NÉHÁNY TRENDJE

Fésüs László

az MTA rendes tagja,  
a Magyar Biokémiai Egyesület elnöke  
Debreceni Egyetem Biokémiai Intézet  
fesus@med.unideb.hu

Buday László

az MTA doktora,  
a Magyar Biokémiai Egyesület alelnöke  
MTA Természettudományi Kutatóközpont  
Enzimológiai Intézet, Semmelweis Egyetem  
Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai  
és Pathobiokémiai Intézet  
buday@enzim.hu

Csermely Péter

az MTA doktora,  
a Magyar Biokémiai Egyesület alelnöke  
Semmelweis Egyetem Orvosi Vegytani,  
Molekuláris Biológiai és Pathobiokémiai Intézet  
csermely.peter@med.semmelweis-univ.hu

Vígh László

az MTA rendes tagja,  
a Magyar Biokémiai Egyesület alelnöke  
MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont  
Biokémiai Intézet  
vigh@brc.hu

Vértessy Beáta

az MTA doktora, a Magyar Biokémiai Egyesület főtitkára  
MTA Természettudományi Kutatóközpont Enzimológiai Intézet  
vertessy@enzim.hu

2012-ben ünnepeltük a Magyar Biokémiai Társaság megalakulásának ötvenedik évfordulóját. A kerek évforduló alkalmat adott arra, hogy a Magyar Tudományos Akadémia székházában, amely egykor a Társaság alakuló ülésének is otthont adott, a hazai biokémikusok áttekintsék a tudományterület elmúlt öt évtizedének fejlődését, és felvillantsák a jelen és jövő néhány trendjét. Az ülésen a

Federation of European Biochemical Society (FEBS) vezetése nevében a pozsonyi születésű bayreuthi biokémikus professzor, Mathias Sprinzl ékes magyar nyelven köszöntötte az itthoni biokémikusokat. Az MTA köszöntését Závodszy Péter, a biológiai osztály elnöke tolmácsolta. Cikkünkben összefoglaljuk a tudományos ülést, és az évforduló alkalmából kiadott kötetet.