

Hivatással és hálapénzzel kapcsolatos vélekedések a magyarországi családorvosok és családorvos rezidensek körében

Torzsa Péter dr.¹ ■ Csatlós Dalma dr.¹ ■ Eőry Ajándék dr.¹
 Hargittay Csenge dr.¹ ■ Horváth Ferenc dr.² ■ László Andrea dr.¹
 Márkus Bernadett dr.¹ ■ Mohos András dr.⁴ ■ Kalabay László dr.¹
 Gyórfy Zsuzsa dr.³

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, ¹Családorvosi Tanszék, ²Népegészségtani Intézet,
³Magatartástudományi Intézet, Budapest

⁴Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged

Bevezetés: A XXI. században a családorvosi hivatás változása figyelhető meg. Az elvándorlás, a gyógyítók előregedése és a hálapénz kérdése meghatározóak az egészségügyi szektor humánerőforrás-krízise szempontjából. *Célkitűzés:* A szerzők célul tűzték ki a hazai családorvosok és családorvos rezidensek hivatásról és a hálapénzről való vélekedéseinek feltárását. *Módszer:* Feltárási jellegű kvantitatív vizsgálat családorvosok (n = 363) és családorvos rezidensek (n = 180) körében. Jelen elemzés középpontjában a jövedelemre vonatkozó kérdések, a hálapénzzel és hivatással kapcsolatos vélemények álltak. *Eredmények:* A válaszadók hivatásválasztásában és hivatástudatában az altruizmus, a szolgálat és a felelősségvállalás a legmeghatározóbb tényezők. A paraszolvencia tekintetében a rezidensminta szignifikánsan elutasítóbb (19,7% vs. 38,3%; p<0,001). A rezidensek kisebb összeget tartanak elfogadhatónak (14,3% vs. 8,9%; p<0,034), valamint nagyobb arányban mondják azt, hogy a befolyt jövedelmet praxisfejlesztésre fordítanak (1,4% vs. 9,4%; p<0,023). *Következtetések:* A családorvosok és a családorvos rezidensek hivatással kapcsolatos legfontosabb attitűdjei közel azonosak, de a hálapénz kérdéséről a két generáció másként vélekedik. Orv. Hetil., 2016, 157(36), 1438–1444.

Kulcsszavak: családorvos, családorvos rezidens, hivatás, hálapénz

Opinions of Hungarian family physicians and residents on vocation and informal payment

Introduction: The changing of the family medicine can be observed in the New Millennium. Migration, the aging of the healers and informal payment are crucial to the human resource crisis of the health sector. *Aim:* The aim of this study was to investigate the family physicians' and residents' opinions about the vocation and informal payment. *Method:* Exploratory, quantitative study was carried out among family physicians (n = 363) and family physician residents (n = 180). The central questions of the study were the vocation, the income and the informal payment. *Results:* The most decisive factors of the carrier choice were altruism, service and responsibility. Residents were significantly rejective (19.7% vs. 38.3%, p<0.001) about informal payment. They would accept smaller amounts of informal payment (14.3% vs. 8.9%, p<0.034), and would spend it on praxis development (1.4% vs. 9.4% p<0.023). *Conclusions:* The attitudes of family physicians and residents are the same in case of the vocation, but on the issue of informal payment, the two generations have different opinions.

Keywords: family physician, family physician resident, vocation, informal payment

Torzsa, P., Csatlós, D., Eőry, A., Hargittay, Cs., Horváth, F., László, A., Márkus, B., Mohos, A., Kalabay, L., Gyórfy, Zs. [Opinions of Hungarian family physicians and residents on vocation and informal payment]. Orv. Hetil., 2016, 157(36), 1438–1444.

(Bérezett: 2016. június 5.; elfogadva: 2016. június 30.)

A XXI. században az orvoslás – ezen belül a családorvosi hivatás is – dinamikus átalakuláson megy keresztül. E változás része a deprofesszionizáció folyamatának, amelyben egyre hangsúlyosabbá válik a hivatás szolgáltatás jellege, a technicizálódás, az orvosi autonómia csökkenése [1–4]. Ebben a folyamatban a klasszikus hivatásfogalom alapösszetevőinek egy része változatlanul igen fontos marad: az altruizmus és a speciális tudás továbbra is a hivatás meghatározó elemei. Ugyanakkor a professzió további elemeiben – az autonómia, a monopólium, a presztízs, az erkölcsi és anyagi elismerés volumenében – már változások figyelhetők meg. Úgy tűnik, hogy a karizmatikus, „szolgáló” gyógyítói szerep mellett egyre inkább megjelenik a XXI. századi szolgáltató szakember profilja [5].

Ezzel az átalakulással párhuzamosan változások figyelhetők meg a fiatal generációk pálya- és szakválasztási motivációiban: az altruisztikus értékek mellett a hivatásválasztásban egyre meghatározóbb szerepet kap a természettudományos érdeklődés, illetve a finansiális és karrierlehetőségek. A szakválasztás esetében is egyre inkább megfigyelhető a „controllable lifestyle” jelensége, vagyis a szakmai érdeklődés mellett egyre fontosabbá válik a szakmához kapcsolódó időbeosztás, jövedelem és presztízs. A nemzetközi vizsgálatok azt mutatják, hogy megnőtt azon szakmák iránt az érdeklődés, amelyekben nincs éjszakai munkavégzés, kiszámítható a munkaidő, minimálisak a váratlan, kiszámíthatatlan helyzetek [6]. A „kontrollálható életstílus” jellemző a családorvosi hivatásra is, hiszen a „munkaidő” és a „családi idő” összeegyeztethetősége talán könnyebben megvalósítható, mint más orvosi szakágak esetében.

Magyarországon az orvosi hivatás átalakulása sajátos társadalmi, gazdasági, egészségpolitikai közegben megy végbe. Az orvosok elvándorlása, a gyógyítók elöregedése és nyugdíjba vonulása, valamint a hálapénz kérdése meghatározók az „egészségügyi szektor” humán erőforráskrizise szempontjából. Ahogyan egy 2011-es hazai vizsgálat is jelzi, a külföldi munkavállalási szándék legfőbb motivációs tényezői a fizetés, az „életminőség”, a magyar egészségügy kilátásai, a munkakörülmények, a társadalmi megbecsültség és a szakmai lehetőségek [7]. Jelentős probléma továbbá a magyarországi orvostársadalom elöregedése: jelenleg a legnagyobb számban az 55–60 év közötti orvosok praktizálnak Magyarországon, komoly hiány mutatkozik egy-egy népesebb kohorsz nyugdíjba vonulásakor [8]. A háziiorvosi praxisok elöregedése és kiüresedése hosszú évek óta a magyar egészségügy egyik legnagyobb gondja. Míg 2006–2007-ben közel 200 tartósan betöltetlen háziiorvosi praxist tartottak nyilván, addig ez a szám 2016-ra 314-re emelkedett [9]. A betöltetlen praxisok mellett a családorvosok „elöregedése” is jelentős probléma: míg az ezredfordulót megelőzően inkább a harmincas éveik elején léptek be a praxisba a háziiorvosok, addig a 2010-es évekre egyre jellemzőbbé vált, hogy a belépő háziiorvosok átlagéletkora 40–45 év közé esik. Az átlagéletkorra vonatkozó adatok

azt mutatják, hogy a hazai háziiorvosok átlagéletkora 56,1 év [9]. 2016 áprilisában a praktizáló orvosok 10%-a 70 év feletti, ami azt jelenti, hogy az elkövetkező években a betöltetlen praxisok száma tovább növekszik.

A magyar egészségügy további problémája a hálapénz-kérdés. A KSH folyamatosan emelkedő lakossági kifizetésekről ad számot (míg 8,3 milliárd forintba becsülte a 2014-ben hálapénzre kifizetett összeget, ez 1998-ban még csak 3 milliárd forint körül mozgott [10]). A hálapénz fontos vizsgálati terület hazánkban, azonban a kutatások legnagyobb része a lakossági motivációkra, kifizetésekre és azok megosztására irányul, csekély azon vizsgálatok száma, amely az orvostársadalom szempontjából vizsgálja a kérdést. E témában igen fontos az a 2009–2010-ben készült felmérés, amely a hazai IV. éves orvostanhallgatók körében készült: e felmérés eredményei szerint a medikusok és medikák mintegy 61%-os arányban fogadnának el hálapénzt. Az összeg nagyságát, úgy gondolták, leginkább a beteg anyagi helyzete határozza meg [11]. E felmérést megelőzően a Szinapszis Kft. 2009-ben készített online felmérése arról adott számot, hogy az orvosok 10%-a soha nem fogad el hálapénzt, azonban jelentős részük (81%) elfogadja, de nem minden esetben. A tanúsított hozzáállást alapvetően a beteg szociális helyzete (70%) és a betegség jellege (30%) határozza meg [12]. A felmérés szerint az orvosok 57%-a az alacsony bérek miatt nélkülözhetetlennek tartja a hálapénzt, további 6%-uk véli úgy, hogy az állam a betegekkel pótolhatja az orvosok fizetését. A Magyar Rezidens Szövetség megbízásából 2013-ban a Szinapszis Kft. ismét felmérte a hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseket. Az eredmények tanúsága szerint a megkérdezettek 78%-a fogad el rendszeresen hálapénzt, de az orvosok döntő többsége (70%-nyi) mérlegeli, hogy mikor, kitől, milyen körülmények között fogadja el. A vizsgálat fontos eredménye, hogy a megkérdezett orvosok 70%-a elviekben elutasítja a hálapénzt, ugyanakkor a jelenlegi viszonyok között szükségesnek tartja az elfogadását [13].

A fenti nagyon fontos egészségpolitikai és kutatási kérdések inspirálták vizsgálatunkat és elemzésünket. A következőkben a magyarországi családorvosok és családorvos rezidensek hivatással, valamint jövedelemmel és hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseit tekintettük át az alábbi hipotézisek mentén:

1. A fiatalabb orvosi generáció tagjai elutasítóbbak a hálapénzzel kapcsolatban.
2. A hivatástudat „szolgáló” jellege negatív kapcsolatot mutat a hálapénz elfogadásával.

Módszer

Kvantitatív vizsgálatunkat 2014-ben és 2015 őszén folytattuk le, önkéntes, papíralapú kérdőív segítségével. A Semmelweis Egyetemen, két kötelező szinten tartó tanfolyam keretében 650 családorvost kerestünk meg kérdőívünkkel, amelyet 363 családorvos töltött ki (válaszadási arány: 56%). A rezidensi referálókön 180 csa-

ládorvos rezidens töltötte ki a kérdőíveket (válaszadási arány: 96%).

Kutatásunk fő témakörei a következők voltak:

1. Demográfiai adatok (életkor, lakóhely, családi állapot, gyermekek száma).
2. Munkahelyre vonatkozó adatok (munkahely típusa, jelenlegi szakterület, szakvizsgák száma, ügyeletek száma, mellékállások, magánpraxisok, előző munkahelyek, munkaidő mennyisége).
3. Pszichológiai tényezők (depresszió, kiégés).
4. Jövedelemre és a hálapénzre vonatkozó kérdések.
5. Hivatásválasztásra és a hivatás attribútumaira vonatkozó kérdések.

Jelen elemzésünk középpontjában a jövedelemre vonatkozó kérdések, a hálapénzzel és hivatással kapcsolatos vélekedések elemzése áll. Írásunkban minden vizsgálati terület elemzésekor bemutatjuk az adott kérdést és a rá adható válaszlehetőségeket, illetve jelen közleményünk mellékletében megtekinthetők a kérdőív eredeti kérdései.

Statisztikai módszerek

Deskriptív elemzésünk során a családorvosi minta és a családorvos rezidensi minta összehasonlítását végeztük el, ahol a folytonos változók esetében átlagokat, míg a diszkrét változók között gyakoriságokat vizsgáltunk. A vizsgált változók közötti százalékos eltéréseket is jeleztük. A változók típusa szerint független mintás t-próbát, illetve χ^2 -próbát alkalmaztunk. Elemzésünkben minden esetben az érvényes válaszok arányait vizsgáljuk. Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 22.0 programmal történt.

Eredmények

A háziiorvosi minta leíró jellemzői a következőképpen alakultak: 363 háziiorvos adott értékelhető választ kérdéseinkre. A válaszadók 57,6%-a (209) volt nő. Az átlagéletkor 58,4 év (SD 10,8) volt, a legnagyobb arányban (34%) az 51–60 és a 61–70 éves korosztály (34%) tagjai képviselik magukat. A megkérdezett háziiorvosok átlagosan 20,4 éve (SD: 10,8) dolgoznak praxisukban. Legnagyobb arányban (89,9%) vállalkozó orvosként dolgoznak, kisebb arányban közalkalmazottként (3,9%) és alkalmazottként (1,7%), és 3,1%-nyian nyugdíjasok. A praxis típusát tekintve 81,7% a felnőttpraxisban dolgozók aránya, 5,1% a gyermekpraxisban dolgozók aránya, míg 12,3% dolgozik vegyes praxisban.

A válaszadók 49,6%-a budapesti, 6,5%-a megyeszékhelyi, 25,8%-a városi, míg 16,7%-a falusi praxisban dolgozik. A megkérdezettek átlagos kártyaszáma 1768 fő (SD: 562), míg az átlagos szakvizsgaszám medián értéke kettő. A megkérdezettek 73,7%-a nem ügyel, míg 26,3%-a rendszeresen ellát ügyeleti munkát.

A családi állapot mutatóit tekintve elmondható, hogy 77,6% házastárral vagy élettárral él, és közel ugyanany-

nyian vannak az egyedülállók, illetve az elváltak. Az átlagos gyermekszám 2, legnagyobb arányban (44,8%) vannak a kétgyermekesek, 28,8% a három- és többgyermekesek aránya, 19,4% az egygyermekeseké, míg a minta 7,75%-ának nincs gyermeke.

A háziiorvos rezidensi minta leíró jellemzői

Kérdőívünkre 180 rezidens válaszolt, akik közül 22,3% (40) a férfi és 77,2% (139) a nő. A válaszadók átlagéletkora 32,5 év, legnagyobb arányban a 26–31 évesek (62,5%), majd a 31–38 évesek (21%) és 39–48 évesek (16,5%) kerültek a mintába. A válaszadók 79%-a nem ügyel, míg 21%-uk lát el ügyeleti munkát. A válaszadók 97%-a nem rendelkezik szakvizsgával.

Családi állapot tekintetében a legnagyobb arányban a partnerkapcsolatban élők (65,4%) vannak, 31,3% az egyedülállók aránya. A gyermekszám tekintetében elmondható, hogy a válaszadó rezidensek közel felének (46,9%) egy gyermeke van, 31,2% a többgyermekesek aránya és 22,3%-nak nincs gyermeke.

A pályaválasztás motivációi a háziiorvosi és a rezidensi mintában

Elmondható, hogy mindkét csoport esetében a hivatásválasztás legfőbb motivációja a „betegek gyógyításának” igénye (72%-uk jelölte a háziiorvosi, míg 77% a rezidensi mintában). Ugyanakkor a hivatásválasztás további motivációit tekintve különbséget találunk a két csoport között: a háziiorvosi csoport esetében a hivatásválasztás második legfontosabb indoka a szakma magas presztízse, majd ezt követi a szülői példa követése. Ezzel ellentétben rezidensek esetében a kutatás lehetősége a pályaválasztás második legfontosabb indoka, ezt követi a szülői hatás jelentősége, majd utolsó előtti helyen jelölték az orvosi hivatás magas presztízst a pályaválasztás indokául (1. táblázat). Ugyanakkor a rezidensi mintában szignifikánsan nagyobb arányban (20,2% vs. 30,6%, $p < 0,001$) találunk orvos vagy egészségügyi dolgozó szülőket, így a „szülői hatás” implicit jelentősége mégis meghatározó.

1. táblázat | A hivatásválasztás motivációi a családorvosok és a családorvos rezidensek körében (E kérdés esetében a válaszadók több lehetőséget is megjelölhettek)

Hivatásválasztás motivációi	Családorvosok (%), n = 363	Családorvos rezidensek (%), n = 178	p-érték a χ^2 -próba alapján
Betegek gyógyítása	72	77	NS
Társadalmi megbecsültség	9,1	3,9	0,028
Szülői hatás	7,1	4,5	0,032
Kutatóorvoslás	4,5	8,4	0,031
„Nem lesznek anyagi gondjaim”	4,2	2,2	0,049

Vélemények az orvosi és a családorvosi hivatásról

A kérdéskör esetében a válaszadók elsőként az orvosi, majd a családorvosi hivatás presztízsét ítélték meg. A házi-orvosi válaszadók közel fele (44,5%) kifejezetten rossznak, míg 43,9%-uk közepesnek ítélte az orvosi hivatás jelenlegi presztízsét Magyarországon. A rezidensek szignifikánsan gyakrabban jelölték a „közepes” kategóriát (64,2%, $p < 0,001$), mintegy 24,2%-nyian tartják az orvosok társadalmi presztízsét kifejezetten rossznak, és 11,2%-nyian jónak.

Az orvosi hivatás általános megítéléséhez képest a családorvosok presztízsét a házi-orvosok legnagyobb arányban közepesre (43,9%) osztályozzák, és mintegy egyötödük (20,8%) tartja jónak a választott szakmája presztízsét. A rezidensek szignifikánsan nagyobb mértékben tartják a szakma presztízsét közepesnek (58,8%, $p < 0,023$), és valamivel kisebb mértékben ítélik jónak (16,9%). Közel hasonló (26,8% vs. 23,7%) azok aránya, akik mindkét csoportban kifejezetten rossznak tartják a családorvosi szakma társadalmi megítélését.

A következő kérdésben arról kérdeztük a válaszadókat, hogy mit tartanak a családorvosi hivatás legfontosabb ismérvének. E kérdés esetében elsőprő többséggel jelent meg a „szolgálat” jellemző, mindkét csoport esetében (65,9% vs. 60,9%). Ezt követte a „szolgáltatás” jellemző (28,9% vs. 29,6%). Különbséggként rajzolódik ki a két csoport között, hogy a rezidensek szignifikánsan nagyobb arányban tartják választott hivatásukat művészetnek (11,9% vs. 19%; $p < 0,023$) (2. táblázat).

Ugyancsak hasonló azon válaszok megoszlása, amelyben az orvosi hivatás legfontosabb „kritériumaira”, attribútumaira kérdeztünk rá. A válaszadók közel háromnegyede (77,4% vs. 70,8%) a legfontosabbnak a felelősséget vélte, de míg a rezidensek esetében a második helyre a „mások tisztelete” (65%) került, addig a házi-orvosi csoportban a második leggyakoribb válasz a „becsületesség” (62,9%) volt. Ezt követte mindkét csoport esetében a „szolgálat” (51,7% vs. 53%). A „kiválóság” attribútum esetében nagy a különbség a két csoport között: a rezidensek szignifikánsan gyakrabban jelölték ezt a lehetőséget (3. táblázat).

Jövedelmi helyzet és a hálapénzzel kapcsolatos vélekedések

Kérdőívünkben elsőként arra kérdeztünk, hogy „Ön szerint ma Magyarországon mennyi pénzt kellene kapnia egy orvosnak (nettó értékben)?”

A házi-orvosi mintában a válaszadók legnagyobb arányban (68,2%) a 400 000 forint feletti kategóriát jelölték, míg a második leggyakoribb válasz a 300 000–400 000 forintos lehetőség volt (26,4%). Legkevesebben a 200 000–300 000 forintos összegről jelölték (4,3%). A házi-orvosok válaszaihoz képest jelentős különbséget mutattak a rezidensek válasza: 39%-uk véli úgy, hogy 400 000 forint feletti lenne az „álmfizetés”, 37%-nyian

2. táblázat | A családorvosi hivatás legfontosabb jellemzői (E kérdés esetében a válaszadók több választ is megjelölhettek)

Családorvosi hivatás legfontosabb jellemzői	Családorvosok (%), n = 363	Családorvos rezidensek (%), n = 179	p-érték a χ^2 -próba alapján
Szolgálat	65,9	60,9	NS
Szolgáltatás	28,9	29,6	NS
Művészet	11,9	19	0,023
Bérmunka	5,4	6,7	NS

3. táblázat | A családorvosi hivatás legfontosabb attribútumai (E kérdés esetében a válaszadók több válaszlehetőséget is megjelölhettek)

Családorvosi hivatás legfontosabb attribútumai	Családorvosok (%), n = 363	Családorvos rezidensek (%), n = 175	p-érték a χ^2 -próba alapján
Felelősség	77,4	70,8	0,052
Becsületesség	62,9	63,1	NS
Mások tisztelete	61,4	65	NS
Szolgálat	51,7	53	NS
Önzetlenség	42,4	40,7	NS
Kiválóság	32,4	52	0,001

lennének elégedettek 300 000–400 000 forinttal, míg 27%-nyian elfogadhatónak tartják a 200 000–300 000 forint közötti nettó jövedelmet.

Következő kérdésünk a hazai orvosi fizetések megoszlására irányult. E kérdés esetében a házi-orvosok 76,1%-a úgy vélte, hogy az átlagos nettó jövedelem 200 000–300 000 forint között mozog, 23,9%-nyian gondolják azt, hogy ennél magasabb jelenleg az orvosi átlagfizetés Magyarországon. A rezidensek ezzel szemben úgy vélik, hogy ma Magyarországon 100 000–200 000 forint között keres egy orvos (82,8%), mindössze 17,2% azok aránya, akik ennél többre becsülték a gyógyítói átlagkereseteket.

Ezután kérdeztünk rá a hálapénzzel kapcsolatos attitűdökre, „szokásokra”, viselkedésre. A házi-orvosi mintában 19,7%-nyian voltak azok, akik azt választották, hogy a hálapénz „nem fogadható el”, míg a rezidensek 38,3%-a utasítja el a hálapénz minden formáját ($p < 0,001$). A hálapénzzel kapcsolatban „megengedőbbek” legnagyobb arányban azt választották, hogy alkalmanként és a végzett munkától függően maximum ötezer forint értékben fogadható el (40,6% [házi-orvosok] vs. 37,2% [rezidensek], $p < 0,123$). Ezt követi az a leggyakoribb válasz, hogy „elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően, felső értékhatár nélkül” (22,5% vs. 15,6%, $p < 0,034$). A megkérdezett házi-orvosok 14,3%-a jelezte, hogy ennél nagyobb összeget is elfogadhatónak tart, míg a rezidensek 8,9%-a jelölt ötezer forintnál magasabb összeget ($p < 0,041$).

A következő kérdésben a hálapénz elfogadásának körülményeire kérdeztünk rá. Azon háziorvosok és rezidensek közül, akik a hálapénz elfogadása mellett tették le a voksukat, legtöbben úgy vélik, hogy „elfogadható, ha a beteg anyagi helyzete a hálapénz adását megengedi” (47, % vs. 37,8%, $p < 0,012$). Ezt követte, második leggyakoribb válaszként „Elfogadható, hiszen jó munkát végzek, ezért kapom” válaszlehetőség jelölése, majd pedig az „Elfogadható, praxisfejlesztésre vagy jótékonyági célra” állítás választása.

A fenti kérdésekkel összefüggésben megkérdeztük azt is, hogy mit gondolt pályakezdőként a hálapénz elfogadásáról. E kérdés esetében a rezidensek szignifikánsabban nagyobb arányban választották azt, hogy mindenképpen elutasítanak (10,9% vs. 27,2%, $p < 0,001$), ezt követte a „ha a beteg anyagi helyzete megengedi” lehetőség jelölése (40,5% vs. 46,7%, $p < 0,053$). Fontos különbségként rajzolódott ki, hogy a rezidensek pályakezdőként nagyobb arányban gondolták (gondolják) úgy, hogy a hálapénzt praxisfejlesztésre fordítanak (1,4% vs. 9,4%, $p < 0,001$).

Eredeti hipotézisünkkel szemben nem találtunk összefüggést a hivatástudat „szolgálat” jellege és a hálapénz elfogadása, illetve elutasítása között.

A hálapénzzel kapcsolatosan legutolsóként arra kérdeztünk rá, hogy a hálapénz elfogadása esetén mi határozza meg a hálapénz mértékét, volumenét. E kérdés esetében mindkét csoportnál egyértelműen kirajzolódott (58,9% vs. 59,3%), hogy a beteg anyagi helyzete a döntő a hálapénz elfogadásakor. Az orvos teljesítménye kisebb jelentőségű a hálapénz nagyságában.

A következő lépésben a hálapénz elfogadásának és elutasításának különböző háttértényezőit igyekeztünk felderíteni, azonban sem „személyes tényezők” (családi állapot, gyerekszám, valláshoz való viszony), sem a munkavégzés különböző aspektusait tekintve nem találtunk kimutatható, szignifikáns különbséget a két csoport között. Eredeti hipotéziseinkkel szemben nincs különbség a hivatásválasztás különböző motivációival és az orvosi hivatás különböző attribútumaival sem. A fő különbség az életkori dimenziók mentén rajzolódott ki: a fiatalabb orvosgeneráció szignifikáns mértékben elutasítóbb a hálapénz minden formájával szemben.

Következtetések

Vizsgálatunk középpontjában a magyarországi családorvosok és rezidensek hivatással és paraszolvenciával kapcsolatos attitűdjei álltak. Kutatásunk megerősítette, hogy a magyarországi „családorvos-társadalom” dinamikus változásban van: a magas átlagéletkor és az „elnyövesedő” hivatás egyaránt jellemzői e változásoknak.

A Magyar Orvosi Kamara által nyilvántartott hazai orvosok közül ($n = 46\,044$ fő) 2015-ben mintegy 10 724 fő a nyugdíjas orvosok körébe tartozott. Ez azt jelenti, hogy a magyarországi orvostársadalom közel egynegyede nyugdíjas, a magyarországi orvosok átlagéletkora igen

magas, elmondható, hogy a hazai gyógyítók több mint fele 50 évesnél idősebb. Az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok esetében az életkori csoportok emelkedő arányt mutatnak: a legnépesebb mind közül az 55–59 éves korosztály, amely előrevetíti azt, hogy egy évtizeden belül a legnépesebb orvosi csoport nyugdíjas korúvá vagy inaktívvá válik [8].

Az „előregedő orvoslás és háziorvoslás” jelenségével párhuzamosan megfigyelhető az is, hogy a nők száma dinamikusan emelkedő tendenciát mutat. E jelenség azonban nem új keletű folyamat: az elmúlt évtizedekben az orvosnők száma dinamikusan emelkedik világszerte, látványos a növekedés például az Egyesült Államokban, ahol 50 évvel ezelőtt a nők aránya az egyetemeken 10% körül mozgott, míg ma a hallgatók több mint fele nő [14]. Míg a kilencvenes évek jóslatai azt prognosztizálták 2010-re, hogy csak minden harmadik gyógyító lesz nő, mára kiderült, hogy az orvosi pályát választók és gyakorlók együttesen közel 50%-os arányban nők [15–17]. Jellemzővé vált az is, hogy a világ orvosegyetemlein már több mint 60%-os a női hallgatók aránya [18, 19]. A magyarországi helyzet némileg különbözik az egyesült államokbeli, illetve az európai tendenciáktól. Hazánkban ugyanis – Lengyelországhoz hasonlóan – már az 1950-es évektől kezdve sok nő vesz részt az orvostudományban és gyakorolja az orvosi hivatást [20]. Ugyanakkor az elnyövesedés trendje hazánkban is megfigyelhető: a KSH adatai alapján elmondható, hogy a fiatal (26–29 éves) korosztályban az orvosnők aránya kétszerese (1630 vs. 834 fő) a férfi orvosokénak [21]. Az elvándorlás és a pályaelhagyás [22] minden bizonnyal komoly tényező a szakma elnyövesedésében, mert a magyarországi adatok azt mutatják, hogy 2009–2014 között mind a négy magyarországi orvosegyetemre a nők csak 10%-kal jelentkeztek nagyobb arányban: a női és férfi hallgatók megoszlása 55 vs. 45% volt. Az ugyanebben az időszakban az egyetemet sikeresen elvégzettek aránya ezzel megegyezik: szintén 55% a nők és 45% a férfiak aránya [17]. Tehát míg a végzett hallgatók arányában nincs jelentős nemek szerinti különbség, addig a rezidensképzésbe belépők esetében már közel 50%-os női többlet mutatható ki.

Elmondható továbbá az is, hogy a válaszadóink hivatásválasztásában egyértelműen az altruisztikus tényezők játszották a legnagyobb szerepet, ugyanakkor a rezidensgeneráció pályamotivációi között a tudományos érdeklődés igénye egyre markánsabb szerepű. Ezen eredményünk egybevág más magyarországi vizsgálatok adataival, amelyek jelezik, hogy napjaink medikusai és medikái pályaválasztási motivációi között egyre jelentősebb szerepet kap a természettudományos érdeklődés [17, 23]. Ugyanakkor fontos azt is hangsúlyoznunk, hogy mindkét minta esetében a hivatás legfontosabb attribútumának a „szolgálat” bizonyult, a szakma „szolgáltatás” jellegét jóval kevesebb válaszadó jelölte, így a deprofeszionalizáció trendje jelen mintákban egyértelműen nem rajzolódik ki. Mindezzel párhuzamosan mindkét „gene-

ráció” egybehangzóan a felelősségvállalást jelölte a hivatás legfontosabb alapkövetelményének.

A jövedelem és a paraszolvencia kérdését tekintve elmondható, hogy mindkét csoport a 400 000 forint feletti fizetést tartaná elfogadhatónak, továbbá mindkét orvosi csoport jóval alacsonyabbra pozicionálta a jelenlegi átlagfizetéseket. A hálapénz tekintetében a fiatalabb orvosi generáció (rezidensminta) egyértelműen elutasítóbb, és nagyobb arányban jelezték, ha elfogadják a hálapénzt, akkor azt praxisfejlesztésre fogják fordítani. A Markusovszky-ösztöndíj is sokat segített abban, hogy a rezidensek nagyobb arányban utasítják el a hálapénzt. Az azonban egyértelmű mindkét csoportban, hogy a hálapénz elfogadásának legfontosabb tényezője a beteg (anyag) helyzete. Vizsgálatunkban tehát kirajzolódik – a napjaink közéletét is meghatározó – trend, amely azt mutatja, hogy a fiatalabb családorvos-generáció tagjai egyértelműen elutasítóbbak a hálapénzzel szemben. A hivatástudattal kapcsolatos kérdéseink és a hálapénz elfogadása közti kapcsolat sem mutatott szignifikáns összefüggést, így feltehetően e kérdések hátterében is jóval összetettebb folyamatok húzódnak meg.

Vizsgálatunk „pilot study”-ként szolgál egy családorvos rezidensek helyzetét feltáró nagyobb léptékű kuta-

táshoz. Célunk a hivatástudat, a paraszolvenciával kapcsolatos vélekedések és a migrációs szándék egyidejű feltérképezése volt, kutatásunk erőssége és egyben hátránya a sok szempontú megközelítés, amely csak deskriptív elemzést tett lehetővé. Vizsgálatunk erőssége ugyanakkor, hogy lehetővé vált a két, gyakorló orvosgeneráció fenti dimenziók mentén való összehasonlítása. További célunk, hogy a fiatal családorvos-generáció körében a hálapénz problémáját és a külföldi munkavállalás, illetve pályaelhagyás kérdését széles körű vizsgálat alá vonjuk.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: T. P., K. L.: A kézirat megírása, a táblázatok összeállítása. Cs. D., M. B., E. A., L. A., M. A., H. Cs., H. F.: Szakirodalmi feldolgozás és a kézirat megírása. K. L.: A kézirat megírása. Gy. Zs.: A kézirat megírása és javítása. A cikk végleges változatát mind-egyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Melléklet

A családorvosi és a rezidensi felmérés jövedelemre, hálapénzre és hivatásra vonatkozó kérdései

Jövedelemmel és a hálapénzzel kapcsolatosan az alábbi kérdéseket tettük fel:

„Mennyi pénzt kellene kapnia egy orvosnak (nettóban)?”

A válaszlehetőségek: 100 000; 100 000–200 000; 200 000–300 000; 300 000–400 000; 400 000 Ft felett

„Ön szerint mennyi az orvosi átlagfizetés nettóban?”

A válaszlehetőségek: 100 000; 100 000–200 000; 200 000–300 000; 300 000–400 000; 400 000 Ft felett

„Ön szerint elfogadható-e a hálapénz és ha igen, akkor mennyi?”

A válaszlehetőségek: 1. Nem fogadható el. 2. Igen, elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően – maximum 5000 Ft. 3. Igen, elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően – maximum 50 000 Ft. 4. Igen, elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően – maximum 100 000 Ft. 5. Igen, elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően – nincs felső határa.

„Mit tartott a hálapénzről pályakezdőként?”

A válaszlehetőségek: 1. Sosem fogadható el. 2. Elfogadható, de csak praxisfejlesztésre vagy jótékonyági célra. 3. Elfogadható, ha a beteg anyagi helyzete a hálapénz adását megengedi. 4. Elfogadható, hiszen jó munkát végzek, és ezért kapom.

„Mit tart jelenleg a hálapénzről?”

A válaszlehetőségek: 1. Sosem fogadható el. 2. Elfogadható, de csak praxisfejlesztésre vagy jótékonyági célra. 3. Elfogadható, ha a beteg anyagi helyzete a hálapénz adását megengedi. 4. Elfogadható, hiszen jó munkát végzek, és ezért kapom.

„Ön szerint a hálapénz mértékét mi határozza meg?”

A válaszlehetőségek: 1. A beteg anyagi helyzete. 2. Az orvos teljesítménye.

Az orvosi hivatásválasztásra vonatkozóan az alábbi válaszlehetőség közül választhattak a megkérdezettek:

A szüleim is orvosok, az ő példájukat követtem. Betegeket szerettem volna gyógyítani. Az orvosnak nagy a társadalmi megbecsülése, ez vezérelt. Azt gondoltam, orvosként nem lesznek anyagi gondjaim. Kutató orvos szerettem volna lenni.

A családorvosi hivatás legfőbb jellemzőit az alábbi válaszlehetőségek alapján jelölhették a megkérdezettek: Bér munka. Művészet. Szolgálat. Szolgáltatás.

Végül megkérdeztük, hogy mely attribútumok a legfontosabbak a családorvosi hivatásban (önzetlenség, felelősség, szolgálat, ki-válóság, becsület és feddhetetlenség, mások tisztelete), amelyet egy négyfokú Likert-skálán (nagyon fontos, fontos, szükséges, nem fontos) értékelhettek a megkérdezettek.

Irodalom

- [1] *Kanter, M. H., Nguyen, M., Klau, M. H., et al.*: What does professionalism mean to the physician? *Perm. J.*, 2013, 17(3), 87–90.
- [2] *Lucey, C., Souba, W.*: Perspective: the problem with the problem of professionalism. *Acad. Med.*, 2010, 85(6), 1018–1024.
- [3] *Tsou, A. Y., Creutzfeldt, C. J., Gordon, J. M.*: The good doctor: professionalism in the 21st century. *Handb. Clin. Neurol.*, 2013, 118, 119–132.
- [4] *Kapocsi, E.*: Crisis or renewal. Medical profession on the crossroad. [Válság vagy megújulás. Válaszúton az orvosi hivatás.] *Lege Artis Med.*, 2004, 14(1), 72–75. [Hungarian]
- [5] *Kapocsi, E.*: Unhappy doctors – phenomena what’s behind it? [„Boldogtalan orvosok” – a jelenség és ami mögötte van.] *Lege Artis Med.*, 2011, 21(8–9), 584–588. [Hungarian]
- [6] *Heiligers, P. J.*: Gender differences in medical students’ motives and career choice. *BMC Med. Educ.*, 2012, 12, 82.
- [7] *Girasek, E., Csernus, R., Ragány, K., et al.*: Migration in the health sector. [Migráció az egészségügyben.] *Magyar Tudomány*, 2013, 174(3), 292–298. [Hungarian]
- [8] *Health Registration and Training Center*: Human resource report of the Health Sector in Hungary – 2014. [Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ: Beszámoló az egészségügyi ágazati humán erőforrás 2014. évi helyzetéről az egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoringrendszer alapján.] http://www.enkk.hu/hmr/documents/beszamolok/HR_beszamolom_2014.pdf [Hungarian]
- [9] *Lóránt, I.*: Few patient, unviable praxis. [Kevés páciens, életképtelen praxis.] *Orvosok Lapja*, 2016, 4, 14–16. [Hungarian]
- [10] *Hungarian Central Statistical Office*: Copayment and informal payment. [Központi Statisztikai Hivatal: Borraival és halapénz.] *KSH, Statisztikai Tükör*, 2015. április 1. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/halapenz.pdf>. [Hungarian]
- [11] *Horváth, F., Terebessy, A., Balázs, P.*: Fourth-year medical students’ views about informal payment in Hungary. [A halapénz-kérdés értékelése IV. éves orvostanhallgatók körében.] *Lege Artis Med.*, 2011, 21(8–9), 559–563. [Hungarian]
- [12] Physicians about the informal payment. [Orvosaink a halapénzről.] *Szinapszis Kft. kutatási jelentés*, 2009. http://www.szinapszis.hu/kutatasi_eredmenyek/12/print [Hungarian]
- [13] Informal payment. Who, how much waiting for? [Halapénz. Ki mennyit vár?] *Szinapszis Kft. Kutatási jelentés*, 2013. <http://www.googleusercontent.com/search?q=cache:Jl3qFocY7sQJ:rezide>
- [ns.hu/index.php/sajtoanyag/letoltesek%3Fdownload%3D17:imrsz-szinapszis-halapenz-bemutato+&cd=12&hl=hu&ct=clnk&gl=hu](http://www.szinapszis.hu/index.php/sajtoanyag/letoltesek%3Fdownload%3D17:imrsz-szinapszis-halapenz-bemutato+&cd=12&hl=hu&ct=clnk&gl=hu). [Hungarian]
- [14] *Association of American Medical Colleges*: AAMC data book: medical schools and teaching hospitals by the numbers. American Association of Medical Colleges, Washington, 2009.
- [15] *OECD*: Physicians by age and gender, 2012. (OECD Health data: health care resources. OECD Health Statistics.) <http://stats.oecd.org/>
- [16] *Levinson, W., Lurie, N.*: When most doctors are women: what lies ahead? *Ann. Intern. Med.*, 2004, 141(6), 471–474.
- [17] *Győrffy, Zs.*: Female physicians in Hungary. [Orvosnők Magyarországon.] *Semmelweis Kiadó*, Budapest, 2015. [Hungarian]
- [18] *BMA*: Statistics of medical students in the U.K. British Medical Association, Health Policy and Economic Research Unit, London, 2002.
- [19] *Reichenbach, L., Brown, H.*: Gender and academic medicine: impacts on the health workforce. *BMJ*, 2004, 329(7469), 792–795.
- [20] *Riska, E.*: Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine? *Soc. Sci. Med.*, 2001, 52(2), 179–187.
- [21] *Central Statistical Office*: Statistical Yearbook of Hungary 2011. [Központi Statisztikai Hivatal: Magyar Statisztikai Évkönyv 2011.] *KSH*, Budapest, 2012. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/egeszsegugyi_evkonyv_2012.pdf [Hungarian]
- [22] *Varga, J.*: Where have all the doctors gone? Migration and attrition of physicians and dentists in Hungary between 2003 and 2011. [Hová lettek az orvosok? Az orvosok külföldre vándorlása és pályaelhagyása Magyarországon 2003–2011.] *Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek. BWP – 2015/6. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Közgazdaság-tudományi Intézet*, 2015. <http://www.econ.core.hu/file/download/bwp/bwp1506.pdf> [Hungarian]
- [23] *Győrffy, Zs., Csala, I., Sándor, I.*: Medical students of Hungary. A changing profession or feminisation? [Orvostanhallgatók Magyarországon: átalakuló vagy elnőiesedő hivatás?] *Orv. Hetil.*, 2013, 154(49), 1950–1958. [Hungarian]

(Torzsa Péter dr.,
Budapest, Kútvolgyi út 4., 1125
e-mail: ptorzsa@gmail.com)

ELADÓ

Orvosi rendelőnek, irodának is alkalmas színvonalasan felújított 94 m²-es lakás,
Budapest XIII. kerületében, a Váci úton (Lehel piac közelében) eladó.

Felszereltség: klíma, 3 fázis, telefon és info-hálózat, beépített konyhabútor, 2 db WC.

Írányár: 40 millió Ft.

Telefon: 06-20-448-4211