

# Nyugdíjas orvosok helyzete Magyarországon – országos, reprezentatív felmérés eredményei alapján

Gyórfy Zsuzsa dr.<sup>1</sup> ■ Szél Zsuzsanna dr.<sup>1</sup> ■ Girasek Edmond dr.<sup>2</sup>

Semmelweis Egyetem, <sup>1</sup>Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet,  
<sup>2</sup>Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

**Bevezetés:** Az öregedő társadalommal és az öregedő orvostársadalommal kapcsolatos problémák fontos kihívásai a XXI. századnak. Ennek ellenére nagyon kevés publikáció foglalkozik az idősebb orvosgeneráció testi-lelki jóllétével, életminőségével, munkavégzési körülményeivel. **Célkitűzés:** A magyarországi nyugdíjas orvosok demográfiai mutatóinak, munkavállalással és jövedelmi helyzettel kapcsolatos adatainak, valamint egészségi állapotának áttekintése. **Módszer:** Online- és papíralapú, reprezentatív, kvantitatív vizsgálat a magyarországi nyugdíjas orvosok körében (n = 2112). **Eredmények:** A hazai nyugdíjas orvosok átlagéletkora 72 év, a válaszadók közel kétharmada 35–45 év munkaviszony után vonult nyugállományba. Jelenleg közel 60%-uk dolgozik, közel egynegyedük heti 40 óránál többet. A megkérdezettek 35%-ának van 150 000 forint alatt a nettó nyugdíja, e kérdés tekintetében jelentős különbség rajzolódik ki az orvosnők és férfi kollégáik között. **Következtetések:** A foglalkoztatottság tekintetében a vizsgálat eredményei egybevágóak a nemzetközi adatokkal, ugyanakkor a gender perspektívájú elemzés úttörő jelentőségű a téma szakirodalmában. *Orv. Hetil., 2016, 157(43), 1729–1736.*

**Kulcsszavak:** nyugdíjas orvosok, munkavégzés, jövedelem, egészségi állapot

## Retired Physicians in Hungary – nationwide, representative study

**Introduction:** The aging population and the aging physician society is an important challenge of the New Millennium. Despite this, very few publications are dealing with the older generations' physical and mental well-being, quality of life and working conditions. **Aim:** The aim of this study was to describe the retired physicians populations' (n = 2112) demographic data, work status, income and health status. **Method:** Data of this representative, cross-sectional epidemiological study was obtained from online and paper-based questionnaires completed by 2112 retired physicians. **Results:** The retired physicians' average age is 72 years, nearly two-thirds of the respondents retired after 35–45 years of service. Currently, nearly 60% are working, almost a quarter of them more than 40 hours per week. 35% of the respondents' income is below HUF 150,000. On this issue, significant differences emerge between female doctors and their male colleagues. **Conclusions:** The employment data of the results is consistent with the international trend, but the gender perspectives has unique significance in the international literature.

**Keywords:** retired physicians, employment, gender, health

Gyórfy, Zs., Szél, Zs., Girasek, E. [Retired physicians in Hungary – nationwide, representative study]. *Orv. Hetil., 2016, 157(43), 1729–1736.*

(Beérkezett: 2016. április 24.; elfogadva: 2016. június 21.)

A nyugdíjba vonulás fontos szakaszhatára az emberi életciklusnak. Természetes változás, ugyanakkor egyben jelentős fordulópont is. Az elmúlt 50–60 év pszichológiai, szociológiai és orvosi szakirodalmában egyre hangsúlyosabbá vált a „sikeres”, illetve a „produktív” öregedés koncepciója [1–5]. Ezeknek az elméleteknek a közös

pontja, hogy az időskort nem a megbetegedés vagy a funkcióvesztés nézőpontjából írják le, hanem a munkaerő-piaci aktivitást, a képességek és készségek fejlesztését, valamint a társadalom életében való aktív jelenlét kulcsszerepét hangsúlyozzák. 2002-ben a WHO az „aktív öregedés” leírásakor a hangsúlyt egyértelműen a magas szintű szellemi és fizikai funkcionálásra és a társadalmi életben való aktív részvételre helyezte [6]. Az „aktív öregedés” kérdése még jelentősebb az orvosi hivatásban, hiszen e szakma „hivatásjellegét” tekintve speciális sajátosságokkal bír, a gyógyítómunka nem kizárólag egy, a megélhetésért folytatott munkavégzést, hanem inkább egyfajta „életformát” jelent gyakorlóinak számára. Ugyanakkor a medicina XXI. századi átalakulása számos kérdést vet fel a nyugdíjas orvosgeneráció helyzetét tekintve: egyfelől kiemelkedő az a tapasztalat, tudás, amely e generáció sajátja, ugyanakkor a technikai, technológiai kihívások és a naprakészség szerepe is óriásira növekedett [7].

Annak ellenére, hogy szerte a világon az elöregedés jelensége fontos társadalmi kérdés, nagyon kevés publikáció foglalkozik az idősebb orvosgeneráció testi-lelki jóllétével, életminőségével, munkavégzési körülményeivel. E kevés írások egy része hangsúlyozza, hogy az elégedett idősor kulcsa az érintett orvosok testi-lelki egészségében rejlik [8–11]. *Guerrero Austrom és mtsai* 2003-as kutatásukban nyugdíjba vonult orvosokat és párjaikat vizsgálták [12]. Megállapították, hogy a jó egészségi kondíciók, a pénzügyi biztonság, az optimista személyiségvonások, a fizikai aktivitás és a hobbik, valamint a jó párkapcsolat az elégedett nyugdíjaskor meghatározói. A „sikeres” öregedés folyamatában tehát kulcsszerepű a testi-lelki aktivitás, az érzelmi stabilitás, és nem elhanyagolható a pénzügyi, egészségügyi, szociális és társas biztonság.

Az étellel való elégedettség és az életminőség vizsgálati mellett a munka világához való kapcsolódás a másik fontos kérdés a téma diskurzusában. A szakirodalmi adatok alapján elmondható, hogy az egészségügyi rendszer optimális működéséhez szükséges a nyugdíjas korú vagy már nyugdíjba vonult orvosok foglalkoztatása, ugyanakkor a rugalmas munkavégzés, a csökkentett munkaidő is lényeges, illetve az, hogy a munka és a privát élet egyensúlya fenntartható legyen [7, 13–15]. Azok a nyugdíjas orvosok, akik nem térnek vissza a munka világába, legfőbb indokul egészségi okokat és a szabadidő hiányát, a teljes állás vállalhatatlanságát említik meg [7, 16].

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 [17].

A működési engedéllyel rendelkező körülbelül 35 000 orvos közül mintegy 10 724-en vannak a nyugdíjas or-

vosok, vagyis a hazai orvostársadalom közel egyharmada tartozik a nyugállományban lévő orvosok közé. Egészségügyi, pszichés és társadalmi helyzetükre még nem irányult felmérés Magyarországon, jelen tanulmányunk úttörőnek tekinthető e témában. A kérdés sok szempontból aktuális: a magyar egészségügyi rendszer „humán erőforrás-krízisének” alapvető kérdései közé tartozik az orvosok elvándorlása és az elöregedő orvostársadalom által felvetett kihívások kezelése. Jelen írásunkban azonban nem ezekre a társadalmi, egészségpolitikai problémákra kívánunk reflektálni, célunk az, hogy bemutassuk a nyugdíjas orvosok munkavégzéssel és egészségi állapottal kapcsolatos helyzetét az ezredforduló Magyarországon.

## Módszer

2015. november 15. és 2016. január 31. között zajlott kérdőíves felmérésünk, online- és papíralapú formában, a Magyar Orvosi Kamara, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete és a Gyógyító Nőkért Alapítvány közös kutatásaként. Mintavételi keretünk a teljes magyarországi nyugdíjas orvospopuláció (10 724 fő) volt. Összesen 2429 választ kaptunk, a válaszadási arány 22,6%. Az online kérdőívre 2065 válasz érkezett, míg a papíralapú kérdőívet 364-en válaszolták meg. A válaszadók demográfiai profilját összevetettük a teljes nyugdíjas orvospopuláció adataival, majd szak (orvos/fogorvos), kor, nem és megyei változók szerint, súlyozási eljárással illesztettük a mintát. (A súlyozási eljárásból kizártuk azokat, akik nem adták meg adatot a nem, kor, lakóhely kategóriák egyikében.) Így elmondható, hogy a jelen elemzésünk alapjául szolgáló minta reprezentatív a magyarországi nyugdíjas orvosok populációjára vonatkozóan, tehát az eredmények általánosíthatók a magyarországi nyugdíjas orvospopulációra. A súlyozásban figyelembe vett, válaszadó orvosok száma: 2112 fő.

Kérdőívünkben az alábbi témaköröket jártuk körül:

- demográfiai adatok,
- a jelenlegi és a volt munkavégzésre vonatkozó adatok,
- egészségi állapotra vonatkozó kérdések,
- jövedelmi helyzettel kapcsolatos adatok,
- internethasználat.

Jelen írásunkban nem térünk ki minden kérdéskörre, elemzésünk a demográfiai trendek, a munkavégzéssel kapcsolatos kérdések, valamint az egészségi állapot leírására irányul.

## Mérőeszközök

Az egyes betegségek meglétét a 19 tételből álló *betegséglista* segítségével vizsgáltuk (például daganatos betegség, depresszió, szívinfarktus, gyomorfekély stb.). Az egészségi állapot alakulására vonatkozó kérdésünk a következő volt: „A felsorolt betegségek közül milyen betegséget kezeltek Önénél az elmúlt év során?”

Az utóbbi években számos vizsgálat bizonyította, hogy az *egészségi állapot önbecslése*, az úgynevezett „self-rated health” a megbetegedés és a halálozás megbízható előrejelzője. Így az egészségi állapot önbecslésének mérése is fontos része volt a vizsgálatunknak. Két kérdést tettünk fel, amelyek közül az elsőt – „Hogyan minősíti egészségi állapotát?” – ötfokozatú skálán (1: nagyon rossz, 2: rossz, 3: közepes, 4: jó, 5: kiváló) kellett megítélniük a megkérdezetteknek [18]. A második kérdésre – „Kortársaihoz viszonyítva hogyan minősíti egészségi állapotát?” – szintén egy ötfokú skálán válaszolhattak a megkérdezettek, a „sokkal rosszabb”-tól a „jelentősen jobb” kategóriáig.

A *depressziót* a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel mértük [19]. A skála az alábbi tünetekre kérdez rá: munkaképesség-csökkenés, közömbösség, érdeklődés elvesztése, döntésképtelenség, alvászavar, fáradtság, testi panaszok, reménytelenség, önvád. Kilenc állítást tartalmaz az elmúlt két hétre vonatkozóan, például: „Minden érdeklődésemet elveszítettem mások iránt”, „Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen, és a helyzetem nem fog változni”, „Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok”, „Állandóan hibáztatom magam” stb. A skála ez esetben négyfokozatú volt (0: egyáltalán nem jellemző, 1: alig jellemző, 2: jellemző, 3: teljesen jellemző). A Rövidített Beck Depresszió Kérdőív összpontszámait az eredeti verzióra átszámítva (összpontszám/9 × 21), a kapott érték alapján hagyományosan négy depressziókatérogória különböztethető meg: 0–9: a depressziós tünetek nem jellemzőek; 10–18: enyhe depressziós tünetek; 19–26: közepes depresszió; 26 felett: súlyos depressziós tünetek. Ennek ismeretében hoztuk létre a Rövidített Beck Depresszió két kategóriás változóját: 0: nincs depresszió (a skála pontértéke 0–9), 1: enyhe, közepes, súlyos depresszió (a skála pontértéke 10 felett). Vizsgálatunkban a BDI Cronbach-alfa-értéke: 0,772.

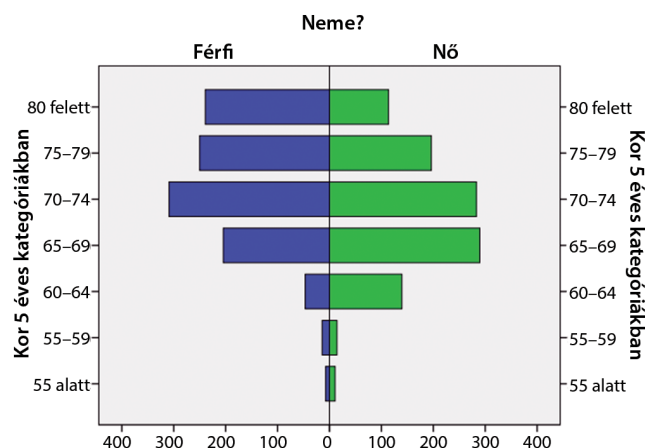
### Statisztikai módszerek

Elemzésünk során deskriptív elemzést végeztünk, 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  $\chi^2$ -próbát alkalmaztunk. Jelen tanulmányban a nyugdíjas orvosok válaszait elemezzük (n = 2112), és minden esetben az érvényes válaszok arányait vizsgáljuk. Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 22.0 programmal történt.

### Eredmények

#### A minta demográfiai jellemzőinek bemutatása

A mintában 54,5% (1151) a nők aránya és 45,5% (961) a férfiaké; 86,3% az általános orvosok, 13,7% a fogorvosok aránya. A válaszadók szinte 100%-os arányban (99%) orvosként dolgoztak diplomájuk megszerzése után.



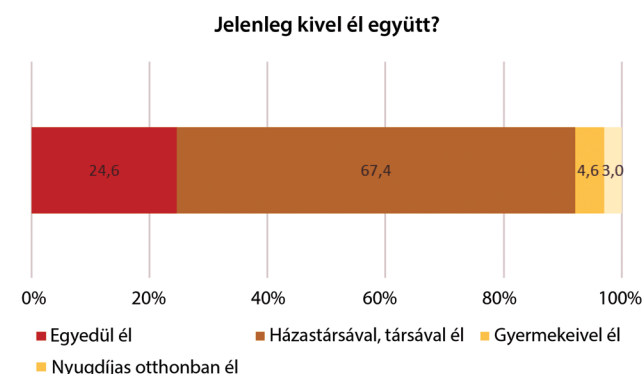
1. ábra | A magyarországi nyugdíjas orvosok kormegoszlása

Az életkori megoszlás a következő: a válaszadók 2,2%-a 59 év alatti, 8,8%-a került ki a 60–64 éves korosztályból, 23,3%-a 65–69 év közötti, 27,9%-os a 70–74 évesek aránya, 21,1%-nyian vannak a 75–79 éves korosztályban és 16,7%-nyian válaszoltak a 80 év feletti korosztályból. A minta átlagéletkora: 73,6 év (SD = 7,1).

Az 1. ábra az életkori megoszlást mutatja nemek szerint bontva. Az életkori megoszlás nemi különbségeiről elmondható, hogy szignifikánsan több orvosnőt találunk a 65 évnél fiatalabb nyugdíjas orvosi csoportban (15,7% vs. 6,4%,  $p < 0,001$ ), míg a 65 évnél idősebbek csoportjában 93,6% a férfiak és 84,3% a nők aránya ( $p < 0,001$ ). Különösen jelentős különbség mutatkozik a legidősebb orvosi korosztályokban: 80 év felett a férfiak aránya 22,3%, míg a nőké 10,9% ( $p < 0,001$ ).

A megkérdezettek 35,6%-a jelenleg Budapesten él, 27,1% a megyeszékhelyen, míg 27,6%-os a városban élők aránya. Falvakban 9,5%-nyian élnek, ugyanakkor a jelenleg külföldön élő válaszadók aránya igen csekély: 0,2%.

A kérdőívre Budapesten élők válaszoltak a legnagyobb arányban (32,6%), ezt követi 13,4%-kal Pest megye, majd egyaránt 5,3%-kal Baranya és Borsod-Abaúj-Zemplén megye. A legkevesebb válasz (0,9%) Nógrád megyéből érkezett. Ezek az arányok megfelelnek a hazai adatoknak: 2014-ben az egészségügyi dolgozók működési



2. ábra | Társas kapcsolat, együttélés

nyilvántartása alapján a legtöbb orvos Pest és Hajdú-Bihar megyében regisztrált, ezt követik az egyetemi városokkal rendelkező megyék (Baranya, Csongrád). Az érvényes működési engedéllyel rendelkező orvosok Nógrád megyében vannak a legkevesebben [17].

A válaszadók közül a legtöbben (67,4%) házastársukkal, partnerükkel élnek együtt, 24,6%-os az egyedül élők aránya, 4,6% azoknak az aránya, akik gyermekeikkel élnek, és elenyésző azok száma (0,3%), akik jelenleg idősotthonban élnek (2. ábra). E kérdésben jelentős nemi különbség rajzolódik ki: a nők lényegesen nagyobb arányban (36,1% vs. 13,7%,  $p < 0,001$ ) élnek egyedül.

A házastársak, partnerek közül 30,1%-os az orvosok aránya, további 20,7% az egészségügy különböző területein (mint fogorvos, gyógyszerész, egészségügyi szakdolgozó) tevékenykedő partnerek aránya, vagyis elmondható, hogy a megkérdezettek felének partnere, házastársa az egészségügy különféle területein dolgozott vagy dolgozik.

A mintába kerültek felének (50%) van két gyermeke, 20,2% az egy gyermekesek és közel 20% a 3 vagy több gyermekesek aránya. 9,8%-nyian vannak azok, akiknek nincsen gyermekük. Az átlagos gyerekszám: 2,8. Szignifikáns mértékben rajzolódik ki, hogy az orvosnők körében magasabb a gyermektelenek aránya (13,2% vs. 7,3%,  $p < 0,001$ ).

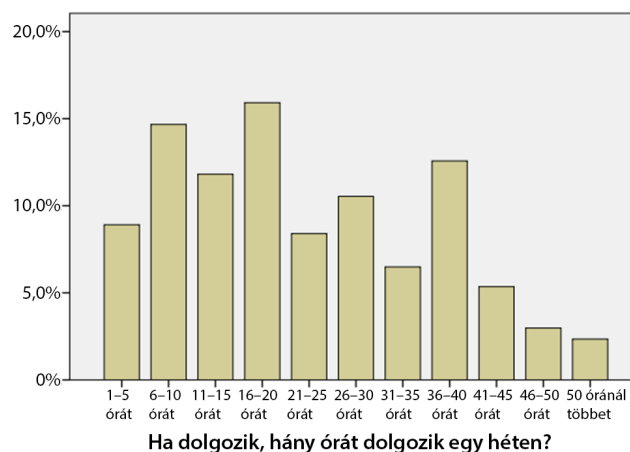
### Jelenlegi és korábbi munkavégzés

A válaszadók legnagyobb arányban (37,7%) 36–40 évnyi munkaviszony után mentek nyugdíjba. A második leggyakoribb a 41–45 év munkaviszony után nyugdíjba menők csoportja (29,2%), ezt követi a 31–35 év után kilépők csoportja (17,8%). E kérdésben szignifikáns különbséget látunk az orvosnők és a férfiak között: míg a nők közel 70%-a 40 év munkaviszony után vonul nyugdíjba, addig a férfiaknak csak közel a fele (46,1%,  $p < 0,001$ ).

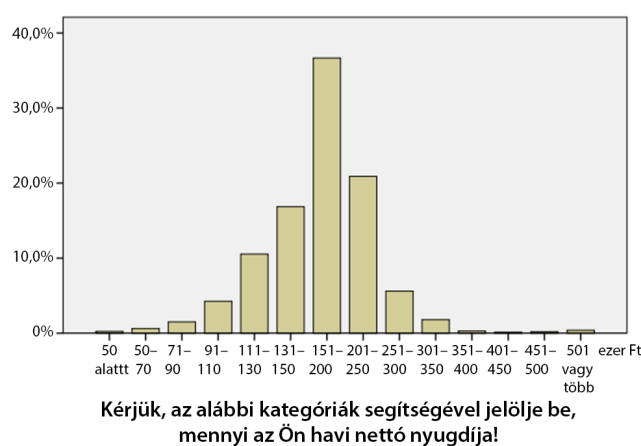
A legtöbb válaszadó egy szakvizsgával rendelkezik (47%), 35,8%-nyian vannak azok, akik 2 szakvizsgával rendelkeznek. A válaszadók 31%-a nyugdíjba vonulása előtt kórházban dolgozott, 23,2%-uk háziiorvosi praxisban. A harmadik legnagyobb csoportot (20%) a rendelőintézetekben dolgozók alkotják.

A megkérdezettek 79,9%-a végzett ügyeleti munkát, amíg aktív dolgozó volt. Az ügyeleti munka tekintetében elmondható, hogy a nők 23,9%-a és a férfiak 16,6%-a nem végzett pályafutása során ügyeleti munkát ( $p < 0,001$ ), vagyis a férfi orvosokra jellemzőbb az ügyeleti munkavégzés.

Jelenleg a minta 57,5%-a dolgozik, ezen belül 29% teljes munkaidőben, 18,9%-nyian részmunkaidőben, és 9,6% azoknak az aránya, akik alkalmasszerűen dolgoznak. Az orvosnők valamivel nagyobb arányban (19,9% vs. 17,9%) dolgoznak nyugdíj mellett teljes munkaidőben. Eredményeink azt mutatják, hogy a 65 év alatti nyugdíjasok 68%-a, míg a 65 évnél idősebb korosztály 32%-a



3. ábra | Heti munkaórák mennyisége



4. ábra | Havi nyugdíjak alakulása

dolgozik teljes munkaidőben. A 75 évnél idősebbek közül 15,1%-nyian vannak azok, akik jelenleg is teljes állásban, heti 40 órát dolgoznak.

Heti minimum 40 órát, illetve annál többet a minta 23,3%-a dolgozik. A 3. ábrán látható a heti munkaórák eloszlása. A dolgozók közül mintegy 12% lát el jelenleg is ügyeleti munkát.

A munkavégzés okául a leggyakoribb válasz az „anyagok miatt”, ezt 64,8% jelölte meg. Ehhez közelít a „szakmai érdeklődés” (56,2%) és a „szellemi frissesség megőrzése céljából” (57,8%). A válaszadók jelentős része (49,7%) jelezte, hogy munkavégzésének oka: „Értelmes tevékenységet szeretnék végezni.” A munkavállalás motivációira irányuló kérdés esetében az orvosok több válaszlehetőséget is megjelölhettek. A munkavállalás okait végigtekintve úgy találtuk, hogy egy kérdés esetében van különbség az orvosnők és a férfiak válaszai között: a nők nagyobb arányban jelölték a munkavégzés okául az „emberi kapcsolatok miatt” válaszlehetőséget (18,6% vs. 15,1%,  $p < 0,032$ ) (1. táblázat).

Azok közül, akik jelenleg nem dolgoznak ( $n = 1035$ ), közel 30%-nyian vannak azok, akik szeretnének dolgozni, de egészségi (12,8%) vagy más okok miatt (nincs lehetőségük, nem engedik stb.) nem végeznek munkát.



1. táblázat | A jelenlegi munkavégzés okai (n = 1288)  
E kérdés esetében több válasz jelölésre volt lehetőség!

Munkavégzés okai	%
Anyagi okok miatt	64,8
Szellemi frissesség megőrzése céljából	57,9
Szakmai érdeklődés okán	56,2
Értelmes tevékenységet szeretnének végezni	49,7
Páciensek iránti elkötelezettségből	42,3
Emberi kapcsolatok miatt	28,1
Nem találok megfelelő helyettest/utódot	8,5
Egyéb	5,4

### Jövedelmi helyzet

Elsőként a havi nettó nyugdíjak alakulását tekintettük át. A válaszadók nyugdíjának megoszlását a 4. ábra mutatja.

Mint látható, legnagyobb arányban a 151 000–200 000 forint közötti nyugdíjat jelölték a válaszadók (35,9%). A második leggyakoribb érték a 201 000–250 000 forint (21%). Ugyanakkor a minta közel 35%-ának 150 000 forint alatti a nettó nyugdíja. A megkérdezettek 55,9%-ának van a nyugdíjon felül egyéb jövedelme. Az orvosnők közel felének 150 000 forint alatti a nyugdíja (28,9% férfiak vs. 42,2% nők,  $p < 0,001$ ).

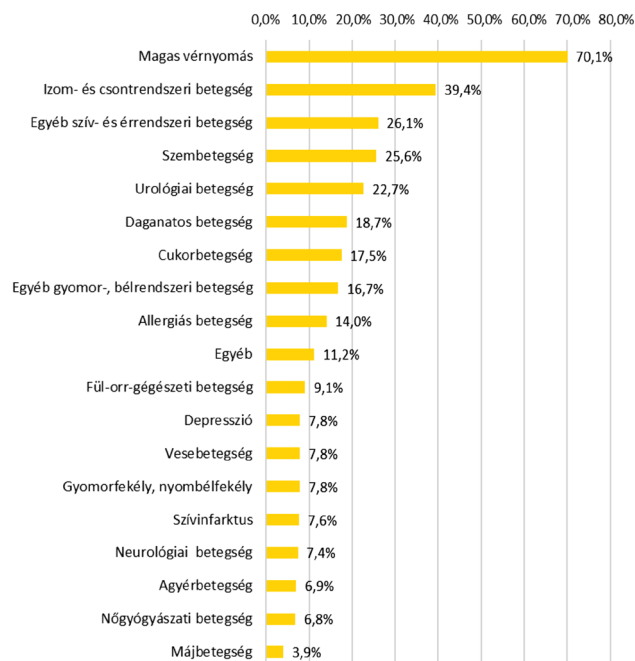
### Egészségi állapot

A megkérdezettek az egészségi állapotukat átlagosan közepesre értékelik, és azt gondolják, egészségi állapotuk kortarsaikéhoz hasonlóan alakul. A minta 17,4%-a tartja kifejezetten rossznak, illetve nagyon rossznak az egészségi állapotát, 44,3%-nyian vannak azok, akik közepesre értékelik, és mintegy 38,3%-ban tartják jónak vagy nagyon jónak az egészségi állapotukat. E kérdés tekintetében nem találtunk különbséget az orvosnők és férfi kollégáik válaszai között.

A megkérdezettek mintegy 6,6%-a enyhe depressziós tünetekkel jellemezhető. A vizsgált minta 93,5%-ára nem jellemzőek depressziós tünetek, 6,4% az enyhe depressziósok aránya és 0,1% a közepes-súlyos depressziósok. A depressziós tünetegyüttes leírásakor természetesen a depresszióval diagnosztizált csoportot kiemeltük a mintából (7,8%, 155 fő). A férfiak és a nők depressziószámának összehasonlításakor nem találtunk jelentős különbségeket (enyhe depressziósok a férfiak 6,7%-a, míg a nők 6,1%-a).

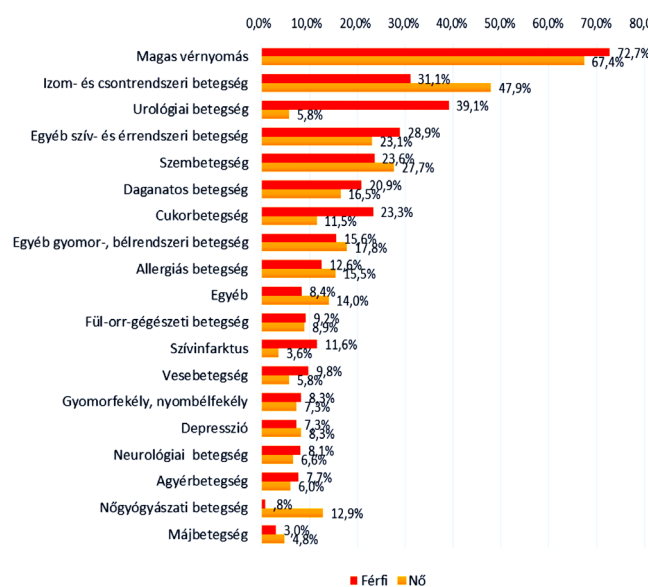
A válaszadók betegségstruktúráját vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a leggyakoribb betegség a magas vérnyomás, ami a nyugdíjas orvosok több mint kétharmadát sújtja. Ezt követi közel 40%-os prevalenciával az izom- és csontrendszeri betegség, illetve több mint egynegyedes arányával az egyéb szív- és érrendszeri betegség és a szembetegség. Erdemes még kiemelni, hogy a válaszadók 18,7%-a szenved daganatos betegségben, 17,5%-a

A felsorolt betegségek közül melyek vannak vagy voltak Önnek? Kérjük, hogy csak azokat jelölje, amelyeket szakorvos állapított meg!



5. ábra | A betegségstruktúra alakulása a magyarországi nyugdíjas orvosok körében

A felsorolt betegségek közül melyek vannak vagy voltak Önnek? Kérjük, hogy csak azokat jelölje, amelyeket szakorvos állapított meg!



6. ábra | A betegségstruktúra alakulása nemi bontásban

cukorbetegségben, 22,7%-uk urológiai betegségben és 25,6%-uk szembetegségben (5. ábra).

A nők és férfiak betegségstruktúrája között jelentős különbség rajzolódik ki: a férfiak nagyobb arányban érintettek a daganatos betegségekben, a cukorbetegségben, a szív-ér rendszeri betegségekben és jellemzőbb a magas

vérnyomás a körükben. A nők esetében többletet találunk az allergiás betegségek, a gyomor-bél rendszeri betegségek és az izom- és csontbetegségek területén (6. ábra).

## Megbeszélés

Tanulmányunkban a magyarországi nyugdíjas orvosok alapvető demográfiai mutatóit, munkavállalással és finansziális helyzettel kapcsolatos adatait, valamint egészségi állapotát tekintettük át. Elemzésünk során a legfontosabb nemi különbségeket is igyekeztünk bemutatni.

Eredményeink alapján elmondható, hogy a magyarországi nyugdíjas orvosok átlagéletkora 72 év, a válaszadók közel kétharmada 35–45 év munkaviszony után vonult nyugállományba. Jelenleg közel 60%-nyian vannak azok, akik dolgoznak, közel egynegyedük heti 40 óránál többet. Az aktív munkavégzés motivációjául leggyakrabban az anyagi okokat, valamint a szellemi frissesség megőrzését jelölték meg. Fontos megemlítenünk, hogy azok közül, akik jelenleg nem dolgoznak, mintegy 30%-nyian vannak azok, akik szeretnék munkát végezni, de valamilyen okból (egészségi helyzet vagy a lehetőség hiánya miatt) nem tudják megtenni. A megkérdezettek 35%-ának van 150 000 forint alatt a nettó nyugdíja, míg a válaszadók legnagyobb része 150 000–200 000 forintot kap kézhez. A hazai átlagnyugdíj a Központi Statisztikai Hivatali legutóbb közzétett adatai szerint 106 402 forint [20], azonban a nyugdíjak esetében nincsen adat az iskolai végzettség szerinti bontásról, így ezek az eredmények csak korlátozottan hasonlíthatók össze.

Ami az egészségi mutatókat illeti, a válaszadók több mint kétharmadát sújtja a magas vérnyomás, ezt követi 40%-os prevalenciával az izom- és csontrendszeri betegség, illetve több mint egynegyedes arányával az egyéb szív- és érrendszeri betegség, valamint a szembetegség.

A gender perspektívájú elemzés megmutatta, hogy a nyugdíjas orvosnők korfája fiatalabb, egyben ők azok, akik rövidebb munkaviszony után mennek nyugdíjba. Részben ebből fakad, hogy az orvosnők nyugdíja szignifikánsan alacsonyabb férfi kollégáikénál. A két nem képviselői hasonló arányban végeznek jelenleg is aktív munkavégző tevékenységet, sőt a doktornők kismértékben nagyobb arányban dolgoznak teljes munkaidőben. A munkavégzés motivációit tekintve ugyanakkor nem találtunk jelentős különbséget a férfiak és a nők között.

Nagyon kevés kutatás választotta témájául a nyugdíjas orvosok helyzetének széles perspektívájú leírását. Ahogy írásunk bevezetőjében is jeleztük, a tanulmányok jelentős része a sikeres orvosi nyugdíjas lét, valamint a munkaerőpiacra való reintegráció perspektívájából közelíti meg a kérdést. Kivételt képez *Gökçe-Kutsal és munkatársainak* a törökországi nyugdíjas orvosokra irányuló vizsgálata, amelyben a hazai adatokhoz nagyon hasonló eredményeket mutattak ki mind az életkort, mind pedig a foglalkoztatottság arányait tekintve [21]. Hasonló eredményeket mutatnak az amerikai és az ausztrál nyug-

díjas orvosokra irányuló kutatások is [22, 23], kiemelve, hogy a nyugdíjas orvosgeneráció tagjai tapasztalataikat és tudásukat hasznosítva akár önkéntesként is nagy szerepet vállalnak az egészségügyi munkaerőpiacon [24].

Vizsgálati eredményeink áttekintésekor fontos hangsúlyoznunk, hogy az idősödés nem jelent egységes terminológiát, e folyamatban fontos elkülönítenünk életkori „határvonalakat”. A WHO definíciója szerint az 50–60 éves kor az „áthajlás kora”, 60–75 éves korig beszélhetünk az idősödés koráról, 75–90 évig tart az időskor és 90 év fölött aggkorról, 100 év felett pedig matuzsálemi korról beszélünk [25]. E terminológiát alapul véve, reprezentatív mintánk alapján a magyarországi nyugdíjas orvosok többsége „idősödő” korban van, a munkavállalási mutatók alapján pedig „aktív időskorban”.

Míg az átlagpopulációban jellemző trend az idősödés feminizációja [26], addig a hazai orvostársadalomra elmentéses trend jellemző: az idősebb korosztályban szignifikánsan kevesebb orvosnőt találunk. Kézenfekvő magyarázatnak tűnik, hogy az idősebb generáció tagjai közül sokan még abban az időszakban szereztek diplomát, amikor a nők orvosegyetemi képzésbe történő beáramlása nem volt annyira jellemző. Látványos emelkedés a nők orvosegyetemi képzésében (24%-ról 39,1%-ra) ugyanis csak 1955 és 1965 között következett be. A változáshoz szükség volt az 1946. évi XXII. törvénycikkre, amely először mondta ki, hogy nők „... az egyetemek valamennyi karára, valamint a főiskolákra hallgatókúla megállapított létszám keretén belül minden korlátozás nélkül felvehető” [27]. Az egyetemekre való korlátozás nélküli bejutás és a nők munkaerő-piaci szerepének markáns átalakulása következtében az 1950-es évektől kezdve egyre több nő kezdte meg tanulmányait a felsőoktatásban [28].

Vizsgálatunk eredményeinek értelmezésekor fontos hangsúlyozni, hogy a hazai nyugdíjas gyógyítók nagyon nehezen hasonlíthatók össze: aktivitásuk, egészségi állapotuk, társas támogatottságuk, anyagi helyzetük és lehetőségeik mind-mind nagyon különbözőek. A szakirodalom kifejezett „heterogenitással” jellemzi ezt az életkori csoportot: az idősödés és időskor nem egységes. Ezek az írások kiemelik, hogy nem a konkrét, „papíron kimutatható” életkor az, ami determinál, hanem a szubjektív életminőségnek van kulcsszerepe [25]. Az elemzések hangsúlyozzák továbbá azt is, hogy nincsen egységes vizsgálati standard, amellyel jól összehasonlíthatóak lennének az idős emberek vitalitás- és életminőség-jellemzői [25]. *Tróznai és Kullmann* például az idősek életminőségének leírásakor a következő elemeket ítélték meghatározónak: egészség, betegség, fájdalom hiánya; családi támogatás; segítséget adni és kapni; szeretet, társas kapcsolatok; beszélgetés másokkal, belső és külső békeség [29]. Jelen írásunkban a munkavégzés, az egészségi mutatók és a társas támogatás elemeit vizsgáltuk behatóbban a hazai nyugdíjas orvosok helyzetének leírásakor.

Ha az egészséggel kapcsolatos mutatókat tekintjük át, jellemzően nagy számban találunk krónikus betegségeket, ugyanakkor a nyugdíjas orvosok a lakossági mutatókhoz képest nagyobb arányban ítélik jónak vagy nagyon jónak egészségi állapotukat [30]. A betegségstruktúra hasonlóan alakul a lakossági arányokhoz: a mozgásszervi, a szív-ér rendszeri betegségek a leggyakrabban előforduló problémák [30]. A depressziópontszámok az aktív orvosgenerációval való összevetésben közel hasonlóan alakulnak (enyhe depresszió az orvosi mintában 7,2%, míg a nyugdíjas orvosi mintában 6,6% ez az arány), és kedvezőbb trendeket mutatnak a lakossági arányokhoz képest [31]. Ugyanakkor a bevezetőben már említett nemzetközi nyugdíjasorvos-vizsgálatok hangsúlyozzák, hogy a testi egészség ebben az életkorban (is) csak egy tényező az életminőség egészének alakulását tekintve, a lelki, társas, szociális és anyagi egyensúly éppoly meghatározó.

Az e területre vonatkozó csekély számú kutatás miatt eredményeink korlátozottan vehetők össze más szakirodalmi eredményekkel. Mindez egyben nagyobb perspektívát nyit a hasonló témájú vizsgálatok felé: fontos kutatási kérdésként rajzolódik ki, hogy milyen tényezőkkel, összefüggésekkel írhatók le a hazai, nyugdíjas orvosok jólléttel kapcsolatos mutatói, és kik azok a gyógyítók, akik a leginkább kiteljesedtek mind a szakmai, mind pedig a magánéletüket tekintve.

*Anyagi támogatás:* A közlemény alapjául szolgáló kutatást a Magyar Orvosi Kamara támogatta.

*Szerzői munkamegosztás:* Gy. Zs.: A kézirat megírása és javítása. Sz. Zs.: Szakirodalmi feldolgozás és a kézirat írása. G. E.: A kézirat szövegeztése, az ábraanyag összeállítása. A cikk végleges változatát mindhárom szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] Brettner, Zs.: Elderly generations in the 21st century. [A 21. század idős generációja.] Acta Sociologica, 2012, 5(1), 91–96. [http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Acta\\_Sociologia/14\\_-\\_brettner.pdf](http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Acta_Sociologia/14_-_brettner.pdf) [Hungarian]
- [2] Wang, M., Shi, J.: Psychological research on retirement. Ann. Rev. Psychol., 2014, 65, 209–233. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115131>
- [3] Walker, A.: An active ageing strategy. Int. Soc. Secur. Rev., 2002, 55(1), 121–139. [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC570/um/Walker\\_Strategy\\_for\\_AA\\_2002.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC570/um/Walker_Strategy_for_AA_2002.pdf)
- [4] Ney, S.: Active aging policy in Europe between path dependency and path departure. Age. Internat., 2005, 30(4), 325–342.
- [5] Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S.: Personality and the ageing process. In: Neugarten, B. L., Neugarten, D. J. (eds.): The meanings of age. The University of Chicago Press, Chicago, 1996.
- [6] WHO: Active ageing: A policy framework. 2002. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)
- [7] Jewett, E. A., Brotherton, S. E., Ruch-Ross, H.: A national survey of 'inactive' physicians in the United States of America: enticements to reentry. Hum. Resour. Health, 2011, 9, 7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3050793/>
- [8] Goldberg, R., Thomas, H., Penner, L.: Issues of concern to emergency physicians in pre-retirement years: A survey. J. Emerg. Med., 2011, 40(6), 706–713.
- [9] Stephan, Y., Fouquereau, E., Fernandez, A.: Body satisfaction and retirement satisfaction: The mediational role of subjective health. Aging Mental Health, 2008, 12(3), 374–381.
- [10] Lees, E., Liss, S. E., Cohen, I. M., et al.: Emotional impact of retirement on physicians. Tex. Med., 2001, 97(9), 66–71.
- [11] Liss, S. E., Cohen, I. M., Charalampous, K. D.: Insights into physician retirement. Tex. Med., 2001, 97(9), 72–74.
- [12] Guerriero Austrom, M., Perkins, A. J., Damush, T. M., et al.: Predictors of life satisfaction in retired physicians and spouses. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 2003, 38(3), 134–141.
- [13] Orkin, F. K., McGinnis, S. L., Forte, G. J., et al.: United States anesthesiologists over 50: retirement decision making and workforce implications. Anesthesiology, 2012, 117(5), 953–963.
- [14] Freed, G. L., Dunham, K. M., Switalski, K. E.: Clinical inactivity among pediatricians: prevalence and perspectives. Pediatrics, 2009, 123(2), 605–610.
- [15] Mark, S., Gupta, J.: Reentry into clinical practice challenges and strategies. JAMA, 2002, 288(9), 1091–1096.
- [16] Davidson, J. M., Lambert, T. W., Parkhouse, J., et al.: Retirement intentions of doctors who qualified in the United Kingdom in 1974: postal questionnaire survey. J. Public Health Med., 2001, 23(4), 323–328.
- [17] 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\\_beszamolo\\_2014.pdf](http://www.enkk.hu/hmr/documents/beszamolok/HR_beszamolo_2014.pdf) [Hungarian]
- [18] Kopp, M., Skrabski, Á., Réthelyi, J., et al.: Self rated health, subjective social status and middle-aged mortality in a changing society. Behav. Med., 2004, 30(2), 65–70.
- [19] Rózsa, S., Szádóczky, E., Fűréd, J.: The shortened version of Beck depression questionnaire in Hungary. [A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán.] Psychiatria Hungarica, 2001, 16(4), 384–402. [Hungarian]
- [20] National Statistical Office: Pensions and other benefits. [Központi Statisztikai Hivatal: Nyugdíjak és egyéb ellátások.] 2015. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regio/orsz/nyugdij/nyugdij15.pdf> [Hungarian]
- [21] Gökcü-Kutsal, Y., Özçakar, L., Arslan, S., et al.: Retired physicians: a survey study by the Turkish Medical Association. Postgrad. Med. J., 2004, 80(940), 101–103.
- [22] Sloane, P. D., Cohen, L. W., Konrad, T. R., et al.: Brief communication: physician interest in volunteer service during retirement. Ann. Intern. Med., 2008, 149(5), 317–322.
- [23] Schofield, D. J., Beard, J. R.: Baby boomer doctors and nurses: demographic change and transitions to retirement. Med. J. Aust., 2005, 183(2), 80–83.
- [24] Grande, D., Armstrong, K.: Community volunteerism of US physicians. J. Gen. Intern. Med., 2008, 23(12), 1987–1991.
- [25] Iván, L.: Current issues of aging. [Az öregedés aktuális kérdései.] Magyar Tudomány, 2002, 48(4), 412–418. [Hungarian]
- [26] WHO: Ageing: exploding the myths. WHO, Geneva, 1999. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66330/1/WHO\\_HSC\\_AHE\\_99.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66330/1/WHO_HSC_AHE_99.1.pdf)
- [27] Corpus Juris Hungarici: Act 22 of the year 1946. [1946. évi XXII. Tc.] CD-ROM, KJK-Kerszöv, Budapest, 2000. [Hungarian]
- [28] Györffy, Zs.: Female physicians in Hungary. [Orvosnők Magyarországon.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2015. [Hungarian]

- [29] *Tróznai, I., Kullmann, L.*: Age and quality of life. In: Kovacs, M. (ed.): Geriatric depression and anxiety. [Életkor és életminőség. In: Kovács, M. (szerk.): Időskori depresszió és szorongás.] Springer Tudományos Kiadó, Budapest, 2003. [Hungarian]
- [30] *Kovács, M. E., Jeszenszky, Z.*: Elderly and quality of life. In: Kopp, M., Kovács, M. E. (eds.): The Hungarian population's quality of life in the new millennium. [Időskor és életminőség. In: Kopp, M., Kovács, M. E. (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [31] *Gyórfy, Zs., Girasek, E.*: Mental health of physicians – Nationwide, representative study from Hungary. *Ideggy. Sz.*, 2015, 68(7–8), 258–269. [Hungarian]

(Gyórfy Zsuzsa dr.,  
Budapest, Nagyváradi tér 4., 1089  
e-mail: gyorffy@chello.hu)

## FELHÍVÁS folyóirat-referátumok beküldésére

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében 2016. január 1-jétől folyamatosan orvos-továbbképzési pontokat kaphatnak a nemzetközi, impaktfaktoros folyóiratokban megjelent közlemények rövid összefoglalásának, referátumának beküldői.

Az Orvosi Hetilap hasábjain megjelenő és közlésre elfogadott referátum után 1 pont, **félévente maximum 12 továbbképzési pont gyűjthető**, amelyet félévente összesítve továbbítunk a továbbképzési központok felé.

*Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be.*

Aki továbbképzési pontot kíván gyűjteni, a referátum beküldésekor adja meg pecsétszámát.

Várjuk lelkes, továbbképzési pontokat gyűjteni kívánó referálóink jelentkezését!

**A referátum fejlécében az alábbi adatokat kérjük megadni:**

**A cikk címe magyarul, zárójelben az angol cím**

**A szerző(k) neve** (vezetéknév, a keresztnévet jelölő betű(k) – 3 szerzőig, háromnál több szerző esetén et al.), a levelező szerző neve, munkahelye és e-mail címe)

**A folyóirat neve** – a szokásos nemzetközi rövidítés szerint (PubMed), **évszám, kötetszám, füzetszám, a cikk kezdő és utolsó oldalszáma**

A referátumot elektronikus úton (Editorial Manager vagy e-mail: edit.budai@akademiai.hu) kérjük elküldeni.