

Az orvoshiány kihívásai Közép- és Kelet-Európában – körkép a kirendelés és vezénylés vonatkozásában

The challenges of the shortage of physicians in Central and Eastern Europe – a snapshot of secondment and deployment

Stubnya Bence Gusztáv^{1,2,3} ✉, Kozák Anna^{1,4}, Ádám Szilvia¹, Cserhádi Zoltán¹, Vámosi Péter^{3,5}, Kovács Eszter¹

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ

²Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika, Budapest

³Magyar Rezidens Szövetség, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat

⁵Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest

✉ stubnya.bence@semmelweis.hu

Az orvoshiány súlyosbodó kihívást jelent az európai egészségügyi rendszerek számára, különösen a vidéki és hátrányos helyzetű térségekben. A probléma kezelésére a közép-kelet-európai országok eltérő stratégiákat alkalmaznak, például telemedicinát, külföldi szakemberek toborzását és az orvosok ideiglenes kirendelését. Jelen tanulmány a kirendelési gyakorlatokat vizsgálja Magyarország, Szlovákia, Ausztria, Szlovénia, Horvátország, Románia, Ukrajna és Szerbia példáin keresztül, valamint bemutatja az „Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024” vonatkozó, előzetes eredményeit. Magyarországon az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szabályozza az orvosok kirendelését, amely a munkáltatók számára széles lehetőségeket biztosít, azonban az egyéni szempontok figyelembevétele jelenleg korlátozott. A szomszédos országokban az áthelyezési rendszerek jogszabályi keretei változatosak, de nagyobb hangsúlyt fektetnek az anyagi és szakmai ösztönzők meglétére, valamint a munkavállalók döntéshozásba való aktív bevonására. Az „Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024” előzetes eredményei szerint a válaszadók (n=308) 29%-a tapasztalt szakképzési tervét érintő változást a kirendelések miatt, míg 68%-uk nyitott lenne más városban végzett szakmai gyakorlatra, ha az fejlődési lehetőséget biztosítana. Emellett 55,5%-uk az egyéni preferenciáknak megfelelő munkalehetőség esetén vállalná az ingázást is. Az eredmények arra utalnak, hogy a rezidensek számára a tervezett és célzott gyakorlati programok hatékonyabb alternatívát jelenthetnek az ad-hoc kirendelések helyett. A tapasztalataik beépítése kulcsfontosságú lehet a jövőbeli egészségügyi humánerőforrás-tervezés és szakpolitikai döntések sikerességéhez.

Kulcsszavak: orvoshiány, kirendelés, vezénylés, egészségügyi rendszerek, rezidensek, stratégiai munkaerő-tervezés

The shortage of physicians presents a significant and escalating challenge for healthcare systems across

Europe, particularly in rural and disadvantaged regions. To address this issue, countries in Central and Eastern Europe have implemented a range of strategies, including the utilisation of telemedicine, the recruitment of foreign healthcare professionals, and the temporary reassignment of physicians. This study explores the practices of physician reassignment in Hungary, Slovakia, Austria, Slovenia, Croatia, Romania, Ukraine, and Serbia while disseminating preliminary findings from the “Human Resources for Health Research 2024”. In neighbouring countries, variations in the legal frameworks governing physician reassignment are observed; these frameworks also tend to emphasise the financial and professional incentives and foster the active involvement of healthcare professionals in the decision-making process. In Hungary, the reassignment of physicians is governed by Act C of 2020 on the Legal Status of Healthcare Service Personnel, which endows employers with considerable authority to make deployment decisions. However, the current legislative framework does not address healthcare workers' preferences. Preliminary results from the “Human Resources for Health Research 2024” indicate that 29% of resident respondents experienced alterations to their training plans due to reassignments. Furthermore, 68% expressed a willingness to pursue professional rotations in other cities, provided such opportunities were associated with career development. Additionally, 55.5% of respondents indicated an openness to commuting for work if appropriate job opportunities were available. These findings suggest that residents demonstrate receptiveness to mobility within the healthcare system, contingent upon the availability of clear professional benefits and incentives. The approaches adopted across Central and Eastern Europe highlight the need for more structured, staff-centred frameworks that align institutional demands with individual career aspirations. Future research should also investigate additional demographic, personal, and institutional factors that may influence

the efficacy and perceptions of reassignments. Moreover, policy considerations should emphasise financial and professional incentives, transparent decision-making processes, and the active participation of health-care professionals in career planning.

Keywords: physician shortage, reassignment, deployment, healthcare systems, medical residents, strategic workforce planning

BEVEZETÉS

Az orvoshiány egyre nagyobb kihívás elé állítja az európai egészségügyi rendszereket, különösen a vidéki és elmaradott régiókban, ahol az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés gyakran jelentősen korlátozott [1,2,3]. A demográfiai változások, az egészségügyi munkaerő elöregedése, valamint a szakemberek nagyvárosokba vagy külföldre történő vándorlása súlyosbítja a helyzetet [4–6]. Az orvosi munkaerő gyorsan öregszik: 12 uniós tagállam arról számolt be, hogy az 55 éves vagy annál idősebb orvosok aránya 2022-ben meghaladja a 40,0%-ot. Németországban volt a legmagasabb az 55-64 éves orvosok aránya, 36,1%, ezt követte Bulgária (33,9%) és Lettország (27,4%), míg Olaszországban volt a legmagasabb a 65 éves vagy annál idősebb orvosok aránya, 26,7%. Ebben a korosztályban Olaszországot Magyarország (22,4%) és Észtország (22,3%) követte [5]. E tényezők együttes hatása jelentős terhet ró az egészségügyi infrastruktúrára, tovább növelve a regionális egyenlőtlenségeket és a lakosság ellátatlanságát [7]. Az orvoshiány csökkentésére különböző tagállami szintű intézkedések kerültek bevezetésre, például Portugáliában és Spanyolországban ösztönzőprogramok indultak, melyek célja, hogy vonzóbbá tegyék a vidéki régiókat az orvosok számára, különböző adókedvezmények és lakhatási támogatások révén [8,9]. Azonban az eddigi tapasztalatok szerint ezen intézkedések hatékonysága korlátozott, mivel a vidéki térségek alacsonyabb szintű infrastruktúrája és kevésbé vonzó életminősége továbbra is a nagyobb városok választására ösztönzi a szakembereket [8]. A skandináv országokban a telemedicina alkalmazása pozitív eredményeket hozott, e technológiai megoldások segítenek áthidalni a földrajzi távolságokat, javítva a szolgáltatások elérhetőségét és minőségét [10]. Egyes országok, mint Németország és Franciaország, ideiglenes áthelyezésekkel és külföldi orvosok toborzásával próbálják kezelni a problémát [11,12].

CÉLKITŰZÉS

Jelen közlemény elsődleges célja, hogy bemutassa Magyarországon és a környező országokban az orvosi kirendelések és vezénylések gyakorlati megoldásait és eredményeit. Emellett a kutatás második célkitűzése, hogy prezentálja a magyar rezidensek körében zajló „Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024” eddigi releváns megállapításait, amelyek hozzájárulhatnak a jövőbeli intézkedések és javas-

latok kidolgozásához. A Covid-19 világjárvány újabb globális egészségügyi kihívások elé állította a már amúgy is túlterhelt rendszereket, fokozva a betegellátásban jelentkező feszültségeket. A tagállamok gyors válaszlépésekre kényszerültek, és bár az egyes országok eltérő megoldásokat alkalmaztak, az önkéntes alapon bevont orvostanhallgatók szerepe kiemelkedő jelentőségű volt [9,13,14]. A kötelező kiküldetés gyakorlata számos országban elterjedt, különböző formákban és különböző célokkal. Magyarországon a 2020. évi C. törvény az „egészségügyi szolgálati jogviszonyról” jelentős változásokat hozott az orvosi foglalkoztatásban [15]. A törvény célja többek között az orvoshiány csökkentése és az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása [16]. Magyarországon az orvosok száma az EU átlagához képest alacsonyabb, és a demográfiai elöregedés, valamint az orvosok egyenlőtlen területi eloszlása tovább súlyosbítja a problémát [17–19].

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

A környező országok kirendeléssel kapcsolatos jogszabályainak áttekintése

Elemzésünk során a hazai és hazánkkal szomszédos országok jogszabályait elemeztük szisztematikusan, előre meghatározott szempontok szerint. Elemzésünk során az alábbi kérdésekre kerestünk választ:

1. Van-e jogszabályi lehetőség arra, hogy egy orvost áthelyezzenek, kirendeljenek vagy vezényeljenek egy másik egészségügyi intézménybe?
2. Ha igen, szükséges-e az orvos beleegyezése az áthelyezéshez?
3. Ha igen, bármelyik orvos áthelyezhető, vagy vannak kivételek?
4. Ha igen, kap-e bármilyen kompenzációt (pénzbeli, szabaddíj stb.) az áthelyezés során?
5. Ha igen, mennyi ideig tarthat egy áthelyezés, kirendelés vagy vezénylés?
6. Ha igen, van-e kötelező gyakorlat a szakorvosképzés során az orvoshiányos régiókban?

Magyarországi helyzet a kirendelés lehetőségéről

Magyarországon az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 11. §-a részletes szabályokat határoz meg az egészségügyi munkavállalók kirendelésére vonatkozóan. A jogszabály értelmében az egészségügyi szolgáltató fenntartója az érintett intézmény vezetője véleményének kikérése után dönthet arról, hogy az adott munkavállalót határozott időre kirendeli egy másik, azonos fenntartású egészségügyi szolgáltatóhoz. E kirendelés kizárólag az egészségügyi közfeladat ellátásának biztosítása érdekében rendelhető el. A kirendelés időtartama egy éves perióduson belül összesen legfeljebb 44 munkanapra vagy 352 órára terjedhet ki, amely szükség esetén egy alkalommal, legfeljebb egy évvel meghosszabbítható. A kirendelési időszak lejártát követően a munkavállalót vissza kell helyezni az eredeti mun-

kakörébe. A kirendelés időtartamára vonatkozóan a munkavállaló a kirendelés helyén kapja meg az illetményét, amely kizárólag az ő javára módosítható. A jogszabály továbbá kimondja, hogy a kirendelés nem járhat aránytalan sérelemmel a munkavállalóra nézve, különös tekintettel az életkorára, egészségi állapotára vagy más egyedi körülményeire. Továbbá a kirendelés kizárólag olyan feladatokra terjedhet ki, amelyek megfelelnek a munkavállaló iskolai végzettségének, szakképesítésének vagy szakmai képzésének. A munkavállalót a kirendelés elrendeléséről és annak várható időtartamáról a hatályos jogszabályok szerint legalább tíz munkanappal korábban írásban értesíteni kell [15].

A kutatás elsődleges célja a környező országok orvosi kirendelési és vezénylési gyakorlataira vonatkozó elemzés volt. Emellett a másodlagos célkitűzésként jelent meg a magyar rezidensképzéshez kapcsolódó átfogó humán erőforrás-kutatás előzetes eredményeinek feltárása is az orvosi kirendelések és vezénylések hatásainak vizsgálatára vonatkozóan. Az „Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024” adatgyűjtés a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában immár húsz éves múltra tekint vissza. A soron következő adatfelvétel 2024. szeptember és 2025. január között zajlott, keresztmetszeti, online kérdőíves kutatás keretében (Etikai engedély száma: BM/15057-1/2024). A kérdőívet az ország négy orvosegyetemének küldtük el, a válaszadás teljes mértékben önkéntes és anonim volt. A kutatás célja az volt, hogy részletes információkat gyűjtsön a rezidensek tapasztalatairól, szakmai előmenetelükről, valamint a jelen kutatásba újonnan beemelt kérdésblokk mentén a kirendelésekkel kapcsolatos véleményeikről. Jelen kutatásban arra kerestük a választ, hogy miként befolyásolják a kirendelések a képzési terveiket, valamint a munkavégzéssel és karrierépítéssel összefüggő egyéb tényezőket.

EREDMÉNYEK

Környező országok gyakorlata

A vizsgált országok többségében az áthelyezéssel kapcsolatos szabályozás célja az egészségügyi ellátás folyamatosságának biztosítása, különösen válsághelyzetekben, ugyanakkor eltérő mechanizmusokat alkalmaznak az orvosi munkaerő átcsoportosítására és az ezzel járó költségek kompenzációjára, lásd 1. táblázat.

Szlovákia, Ausztria, Szlovénia, Horvátország, Szerbia, Románia és Ukrajna jogszabályai lehetővé teszik az orvosok ideiglenes áthelyezését más egészségügyi intézményekbe, különösen válsághelyzetekben [24,26,29,30,32,34,35–37]. Az orvosok személyes körülményeit több országban figyelembe veszik, és az áthelyezéshez jellemzően az érintett beleegyezése szükséges. Kivételt képeznek a rendkívüli állapotok, mint Szlovákiában vagy Szerbiában a válsághelyzetek [20–23, 36], illetve Ukrajnában, ahol háborús körülmények között az orvosokat beleegyezésük nélkül is kirendelhetik [33,34].

Az egyes országok közötti eltérések főként az áthelyezés időtartamában és feltételeiben figyelhetők meg. Szlovéniá-

ban az orvosok ideiglenes áthelyezése maximum három hónapig tarthat a munkavállaló hozzájárulása nélkül, ezt követően pedig csak beleegyezésükkel hosszabbítható meg [29]. Szerbiában ez az időszak nem haladhatja meg a 45 munkanapot egy naptári évben [35]. Horvátországban és Romániában az áthelyezések feltételeit a munkaszerződés vagy kollektív szerződés szabályozza, és általában az orvos beleegyezését igényli [30,32]. Ausztriában a közszolgálatban dolgozó orvosok áthelyezése szigorúan szabályozott, de a döntés előtt konzultálni kell az érintettekkel, akiknek joguk van véleményt nyilvánítani [26–28]. Szlovákiában a válsághelyzetekben alkalmazandó jogszabályok egyértelműen meghatározzák az eljárásokat, így például az orvosok felmondását ilyen esetekben nem fogadják el [20–23]. Ukrajnában az orvosok áthelyezését alapvetően a Munka Törvénykönyve szabályozza, amely szerint a kirendeléshez az orvos beleegyezése szükséges, kivéve háborús helyzetben, amikor a munkaerő előzetes jóváhagyása nélkül mozgósítható [33,34]. Az áthelyezett orvosok kompenzációra jogosultak, beleértve az utazási költségeket és veszélyességi pótlékokat.

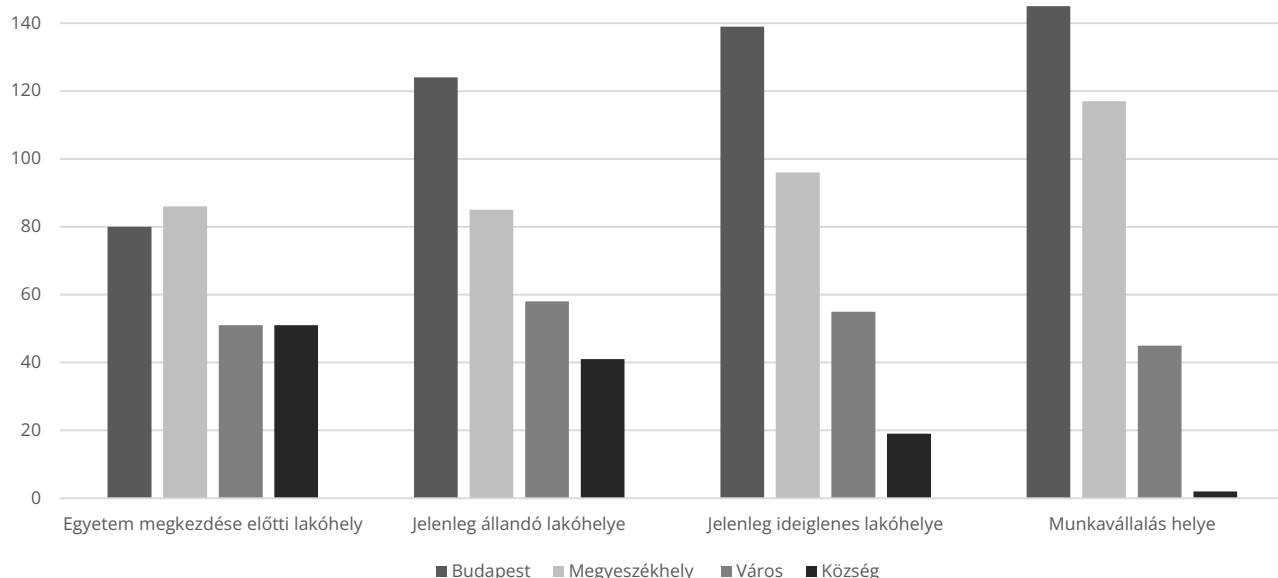
Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024 – előzetes eredmények

Az „Emberierőforrás-kutatás az egészségügyben 2024” előzetes eredményei 308 válaszadó adataira épülnek, akik közül 189 fő nő (61%) és 119 fő férfi (39%). Az átlagéletkor 30,4 év (minimum = 24 év, maximum = 59 év, SD = 5,07 év). A résztvevők túlnyomó többsége, 304 fő (98,7%), általános orvosi szakon végzett, míg 4 fő (1,3%) fogorvosi végzettséggel rendelkezik. Ez a megoszlás nem teszi lehetővé a végzettség szerinti véleménykülönbségek feltárását, így a kérdésekre adott válaszokat a teljes elemszámba vonatkoztatva mutatjuk be. Az 1. ábra szemlélteti a rezidensek lakóhely és munkavégzés helye szerinti megoszlását, jól látható a tendencia, hogy a városi és községi származású rezidensek a megyeszékhelyekre, illetve a fővárosba migrálnak.

Az adatok alapján a válaszadók 29%-a jelezte, hogy a szakképzése során kénytelen volt eltérni az eredeti szakképzési tervétől a 2020. évi C. törvény 11. §-ban meghatározott kirendelés miatt. A házasság és családos rezidensek 33,5%-ának kellett eltérnie a szakképzési tervétől, míg az egyedülálló rezidensek csupán 19%-a érintett, lásd 2. ábra. A kirendelések arányában a 4 szakképzési központ között nem mutatkozott különbség. Ugyanakkor a válaszadók 68%-a pozitívan nyilatkozott arról, hogy szívesen vállalna szakmai gyakorlatot más városokban található egészségügyi intézményekben, feltéve, hogy az adott intézmény kiemelkedő szakmai fejlődési lehetőségeket biztosít. Meglepő eredményt mutatott, hogy a kirendelések a legnagyobb arányban a házasság és családos rezidenseket érintették, míg az egyedülálló kollégák érintettek a legkevesebbet. További eredmények szerint a válaszadók 55,5%-a vállalná az ingázást egy másik településre megfelelő munkalehetőségért.

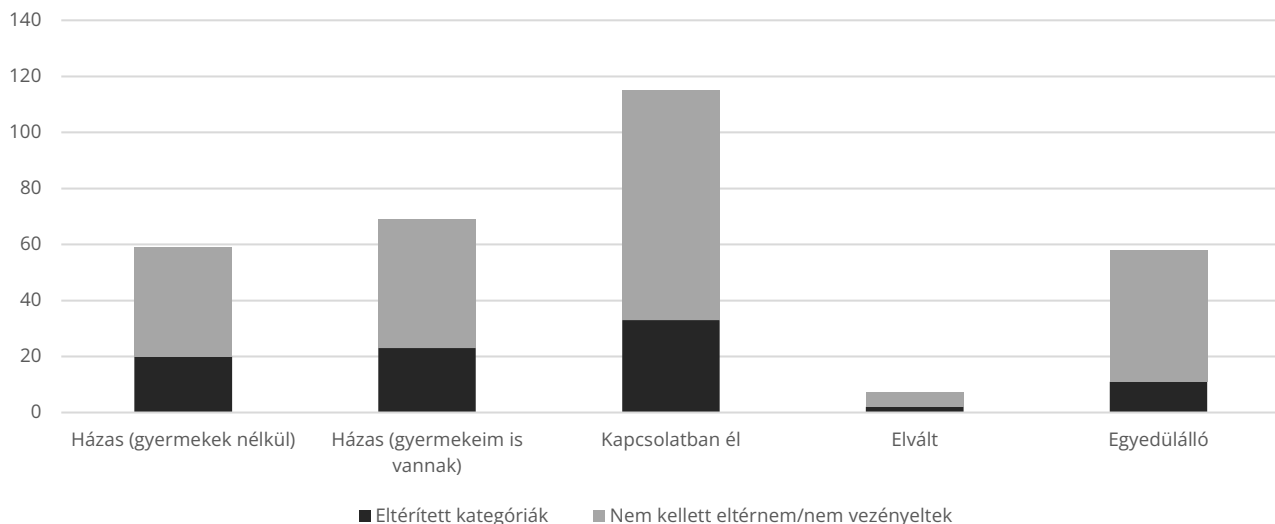
Ország	Magyarország	Ausztria	Szlovénia	Horvátország	Szerbia	Románia	Ukrajna
Van-e jogszabályi lehetőség arra, hogy egy orvost áthelyezzenek, kirendeljenek vagy átvezényeljenek egy másik egészségügyi intézménybe?	Igen, az áthelyezhetőség jogszabályi feltételei adottak, különös tekintettel az egészségügyi vagy egyéb válsághelyzetekre.						
Ha igen, szükséges-e az orvos beleegyezése az áthelyezéshez?	Nem szükséges	Igen	Nem szükséges 3 hónapig	Szerződés szerint változhat	Szükséghelyzetben nem szükséges	Szerződés szerint változhat	Szükséghelyzetben nem
Ha igen, bármilyen orvos áthelyezhető, vagy vannak kivételek?	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok	Nem, vannak védett csoportok
Ha igen, kap-e bármilyen kompenzációt (pénzbeli, szabaddíó stb.) az áthelyezés során?	Nem csökkenhet a bére	Többletköltségek megtérítése	Többletköltségek megtérítése	Többletköltségek megtérítése	Nincs adat	Többletköltségek megtérítése	Többletköltségek megtérítése, veszélyességi pótlék
Ha igen, mennyi ideig tarthat egy áthelyezés, kirendelés vagy vezénylés?	Max. 44 munkanap vagy 352 óra egy éven belül	Nincs adat, megegyezés szerint	Beleegyezés nélkül max. 3 hónap	Nincs adat, megegyezés szerint	Max. 45 nap egy naptári évben	Nincs adat, megegyezés szerint	Nincs adat

1. táblázat
A vizsgált országok összehasonlítása a megadott szempontok szerint (saját szerkesztés)



1. ábra

A rezidensek egyetemi tanulmányaik előtti, jelenlegi állandó, jelenlegi ideiglenes (tartalmazza az állandó lakóhelyet is) lakóhelyét és munkavállalásának helyszínét mutatja. (saját szerkesztés)



2. ábra

A kirendelés vonatkozásában érintett rezidensek megoszlása családi állapotuk tükrében. (saját szerkesztés)

MEGBESZÉLÉS

A kirendelés vonatkozásában érintett rezidensek aránya erősítheti a vidéki orvoshiányt Európa más országaihoz hasonlóan Magyarországon is, amely megoldásra váró, komplex problémát jelent. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 11. §-a által szabályozott kirendelési gyakorlat Magyarországon jelentős hatást gyakorol a rezidensek szakmai életére és képzési terveire, különösen a vidéki orvoshiány kezelésére irányuló

intézkedések részeként. Bár a kirendelések lehetősége jogszabályi szinten adott, az adatok arra utalnak, hogy a rezidensek körében nyitottság figyelhető meg az olyan alternatív megoldásokra, amelyek tervezhetőségük mellett célzott szakmai fejlődést kínálnak. Különösen érdekes, hogy a jogszabályban megfogalmazott szempont, mely szerint „a kirendelés nem járhat aránytalan sérelemmel a munkavállalóra nézve” kitétel ellenére a kirendelések vonatkozásában leginkább a házasság és családos rezidensek voltak érintettek, lásd 2. ábra.

A válaszadók többsége szívesen vállalna szakmai gyakorlatot más városokban található intézményekben, amennyiben azok kiemelkedő szakmai lehetőségeket biztosítanak. Ez arra enged következtetni, hogy a kirendelési gyakorlat helyett a szakmai fejlődést támogató, akár pályázati alapú programok hatékonyabb és eredményesebb eszközök lehetnek meghatározott orvoshiányos esetekben. Az eredmények rávilágítanak a rezidensek mobilitásával és szakmai preferenciáival kapcsolatos kulcsfontosságú tényezőkre, amelyek az egészségügyi humán erőforrás-tervezés szempontjából jelentőséggel bírnak. Például a migrációs potenciál egy fontos kiáramlási tényező a munkaerő-állomány kapcsán, az esetleges elvándorlás tovább súlyosbíthatja a már meglévő orvoshiányt. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a migrációs potenciál, vagyis a külföldi munkavállalás fontolgatásának aránya nem feltétlenül áll arányban a tényleges kivándorlás mértékével. Míg a szándék sokszor magas, a valós elvándorlás az elmúlt években 5-15% között mozgott, amely jelentősen alacsonyabb, mint amit a migrációs szándék alapján feltételezni lehetne [38]. Ez az adat alátámasztja, hogy bár a külföldi munkavállalás lehetősége vonzó alternatívaként jelenik meg, a tényleges döntés mögött számos egyéni, családi és szakmai tényező áll, amelyek mérsékelhetik a valós elvándorlás mértékét.

Fontos megemlíteni, hogy a nagyvárosok irányába mutató migrációt befolyásolja a rezidens állások eloszlása is, ezért a későbbiekben javasolt a szakvizsga megszerzését követően frissen szakvizsgát szerzett szakorvosok körében megvizsgálni a tendenciát.

Fontos hangsúlyozni, hogy a vidéki orvoshiány nem kizárólag magyarországi jelenség. Az európai országok számos régiójában tapasztalható, hogy a vidéki területek kevésbé vonzóak a fiatal orvosok számára. Számos országban már aktív lépések történtek a probléma kezelésére, például célzott ösztöndíjprogramok, kedvezőbb munkafeltételek vagy infrastrukturális fejlesztések formájában [12,39-41]. Ezek a tapasztalatok Magyarország számára is tanulságosak lehetnek, és hosszú távon hozzájárulhatnak egy fenntarthatóbb, méltányosabb egészségügyi ellátórendszer kialakításához.

Limitációk

A kutatás során generatív AI-modellt alkalmaztunk a nemzeti nyelvű jogszabályok felkutatására és fordítására, amely jelentős segítséget nyújtott az egyes országok szabályozási kereteinek feltérképezésében. Ugyanakkor a nyelvi akadályok korlátozták a jogszabályok mélyreható elemzésének lehetőségét, mivel a fordítások nem mindig tudják pontosan visszaadni az adott ország jogi terminológiájának és kontextusának sajátosságait.

Továbbá a vizsgált országokban eltérő módon hozzáférhetőek a releváns jogi források, ami szintén befolyásolhatta az összehasonlítás mélységét. Az adott országok jogrend-

szerének és egészségügyi szabályozásának teljes körű feltérképezéséhez helyi szakértők bevonása is szükséges lenne, amely túlmutatott a jelen kutatás keretein.

Ezeket a korlátokat figyelembe véve eredményeink elsősorban tájékoztató pontként szolgálnak a magyarországi gyakorlat értékeléséhez, de nem helyettesítik a jogrendszerek részletes és teljes körű elemzését. A jövőben ugyancsak célunk, hogy a rezidenseket érintő emberierőforrás-kutatás többi változójával együtt összevetve egyéb összefüggéseket is feldolgozzunk (pl. migrációs trendek, elvándorlási szándék, jövőbeli munkahelyi tervek), ezáltal átfogóbb és mélyrehatóbb képet nyújtsunk a vizsgált jelenségről, hozzájárulva a téma tudományos diskurzusának bővítéséhez és a gyakorlati alkalmazhatóság elősegítéséhez.

KÖVETKEZTETÉSEK

Összességében a kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy a jogi eszközök önmagukban nem elegendőek az országos orvoshiány kezelésére. Ahhoz, hogy Magyarországon az orvosutánpótlás hosszú távon és folyamatosan biztosítottá váljon, szükség van hosszú távú, motivációra építő stratégiák kidolgozására, amelyek figyelembe veszik a munkavállalók szakmai igényeit, élethelyzetét és mobilitási hajlandóságát. A kutatás eredményei alapján a rezidensek körében jelentős mobilitási hajlandóság figyelhető meg – ugyanakkor ennek kiaknázása elsősorban nem a jelenlegi ad-hoc jellegű kirendelési gyakorlaton keresztül, hanem jól tervezett, szakmai fejlődést támogató, akár pályázati alapú programok keretein belül lehetne hatékonyabb és eredményesebb. Csak ilyen átfogó megközelítéssel biztosítható az egészségügyi humán erőforrás hatékony elosztása és a fenntartható egészségügyi ellátás vidéken és országos szinten egyaránt.

Érdekltség

A kutatás során nem merült fel összeférhetetlenség, és a kutatók nem kaptak semmilyen anyagi támogatást a kutatás lebonyolításához. Az eredmények kizárólag a kutatócsoport független munkáján alapulnak, és nem befolyásolták semmilyen külső érdekek vagy anyagi juttatások.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a kutatócsoport minden tagjának, akik szakmai hozzájárulásukkal biztosították a kutatás sikeres lebonyolítását. Külön köszönet illeti a Magyar Rezidens Szövetséget, akik támogatták a kérdőív disztribúcióját a rezidens közösség számára. Továbbá hálásak vagyunk a részt vevő rezidenseknek, akik őszinte válaszaikkal értékes adatokat szolgáltattak, hozzájárulva a kutatás eredményeihez és a témával kapcsolatos további megértéshez.

- [1] Beduchaud L, Celingant E, Faure C et al.: Do international medical graduates' recruitment policies help to overcome healthcare shortage areas in developed countries? A systematic review. *Health Policy*. 2024 Dec;150: 105190.
- [2] Groenewegen PP, Bosmans MWG, Boerma WGW et al.: The primary care workforce in Europe: a cross-sectional international comparison of rural and urban areas and changes between 1993 and 2011. *Eur J Public Health*. 2020 Sep 1;30(Suppl_4):iv12–7.
- [3] European Union: Mapping of national health workforce planning and policies in the EU-28 Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021 ISBN: 978-92-9478-686-9. <https://archive.healthworkforce.eu/countrysheets/> [Megtekintve: 2025. 02. 07].
- [4] Elmer D: Emberi erőforrás kutatás az egészségügyben Pécsi Tudományegyetem; 2023 <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/39526/elmer-diana-phd-2023.pdf?sequence=1&utm> [Megtekintve: 2025. 02. 07].
- [5] Eurostat: Addressing healthcare workforce challenges in the EU [Internet]. 2025 <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20250116-2?utm> [Megtekintve: 2025. 01. 31].
- [6] HealthManagement.org: Addressing healthcare workforce challenges in the EU <https://healthmanagement.org/c/hospital/News/addressing-healthcare-workforce-challenges-in-the-eu> [Megtekintve: 2025. 01. 31].
- [7] OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2024 <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en> [Megtekintve: 2025. 01. 31].
- [8] Bernal-Delgado E, Angulo-Pueyo E, Ridao-López M et al.: Spain: Health system review. *Health Syst Transit*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024; 26(3):i-187. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [9] European Health Workforce Observatory: Final study report 2021 https://archive.healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/02/D4_Final-study-report_EB-02-20-972-2A-N.pdf [Megtekintve: 2025. 01. 31].
- [10] Ärlebrant L, Dubois H, Creutzfeldt J, Edin-Liljegren A. Emergency care via video consultation: interviews on patient experiences from rural community hospitals in northern Sweden. *Int J Emerg Med*. 2024 Sep 3;17(1): 109.
- [11] Blank WA: Gute Ärzte braucht das Land – eine erfolgreiche Strategie wider den drohenden Landärztemangel [A Successful Strategy against the Expected Shortage of Physicians in Rural Areas]. *Gesundheitswesen*. 2021 Feb;83(2):86-94. German. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31810108.
- [12] Mandate to Motivation: Transforming Junior Doctors' Retention Strategies in Europe, European Junior Doctors License: CC BY-NC-ND 4.0., 2024 https://www.junior-doctors.eu/sites/default/files/2024-07/FMM_FINAL.pdf [Megtekintve 2025 Feb 24]
- [13] Bartal AM, Lukács JÁ. „Kirendelődtem”: Az orvos- és egészség tudományi hallgatók részvétele a Covid-19-járvány elleni küzdelemben. *Önkéntes Szemle*. 2022;2(2): 44–69.
- [14] European Observatory on Health Systems and Policies: Health System Response Monitor [Internet]. Available from: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hshr/> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [15] Magyar jogszabályok. Egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [16] Rezidens.hu: Összefoglaló az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló új törvényről [Internet]. Available from: <https://rezidens.hu/hirek/osszefoglalo-az-egeszse-gugyi-szolgalati-jogviszonyrol-szolo-uj-torvenyrol-2/> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [17] World Health Organization. WHO health indicators <https://data.who.int/indicators/i/CCCEBB2/217795A> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [18] Központi Statisztikai Hivatal. Egészségügyi adatok – STADAT https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0005.html [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [19] Központi Statisztikai Hivatal. Egészségügyi adatok – STADAT [Internet]. [cited 2025 Jan 31]. Available from: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0006.html
- [20] Euronews. Slovakia passes law that could ban doctors from quitting, imprison violators [Internet]. 2024 Dec 12 [cited 2025 Jan 31]. Available from: <https://www.euronews.com/health/2024/12/12/slovakia-passes-law-that-could-ban-doctors-from-quitting-imprison-violators>
- [21] HVG: Orvosok Szlovákia: Fico felmondás, börtön 2024 Dec 12 Available from: https://hvg.hu/vilag/20241212_Orvosok-Szlovakia-Fico-felmondas-borton [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [22] Slovak Ministry of Health. Health system regulations [Internet]. www.health.gov.sk [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [23] Slovak legislation. Law 2024/360 <https://www.epi.sk/zz/2024-360?utm> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [24] Slovak legislation. Labour Code [Internet]. <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [25] Zdravie.sk. Rezidentské štúdium prinesie lekárov do regiónov, kde ich je nedostatok <https://www.zdravie.sk/clanok/57445/rezidentske-studium-prinesie-lekarov-do-regionov-kde-ich-je-nedostatok?utm> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [26] Austrian legislation. Bundesnormen <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40242600/NOR40242600.pdf> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [27] Austrian legislation. Health law <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40179619/NOR40179619.pdf> [Megtekintve 2025 Jan 31].

- [28] Austrian legislation. Current legal framework <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008470> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [29] Slovenian legislation. Zakon o zdravstveni dejavnosti Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5944> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [30] Croatian legislation. Narodne Novine https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_07_93_1872.html [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [31] Romanian legislation. Public health law [Internet] <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/290668> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [32] Romanian legislation. Healthcare workforce regulation <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/71139> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [33] Ukrainian legislation. Health protection law <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [34] Ukrainian legislation. Medical law <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [35] Serbian legislation. Healthcare law. https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html?utm_source=chatgpt.com [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [36] Serbian legislation. Labor law. https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_radu.html?utm_source=chatgpt.com [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [37] Serbian legislation. Law on the chambers of health-care workers. https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_komorama_zdravstvenih_radnika.html?utm_source=chatgpt.com [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [38] Prezi presentation. Health workforce analysis <https://prezi.com/view/TpjExFs0dAQcgB1P8yCt/> [Megtekintve 2025 Jan 31].
- [39] Bärnighausen, T., Bloom, D.E. Financial incentives for return of service in underserved areas: a systematic review. BMC Health Serv Res 9, 86 (2009). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-86>
- [40] Russell D, Mathew S, Fitts M et al. Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. Hum Resour Health 19, 103 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00643-7>
- [41] Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en_0.pdf?utm_source=chatgpt.com [Megtekintve 2025 Jan 31].

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Stubnya Bence 2020-ban szerezte diplomáját a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán, Pro Juventate Universitatis kitüntetéssel.

MD-PhD tanulmányai mellett ortopéd-traumatológiai szakképzést folytat. A Magyar Rezidens Szövetség Budapest régiójának elnöke.



Kozák Anna a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen szerzett szociológia BA diplomát, majd az Eötvös Loránd Tudományegyetemen folytatta tanulmányait, ahol egészségpolitika-tervezés és finanszírozás (egészség-gazdaságtan szakirány) MSc végzettséget szerzett.

Ezt követően a University of St Andrews (Egyesült Királyság) hallgatójaként MSc diplomát kapott Conversion to Psychology szakon. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának munkatársa, valamint a Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozatának hallgatója.



Ádám Szilvia szociológus, közgazdász, PhD-címét klinikai orvostudományokból szerezte. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ Szociális Vezetőképző

Tudásközpontjának egyetemi adjunktusa, valamint a Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozatának témavezetője. Előtte a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében oktatott orvosi szociológiát.



Cserhádi Zoltán adjunktus, az egészségügyi menedzser mesterképzés operatív programvezetője. Végzettségét tekintve általános orvos, háziorvos szakorvos és közgazdász. Korábban dolgozott az Emberi Erőforrások Minisztériumában az Egészségügyi Ágazati Humánerőforrás-stratégiai Főosztá-

lyának főosztályvezetőjeként, valamint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet élelmezés- és táplálkozástudományi főigazgató-helyetteseként is. Számos hazai és nemzetközi projektben, együttműködésben vett és vesz részt, elsősorban az egészségügyi emberierőforrás-tervezés, a mentális egészség, valamint az egészségügyi alapellátás fejlesztése területén.



Vámosi Péter kardiológus szakorvos, orvosi diplomáját 2015-ben szerezte a Semmelweis Egyetemen, summa cum laude minősítéssel. 2015-ben a Corvinus Egyetemen is diplomát szerzett közgazdász – alkalmazott közgazda-

ságtan szakirányon. Hallgatója volt a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának. Jelenleg PhD-hallgató szintén a Semmelweis Egyetemen, ahol a Doktorandusz Önkormányzat elnöke is. Országos elnöke továbbá a Magyar Rezidens Szövetségnek és a Magyar Kardiológusok Társasága Ifjúsági Bizottságának titkára.



Kovács Eszter 2007-ben szerzett szociológus diplomát a Szegedi Tudományegyetemen. Ezt követően az egyetem Általános Orvosi Karán a Magatartástudományi Intézetben, valamint a Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályon dolgozott oktatóként, kutatóként és statisztikusként. 2008-ban kezdte

meg doktori tanulmányait a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében, ahol 2013-ban doktori címet szerzett. 2009-től dolgozik a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában, ahol 2015 óta az Egészségügyi Humánerőforrás-fejlesztési Tudásközpontot vezeti. Több nemzetközi szakmai társaság tisztviselője és nemzetközi folyóirat szerkesztőbizottsági tagja.