

Miért mennek el az orvosok – és miért maradnának itthon? – I. rész

A magyarországi orvosmigráció sajátosságairól

HÁRS ÁGNES – SIMON DÁVID

*Az orvosmigráció kérdése mindenkit érintő fontos szakpolitikai kérdés, a szakmai diskurzusban szorosan kapcsolódik az egészségügy általános helyzetének az anomáliáihoz, az orvoshiány problémájához. Az orvosok nemzetközi vándorlása azonban nem új és nem magyar jelenség. Az egészségügy feladatainak és lehetőségeinek folyamatos bővülése, illetve a demográfiai folyamatok teremtenek növekvő keresletet az orvosok iránt és eredményezik az orvosok növekvő migrációját. Az orvosmigráció mind fontosabb jelenségének a mérése nem egyszerű, azt a bizonytalan adatok helyett gyakran a tényleges folyamatoknál egyszerűbben megkérdézhető migrációs szándék felmérése helyettesíti. Kutatásunk új adatfelvétele a magyarországi orvoselvándorlás tényleges nagyságát és az elvándorlást magyarázó tényezőket, a migrációt ösztönző és visszatartó hatásokat vizsgálta a hazai, a külföldön dolgozó és a korábban külföldön dolgozott, migrációs tapasztalattal rendelkező orvosok körében. A cikk első része az orvoselvándorlás nagyságát, a külföldön dolgozó orvosok sajátos szakmai és korosztályi összetételét és az elvándorlás dinamikáját tárgyalja. A második részben arra keresünk választ, hogy milyen tényezők befolyásolják az orvosok külföldi munkavállalását és a külföldi munkavállalással kapcsolatos várakozásaikat. Modellszámításokkal vizsgáltuk, hogy az élet- és munkakörülmények különböző szempontjai hogyan hatnak a külföldi munkavállalás esélyére és mintázatára. Előzetes várakozásunkhoz képest a bérek önmagukban nem elegendők a migrációs döntéshez és a bérek emelése önmagában a megállításhoz sem. Az orvosok elvándorlásának az intenzitása, a jövőbeni döntésekkel kapcsolatos várakozások különösen a fiatalok elvándorlásának az állandóságát prognosztizálják. Ebben találtuk az orvoselvándorlás legsúlyosabb problémáját.**

Journal of Economic Literature (JEL) kód: C83, I10, I20, J40, J60, J61.

Az orvosmigráció a szakirodalomban

Okok, magyarázatok

Hárs Ágnes, a Kopint–Tárki vezető kutatója. E-mail cím: agnes.hars@kopint-tarki.hu

Simon Dávid, az ELTE Társadalomtudományi Kar Statisztika Tanszékének oktatója. E-mail cím: simon.david@tat.k.elte.hu

* A cikk alapjául szolgáló vizsgálatot a „Migráció az egészségügyben: jelenségek és magyarázatok” című, 101067 azonosító számú OTKA kutatási projekt támogatta.

Az orvosok nemzetközi vándorlása nem új és nem magyar jelenség. A migrációt ösztönző általános taszító és vonzó (push-pull) hatások (Massey, 1988, Massey et al., 1998, Stark, 1991), valamint a kvalifikált szakemberek mobilitását, a *brain drain* sajátosságait meghatározó tényezők sokszínűsége mozgatja és magyarázza az intenzív vándorlást (Beine et al., 2008, Bhagwati–Wilson, 1989, Stark, 2005). Mindinkább az orvoshiány teremtette vonzó hatások és a munkakörülmények különbségei határozzák meg az orvosok globalizálódó munkapiacán a migrációt. (Bach, 2003, Mejia, 1978, Mejia et al., 1979). Az általános orvoshiányt az egészségügy növekvő kereslete és ezt erősítve a GDP emelkedő ráfordításai, valamint intézményi sajátosságok, mindenekelőtt az orvosképzés ciklikussága, a toborzás, az orvoselosztó központok működése befolyásolja (Buchan, 2007, Buchan et al., 2014, Dumont–Zurn, 2007).

A hetvenes évek óta az orvosok migrációja nagymértékben globalizálódott (Bach, 2004, Clark et al., 2006, Dumont–Zurn, 2007). Meghatározó a fejlődő országokból a fejlettek irányába áramlás (észak–dél migráció), de jelentős az orvosmigráció a fejlett országok között is, valamint a legfontosabb felvevő USA irányába (nyugat–nyugat migráció).

Arányok és irányok

Az orvosok iránti kereslet erőteljes növekedésével a külföldön dolgozó orvosok száma és aránya is gyorsan emelkedett a világon az elmúlt néhány évtizedben, a fejlődő országokból a fejlettekbe irányuló migráció mellett jelentős volt az orvosmigráció a fejlett országok között is. A migráció célországaiban gyorsan nőtt a hazai orvosok száma, a növekedés ellenére azonban továbbra is jelentős és növekvő mértékben vonzottak külföldi orvosokat. A külföldön végzett orvosok száma szerint a legfontosabb célország az USA, a külföldön végzett orvosok aránya magas az Európán kívüli fejlett országok mindegyikében és gyorsan növekedett a skandináv országokban, az Egyesült Királyságban és Németországban. A jelentősebb fogadó országokban a külföldön végzett orvosok aránya eléri a 25-35 százalékot (Buchan et al., 2014, Clark et al., 2006, Dumont–Zurn, 2007).

Az orvosmigráció globális folyamatába már a kilencvenes évektől, az Európai Unió bővülését megelőző időszakban bekapcsolódtak a kelet-európai országok, az uniós csatlakozást követően pedig felerősödött a folyamat (Kaczmarczyk, 2006, Wiskow, 2006, Young et al., 2010), befolyásolva a korábbi európai migrációs mintákat és irányokat (Dumont–Zurn, 2007, Glinos et al., 2014, Merçay et al., 2015). Jelentős mértékű volt 2002-ben az általános migrációs várakozás a kelet-európai orvosok körében, komoly szándékot azonban a magyar orvosok jeleztek a legnagyobb arányban (Vörk et al., 2004). A tényleges orvosmigráció

elmaradt a túlfűtött általános várakozásoktól, Magyarország esetében a megfogalmazott komoly szándéktól is (*Dumont–Zurn, 2007, OECD, 2015*).

Az orvosmigráció mérése és mérhetősége

Az orvosok mobilitási mintáinak gazdagodásával párhuzamosan mind több kísérlet történt a folyamatok pontos leírására. Több közelmúltban készült vizsgálat tett kísérletet az orvosvándorlás mérésére, nemzetközi összehasonlításra, sztenderdizálására (*Buchan et al., 2014, Dumont–Zurn, 2007, Merçay et al., 2015, Tjadens et al., 2013*). A WHO és az OECD az orvosok vándorlásának mérésre alkalmas és kompatibilis adatokból álló statisztikák, adatbázisok összeállítására tett erőfeszítése ellenére az adatok forrása és adattartalma heterogén (*Buchan et al., 2014, Dumont–Zurn, 2007, Merçay et al., 2015*). A leírást így gyakran a tényleges folyamatoknál egyszerűbben megkérdőjelezhető migrációs szándék felmérése helyettesíti. Ez nagyon elterjedt az orvosok elvándorlásának vizsgálata során (például: *Dumont–Zurn, 2007, Glinos et al., 2014, Maier et al., 2014*). A migrációs potenciál vizsgálatokra, illetve az adminisztratív engedélyezés alapján a migráció lehetőségét előrejelző adatokra épül a hazai orvosmigrációt bemutató publikációk jelentős része is (*Balázs, 2012, Csernus et al., 2013, Eke et al., 2009, 2011*).¹

A magyarországi orvosok kivándorlása

Az orvosok elvándorlásának becslése egyszerű feladatnak tűnik olyan szakma esetében, amelynek gyakorlása szigorú engedélyezéshez kötődik, így megbízható a nyilvántartása is. Az eljárás kézenfekvő: az elvándorolt orvosok szakmai regiszterekben nyilvántartott számát a hazai orvosok regisztrált számával összevetve az orvosmigráció nagyságára biztos arányt mondhatunk. Az adminisztratív adatok azonban sem a hazai, sem az elvándorló orvosok számát nem írják le ilyen egyértelműen és pontosan. A továbbiakban ezért létszámbecsléseket teszünk az elvándorlás tényleges nagyságára.² Az orvosmigráció meghatározásának keretként a hazai orvosok létszámára, majd az orvosok külföldre áramlására, valamint a külföldön dolgozók állományára adunk becslést, ennek alapján az orvosmigráció mértékére tudunk az adminisztratív adatokra alapozó statisztikák alapján becslést adni.

¹ *Csernus et al. [2013]* szerint például 2011-ben 1000 hatósági igazolványt bocsátottak ki, ugyanakkor ENKK [2015] adatok alapján 817 egyedi, első bizonyítvány kibocsátásra került sor.

² A publicisztikákban rendszerint a hivatalos adatok alapján megfogalmazott számok jelennek meg és ez határozza meg a közvélekedést is. A nyers hatósági bizonyítvány adat a fogorvosok nélkül 2014-ben 954 személy, az adatok tisztítását követően az első hatósági bizonyítványt igénylő magyar állampolgárok száma 518, az ENKK legújabb honlapon szereplő statisztikája szerint ebből az 518 orvusból mindössze 324 nem jelent meg vényíróként a magyar egészségügyi rendszerben (ez az adat azonban az ingázókat nem tartalmazza).

A hazai orvoslétszám becsülhető nagysága

Egyszerűnek tűnik, mégsem könnyű a magyarországi orvosok számáról megbízható adatot találni. Nincsen olyan nyilvántartás, ahol erre egyértelmű és pontos választ kaphatunk. A bizonytalanság azzal a lehetőséggel jár, hogy az egészségügyben az orvosok létszámát túl- vagy alulértékelik, az eltűnt orvosokról pedig – akár igaz, akár nem – az feltételezhető, hogy külföldre mentek. Az elvándorlás keretének a megállapításához ezért megbízható becslést kellett találnunk az orvoslétszám meghatározására.

Kiindulásul az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) működő orvosok nyilvántartásából származó létszámadat szolgál.³ A hivatal által statisztikában közölt orvoslétszámnak és a KSH dolgozó orvosokra vonatkozó adatszolgáltatásának is ez az alapja. A közölt statisztikák azonban zavaró pontatlanságot tartalmaznak: az orvosok működési engedélyét 5 évente kell érvényesíteni, a nyilvántartás az orvosok működésében időközben bekövetkezett változásokat nem vezeti át, az orvosoknak ilyen kötelezettségük nincsen. Az adatok az 'érvényes működési nyilvántartási ciklussal rendelkező orvosok' számát mutatják, az erre építő statisztikák időben egyenetlenül túlértékelik a tényleges létszámot és növekedést mutatnak (lásd: *Balázs, 2012*).⁴ Az érvényes működési engedéllyel rendelkező orvosok nyilvántartás szerinti száma ezért az orvosok létszámának a felső becslése lehet (lásd az *I. táblázat* felső paneljét).

Az orvosok egy szűkebb csoportjáról, az állami intézményben (kórházban és szakrendelő-intézetben) dolgozók létszámáról pontosabb képet ad az intézmények éves jelentése alapján az intézményben dolgozó orvosok számáról közölt adat. Az így látott orvoslétszám gyorsan csökkent 2005–2010 között, azóta stagnál.⁵ Ezt a létszámot a nem állami egészségügyben

³ Magyarországon az orvosok működésének a nyilvántartását és a regiszter rendszeres frissítését, a végzett orvosok, a szakvizsgát szerzettek adatait, a diplomák honosítását és a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági igazolások kiadását is az EEKH (Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal), 2015 óta ENKK (Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ) végzi. Az egyértelműség kedvéért az intézményre a továbbiakban – az átalakítás és az átnevezés ellenére – a korábban elterjedt rövidítéssel *EEKH*-ként hivatkozunk.

⁴ A létszám csökkenésének oka lehet a halálozás, az inaktivitás (gyermekgondozás, tartós betegség), illetve a nyugdíjba kilépés mellett a pályaelhagyás és a külföldre távozás. Az ötévente érvényesített engedélyek ezeket a változásokat késéssel követik, az intézményi átszervezések miatt az érvényesítésben is periodicitás van, 2010-ben, majd 2015-ben a működési engedélyeket nagy számban frissítették. A működő orvosok száma 2010 és 2014 között egyébként nehezen magyarázható növekedést mutat.

⁵ Az adatgyűjtést az egészségügyi kormányzat háttérintézményeként a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) végzi. Az ebből a forrásból származó adatok szerint a

dolgozó házi orvosok, fogorvosok és magánintézményben dolgozók számával kiegészítve a dolgozó orvosok számát pontosabban közelítő becslést kapunk.⁶ Ez az érték a működő orvosok számát közelítő érték alsó becslése (lásd az 1. táblázat második paneljét).

Az orvosok utánpótlását az adott évben végzett magyar orvosok és a bevándorló külföldi orvosok jelentik. A teljesség kedvéért a táblázatban ezért feltüntettük az ő létszámukat is. Azt nem tudjuk, hogy az így potenciálisan belépők közül mennyien dolgoznak majd ténylegesen orvosként a belépés évében vagy később. Az ő belépésük az orvosutánpótlás felső becslése (lásd az 1. táblázat alsó két paneljét).

1. táblázat

Az orvosok létszámának a becslése

	2011	2012	2013	2014
Az érvényes működési nyilvántartási ciklussal rendelkező orvosok (Felső létszámbecslés, fő)*				
Orvos	29 462	30 529	31 454	32 801
Fogorvos	5 226	5 580	5 892	6 206
Együtt	34 688	36 109	37 346	39 007
Éves működés alapján becsült orvoslétszám (Alsó létszámbecslés, fő)**				
Kórházban és szakrendelőben dolgozó orvos	16 327	16 943	16 559	
Fogorvos	5 226	5 580	5 892	
Házi orvos	6 442	6 415	6 345	
Együtt***	~30 000	~30 000	~30 000	
Az adott évben végzett magyar orvosok (Fő)****				
Együtt	750	905	876	864
Az adott évben honosított diplomás bevándorló orvosok (Fő) *****				
Orvos	53	75	71	82
Fogorvos	26	30	27	48
Együtt	79	105	98	130

* EEKH nyilvántartása szerint.

** GYEMSZI [2014] alapján az állami intézményben (kórházban és szakrendelőben) dolgozók száma a KSH Stadat házi orvosok statisztikájával és az EEKH működő fogorvos adataival kiegészítve.

kórházakban és szakrendelő intézetekben 2005-ben több mint 21 ezer fő dolgozott, 2010-re a létszám 17 ezer fő alá csökkent, és azóta stagnál (GYEMSZI, 2014).

⁶ *Kincses Gyula* kalkulációja szerint (*Danó*, 2015), ha az állami intézményben dolgozókhöz hozzáadjuk a 6500 házi orvost, a mintegy 5800 fogorvost, valamint a nem állami intézményekben dolgozó gyógyítókat, akkor is csak körülbelül 30 ezer szakembert számlálhatunk össze. Alaposabb és részletesebb kalkulációt nem sikerült fellelnünk. Tekintettel a 2010 óta a statisztika alapján nem csökkenő állami intézményekben foglalkoztatott létszámra, a többi csoport változatlanágát felételezve 30 ezer fős közelítő létszámmal számolunk a 2010–2013-as időszakra.

*** A csak magánorvosként dolgozók száma nem ismert, *Kincses Gyula* szakértői becslése szerint 1500–2000 fő közötti nagyságra, és így az összes orvos száma együtt 30 ezer főre becsülhető (*Danó*, 2015).

**** EEKH adatnyilvántartás.

***** EEKH adatnyilvántartás, a működési engedéllyel rendelkező orvosok száma tartalmazza a honosított diplomásokat.

Forrás: Saját számítások az EEKH, KSH és GYEMSZI adatok alapján.

Az orvosok külföldre áramlásának mértéke

Ahogy az orvosok száma bizonytalan, a migráció nagyságáról, a külföldön dolgozó magyar orvosok számáról sem rendelkezünk jól dokumentált létszámadattal. A vizsgálódások rendszerint a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatóságibizonyítvány-igénylések alapján határozzák meg az orvosok elvándorlását, feltételezve, hogy aki igazolást igényel, az már el is indul, és aki elindult, nem is tér vissza. Az így definiált orvosmigráció pontatlan, és túlértékeli a tényleges elvándorlást. Az elvándorló orvosok kiáramlására teszünk a továbbiakban becslést az engedélyezési adatok részletes elemzésével.

Az orvosok külföldi munkavállalásához szükséges hatósági bizonyítványok alapján becslés adható a külföldi munkavállalást komolyan tervezők létszámára, feltételezve, hogy a munkavállaláshoz az érintett igazolni kívánja hazai végzettségét, amit az orvosok esetében erős feltevésnek tekinthetünk. A becslés tehát az orvosként (vagy orvosi végzettséget igénylő területen) külföldön *dolgozni szándékozókra* vonatkozik, ezért ez az emigráció felső becslésének tekinthető.

A részletesebb elemzéshez az egészségügyi adatgazda EEKH hatósági bizonyítvány iránti igénylések anonimizált egyéni adatait használtuk, az elemzést a 2009–2013-as időszakra tudtuk elvégezni.⁷ Az átadott adatok további tisztítást és pontosítást igényeltek. A hatósági bizonyítvány adatai tartalmazzák az idegen nyelvű képzésen végzett orvosokat, ezért az adatokat meg kellett tisztítani a Magyarországon diplomázó és külföldre visszatérő idegen nyelvű képzésen részt vett orvosoktól. Ehhez azonosítottuk a külföldi állampolgárokat – mint proxy értéket –, és őket eltávolítottuk az adatbázisból, így a magyarországi orvosok elvándorlási szándékára vonatkozó adatokat kaptunk. Egy személy többször igényelhetett igazolást, az egyéni azonosító alapján ettől a halmazódástól is megtisztítottuk az adatokat, kiszűrve a többszörös igényléseket. Az adattisztítás után a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt igénylők között az először igénylők száma a 2010–2014-es évekre átlagosan

⁷ A részletes elemzést a kutatás keretében *Katona Eszter* végezte, lásd *Katona [2015]* tanulmányában.

alig több mint fele az összes igénylésnek, az orvosok esetében közel 60, a fogorvosok között alig 43 százalék. A tisztítás utáni eredményeket a 2. táblázat mutatja.⁸

2. táblázat

Az adattisztítás utáni és tisztítatlan hatósági bizonyítvány iránti igénylések aránya
(2010–2014 évek átlaga, százalékban)

	Külföldi állampolgárok nélkül az összes igénylés százalékában	Magyarok, halmazódó igénylések nélkül az összes magyar igénylés százalékában	Első hatóságiigazolás- kérés az összes százalékában
Orvos	78	74	58
Fogorvos	66	65	43
Együtt	76	72	55

Forrás: EEKH adatok alapján Katona [2015].

A hatósági bizonyítvány adatainak megtisztítása után az adott időszakban először igényelt igazolások kiadása alapján az orvosok külföldre áramlásának a növekedésére (flow adat) adhattunk felső becslést. Az igénylés még nem jelent tényleges külföldi munkavállalást, de annak feltétele, a növekedés az adott időszakban *érintett létszám* növekedését jelenti.⁹ Az engedélyek tisztított száma alapján azt látjuk, hogy az orvosok és a fogorvosok esetében is csökken az első hatósági bizonyítvány igényléseinek száma. Ez azt jelenti, hogy csökkenő ütemben növekszik azok száma, akik potenciálisan külföldön vállalnak munkát. Az első hatósági bizonyítvány iránti igénylések számát és arányát a frissen végzett orvosok, a működési engedéllyel rendelkező, illetve a tényleges működés alapján becsült orvosok arányában a 3. táblázat mutatja.

⁸ Az EEKH-tól kapott egyedi adatok kérésekor tisztított engedélyezési adatok publikálva nem álltak rendelkezésre, és hasonló számítások elvégzéséről az adatátadáskor nem is tájékoztatott bennünket az adatgazda. 2014 augusztusában – vizsgálatunk elvégzését követően – publikált először az EEKH 2010-ig visszamenően a hatósági igénylések tisztított számairól adatot. Az adatbázis tisztításának általunk elvégzett számai valamelyest eltérnek az EEKH által közöltől, ennek oka az átadott és az EEKH rendelkezésére álló adatbázis eltérő időszaka, a szűrőfeltételek pontos meghatározása lehet. Részletes vizsgálatunk eredményeit a kisebb eltérések azonban nem zavarják. A cikkben – ahol létezik publikált adat – a hivatalos tisztított hatósági bizonyítványok statisztikájának az adatait mutatjuk be az ENKK [2015] alapján. A részletesebb vizsgálatokhoz az elvégzett becslések eredményeit saját számításaink alapján közöljük.

⁹ Lehetséges, hogy a korábban igazolást igénylők bármi okból újabb igazolást kértek (a korábbi igazolás a tényleges munkavállalás realizálásakor már lejárt, az illető hazatért és ismét külföldön kíván dolgozni, vagy külföldről kér a helyváltoztatás miatt új hatósági bizonyítványt), és az új igazolás igénylése a vizsgált időszakban első igénylés volt, így az első hatósági bizonyítvány a munkavállalás szándékának ezt a halmazódást is magában foglaló felső becslése.

Az orvosok külföldre áramlásának a növekedése a teljes orvoslétszámhoz viszonyítva is magas, 1,5-2 százalék. A hatósági igazolások anonimizált adatait vizsgálva az igénylők kormegoszlása is látható *Katona* [2015] számításaiból, így arra is adhatunk becslést, hogy az igénylések alapján a végzetek mekkora aránya tesz az igényléssel komoly lépést a külföldi munkavállalásra. Az 5 éves korcsoportok mindegyikében közel állandó az igénylések aránya a vizsgált 2009–2013-as időszakban. A 25–29 évesek korcsoportja az egyetlen, ahol erőteljes a növekedés, ők a pályakezdők, és az általuk kért hatósági igénylések 2012–2013-ra az összes adott évi első igénylések 20 százalékát érték el. A 35 év alattiak együtt pedig a 40 százalékát. Az az állítás tehát nem igaz, hogy teljes végzett orvosévfolyam távozik – az igénylések alapján készül távozni – külföldre. Az arány azonban nagyon magas, ami arra utal, hogy a frissen végzetek, a rezidensek és a fiatal szakvizsgát szerzők távoznak legnagyobb eséllyel.

3. táblázat

Magyar állampolgár orvosok hatóságibizonyítvány-igénylése és aránya az érvényes engedéllyel rendelkező orvosok és a végzett magyar orvosok számához képest

	2010	2011	2012	2013	2014
Első hatósági bizonyítvány (orvos, fő)	669	711	694	498	491
Első hatósági bizonyítvány (fogorvos, fő)	99	106	128	107	70
Első hatósági bizonyítvány (orvos és fogorvos együtt, fő)	768	817	822	605	561
A frissen végzett magyar orvosok arányában* (%)	109	109	91	69	65
Az összes érvényes működési engedéllyel rendelkező orvos- (és fogorvos-) létszám arányában* (%)		2,4	2,3	1,6	1,4
A ténylegesen működő orvos- (és fogorvos-) létszám arányában* (%)		2,7	2,7	2,0	1,9

* Az orvoslétszám az 1. táblázatban szerepel.

Forrás: ENKK [2015] adatok alapján.

Az adatbázisban a megtisztított adatokat célországok szerint is vizsgálhattuk, e szerint a magyar orvosok első hatóságibizonyítvány-igénylése szerint a fő célországok: az Egyesült Királyság, Németország, Svédország, Ausztria és Írország. A legjelentősebb ezek között az Egyesült Királyság és Németország, az igényelt új igazolások több mint fele e két országba irányult és ettől lényegesen elmaradnak a többiek. 2011 után, az átmeneti időszak lejártával Németország és Ausztria irányában is szabadabbá vált a munkaerő szabad áramlása, ami éreztette a hatását. Ezt követően az igénylések tükrében Németország preferálása megelőzi az Egyesült Királyságot. A fő célországok közül az orvosok legnagyobb arányban Németországba, míg a fogorvosok legnagyobb arányban az Egyesült Királyságba kérték hatósági igazolást.

Létszámbebecslést végeztünk végül arra is, hogy a bevándorló orvosok milyen mértékben ellensúlyozhatják az elvándorló orvosok hiányát. A honosított diplomás orvosok aránya a magyarországi orvosok létszámán belül mintegy 8 százalék, a fogorvosok körében magasabb, közel 10 százalék. Azt nem tudjuk, hogy a korábbi bevándorló orvosok mekkora arányban dolgoznak ma a magyar egészségügyben. Az utóbbi években jelentősen lecsökkent a bevándorlás.¹⁰ Az új bevándorló orvosok aránya az orvoselváborlás nagyságának kompenzálására csak részlegesen alkalmas, bár az arány növekvő (amit főleg az első hatósági igazolás iránti igénylések számának csökkenése magyaráz). Figyelemre méltó jelenség, hogy a 2014-ben tapasztalt növekedésben a fogorvosok között a nem határon túli (például: iráni) orvosok számának az emelkedése is megfigyelhető (lásd a 4. táblázatot).

4. táblázat

A honosított új diplomák és a külföldi munkavállaláshoz először igényelt hatósági bizonyítványok aránya (Százalékban)

	2011	2012	2013	2014
Orvos	7,5	10,8	14,3	16,7
Fogorvos	24,5	23,4	25,2	68,6
Együtt	9,7	12,8	16,2	23,2

Forrás: EEKH.

A Magyarországról elvándorolt orvosok száma

Az elváborlás mérésére a továbbiakban a külföldön élő emigráns magyar orvosok állományának a nagyságát (stock) határozzuk meg. Az elváborlás nagysága a hazai adatforrások hiányában rendszerint tükörstatisztikák alapján becsülhető. Az emigráns orvosállomány meghatározásakor is így jártunk el. A legfontosabb célországokban dolgozó magyar orvosok száma a fogadó országok szakmai regiszterei alapján ismert. A fő célországok a tükörstatisztikák alapján: Németország, Svédország, Egyesült Királyság¹¹ (Merçay et al., 2015, 148. o.). A hatósági igazolások alapján az időszak végén a sorrend – az

¹⁰ Az orvosok bevándorlása egy korábbi időszakban volt jelentős, határon túli áttelepült magyar ajkúak jelentették a növekmény meghatározó többségét, ez két időszak köré koncentrált, 1989 után a rendszerváltás időszakára, majd a 2000-es évek közepére, amikor az uniós munkavállalás Magyarország számára megnyílt (Ábrám, 2011, Balázs, 2009). A 2011–2014 között honosított diplomát kapott orvosok közel 70 százaléka magyar (ami az új állampolgárok magas arányát jelzi a honosított diplomák között), további 20 százalék román állampolgár volt, míg a honosított diplomák 70 százalékát Romániában, 16 százalékát Ukrajnában állították ki.

¹¹ A tükörstatisztikai adatok is hiányosak lehetnek, a három fő célország közül az Egyesült Királyságban csak az állami egészségügyben dolgozókat tartalmazza, Svédországban nincsenek benne a rezidensek, ez aláértékelteti az ezekben az országokban dolgozókat, azonban ez az ismert legjobb becslés, ami vélhetően elmarad a tényleges értéktől.

előző fejezetben látottak szerint – az Egyesült Királyság felé változott, az eltérést a hosszabb idő óta külföldön dolgozók száma magyarázhatja.

A teljes migráns népességet a következőképpen becsüljük: a hatósági igazolások vizsgált adatbázisából kiszámítható, hogy a külföldi munkavállaláshoz igényelt hatósági bizonyítványok alapján a fő célországokba első engedélyt kérők 66 százaléka az engedélyt a három – említett – fő célországba kéri (Katona, 2015). A teljes sokaságra adott becslés ennek alapján kalkulálható a teljes emigráns népességre, amit az 5. táblázat mutat. A kalkuláció szerint a magyar orvosok 9-11 százaléka, mintegy 3250 orvos élt 2012-ben külföldön.¹²

5. táblázat

Az emigráns magyar orvosok állományának létszámbeceklése

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Svédország*	154	175	207	250	312	386	414	460	537
Németország**	252	271	305	359	430	529	688	927	1228
Egyesült Királyság***	122	134	154	183	227	277	286	345	399
Együtt a 3 célország	528	580	666	792	969	1192	1388	1732	2164
Becslés a teljes emigráns állományra****	792	870	999	1188	1468	1806	2103	2624	3246

* Svéd adatok külföldön tanult orvosokra, de csak 2011-ig, 2012-es adat a másik két célországhoz viszonyított arány korábbi változása alapján becsült érték (gyakorló orvosok rezidensek nélkül).

** Német adatok magyar állampolgárságú orvosokra, gyakorló orvosokra, az adatok a rezidenseket is tartalmazzák.

*** Egyesült királyságbeli adatok külföldön végzett orvosokról, amelyek a 2008–2012-es időszakra érhetők el gyakorló orvosokra, az adatok a rezidenseket is tartalmazzák, és csak az állami szektorban dolgozó orvosok adatai (Észak-Írország nélkül). A 2004–2007 időszakra a másik két célországhoz viszonyított arány állandóságát feltételezve becsültünk.

**** A hatósági bizonyítványok iránti igénylések alapján a fő célországokba első engedélyt kérők tisztított adatai alapján a teljes emigráció 66 százaléka három fő célországba irányul (Katona, 2015 becslései), ennek alapján ez a teljes sokaságra adott becslés felfelé kerekítve.

Forrás: OECD [2015] adatbázisa. Letölthető: <http://dx.doi.org/10.1787/888933261575>

Az orvoslétszámra és az emigráns orvosok számára adott becslések alapján végül kalkulálható a kivándorlási arány. Ezt a 6. táblázat mutatja. Az emigráns orvosok száma és aránya minden becslés alapján folyamatosan növekvő. A hazai orvosok számának alsó és felső becsléséhez

¹² Hasonló számot, 2984 főt közöl a népszámlálás az OECD-országokban dolgozó magyar orvosokra 2010–2011-ben, az Európai Munkaerő-felmérés, illetve Global Health Observatory (WHO) adatok alapján adott statisztikája (Merçay et al., 2015, 3. A1 melléklet, 3. táblázat, 177. o.).

viszonyítva a tükörstatisztikákban azonosított emigráns magyar orvoslétszámot a kivándorlási arány 2009-ben 5–6 százalék, 2012-ben már 9–11 százalék volt.¹³

6. táblázat

Az orvosok kivándorlásának az aránya

(Az emigráns magyar orvosok a hazai orvosok arányában, százalékban)

	2009	2010	2011	2012
Emigráns létszám az összes érvényes engedéllyel rendelkező hazai orvos arányában (alsó becslés) *	5,1	6,2	7,6	9,0
Emigráns létszám a működési adatok alapján becsült orvoslétszám arányában (felső becslés) **	6,0	7,0	8,8	10,8

* Az 1. táblázat szerint működési engedéllyel rendelkező orvosok (felső becslés).

** Az 1. táblázat szerint becsült állami orvosok tényleges száma fogorvosokkal, házi orvosokkal és becsült magánorvossal kiegészítve (alsó becslés).

A közbeszédben az egészségügyben tapasztalt létszámhiány fő oka az orvoselváándorlás, és ezt rendszerint az orvosok külföldre távozásának tulajdonítják. Az elváándorlás azonban nem szükségképpen jelent külföldre költözést, ugyanilyen fontos lehet az orvosok pályaelhagyása. Varga [2015] korábban említett számításai – mindkét esetben a visszatérés elvetésének a feltételezése mellett – a külföldi munkavállalást meghaladó mértékű pályaelhagyást becsülnék: 2011-re 12, illetve 16 százalék az adminisztratív adatbázis szerint elért dolgozó orvosok arányában a külföldre távozó, illetve a pályaelhagyó orvosok aránya. Ez pontosan mutatja, hogy az elváándorlás mindkét iránya, a pályaelhagyás és a külföldi munkavállalás is hozzájárul az egészségügyi szakemberek hiányához. Az eredmények egyik fontos szakpolitikai következtetése, hogy összességében a külföldre és pályán kívülre elváándorlás mértéke, azaz az orvosok hazai orvosi pályáról kilépésének az aránya jelentős. Ebben a külföldi munkavállalás az egyik tényező, és nagyságrendileg nem is a legjelentősebb.

Online adatfelvétel az orvoselváándorlás vizsgálatára

Adatfelvételünkkel az előzőekben leírt orvosmigrációt magyarázó tényezőkre kerestünk választ. A külföldön dolgozó, illetve korábbi külföldi munkatapasztalattal rendelkező orvosok migrációját vizsgáltuk, elemeztük a 2000–2015 közötti időszakban az orvosmigráció dinamikáját és az elváándorlásra ható tényezőket, a migráns és hazai orvosok külföldi munkavállalással kapcsolatos várakozásait és az ezeket befolyásoló tényezőket, valamint külön vizsgáltuk a legérzékenyebben érintett pályakezdő orvosok elváándorlásának a

¹³ Varga [2015] adminisztratív összevont adatbázison végzett becsléseket az elváándorlás irányairól kutatásunk számára. Az adminisztratív adatbázison végzett hasonló tartalmú becslései az általunk számítottnál magasabb arányt és gyorsabb ütemű kivándorlást mutatnak (2009-ben 7, 2011-ben 12 százalék), amit az elváándorláshoz használt összes orvos számának az általunk számítottéhoz képest jelentős alábecslése és a visszatérés lehetőségének elvetése magyaráz.

jellemzőit. Az adatfelvétel előkészítésekor interjúkat és esettanulmányokat készítettünk a külföldi munkavállalási döntés előkészítéséről, a toborzási technikákról, a kérdőív kialakításakor, a kérdések megfogalmazásakor a kvalitatív vizsgálat eredményeit használtuk.¹⁴

Adatgyűjtés, az adatfelvétel módszere

Adatfelvételünknek három célcsoportja volt: a külföldi munkavállalással érintett orvosok, a pályakezdők, valamint – kontrollcsoportként – a hazai, külföldi munkavállalással nem érintett orvosok. Kutatásunk során külföldi munkavállalással érintett orvosok alatt azokat az orvosokat értettük, akik a kérdezés időpontjában vagy 2000–2015 között bármikor legalább egy hét időtartamra külföldön vállaltak munkát. Pályakezdők alatt a kérdezés évében, illetve a legfeljebb egy évvel korábban diplomát szerző orvostanhallgatókat, illetve orvosokat értettük. Az adatgyűjtés során a három célcsoportra reprezentatív orvosminta összeállítása volt a cél. A három célcsoport közül a pályakezdők esetén teljes körű megkeresést végeztünk az orvosképző egyetemek segítségével.

A külföldi munkavállalással nem érintett hazai orvosok esetén orvosok elérhetőségét tartalmazó nagy lefedettséget biztosító adatbázisból kiválasztott véletlen mintán kérdeztünk, ahol a véletlen kiválasztás során a munkahely régiójára és a foglalkozás típusára rétegeztünk, majd az adatokat ezeknek megfelelően súlyoztuk.

A külföldi munkavállalással érintett orvosok célcsoportját két alcsoportra bontottuk az elérhetőség miatt: a korábban külföldön munkát vállaló, de jelenleg Magyarországon dolgozó orvosok, illetve a jelenleg külföldön munkát vállaló orvosok csoportjára.

A korábban külföldön munkát vállaló, de jelenleg Magyarországon dolgozó orvosok esetén az előbb leírt mintavételi technikával szűrőkérdezést végeztünk, és azokat kértük meg a kérdőív kitöltésére, akik célcsoportunk definíciójának megfeleltek, ezzel a mintával egészítettük ki a fent leírt és az alcsoport tagjait is tartalmazó mintát.

A jelenleg külföldön munkát vállaló orvosok eléréséhez hálózati mintavételi módszert alkalmaztunk, amelyhez a külföldön munkát vállaló orvosok közösségi oldalainak csoportjait használtuk kiinduló mintaként. A mintavétel során a közösségi oldal profiljait dolgoztuk fel és az elérhető kapcsolati adatok alapján vettünk mintát. A közösségi oldalon a válaszadó vezérelt mintavétel (*Salganik*, 2006) egy módosított változatának, az újrásúlyozott véletlen bolyongás (reweighted random walk) szabályainak megfelelő (*Gjoka et al.*, 2010) mintát vettünk. Elegendően hosszú láncokat alkalmaztunk az egyensúlyi állapot eléréséhez (figyelembe véve

¹⁴ Különösen hasznos hozzájárulást jelentettek munkánkhoz *Szabó Eszter* külföldön készített interjúi.

a célcsoport előzőekben leírt becsült méretét), és megfelelő súlyozást használtunk, amely kompenzálta a mintába kerülés valószínűségének kapcsolatszám arányosságát. Az így kapott minta effektív mintamérete nem tér el jelentősen a szokásos többlépcsős mintavételekétől,¹⁵ amely a mintaméret populációhoz viszonyított relatív nagysága¹⁶ miatt még alacsonyabb is lehet.

A kérdésre minden esetben online felület segítségével került sor. A kérdőív összeállításakor a szakirodalomban szokásosan a migrációt és az orvosok vándorlását speciálisan befolyásoló tényezőkre is részletesen kíváncsiak voltunk.¹⁷ Kérdőívünkben rákérdeztünk a válaszadó társadalmi-gazdasági hátterére (családi körülmények, rászoruló családtag, jövedelem), szakmai hátterére (végzés egyeteme, szakvizsga, tervezett szakvizsga), a munkavégzés körülményeire (milyen típusú a munkahely, a munkahely szakmai jellege 2000 és a kérdés éve között). Rákérdeztünk továbbá a külföldi munkavállalással kapcsolatos egyes tényezőkre (információforrások, vélt eltérések a hazai és külföldi munka- és életkörülmények, megélhetési költségek és bérlehetőségek között), valamint a külföldi munkavállalással kapcsolatos szándéokra, illetve konkrét lépésekre. A külföldön munkát vállalók esetén tudakozódtunk a külföldi munkavállalás megkezdésének első, illetve több külföldi munkaperiódus esetén utolsó időpontjára, a külföldi munkavállalások számára. 2000 és a kérdés időpontja között éves bontásban megkérdeztük a külföldi munkavállalás jellegét is. A mintában súlyozatlan elemszámok alapján 736 fő volt csak Magyarországon munkát vállaló orvos, jelenleg Magyarországon munkát vállaló, de korábban külföldön dolgozó orvos 154 fő, és jelenleg külföldön dolgozó orvos 196 fő.

Adatok, alapstatisztikák

A vizsgált időszak egészében bármikor, illetve a kérdés pillanatában külföldön dolgozó orvosokat is kérdeztünk, a modellekben a migráns csoportok közötti eltérésekkel az időbeli változások összehasonlítása is lehetséges volt. Összesen 1116 fős volt az elért minta, 2/3-a nem rendelkezett soha külföldi munkatapasztalattal és 20 százalék dolgozott a megkérdezés pillanatában is külföldön. Az összes megkérdezett kis része dolgozott egyszerre otthon és külföldön is. A korábbiakban az emigráns orvosok számára tett 3000 fős becsléshez képest az elért külföldön tartózkodó orvosok 7 százalékos mintának tekinthetők. A megkérdezett migránsok és a kontrollminta szerkezetét a 7. táblázat mutatja.

¹⁵ A design hatás 2 körülinek tekinthető.

¹⁶ Becslésünk szerint 7 százalékra tehető ebben a szegmensben.

¹⁷ A kérdőív előkészítéskor migráns orvosokkal és toborzó szervezetekkel készített interjúkkal igyekeztünk a lehetséges tényezőkre kiterjeszteni a kérdést.

A válaszadók megoszlása a külföldi munkavállalás ténye szerint*

Hol dolgozik (a kérdéseskor)?			Valamikor dolgozott-e külföldön?		
	Fő	Száza lék	Fő	Száza lék	
Magyarországon dolgozik	886	79,4	745	66,7	Nem dolgozott külföldön, most Magyarországon dolgozik (vagy nem dolgozik)
			148	13,2	Dolgozott külföldön, most Magyarországon dolgozik (vagy nem dolgozik)
			893		Együtt
Külföldön dolgozik	198	17,7	223	20,0	Most külföldön dolgozik
Magyarországon és külföldön is dolgozik	23	2,1			
Nem dolgozik	9	0,8			
Együtt	230				
Összesen	1116	100,0	1116	100,0	Összesen

* Kerekített értékek.

A mintában kicsit nagyobb volt azon férfiak aránya, akik dolgoztak külföldön (60 százalék), és a külföldön soha nem dolgozó nők aránya kicsit magasabb (56 százalék). Jelentős az eltérés korcsoportok szerint is. A kérdés pillanatában külföldön dolgozók több mint fele (58 százalék) fiatal (35 éves vagy fiatalabb), a középkorúak további 30 százalékot tesznek ki, és az idősebbek csak igen kevesen vannak. A kérdéseskor különösen a középkorúak dolgoztak Magyarországon és külföldön is (68 százalék), és értelemszerűen az életkorral nőtt a Magyarországon dolgozók aránya (lásd a 8. táblázatot).

Hol dolgozott a válaszadó a kérdéseskor, korcsoportok szerint*

(N = 1102, százalékban)

	35 éves vagy fiatalabb	36–50 éves	50 év feletti	Összesen
Magyarországon	19,4	35,8	44,8	100
Külföldön	57,7	29,0	13,4	100
Magyarországon és külföldön	24,1	68,1	7,8	100

*Az eltérések chí-négyzet próbával tesztelve szignifikánsak ($p < 0,001$).

Ha csak azokat kérdezzük, akik jelenleg nem dolgoznak külföldön, akkor kicsi a különbség korcsoportok szerint a korábbi külföldi munkatapasztalattal rendelkezők, illetve azok között, akik soha nem dolgoztak külföldön (lásd a 9. táblázatot).

Dolgozott-e a válaszadó korábban bármikor külföldön*

(N = 890, százalékban)

	35 éves vagy fiatalabb	36–50 éves	50 év feletti	Összesen
Igen	16,2	41,4	42,4	100
Nem	20,5	34,3	45,2	100

*Az eltérések chí-négyzet próbával tesztelve nem szignifikánsak ($p = 0,226$).

A mintában a soha külföldön nem dolgozók 87 százaléka volt orvos és 13 százaléka fogorvos, ami megfelel a működési engedéllyel rendelkező orvosok arányának, a külföldi munkatapasztalattal rendelkezők között 94 százalék volt orvos és 6 százalék fogorvos, utóbbi elmarad a hatósági engedély szerinti aránytól, de azt nem tudjuk, hogy az engedélyeket az orvosok és a fogorvosok ugyanolyan eséllyel fordítják-e tényleges külföldi munkavállalásra.

A mintában a mindig Magyarországon dolgozó orvosokhoz képest a külföldi munkatapasztalattal rendelkezők és különösen a jelenleg külföldön dolgozók között alacsonyabb a szakvizsgával rendelkezők aránya (86 százalék, 65 százalék és 56 százalék a megfelelő arány). Az adatokban nyilván az életkor is szerepet játszik, az arányok mégis fontosak, jelzik, hogy sokan rezidensként mennek külföldre és szakvizsgájukat nem is szerzik meg itthon.

Az orvosok elvándorlásának dinamikája

A vizsgálat során az orvosoktól a korábbi és a jelenlegi külföldi munkatapasztalatot is részletesen megkérdeztük a 2000 óta eltelt időszakra évente. Ezen kívül az első munkatapasztalatról is kérdeztünk, ez azonban korábbi időpontra is eshetett. Így a migráció dinamikája rekonstruálható volt az egyének migrációs története alapján.

Az orvosok első külföldi munkavállalásának átlagos időpontja szerint jelentős eltérések látszanak a korcsoportok között. Az egyes időpontok a szabad mozgás és utazás, illetve a szabad munkavállalás fontos időpontjaihoz, valamint a magyarországi gazdasági-társadalmi változások más vizsgálatokban is megerősített migrációt ösztönző időszakához kapcsolódnak. Az 50 év feletti átlagosan a rendszerváltást követően, 1996 körül, a 36–50 évesek az uniós csatlakozás után, 2006 körül, míg a 36 év alattiak a válság és az azt követő változások hatására nehezedő gazdasági és szociális környezet, az egészségügyben halmozódó problémák időszakában, 2011 körül vállalnak munkát először. Ezzel vélhetően összefügg az első külföldi munkavállaláskor átlagos életkor is. Az első külföldi munkavállaláskor jellemző életkor a fiatalabbak között jelentősen lecsökkent, a 36 év alattiak átlagosan 27 évesek az első külföldi munkavállaláskor, míg az idősebbek átlagosan 33–40 évesek. (Lásd a 10. táblázatot.)

Az első külföldi munkavállaláskor átlagos életkor és a munkavállalás átlagos éve

Kor	Átlagosan az első külföldi munkavállalás éve		Átlagos életkor az első külföldi munkavállaláskor		Elemszám
	Átlagos év	Standard hiba	Átlagos életkor	Standard hiba	
35 éves vagy fiatalabb	2011	0,2	27,3	0,2	199
36–50 év között	2006	0,5	33,3	0,4	114
50 év feletti	1996	1,4	39,9	1,1	55

Ez azonban nem szükségképpen jelenti azt, hogy orvosként dolgoztak először külföldön a mintába kerülők. Közelítő információnk van azonban a minta alapján arra is, hogy az orvosok szakmájukban dolgoztak-e. 2000-től kezdve éves részletességgel kérdeztük a válaszadókat szakmai karrierükről. A migráns tapasztalattal rendelkező orvosok közel háromnegyedéről (akinek első külföldi munkája 2000 után volt) tudjuk, hogy milyen munkát végeztek, szakmájukban foglalkoztatták-e, amikor először külföldön dolgoztak. A fiatal, 39 év alatti korcsoport jelentős arányban dolgozott szakvizsga nélkül, az idősebbek nagy része szakorvosként saját szakterületén. Szakmán kívül dolgozók a mintában kevesen voltak. (

11. táblázatot.)

Az első külföldi munkavállaláskor végzett munka korcsoportonként*

	Szakorvos saját szakterülete	Szakorvos más szakterülete	Szakvizsga nélküli orvos	Egészségügyben nem orvosként	Más területe	Nem dolgozott, tanult	Elem szám
	n	n	Százalék				
35 éves vagy fiatalabb	7,9	0,9	85,2	0,3	2,2	3,5	112
36–50 éves	60,6	3,3	26,8	8,2	1,2	0,0	107
50 év feletti	81,5	0,0	12,4	0,0	0,0	6,1	45

*Általánosított Fisher-egzakt teszttel az eltérések összességében szignifikánsak ($p < 0,001$).

A külföldi munkatapasztalattal rendelkező orvosok esetében az éves részletes szakmai életpálya-leírás alapján azt is meg tudtuk vizsgálni, hogy 2000 és 2014 között a külföldi munkavállalás mennyire jelent egyszeri döntést, milyen arányban változott a hazai és a külföldi munkahely az életpálya során. A teljes időszakot egy korai, egy válságidőszakot átívelő és egy közelmúltbeli periódusra bontottuk. Az adott évben külföldön dolgozók előző évi munkahelyét vizsgálva a munkavégzés helye szerint ez a 2001–2008 közötti, a 2009–2012 közötti és a 2013–2014 közötti időszakot jelentette. A következő évi munkahelyet vizsgálva a

munkavégzés helye szerint az időszakok – értelemszerűen – egy évvel korábbiak, 2000–2007-re, 2008–2011-re és 2012–2013-ra vizsgáljuk, hogy a külföldön dolgozók a következő évben hol dolgoznak.

Az időszak egészében jellemző volt, hogy aki egyszer külföldön dolgozott, az nagy valószínűséggel állandóan külföldön végzett munkát. A vizsgált 2001–2014 közötti időszakban egy adott évben külföldön dolgozók 90 százaléka az előző évben is csak külföldön végzett munkát, ez az arány az időben növekedett. A 2001–2008-as időszakban 86 százalék, 2009–2012 között 91 százalék és az érték kicsit még emelkedett is, 2013–2014-ben 92 százalékra. A külföldön dolgozás lazább, ingázó, rövidebb, illetve kétlaki formái a 2001–2008 közötti időszakban gyakoribbak voltak, később ez a mintánkban nagyon szerény arányra csökkent. Kevesen dolgoztak úgy külföldön, hogy az előző évben csak Magyarországon dolgoztak volna, vélhetően a külföldi munkavállalást rövidebb tapasztalatszerzés előzi meg.

A hazatérők aránya is alacsony. Aki külföldön dolgozott 2000–2013 között valamikor, az a következő évben is nagy valószínűséggel külföldön végzett munkát, ez az arány 88,5 százalék. A változások az időben nagyon jelentősek. A 2000–2007 közötti időszakban még sokan változtatták munkájuk helyszínét. A külföldön dolgozók 75 százaléka végzett munkát a következő időszakban is kizárólag külföldön, kisebb részük később rövidebb időszakokra vállalt külföldön munkát, és 16 százalékban hazatértek vagy tanulni kezdtek. 2008 után nagyon megváltozott ez a tendencia, a külföldön dolgozók 98 százaléka a következő évben is külföldön vállalt munkát.

Az orvosmigráció dinamikáját vizsgálva egyértelműnek tűnik a trend, a 2007 előtti időszakhoz képest a külföldi munkavállalás az esetek döntő többségében tartósnak bizonyul, és az orvosmigrációban a fiatal pályájuk elején álló orvosok aránya növekszik. A változásokat a 12. táblázat mutatja.

Az adott évben külföldön dolgozó orvosok előző, illetve következő évi munkahelye a munkavégzés helye szerint 2000–2014 között ($N_{\max} = 133$)

Előző évi státusz	Nem dolgozott	Csak Magyarországon dolgozott	Néhány napot vagy hétvégénként külföldön	Egy vagy néhány hónapot külföldön	Főként külföldön, de alkalmanként Magyarországon	Csak külföldön
Az előző évi munkahely a munkavégzés helye szerint (százalékban)						
2001–2008	2,4	1,0	0,0	7,0	3,4	86,2
2009–2012	0,0	3,7	0,5	2,2	2,7	90,9
2013–2014	0,9	1,9	0,0	2,6	2,4	92,2
2001–2014	0,8	2,5	0,2	3,4	2,8	90,2
A következő évi munkahely a munkavégzés helye szerint (százalékban)						
2000–2007	3,3	15,9	0,5	3,6	2,0	74,6
2008–2011	0,9	0,6	0,0	0,4	0,0	98,1
2012–2013	1,4	0,7	0,0	0,1	0,0	97,8
2000–2013	1,3	6,9	0,4	2,0	1,0	88,5

Összegzés

Kutatási hipotézisünk arra a fontos módszertani problémára épült, hogy az orvosmigrációt a potenciális elvándorlásra alapozott leírások túlértékelik és a migrációs minták megértését torzítják. Annak ellenére, hogy az orvosi tevékenység gyakorlása szigorú engedélyezéshez kötődik, az elvándorlás abszolút száma és a hazai orvosszámhoz viszonyított aránya is bizonytalan. A teljes orvoslétszámról nincs biztos adat. Ismerjük az állami intézményben, fogorvosként és háziorvosként dolgozók számát együttesen (2013: 28 796), illetve a működési engedéllyel rendelkezők számát (2013: 37 346). Az előbbi nem tartalmazza a magánorvosok adatait, az utóbbi pedig olyan orvosokat is tartalmaz, akik már nem orvosként dolgoznak. Így a két adat közé becsülhető az orvosok tényleges száma, amely szakértői becsléssel 30 000 körülire tehető.

Az évente potenciálisan kivándorló orvosok számára jó közelítéssel adhatunk becslést a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványok tisztított számával. A külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági igazolások alapján az éves orvoselvándorlás (flow) maximuma becsülhető, ez mintegy fele a sokáig közölt tisztítatlan értéknek (amely a többszöri igényléseket és a Magyarországon végzett külföldi orvosok által igényelt bizonyítványokat is tartalmazták). A tisztított első hatóságibizonyítvány-kérések száma a 2009–2012 közötti csúcsot követően 2013–2014-re lecsökkent a korábbi évi 700 kérelemről 500 alá, ez a becsült orvoslétszám 2,7–1,9 százaléka. A hatósági bizonyítványt igénylők között a 25–29 év közötti pályakezdők aránya gyorsan nő, az engedélyek 20 százalékát ez a csoport teszi ki, 40

százalékát a 35 év alattiak igénylik. Ezzel összeeseng a kutatásunk adatfelvételében mutatkozó arány, miszerint a külföldön dolgozó 36 évnél fiatalabbak átlagos életkora nagyon alacsony, 27 év. Összevetve a végzős évfolyamok létszámával, 17–19 százalék körülire becsülhető az egy végzős évfolyamból külföldön munkát vállalók aránya.

A külföldön élő orvosok száma a tükörstatisztikák alapján 3200 főre becsülhető. E szerint a magyarországi orvoselváncorlás a kelet-európai országok többségéhez hasonló, közel 9–11 százalék (stock) 2012-re.

A 2000–2015-ös időszak egészére – melyre adatfelvételünk vonatkozott – jellemző volt, hogy aki egyszer külföldön dolgozott, az nagy valószínűséggel állandóan külföldön végzett munkát. Idővel azonban tovább csökkent a hazatérők aránya. 2007 előtt még magasabb volt azoknak az aránya, akik egyrészt átmeneti külföldi munkát vállaltak, másrészt hazatértek. 2008-at követően ez jelentősen csökkent.

Cikkünk következő részében megvizsgáljuk, hogy milyen tényezők befolyásolták az orvosok külföldi munkavállalását és várakozásait. Modellszámításaink alapján következtetéseket fogalmazunk meg arról, hogy az élet- és munkakörülmények különböző szempontjai hogyan befolyásolják a külföldi munkavállalás esélyét és mintázatát. Emellett megmutatjuk, hogy a migráció jövőbeli valószínűségét milyen tényezők alakítják.

Hivatkozások

- Ábrám Zoltán* [2011]: Az erdélyi magyar orvosmigráció újabb hullámai. *Korunk*, 4. sz., 95–101. o. Central and Eastern European Online Library. Letölthető: www.ceeol.com
- Bach, S.* [2003]: International migration of health workers: Labour and social issues ILO sectoral activities programme. Working Paper, 209., Geneva.
- Bach, S.* [2004]: Migration pattern of physicians and nurses: still the same story. *Public Health Classics, Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 82., No. 8., 624–625. o.
- Balázs Péter* [2009]: Nemzetközi migrációs hatások és belső tényezők Magyarország orvosi munkaerő-gazdálkodásban. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, Vol. 47., No. 4., 12–20. o.
- Balázs Péter* [2012]: Orvosi létszámok és a nemzetközi orvosmigráció aktuális hatása Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 153. évf., 7. sz., 250–256. o.

- Beine, M. – Docquier, F. – Rapoport, H.* [2008]: Brain Drain and Human Capital Formation in Developing Countries: Winners and Losers. *The Economic Journal*, Vol. 118., Issue 528., 631–652. o.
- Bhagwati, J. – Wilson, J. D.* [1989]: Income Taxation and International Mobility. Cambridge, MA., MIT Press.
- Buchan, J. – Wismar, M. – Glinos, I. A. – Bremner, J.* (eds.) [2014]: Health professional mobility in a changing Europe. New dynamics, mobile individuals and diverse responses. Vol. II. The European Observatory on Health Systems and Policies, Observatory Studies Series, 32. WHO, Copenhagen.
- Buchan, J.* [2007]: Health worker migration in Europe: assessing the policy options. *Eurohealth*, Vol. 13., No. 1., 6–8. o.
- Clark, Paul F. – Stewart, James B. – Clark, Darlene A.* [2006]: The globalization of the labour market for health-care professionals. *International Labour Review*, Vol. 145., Issue 1–2., 37–64. o.
- Csernus Réka – Eke Edit – Girasek Edmond – Ragány Károly* [2013]: Migráció az egészségügyben. *Magyar Tudomány*, 3. sz., 292–298. o.
- Danó Anna* [2015]: Fogalmunk sincs, hány orvos van Magyarországon *Népszabadság*, 08. 22. Letölthető: <http://nol.hu/belfold/fogalmunk-sincs-hany-orvos-van-magyarorszagon-1558529>
- Dumont, J-Ch. – Zurn, P* [2007]: Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration. *International Migration Outlook*, Sopemi, 2007, OECD, Paris, 161–207. o.
- Eke Edit – Girasek Edmond – Szócska Miklós* [2009]: A migráció a magyar orvosok körében. *Statisztikai Szemle*, 87. évf., 7–8. sz., 795–827. o.
- Eke, Edit – Girasek, Edmond – Szócska, Miklós* [2011]: From melting pot to laboratory of change in central Europe: Hungary and health workforce migration. In: *Wismar, M. – Maier, C. B. – Glinos, I. A. – Dussault, G. – Figueras J.* (eds.): Health professional mobility and health systems: Evidence from 17 European countries. Observatory studies series, 23. Geneva, World Health Organization.
- ENKK [2015]: Beszámoló az egészségügyi ágazat humánerőforrás 2014. évi helyzetéről az egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer alapján. ENKK, Budapest.

- Gile, K. J. – Handcock, M. S.* [2009]: Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. *Sociological Methodology*, Vol. 40., No. 1., 285–327. o.
- Gjoka, M. – Kurant, M. – Butts, C. T. – Markopoulou, A.* [2010]: Walking in Facebook: A case study of unbiased sampling of OSNs. In *INFOCOM, 2010 Proceedings IEEE, IEEE*, 1–9. o.
- Glinos, I. A. – Buchan, J. – Wismar, M.* [2014]: Health professional mobility in a changing Europe: lessons and findings. In: *Buchan et al.*, [2014], 17–32. o.
- Gyemszi [2014]: Évközi minta az egészségügyi bér- és létszámstatisztikából, 2013. IV. negyedév. Letölthető: <http://www.eski.hu/new3/adatok/berstatisztika/negyedeves-CD/2013Q4.pdf>
- Kaczmarczyk, P. – Kołodziejaska, A. – Makulec, A. – Szulecka, M.* [2012]: Mobility of Health Professionals. MoHProF WP, Centre of Migration Research Warsaw University, Varsó.
- Kaczmarczyk, P.* [2006]: Highly Skilled Migration from Poland and Other OECD Countries – Myths and Reality. Reports and Analyses, 17/06. Center for International Relations.
- Katona Eszter* [2015]: Migráció az egészségügyben. Az orvosmigráció alakulása 2009 és 2013 között – az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal adatainak elemzése alapján. OTDK-dolgozat.
- Little, R. J. A.* [1986]: Survey Nonresponse Adjustments for Estimates of Means. *International Statistical Review*, Vol. 54., 139–157. o.
- Maier, C. B. – Buchan, J. – Wismar, M. – Ognyanova, D. – Girasek, E. – Kovacs, E. – Busse, R.* [2014]: Monitoring health professional mobility in Europe. In: *Buchan et al. (eds.)* [2014], 5–127. o
- Massey, Douglas S.* [1988]: Economic Development and International Migration in Comparative Perspective. *Population and Development Review*, Vol. 14., No. 3., 383–413. o.
- Massey, D. S. – Arango, J. – Hugo, G. – Kouaouci, A. – Pellegrino, A. – Taylor, J. E.* [1998]: *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the End of the Millennium.* Oxford, Clarendon Press.
- Mejia, A.* [1978]: Migration of physicians and nurses: a world-wide picture. *International Journal of Epidemiology*, No. 7., 207–215. o.

- Mejia, A. – Pizurki, H. – Royston, E.* [1979]: Physician and nurse migration. Analysis and policy implications. WHO, Geneva.
- Merçay, C. – Dumont, J-Ch. – Lafortune, G.* [2015]: Changing patterns in the international migration of doctors and nurses to OECD countries. *International Migration Outlook*, 2015, OECD, Paris, 3. fejezet, 105–176. o.
- OECD [2015]: *International Migration Outlook*, 2015. OECD Publishing, Paris.
- Salganik, M. J. – Heckathorn, D. D.* [2004]: Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, Vol. 34., Issue 1., 193–239. o.
- Salganik, M. J.* [2006]: Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. *Journal of Urban Health, Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 83., No. 7., 98–112. o.
- Simon D.* [2012]: Válaszadó-vezérelt mintavétel: ritka és rejtett csoportok kvantitatív vizsgálata. *Statisztikai Szemle*, 90. évf., 4. sz., 249–275. o.
- Stark, O.* [1991]: *The Migration of Labor*. Basil Blackwell, Cambridge, MA.
- Stark, O.* [2005]: The New Economics of the Brain Drain. *World Economics*, Vol. 6., No 2., 137–140. o.
- Tjadens, F. – Weilandt, C. – Eckert, J.* (eds.) [2013]: *Mobility of Health Professionals. Health Systems, Work Conditions, Patterns of Health Workers' Mobility and Implications for Policy Makers*. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Varga Júlia* [2015]: Hova lettek az orvosok? Az orvosok külföldre vándorlása és pályaelhagyása Magyarországon 2003–2011. BWP, 2015/6.
- Vörk, A. – Priinits, M. – Kallaste, E.* [2004]: *Migration of Healthcare Workers from Estonia*. PRAXIS Centre for Policy Studies. Letölthető: http://pdc.ceu.hu/archive/00003402/01/migration_intentions_of_health_care.pdf
- Wiskow, C.* [2006]: *Health Worker Migration Flows in Europe: Overview and Case Studies in Selected CEE Countries (Romania, the Czech Republic, Serbia and Croatia)*. ILO, Working Paper, No. 45.
- Young, R. – Weir, H. – Buchan, J.* [2010]: *Health Professional Mobility in Europe and the UK: A Scoping Study of Issues and Evidence*. Research Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation programme, January

2010. Letölthető: http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1619-134_V01.pdf

Why do doctors leave – and what would them make to stay – I. Part

On characteristics of migration of Hungarian doctors

ÁGNES HÁRS – DÁVID SIMON

The emigration of doctors is an important policy question concerning everybody, which is well-connected in the professional discourses to the anomaly of health care's general situation and to the problem of shortage of doctors. The migration of doctors is neither new nor a Hungarian phenomenon. The continuously growing tasks and possibilities of health care and the demographic trends generate increasing demand for doctors which results in an increasing migration of doctors. The measuring of the phenomenon of the migration of doctors is not easy. Instead of using ambiguous data often the migration intentions are measured which is an easier task than examining the actual process and the previous replaces the latter. Based on new data collection, our research examined the explanatory factors and the extent of emigration of doctors considering the migration rives and retains in the case of Hungarian doctors who work abroad or already had migration experience. The first part of the article focuses on the extent of emigration of doctors, the professional and age composition of doctors working abroad and the dynamics of emigration. In the second part we are looking for factors that influence the doctors' work abroad and their related expectations. Using statistical models we examined how the life- and working conditions affect the odds of working abroad and the emerging patterns. Compared to our preliminary expectations the wage differences by itself did not account for the decision of migration and conversely the increase of domestic wages would not halt the process. The intensity of migration of doctors and the expectations related to future decisions forecast stubborn emigration especially of the younger generations. This is where we found the most serious problem considering migration of doctors.