

Orvostanhallgatók szakterület-választással kapcsolatos motivációi, fókuszban a háziiorvosi hivatás

MOHOS ANDRÁS, KOLOZSVÁRI LÁSZLÓ, RINFEL JÓZSEF, VARGA ALBERT, MARKÓ-KUCSERA MÁRIA, TORZSA PÉTER

HUNGARIAN MEDICAL STUDENTS' CAREER CHOICE MOTIVATIONS, FOCUSED ON FAMILY MEDICINE

BEVEZETÉS – A magyar alapellátást jelentős humánerőforrás-krízis fenyegeti. A tartósan betöltetlen háziiorvosi praxisok száma folyamatosan növekszik. A háziiorvosi szakképzésbe újonnan belépő orvosok száma nem elégséges a kedvezőtlen tendencia megállítására. Kulcskérdés a háziiorvosi pálya népszerűségének növelése, az orvostanhallgatók minél nagyobb arányban az alapellátás irányába történő orientálása.

MÓDSZEREK – 2019. december és 2020. április között 465 fő negyed- és ötödéves orvostanhallgató bevonásával megvalósult kérdőíves keresztmetszeti vizsgálat.

EREDMÉNYEK – A hallgatók 5%-a tervez háziiorvosként dolgozni a jövőben. Második választandó szakirányként a háziiorvostant a hallgatók 4,7%-a, harmadikként 8%-a jelölte meg. A háziiorvosi hivatás presztízsét a válaszadók 5 fokozatú Likert-skálán általánosságban átlagosnak, egyéb szakterületen dolgozó szakorvosok között inkább rossznak (átlag: 3,13 vs. 2,39; medián: 3 vs. 2; módusz: 3 vs. 2), ítélik. A pályával kapcsolatos leggyakoribb negatív elképzelések: alacsony presztízs (44,3%), túl sok adminisztráció (41,9%). A vonzerő növelését szolgáló leggyakoribb elképzelések: „más területen részmunkaidőben végezhető munka” (56,7%), „jobb presztízs” (48,1%), „magasabb fizetés” (47,4%).

KÖVETKEZTETÉSEK – Jelenleg kevés hallgató készül háziiorvosi pályára. Ebben szerepet játszhat a szakterület alacsony presztízsé,

INTRODUCTION – Hungarian primary care is facing a major human resource crisis. The number of permanently vacant GP practices constantly increases. The number of new doctors entering to the GP training is insufficient to reverse this negative trend. The main goal is to increase the popularity of family medicine and to orient as many medical students towards primary care as possible.

METHOD – Cross-sectional survey with 465 fourth and fifth year medical students who attended in family medicine course from December 2019 to April 2020.

RESULTS – 5% of the students plan to work as a general practitioner in the future. General practice was the second choice of 4.7% of students and the third choice of 8%. The prestige of the profession, on a 5-point Likert scale, generally rates as average, but rather poor among other fields' specialists (average: 3.13 vs. 2.39; median: 3 vs. 2; mode: 3 vs. 2). The most common negative perceptions about the speciality are low prestige (44.3%), too much administration (41.9%). The most common ideas for increasing the attractiveness are “part-time work in another field” (56.7%), “better prestige” (48.1%), “higher salary” (47.4%).

CONCLUSIONS – Few medical students plan to work as general practitioners in the future. This may be due to the low prestige of the family medicine profession and the lack of credible information on GPs' salaries. In the future, it would be important to increase

dr. MOHOS András (levelező szerző/correspondent), dr. VARGA Albert: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Családorvosi Intézet és Rendelő/Faculty of Medicine, Albert Szent-Györgyi Medical School, University of Szeged; H-6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 109.
E-mail: mohosandris@gmail.com

dr. KOLOZSVÁRI László: Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék/Department of Family and Occupational Medicine, Faculty of Medicine, University of Debrecen, Debrecen

dr. RINFEL József: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet/Institute of Primary Care, University of Pécs; Pécs

dr. MARKÓ-KUCSERA Mária: Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet/Department of Public Health, Albert Szent-Györgyi Medical School, University of Szeged; Szeged

dr. TORZSA Péter: Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Tanszék/Department of Family Medicine, Semmelweis University; Budapest

Érkezett: 2022. május 5. Elfogadva: 2022. szeptember 4.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.027>

illetve a hiteles információk hiánya a házi-orvosok jövedelmével kapcsolatban. Kulcsfontosságú lenne az orvosképzés során a gyakorlatorientált oktatás szerepének növelése, a praxisközösségi munka és a praxisok átlagos bevételének megismertetése a hallgatókkal.

házi-orvoslás, pályaválasztás, szakterület-választás, orvosképzés

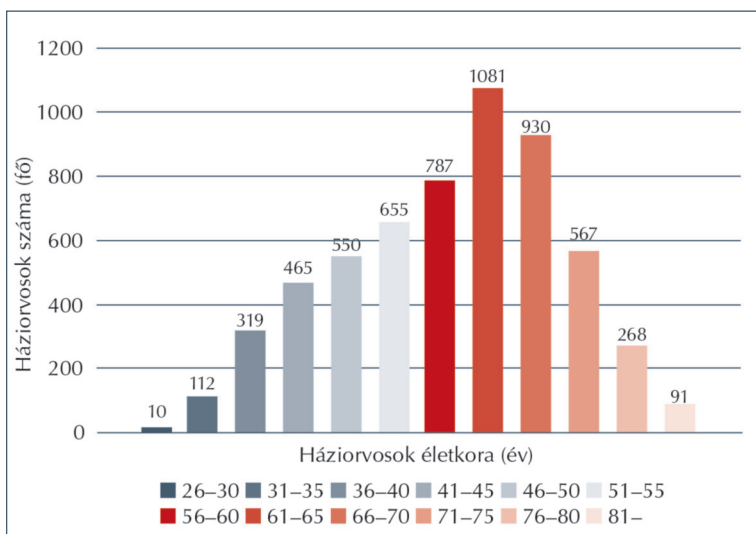
the role of practice-oriented education in medical training, and to familiarise students with the work in community practice and the average income of a family practitioner.

family medicine, career choice, specialisation, medical education

Az egészségügyi ellátórendszer fenntartható működtetéséhez megfelelő létszámú és képzettségű szakember biztosítása szükséges, mely a világ többi részéhez hasonlóan Magyarországon is jelentős kihívást jelent. A társadalom elöregedése, az egyre növekvő egészségügyi igények, az orvosok elvándorlása egyaránt hozzájárul a hazai ellátórendszer fokozódó terheléséhez. A magyar működési engedéllyel rendelkező orvosok mintegy egyharmadát a már nyugállományban levő orvosok teszik ki, így a helyzet az elkövetkező években várhatóan tovább fog romlani (1).

A humán erőforrás-krízis az alapellátást fokozottan fenyegeti. Ennek egyik fő oka a házi-orvosi kar elöregedése (1. ábra). 2017-ben a felnőtt praxisban dolgozó házi-orvosok átlagéletkora 57 év, a vegyes praxisban dolgozó kollégáiké 56,4 év volt és ez évről évre növekszik.

Az aktívan praktizálók 24,49%-át a 65 évesnél



1. ábra. A házi-orvosi korfa 2021 decemberében

RÖVIDÍTÉSEK

EMMI: Emberi Erőforrások Minisztériuma
EURACT: European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine
KSH: Központi Statisztikai Hivatal

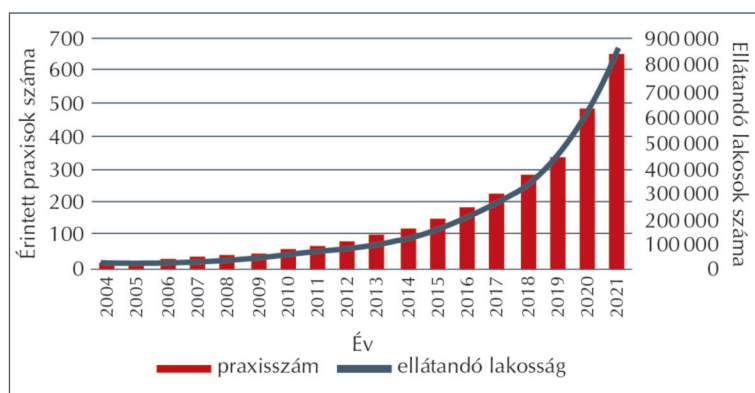
idősebbek tették ki (2). A helyzet súlyosságát jelzi az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyért Felelős Államtitkársága által jegyzett, 2015-ben készült „Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója” című jegyzet azon állítása, miszerint „a házi-orvosok közül akár mintegy 3500-4000 fő természetes lecserelődése is elképzelhető az elkövetkező 10 évben”, amely megfelelő utánpótlás hiányában ennyi házi-orvos kiesését jelentheti a rendszerből (3). 2022. április 1-jén a tartósan betöltetlen házi-orvosi praxisok száma: 669 db (4) (2. ábra).

Az alapellátás megerősítését, megújítását célzó „négy pillér modell” az ellátásszervezés fejlesztése és a finanszírozás reformja mellett a házi-orvosi pálya korai népszerűsítésében és a házi-orvosi fókusz orvosképzésben történő erősítésében látja a megoldás lehetőségét (5). Ezzel szemben Magyarországon az évente kiadott házi-orvostan szakképesítések száma 2014 óta egyszer sem érte el a 150-et. Azaz kijelenthető, hogy a több mint hatezer házi-orvosi szolgáltatást, és orvosonként átlagosan negyvenéves szolgálattelátást alapul véve, a jelenlegi szakképzési rendszer nem biztosít elegendő utánpótlást a házi-orvoshiány megoldására. Az erősen idősödő házi-orvosi korfát figyelembe véve még kevésbé elégséges az éves szakvizsgázók száma. A helyzet pontosabb értékeléséhez azonban érdemes nemcsak a szakképzést, hanem a graduális orvosképzés szakterület orientációs szerepét, hatásait is megvizsgálni. A négy orvos-

képző egyetem nem rendelkezik egységes házi-orvosi kurrikulummal, azonban általánosságban kijelenthető, hogy a háziorvoslás megjelenése egyáltalán nem tekinthető fajsúlyosnak a képzés során (6).

A kedvezőtlen folyamatok megállításához, a háziorvosi pálya népszerűségének növeléséhez kulcsfontosságú az orvostanhallgatók szakterület-választással, különösképpen a háziorvosi hivatással kapcsolatos elképzeléseinek, ismereteinek feltérképezése. Jelenleg még nem ismertek pontosan a szakterület-választást befolyásoló tényezők. Számos nem befolyásolható tényező (például származási hely, nem, személyiség, családi háttér szerepe) potenciális szerepét vizsgálták korábbi tanulmányokban (7, 8). Azonban legalább ilyen jelentőséggel bírnak a potenciálisan változtatható befolyásoló tényezők. Ezek közül is kiemelkedik az egyetemi oktatás szerepe, amely kiemelt jelentőséggel bír a szakterület-választásban, nemcsak a képzés, hanem a rejtett tanterv révén is (9, 10).

A kutatás célja az orvostanhallgatók szakterület-választási motivációinak felmérése, és a házi-orvosi hivatással kapcsolatos ismereteik, elképzeléseik vizsgálata. Az ismertett kutatásra az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (ETT-TUKÉB) adott



2. ábra. A betöltetlen háziorvosi praxisok számának változása 2004-től

etikai engedélyt (azonosítószám: 51983-2/2019/EKU).

Hipotézisek:

1. A háziorvosi rendszer fenntartható működéséhez nem elégséges azon hallgatók aránya, akik jelenleg célzottan a háziorvosi pályára készülnek.

2. Az orvostanhallgatók kevés információval rendelkeznek a háziorvosi hivatásról, és ez hozzájárul a háziorvoslás alacsony népszerűségéhez.

3. Az orvostanhallgatók szerint alacsony a háziorvosi hivatás presztízse és ez hozzájárul a háziorvoslás alacsony népszerűségéhez.

1. táblázat. A válaszadók főbb szociodemográfiai jellemzői

Változó	Válaszadók száma (n)	Meghatározott választadók száma (aránya) n (%)
Életkor (átlag ± SD)	465	23,5 ± 2,1 év
Nő	464	288 (62,1)
Legalább az egyik szülőnek felsőfokú végzettsége van	465	365 (79,0)
Legalább az egyik szülő orvos	465	85 (18,3)
Háziorvos a családban vagy a baráti körben	462	121 (26,2)
Rokon vagy barát dolgozik a tervezett szakterületen	458	81 (17,7)
Származási hely	457	
Budapest		85 (18,6)
nagyváros		160 (35,0)
kisváros		141 (30,8)
vidék		71 (15,5)
Egyetem	465	
Debrecen		145 (31,2)
Pécs		38 (8,2)
Budapest		131 (28,2)
Szeged		151 (32,5)
Évfolyam	465	
negyed		213 (45,8)
ötöd		252 (54,2)

2. táblázat. A közleményben vizsgált kérdések és válaszadási lehetőségek

Kérdés	Választási lehetőségek
Jelenleg ilyen szakorvos szeretnék lenni:	Háziorvos Más szakorvos: _____ Még nem tudom
Sok orvostanhallgató még nem hozott végleges döntést, hogy milyen szakorvos szeretne lenni, még több választási lehetőséget mérlegel. Kérem, rangsorolja valószínűség szerint csökkenő sorrendben az Ön által választandó, lehetséges szakirányokat (maximum 4 szakirány)!	Első választás: _____ szakorvos szeretnék lenni Második választás: _____ szakorvos szeretnék lenni Harmadik választás: _____ szakorvos szeretnék lenni Negyedik választás: _____ szakorvos szeretnék lenni
Mikor döntötte el, hogy az orvosi pályát választja?	Gyermekkori álomom volt általános iskolában középiskolában középpiskolát követően
Kérjük, osztályozza 1-től 5-ig (1: nagyon rossz, 5: nagyon jó), hogy milyennek ítéli a magyar egészségügy jelenlegi helyzetét:	5 fokozatú Likert-skála (1: nagyon rossz, 5: nagyon jó)
Kérjük, osztályozza 1-től 5-ig (1: sokkal rosszabb lesz, 5: sokkal jobb lesz), hogy véleménye szerint hogyan fog változni az elkövetkezendő öt évben a magyar egészségügy helyzete:	5 fokozatú Likert-skála (1: nagyon rossz, 5: nagyon jó)
Ön szerint napjainkban milyen a családorvosok általános erkölcsi elismerése?	5 fokozatú Likert-skála (1: rossz, 5: kiváló)
Ön szerint napjainkban milyen a családorvosok általános erkölcsi elismerése más szakorvosok által?	5 fokozatú Likert-skála (1: rossz, 5: kiváló)
Ha nem szeretne családorvos lenni, akkor mi ennek az oka? (Több válasz is lehetséges)	1. Nincs sok ismeretem erről a szakmáról 2. Alacsony a háziorvosok fizetése 3. Alacsony a szakma presztízse 4. Nem tudom alkalmazni egyéb szakképesítésemet, licencvizsgámat 5. Túl sok adminisztráció 6. Önállóan kell dönteni 7. Egyéb ok: _____
Minek kellene megváltozni, hogy a családorvosi szakma is vonzó legyen Önnek? (Több válasz is lehetséges)	1. Jobb legyen a szakma presztízse 2. Magasabb legyen a családorvosok fizetése 3. Lehesse munkaidőben dolgozni 4. Lehesse munkaidőben más szakterületen is dolgozni 5. Végezhessek kutatómunkát 6. Egyéb: _____
Miért tartja jobbnak az Ön által preferált szakterületet a családorvosi szakmánál?	Szabad szöveges válaszlehetőség

Módszerek

A négy magyarországi orvosképző egyetemen (Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged) jelenléti oktatás keretében családorvostant hallgató, negyed- és ötödéves, magyar nyelvű képzésben résztvevő orvostanhallgatók bevonásával, papíralapú, önkitöltős kérdőív felhasználásával valósult meg a keresztmetszeti vizsgálat. Az adatgyűjtés 2019. decembertől 2020. áprilisig történt, ekkor a Covid-19-pandémia kapcsán hozott intézkedések miatt fel kellett függesztenünk. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes volt. A vizsgálat ideje alatt 1057 fő

orvostanhallgató tanult a négy egyetemen a bevont évfolyamokon. Közülük 691 fő vett részt kötelező vagy kötelezően választható (Szegedi Tudományegyetem) családorvostan kurzuson jelenléti oktatás formájában, és volt lehetősége bekapcsolódni a vizsgálatba. Tájékozott beleegyezést követően 465 hallgató vett részt a vizsgálatban. A válaszadási arány országosan 44% (n = 465/ 1057) fő volt, Budapesten 25,2% (n=131/519), Debrecenben 86,8% (n=145/167), Pécsen 23% (n=38/165), Szegeden 73,3% (n=151/206). A résztvevők szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza.

Mérőeszközök

A vizsgálat saját fejlesztésű kérdőív felhasználásával történt. A kérdőív kitért a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor, származási hely, családi minták – felsőfokú végzettség, orvosi végzettség), orvosi pályaválasztás körülményeire (elköteleződés ideje, előzetes munkatapasztalat), valamint a szakterület-választással, karriertervezéssel kapcsolatos tényezőkre (preferált szakterületek, leendő munkahely helye, külföldi munkavállalási szándék, hálapénzzel kapcsolatos vélekedés, szakterület-választást befolyásoló tényezők). Kiemelt feladat volt a háziiorvosi pályaválasztással kapcsolatos motivációk, feltérképezése. A közleményben vizsgált kérdések és válaszadási lehetőségek a 2. táblázatban kerülnek bemutatásra.

Adatelemzés

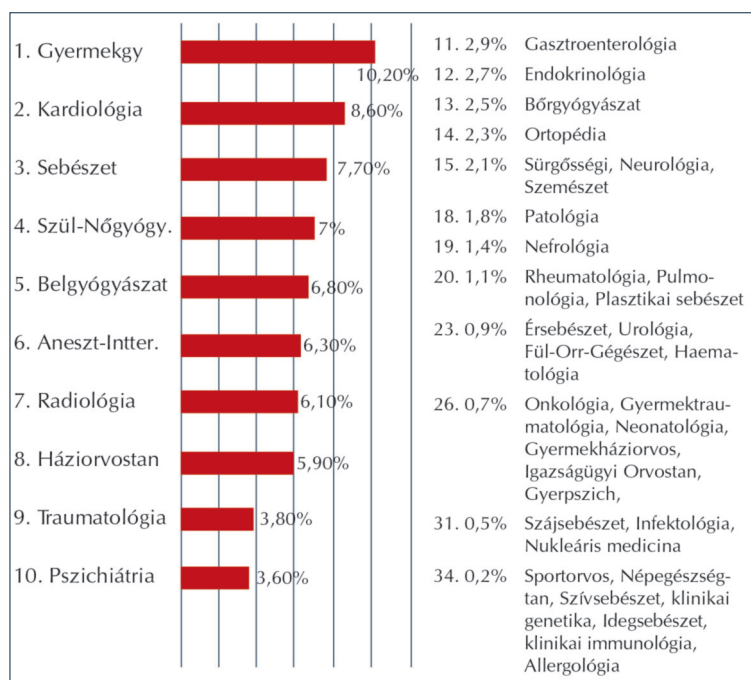
Az adatok elemzését IBM-SPSS 24.0 statisztikai elemzőprogram (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) segítségével végeztük. Leíró statisztika esetén abszolút értéket, százalékot, átlagot, középértéket, standard deviációt használtunk. A mintában szereplő változók átlagának szignifikáns eltérésére t-próbát alkalmaztunk, a nominális kategorizált változók elemzéséhez χ^2 -próbát alkalmaztunk. Az egyes kategóriák további elemzésére Scheffe post hoc tesztet végeztünk. Minden eljárás esetében 95%-os konfidenciaintervallumot alkalmaztunk ($p < 0,05$, CI=95%).

Eredmények

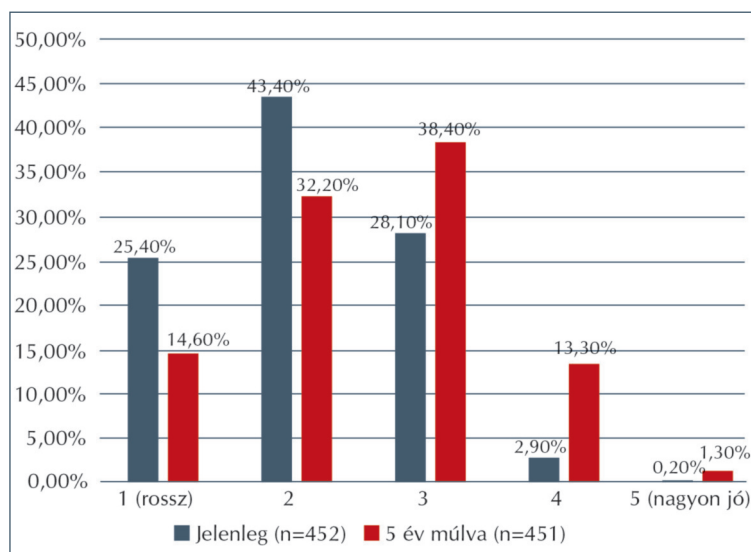
Mindössze a hallgatók 5%-a tervez háziiorvosként dolgozni a jövőben ($n = 23/462$), 72% ($n = 333/462$) egyéb szakterület iránt érdeklődik, míg 23%-uknak ($n = 106/462$) még nincs preferált szakterülete. A szakterület-választás sem az egyetemmel ($p = 0,177$), sem az évfolyammal ($p = 0,824$), sem a nemmel ($p = 0,848$) nem mutatott szignifikáns összefüggést.

Első választandó szakirányként a gyermekgyógyászat volt a legnépszerűbb a hallgatók körében (10,2%), míg a háziiorvostan a nyolcadik volt a sorban (5,9%) (3. ábra).

Második választandó szakirányként a válaszadók 4,7%-a, harmadikként 8%-a jelölte meg a háziiorvostant. A válaszadók többsége (55,9%) a középiskolai évek alatt köteleződött el az orvosi hivatás mellett. A korai elköteleződők között szignifikánsan népszerűbb a családorvoslás, mint preferált szakterület ($p = 0,004$). A magyar egészségügy jelenlegi helyzetét a hallgatók mint-



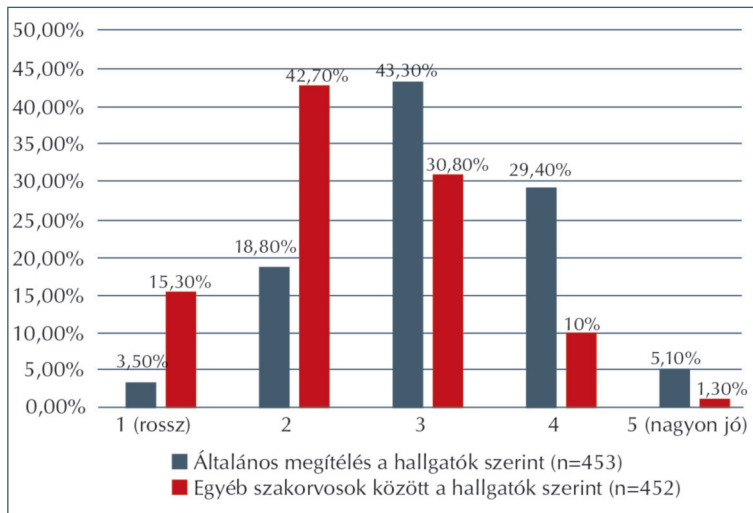
3. ábra. Elsőként választandó szakirány ($n = 465$)



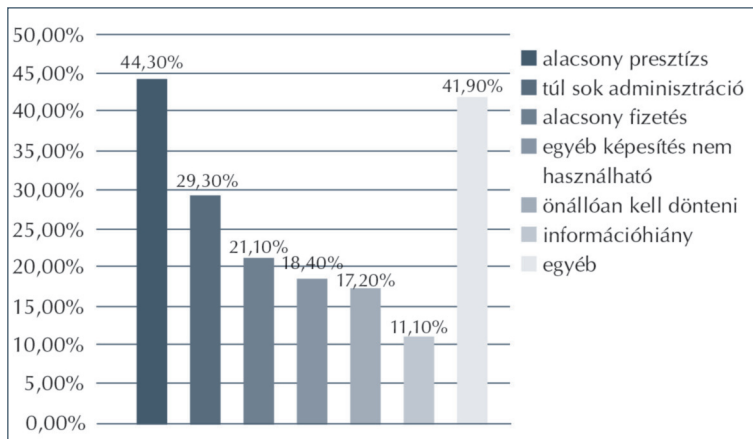
4. ábra. A magyar egészségügy helyzete jelenleg és 5 év múlva a válaszadók szerint

egy kétharmada (68,8%), míg az öt év múlva várható állapotát közel fele (46,8%) inkább rossznak ítéli meg (5 fokozatú skálán 2) (4. ábra). A háziiorvosi pálya iránt érdeklődők szignifikánsan jobbnak ítélik meg a magyar egészségügy jelenlegi helyzetét ($p < 0,01$).

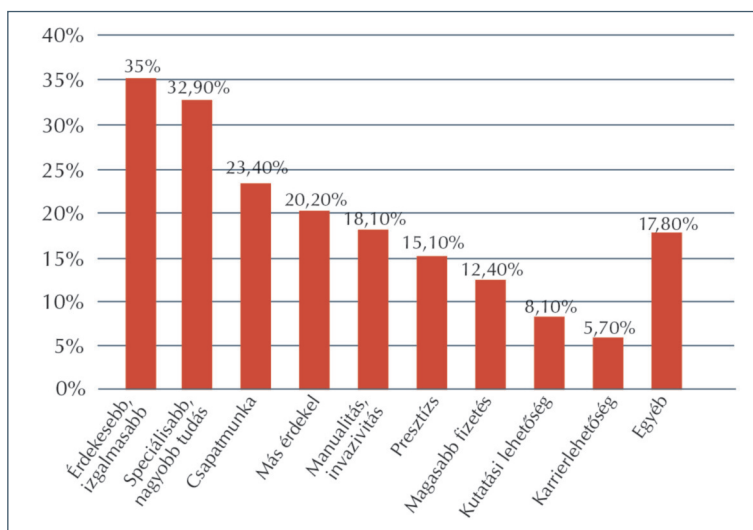
A háziiorvosi hivatás presztízsét 5 fokozatú Likert-skálán általánosságban átlagosnak vagy inkább jónak (átlag: 3,13; medián: 3; módusz: 3), az egyéb szakterületen dolgozó szakorvosok szerint inkább rossznak (átlag: 2,39; medián: 2;



5. ábra. A háziorvosi hivatás presztízse általánosságban és egyéb szakorvosok között a válaszadók szerint



6. ábra. A háziorvoslással kapcsolatos negatív elképzelések (n = 413)



7. ábra. Mitől vonzóbb a háziorvoslásnál az elsőként választandó szakterület? (n = 371)

módusz: 2) gondolják a válaszadók (5. ábra). A presztízsz megítélését a szakterület-választási preferencia egyik kérdés esetén sem befolyásolta szignifikánsan ($p = 0,102$; $p = 0,61$).

A háziorvosi pályával kapcsolatos leggyakoribb negatív elképzelések az alacsony presztízsz (44,3%), a túl sok adminisztráció (41,9%) és az alacsony fizetés (21%) volt (6. ábra).

Az egyéb szakterületek iránt érdeklődő hallgatók 35%-a szerint érdekesebb, izgalmasabb az általuk preferált szakterület, míg 32,9%-uk szerint speciálisabb, nagyobb szaktudást igényel, mint a háziorvosi pálya (7. ábra).

A háziorvosi pálya vonzerejének növelését szolgáló leggyakoribb elképzelések a „más területen részmunkaidőben végezhető munka” (56,7%), a „jobb presztízsz” (48,1%) és a „magasabb fizetés” (47,4%) voltak (8. ábra).

Megbeszélés

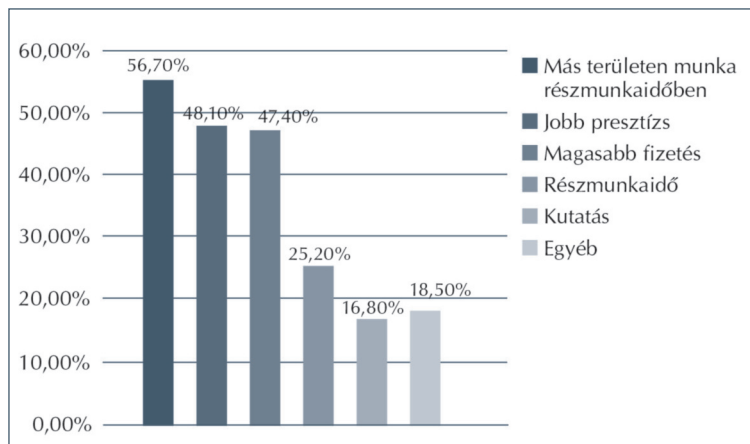
A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2020-as adatai szerint a háziorvosok száma az ezredforduló óta 12%-kal csökkent (5159-ről 4536-ra), és az érvényes működési engedéllyel rendelkező orvosok 14,96%-a (4536/30318) dolgozik háziorvosként (11–13). Azaz a jelenlegi arányok fenntartásához is a végzett orvostanhallgatóknak legalább ilyen arányban kellene a háziorvosi szakképesítést választani, míg a kedvezőtlen tendenciák megfordításához jóval több hallgatót szükséges a háziorvosi pálya felé orientálni. Ehhez képest mindössze a hallgatók 5%-a szeretne elsődlegesen háziorvos lenni. Ez az arány jelentősen elmarad a minimálisan hiányzó számától is. A fentiek alapján vizsgálatunk igazolta első hipotézisünket, miszerint a háziorvosi rendszer fenntartásához nem elégséges azon hallgatók aránya, akik célzottan a háziorvosi pályára készülnek. Ha valamennyi, a háziorvoslás iránt érdeklődő orvostanhallgató ezt a szakterületet választaná, az is legfeljebb a kieső kollégák pótlására, így a jelenlegi hiányok konzerválására volna elegendő. Azonban ezzel az opcióval nem számolhatunk reálisan. A háziorvos-utánpótlás biztosítása nem hazai sajátosság, világszerte jelentős kihívást jelent. Az Egyesült Királyságban már 2016-ban úgy kalkuláltak, hogy 2020-ra mintegy ötezer háziorvos fog hiányozni a rendszerből, és a tendencia megállításához az orvostanhallgatók mintegy 50%-át az alapellátás irányába kell orientálni. Ennek ellenére a kitűzött célt továbbra sem sikerült elérniük, így a kedvezőtlen tendenciát sem tudják megállítani. Németországban évente mintegy négyszázzal több a nyugdíjba

vonuló háziorvosok száma, az újonnan alapellátásba lépőkénél. Becslések szerint 2025-re akár húsz ezer orvos is hiányozhat a rendszerből (14–16). A fenti példák nemcsak a probléma nemzetközi természetét világítják meg, hanem jelzik azt a rendkívüli elszívó erőt, amely tovább nehezíti a hazai humán erőforrás biztosítását.

Korábbi vizsgálatunkhoz hasonlóan, a hallgatók hazai egészségügyről alkotott képe kifejezetten borús, azonban a jövőre mérsékelt optimizmussal tekintenek. Újdonság azonban, hogy a háziorvosi pálya iránt érdeklődők pozitívabbnak ítélik meg a helyzetet társaiknál (17).

Vizsgálatunk alapján a hallgatók számára a várható jövedelem fontos, de nem központi kérdés a szakterület-választás során. A háziorvoslásra jellemző negatív vonások között, illetve a preferált szakterület vonzó jellegzetességeként is kevesebb mint a hallgatók ötöde említette. Ez egybecseng azon nemzetközi tanulmányok eredményeivel, amelyben a várható jövedelem szakterület-választásra gyakorolt hatását jelentősnek, ám a szakmai szempontok és tapasztalatok mögé sorolandónak találták (18, 19). A fentieknek azonban némileg ellentmond, hogy a háziorvosi pálya vonzerejét növelő tényezőként a hallgatók közel fele említette a magasabb jövedelmet. Ezt támasztja alá a vizsgálat jelen publikációban nem részletezett eleme, miszerint a magyar orvostanhallgatók körülbelül fele választana másik szakterületet az eredetileg kiszemelt helyett, a várható alacsony jövedelem miatt (20).

Második hipotézisünk első részét, miszerint, az orvostanhallgatók kevés információval rendelkeznek a háziorvosi hivatásról, sikerült igazolni. Ennek közvetlen összefüggését, a háziorvoslás alacsony népszerűségével jelen vizsgálat alapján csak feltételezhetjük, további ez irányú célzott vizsgálatok szükségesek. Amellett, hogy a hallgatók 11%-a konkrétan is leírta, hogy kevés információval rendelkezik a háziorvosi pályával kapcsolatban, a leggyakoribb negatív elképzelések, illetve az egyéb szakterületekhez viszonyított hátrányok között is több olyan található („kevésbé változatos”, „kisebb kihívás”), amelyek elsősorban sztereotípiák jellegűek és a hiteles információk hiányát tükrözik. A nagyfokú adminisztrációs teher valós probléma, melynek csökkentése szerepet játszhat a szakterület népszerűsítésében. A hallgatók mintegy egyötödét a csapatmunka hiánya, az önálló munkavégzés kényszere tántorítja el a háziorvoslástól. A praxisközösségek megalakulása, aktív működése, és további szakemberekkel való feltöltése, valós többletvegyenségekkel való felruházása szintén jelentősen hozzájárulhat a háziorvoslás vonz-



8. ábra. A háziorvosi pálya vonzerejét növelő elképzelések (n = 416)

erejének növekedéséhez. Világszerte léteznek olyan szakterület-választással kapcsolatos döntést elősegítő programok, melyek a kurikulumba integráltak és a szakmai képzésen túlmutatnak. A kanadai „FMEC PG Implementation Project” keretében országszerte egységes, kidolgozott protokollok alapján valósulnak meg a karriertanácsadó, szakterület-választást elősegítő programok az orvostanhallgatók képzése során (21). Az Egyesült Államok orvosi egyetemének akkreditációja során szintén követelmény az intézmény felé, pályaválasztást elősegítő programok biztosítása (22). Ezen minták hazai adaptálása megfontolandó az orvostanhallgatók orientációjának segítése céljából.

Harmadik hipotézisünk első részét, miszerint, az orvostanhallgatók szerint alacsony a háziorvosi hivatás presztízse, sikerült igazolni. Az alacsony presztízsnak a háziorvoslás alacsony népszerűségével a vizsgálat eredményei nem mutattak egyértelmű összefüggést, további célzott vizsgálatok szükségesek. Azonban közvetve igazoltnak tűnik az összefüggés, ugyanis a hallgatók második leggyakoribb javaslata a pálya vonzerejének növelésére a presztízsváltoztatás volt. Habár a háziorvoslás presztízset általában közepesnek ítélték meg a hallgatók, a legfőbb negatív vonás a szakterülettel kapcsolatban az alacsony presztízsvolt. Ez egybecseng azzal, hogy az orvostársadalmon belül inkább rossznak ítélik azt meg. Egy korábbi vizsgálatunkhoz képest, sajnálatos módon az alacsony presztízsvel jóval nagyobb hangsúlyt kapott (15% vs. 44,3%), ennek okát nem ismerjük, azonban további vizsgálata fontos lenne (17). Az alapellátás szakellátással szembeni alacsonyabb presztízse nem magyar sajátosság, nyugati egészségügyi képzésekben és ellátórendszerekben is megfigyelhető ez a sajnálatos jelenség. Ennek hátteré-

3. táblázat. A családorvoslás megjelenése a graduális képzésben a hazai egyetemeken

Családorvoslás megjelenése	Debrecen	Pécs	Budapest	Szeged
Előadás	V*: 1 szemeszter: szeminárium	IV.: 1 szemeszter: előadás + szeminárium	IV.: 4 óra	IV.: 1 szemeszter
Praxisgyakorlat	IV.: 1 hét	VI.: 60 óra	IV.: 16 óra, VI.: 1 hét	VI.: 1 hét
Szakedolgozat/ TDK lehetőség	van	van	van	van
Egyéb	választható kurzusok	I.: Bevezetés az orvosi kommunikációba: 1 szemeszter. Az orvosi kommunikáció gyakorlata – nyári gyakorlat: 30 óra – választható kurzusok	I.: Bevezetés a beteg-ellátásba szeminárium: 1 szemeszter, VI.: 6 hetes választható praxisgyakorlat – választható kurzusok	IV.: Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat: 1 nap

ben a szakellátás-orientált egyetemi oktatás és ennek a „rejtett tantervben” való megjelenése állhat (10, 23, 24).

A háziiorvosi pálya vonzerejét növelő legfontosabb tényezőként a rész munkaidőben egyéb területeken való tevékenység végzésének lehetősége jelent. Ebből világosan látható, hogy a hallgatók szélesebb körű kompetenciákat szeretnének a jelenleg általuk ismerteknél. Jelen vizsgálatból nem derül ki egyértelműen, hogy a hallgatók a jelenlegi háziiorvosi kompetenciákat ismerik-e és elégtelennek tartják azokat vagy nincsenek tisztában a jelenleg is végezhető tevékenységekkel. Feltételezhetően a két jelenség együttesen figyelhető meg. Így a megoldás is kettős: a háziiorvosi praxisok kompetenciájának bővítése, valamint a hallgatók megismertetése ezen kibővített tevékenységi körökkel, együttesen vezethet a pálya népszerűségének növekedéséhez. Mindkét folyamatban kiemelt szerepe van a gyakorlatorientált oktatásnak, illetve a praxis-közösségeknek, amelyek tökéletes helyszínt és lehetőséget biztosíthatnak ezek megvalósítására. Egy több mint ötezer orvostanhallgatót magába foglaló metaanalízis alapján, azok a hallgatók, akik részt vesznek háziiorvosi praxis gyakorlaton, nagyobb eséllyel választják ezt a szakterületet, mint azon társaik, akik nem. A hosszabb, 4–11 hetes gyakorlat jelentősen növeli a háziiorvosi pálya választásának esélyét a rövidebb, 25–40 órás praxisgyakorlathoz képest is (25). A European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT) 2020-as állásfoglalása szerint ideálisan három hónapnak kellene lennie a háziiorvosi praxisban, oktató háziiorvos mellett eltöltött praxisgyakorlatnak az ideje, míg a minimálisan szükséges időtartam négy hét (26). Egyik hazai egyetemen sem éri el az elvárt minimumot a háziiorvosi praxisgyakor-

latok ideje, így ez egy kiemelt fejlesztendő terület (3. táblázat).

A hosszabb időtartamú háziiorvosi praxisgyakorlat a háziiorvosi hivatás megismertetésével növelheti a szakterület iránt érdeklődő orvostanhallgatók számát, továbbá az egyéb szakterület irányába orientálódó medikusok számára is fontos ismereteket ad, ezáltal komplexebbé és színvonalasabbá téve a magyar orvosképzést.

Vizsgálatunkban szignifikáns összefüggést találtunk az orvosi hivatás melletti korai elköteleződés és a háziiorvosi pálya iránti érdeklődés között. Ennek magyarázatai további vizsgálatokat igényelnek. Az orvosi pálya felé történő elköteleződés idejét, illetve annak motivációit számos tanulmány vizsgálta, azonban az elköteleződés idejének a szakterület-választásra gyakorolt hatásaival kapcsolatban nem állnak rendelkezésre korábbi vizsgálati eredmények (27).

A vizsgálat erősségei, gyengeségei

A vizsgálat erőssége, hogy az orvostanhallgatók szakterület-választási preferenciáival kapcsolatban kevés információ áll rendelkezésre a hazai szakirodalomban, míg célzottan a háziiorvosi pálya választásával kapcsolatos motivációk tudományos vizsgálata mind a négy orvosegyetem hallgatóira kiterjedően, korábban még nem történt. A résztvevők száma és a részvételi arány lehetővé teszi általános érvényű következtetések megfogalmazását. A vizsgálat korlátjaként megemlíthető, hogy a járványhelyzet miatt alacsonyabb részvételi arányt értünk el a tervezettnél, azonban ez a korlátozó tényező, természeténél fogva nem befolyásolta a minta jellegzetességeit. Ezt támasztja alá, hogy a nemek arányában a vizsgálatban résztvevők [62,1% (288/464)] és nem résztvevők [63,9% (379/593)] között nem volt

érdemi különbség. További korlátozó tényező a vizsgálat típusa, ugyanis keresztmetszeti vizsgálat révén nem fogalmazhatunk meg ok-okozati összefüggéseket. Mivel a hallgatók nagyon kis hányada készül háziorvosi pályára, így ennek az alcsoportnak a speciális jellemzői nem leírhatóak.

Következtetések

Az alapellátás működőképességének fenntartásához nélkülözhetetlen a jelenleginél több

orvostanhallgató orientálása a háziorvosi pálya irányába. A graduális képzésnek ebben kiemelt jelentősége van a kompetenciafejlesztés és a rejtett tanterv révén egyaránt. Hallgatói ösztöndíj is segítené a háziorvosi szakma népszerűsítését. Az orvostanhallgatók háziorvossal kapcsolatos fenntartásaira az adminisztrációs terhek csökkentése, a praxisközösségi működés kiterjesztése, a háziorvos tutorok megfelelő képzése, egyenszilárdsága és a háziorvosi pálya anyagi és erkölcsi megbecsülése jelenthet választ.

Irodalom

- Gyórfy Zs, Szél Zs, Girasek E. Nyugdíjas orvosok helyzete Magyarországon - országos, reprezentatív felmérés eredményei alapján [Retired physicians in Hungary – nationwide, representative study]. *Orv Hetil* 2016;157(43): 1729-36. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30510>.
- Papp M, Kőrösi L, Sándor J, Nagy C, Juhász A, Ádány R. Workforce crisis in primary healthcare worldwide: Hungarian example in a longitudinal follow-up study. *BMJ Open* 2019;9(7):e024957. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024957>.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság. Az egészségügyi alapelállítás megerősítésének koncepciója. 2015. április. Elérhető: http://www.szantostarsa.hu/uj/templates/dokumentumok/023_13-35-13.pdf. Letöltés ideje: 2022.02.25.
- Nemzeti Egészségbiztosítási alapkezelő. Betöltetlen háziorvosi szolgálatok. Elérhető: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/akossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziorvosi_szolgaltatok.html. Letöltés ideje: 2022. 04. 21.
- Hepworth J, Davis A, Harris A, Kruse J, Shaffer T, Pugno P, et al. The four pillars for primary care physician workforce reform: a blueprint for future activity. *Ann Fam Med* 2014; 12(1):83-7. <https://doi.org/10.1370/afm.1608>.
- Kolozsvári L, Eörsi D, Busa Cs, Csikós Á, Hargittay Cs, Kalabay L, et al. A háziorvosképzés helyzete és fejlesztési lehetőségei. Budapest: Akadémiai Kiadó; 2020. <https://doi.org/10.1556/9789634546207>.
- Nguyen M, Cerasani M, Dinka LA, Rodriguez JA, Omoruan M, Acosta E, et al. Association of demographic factors and medical school experiences with students' intention to pursue a surgical specialty and practice in underserved areas. *JAMA Surg* 2021;156(12):e214898. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.4898>.
- Bexelius TS, Olsson C, Jämbert-Petersson H, Parmskog M, Ponzer S, Dahlin M. Association between personality traits and future choice of specialisation among Swedish doctors: a cross-sectional study. *Postgrad Med J* 2016; 1090:441-6. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133478>.
- Yoon JD, Ham SA, Reddy ST, Curlin FA. Role models' influence on specialty choice for residency training: A national longitudinal study. *J Grad Med Educ* 2018;10(2):149-54. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-17-00063.1>.
- Barber S, Brettel R, Perera-Salazar R, Greehalgh T, Harrington R. UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. *BMC Med Educ* 2018;18:160. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1197-z>.
- Központi Statisztikai Hivatal. Háziorvosok és házi gyermekorvosok. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ ege0007.html. Letöltés ideje: 2022. 02. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. A dolgozó orvosok száma korcsoport és nem szerint. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ ege0006.html. Letöltés ideje: 2022. 02.25.
- Központi Statisztikai Hivatal. Dolgozó fogorvosok száma. Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/ tab/tps00045.html. Letöltés ideje: 2022.02.25.
- Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Steelet N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Serv Res* 2016;16:126. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1370-1>.
- Lowe C. GP recruitment crisis: the importance of widening participation. *Br J Gen Pract* 2019;69(687):519-20. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705953>.
- van den Bussche H. Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen [The future problems of general practice in Germany: current trends and necessary measures]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2019;62(9):1129-37. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02997-9>.
- Mohos A, Varga A, Markó-Kucsera M, Kalabay L, Torzsa P. A csaláadorvoslás mint karrier. Orvostanhallgatók pályaválasztással kapcsolatos vélekedései és motivációi. [Family medicine as a career. Medical students' attitudes and vocational choice motivations.] *LAM* 2019;29(12):627-34. <https://doi.org/10.33616/lam.29.060>.
- Deutsch T, Heine A, Lippmann S, Geier AK, Bauer A, Frese T. Medical students' perspectives on earning opportunities of self-employed physicians - realistic and relevant for the process of career choice? *BMC Med Educ* 2020;20(1):42. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1950-y>.
- Yang Y, Li J, Wu X, Jinghui W, Wangting L, Yi Z, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e022097. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022097>.
- Mohos A, Frese T, Kolozsvári L, Rinfel J, Varga A, Hargittay Cs, et al. Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' speciality choice. *BMC Fam Pract* 2021;22:258. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01608-4>.
- Howse K, Harris J, Dalgarno N. Canadian national guidelines and recommendations for integrating career advising into medical school curricula. *Acad Med* 2017;92:1543-8. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001720>.
- Liaison Committee on Medical Education. Functions and structure of a medical school. Standards for accreditation of medical education. Programs Leading to the MD Degree. 2017 March. Elérhető: https://medicine.vtc.vt.edu/content/dam/medicine_vtc_vt_edu/about/accreditation/2018-19_Functions-and-Structure.pdf. Letöltés ideje: 2022. 04. 23.

23. Mackin R, Baptiste S, Niec A, Kam AJ. The Hidden Curriculum: A good thing? *Cureus* 2019;11(12):e6305. <https://doi.org/10.7759/cureus.6305>.
24. Parekh R, Jones MM, Singh S, Yuan JSJ, Chan SCC, Mediratta S, et al. Medical students' experience of the hidden curriculum around primary care careers: a qualitative exploration of reflective diaries. *BMJ Open* 2021;11:e049825. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049825>.
25. Shah A, Gasner A, Bracken K, Scott I, Kelly MA, Palombo A. Early generalist placements are associated with family medicine career choice: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ* 2021;55(11):1242-52. <https://doi.org/10.1111/medu.14578>.
26. Simmenroth A, Carelli F, Vallersnes OM, Sammut OR, Zarbailov N, Coji M, et al. European Education Requirements for the Undergraduate General Practice/Family Medicine Curriculum. EURACT 2020. Elérhető: <https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/bmeeducation-requirements-151220final-with-we.pdf>. Letöltés ideje: 2022.02.25.
27. Gyórfy Zs, Susánkszky A, Szántó Zs, Susánkszky É. Az orvosi pályaválasztás átalakulása - mit mutatnak a terepmunka tapasztalataink? [The choice of medical career - What do our field work experiences represent?] *Metszetek* 2017; 6:2:5-21. <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/3/6>