

Egészségügyi szakemberek Magyarországról külföldre irányuló mobilitásának monitorozása

Doktori tézisek

dr. Cserhádi Zoltán

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Szócska Miklós, Ph.D., egyetemi tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Balogh Zoltán, Ph.D., főiskolai tanár
Dr. Fadgyas-Freyler Petra, Ph.D., egyetemi adjunktus

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Vingender István, Ph.D., habil., főiskolai tanár

Tagok: Dr. Feith Helga Judit, Ph.D., habil., főiskolai tanár
Dr. Kiss Norbert Tamás, Ph.D., egyetemi adjunktus
Dr. Kövi Zsuzsanna, Ph.D., egyetemi docens

Budapest
2023

1. BEVEZETÉS

A megfelelő létszámú és szakmai felkészültségű emberi erőforrás a szakmai standardoknak megfelelő, magas színvonalú egészségügyi ellátás egyik alapfeltétele. Az elegendő egészségügyi emberi erőforrás hiánya globális kihívásnak tekinthető, amelyet az egyes országok esetében további munkaerő-piaci tényezők súlyosbíthatnak.

A különböző országok munkaerőpiacai összeköttetésben állnak egymással, az egészségügyi dolgozók országok közti vándorlása az egészségügyi ellátás elérhetőségét és minőségét is befolyásolhatja. Az Európai Unió munkaerőpiacán, a dolgozók országok közti mobilitása nem csupán alapvető jog, hanem a közös munkaerőpiac egyik alapvető pillére is.

Az egészségügyi dolgozók körében a nemzetközi mobilitás olyan, az egészségügyi szakképzettség megszerzését követő szándékos határátlépést jelent, amely valamilyen egészséggel kapcsolatos tevékenység végzésére irányul. Az OECD tagállamaiban a külföldön végzett orvosok a praktizáló orvosok 17,7%-át, a külföldön végzett ápolók a praktizáló ápolók 5,9 %-át teszi ki.

Az egészségügyi szakemberek nemzetközi mobilitása szempontjából Magyarország elsősorban kiindulási országnak tekinthető. Az Európai Unióhoz való csatlakozást követően magyar egészségügyi dolgozók sokasága hagyta el hazánkat Nyugat-Európa felé. A hazai egészségügyi rendszer számára képzett szakemberek megtartása ezáltal egészségpolitikai kihívást jelent.

Az egészségügyi emberi erőforrás megtartására és fejlesztésére irányuló beavatkozások alapja a tisztánlátás. Megnőtt a jelentősége, hogy pontos információval rendelkezünk az egészségügyi dolgozók létszámáról, képzettségéről, eloszlásáról, valamint a munkaerőpiaci mozgásokról is. Az elmúlt évtizedekben az egészségügyi emberi erőforrás tervezés előtérbe került. A WHO, az OECD és az Eurostat az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatban közös adatgyűjtést üzemeltet, amely lehetővé teszi a trendek követését, az országok közti összehasonlíthatóságot. Magyarországon 2009 óta egységes egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoring rendszer (továbbiakban HMR) működik, amely több fejlesztést követően, 2014-től nyerte el jelenlegi formáját.

A nemzetközi mobilitás monitorozásának nemzetközi gyakorlatában elsősorban a célországokban regisztrált, külföldön diplomát szerettek követésére építenek. A kiindulási országokban leginkább a külföldi munkavállaláshoz kért hatósági bizonyítványok adatait követik, amely viszont nem ad információt a mobilitás megvalósulásáról.

Az egészségügyi emberi erőforrás információs rendszerek, ezen belül a nemzetközi mobilitás monitorozása területén az elmúlt másfél évtizedben jelentős előrelépés ment végbe, azonban az adatok feltárása, megbízhatósága, felhasználása területén továbbra is van fejlesztési lehetőség. A szakirodalmi adatok alapján a nemzetközi mobilitás monitorozása szempontjából az alábbi problémaköröket azonosítottam:

- Az adatokon alapuló egészségpolitikai beavatkozások jelentősége felismerésre került. A gyakorlati megvalósítás szempontjából viszont az adatok rendelkezésre állása, felhasználhatósága sokszor akadályt jelent.
- A nemzetközi mobilitás nem tekinthető egységes folyamatnak, különböző motivációk, élethelyzetek, munkavállalási mintázatok kapcsolódhatnak hozzá. Szakmák szerint is adódhatnak különbségek, amelyek a mobilitás monitorozhatóságát is befolyásolják. A hallgatói mobilitás követése, a munkavállalási célú mobilitástól való elválasztása nem megoldott.
- A nemzetközi szinten elfogadott és széles körben használt mutatórendszerek elsődlegesen a célországokban elérhető adatokra építenek, miközben ezek az adatok is jelentős torzításokat tartalmazhatnak.
- A nemzetközi mobilitás monitorozása szempontjából a kiindulási országokból származó adatokat a célországi adatokhoz képest másodlagos adatforrásnak tekintik.
- A nemzetközi mobilitás monitorozásában általában egy adatforrásra építenek, ritkán élnek a különböző adatok összekapcsolásával, összehasonlításával.
- A mobilitásból származó veszteség meghatározására nincsenek elfogadott megoldások.

2. CÉLKITŰZÉS

Az értekezés célja Magyarország vonatkozásában, a kiindulási országbeli adatok szélesebb körű felhasználásával és célországi adatokkal való összevetésével, indikátorokat és elemzési keretrendszert kialakítani és tesztelni a külföldre távozó egészségügyi szakemberekből adódó veszteség pontosabb meghatározásához, a mobilitásban érintett csoportok azonosításához, ezáltal eszközöket kínálni az egészségpolitikai beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez.

Az elemzéseket Magyarország, mint kiindulási ország vonatkozásában végzem el. A következtetéseket viszont azzal a szándékkal fogalmazom meg, hogy hasznosíthatók legyenek más kiindulási országok, valamint a nemzetközi adatgyűjtések számára. A Magyarországra vonatkozó adatokra tesztelem a szélesebb körben használt mobilitási mutatókat, valamint az általam újonnan kialakított módszereket. Az elemzéseket a hazai és nemzetközi adatforrásokban elérhető, szélesebb adatkör miatt, az orvosi szakterületre készítem, de a modellek felhasználhatóságát vizsgálom az egészségügyi szakdolgozók és az ápolók vonatkozásában is.

Az átfogó cél megvalósításához kapcsolódó konkrét célkitűzések:

C1. Indikátorok kialakítása és tesztelése a Magyarországról külföldre távozó orvosokból adódó éves veszteség meghatározására, a külföldi munkavállaláshoz kért hatósági bizonyítvány adatok, valamint azoknak további hazai adatokkal való összekapcsolása és célországi adatokkal való összehasonlítása alapján.

C2. Elemzési keretrendszer kialakítása a Magyarországról kifelé irányuló mobilitás mintázatainak vizsgálatához, különböző mobil csoportok azonosításához, a hallgatói mobilitásból adódó hatás feltárásához. A keretrendszer tesztelése a Magyarországon végzett orvosok leggyakoribb célországi vonatkozásában.

C3. Módszerek kidolgozása és tesztelése a Magyarországról külföldre távozó orvosokból adódó összesített veszteség meghatározására, kiindulási országbeli adatok összekapcsolásával és célországi adatokkal való összehasonlításával.

C4. A kialakított elemzési keretrendszer alkalmazhatóságának vizsgálata a Magyarországról külföldre távozó egészségügyi szakdolgozók és ápolók esetében.

3. MÓDSZEREK

Az elemzéshez kiindulási országbeli és célországi adatokat egyaránt felhasználtam.

Kiindulási országbeli adatként a hazai egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszerben elérhető adatokat és az éves HMR beszámolókból közzétett kimutatásokat használtam fel. A disszertációhoz szükséges, nyilvános adatbázisokból nem elvégezhető elemzésekhez részletes adatspecifikációt készítettem, amelynek adatokkal való feltöltését lekértem a HMR rendszer központi adatbázisából. Az adatfeltöltést az ÁEEK (majd 2021-től az OKFŐ) munkatársai készítették el.

A célországokból származó adatok forrása az OECD, Eurostat és WHO Europe Joint questionnaire on non-monetary health statistics nemzetközi adatgyűjtése keretében létrehozott, az OECD statisztikai oldalán nyilvánosan elérhető Health Workforce Migration adatbázis.

Az egyes célkitűzésekhez kapcsolódó módszerek:

C1. A Magyarországról külföldre távozó orvosokból adódó éves veszteség becsléséhez a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kérő orvosok közül elkülönítettem a friss diplomás külföldieket, majd a hatósági bizonyítvány adatok felhasználására kétféle elemzést készítettem:

- az első hatósági bizonyítvány kérelmek alapján becslve az éves veszteséget;
- a vényírási adatok figyelembe vételével becslve az éves veszteséget.

Mindkét módszer esetén meghatároztam az összes hatósági bizonyítványt kérő összetételét, valamint az értékeket összehasonlítottam a célországokban regisztrált, Magyarországon végzett orvosokra vonatkozó adatokkal.

Ez alapján vizsgáltam, hogy a nemzetközi kimutatásokban széles körben használt indikátorok (a célországban regisztráltak száma, illetve a hatósági bizonyítvány adatok alapján mutatózó külföldi munkavállalási szándék) mennyiben használhatóak a veszteség meghatározásában és a kivándorlás trendjének követésében.

C2. A kifelé irányuló mobilitás mintázatának vizsgálatához a Magyarországon végzett orvosokat tekintve, legnépszerűbb hat célország (Egyesült Királyság, Írország, Izrael, Németország, Norvégia, Svédország) esetében országoként végeztem elemzéseket. A 2010 és 2018 közötti időszakban a célországban regisztrált Magyarországon végzettek, valamint 8 kiindulási országbeli mutató alakulását vizsgáltam. A Magyarországon tanuló, majd diplomát szerző külföldiek mozgásának követésére a hatósági bizonyítványt kérő célországbeli állampolgárokra vonatkozó adatokat, valamint a Magyarországon diplomát szerző célországbeli állampolgárságú orvosok adatait használtam fel.

Az adatok alapján minden ország esetében értékeltam a mobilitás összetételét, kiemelten összpontosítva a hazánk számára veszteséget jelentő munkavállalási célú mobilitás és a hallgatói mobilitást követő áramlás jelenlétére.

C3. A külföldi munkavállalásból adódó összesített veszteségnek a meghatározásához az alapnyilvántartásban 2018. december 31-én szereplő orvosok körében keresztmetszeti elemzést végeztem. Az orvosok alapnyilvántartásába tartozó sokaságát a vényírásban való aktivitás, a működési nyilvántartás érvényessége, a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítvány kérése, az életkor és az állampolgárság szerint különböző kategóriákba osztottam. A kategóriák adatait felhasználtam a külföldi kapcsolattal rendelkező praktizálók, a közelmúltban külföldre távozók, a tartósan külföldre távozók és a távozó külföldiek összesített létszámának a becslésére. A hazánkban és külföldön párhuzamosan dolgozók, valamint a visszatérők számának becsléséhez az összesített célországi regisztrációs adatokkal végeztem összehasonlítást.

C4. A Magyarországról külföldre távozó orvosokkal kapcsolatos elemzésekben felhasznált adatkörök és mutatók felhasználhatóságát megvizsgáltam az egészségügyi szakdolgozói, illetve az ápolói szakterületek esetében is. Célországbeli adatok szempontjából a Magyarországon végzett ápolók állományára, valamint éves beáramlására vonatkozó adatokat tekintettem át. Kiindulási országbeli információként a HMR éves beszámolóiban publikált, Magyarországon külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kért egészségügyi szakdolgozókra készített kimutatásokat használtam.

4. EREDMÉNYEK

Magyarországról külföldre távozó orvosok éves kiáramlásának és az ebből adódó veszteségnek monitorozása

A célországok összesített beáramlási adatait és a hazai hatósági bizonyítvány adatokat összehasonlítva megállapítható, hogy a 2010 és 2018 közti időszak minden évében meghaladta a hatósági bizonyítványt kérők létszáma a célországokban regisztráltakét, a vizsgált időszak alatt átlagosan 25%-kal. A külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kérő orvosok száma – a szakirodalmi adatokat igazolva – a tényleges kiáramlást Magyarország vonatkozásában is túlbecsüli.

Az egészségpolitikai beavatkozások szempontjából nem a kiáramlás követése, hanem az ennek következtében kialakuló veszteség meghatározása az elsődleges jelentőségű. Nem tekinthetők veszteségnek például azok a külföldi állampolgárságú szakemberek, akik Magyarországra az egyetemi tanulmányaik idejére, az egészségügyi végzettség megszerzésének céljával jöttek, idegen nyelvű devizatandíjas oktatásban vettek részt. Nem feltétlenül jelentenek veszteséget azok sem, akik a hazai aktivitással párhuzamosan vagy időszakosan végeznek külföldön munkát.

A veszteség fogalma tehát leginkább azokra az elvándorló egészségügyi szakemberekre értelmezhető, akik a hazai egészségügyi rendszerben praktizáló szakemberként már tevékenykedtek, vagy azzal a céllal kerültek kiképzésre, hogy a hazai szakember-állomány részévé váljanak.

Az orvosok Magyarországról való kiáramlása következtében kialakuló éves veszteség becslésére két módszert is alkalmaztam: az első alkalommal hatósági bizonyítvány kérők követését, valamint a hatósági bizonyítvány kérelmet követő évben a vényírási aktivitást nem mutatók monitorozását. Ezek a mutatók azt jelzik, hogy a vizsgált ötéves időszakban Magyarországon az orvosok elvándorlásából adódó éves veszteség 400 fő körül alakult.

A nemzetközi szinten is elfogadott, széles körben használt indikátorok (célországban regisztráltak összesítése, illetve az összes hatósági bizonyítvány kérelem alapján mért

külföldi munkavállalási szándék) az egészségügyi rendszer szempontjából való veszteséget túlbecsülik. Az elemzés igazolta, hogy a hatósági bizonyítvány kérelem adatoknak további személyhez kötött adatok kombinálásával a tényleges veszteséget jobban közelítő indikátorok állíthatók elő.

Mobilitási mintázatok: különböző mobil csoportok azonosítása és a hallgatói mobilitásból adódó hatás

A célországok beáramlási adataiban a Magyarországról érkező orvosok összetételéről – a diploma országának megszerzésétől eltekintve – nincsen információ. A kiindulási országbeli adatok viszont lehetőséget adnak a kivándorlásban szerepet játszó legfontosabb csoportok azonosítására.

A vizsgált célországok vonatkozásában a hatósági bizonyítvány kérelmek állampolgárság szerinti megoszlásban négy csoportba sorolhatók:

- a kérelmek közel kétharmada olyan Magyarországon született, magyar állampolgárokhoz kapcsolódik, akik feltehetőleg munkavállalási céllal mennek külföldre, többségük el is hagyja a magyar egészségügyi ellátást (62%);
- olyan magyar állampolgárok, akik nem Magyarországon születtek, ebbe a csoportba elsősorban határon túli magyarok tartozhatnak (7%);
- célországbeli állampolgárok, akik orvosi tanulmányaik elvégzésére választották Magyarországot, majd a diploma megszerzését követően visszatértek hazájukba (13%);
- egyéb országok állampolgárai, akik vagy időszakosan dolgoznak Magyarországon majd tovább vándorolnak, vagy pedig az orvoscépzést végzik Magyarországon, de azt követően más országban keresnek munkát (18%).

A különböző csoportokra vonatkozó adatokat elemezve megállapítható, hogy a Magyarországról kifelé irányuló mobilitásban ezeknek a csoportoknak a szerepe a vizsgált hat ország esetében eltérő.

1. táblázat Különböző célországokba irányuló nemzetközi mobilitás összetétele (saját szerkesztés)

Mobilitás típusa	Egyesült Királyság	Írország	Izrael	Németország	Norvégia	Svédország
Magyar orvosok elvándorlása	+++	++	o	+++	+	++
Magyarországon diplomát szerző célországbeli orvostanhallgatók végzést követő visszatérése (hallgatói mobilitás)	o	o	++	++	++	+
Magyarországon diplomát szerző egyéb állampolgárságú orvostanhallgatók vándorlása	+	++	o	+	o	+
Határon túli magyarok vándorlása	+	o	o	+	o	o

A jelölések a nemzetközi mobilitásban az adott csoport jelentőségét jelzik.

(o: nem jellemző; +: kis vagy közepes mértékben jellemző; ++: jellemző; +++: jelentős)

Az Egyesült Királyságba való vándorlás túlnyomó többségében a hazai ellátórendszer számára veszteséget jelentő, magyar állampolgárságú orvosok áramlásából adódik. Ez a csoport meghatározó az Írország, Németország, valamint Svédország irányába való áramlásban is. Az elvándorlásból adódó veszteség szempontjából tehát ez a négy legfontosabb célország.

Az Izraelbe irányuló vándorlás nem okoz a magyar egészségügyi ellátás számára emberi erőforrás veszteséget, hanem szinte teljes egészében a hallgatói mobilitást követő áramláshoz kötődik. Norvégia esetében is a diplomaszerezést követően az országba hazatérő norvég állampolgárságú orvosok felelnek a mobilitás legnagyobb részéért. Az egyetemi tanulmányokat követő áramlás Svédország és Németország esetében is jelen van.

A norvég és izraeli beáramlási adatok hatósági bizonyítvány kérelmekkel való összevetése a hatósági bizonyítvány adatok, mint kiáramlási indikátor alkalmazásának újabb korlátjára hívják fel a figyelmet. A külföldi munkavállaláshoz kapcsolódó hatósági bizonyítvány kérelmek az Európai Unión kívüli országok vonatkozásában az elvándorlás követésére nem alkalmasak.

A Magyarországról külföldre távozó orvosokból adódó összesített veszteség meghatározása

Az alapnyilvántartás keresztmetszeti elemzésekor a veszteség szempontjából a dokumentált külföldi munkavállalási szándékot és a tárgyévet követő (2019. évi) vényírási aktivitást tekintettem meghatározó tényezőnek.

Külföldre távozonak tekintetem azokat a magyar állampolgárságú orvosokat (illetve azokat a külföldieket, akik érvényes működési nyilvántartással rendelkeznek), akik a 2010 és 2018 közötti időszakban hatósági bizonyítványt kértek és 2019-ben nem mutattak vényírási aktivitást Magyarországon. Ez alapján az összesített veszteségre 3.336 fő adódott, a teljes alapnyilvántartásban szereplő állomány 5,9%-a. Figyelemre méltó, hogy ennek a csoportnak valamivel kevesebb, mint fele érvényes működési nyilvántartással rendelkezik, vagyis nekik lehetőségük lenne rövid időn belül visszakapcsolódni a hazai ellátásba.

Az alapnyilvántartásban szereplő orvosok 11,5%-át, összesen 6.485 főt, hazánkban nem praktizáló külföldi orvosok tesznek ki. Valamivel több, mint egynegyedük 2010 és 2018 között hatósági bizonyítványt is kért.

Az aktívan praktizáló vényírók közül 1.651-en kértek korábban külföldi hatósági bizonyítványt, közülük 830-an 5 évnél korábban. Esetükben feltehetőleg a külföldi munkavállalás nem valósult meg, vagy azóta visszatértek a magyar ellátórendszerbe. A vényírók közül az a 821 fő, aki 5 éven belül igényelt hatósági bizonyítványt, a hazai praktizálás mellett külföldi kapcsolattal rendelkezhet: párhuzamosan külföldön is dolgozhat vagy a külföldi munkavállalási szándék még nem realizálódott, de ennek fennáll a lehetősége.

A célországokban regisztrált beáramlás korrekciójával az a feltételezés tehető, hogy a Magyarország számára veszteséget jelentő, külföldre távozó orvosok összlétszáma 2010 és 2018 között 4000 fő körülire tehető. Ez magába foglalja azokat az orvosokat is, akik a vizsgált időszakban valamelyik célországban dolgoztak, de az időszak végén már nem aktívak ott (például visszatértek Magyarországra), továbbá azokat is, akik Magyarországon végzett tevékenységük megtartása mellett vállalnak munkát külföldön.

A hazai és a célországbeli adatok között adódó 700 fő körüli eltérést a párhuzamosan dolgozók és a visszatérők célországbeli adatokban való jelenléte magyarázhatja, a két csoport elkülönítése azonban a vizsgált adatkörök keretein belül nem lehetséges.

Az adatkörök felhasználhatósága az ápolók és egészségügyi szakdolgozók mobilitásának monitorozásában

Az egészségügyi szakdolgozók és az ápolók vonatkozásában az orvosok esetében alkalmazott keretrendszer jelentős része (a vényírásen alapuló aktivitási adatok kivételével) elméletileg alkalmazható lehetne. Ennek gátját képezi a célország oldalon az adatok hiányossága, valamint az ápolók körében feltételezetten gyakrabban előforduló nem dokumentált mobilitás. A nemzetközi adatokkal való összehasonlítást gátolja, hogy Magyarországon az egészségügyi szakdolgozók csoportjára készülnek kimutatások, a célország adatokban pedig az ennél szűkebb ápoló szakma adatai szerepelnek.

Megjegyzendő az is, hogy az egészségügyi szakdolgozói és ápolói mobilitás monitorozásában az aktivitási adatok hiányossága még jelentősebb korlát. Ezekben a szakmacsoportokban az aktivitási adatok rendelkezésre állása fokozott jelentőségű a nem dokumentált mobilitás, valamint a szakemberek más ágazatok irányába való fokozottabb áramlása miatt.

...

5. KÖVETKEZTETÉSEK

Az elemzések eredményeképpen igazolódott, hogy a célországban regisztrált orvosok létszámára vonatkozó adatok a kiindulási országokban veszteséget jelentő kiáramlás mértékének meghatározására nem alkalmasak. Ezzel szemben a kiindulási országban, a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítvány kérelmekre vonatkozó adatok más, személyhez kapcsolódó adatokkal való összekapcsolása lehetővé teszi a kiáramlás és a veszteség pontosabb becslését. A mobilitás kiindulási országbeli és célországbeli mutatóinak együttes elemzésével a Magyarországról elvándorló orvosok különböző csoportjai azonosíthatókká váltak. A hallgatói mobilitás keretében Magyarországon diplomát szerző orvosok külföldre távozásából adódó hatás elkülöníthető lett. A kifelé irányuló mobilitás monitorozására az orvosok esetében alkalmazható adatkörök és mutatók az egészségügyi szakdolgozói és az ápolói szakterület vonatkozásában viszont csak korlátozottan alkalmazhatók.

Újdonságok

A mobilitási adatok felhasználása és értelmezése szempontjából a disszertációban követett keretrendszer, amely a kiáramlásra belül elsődlegesen a veszteség meghatározására irányul, új, speciális megközelítést jelent. Sem Magyarországon, sem külföldön nem készült még olyan elemzés, amely a kiáramlásra, valamint a potenciális veszteségre vonatkozó kiindulási országbeli információt szisztematikusan összehasonlítja a célországok összesített beáramlási adataival.

A disszertáció egyik legfontosabb eredményének tekinthető annak igazolása, hogy a legnépszerűbb célországokba irányuló elvándorlás hátterében különböző okok állnak, különböző mobil csoportok dominálnak. A Magyarországról külföldre távozó orvosok között négy csoportot sikerült elkülöníteni: a veszteséget jelentő Magyarországon született magyarokat, a határon túlról származó magyarokat, a célországba visszatérő ottani állampolgárokat, valamint a kiindulási és a célország szempontjából harmadik országok állampolgárait. Utóbbi két csoport mozgása elsősorban a hallgatói mobilitást követő

vándorláshoz kapcsolódik. A legnépszerűbb célországok esetében az egyes csoportok előfordulása, jelentősége eltérő.

Az elemzés további tanulsága, hogy a mintázatok ilyen mértékű meghatározásához a célországbeli és a kiindulási országbeli adatok ismerete egyaránt szükséges. Ezen belül a kiindulási ország adatok között – további módszertani újdonságként – a Magyarországon orvosi diplomát szerző külföldiek adatait is felhasználtam a következtetések levonásához.

A veszteség meghatározásához újdonságot jelentő módszertani elemként alkalmaztam a Magyarországon nyilvántartott orvosállomány keresztmetszeti elemzését. A keresztmetszeti elemzés lehetővé tette az orvosok aktivitás és külföldi munkavállalás szerinti csoportosítását, ezen belül olyan csoportok azonosítását, amelynek tagjai között Magyarországon és külföldön egyaránt dolgozó, illetve külföldről hazatérő orvosok is lehetnek.

Limitációk

A limitációk jelentős része az elemzésekhez alkalmazott adatok és mutatók tartalmából, validitásuk korlátaiból, a kapcsolódó esetleges torzításokból adódik. A kifelé irányuló mobilitás tényleges mértékéről a felhasznált módszerek alkalmazásával is csak közelítésekkel, becslésekkel élhettem. A disszertáció által elérni kívánt legfontosabb hozzáadott értéknek nem a számszerűsítést, hanem a monitorozási módszertan fejlesztését, és az eredmények az értelmezését tekintettem.

Az összesített célország-adatok felhasználhatóságában limitációt jelentenek az egyes célországok esetében az egy-egy időszakra hiányzó adatok vagy a nyilvántartás módszertanában a nemzetközi definíciótól való eltérések.

Az értekezés eredeti célkitűzésében a mobilitás monitorozására alkalmas módszerek fejlesztését és tesztelését az orvosi, valamint az ápolói szakmákra egyaránt terveztem. A nyilvántartott adatkörök eltérése, a célországbeli adatok szűkössége és a hazai aktivitásra vonatkozó hiánya viszont nem tette lehetővé, hogy az ápolók és az egészségügyi szakdolgozók vonatkozásában érdemi elemzéseket végezzek.

Munkámmal nemcsak Magyarország, hanem más kiindulási országok, valamint a nemzetközi adatgyűjtés számára is szeretnék tanulságokkal, ajánlásokkal szolgálni. Bár az értelmezési keret és az alkalmazott módszerek adaptálhatóak lehetnek, a nemzetközi kiterjesztés szempontjából limitációt jelent, hogy az értekezésben kizárólag Magyarországra, mint kiindulási országra vonatkozó adatokkal dolgoztam.

Javaslatok, fejlesztési irányok

Az eredmények rávilágítanak arra, hogy mind a hazai, mind a nemzetközi adatgyűjtések és elemzések területén adódnak fejlesztési és további kutatási lehetőségek, emellett az eredmények jelentőséggel bírhatnak a nemzetközi mobilitás szakmapolitikai interpretációjában is

Felhívják a figyelmet annak célszerűségére, hogy a nemzetközi adatgyűjtésekben és összehasonlító elemzésekben a kiindulási országbeli adatok felhasználása és összekapcsolása, valamint a kiáramlás, a veszteség és a hallgatói mobilitás elkülönítése nagyobb szerepet kapjon. A hazai monitorozásban az egészségügyi szakemberek aktivitásának követése, valamint az ápolói területre vonatkozó kimutatások területén adódhatnak fejlesztési lehetőségek.

...

6. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Az értekezés témájában megjelent publikációk

1. Ádám S, Cserhádi Z, Mészáros V. (2015) A magyar egészségügyi szakdolgozók körében megfigyelhető gyakori kiégés és depresszió megnövelheti számos betegség megjelenésének az esélyét. *Ideggyógyászati Szemle*, 68: 301-309.
2. Ádám S, Nistor A, Nistor K, Cserhádi Z, Mészáros V. (2015) A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. *Orv Hetil*, 156: 1288-1297.
3. Cserhádi Z, Szócska M. (2020) Hányan vannak: áttekintés az egészségügyi humán erőforrás-adatokról. *IME*, 19: 20-24.
4. Eke E, Kovács E, Cserhádi Z, Girasek E, Joó T, Szócska M. (2016) Addressing health workforce outflow in Hungary through a scholarship programme. *Eurohealth*, 22: 38-41.
5. Girasek E, Kovacs E, Aszalos Z, Eke E, Ragany K, Kovacs R, Cserhati Z, Szocska M. (2016) Headcount and FTE data in the European health workforce monitoring and planning process. *Hum Resour Health*, 14: 42.
6. Kovacs R, Girasek E, Kovacs E, Aszalos Z, Eke E, Ragany K, Cserhati Z, Szocska M. (2017) Managing intra-EU mobility-do WHO principles of ethical recruitment have relevance? *Hum Resour Health*, 15: 78.
7. Mészáros V, Cserhádi Z, Oláh A, Perczel Forintos D, Ádám S. (2013) A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében - lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. *Orv Hetil*, 154:.

Egyéb – nem az értekezés témájában megjelent – publikációk

1. Ádám S, Cserhádi Z, Balogh P, Kopp M. (2010) Nemi különbségek a stressz szintjében és a pszichoszociális jóllét mutatóiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11: 277-296.
2. Antal Z, Bálicity C, Cserhádi Z, Galambos L, Ivády V, Joób M, Nistor K, Nyitrai I, Révész É. (2019) A vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzésének koncepciója a Semmelweis Egyetemen. *Párbeszéd*, doi:10.29376/parbeszed/2019/1/2: 26.
3. Antal Z, Cserhádi Z, Palicz T, Lám J. (2020) Intézményi menedzsmentfejlesztő továbbképzés vezető szakdolgozók részére. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy : tudományos folyóirat*, 19: 21-26.
4. Bálicity C, Cserhádi Z, Lám J, Palicz T, Safadi H. (2020) Humán szolgáltatások képzési programjainak értékelési rendszere. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy : tudományos folyóirat*, 19: 9-14.
5. Cserhádi Z, Stauder A. Szubjektív testi tünetek és szomatizáció. In: Kopp M (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008: 592-598.
6. Darvai L, Rihmer Z, Balczár L, Cserhádi Z, Túri G, Bélteczki Z, Kalabai L, Tprzsa P. (2017) Az alkoholbetegség és a dohányzás interdiszciplináris vonatkozásai az alapellátás szemszögéből. *Lege Artis Medicinae*, 27: 246-250.
7. Darvai L, Rihmer Z, Balczár L, Cserhádi Z, Túri G, Torzsa P. (2017) Depressziós és szorongásos zavarok az alapellátásban : több kompetenciát, de segítséget is a házi orvosnak! *Házi orvos Továbbképző Szemle*, 22: 241-246.
8. Erdei G, Bakacs M, Illés É, Nagy B, Kaposvári C, Mák E, Nagy ES, Cserhádi Z, Kovács VA. (2018) Substantial variation across geographic regions in the obesity prevalence among 6-8 years old Hungarian children (COSI Hungary 2016). *BMC Public Health*, 18: 611-611.
9. Greacen T, Jouet E, Ryan P, Cserhádi Z, Grebenc V, Griffiths C, Hansen B, Leahy E, Maravic da Silva K, Sabic A, Marco A, Flores P. (2012) *Developing European*

- guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC Public Health*, 12: 1114.
10. Harris F, Maxwell M, O'Connor R, Coyne J, Arensman E, Coffey C, Koburger N, Gusmão R, Costa S, Szekely A, Cserhádi Z, McDaid D, Audenhove C, Hegerl U. (2016) Exploring synergistic interactions and catalysts in complex interventions: Longitudinal, mixed methods case studies of an optimised multi-level suicide prevention intervention in four European countries (Ospi-Europe). *BMC Public Health*, 16: 268.
 11. Harris F, Maxwell M, O'Connor R, Coyne J, Arensman E, Szekely A, Gusmão R, Coffey C, Costa S, Cserhádi Z, Koburger N, Audenhove C, McDaid D, Maloney J, Varnik P, Hegerl U. (2013) Developing social capital in implementing a complex intervention: A process evaluation of the early implementation of a suicide prevention intervention in four European countries. *BMC Public Health*, 13: 158.
 12. Konkoly Thege B, Pilling J, Cserhádi Z, Kopp M. (2012) Mediators between bereavement and somatic symptoms. *BMC Fam Pract*, 13: 59.
 13. Kovács R, Aszalós Z, Cserhádi Z, Palicz T. (2021) Krónikus beteg munkavállalók támogatása, munkahelyi betegségmegelőzés: Az Európai Unió Chrodis Plus közös fellépésének munkahelyek számára kínált jógyakorlatai. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy : tudományos folyóirat*, 20: 38-44.
 14. Nistor K, Ádám S, Cserhádi Z, Szabó A, Zakor T, Stauder A. (2015) A Koppenhági Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16: 179-207.
 15. Pilling J, Cserhádi Z. (2005) A szomatizáció kezelése a mindennapi orvosi gyakorlatban. *Alkalmazott pszichológia*, 7: 59-73.
 16. Stauder A, Cserhádi Z, Konkoly Thege B. (2018) Decreasing the Negative Effects of Work-Related Stress in Unchanged Working Environments. *European Journal of Mental Health*, 13: 163-183.