

Kocsicska Ivana⁶⁰**Migrációs szándék: egészségügyi dolgozók attitűdjének vizsgálata négy szerbiai általános kórházban**

Az egészségügyi szakemberek nemzetközi migrációja jelentős és összetett probléma globális szinten, az egészségügyi rendszerekre gyakorolt negatív hatása, illetve az országok gazdasági fejlődésére való közvetett hatása miatt. Az egészségügyi rendszer szükségleteinek azonosításához és kezeléséhez elengedhetetlen az elvándorlást kiváltó tényezők megértése. A szerbiai egészségügyi dolgozók migrációja a következő években veszélyeztetheti az egészségügyi rendszer stabilitását. Tekintettel Szerbia orvostöbbletére, jelenleg a „lemorzsolódás” mértéke nem jelent közvetlen veszélyt az egészségügyi ellátásra nézve, viszont együtt jár a magasan képzett munkaerő és szakértők kivándorlásával, a tudás és készségek elvesztésével. Négy szerbiai állami általános kórház egészségügyi dolgozói (n=395) körében végzett, az alkalmazottak elvándorlási szándékát érintő kutatásom legfontosabb kérdései, hogy melyek az elvándorlást leginkább befolyásoló tényezők, milyen az összefüggés ezek a tényezők és a válaszadók beosztása, illetve neme között, valamint melyek a kivándorlási célországok. A válaszadók 36,19% elvándorlási szándékot fejezett ki. A legkedveltebb kivándorlási célpontként a nyugat-európai és észak-európai országok szerepelnek, míg a munkaehtika hiánya lett megjelölve az elvándorlást leginkább befolyásoló tényezőként, viszont hatásának értékelésében eltérés észlelhető a válaszadók különböző munkahelyi beosztású és nemű csoportjai között. Ezek az eredmények segítséget jelenthetnek a politikai döntéshozók számára a nemzeti egészségügyi rendszer stratégiai hiányosságainak kezelésében.

Kulcsszó: migráció, egészségügyi dolgozók elvándorlása, szerb egészségügy, „push” és „pull” tényezők

JEL kód: J62, J45, I11, I15, O15

The migration intention: a study of health care professionals' attitude in four Serbian general hospitals

The international migration of health professionals is a significant and complex problem at global level, both because of its negative impact on health systems and its indirect impact on countries' economic development. Understanding the factors that trigger migration is essential to identify and address the needs of the health system. The migration of health workers in Serbia could threaten the stability of the healthcare in the coming years. Given the surplus of doctors in Serbia, the current level of 'attrition' does not pose a direct threat to healthcare, but is associated with the outflow of highly skilled workers and experts, and the loss of knowledge. The main questions of my research among health care workers (n=395) in four public general hospitals in Serbia, concerning the intention of employees to emigrate, are: what are the factors that influence emigration most, what is the relationship between these factors and the respondents' position and gender, and what are the favourite destinations for emigration. 36.19% of respondents expressed an intention to emigrate. Western European and Northern European countries were the most popular destinations for emigration, while the lack of work ethics was identified as the most important factor influencing emigration, but there was a difference in the assessment of its impact between respondents of different job titles and gender. These findings may help policy makers to address gaps in national health system strategies.

Keywords: migration, health worker emigration, Serbian health care, push and pull factors

JEL code: J62, J45, I11, I15, O15

<https://doi.org/10.32976/stratfuz.2024.11>

⁶⁰ Miskolci Egyetem, Hantos Elemér Gazdálkodás- és Regionális Tudományi Doktori Iskola PhD Hallgató

Bevezető

Az egészségügyi dolgozók nemzetközi migrációja növekvő és egyre összetettebb problémát jelent globális szinten. A más országokba vándorló egészségügyi dolgozók értéke vitathatatlan, mivel kompenzálja a helyi munkaerőhiányt, és javítja az ellátás minőségét (International Labour Organization 2023). Számos magas jövedelmű ország (például az Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és az Egyesült Királyság) egészségügyi rendszere régóta nem rendelkezik megfelelő mennyiségű „helyben képzett” munkaerővel, ezért egyre inkább a külföldön képzett személyzetre támaszkodik (Eaton et al. 2023). Ez azonban komoly kihívást jelent a származási országok számára, ahol a kiáramlás tovább súlyosbítja a meglévő egészségügyi munkaerőhiányt. Az egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzása azonban nemcsak gazdasági, hanem társadalmi és etikai megfontolásokat is igényel, mivel jelentősen érinti a lakosság egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek jogát, a szabad mozgáshoz, a tisztességes munkához, valamint a biztonságos és egészséges munkakörülményekhez való jogot, mind a származási, mind a célországokban (International Labour Organization 2022). Az egészségügyi dolgozók migrációjára vonatkozó politikák feladata az említett jogok közötti megfelelő egyensúly fenntartása. A munkaerőhiány kezelése rendszerszintű megközelítést igényel és nagyon fontos az egészségügyi ágazat és a munkaerő-migráció közötti politikai koherencia biztosítása nemzeti, regionális és nemzetközi szinten.

A saját kutatásomban a szerbiai egészségügyben dolgozók elvándorlásának kérdésével foglalkozom. A szerb Közegészségügyi Intézet adatai szerint, Szerbiában 2022-ben összesen 105 601 alkalmazott dolgozott az egészségügyi rendszerben, pontosabban az állami tulajdonú egészségügyi létesítményekben, ebből 20 585 orvos és 43 825 ápoló (Szerb Közegészségügyi Intézet „Milan Jovanovic Batut” 2023). A szerb Közegészségügyi Intézet nem rendelkezik kellően pontos adatokkal a szerbiai egészségügyi magánszektor struktúrájáról, ami jelentősen akadályozza az egészségügyi munkaerő-piaci kapacitás megfelelő elemzését és stratégiai tervezését nemzeti és közösségi szinten (Pillars of Health 2022).

Az állami intézményi összetételt tekintve, Szerbiában jelenleg 30 általános kórház üzemel. Online kérdőíves felmérést végeztem az egészségügyi dolgozók körében négy szerbiai általános kórházban: Szabadkán (Vajdaság) Zentán (Vajdaság), Sremska Mitrovicán (Vajdaság) és Aleksinacban (Dél- és Kelet-Szerbia). A kérdőív összesen 18 kérdést tartalmaz az egészségügyi dolgozók elvándorlásával kapcsolatban. A kérdések az elvándorlási szándéokra, az elvándorlást leginkább ösztönző tényezőkre, valamint az elvándorlási célországokra vonatkoznak.

Szerbiában jelenleg nem állnak rendelkezésre érvényes és teljes körű információk a munkaerő-vándorlási trendekről, bár a kutatások igen erős külföldi munkavállalási szándékot bizonyítanak (Pillars of Health 2022). Fontos lenne pontosabban meghatározni az egészségügyi dolgozók elvándorlásának legfontosabb okait, és megérteni azoknak a hallgatóknak a motivációit, karrierterveit, akik annak ellenére, hogy az országban az egészségügyi szakmában sok a munkanélküli fiatal szakember, mégis egészségtudományi tanulmányokra iratkoznak be. Az elvándorlás már szerepel-e a terveikben, mint a szakmai vágyaik beteljesítésének egyetlen reális megoldása? Vagy ez egy olyan realitás, mellyel csak később szembesülnek, miután már több tapasztalatot szereztek az aktuális körülmények és egészségügyi ellátási viszonyok kapcsán? Szintén fontos kérdés, de talán inkább filozófiai jellegű, hogy mennyire számít ilyenkor a valós helyzet interpretációja, milyen mértékben hozzájárulhatnak a különféle pozitív impulzusok, tanulmányi és munkahelyi viszonyok ahhoz, hogy az egészségügyi dolgozóknak ne fogalmazódjon meg az elvándorlás vágya.

Szerbiának nincs hivatalos stratégiája az egészségügyi munkaerőre vonatkozóan. A jelenlegi egészségügyi munkaerő-politika célja az egészségügyi rendszer személyi kapacitásainak megőrzése, az egyes szakterületeken jelentkező szakorvoshiány megoldása az önkéntes (önfinanszírozó) specializációk lehetővé tételével, valamint a legjobb eredményekkel végzett orvosi egyetemi hallgatók számára állandó munkahelyek biztosításával.

Szakirodalmi háttér

A szakirodalom egyértelműen mutatja, hogy az orvosok elvándorlása milyen károkat okoz a szegényebb országok egészségügyi ellátásában (Beine et al. 2008). Jól ismert az "agyelszívás" jelensége, mely az oktatási és szakmai előrelépést, magasabb jövedelmet és jobb életminőséget kereső, értékes egészségügyi szakemberek elvándorlására utal (Dodani et LaPorte 2005). Magát az "agyelszívás" fogalmát először az 1950-es évek közepén fogalmazták meg (MacKay 1969).

Az egészségügyi személyzet fejlődő országokból történő toborzása nemcsak a szakképzett munkaerő elvesztésével jár, hanem gazdasági fejlődést fékező hatással is rendelkezik. Sok esetben súlyos pénzügyi veszteségekhez és a származási országok egészségügyi rendszerének gyengüléséhez vezet (Yakubu et al 2022). A migráns szakemberek képzési költségeit jellemzően a származási országok fedezik, így a fejlett országok egyértelműen gazdasági előnyöket élveznek az egészségügyi személyzet képzésére fordított kiadások elkerülésével (Lipták 2015).

Az egészségügyi szakemberek nemzetközi migrációját először az 1940-es években ismerték fel "jelentős közegészségügyi problémaként". Ekkor sok európai orvos vándorolt ki az Egyesült Királyságba (UK) és az Amerikai Egyesült Államokba (USA) (Wright et al. 2008), a képzettjüknek köszönhetően (Eaton et al. 2023). Az tény, hogy az egyének a személyes preferenciáknak megfelelően hozzák meg migrációs döntésüket, de ilyenkor a kormányok etikai kötelessége, hogy figyelembe vegyék mind a saját, mind a többi ország lakosságának egészségügyi ellátáshoz való hozzáférési joga is (Labonte et al. 2005).

A fejlődő országokban számos tényező ösztönzi az egészségügyi személyzetet arra, hogy elhagyja hazáját. Az orvosok migrációs szempontok országonként eltérőek lehetnek és dinamikus tényezők összességüként határozhatók meg (Apostu et al. 2022). A migráció mozgatórugójaként mind a "push"(nyomás), mind a "pull"(húzó) tényezőket azonosították (Ahmad 2005). A "push" tényezők közé tartoznak a korlátozott karrierlehetőségek, az alacsony jövedelem, a veszélyes munkakörülmények és az infrastrukturális hiányosságok, míg a "pull" tényezők közé tartozik a jobb külföldi karrierlehetőségekhez való hozzáférés, valamint jobb életminőség és illetmény. Emellett a kormányok és a toborzó ügynökségek szerepe az egészségügyi szakemberek elvándorlásának szisztematikus ösztönzésében fontos "húzó" tényezőként működik (Saravia et Miranda 2004). Összegezve, a szegényes jövedelem, a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzet, a politikai instabilitás, a szakmai és oktatási lehetőségek hiánya, valamint a családi és személyes aggodalmak a migráció erős közös okai (Hajian et al 2020). A migrációnak ezt a formáját szakmai, gazdasági és családi okok mozgatják (Kupfer et al 2004). Még kiemelendő, hogy az orvosi diaszpóra többségét azok az orvosok teszik ki, akik külföldi posztgraduális képzési programokra jelentkeznek, és tanulmányaik befejeztével a fogadó országban maradnak (Kirigia et al. 2006).

Mejia (Mejia 1978) 137 országban vizsgálta az orvosok és ápolók nemzetközi migrációját és azt mutatta ki, hogy azok az országok, amelyek több orvost és ápolót képeznek ki, mint amennyit megengedhetnek maguknak munkaerő donoraivá válnak, míg azok az országok, amelyek kevesebbet állítanak elő, recipiensekké.

Hussey (Hussey 2007) az orvosok Egyesült Államokba irányuló nemzetközi migrációjának dinamikáját elemezte 1994 és 2000 között. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az orvosok migrációját jelentősen befolyásolta az egy főre jutó GDP, az orvosi iskolák hiánya és a bevándorló hálózatok megléte az Egyesült Államokban, valamint a politikai és polgári szabadságjogok hiánya a származási országokban.

Astor és munkatársai (Astor et al 2005) azt kutatták, hogy miért vándorolnak az orvosok a fejlett országokba, milyen hatással van a migráció a fejlődő országok egészségügyi infrastruktúrájára, és milyen különböző szakpolitikai lehetőségek vannak az orvosok migrációjának kezelésére. A kutatásukat Indiából, Nigériából, Pakisztánból, Kolumbiából és a Fülöp-szigetektől származó orvosok körében végezték el. Az eredmények rámutattak a migrációs döntést befolyásoló fő tényezőkre: a megnövekedett jövedelem, a jobb technológiához való hozzáférés, az általános biztonság és stabilitás légköre.

Európában az új tagállamok csatlakozása az Európai Unióhoz hasonló egészségügyi kihívásokkal járt. Hnilicová és munkatársai (Hnilicová et al 2008) 462 orvos megkérdezésével empirikus vizsgálatot végeztek a Cseh Köztársaságban tapasztalható orvosi migrációs tendenciákról. Az eredmények azt mutatták, hogy a legnépesebb célországok az Egyesült Királyság, Írország és Németország voltak. Az orvosok migrációját befolyásoló tényezők a jobb jövedelem és a jobb szakmai körülmények. Az életkort tekintve a fiatal orvosok többet vándoroltak ki, mint az idősebbek.

Mivel a migrációt alapvető emberi jognak számít, etikai kérdések merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy a politikailag instabil, alacsony életszínvonalú, vagy a szakmai előrelépés és elismerés szempontjából kevés lehetőséget nyújtó országokból való migrációt szabad-e és célszerű-e akadályozni. Az ilyen korlátozó politikák következményeként elképzelhető, hogy kevesebb ember választja az egészségügyi dolgozói pályát, mivel egyértelműen egyre több bizonyíték van arra, hogy sokan az egészségügyi pályát a migráció lehetősége miatt választják, nem pedig azért, mert valóban értékeli ezt a szakmát (Connell 2007). A legnyilvánvalóbb példa erre a Fülöp-szigetek esete, ahol az ápolókat migrációra képzik, és ahol hazai ápolóhiány van, mivel a legtöbb ápoló más országokba vándorol. Globális szempontból nézve, a világ nem engedheti meg, hogy még kevesebben jelentkezzenek az egészségügyi pályára, mivel a jelenlegi kapacitások aligha elegendőek a globális kereslet fedezésére (Witt 2009).

A szerbiai egészségügyi dolgozók migrációja egyre nagyobb probléma, amely a következő években veszélyeztetheti az egészségügyi rendszer stabilitását. A migráció miatti szakemberek elvesztése befolyásolja az egészségügyi szolgáltatások minőségét és megnehezíti az ismeretek átadását a fiatalabb generációk számára. Az „agyelszívás” az emberi erőforrások fejlesztésébe fektetett pénz visszafordíthatatlan elvesztését jelenti (Szerb Közegészségügyi Intézet „Milan Jovanovic Batut” 2015).

Szerbiában több orvos jut egy főre, mint amennyi az OECD-tagországok átlaga. Tekintettel az ország orvostöbbletére, az elvándorlás okozta „lemorzsolódás” mértéke nem jelent közvetlen veszélyt az egészségügyi ellátás működésére nézve (Szerb Közegészségügyi Intézet „Milan Jovanovic Batut” 2015). A beiratkozott orvostan és más egészségügyi profilú hallgatók éves száma nincs összhangban a valós szerbiai elhelyezkedési lehetőségekkel. Ráadásul, az egészségügyben nincs nemzeti stratégia az emberi erőforrások fejlesztésére, ami az egészségügyi végzettségű munkanélküliek számának növekedéséhez vezet. A szerb Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat nyilvántartásából származó adatok alapján, 2019 októberében 15 000 egészségügyi dolgozó várt állásra, ebből 6124 középiskolai végzettségű ápoló és gyógytornász, 402 főiskolai végzettségű ápoló és 2323 orvosdoktor. A magas munkanélküliség az egészségügyi személyzet stratégiai tervezésével kapcsolatos problémákra utal (Pillars of Health 2022).

Szerbia jelenleg azzal a kockázattal néz szembe, hogy még tovább nő a magasán képzett munkaerő kivándorlása, főként az uniós országokba. 2015-ben a szerb Közegészségügyi Intézet „Dr. Milan Jovanović Batut” a svájci Freiburgi Egyetemen és az izraeli Brown School of Public Health-szel együttműködve végzett egy kutatást az egészségügyi dolgozók migrációjára vonatkozóan. Az eredmények azt mutatták, hogy a szerbiai egészségügyi ellátórendszerben foglalkoztatott orvosok több mint 75%-a gondolt már arra, hogy elhagyja az országot. Ez az arány még magasabb volt a fiatalabb (35 éves és fiatalabb válaszadók) korcsoportokban (81,8%) (Szerb Közegészségügyi Intézet „Milan Jovanovic Batut” 2015). Emellett, a kutatás azt mutatta, hogy az elvándorlás szempontjából a legfontosabb „push” faktorok az alacsony jövedelem, a munkahely hiánya, a munkával való elégedetlenség, további szakmai perspektíva (szakmai fejlődés és karrierfejlesztés) hiánya, illetve rossz munkakörülmények. A legfőbb „pull” faktorok a stabil társadalmi-politikai környezet, képzésre és készségfejlesztésre alkalmasabb szakmai munkakörnyezet, korszerű eljárásokhoz szükséges megfelelő egészségügyi technológiák megléte, vonzóbb fizetések, szociális és egyéb juttatások, valamint foglalkoztatáspolitikai megléte. A társadalmi helyzet kérdése is gyakran felvetődik az egészségügyi dolgozók migrációjára nézve. A kutatás eredményei azt mutatták, hogy az orvostudomány Szerbiában

társadalmilag már nem annyira elismert szakma, mint az korábban volt és az orvosok, a többi szakmákban dolgozókhöz hasonlóan, elégedetlenek és aggódnak a jövőjük miatt.

Módszertan

2023 április-november közötti időszakban online kérdőíves felmérést végeztem az egészségügyi dolgozók körében négy szerbiai állami általános kórházban: Szabadkán (Vajdaság) Zentán (Vajdaság), Sremska Mitrovicán (Vajdaság) és Aleksinacban (Dél- és Kelet-Szerbia). A kérdőív kitöltése anonim módon zajlott. Kiemelendő, hogy Szerbiának (Kosovo i Metohija nélkül) 4 statisztikai régiója van (Belgrád, Vajdaság, Šumadija és Nyugat-Szerbia, Dél- és Kelet-Szerbia) és a saját kutatásomban ebből két régiót érintettem: Vajdaság és Dél- és Kelet-Szerbia. Publikáciomban a fent említett egészségügyi dolgozók külföldre való elvándorlási és munkavállalási szándékára vonatkozó válaszok (elsődleges adatok) elemzését és ennek alapján levont következtetéseket szeretném bemutatni.

2009-ben Szerbiában összesen 41 állami általános kórház működött, ebből kilenc Vajdaságban és 32 Szerbia déli régióiban (Šumadija és Nyugat-Szerbia, Dél- és Kelet-Szerbia). Az összes szerbiai állami általános kórház igazgatósága, illetve humán erőforrás vagy jogi osztálya fel lett keresve az online kérdőív kapcsán. Ebből négy kórház választott és engedélyezte is a kérdőív terjesztését a dolgozók körében, három vajdasági és egy dél-szerbiai. Ilyen szempontból a vajdasági minta reprezentatív a Vajdaság területére nézve, mivel a vajdasági általános kórházak egy harmadát foglalja magában, melyek három eltérő körzetben helyezkednek el (összesen hét körzet létezik Vajdaságban).

Összesen 420 kérdőív került kitöltésre, ebből 395 volt értékelhető ($n=395$). A válaszadók 41%-ka (162) férfi, míg 59%-a (233) nő volt. A munkahelyi beosztás tekintetében, az orvosok 34%-ot (133), az ápolók 57%-ot (227) és az egyéb alkalmazottak 9%-ot (35) alkottak. Emellett, a válaszadó munkavállalók az elvándorlási szándék (abszolút, igen, nem, részben v. nem definiált) alapján lettek csoportokba felosztva és ennek megfelelően elemezve.

Egyedi felmérési online kérdőívet használtam, mely összesen 6 kérdéscsoportot tartalmazott. A jelenlegi publikáciomban az elvándorlási szándékra vonatkozó kérdéscsoport (összesen 18 kérdés) eredményeit fogom bemutatni. A kérdések a tudományos szakirodalom áttekintése alapján lettek kidolgozva és az elvándorlást befolyásoló „push” faktorokat képviselik.

A kérdéscsoport alap kérdése magára a külföldi munkavállalási szándékra vonatkozott és a válaszadók számára 5 lehetséges opció állt rendelkezésre (Abszolút; Igen; Részben egyetértek; Nem tudom; Nem). A további 16 kérdés az elvándorlási szándék befolyásoló tényezőit („push” tényezők) vizsgálta és a válaszokat egy 1-5-ig terjedő skálán kellett megjelölni (ahol az 1-egyáltalán nem és az 5-teljes mértékben), illetve a potenciális kivándorlási célország megjelölésére is lehetőségük volt a válaszadóknak. Továbbá, kiemeltam az elvándorlási hajlandóságot mutató válaszadókat (abszolút és igen válaszok összesen), melyeknek a befolyásoló tényezők kapcsán adott válaszait deskriptív statisztika és keresztábra-elemzés módszerek alkalmazásával vizsgáltam meg. Az kutatásom célja a kérdőívet kitöltő, szerb állami általános kórházakban alkalmazott egészségügyi dolgozók elvándorlási szándékának a megállapítása és az azt befolyásoló tényezők feltérképezése. A kutatásomból származó eredmények jelentős tartalmat nyújthatnak a jelenség további elemzéséhez, és új ismeretekkel szolgálhat a szerbiai egészségügyi dolgozók elvándorlási szándékára vonatkozó kérdésekre, úgy remélhetőleg hozzájárulhat a jobb és hatékonyabb egészségügyi irányításhoz és szervezéshez.

Eredmények

A megvizsgált négy szerbiai általános kórházban összesen 2 848 alkalmazott dolgozik (Szabadkai Általános Kórház: 1106, Zentai Általános Kórház: 492, Sremska Mitrovicai Általános Kórház: 1025, Aleksinaci Általános Kórház: 225). A kutatásomban 2023 április-

november között 395 válaszadó által benyújtott, értékelhető választ elemeztem, ami 13.86%-a a négy kórház összes alkalmazottjának és így a minta reprezentatívnek tekinthető.

A kérdőívre válaszoló egészségügyi dolgozók elvándorlási hajlandóságát százalékos összetételben az 1. táblázat mutatja be.

1.táblázat: A vizsgált négy általános kórház egészségügyi dolgozóinak elvándorlási szándéka százalékos összetételben

Table 1: Percentage of health workers in the four general hospitals included in the study who intend to leave

Felmerült Önben az a gondolat, hogy egy másik országba vállal el munkát szakmáján belül?	Válaszadók száma	Százalék (%)
Abszolút	19	4.81
Igen	124	31.39
Részben	57	14.43
Nem	163	41.27
Nem tudom	32	8.10

Forrás: Saját számítás alapján

A táblázatból (1.táblázat) látszik, hogy a válaszadók többsége (41.27%) nemleges választ adott az elvándorlási szándékot illetően, míg 36.19% (abszolút 4.81% és igen 31.39%) elvándorlási szándékot fejezett ki. A potenciális kivándorlási célország tekintetében a válaszadók legnagyobb százaléka nem határozott meg konkrét országot (20.77%), míg a válaszadók 18.99%-a Németországot, 15.7%-a Svájcot, valamint 9.62%-a a Skandináv országokat jelölték meg (2.táblázat). Jelenleg nem rendelkezünk olyan hivatalos adattal, hogy mennyiben játszik szerepet a nyelvtudás hiánya az otthon maradási szándékokban a szerb egészségügyi dolgozók körében. Viszont az ismert tény, hogy pl.Németország esetében a nem uniós országokból érkező munkavállalók számára az alapfeltétel (legalább) két éves szakképzés vagy a származási ország szabályai szerint szerzett egyetemi diploma mellett az alapszintű német (A1) vagy angol (B2) nyelvtudás igazolása (Chancenkarte Deutschland 2023). Ha Németországról beszélünk, mint kivándorlási célpontról, szintén evidens, hogy a német nyelvterületre való kivándorláshoz nagymértékben hozzájárult az is, hogy létezik több olyan foglalkoztatást közvetítő német nemzetközi együttműködési szervezet, mint például GIZ (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit), mely a Németországi Szövetségi Munkügyi Szolgálat és a szerbiai Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat megállapodása alapján működik. Arról persze jelenleg nincs pontos adat, hogy az elmúlt években hány egészségügyi munkavállaló hagyta el Szerbiát az említett ügynökségek közvetítésével. Emellett, sokan "önállóan" távoznak, ezért ezeket nem rögzíti sem a szerbiai Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat, sem más hivatalok (Radio televizija Srbije 2020).

2. táblázat: Potenciális kivándorlási célországok

Table 2: Potential countries of emigration

Melyik országot/régiót/kontinentst tartja a legmegfelelőbb elvándorlási célpontnak?	Százalék (%)
Nem meghatározott	21.77
Németország	18.99
Svájc	15.70
Svédország/Norvégia/Dánia/Skandináv országok	9.62
Ausztria	7.85
Egyéb	7.59
Ausztrália/Új-Zéland	6.08
Spanyolország	4.30

Melyik országot/régiót/kontinenst tartja a legmegfelelőbb elvándorlási célpontnak?	Százalék (%)
Olaszország	3.80
Egyesült Államok/Kanada	2.03
Franciaország	1.77
Tartózkodik	0.51

Forrás: saját számítás alapján

Az elvándorlást befolyásoló tényezőknek az elvándorlási szándékkal rendelkezők („igen” és „abszolút” összesen) által történt értékelését a Táblázat 3. mutatja be. A válaszokat egy 1-5-ig terjedő skálán kellett megjelölni (ahol az 1-egyáltalán nem és az 5-teljes mértékben).

3.táblázat: Az elvándorlást befolyásoló tényező

Table 3: Factors affecting emigration

Tényező	Változó	Érték
Általános munkahelyi helyzet	Med [IQR]	4.0 [3.0;4.0]
	Mean (std)	3.8 (1.0)
	N (NA)	143 (0)
A munka mennyisége	Med [IQR]	4.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.7 (1.2)
	N (NA)	143 (0)
A felettesekkel való viszony	Med [IQR]	4.0 [3.0;4.0]
	Mean (std)	3.8 (1.1)
	N (NA)	143 (0)
A munkaetika	Med [IQR]	4.0 [4.0;5.0]
	Mean (std)	4.2 (0.9)
	N (NA)	143 (0)
A szakmai tréning fejlesztési lehetőségek	Med [IQR]	3.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.7 (1.0)
	N (NA)	142 (1)
A munkabér	Med [IQR]	3.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.7 (1.1)
	N (NA)	143 (0)
Lehetőség arra, hogy a betegeket az Ön által optimálisnak ítélt módon kezelje	Med [IQR]	4.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	4.1 (1.0)
	N (NA)	143 (0)
A munkahelyi stressz mértéke	Med [IQR]	4.0 [2.0;4.0]
	Mean (std)	3.4 (1.3)
	N (NA)	142 (1)
A nők és a férfiak egyenlősége a munkahelyén	Med [IQR]	3.0 [3.0;3.0]
	Mean (std)	3.2 (1.0)
	N (NA)	143 (0)
Az adminisztratív feladatok elvégzésére való idő	Med [IQR]	4.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.7 (1.1)
	N (NA)	143 (0)
Társadalmi státus	Med [IQR]	4.0 [4.0;5.0]
	Mean (std)	4.1 (0.7)
	N (NA)	143 (0)

Tényező	Változó	Érték
A munkahelyen való szellemi ösztönzés	Med [IQR]	3.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.8 (1.0)
	N (NA)	143 (0)
A munka biztonsága	Med [IQR]	4.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.9 (1.0)
	N (NA)	143 (0)
Kapcsolat a nem egészségügyi személyzettel	Med [IQR]	4.0 [4.0;5.0]
	Mean (std)	3.9 (0.9)
	N (NA)	141 (2)
Az orvosi ellátás minősége	Med [IQR]	3.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	3.6 (0.9)
	N (NA)	141 (2)
A betegekkel való kapcsolat	Med [IQR]	4.0 [3.0;5.0]
	Mean (std)	4.0 (1.1)
	N (NA)	143 (0)

Forrás: Saját számítás alapján

A fenti táblázatból látszik, hogy azok válaszadók, akik úgy nyilatkoztak, hogy bennük megfogalmazódott az elvándorlás gondolata a befolyásoló tényezők közül a munkaetikát (munkamorál) (4.2-es átlaggal), a társadalmi státuszt (4.1-es átlaggal) és a betegkezelési lehetőségeket (4.1-es átlaggal) jelölték meg, mint a migrációt leginkább ösztönző faktorokat. 2012-2013-ban egy nagyon hasonló átfogó felmérés készült a szársországi Állami Orvosi Kamaránál regisztrált ≤ 40 éves orvosok körében (Pantenburg et al 2018). A német állampolgárságú, betegellátásban dolgozó orvosok kerültek bevonásra ($n=1701$). A válaszadók mintegy 30%-a kivándorolni kívánt (ami érdekes módon közelít a bemutatott szerb adatokhoz) és a kedvenc célországok Svájc, a skandináv országok, valamint Ausztrália vagy Új-Zéland voltak. Az elvándorlást ösztönző három legfontosabb szempont az általános munkahelyi helyzet, a munkaterhelés, valamint a családra, barátokra és szabadidős tevékenységekre szánt idő volt. A német kérdőívben nem szerepelt a munkaetika, mint szempont, így megfelelő viszonyítási alapunk nincs a szerb adatokhoz képest.

2020-2021-ben végzett, összesen 1622 koszovói egészségügyi dolgozó migrációs szándékát érintő kutatás azt az eredményt mutatta, hogy a bérekkel és a munkakörülményekkel való elégedetlenség erősen összefügg az egészségügyi dolgozók migrációs preferenciájával (Murataj et al 2022). A két nemzetközi példát tekintve, bár nem egyértelműen, de azért valamilyen szempontból arra tudunk következtetni, hogy a szerbiai egészségügyi dolgozókat nem annyira az anyagi körülmények ösztönzik az elvándorlásra, mint inkább a munkahelyi helyzethez és morálhoz (munkamorál hiányához) kapcsolódó tényezők.

A munkaetika, illetve munkamorál egy bizonyos munkafolyamathoz kapcsolódó attitűdök, cselekvések és tulajdonságok összessége. Az időben történő munkába állás, a feladatok meghatározott határidőn belüli elvégzése és a jó munkaszervezés jelentik a jó munkaetika elemeit. A munkamorál területén a speciális készségek közé tartozik az önmotiváció, a megbízhatóság, a professzionalizmus és a fegyelem (Janićijević 2008)

A munkaetika, mint befolyásoló tényező értékelése és az elvándorlási szándékot kifejező válaszadók munkahelyi beosztása, illetve neme közötti összefüggést vizsgáltam meg, amit a 4. táblázat és az 5. táblázat adatai mutatják.

4. táblázat: Az elvándorlási szándékot kifejező válaszadók által a munkaetika befolyásoló szerepének értékelése és a válaszadók beosztása közötti összefüggés vizsgálata

Table 4: Examination of the correlation between respondents' assessment of the role of work ethics in influencing their intention to emigrate and their job classification

Beosztás		Munkaetika befolyásoló hatása					Összes
		1	2	3	4	5	
Egyéb	Válaszadók száma	1	0	0	11	4	16
	% soron belül	6.25%	0.00 %	0.00 %	68.75 %	25.00 %	100.00%
	% oszlopon belül	100.00 %	0.00 %	0.00 %	19.64 %	6.56 %	11.19 %
	% az összesből	0.69 %	0.00 %	0.000 %	7.69 %	2.79 %	11.19 %
Orvos	Válaszadók száma	0	7	8	14	24	53
	% soron belül	0.00 %	13.21 %	15.09 %	26.41 %	45.28 %	100.00 %
	% oszlopon belül	0.00 %	63.64 %	57.14 %	25.00%	39.34 %	37.06 %
	% az összesből	0.00 %	4.89 %	5.59 %	9.79 %	16.78 %	37.06 %
Ápoló	Válaszadók száma	0	4	6	31	33	74
	% soron belül	0.00 %	5.40 %	8.12 %	41.89 %	44.59 %	100.00%
	% oszlopon belül	0.00 %	36.36 %	42.86 %	55.36 %	54.09 %	51.75 %
	% az összesből	0.00 %	2.79 %	4.19 %	21.68 %	23.08 %	51.75 %
Összes	Válaszadók száma	1	11	14	56	61	143
	% soron belül	0.69 %	7.69 %	9.79 %	39.16 %	42.66 %	100.00 %
	% oszlopon belül	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	% az összesből	0.69 %	7.69 %	9.79 %	39.16 %	42.66 %	100.00 %

Forrás: Saját számítás alapján

A fenti táblázatban (4.táblázat) szereplő adatokra vonatkozó Khí-négyzet próba alapján a $p=0.004$, ami statisztikailag szignifikáns tesztre utal, illetve a Cramér-féle V együttható 0,279, ami gyenge kapcsolatra mutat rá. Szintén a fenti táblázatból látszik, hogy az orvosok 45.28%-a 5-re, 26.41%-a 4-re, 15.09%-a 3-ra, 13.21%-a 2-re és 0%-a 1-re értékelte a munkaetika szintjét, mint elvándorlást befolyásoló tényezőt. Ápolók válaszait vizsgálva 44.59%-a 5-re, 41.89%-a 4-re, 8.12%-a 3-ra, 5.4%-a 2-re és 0%-a 1-re értékelte a munkaetika szintjét, mint elvándorlást befolyásoló tényezőt.

5.táblázat: Az elvándorlási szándékot kifejező válaszadók által a munkaetika befolyásoló szerepének értékelése és a válaszadók neme közötti összefüggés vizsgálata

Table 5: Examination of the correlation between respondents' assessment of the role of work ethics in influencing their intention to emigrate and their gender

Nem		Munkaetika befolyásoló hatása					Összes
		1	2	3	4	5	
Férfi	Válaszadók száma	1	5	4	36	24	70
	% soron belül	1.43 %	7.14 %	5.71 %	51.43 %	34.29 %	100.00 %
	% oszlopon belül	100.00 %	45.45 %	28.57 %	64.29 %	39.34 %	48.95 %
	% az összesből	0.69 %	3.49%	2.79 %	25.18 %	16.78 %	48.95 %
Nő	Válaszadók száma	0	6	10	20	37	73
	% soron belül	0.00 %	8.22 %	13.69 %	27.39 %	50.68 %	100.00 %
	% oszlopon belül	0.00 %	54.55 %	71.43 %	35.71 %	60.66 %	51.05 %
	% az összesből	0.00 %	4.19 %	6.99 %	13.99 %	25.87 %	51.05 %
Összesen	Válaszadók száma	1	11	14	56	61	143
	% soron belül	0.69 %	7.69 %	9.79%	39.16 %	42.66 %	100.00 %
	% oszlopon belül	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
	% az összesből	0.69 %	7.69 %	9.79 %	39.16 %	42.66 %	100.00 %

Forrás: Saját számítás alapján

A fenti táblázatban (5.táblázat) szereplő adatokra vonatkozó Khí-négyzet próba alapján a $p=0.027$, ami statisztikailag szignifikáns tesztre utal, illetve a Cramér-féle V együttható 0.277, ami gyenge kapcsolatra mutat rá.

A fenti táblázatból látszik, hogy az férfiak 34.29%-a 5-re, 51.43%-a 4-re, 5.71%-a 3-ra, 7.14%-a 2-re és 1.43%-a 1-re értékelte a munkaetika szintjét, mint elvándorlást befolyásoló tényezőt. A nők válaszait vizsgálva, látjuk, hogy 50.68% 5-re, 27.39% 4-re, 13.69% 3-ra, 8.22% 2-re és 0% 1-re értékelte a munkaetika szintjét, mint elvándorlást befolyásoló tényezőt. A nők több, mint 50%-a legmagasabb pontszámmal értékelte a munkamorált, mint az elvándorláshoz hozzájáruló tényezőt, nagy valószínűséggel arra utalva, hogy a munkamorál nem megfelelő szintje a saját országukban nagymértékben ösztönzi az egészségügyi dolgozókat az elvándorlásra. Férfiak 34.29%-a értékelte legmagasabb pontszámmal a munkamorált, mint a migrációhoz hozzájáruló tényezőt.

Az elvégzett statisztikai elemzés alapján egyértelmű, hogy eltérés van a migrációs szándékot kifejező válaszadók munkaetikára mint elvándorlást befolyásoló tényező hatásának értékelésében a válaszadók eltérő munkahelyi beosztású, illetve eltérő nemű csoportjai között. A jelen kutatásomból nem derültek ki részletesebben a munkaetika eltérő értékelésének okai különböző nemű, illetve beosztású csoportok között. Ez egy későbbi kutatás kérdése lehet.

Következtetések

Ahogy már korábban említésre került, Szerbiának nincs hivatalos stratégiája az egészségügyi munkaerőre vonatkozóan, illetve nem tartalmaz kellően pontos és naprakész adatokat a szerbiai egészségügyi dolgozók migrációja kapcsán. 2015-ben a szerb Közegészségügyi Intézet „Dr. Milan Jovanović Batut” által támogatott, nemzetközi kooperáció eredményként elvégzett kutatás eredményei azt mutatták, hogy a szerbiai egészségügyi ellátórendszerben foglalkoztatott orvosok több mint 75%-a már gondolt arra, hogy elhagyja az országot, míg ez az arány még magasabb a 35 év alatti korcsoportban (81.8%). A négy szerbiai állami általános kórházban végzett saját kutatásomban arra az eredményre jutottam, hogy a válaszadó egészségügyi dolgozók többsége (41.27%) nemlegesén válaszolt a elvándorlási szándék kapcsán, míg 36.2%-a már gondolt arra, hogy kivándorol az országból és már országban helyezkedik el a szakmáján belül (4.81 % „abszolút” és 31.39% „igen”). Emellett, a válaszadók 14.43%-nál részben felmerült az elvándorlás gondolata, míg 8.10% nem tudott egyértelműen nyilatkozni a kérdés kapcsán. A kivándorlási célország tekintetében a válaszadók legnagyobb százaléka nem határozott meg konkrét országot (20.77%), míg a válaszadók 18.99%-a Németországot, 15.7%-a Svájcot, valamint 9.62%-a Skandináv országokat jelölte meg. Az eredmények alapján egyértelmű, hogy több tényező is jelentősen befolyásolja az elvándorlási szándékot. A befolyásoló tényezők közül a munkaetika (4.2-es átlaggal), a társadalmi státusz (4.1-es átlaggal) és a betegkezelési lehetőségek (4.1-es átlaggal) a migrációt leginkább ösztönző faktorok, valamint a nők és a férfiak munkahelyi egyenlősége (3.2-es átlaggal), a munkahelyi stressz mértéke (3.4-es átlaggal) és az orvosi ellátás minősége (3.6-os átlaggal) a felsorolt tényezők közül a migrációt legkevésbé ösztönző faktorok. Emellett, fontos következtetés, hogy a munkaetika, mint befolyásoló tényező a migrációra való hatásának értékelésében eltérés észlelhető a válaszadók különböző munkahelyi beosztású, illetve különböző nemű csoportjai között.

Irodalomjegyzék

- AHMAD, O.B. (2005): Managing medical migration from poor countries. *BMJ*, 331(7507), pp. 43-5. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7507.43>
- APOSTU, S.A.- VASILE, V.-MARIN, E.- BUNDUCHI, E. (2022): Factors Influencing Physicians Migration—A Case Study from Romania. *Mathematics*, 10(3), 505. <https://doi.org/10.3390/math10030505>

- ASTOR, A.-AKHTAR, T.-MATALLANA, M.A.- MUTHUSWAMY, V.- OLOWU, F.A.- TALLO, V.- LIE, R.K. (2005): Physician migration: views from professionals in Colombia, Nigeria, India, Pakistan and the Philippines. *Soc Sci Med.* 61(12), pp. 2492-2500. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.003>
- BEINE, M.- DOCQUIER, F.-RAPOPORT, H. (2008): Brain drain and human capital formation in developing countries: winners and losers. *The Economic Journal*,118(528), pp.631–652 <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02135.x>
- CHANCENKARTE DEUTSCHLAND (2023): Working in Germany with the Opportunity Card. Letöltve: 2024.02.28. <https://chancenkarte.com/en/candidates/>
- CONNELL, J.-ZURN, P.- STILWELL, B.- AWASES, M.-BRAICHET, J.M. (2007): Sub-Saharan Africa: beyond the health worker migration crisis? *Soc Sci Med.* 64(9), pp.1876-1891. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.013>
- DODANI, S.- LAPORTE, R.E. (2005): Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *J R Soc Med*, 98(11).487-91. <https://doi.org/10.1177/014107680509801107>
- EATON, J.-BAINGANA, F.-ABDULAZIZ, M.-OBINDO, T.-SKUSE, D.-JENKINS, R. (2023): The negative impact of global health worker migration, and how it can be addressed. *Public Health*, 225, pp. 254-257. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.09.014>
- HAJIAN, S.-YAZDANI, S.- JADIDFARD, M.P.- KHOSHNEVISAN, M.H. (2020): Factors influencing the migration intention of health professionals in low and middle income countries: Critical review with a theoretical model. *Journal of Contemporary Medical Sciences.* 6. <https://doi.org/10.22317/jcms.v6i6.897>
- HNILICOVÁ, H.- VAVRECKOVÁ, J.- DOBIÁSOVÁ, K. (2008): Migration trends of Czech physicians. *J. Czech Physicians*, 147, pp. 49–54.
- HUSSEY, P. (2007): International migration patterns of physicians to the United States: A cross-national panel analysis. *Health Policy*, 84., pp. 298–307. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.04.005>
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2022): Resolution on the inclusion of a safe and healthy working environment in the ILO’s framework of fundamental principles and rights at work. Letöltve: 2024.01.05. https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/texts-adopted/WCMS_848632/lang--en/index.htm
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2023): International labour migration in the health sector. Geneva: ILO Publishing Unit
- JANIĆIJEVIĆ, N. (2008): Organizaciono ponašanje. Beograd: Data status.
- KIRIGIA, J.M.-GBARY, A.R.- MUTHURI, L.K.-NYONI, J.- SEDDOH, A. (2006): The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Serv Res*, 6. 89. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-89>
- KUPFER, L.- HOFMAN, K.-JARAWAN, R.- MCDERMOTT, J.- BRIDBORD, K. (2004): Roundtable. Strategies to discourage brain drain. *Bull World Health Organ*, 82(8), pp. 616-619
- LABONTE, R.- SCHRECKER, T.-GUPTA, A.S. (2005): Health for some: death, disease and disparity in a globalising era. Toronto: Centre for Social Justice
- LIPTÁK, K. (2015): Foglalkoztatási lehetőségek a határon túl – avagy a migrációs folyamatok vizsgálata a kelet-közép-európai térben. *DETUROPE*, 7(3), pp. 28-49.
- MACKAY, D. (1969): Geographical mobility and the brain drain: A case study of Aberdeen University graduates, 1860–1960. London: George Allen and Unwin Ltd
- MEJIA, A. (1978): Migration of physicians and nurses: a world wide picture. *Int J Epidemiol*, 7(3), pp. 207-15. <https://doi.org/10.1093/ije/7.3.207>
- MURATAJ, N.- SYLA, B.- KRASNIQI, Y.- BAHTIRI, S.- BEKAJ, D.- BEQIRI, P.- HOXHA, I. (2022): Migration Intent of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic in

- Kosovo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. 11122
<https://doi.org/10.3390/ijerph191711122>
- PANTENBURG, B.- KITZE, K.- LUPPA, M.- KÖNIG, H.H.- RIEDEL-HELLER, S.G. (2018): Physician emigration from Germany: insights from a survey in Saxony, Germany. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 341. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3142-6>
- PILLARS OF HEALTH (2022): Country report on health worker migration and mobility Serbia. Letöltve: 2024.01.06. <https://pillars-of-health.eu/resources/country/serbia/>
- RADIO TELEVIZIJA SRBIJE (2020): Zašto je stopiran konkurs za odlazak medicinskih sestara u Nemačku. Letöltve: 2024.02.28. <https://www.rts.rs/lat/vesti/drustvo/3840294/zasto-je-stopiran-konkurs-za-odlazak-medicinskih-sestara-u-nemacku.html>
- SARAVIA, N.G.-MIRANDA, J.F. (2004): Plumbing the brain drain. *Bull World Health Organ*, 82(8), pp. 608-615.
- SZERB KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET "MILAN JOVANOVIĆ BATUT" (2015): Migracija zdravstvenih radnika u Srbiji, analiza uzroka, posledica i politika. Letöltve: 2024.01.06 <https://www.batut.org.rs/download/novosti/2015SeptembarNalaziMigracijeRadnika.pdf>
- SZERB KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET "MILAN JOVANOVIĆ BATUT" (2023): Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2022. Letöltve: 2024.01.06. <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2020.pdf>
- WITT, J. (2009): Addressing the migration of health professionals: the role of working conditions and educational placements. *BMC Public Health*, 9 (Suppl 1). S7
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-S1-S7>
- WRIGHT, D.-FLIS, N.- GUPTA, M. (2008): The 'Brain Drain' of physicians: historical antecedents to an ethical debate, c. 1960-79. *Philos Ethics Humanit Med*. 10(3), 24.
<https://doi.org/10.1186/1747-5341-3-24>
- YAKUBU, K.- DURBACH, A.- VAN WAES, A.-MABUNDA, S.A.-PEIRIS, D.-SHANTHOSH, J.- JOSHI, R. (2022): Governance systems for skilled health worker migration, their public value and competing priorities: an interpretive scoping review. *Glob Health Action*, 15(1).2013600 <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.2013600>