

Az orvoselvándorlás okai a számok nyelvén

A hazai orvoselvándorlás évről-évre súlyosabb problémát jelent az országnak, az egymást követő kormányok viszont minden évben jelentős „sikereket” és „előrelépést” könyvelnek el. A nagy sikertörténet közben viszont lassan olyan mértékben lepad a hazai orvos állomány, hogy nyugodtan ki lehet jelteni: a kivándorlás elmúlt évekbeli stagnálását már egyszerűen az orvoshiány miatti alacsony bázishatás okozza.

Amikor évente ezres nagyságrendben hagyják el az országot az egészségügyi dolgozók, éves viszonylatban majdnem annyi orvos távozik, ahány végez az egyetemen, akkor meglehetősen ízléstelen dolog azzal védekezni, hogy pár fővel csökkent-e a kivándorlás. Ez olyan, mintha azt mondanánk, hogy: „a beteg meghalt, de a legalább rövidebb ideig tartott a műtét.”

Az orvoselvándorlás fő okait valójában nagyon röviden szemléltethetjük néhány egyszerű, mindenki számára elérhető statisztikával. Az első ilyen ok a bérezés.

A Német Kórházársaság megbízásából készült két tanulmány 2012-ben, mely nyugati országok orvosainak havi béreit hasonlítja össze. A könnyebb érthetőség kedvéért a fenti adatokat átszámoltuk forintra (309 forintos euro árfolyammal számolva). A fizetések nettóban értendők és PPP-vel korrigáltak (azaz kezelik az egyes országok eltérő árszínvonalára miatti különbségeket).

(ezer Ft/hó)	Ausztria	Németország	Svédország	Nagy-Britannia
Kezdő (orvossegéd, egyedülálló)	569 – 785	736 – 888	682 – 793	628 – 948
3-5 év (szakorvos, egyedülálló)	633 – 821	829 – 1 030	726 – 824	734 – 1 233
5-8 év (szakorvos, házas, 2 gyerek)	675 – 1 215	1 112 – 1 468	857 – 1 035	912 – 1 558
8-12 év (részleges vezető funkció, házas, 2 gyerek)	883 – 1 599	1 372 – 2 065	976 – 1 136	1 643 – 3 157
12 év felett (osztályvezető főorvos)	966 – 1 802	n.a.	1 035 – 1 766	1 826 – 3 425

A táblázatban a Magyarországról kivándorló orvosok fő célpontjait tüntettük fel (Ausztriát, Németországot, Svédországot és Nagy-Britanniát), és azonnal látszik is az egyik fő kivándorlási ok. Még a legalacsonyabb bérszínvonalú Ausztriában is olyan fizetéssel rendelkeznek egy kezdő orvos, mintha itthon 569 ezer forintot keresne, de például Nagy-Britanniában egy szakorvosi vizsgát tett orvos könnyen megkereshet havi egymillió forintnál is többet. A bérezés mindegyik országban dinamikusan javul a szakmai tapasztalattal együtt és a vizsgált országokban figyelembe veszik a bérezéskor a családi állapotot és a gyermekek számát.

A Magyar Rezidens Szövetség elnöke eközben arról számolt be a Napi.hu egészségügyi konferenciáján, hogy a rezidensek kivándorlása ugyan némiképp csökkent a Márkusovszky ösztöndíjnak köszönhetően, de a keresetek még mindig alacsonyok.

Az ösztöndíjnak köszönhetően a rezidensek bére elérheti ugyan a nettó 275 ezer forintot, de a szakorvosi vizsga letétele után csökkenő bérekkel szembesülhet egy orvos, a fizetése nettó 150 ezer forint környékére süllyedhet vissza.

Nyilvánvaló, hogy az egymás utáni kormányok alamizsnaként osztogatott néhány tízezer forintos béremelési intézkedései lényegében értelmetlenek, csak az állapotok konzerválására elegendők. Amikor egy magyar szakorvos nettó bére 150 ezer forint, egy német kezdő szakorvos nettó bére (még egyszer: PPP-vel korrigálva) minimum 845 ezer forint, de akár meghaladhatja az egymilliót is, akkor elég nehéz az itthon maradás mellett elegendő érvet találni. Még ha meg is duplázná a kormány a szakorvosok nettó bérét, az is csak évi 1,8 millió forinttal jelentene többet. Ennyit Németországban két hónap alatt megkeres egy hasonló végzettségű orvos.

De nem is csak a bérezéssel van probléma. Ha egy orvos elhagyja Magyarországot, számos országban összehasonlíthatatlanul jobb körülmények között dolgozhat. Elég csak egy pillantást vetni arra, hogyan alakulnak a fenti országok egészségügyi kiadásai és mennyit költ eközben Magyarország. Németországban a Világbank adatai szerint az egy főre jutó egészségügyi kiadások 2012-ben 4683 USD-t tettek ki, míg Ausztriában ugyanez a szám 5407 USD, Svédországban 5319 USD-t, Nagy-Britanniában pedig 3647 USD-t. Eközben Magyarország átlagosan 987 USD-t költ el egészségügyi célokra fejenként. Olyan országok is megelőznek minket, mint Egyenlítői-Guinea (1138 USD) és Argentína (995 USD), és éppen előzzük Trinidad és Tobagot (972 USD).

Eközben több ápoló segíti a munkáját, ha kivándorol. Míg Svédországban 1 190 ápoló jut 100 000 emberre, Németországban 1 050, Nagy-Britanniában 950, Ausztriában 790, addig Magyarországon csak 640. Kevesebb ápoló jut tehát ugyanannyi betegre. Ahogy folyamatosan csökken az orvosok és ápolók száma ez még nagyobb fizikai és pszichikai nyomást fog helyezni az egészségügyi dolgozókra.

A magyar egészségügy valójában már összeomlott. Most már bizonyos például, hogy a háziiorvosi szolgálat az utolsókat rúgja és a jelenlegi formájában nem lesz fenntartható. A 4500 háziorvos harmada nyugdíjas, az átlagéletkor 54 év, már ma is betöltetlen 250 praxis és 2013-ban több háziorvos vándorolt ki, mint amennyi itthon végzett. Ilyen mutatók mellett pedig sajnos csak idő kérdése, hogy mikor csökken az elfogadható szint alá a háziorvosok száma.

A megoldáshoz elengedhetetlen hogy, többszörösére növeljék az egészségügyi dolgozók bérét, ami hosszútávon pótolhatja a dolgozóhiányt. De a munkakörülményeken is rengeteget kell még javítani, továbbá meg kell szüntetni a mindenkinek megalázó hálapénz intézményét. Ez csak teljes átalakítással megoldható, ami mindenkinek fájdalmas lesz rövid- és középtávon és bizony szavazatvesztéssel járhat annak, aki meg meri lépni. Erősebben a zsebébe kell nyúlnia az államnak, a háztartásoknak, de még a vállalatoknak is. Több embernek, több járulékot kell a jövőben fizetnie és szigorúbbnak kell lenni a jogosultság megállapításakor. Ha pedig ez sem működik, akkor eljőhet az idő, amikor a ma evidenciának tekintett társadalombiztosítási rendszert egyéni számlás egészségbiztosítással kell felváltani.