

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
HADTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

DR. JASZTRAB JÁCINT SZILÁRD

**A katonai orvosi pályaelhagyás összetevőinek
elemzése Magyarországon**

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetője
TÉZISFÜZET

Témavezető

Dr. Svéd László ny. o. altábornagy

2024.

TARTALOMJEGYZÉK

A tudományos probléma megfogalmazása.....	3
Kutatási célkitűzések	4
Kutatási hipotézisek megfogalmazása	5
Kutatási célkitűzések	6
Kutatási módszerek	8
Összegzett következtetések	9
Új tudományos eredmények	15
Ajánlások	17
Javaslatok a katonaeorvosi pálya vonzerejének a növelésére:.....	18
kutatási eredmények gyakorlati felhasználhatóságá	25
A szerző témával kapcsolatos publikációs jegyzéke.....	26
Szakmai-tudományos életrajz	28

A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

A katonai orvosi szakma sajátosságai, illetve összetettsége, interdiszciplinaritása okán a pályaelhagyások és utánpótlási hiányosságok vizsgálata esetén nem lehet teljesen elvonatkoztatni a hazai egészségügyi rendszer problémáitól, valamint a nemzetközi szövetségi keretek között működő honvédelmi ágazat specifikumaitól. Ugyanakkor mégis a katonai egészségügy egy olyan egyedi területről beszélünk, amely a szokványos általános intézkedések, illetve a mindennapok kihívásait kezelő humán-menedzsment révén nem kezelhető. Mindezzel szoros összefüggésben nem meglepő az az alap probléma, hogy a katonai orvosok száma **folyamatosan csökken**. Ennek okai igen csak változatosak és abban keresendők, hogy nincs jelentkező az üres beosztásokra, sokan misszióba vannak vezényelve, vagy egyéb okból nem teljesítenek szolgálatot az alakulatuknál (pl. rezidensképzés). Folyamatosan gondot jelent a hazai katonai kiképzési, a határ menti, esetenként jelentkező katasztrófa (árvíz)védelmi és egyéb katonai feladatok orvosi-egészségügyi biztosítása, mely egyre nagyobb megterhelést jelent az egyre kevesebb még rendszerben lévő kollégáknak. Bonyolítja ezt a helyzetet az ország NATO tagságából eredő nemzetközi kötelezettségek, illetve vállalások – különös tekintettel a magyar kontingensek által ellátott feladatokra – melyek szükségessé teszik a megfelelő katonai orvosi kapacitásokat. A jelenlegi trend alapján tehát a katonai orvosi állomány fenntartásának és utánpótlásának biztosítása érdekében olyan mielőbbi intézkedések és beavatkozások szükségesek, amelyeket tudományos módszerekkel is lehetséges véleményem szerint megalapozni. E tekintetben fontos megemlíteni, hogy sem szakmai, sem pedig tudományos keretek között a katonai egészségügy – mint a honvédelem speciális területe – nem kap olyan szakirodalmi, illetve kutatási háttérrel, amelyek megalapoznák azon strukturális és humán erőforrás-menedzsment intézkedéseket, amelyeket megérdemelnének, és hosszú távon működőképessé tennék a katonai orvosi szakma gyakorlását. Példaként említhető a honvéd ösztöndíjas rendszer, mint az utánpótlás egyik pillére, amely évekig nem funkcionált.

A katonai orvosi és egészségügyi szakdolgozókkal való feltöltés és pályán tartás, valamint az elvándorlás komoly problémát jelent a NATO tagországok többségénél is, tehát nem csak a hazánkat sújtja ez a kedvezőtlen folyamat.

Kutatásom fontosságát, illetve eredményeinek felhasználhatóságát tovább erősíti, hogy évek óta nincs elfogadott katonai orvosi életpálya modell, bár többször kidolgozták és a Honvédorvos szaklapban is leközölték a tervezetet, – ami inkább modellnek volt tekinthető – mégsem került elfogadásra.

Napjaink különböző katonai műveleteiben, a világ különböző pontjaiban zajló fegyveres konfliktusaiban, háborúiban a katona-egészségügynek harctámogató funkciója van az az a harc megvívása sikerének kiemelt és fontos tényezője. Ebből következően a Magyar Honvédség hadrafoghatósága és harcképessége folyamatosan romlik a katonaorvosi leszerelés és elvándorlás fokozódásával és a csapattagokat hiányos feltöltöttségével.

A fentiek mellett általános jelenségként azonosítható, hogy több képzett kolléga távozik külföldre vagy vállal civil beosztást, illetve megy el a versenyszférába dolgozni, így a még rendszerben lévő katonaorvosokra hárul a már leszerelt kollégák feladatainak az elvégzése is.

Ezeknek a kedvezőtlen tendenciák okainak a feltárásával elemzésével a jobbítás lehetőségeinek és alternatíváink a bemutatásával, egy lehetséges pályamodell felvázolásával megkísérlek hozzá járulni az általam már a fentiekben hiányolt tudományos megalapozottság bővítéséhez, mellyel vélhetően és feltételezésem szerint nem a végleges megoldáshoz, hanem az ahhoz való eljutáshoz járulhatok hozzá.

KUTATÁSI CÉLKITŰZÉSEK

A katonaorvoslás, illetve a katona-egészségügy egy olyan interdiszciplináris speciális szakága az orvostudománynak mely az orvoslás evidencia bázisa helyett a háborúk és a fegyveres konfliktusok, valamint az azokra történő felkészülés tapasztalataira épül. Ebben évezredek óta meghatározó szerepet játszanak, a katonaorvosok.

Céлом ennek igazolásaként, a katonaorvoslás történetének bemutatásán keresztül is, azoknak a fontos eseményeknek és személyeknek felidézésével, hogy az egyetemes orvoslás fejlődése érdekében a katonaorvosok mit tettek és személyük, jelenlétük, milyen garanciákat jelentenek a jövő orvoslásának tudományos eredményeihez, annak értékéhez.

A katonaorvosokból mindig is kevés volt, hisz munkájuk és feladataik során folyamatosan diszkrepancia állt és áll fent az ellátandó sérültek, az ahhoz szükséges eszközök és az életben maradáshoz szükséges beavatkozási idő között. Ez egy érthető ok, azonban céлом bebizonyítani azt, hogy a fentiekben túlmenően vannak olyan tényezők, melyek ezeket a hiány állapotokat, -főleg a felkészülés és a mindennapi élet során- tovább rontják. A bizonyítékok keresésének egyik fő módszere a rendszerben még meglévő és a pályát különböző okok miatt elhagyó katonaorvosok között végzett felmérés.

Az előbbiek objektivitásához, feltételezésem szerint, -mint ahogyan azt a hipotézisekben is megfogalmaztam- a mindenkori adott társadalomban működő polgári egészségügy állapota, humán erőforrás szükséglete, az azzal összefüggő képzési rendszer szorosan összefügg. Ez a kapcsolat jelentősen felértékelődött, hisz a képzett orvos mindenütt érték. Napjainkban, a magánegészségügy irányában történő elmozdulás jelentős elszívó hatással jár.

Véleményem szerint mivel a jogi szabályozásnak és jogi védelemnek, a stressznek, a toborzásnak, a humánpolitikai és pénzügyi tényezőknek kiemelkedő szerepe van a kialakult helyzetben, ezért célom, hogy a megoldás egyik kulcsaként ezeket is górcső alá vegyem.

Az Észak-atlanti Szerződés országaiban, illetve a legfejlettebb országokban is gondot okoz az egészségügyi szakemberek toborzása és rendszerben tartása. Ezt a területet azzal a céllal tekintem át, hogy hátha akadnak közöttük olyan megoldások vagy lehetőségek melyek a magyar viszonyokra esetlegesen adaptálhatók.

Mindezek tükrében kutatásom fő célja, hogy elsőként tudományos eredményekkel támaszthassam alá az új katonai orvosi karrier modell tervezetét és felhívjam a figyelmet a katonai orvosi szakember hiányra, mivel ez a honvédség harcképességet is rontja, illetve a helyzetre aktualizált megoldási javaslatokkal szeretném segíteni a konkrét lépések kidolgozását. További hasonló vizsgálatok végzésének a lehetőségével megteremteni a bevezetett intézkedések hatékonyságának ellenőrzését is.

KUTATÁSI HIPOTÉZISEK MEGFOGALMAZÁSA

A disszertáció során az alábbi hipotéziseket szándékozom a célkitűzésekhez kapcsolódva igazolni:

1. Feltételezem, hogy a katonai orvosi pályát érintő elvándorlások, illetve folyamatos létszámcsökkenés nem csak egzisztenciális okokra vezethető vissza, hanem számos, a honvédségi szervezeti és az egyetemi szakképzési rendszert érintő problémákra is, amelyek kezelhetők lennének egy, az előzőkre arányosan reagálni képes karriermodell bevezetésével.

2. Feltételezem, hogy a piaci alapon működő civil szférával való összevetés alapján a katonai orvosi pályaválasztásában releváns szereppel bír a juttatások mértéke, a missziós lehetőségek, valamint a katonai pálya kihívásai és érdekessége.
3. Feltételezem ugyanakkor azt is, hogy a katonai orvosi pálya negatív megítélésében döntő jelentőségű a stresszfaktor, ami közvetlen összefüggésben van a folyamatosan romló és korszerűtlen eszközállománnyal, az orvosi túlterheltséggel, az illetményen felüli juttatások csökkenésével, a megszüntetett korekedvezményes nyugdíjjal, valamint a katonai hierarchiában elfoglalt hely és előmeneteli lehetőségek merevségével.
4. A katonai orvosi pályaelhagyás tekintetében feltételezem, hogy kimutatható módon releváns elszívó tényezőként nevezhetők meg a hazai tökéletes gyógyszercégek, valamint a külföldi és hazai magánegészségügyi munkalehetőségek, melyek szoros összefüggésbe hozhatók a katonai- és polgári-egészségügyre fordított összegekkel más fejlett országokhoz képest.
5. Feltételezem, hogy kimutatható módon más NATO országokat kevésbé sújtja az orvoshiány a civil életben és haderőkben, mert időben komoly lépéseket tettek a feltöltöttség javítására és a pályán maradás elősegítésére. Az ő példájuk és megoldásaik segíthetik a hazai helyzet javítását
6. Feltételezem, hogy a magas munkahelyi elégedettség összefüggésben van a csökkent pályaelhagyási aránnyal és a hosszabb távú pályán tartással. Az elégedett munkavállalók nagyobb valószínűséggel maradnak a munkahelyükön hosszabb ideig, csökkentve ezzel a pályaelhagyási arányt. Ez a pozitív hatás pedig kedvezően befolyásolhatja a szolgálat stabilitását, hatékonyságát és eredményességét.

KUTATÁSI CÉLKITŰZÉSEK

A katonai orvoslás, illetve a katonai egészségügy egy olyan interdiszciplináris speciális szakága az orvostudománynak mely az orvoslás evidencia bázisa helyett a háborúk és a fegyveres konfliktusok, valamint az azokra történő felkészülés tapasztalataira épül. Ebben évezredek óta meghatározó szerepet játszanak, a katonai orvosok.

1. Céлом ennek igazolásaként, a katonai orvoslás történetének bemutatásán keresztül is, azoknak a fontos eseményeknek és személyeknek felidézésével, hogy az egyetemes

orvoslás fejlődése érdekében a katonáorvosok mit tettek és személyük, jelenlétük, milyen garanciákat jelentenek a jövő orvoslásának tudományos eredményeihez, annak értékéhez.

2. A katonáorvosokból mindig is kevés volt, hisz munkájuk és feladataik során folyamatosan diszkrepancia állt és áll fent az ellátandó sérültek, az ahhoz szükséges eszközök és az életben maradáshoz szükséges beavatkozási idő között. Ez egy érthető ok, azonban céлом bizonyítani azt, hogy a fentiekén túlmenően vannak olyan tényezők, melyek ezeket a hiány állapotokat, -főleg a felkészülés és a mindennapi élet során- tovább rontják. A bizonyítékok keresésének egyik fő módszere a rendszerben még meglévő és a pályát különböző okok miatt elhagyó katonáorvosok között végzett felmérés.
3. Az előbbieik objektivitásához, feltételezésem szerint, -mint ahogyan azt a hipotézisekben is megfogalmaztam- a mindenkori adott társadalomban működő polgári egészségügy állapota, humán erőforrás szükséglete, az azzal összefüggő képzési rendszer szorosan összefügg. Ez a kapcsolat jelentősen felértékelődött, hisz a képzett orvos mindenütt érték. Napjainkban, a magánegészségügy irányában történő elmozdulás jelentős elszívó hatással jár.
4. Véleményem szerint mivel a jogi szabályozásnak és jogi védelemnek, a stressznek, a toborzásnak, a humánpolitikai és pénzügyi tényezőknek kiemelkedő szerepe van a kialakult helyzetben, ezért céлом, hogy a megoldás egyik kulcsaként ezeket is górcső alá vegyem.
5. Az Észak-atlanti Szerződés országában, illetve a legfejlettebb országokban is gondot okoz az egészségügyi szakemberek toborzása és rendszerben tartása. Ezt a területet azzal a céllal tekintem át, hogy hátha akadnak közöttük olyan megoldások vagy lehetőségek melyek a magyar viszonyokra esetlegesen adaptálhatók.
6. Mindezek tükrében kutatásom fő célja, hogy elsőként tudományos eredményekkel támaszthassam alá az új katonáorvosi karrier modell tervezetét és felhívjam a figyelmet a katonáorvosi szakember hiányra, mivel ez a honvédség harcképességet is rontja, illetve a helyzetre aktualizált megoldási javaslatokkal szeretném segíteni a konkrét lépések kidolgozását. További hasonló vizsgálatok végzésének a lehetőségével megteremteni a bevezetett intézkedések hatékonyságának ellenőrzését is.

KUTATÁSI MÓDSZEREK

Kutatásomat nagyrészt primer módszerekre alapoztam. Ezek keretében, és egyben nővumként, a már leszerelt katonáorvosokat kerestem meg, akik hiteles képet tudnak adni a leszerelésük okairól és személyes véleményüket is elmondhatták. Ezen kívül összefoglaltam az Észak-pesti Centrumkórház-Honvédkórház Minőségfejlesztési, Irányítási és Biztonságtechnikai Osztály által végzett munkavállalói elégedettségi kérdőíveinek eredményét, ami szintén hasznos információkat szolgáltatott a kutatott témával kapcsolatban, továbbá röviden ismertetem a korábbi MH Védelem-egészségügyi Igazgatóságánál folyó hasonló kutatás eredményét. A kapott adatokat összevettem a civil pályaelhagyást és elvándorlást vizsgáló kutatásokkal, valamint kvantitatív és kvalitatív módszereket alkalmazva támasztottam alá tudományosan következtetéseimet, illetve javaslataimat az alábbi konkrét kutatási módszerek alkalmazásán keresztül:

Külön kutatom, retrográd elemzéssel a katonai, valamint orvosi és a katonáorvosi pályaválasztás és motiváció hátterét, a két pálya közti különbségeket – mivel a pályaválasztás és toborzás jelenti az utánpótlás lehetőségét. A fellelhető, mértékadó szakirodalmat elemezve ismertetem a katonáorvosi pálya sajátosságait.

Kutatásom alapját elsősorban a témában fellelhető mértékadó hazai és nemzetközi irodalom feldolgozása és másodelemzése adja, amely során egyaránt vizsgálom a jogi környezettel, stresszel és személyügyi vonatkozással kapcsolatos aspektusokat, valamint induktív módon elemzem továbbá a NATO országok megoldási javaslatait is.

A leszerelt katonáorvosokat levélben kerestem meg és kérdőíves módszerrel, illetve személyes interjú formájában – primer kutatási módszereket alkalmazva – vettem fel az adatokat. A válaszok feldolgozásához – a katonai pályaelhagyás kutatás tematikáját követve – táblázatos formában történő összevetést, illetve elemzést alkalmaztam;

A megelégedettség kérdőívek eredményeit kvalitatív módszerekkel elemeztem, majd összevettem hasonló témájú civil kutatási eredményekkel az eredményeim megfogalmazásához.

ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

A disszertációban bemutatott kutatómunka eredményei igazolták, hogy jelenleg mind az egészségügyi szakállomány megtartása, illetve az új szakemberek honvéd-egészségügyi pályára való irányítása, illetve a katonai feladatok egészségügyi biztosítása komoly problémát jelent a Magyar Honvédségben.

A rendszerváltás előtt a katonai ösztöndíj bevezetése és a sorkatonai szolgálatból történő beöltözés biztosította a csapatorvosi szolgálat közel 80%-os feltöltését a jóval nagyobb néphadseregben. A rendszerváltásra ez az arány fokozatosan csökkent, ami utána is csökkent, annak ellenére, hogy a hadsereg létszáma is a töredékére zsugorodott. Rendszerváltás után a legnagyobb változást a NATO és Európai Unió csatlakozás, a tartalékos rendszer bevezetése, a modern Honvédkórház befejezése, majd elvesztése és a folyamatos honvédkórház bezárások, átszervezések jelentették, amik a bizonytalansági faktornak köszönhetően az egyik legnagyobb stresszforrás.

A katonatorvosi utánpótlás szempontjából kiemelt jelentőségű a pályaválasztás motivációinak a vizsgálata. A Magyar Honvédségnél a katonai egészségügyi pályaválasztást Pákozdi Márta és dr. Fejes Zsolt 2015-ös kutatása vizsgálta, amelyben 120 fő vett részt. A kutatás szerint a pályára kerülésben közel 60%-ban a személyes kapcsolatok, míg több mint 10%-ban a toborzás játszott szerepet. A katonai egészségügyi pályaválasztást az alábbi tényezők segítik elő: a magasabb presztízs (tisztirang, Honvédkórházban való munkavégzés), a lakhatási támogatás, (az azóta eltörölt) szolgálati nyugdíj, a kedvezményes óvodai ellátás, a katonai szolgálat iránti vonzalom, az ösztöndíjrendszerrel biztosított egyetemi támogatás, a megfelelő bérezés és a Honvédség által garantált biztos megélhetés. Más irodalmi források szerint jelentős szerepe van a családi és szülői példamutatásnak, a mások iránti segítőkészségnek, a hazaszeretetnek, a közösség érdekében végzett tevékenységeknek, valamint a viszonylag korai elhatározásnak. Emellett a kutatók kiemelik a biztos megélhetés fontosságát is.

A társadalmi megbecsülés és a valós presztízs szorosan összefügg a pályaválasztás vonzerejével és megtartó erejével. Az orvosi hivatások (családorvos, sebész, gyermekorvos) az élmezőnyben helyezkednek el, míg a katonai pálya a felső középmezőnyben található. Egy kutatás szerint azonban a lakosság bizalma a honvédség iránt csökkent, és 75 százalékuk semmilyen körülmények között nem vállalna katonai szolgálatot, 69 százalékuk pedig még

polgári alkalmazottként sem. A katonai pályára leértékelődését jelzi, hogy a kiemelten támogatott honvédorvosi képzésre nagyon kevesen jelentkeznek.

Fontosnak tartom a stressz szerepének vizsgálatát, mivel ez a két hivatás esetében az átlagnál magasabb szintet mutat (kiégés, mobbing, túlóra, leterheltség, a hivatás és a család és gyerekevelés konfliktusai, stb.). Amit a folyamatos átalakítások és átszervezések okozta létbizonytalanságok tovább súlyosbítják.

A toborzás elősegítése érdekében újra bevezették a Mészáros Lázár ösztöndíjat, valamint a Flór Ferenc ösztöndíjat, amelyek a Honvéd-Katasztrófa-Rendvédelem-orvostan és a Repülőorvostan alapszakvizsgát választók körében elérhetők. A katonai toborzás is modernizálásra került, kiegészítve olyan elemekkel, mint a bemutatók, a pályaválasztás előtt álló diákok számára tartott tájékoztatók, a részvétel az oktatási kiállításokon, valamint a sportszázad újraszervezése. Jelentkezést egyszerűsít, hogy azt már internetes felületen is meg lehet tenni. A hiányzó területek feltöltését szolgálja továbbá a tartalékos rendszer felfuttatása, amelyben a kutatásomban részt vevő leszerelt orvosok is részt vesznek.

A rendszerváltást követően a magyar honvédség és az egészségügy területén is az alulfinanszírozottság volt jellemző. A honvédség költségvetése a NATO-csatlakozással, majd a Zrínyi 2026 Honvédelmi és Haderőfejlesztési Programmal bevezetésével növekvő pályára került. A program célja a Magyar Honvédség modernizációja, a haderő képességeinek jelentős növelése, korszerű eszközök beszerzése, valamint a katonák kiképzésének és életkörülményeinek javítása. A program keretében beszerzésre kerülnek új harci járművek, repülőgépek, helikopterek és modern fegyverrendszerek. Emellett nagy hangsúlyt fektetnek a hazai védelmi ipar fejlesztésére és a nemzetközi katonai együttműködés erősítésére. A program magában foglalja a katonai-egészségügyi rendszer modernizációját is.

Az állami egészségügyi szektor viszont napjainkig alulfinanszírozott maradt. Bár az orvosi bérek rendezésre kerültek az utóbbi három évben, egyre nagyobb teret hódít a magánegészségügyi ellátás. Az Európai Unió csatlakozás forrásokhoz juttatta az egészségügyi szektort is, de hozzájárult az egészségügyi dolgozók migrációjához is. Azonban a NAV, a foglalkoztatási és egészségügyi nyilvántartási adatok elemzése alapján megállapítható, hogy a médiában hangoztatott állításokkal szemben az orvosi pályaelhagyásért, az „orvoshiányért” nem a külföldi elvándorlás a felelős, hanem elsősorban az inaktív státuszba kerülés (nyugdíj, gyermekvállalási segély), és másodsorban a hazai pályaelhagyás (gyógyszeripari cégek,

oktatás, magánegészségügyi vállalkozások) áll. Az orvosi migráció mértéke is évről évre csökken. Szintén nem felel meg a valóságnak az az állítás sem, hogy Magyarországon orvoshiány lenne. Az elmúlt évtizedekben 2001 óta nőtt a hazai orvosok száma, amely 1.000 lakosra vetítve elérte a 3.9-es értéket, ami pontosan megegyezik az Európai Unió átlagával. A probléma az, hogy a statisztikában szereplő orvosok nagy része már a magánegészségügyi szektorban dolgozik, és továbbra is jelentős nővér- és szakszemélyzet hiány van, ami miatt olyan feladatok is az orvosokra hárulnak, amelyek nővéri, adminisztrátori vagy titkárnői feladatok lennének.

A rendszerváltás óta a honvéd egészségügyi szolgálat is folyamatos átszervezéseken ment keresztül, amelyek végén a Honvédkórházak kikerültek a honvédség kötelékéből. A katonaeorvosok létszáma 2013-as 168 főről 2024-re 100 főre csökkent, amelyből a csapatorvosok létszáma 18 fő. Miközben NATO szerepvállalásunk alapján két műveleti dandár egészségügyi biztosítását is el kellene látni a missziókon és a hazai gyakorlatokon felül.



1. sz. ábra. Katonaeorvosok számának csökkenése a MH Egészségügyi Központjában. Forrás: Pető Zsolt őrnagy, MH EK VEI. felmérése, MH EK Személyügyi Osztály.

A katona-egészségügyi pályaelhagyást hazánkban a korábban említett Pákozdi Márta és Dr. Fejes Zsolt ezredes elemezte. Kutatásommal ellentétben, a még aktív állomány esetében vizsgálták a leszerelési szándékot. Ennek okai nemenként eltérő mértékben az anyagi és juttatási támogatások elégtelensége, a megbecsülés hiánya, a karkedvezményes nyugdíj megvonása, az előmenetel és karrierépítés problémái, egészségügyi okok, a katonai

alkalmassági követelményeknek való megfelelés nehézségei, a munkakörülmények és a (kórházi) túlterhelés voltak. Amivel szemben a civil egészségügyi lehetőségek kedvezőbb feltételeket kínálnak.

A 2015-ös kutatás szerint a katonatorvosi elvándorlás főként az 5 évnél kevesebb szolgálati viszonyal rendelkező, 40 év alatti, nyelveket jól beszélő, szakvizsgával rendelkező, fiatal orvosokat érintette, akik gyakran további szakvizsgák megszerzését is tervezték. Az elvándorlás nem állt meg, és kilenc évvel később már a 6-15 év szolgálati viszonyal rendelkező, 40-65 év közötti, többségében szerződéses orvosok is leszereltek, akik szintén jól képzett és több szakvizsgával rendelkező szakemberek. A két felmérés összehasonlítása alapján a leszereltek közel 40%-a több szakvizsgával rendelkezik, és 50-60%-uknak legalább egy szakvizsgája van. A legtöbb leszerelt orvos foglalkozás-egészségügyi és/vagy házi orvosi szakvizsgával rendelkezik, éppen azokra a szakemberekre lenne szükség az alul feltöltött csapat orvosi rendelőkben.

A leszerelés oka nem a haderő átalakítása volt, mivel a válaszadók mindössze egynegyede távozott emiatt a honvédségtől. 2015-ben a leszerelések 65%-át kedvezőtlen anyagi és szociális körülmények indokolták, míg 2024-ben ez az arány 12,5%-ra csökkent.

2015-ben a kilépés leggyakoribb oka a szakmai előmeneteli lehetőségek hiánya volt, még az elégtelen fizetésnél is jelentősebb indokként. 2024-re mindkét érték jelentősen csökkent, és ekkor a legtöbben a beosztásban és rendfokozatban való előmenetel hiányát, valamint a stresszt és a kollégákkal, főnökökkel való konfliktusokat nevezték meg fő okként. Mindkét kutatásban sokan nem hosszabbították meg szerződésüket annak lejáratá után.

A missziós szolgálatot a leszereltek többsége vállalta, gyakran többször is. A 2024-es vizsgálatban nem volt olyan leszerelt kolléga, aki ne vett volna részt külföldi kiküldetésen.

A válaszadók fele nem kapott segítséget a lakhatás megoldásában, és külön képzésben vagy támogatásban sem részesültek az elmúlt 2-3 évben. A leszereléskor sem kaptak támogatást, bár ezt nem is nagyon igényelték. A leszerelést követően a lakhatásuk általában megoldott volt, saját tulajdonú lakásban éltek.

Mindenkinek volt munkája, kivéve egy személyt, aki 2015-ben nyelvtanulás céljából külföldi munkavállalást tervezett. Jelenleg vagy teljes munkaidős állásban, vagy vállalkozói formában dolgoznak tovább, a többség határozatlan idejű munkaszerződéssel.

2015-ben a legtöbben a szakmai előmenetel hiányát és a kollégákkal való konfliktusokat jelölték meg távozásuk okaként. 2024-ben viszont a hazai magánegészségügy vonzotta a legtöbb leszerelőt, nem pedig a külföldi munkavállalás.

A válaszadók közül sokan próbálkoztak fegyveres és rendvédelmi szerveknél munkát találni. Néhányan vállalkozóként részmunkaidős szerződéssel vagy közalkalmazottként maradtak a Magyar Honvédségnél, míg mások saját vállalkozást indítottak vagy kórházaknál helyezkedtek el.

2015-ben a leszerelők többsége nem a Magyar Honvédségnél dolgozott tovább, de akkor 31%-uk itt is munkát végzett. Ezzel szemben 2024-ben a leszerelők közül csupán egy fő maradt tartalékosként, mindenki más szakított a honvédségi munkával.

A leszerelők többsége már rendelkezett szakvizsgával, és 2015-ben 31%-uk újabb szakvizsgára jelentkezett. A későbbi vizsgálat során több szakvizsgával rendelkező, idősebb kolléga válaszolt, ezért már senki sem tervezett újabb szakvizsgát tenni.

A katonai pályaválasztás motivációi közé tartozott 2015-ben a kihívások, a tisztis rang és a kettős hivatás, valamint a közalkalmazotti béreknél magasabb fizetés és a missziós szolgálat lehetősége.

A missziós szolgálat egyszerre vonzó és taszító tényező is volt. Noha sokan emiatt választották a katonai pályát, a missziók kényszerítése családi és karrierproblémákat is okozott. Az orvosi pálya élethosszig tartó tanulást igényel, ezért a szakmai fejlődés biztosítása és a ranglétrán való előrejutás akadályoztatása szintén fontos tényező volt.

2024-ben a katonai orvosi pályára választókat az elsődleges fizetés, a missziós szolgálat és a Honvédkórházban való munkavégzés lehetősége vonzotta. Az elvárások között szerepelt a jobb fizetés, az előmenetel és a tervezhető karrierút, valamint a fejlődési lehetőségek és a tapasztalatszerzés.

A pályán tartó tényezők közé tartozott a versenyképes fizetés, a szakmai fejlődés biztosítása, a gyorsabb előmenetel, a megfelelő felszerelés és munkakörnyezet, valamint a jó és megbízható főnök. A missziós szolgálat kényszerítésének eltörlése és a lakás és munkahely közti távolság problémájának megoldása szintén fontos volt.

A leszerelők többsége nem bánta meg döntését, és 2015-ben majdnem felük nem ajánlaná a katonarvoslást végzős medikusoknak. Ez az arány 2024-re sokat javult, mivel 75%-uk már javasolná nekik.

Tehát a kapott válaszok némileg eltértek az irodalmi adatoktól és a témában végzett egyéb kutatásoktól, ahol nem a már leszerelt kollégákat keresték meg, illetve eltért az amerikai katonarvosi ösztöndíjasok bevonásával végzett kutatási eredményektől is. Abban a kutatásban sorrendben a legvonzóbb tényezők a hazafias kötelesség, aktív katonák tapasztalatai, harc, státusz, pénzügyi kompenzáció, utazás, kaland, tapasztalatszerzés, katonai juttatások és egyéb lehetőségek voltak. Míg a visszatartó tényezőknél szintén első helyen jelent meg a harc és a katonai bevetés, a családi élet, katonai élet (egyenruha, szokások és udvariassági szokások, bázison való élet stb., katonai juttatások. Ami elég érdekes, hiszen ezek a katonai hivatás specifikumai. Azonban hasonlóan a kutatásomhoz mind pozitív, mind negatív tényezőként megjelenik a katonai kiküldetések kérdése, ami egyrészt kalandként, kihívásként, tapasztalat szerzésként, plusz anyagi bevételt jelent, ugyanakkor megzavarhatja a családi életet és a vállalt magánpraxisokban végzett munkavégzést. Illetve ugyanúgy megjelenik mindkét oldat az anyagi juttatások kérdése, ami bár magasabb a civil keresetknél (jelenleg csupán 6%-kal), de nem versenyképes a magánegészségügyi szolgáltatók kereseti lehetőségével. Továbbá meg kell említenem, hogy a kutatási eredményeim az idővel és a körülmények változásával időben változnak. Például a megismételt kutatásban a stressz szerepe megnőtt, csupán a karrier az anyagiak kérdése és a vezetés problémái egyeztek meg a tíz évvel korábbi eredményekkel.

A NATO tagországok egészségügyi rendszereiben is jelentős orvos- és ápolóhiány van, különösen a vidéki területeken és a magas szintű szakértelmet igénylő szakterületeken. A katonae-gészségügyi szakszemélyzet toborzása és megtartása problémát jelent más NATO országokban is, ami miatt két évente monitorozzák a helyzetet és megoldási javaslatokat dolgoznak ki.

A kutatásom során szembesültem a kórházi állomány súlyos leterheltségével és a munkaidő-beosztás miatt az éves fizikai alkalmasságon való megfelelés nehézségével. Komoly problémát jelent a katonai fizikai alkalmasság eléréséhez szükséges feltételek hiánya, valamint a belföldi vezénylések és a határ menti feladatok biztosítása.

A megfelelő lakhatás biztosítása és anyagi támogatása, valamint a katonai életpálya és nyugdíjak megfelelő biztosítása szintén jelentős megtartó erőt jelentene. A missziós feladatok

szervezésénél figyelembe kellene venni a fiatalabb, független katonaeorvosok mobilizálhatóságát, valamint az egyenlőtlen vezénylési rendszer problémáit.

A rossz szervezeti kommunikáció és a döntéshozatalból kimaradó vélemények problémát jelentenek, amit a minőségbiztosítási kutatásom is alátámasztott. A problémát súlyosbítja az a tény, hogy a munkavállalók évről-évre jelzik a problémás területeket, de változás nem igazán történt, ami negatívan hat nem csak a motivációra és a pályán tartásra, hanem a szervezeti célok elérésére és a hatékonyságra is.

Összességében a katona-egészségügyi szakszemélyzet hiánya súlyos és egyre súlyosbodik, megfelelő lépések kidolgozása nélkül tovább fog romlani.

Kutatásom során az első négy hipotézist igazoltam, az ötödiket részben tudtam igazolni, a kapott eredmények az ajánlások kidolgozásában segítettek.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

A kutatómunka során feltárt új eredményeket az alábbiak szerint, a megfogalmazott hipotézisekkel összhangban összegzem:

1. Az orvosi bérek 2020 és 2023 közötti rendezése után **elsőként végeztem felmérést és vizsgálatot a katonaeorvosok pályaelhagyása kérdésében**. Megállapítottam, hogy a polgári orvosokkal szemben, a polgári közalkalmazotti keresethez képest, a csupán hat százalékos többlet önmagában nem elég az évek óta folyamatosan csökkenő katonaeorvosi létszám megállításához. Tíz év alatt 60%-al csökkent az aktív katonaeorvosok összlétszáma, aminek a Honvédkórház 2023-as „elvesztése” már most láthatóan nem tesz jót. *Felméréseim szerint a szakmai, a beosztás és rendfokozati előmenetel hiánya, a stresszes munkahely, a kiszámíthatatlan ügyeleti rendszer szerepelt a leszereléshez vezető döntő okok között*. Kutatásom alapján a katonaeorvosi szakemberhiány okai összetettek, ezért ezt komplex módon kell(ene) kezelni. Ami magában foglalja a medikusokra specializált toborzás hatékonyabbá tételét, a dolgozói elégedettség növelését, a munkahelyi stressz csökkentését, valamint egy vonzóbb és kiszámíthatóbb, egyénre szabható katonaeorvosi karriermodell bevezetését. Ezekre konkrét megoldási javaslatokat dolgoztam ki.

2. Dolgozatom egyik nagy előre nem várt „meglepetése” annak a médiában hangoztatott állítások a megcáfolása, illetve bizonyítása volt, mely szerint Magyarországon orvos hiány lenne, aminek a legnagyobb oka az orvosok külföldre orvosi migráció távozása. Valójában „stilisztikailag” több orvos dolgozik hazánkban, mint 30 éve, a 1000 főre vetített orvoslétszám is nőtt és megegyezik az európai átlaggal. Ezt a tényt kicsit árnyalja, hogy a KSH az orvos létszámot a fogorvosokkal együtt számolja, azonban a tendencia növekvő és nem csökkenő, illetve európai uniós statisztikából is ez olvasható ki, bár a pontos aktív orvoslétszám nem ismert annak ellenére, hogy ez a digitális ellátási térből kiolvasható lenne. Emellett évről évre csökken a külföldre távozó orvosok száma, amit nem csak a korábbi EEKH (Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal) és a Országos Kórházi Főigazgatóság adatai, hanem a NAV és a foglalkoztatásra vonatkozó államigazgatási adatok is alátámasztanak. Kutatásom is alátámasztja, hogy 2015-ben 60%-uk, míg 2024-ben már 86%-uk nem szeretne külföldön dolgozni. Az igazi elszívóhatást jelenleg a magánegészségügy jelenti, aminek összóraszáma már megegyezik a közfinanszírozott ellátás összóraszámaival. Szintén jelentős elszívó hatással rendelkeznek a hazai egyéb munkalehetőségek, amik közül a legjelentősebbek az gyógyszercégek és az oktatás. Igazi problémát a differenciált létszámhiány, azaz a kevés szakszemélyzet jelenti. A leszerelt katonarvosok is a magánegészségügyben, vagy háorvosi praxisokban folytatták tovább munkájukat.
3. **Kutatásom során az eddigi hasonló célú vizsgálatoktól eltérően kiemelten foglalkoztam a katonarvosokat érintő stressz szinttel.** A 2015-ös kutatás során még senki sem tartotta kifejezetten stresszesnek korábbi beosztását. **A vizsgálataim alapján megállapítottam,** hogy ez a tényező jelentősen megváltozott. *2024-ben már a válaszadók 50%-a kifejezetten stresszesnek tartotta korábbi munkahelyét, ahol megjelent a főnökkel és a beosztottakkal való konfliktus, a nagyobb munkahelyi leterheltség, az állandó átszervezésből adódó bizonytalanság.*
4. **Kiemelten vizsgáltam és elemeztem a NATO tagországok egészségügyi szolgálatai katonarvosainak pályaelhagyási tendenciáit.** Eltérő mértékű, de hasonló negatívumokat állapítottam meg, de azt is érzékelttem, hogy ahol lépéseket tettek a hiány csökkentésére ott javulás volt megfigyelhető, míg ahol nem ott stagnálás vagy romlás volt tapasztalható. Ez a helyzet az egyes tagállamok harckészültségét is befolyásolja, ami miatt megoldási javaslatot dolgoztak ki, amit **a hazai helyzetre adaptálva, specifikus megoldási javaslatokkal egészítettem ki,** ami véleményem szerint segíthet

a katonaeorvosi életpálya modell tovább fejlesztésében és alátámaszthatja bevezetésének a fontosságát.

5. Számomra a megdöbbentő élmény és megállapítás a dolgozói elégedettség felmérés másodelemzése volt. Annak ellenére, hogy a kollégák minden egyes évben gyakorlatilag évről éve pont azokat a tényezőket nevezik meg, amik ahhoz kellenének, hogy a dolgozók elégedettebbek legyenek, úgy mint - rendszeres és átlátható kommunikáció, versenyképes bér, fejlődési lehetőségek biztosítása, munka-magánélet egyensúlya, vezetők képzése, csapatmunka fejlesztése, stb. - Alacsony értéknél cselekedni kellene, de ez **évről évre nem történik meg**, hiába jelzik ezt.

AJÁNLÁSOK

Az utóbbi évek honvédségi átszervezései és reformjai jelentősen megváltoztatták a hazai katona-egészségügy helyzetét is.

Egyrészt az új honvédek jogállásáról szóló törvény jelentős változásokat hoz a Magyar Honvédség személyzeti politikájában. A legfontosabb újdonságok közé tartozik a bérezési rendszer átalakítása, amelyben a korábbi, konkrét kereseti szinteket tartalmazó illetménytáblát sávós bérezés váltja fel. Ez azt jelenti, hogy a katonák fizetésének pontos összegét a parancsnokuk határozza meg egy megadott tartományon belül. Emellett nagyobb mozgásteret kap a teljesítményértékelés alapján történő jogviszony megszüntetése is. ¹ A törvény megszünteti a hivatásos és szerződéses jogviszonyokat, helyettük egyetlen új jogviszonyt vezet be, amelyet határozott vagy határozatlan időre kötnek a katonákkal. További változások között szerepel a beosztási rendfokozatok módosítása, és a bérpótlékok számának csökkentése három típusra: a katonai titkosszolgálat, a tűzszerészek és a speciális feladatokat végrehajtók pótlékára. A jogállási törvény eltörlésével a szabályozásokat kormányrendeleti szinten kívánják átírni, ami a munkajogi, munkaszervezési és pénzügyi szabályok jelentős átalakítását eredményezheti. Ezzel kapcsolatban kérdéses, hogy az új szabályok mennyire lesznek kedvezőek az állomány tagjai számára, ugyanis az utóbbi időben jelentős számú felmondás történt a Magyar Honvédségnél. A hírek szerint közel 3 ezer katona jelezte távozási szándékát, ami komoly kihívás elé állítja a honvédséget, különösen a fiatalítási és toborzási törekvések közepette. A probléma súlyosságát mutatja, hogy a katonai vezetők intenzív toborzási kampányokat folytatnak, és új juttatásokat vezetnek be a szolgálat vonzóbbá tétele érdekében.

Szintén óriási változás a Honvédkórház, mint hadrendi elem megszüntetése, ami a katonák ROLE 3 és 4 szintű ellátást biztosította és a NATO vállalásokhoz is szükséges. Ez kifejezetten negatív lépés, mivel a kutatásom alapján sok fiatal a Honvédkórházban való állás megszerzése fejében vállalta a katonaegészségügyi szolgálatot. A megoldást a brit modell jelentheti, ahol a megfelelő jogi szabályzás mellett a civil orvosoknak a katonai szolgálatba történő bevonásával töltik fel a katonaeorvosi helyeket. Ez azt jelenti, hogy civil állásuk és munkájuk megmarad és tartalékosként extra juttatásért vállalnak meghatározott ideig katonai szolgálatot, vagy a csapatorvosi helyeket a civil és a hazai magánegészségügyi szolgáltatókkal történő versenyben igyekeznek a honvédséghez csábítani, ami a jelenlegi 6%-kal magasabb fizetési és csekély egyéb juttatásokkal kérdéses eredményességű vállalkozásnak néz ki, mivel a mind a civil, mind a magán egészségügyi munkavégzés sokkal kevesebb köötöttséggel és alacsonyabb elvárási szintet jelent (például nincs éves fizikai alkalmassági felmérés).

Ezen kívül Magyarország vállalta, hogy a NATO számára felajánl egy nehézfegyverzetű dandárt, amely a Magyar Honvédség három dandárjának egyikét alkotja, a közepes és a különleges rendeltetésű dandár mellett. Ez a lépés része a tavaly elfogadott új katonai doktrínának, amely célja a magyar haderő korszerűsítése és megerősítése. Tehát ezen alakulatok egészségügyi személyzettel való feltöltése is szükséges, a meglévő feltöltetlen csapatorvosi helyek mellett.

JAVASLATOK A KATONAORVOSI PÁLYA VONZEREJÉNEK A NÖVELÉSÉRE:

Kutatási eredményeim alapján a katonaeorvosi létszám a rendszerváltástól folyamatosan csökkent, ezért ennek a folyamatnak a megállítására, megfordítására az alábbi javaslatokat teszem:

DOLGOZÓI ELÉGEDETTSÉG NÖVELÉSE

Kutatási eredményeim alapján kifejezetten fontosnak tartanám a dolgozói elégedettség növelését. Az évente megtartott felmérések során a kollégák évről évre jelezték az általuk leginkább problémásnak vélt területeket, még sem történt igazi változás a csapatépítési kísérleteken, illetve munkakörnyezet némi javításán túl.

A dolgozói elégedettség növelésével egyrészt növekedne a dolgozók teljesítménye, jobb munkahelyi légkör jönne létre, javulna a betegek ellátása és elégedettsége, csökkenne a

fluktuáció. Ráadásul, mivel legtöbbször a személyes kapcsolatok segítségével választják a katona-egészségügyi pályát (a jelentkezők 60%-a) ezért erre is pozitívan hatna.

A felmérésben minden évben megemlékeztek a kollégák:

- az **elismerés és a megbecsülés**
- a **szakmai fejlődés támogatása**
- az **előmenetel**
- a **munkakörnyezet**
- a **versenyképes fizetés és a vonzó juttatások**, megfelelő ügyeleti pótlékok
- a **vezetői támogatás és kommunikáció**,
- a feladatszabással és a munkavégzéssel kapcsolatos **visszajelzés**

fontosságát. Ezen kívül fontos tényezők még:

- a munka és magánélet egyensúlyának a biztosítása
- a munkaköri autonómia.

A kutatásom során kimutattam, hogy a Magyar Honvédség, mint munkáltató, nem elsősorban a külföldi kórházakkal és munkalehetőségekkel, hanem a hazai állami és civil egészségügyi szolgáltatókkal verseng a munkaerőpiacon, ezért fontos, hogy a korábbi merev munkahelyi légkörön és toborzási rendszeren változtasson és vonzóbbá tegye a katona-egészségügyi szolgálatot, ami kizárólag a dolgozók elégedettségének növelésével érhető el.

Csökkenteni javaslom az egyenlőtlen missziós leterheltséget, mivel a kutatásom alapján több leszerelt katonaorvos kolléga nem volt soha misszióban, míg azokat, akiket egyszer már kivezényeltek, utána rendszeresen kiküldik.

Kutatási eredményeim alapján kimutattam, hogy létezik számos olyan motivációs tényező, melyek hatásrendszere az adott kontextustól függően akár ambivalens is lehet, habár a laikus közvélekedés hozzájuk egyszerű kauzális kapcsolatot, ok-okozati viszonyokat rendel. Ilyen mind pozitív, mind negatív motivációs tényezőként megjelenik például a fizetés, valamint a külföldi missziókban való szolgálat lehetőségének és kötelezettségének kérdése esetében.

Tehát nem létezik mindenkire szabott katonáorvosi életpályamodell, azt az egyénekhez kell igazítani. Azaz fontos felmérni az egyéni ambíciókat, preferenciákat, ugyanis egyes katonáorvosok pozitív lehetőségként értékelik, hogy a Honvédségnél van lehetőség külföldi tapasztalatot szerezni, rövidebb ideig külföldön dolgozni, míg mások ezt kényszerként érik meg. Ugyanúgy a kereset nagysága is egyeseknek vonzó volt a magasabb közalkalmazotti bérekhez képest, míg mások alacsonynak ítélték azt.

Kutatásomból egyértelműen kiderült, hogy az anyagi motiváció mellett ugyanolyan fontos az orvosok oktatása, gyakorlati tudás megszerzésnek az elősegítése, ezért kifejezetten fontos a pályán tartás miatt a képzés és a megfelelő gyakorlati oktatás, továbbképzések biztosítása.

RÖVID-, KÖZÉP- ÉS HOSSZÚTÁVÚ MEGOLDÁSI JAVASLATOK

Meg kell teremteni a feltételeit és be kell vezetni a 2010-ben már publikált katonáorvosi karrier modellt. Ennek lényege a 4 szakaszra osztott katonáorvosi karrier:

- ösztöndíjas egyetemi évek,
- szakvizsga megszerzéséig tartó rezidens időszak,
- néhány év csapatorvosi szolgálat a katonáorvosi képességek elsajátítására,
- valamint a „kiteljesedés” időszaka, amikor a katonáorvos eldöntheti, hogy mely területen képzelel el a jövőjét (például kórház, csapat, vagy szervezés-irányítás).

Fontos pontjai:

- **A honvédelmi ösztöndíjrendszer új alapokra helyezése;**
- **Szerződés-kötés a végzős orvostanhallgatókkal és rezidensekkel;**
- A fenti szakaszok alapján **a karrier legalább 3 évig a csapatszolgálattal kezdődne**, ahol a megfelelő katonáorvosi rutin megszerezhető lenne, majd a központi tagozatba való vezénylés után az orvos eldönthetné, hogy a továbbiakban a szervező-tervező területen, a klinikumban vagy a csapatorvosi szolgálatban kíván-e tovább dolgozni;
- Csapatoknál évente 20 szakmai nap biztosított az egészségügyi képességek fejlesztése végett, ám ezt ki kell egészíteni a hazai és a külföldi katonai tapasztalatok megszerzéséhez szükséges **katonai, katonáorvosi képzésekkel**. (missziós gyakorlatok, NATO szakértői munkacsoportokban és a NATO Katona-egészségügyi Kiválósági

Központban történő képzések, hazai és külföldi katona-egészségügyi közép-, majd felső vezetői beosztásokba kerülés lehetősége);

- Vonzóvá kell tenni a katona-egészségügyi pályát **versenyképes fizetésekkel, lakáshoz jutás és családtámogatással, szakmai előrelépés és továbbképzések támogatásával;**
- Fontos lenne az **egyéni karrier igényeket és képességeket felmérni** és az ambiciózus kollégák karrierjét támogatni és nyomon követni.

Honvéd-egészségügyi pályára toborzás és állomány megtartása

A létszám problémák kezelésére az alábbi konkrét intézkedéseket tartom szükségesnek:

- **Fontos lenne a toborzás menedzselésére, azt egyénre szabottan alkalmazni. A katonai toborzás sémái nem alkalmazhatóak katonaeorvosi toborzásra, annak módosítására és egyénre szabására lenne szükség.**
- **Állományba vétel adminisztrációs folyamatának lerövidítése maximum 2 hónapra.** (Jelenleg az állománytáblás hely kialakítása és engedélyeztetése, illetve a szerződéskötés ideje esetenként akár az egy évet is meghaladhatja);
- **Vonzóvá kell tenni a tartalékos rendszert** orvosok, fogorvosok, pszichológusok, mentőtisztek és egészségügyi szakdolgozók számára (pl. ki kellene terjeszteni a munkaköri pótlékot a tartalékosnak jelentkező egészségügyi dolgozók részére is). Jelenleg problémát okoz, hogy az orvosi bér és a tartalékos juttatás eltér, így az aktív tartalékos szolgálat alatt a fizetésük jelentősen visszaesik;
- Be kellene vezetni a beöltözéskor adott **egyszeri juttatást;**
- Szükséges lenne a **rezidensek és tartalékos állományúak részére állománytáblás hely és bérköltség biztosítására,** hogy az aktív katonaeorvosok vezénylésekor, helyükre tartalékos rendszerből behívott, vagy rezidens kolléga legyen biztosítható a vezénylés időszakára;
- **Fontos lenne az aktív és célirányos toborzás és tájékoztatás, sajtóban és állás kereső oldalakon való megjelenés.** Már az orvosi egyetem alatt meg kellene ismertetni a hallgatókkal a honvédelmi elvárásokat és karrierlehetőségeket. Jelenleg az üres helyek nincsenek megfelelően meghirdetve és reklámozva. Orvosi napilapokban sincsenek katonaeorvosi karrierről szóló cikkek, sem álláshirdetések, civil konferenciákon is kevés szó esik erről;

- A mindennapi feladat ellátásához szükséges lenne a **minimum feltételeket meghaladó munkakörülmények és feltételek biztosítása**. (Jelenleg a szakemberekkel való feltöltöttség 50%-os, ami a mindennapi katonai feladatellátást is veszélyezteti, az informatikai háttér elavult, nincs internetkapcsolata a csapatoknak a kórházi adatbázisokkal, eszközök és felszerelések elavultak, a fogyóanyagok nem elegendőek).

Karrier elősegítése

A katonai orvosi pályán tartás előtérbe helyezésével, a karriermodell elősegítésére az alábbi főbb intézkedéseket tartom szükségesnek:

- A kiemelkedő teljesítményt felmutató, illetve a hiányszakmában dolgozók **oron kívüli előléptetése** szintén enyhíthetne a szakemberhiányon;
- A költségvetés csökkentése miatt az elmúlt 10 évben 70%-kal csökkent a **NATO, EU, V4 szakmai testületek munkájában való részvétel**. Azonban a többnemzetiségű műveletek megkívánják az ezen a területen szerzett tapasztalatok megszerzését és az ezekben a szervezetekben való rövidebb – hosszabb munkavégzést, tapasztalatszerzést;
- **Érdemes lenne a MH főszakorvosi rendszert megújítani, megerősíteni és kiterjeszteni** (központi és csapatpszichológiai, egészségfejlesztési rendszer szakmai elismertségének növelésére, továbbfejlesztésével);
- **Amennyiben a közép és felső vezetők kinevelése a NATO és EU egészségügyi tartós külszolgálati beosztások teljesítéséhez lennének köthetőek**, úgy ezen missziós beosztások feltöltése is biztosítható lenne (egy őrnagyi, egy alezredesi, egy ezredesi, egy tábornoki és három altiszti beosztás);
- **Fontos lenne a könnyebb vízszintes irányú karrier mozgás lehetőségének megteremtése** a csapatok, a kórház, a missziók és a tartós (NATO, EU) külszolgálati, azonos szakmai szintű beosztások között. Jelenleg a csapattagozatról a kórházba való bekerülés igen nehézkes, a súlyos orvoshiánnyal küzdő helyi csapatok parancsnokának engedélye kell(ene) hozzá.

Jövedelem kiegészítés

Kutatásom során megdőlt azon állítás, hogy az orvoshiány fő oka a külföldre történő migráció. Jelenleg a haza magánegészségügy jelenti a legnagyobb elszívóhatást. Tehát az anyagi megbecsülés területén ezzel a területtel kell versenyképesnek lenni, amit a jelenlegi 6%-

al magasabb juttatás nem elég. Ezzel összefüggésben, a kutatási eredmények alapján az alábbi intézkedéseket tartom szükségesnek:

- Az elszívó hatáson enyhítése, illetve kezelése érdekében javasolt a jelenleg is alkalmazott **mellékállás vállalásának engedélyezése** rugalmas, a mellékállás követelményeit is figyelembe vevő munkaidő kialakításával.
- Szükségesnek tartom továbbá megvizsgálni, hogy a csapat-egészségügyi beosztásokat milyen feltételekkel (részmunkaidős szerződések, tartalékos házi orvosok) lehetne betölteni foglalkozás egészségügyi szakvizsgával rendelkező házi orvosokkal, illetve ahogy korábban már volt példa rá, milyen feltételekkel végezhetnének házi orvosi körzetben munkát a csapatorvosaink.

A juttatások, illetve bérrendezés vonatkozásában a következő lehetőségeket javaslom:

- Az ausztrál példa alapján **egy rendfokozattal magasabb illetménykategóriába való besorolás;**
- **Túlóra és többletmunkavégzés pénzbeli elismerése** (túlórák, ügyeleti és készenléti pótlékok megemlése, pluszjuttatások biztosítása az adminisztratív többletmunkát vállalóknak, mint például a MH főszakorvosoknak);
- **Pozitív jutalmazások és juttatások bevezetése a hadrafoghatóság elősegítésére** (például az átlagnál jobb fizikai és egészségi állapot esetén fitness bérlet és egészséges élelmiszerek vásárlásának anyagi támogatása).

Fontosnak tartom továbbá a család támogatására irányuló intézkedéseket, tekintettel a katona-egészségügyi szakma hadseregen belüli átlagnál magasabb nő-férfi arányára:

- Óvoda és a bölcsőde költségeinek a megtérítése külszolgálat és a felkészítés alatt;
- Rugalmas, az óvodai, illetve bölcsődei nyitvatartáshoz igazodó munkaidő biztosítása;
- Gyermekfelügyelet biztosítása túlmunka esetén (pl. árvíz esetén);
- A házaspár részére munkalehetőség biztosítása (pl. adminisztratív munkakörben a nyugdíjkorhatárt elért munkavállaló helyére).

A fenti intézkedések mind a család és a hivatásos szolgálat terén is sokkal tervezhetőbb és versenyképesebb feltételeket teremthetnek, ami nemcsak az elszívó hatás csökkenésében, de üres álláshelyek feltöltésében is megnyilvánulhat.

Javaslatok oktatási és kiképzési kedvezményekre

A létszámproblémák kezelésére, illetve a minőségi katonai orvosi utánpótlás feltételeinek megteremtése érdekében az alábbi javaslatokat fogalmazom meg az oktatási struktúrát érintő intézkedésekre:

- A legtöbb orvos, és főleg a frissen végzett rezidensek számára **fontos a tanulás, a kellő szakmai tapasztalat és a szakvizsga megszerzése**. Nélkülözhetetlen ezért **az egyéni tanulás és karrierlehetőségek felmérése és biztosítása** a fiatal kollégák esetén. A helyzet súlyosságát jelzi, hogy például a Szent János Kórház sebészetén a fiatal sebész-kollégák azért mondtak fel, mert nem operálhattak eleget, a maradó személyzetre pedig túl sok ügyelet hárult. ³
- **A szakvizsga és szakképesítés megszerzésének anyagi támogatásával, illetve munkaidő-kedvezmény biztosításával** a Magyar Honvédség számára fontos szakmákban (pl. honvéd- és katasztrófa orvostan, repülőorvostan, foglalkozás-egészségügyi orvostan) az orvoshiány csökkenthető lenne.
- További megtartó erőt jelentenének a **szakvizsgák után fizetett alapjuttatások, illetve a katonai szakosodás esetén biztosított kiemelt juttatások**. Ilyenek a Magyar Honvédség katonai feladatok ellátásához szükséges szakvizsgái és képzései: megelőző orvostani, népegészségtani, munka higiéniai, sugár higiéniai, klinikai mikrobiológiai, közegészségügyi-járványügyi, laboratóriumi orvosi, repülő orvostani, honvédorvostani, valamint katasztrófa orvostani, illetve foglalkozás-egészségügyi szakvizsgák,
- **Hasonlóan fontos a tudományos kutatás, illetve a tudományos fokozatszerzés támogatása** (a HM tárca által biztosított doktorandusz képzés 10 főről 15 főre való emelése, kutatások támogatása és az erre fordított idő biztosítása).
- A meglévő Magyar Honvédség által biztosított konferenciákon túl fontos lenne az egyéni tanulást elősegíteni **a továbbképzések támogatásával, a fizetős online elérhető szakmai folyóiratokhoz való hozzáférés biztosításával**.
- Külszolgálatot, extra vezényléseket vállaló kollégák részére lehetővé kellene tenni a **fizetős hazai továbbképzésekre történő beiskolázást**.
- Ösztönző erő lehetne a **hiányszakmákban dolgozók tartós (6-12 hónapos) külföldi képzésre történő beiskolázása** és így a megszerzett tapasztalatok a későbbiekben a magyar katonai egészségügyben hasznosításra kerülnének.

- **Missziós feladatok ellátása végett fontos lenne a nyelvvizsga megszerzésének, illetve magasabb szintre emelésének a támogatása munkaidőben, intenzív képzés keretében.** Ez a sikeres vizsga után a nyelvpótlék rendszerével jövedelemnövekedést is jelent.

Szemléletváltás szükségessége

Kutatási eredményeim alapján fontosnak tartanám a dolgozói elégedettség növelését, mivel minden évben megemlítik, hogy mit tartanak fontosnak a kérdőívre adott válaszukban a kollégák, még sem történt ebben változás. A toborzásban és a pályán tartásban kiemelt szerepe van az orvosi képzés támogatásának, az előmenetel biztosításának, a munkahelyi konfliktusok csökkentésének és az állandó átalakítások, átszervezések okozta stressz helyett, biztos munkahely biztosításának, ahol a dolgozók jól érzik magukat. A 2013-tól tartó létszámcsökkentés nem állt meg, ezért az eddigi stratégiákon muszáj lesz változtatni, mivel évről évre egyre kevesebb kaonorvos teljesít szolgálatot a Magyar Honvédség kötelékében.

KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGÁ

Szeretném megjegyezni, hogy a kutatás a leszereléskor odaadott kérdőívekkel a továbbiakban is folytatható lenne, így a hozott intézkedések hatásai mérhetőek lennének és az éves dolgozói elégedettségi felmérést is kiegészíthetnék. Továbbá mindenféleképpen indokolt lenne a kutatást a leszerelt, vagy a leszerelést tervező csapatorvosokhoz eljuttatott kérdőívekkel tovább folytatni. A 2024-ben megismételt kutatás már mutatta a majd 10 év alatt tett intézkedések hatását, viszont magasabb stressz szintet is jelzett a sorozatos átalakítások és bizonytalanság miatt.

A szerzők (2015-ben Pákozdi Márta őrnagy és Dr. Fejes Zsolt ezredes, az általam is kutatott témában megírt cikke alapján) a pályán tartás előmozdítása végett a megbecsülést, az anyagi juttatások és támogatások fokozását, a nyugdíjba vonulási karkedvezmény visszaállítását, az előmeneteli, orvosi és katonai karrierépítési lehetőségek javítását, az egészségügyi kockázati tényezők csökkentését, az alkalmassági követelmények megváltoztatását, a munkakörülmények javítását, a túlterheltség csökkentését, a missziós kiküldetés egyéni döntés szerinti vállalását, a továbbtanulási lehetőségek elősegítését, a rugalmas foglalkoztatási formák bevezetését és strukturált életpályamodell kialakítását javasolják.

Az egyéni elégedettséggel a katonatorvosi pálya presztízse növelhető, ami kedvezően hatna a toborzásra. Tehát megállapítható, hogy a kapcsolati háló, a családban szolgáló katona hozzátartozó és az általuk szolgáltatott kép jelenti a legfontosabb toborzási formát. Az eredmény alátámasztja azt is, hogy fontos lenne nagyobb hangsúlyt fektetni a hadseregben dolgozó katonák, katonatorvosok nagyobb megbecsülésére és elégedettségére, mivel ez pozitívan hatna a katonatorvosi pályára lépésre. Továbbá fontos lenne az egyéb, modern hirdetési formákat (hirdetések, internetes felület) felfuttatni.

Az eredmények nagyjából egybevágnak a korábban már ismertett saját kutatási eredményekkel, ugyanakkor a korreláció erőssége jobban ki lett fejtve ebben a felmérésben. Bár a vizsgált állomány különbözött, mivel itt a még rendszerben lévő orvosok mellett a rendszerben lévő szakdolgozók és altisztek is meg lettek kérdezve, míg a saját kutatásomban csak a már leszerelt katonatorvosokat kerestem meg. Ezért a két kutatás kiegészíti egymást és alapvizsgálatként szolgálhatnak a későbbiekben a bevezetett intézkedések hatásának az elemzéséhez, illetve egy, a modern kihívásoknak is megfelelő katonatorvosi és katonaegészségügyi életpályamodell kidolgozásához.

Kutatásom célja a rendszerváltás óta tartó katonatorvosi pálya presztízisének növelése, mivel szolgálati éveim alatt tapasztaltam a katonatorvos kollégáim – több esetben megakadályozható, megelőzhető – pályaelhagyását. Ez idáig a csökkenést nem sikerült megállítani.

A SZERZŐ TÉMÁVAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE

1. Jasztrab Jácint Szilárd: Katona-egészségügy helye és szerepe a missziós tevékenységekben
(http://old.biztonsagpolitika.hu/documents/1282752313_jasztrab_jacint_katonaegeszseguy_a_missziós_tevekenysegekben_-_biztonsagpolitika.hu.pdf)
2. Jasztrab Jácint Szilárd: A Magyar Honvédség missziós egészségügyi biztosításának tapasztalatai. Új missziós kihívás – A harci (extrém) stressz
(http://old.biztonsagpolitika.hu/documents/1282752307_jasztrab_jacint_a_mh_egeszseguyi_biztositasa_harci_stressz_-_biztonsagpolitika.hu.pdf)
3. Then, Mária and Szentmihályi, Klára and Jasztrab, Szilárd (2016) Jó egészséget I. kötet, Közmeo egészségesnek lenni, a természet erejével. Underground Kiadó és Terjesztő Kft, Budapest. ISBN 978-963-12-5792-2 (<http://real.mtak.hu/46375/>)

4. Jasztrab Jácint Szilárd, Schandl László o.ezds, Ph.D. címzetes egyetemi docens: Mely Faktorok felelősek az egyes antipszichotikumok elhízást okozó hatásaiért? in: Honvédorvos 2008. (60) 1-2 szám
5. Jasztrab Jacint Szilárd: A harci stressz egészségkárosító hatása a katonai szolgálat alatt. In Társadalom és Honvédelem, Katonaszociológia-különszám (szerk.: Dr.habil Kiss Zoltán László), 2012. XVI. évfolyam 1-2. szám, 294-301.
6. Jasztrab Jacint Szilárd: Magyar Honvédség Honvédkórház állományába tartozó dolgozók válaszáinak elemzése, (Szervezeti kommunikáció, Humán Stratégia 2012" elnevezésű empirikus kutatás)
7. Magda Eleonóra - Szentmihályi Klára - Jasztrab Szilárd - Then Mária: Citromfű a tudományos ismeretek tükrében Olaj és szappan (56. évf. 2. sz. / 2007, http://www.matarka.hu/cikk_list.php?fusz=27278&nyelv=eng)
8. Jasztrab Jácint Szilárd: Új katonai humán stratégia és karrier modell elemzése katonai orvosi szempontból in: <http://biztonsagpolitika.hu/publikaciok-2012/dr-jasztrab-jacint-szilard-uj-katonai-human-strategia-es-karrier-modell-elemzese-katonaorvosi-szemponthol> (aug 24, 2012)
9. Jasztrab Jácint Szilárd, Schandl László: Munkavédelem sajátosságai a Magyar Honvédségben (www.biztonsagpolitika.hu)
10. Jasztrab Jacint Szilárd: Stressz szerepe a katonai pályaelhagyásban (Társadalom és Honvédelem)
11. Jasztrab Jacint Szilárd, Schandl László o.ezds, Ph.D.: Stresszel való megküzdés orvosi szemmel
12. Dr. Jasztrab Jácint Szilárd: Katonaorvosi pályaválasztás és pályaelhagyás motivációi (Honvédségi szemle, 2018. 146. évfolyam, 2. szám – p 101-114.)

Idegen nyelvű kiadványban megjelent cikk

13. Effect of employee's satisfaction on attrition of military officers at HDF Military Hospital (AARMS, befogadó nyilatkozat)

SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÉLETRAJZ

Dr. Jasztrab Jácint Szilárd orvos őrnagy, adjunktus

Magyar Honvédség, Egészségügyi Központ, rendelkezési állomány
házi orvos, üzemorvos

Doktori képzés

- 2024 - Értekezés címének módosítása: A katonai orvosi pályaelhagyás összetevőinek elemzése Magyarországon
- 2023 - Műhelyvita
- 2019 – Témavezető váltás: Dr Svéd László ny. altábornagy
- 2015- Abszolutórium
- 2012- Témaváltás: Katonai orvosi pályaelhagyás, Magyar Honvédség Honvéd Egészségügyi Központ
- 2008- Doktorandusz jelentkezés, MH I honvéd Hadihajós és Tűzszerész Zászlóalj.
Téma: A harci stressz hatása a katonák harcképességére. Témavezető: Dr. Schandl László orvos dandártábornok

Tanulmányok

- 2010: Házi orvostan szakvizsga
- 2007: Foglalkozás-egészségügyi szakvizsga
- 1997-2003: Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar
- 1993-1997: Budakeszi Nagy Sándor József Gimnázium

Munkahelyek és beosztások

- 2011: MH Egészségügyi Központ
- 2009-2011: MH Honvéd Egészségügyi Központ
- 2009: Egyetemi adjunktus
- 2003-2009: MH 1. Hadihajós-és Tűzszerész Ezred

Kitüntetések

- 2017: Békefenntartásért járó kitüntetés, pénzjtalom
- 2016: Szolgálati Jel Migrációs Válsághelyzet Kezeléséért
- 2007, 2010, 2018: Békefenntartásért járó kitüntetés

Nyelvvizsgák

- 2017: spanyol alapfok
- 2012: angol felsőfok

Nicosia, 2024. augusztus. 16.

Dr. Jasztrab Jácint Szilárd orvos őrnagy
Magyar Honvédség,
rendelkezési állomány