

KOPINT Konjunktúra Kutatási Alapítvány

A munkaerőhiány lehetséges kezelés módjai az egészségügyi és szociális ágazatban

Nemzetközi kitekintés

Készült a GINOP-5.3.5-18-2018-00044 azonosítószámmal nyilvántartott
támogatási szerződés keretében

Projektvezető: Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ)

Készítette: Bogó Rozália



2020. október

Tartalomjegyzék

Összefoglaló	5
Bevezető	6
1. Nemzetközi szervezetek egészségügyi munkaerővel kapcsolatos stratégiái, ajánlásai, elemzései ...	7
1.1. <i>A WHO emberi erőforrás stratégiája - Global strategy on human resources for health: Workforce 2030</i>	7
1.2. <i>A WHO, az OECD és az ILO közös cselekvési terve - Working for health: Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021)</i>	11
1.3. <i>A WHO Európai Regionális Szervezetének cselekvési keretrendszere - Towards a sustainable health workforce in the WHO European Region: framework for action</i>	14
2. Segítség a nemzeti stratégiaalkotók és egészségügyi HR-esek számára	15
2.1. <i>Eszköztárak</i>	15
2.1.1. <i>A WHO Európai Regionális Szervezetének eszköztára - The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region</i>	15
2.1.2. <i>Kézikönyv az egészségügy munkaerőellátásával kapcsolatos nemzeti nyilvántartások összeállításához és használatához - National Health Workforce Accounts: A Handbook</i>	16
2.1.3. <i>A WHO egészségügyi HR tevékenységet segítő portálja</i>	18
2.2. <i>Hálózatok, szakmai szövetségek</i>	18
2.2.1. <i>Az Egészségügyi Dolgozók Világhálózata (Global Health Workforce Network)</i>	19
2.2.2. <i>Az Európai Egyetemi Kórházak Szövetsége (European University Hospital Alliance)</i>	19
2.2.3. <i>Európai Közegészségügyi Társulás (European Public Health Association – EUPHA)</i>	19
3. Szakértői elemzések, tanulmányok	19
3.1. <i>A Politico elemzése az orvosok és a nővérek Európai exodusáról</i>	19
3.2. <i>Egészségügyi foglalkoztatás és gazdasági növekedés: Tényfeltáró elemzések</i>	22
3.3. <i>A világ ápolási helyzete 2020-ban</i>	23
4. Külföldi jó gyakorlatok, ajánlások az egészségügy munkaerőgondjai enyhítésére	24
4.1. <i>Egy, az észak-amerikai egészségügyi HR-esek támogatására létrehozott portál munkaerőtoborzással kapcsolatos tanácsai</i>	24
4.2. <i>Az ezredfordulós generáció megnyerése az egészségügy számára</i>	25
4.3. <i>Egy példaértékű portál az USA-ból: „Vár az egészségügy!” (https://explorehealthcareers.org/)</i>	27
4.4. <i>Az egészségügyi dolgozók toborzása és megtartása – Szemelvények az EU által gyűjtött jó gyakorlatok köréből</i>	29
4.4.1. <i>Toborzás</i>	30
4.4.2. <i>Orvosokat a rosszul ellátott körzetekbe!</i>	31

<i>4.4.3. Oktatás, továbbképzés és kutatási lehetőségek biztosítása.....</i>	<i>32</i>
<i>4.4.4. Érdekesebb feladatok, irányító szerepek a nővéreknek.....</i>	<i>33</i>
<i>4.4.5. Jó munkahelyi légkör, a szakmai önállóság és munkavállalói részvétel</i>	<i>34</i>
<i>4.4.6. Az egészségügy legyen családbarát munkahely!</i>	<i>34</i>
<i>4.4.7. A szakemberek visszatérésének elősegítése</i>	<i>34</i>
<i>4.4.8. Az idősödő dolgozók számára támogató munkahelyi környezetet.....</i>	<i>35</i>
Felhasznált irodalom	36

Összefoglaló

Az egészségügy területén tapasztalható munkaerőhiány nemzetközi szakirodalmát tanulmányozva megállapíthatjuk, hogy *paradigmaváltásra van szükség az egészségügyi munkaerő nemzet- és világgazdasági megítélését illetően*. Az egészségügyben dolgozókra fordított összegeket nem szabad a költségvetés egyszerű kiadási tételeiként, valamiféle szükséges rosszként kezelni! Megfelelő szakpolitikai intézkedéseket feltételezve ezek olyan beruházásokká válhatnak, amelyek társadalmi-gazdasági hasznossága az élet szinte minden területén megmutatkozik.

Az egészségügy és a szociális ellátás *foglalkoztatást generáló ágazatok*, amelyek azért tekintendők stratégiaiilag fontos területeknek, mert itt a beruházások más ágazatokhoz viszonyítva, egyre több stabil munkaalkalmat teremtenek, különösen a nők és a fiatalok számára. A lakosság számának és korösszetételének változásával egyre nagyobb lesz az egészségügyi dolgozók iránti kereslet. A WHO szakértőinek becslése szerint 2030-ban kétszer annyi egészségügyi szakdolgozóra lesz szükség, mint másfél évtizeddel korábban.

Valamennyi egészségügyi szakdolgozó és szociális munkás tevékenységét átlagosan legalább két, nem a szorosan vett egészségügy területén foglalkoztatott, másik szakember támogatja. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozók iránti kereslet növekedésének kisugárzó hatásával is számolni kell. *Napjainkban kevés olyan szektor van, ahol olyan kedvezőek lennének a növekedési kilátások, mint az egészségügyben és a szociális ellátás terén, valamint az ezeket az ágazatokat kiszolgáló tevékenységek vonatkozásában*. Különösen felértékelődik az egészségügy foglalkoztatást generáló szerepe, ha figyelembe vesszük, hogy igen sok más területen a műszaki fejlődés, az automatizálás, a mesterséges intelligencia szolgáltatásai, továbbá a globális termelési és értékesítési láncok tértnyerése munkahelyek millióinak megszűnésével fenyeget.

Célirányos beavatkozások nélkül a forráshiányos területekről *a jobb fizetőképességű országok irányába továbbra is el fognak vándorolni az egészségügyi szakdolgozók*. Nemcsak a bérek emelésével, hanem a munkakörülmények javítására irányuló beruházásokkal, a munkavállalói jogok érvényesíthetőségével lehet elérni, hogy az egészségügyi dolgozók ott vállaljanak munkát, ahol a legnagyobb szükség van rájuk.

Bár az egészségügyi munkavállalók egyre nagyobb hányadát teszik ki az ezredfordulós generáció tagjai, az idősebbek nyugdíjba vonulása kapcsán keletkező űrt mégsem kellő intenzitással töltik ki a fiatalok. *Ahhoz, hogy a milleniumi generációt meg tudjuk nyerni, azokon a kommunikációs csatornákon kell érintkeznünk velük, amelyek az ő életükben meghatározóak*. Ma már elengedhetetlen a közösségi média eszköztárának mind teljesebb kihasználása. Szükséges, de nem elégséges feltétel egy jól strukturált, átlátható, interaktív portál üzemeltetése mind intézményi, mind ágazati szinten. Ugyanakkor törekedni kell arra is, hogy mobil eszközökre is optimalizált változata is legyen a portálunknak. Különösen akkor lényeges ez, ha az egyszerű információszolgáltatáson túl az egészségügyi szakmák iránti érdeklődés felkeltésére, munkaerőtoborzásra, interjúk lefolytatására, továbbképzések szervezésére és lebonyolításra is használni kívánjuk a platformunkat.

Bevezető

Tanulmányunk a magyar egészségügyi és szociális ágazatban jelentkező munkaerőhiány lehetséges kezelési módjainak kialakítását a nemzetközi tapasztalatok feltárásával, bemutatásával igyekszik elősegíteni. Természetesen minden országban, így hazánkban is megvannak ennek a jelenségnek a sajátos okai, de le kell szögezni, hogy világjelenségről van szó. Mind számszerűségében, mind szakmai összetételében mindenütt egyre több szakember hiányzik a rendszerből. Ezért az optimálishoz közelítő megoldás is csak globálisan összehangolva érhető el. Nyilvánvalóan a hazai sajátosságok figyelembevételével.

Az ENSZ-nek a világ fenntartható fejlődésére vonatkozó koncepciójában kiemelt jelentőséget élvez az az elvárás, miszerint világszerte, mindenki számára legyen biztosítva a megfelelő szinten kiképzett egészségügyi dolgozók által történő ellátás. E cél eléréséhez szükséges tennivalókat fogalmazta meg a WHO az egészségügy globális emberi erőforrás stratégiájában. Tanulmányunk első részében ezt a stratégiát, majd a végrehajtását elősegítő cselekvési tervet és az európai országok számára készült cselekvési keretrendszert ismertetjük.

A következő fejezetben bemutatunk néhány, a nemzeti stratégiaalkotók, ágazati szakemberek, intézményvezetők és HR-esek számára készített eszköztárt, kézikönyvet és tudásportált, továbbá olyan nemzetközi hálózatokat, szakmai szövetségeket, amelyek tagjai egymás tapasztalataiból is tanulva igyekeznek megoldani az egészségügyi munkaerővel kapcsolatos problémáikat.

A harmadik fejezetben három olyan tanulmánykötetre hívjuk fel a figyelmet, amelyekben neves szakértők aktuális és kényes témákat elemeznek. Olyanokat, mint az egészségügyi dolgozók szegényebb országokból a gazdagokhoz vándorlása, az egészségügyi foglalkoztatottság és a gazdasági növekedés összefüggései, valamint azt hogy miként változott az ápolók szerepe az egészségügy és a mesterséges intelligencia térnyerésének következtében.

A tanulmány záró fejezetében követésre ajánlható külföldi jó gyakorlatokat mutatunk be. Közülük három Észak-Amerikából származik. Az első egy olyan internetes portál, amely az egészségügyben tevékenykedő HR-es szakemberek számára nyújt segítséget a munkaerőtoborzáshoz, a második pedig azt veszi számba, hogy az ezredforduló táján született generáció milyen sajátos megközelítésben nyerhető meg az egészségügyi pályák számára. A harmadik egy olyan portál az USA-ból, amelyhez hasonlóra igen nagy szükség lenne hazánkban is. Lényege, hogy a fiatalok számára mutatja be, az ő információbefogadó igényeikhez igazodva, hogy milyen karrierlehetőségeket kínál számukra az egészségügy és ezeket a lehetőségeket miként tudják kihasználni.

Végezetül egy, az Európai Bizottság által készítettett jó gyakorlat gyűjteményből válogattunk ki néhány, magyar vonatkozásban is megfontolandó megoldást.

1. Nemzetközi szervezetek egészségügyi munkaerővel kapcsolatos stratégiái, ajánlásai, elemzései

1.1. A WHO emberi erőforrás stratégiája - *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*¹

A Stratégia víziója: Az ENSZ Fenntartható Fejlődési Célkitűzéseivel² összhangban, egy erős egészségügyi rendszer keretében világszerte biztosítva legyen mindenki számára a megfelelő szinten kiképzett egészségügyi dolgozók által történő ellátás.

A Stratégia átfogó célja: Nemzeti, regionális és globális szinten eredményesebb legyen az egészségi, társadalmi és gazdasági fejlődés azáltal, hogy az egészségügyben olyan beruházások valósulnak meg, és olyan szakpolitikai intézkedések kerülnek meghozatalra, amelyek megfelelő lefedettségben biztosítják a minőségi egészségügyi emberi erőforrás rendelkezésre állását, elérhetőségét és hozzáférhetőségét.

Alapelvei:

- Elő kell segíteni az *elérhető legjobb egészségi állapothoz való jog* érvényesülését;
- Mindenkinnek megkülönböztetés- és megbélyegzésmentes, *emberközpontú egészségügyi szolgáltatásokat* kell nyújtani;
- Tudatos és felkészült *közösségek* kialakítását kell előmozdítani;
- *Minden egészségügyi dolgozó* személyiségi, munkavállalói és szakmai *jogait tiszteletben kell tartani*, beleértve a biztonságos és tiszta munkahelyi környezet biztosítását, bármiféle megkülönböztetés, kényszer vagy erőszak alkalmazásának mellőzését is;
- *Meg kell szüntetni a nemi alapú erőszakot, megkülönböztetést és zaklatásokat*;
- A nemzeti prioritások figyelembevétele mellett ösztönözni kell a *nemzetközi együttműködést és szolidaritást*;
- Biztosítani kell a WHO egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzásáról kiadott magatartási kódexében³ előírtak szerinti *etikus munkaerőtoborzást*;
- Törekedni kell a *politikai és pénzügyi ígérek* betartatására, továbbá *ösztönözni kell a különféle ágazatok és közigazgatási egységek együttműködését*;
- Ösztönözni kell az *innovációt és az adatok hasznosítását*.

¹ https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1

²

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

³ <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>

Célkitűzései:

- Optimalizálni kell az egészségügyben foglalkoztatottak teljesítményét, munkájuk minőségét és hatását azáltal, hogy az egészségügy emberi erőforrás gazdálkodásának irányítását olyan, a tényekkel tisztában lévő *szakpolitikusokra* bizzuk, akik minden szinten az egészséges életmód, a jólét, a mindenki számára elérhető, stabil és megbízható egészségügyi ellátás biztosítására törekednek.
- Az egészségügy emberi erőforrásaiba irányuló beruházásokat a lakosság és az egészségügyi rendszerek jelenlegi és jövőbeli igényeihez igazodva kell megvalósítani, figyelembe véve a munkaerőpiac és az oktatáspolitikai alakulását. *Törekedni kell az egészségügy terén tapasztalható munkaerőhiány felszámolására, valamint a szakdolgozók elosztásának optimalizálására* az egészségügy teljesítménye, a társadalmi jólét, a munkahelyteremtés és a gazdasági növekedés maximalizálása érdekében.
- Olyan *intézményrendszert kell kiépíteni*, amely a kis térségekben, országosan, regionálisan és globálisan egyaránt alkalmas az egészségügy emberi erőforrásainak hatékony fejlesztésére, irányítására és ellenőrzésére.
- *Erősíteni kell* az egészségügyi emberi erőforrásokra vonatkozó *statisztikai információs rendszereket* nemzeti, regionális és globális szinten egyaránt, mert csak így lehetséges a stratégiák megvalósításának figyelemmel kísérése és a források felhasználásának elszámoltatása.

Mérföldkövek 2020-ig

- Valamennyi ország felállítja az egészségügyi munkaerőállomány ágazatközi fejlesztési stratégiája koordinálásáért felelős szervezetét;
- Valamennyi országban működik egy olyan szervezet, amely az egészségügyi HR fejlesztési programok tervezéséért, megvalósításáért és monitoringjáért felelős;
- Valamennyi országban működnek a betegek biztonságát elősegítő szabályozó mechanizmusok beleértve a magánszektor tevékenységének ellenőrzését is;
- Valamennyi ország kidolgozta az egészségügyi képzést nyújtó intézmények akkreditációjának mechanizmusát;
- Valamennyi országban számottevő előrehaladást értek el az egészségügyi dolgozók regiszterének felállításában és működtetésében. Ennek segítségével nyomon követhető a szakdolgozók állománya, képzettsége, különféle szempontok szerinti megoszlása, mozgása, javadalmaztatása, az irántuk mutatkozó kereslet alakulása, stb.;
- Valamennyi ország vonatkozásában jelentős az előrehaladás az egészségügyi humán erőforrásra vonatkozó statisztikai adatoknak a nemzeti egészségügyi számlákban történő megjelenítése, valamint az alapvető indikátoroknak a WHO Titkárságának évente történő benyújtása terén;

- Valamennyi két- és többoldalú ügynökség fokozottan törekszik az egészségügyi munkaerőforrás tervezésének erősítésére valamint az információcserére.

Mérföldkövek 2030-ig

- Valamennyi országban eredményesnek bizonyulnak az egészségügyi dolgozók szolgáltatásaihoz való hozzáférés terén mutatkozó különbségek felszámolására irányuló törekvések;
- Valamennyi országban javul a tanulmányaikat sikeresen befejező diákok aránya az orvosokat, az ápolókat és más egészségügyi szakembereket képző intézményekben;
- Valamennyi országban, a WHO világszintű magatartási kódexében⁴ rögzített elvárásoknak megfelelően, csökken a külföldön képzett egészségügyi szakemberektől való függőség;
- Minden két- és többoldalú ügynökség képes a segélyezési tevékenységében szinergiát teremteni az oktatás, a foglalkoztatás, a nemek közötti esélyegyenlőség és az egészségügy területei között;
- Mint ahogy az ENSZ fenntartható növekedést célzó előírásaiban szerepel, annak érdekében, hogy a gyengén ellátott területeken élő lakosság problémáit enyhítsék, a tagországok az egészségügy területén legalább 10 millió új, teljes munkaidős munkahelyet teremtenek, töltenek be megfelelő szakemberekkel és gondoskodnak a fenntartásukról;
- Ugyancsak az ENSZ fenntartható növekedésre vonatkozó előírásai értelmében a partnerországok kormányai növelik egészségügyi költségvetésüket, aktívan közreműködnek a munkaerő toborzásában, ki- és továbbképzésében és a pályán tartásában.

A stratégia alkotói igyekeztek kontextusba helyezni az egészségügyi munkaerő fogalmát, szerepét a 21. századi viszonyok között. Ennek lényege, hogy az egészségügyi rendszer csak egészségügyi dolgozókkal tud működni; ***az egészségügyi ellátórendszer*** szolgáltatásainak javítása, valamint az elérhető legmagasabb szintű ellátás biztosítása ***az ő rendelkezésre állásuktól (availability), elérhetőségüktől (accessibility), elfogadottságuktól (acceptability) és kvalitásaiktól (quality) függ.*** Pusztán az egészségügyi dolgozók megléte nem elég, csak akkor képesek az elméleti lefedettséget tényleges, hatékony szolgáltatásokkal való lefedettségre fordítani, ha oly módon kerülnek elosztásra, hogy mindenütt, mindenki igényeinek megfelelően férhet hozzá az általuk nyújtott szolgáltatásokhoz, ha rendelkeznek e szolgáltatások magas színvonalon való nyújtásához szükséges kompetenciákkal és motiválva is vannak arra, hogy mindenki számára az általa elvárt szintű ellátást biztosítsák.

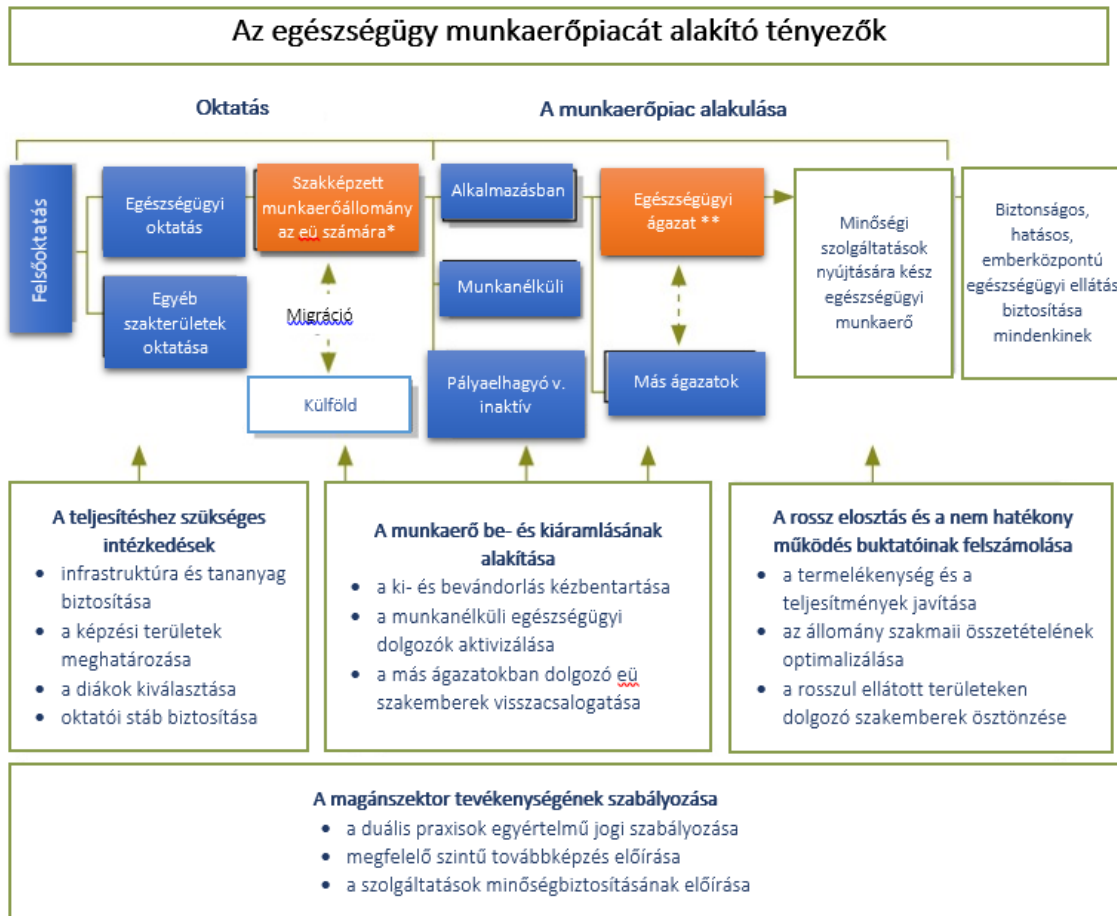
Ahhoz, hogy a 21. századi elvárásoknak megfelelő egészségügyi rendszert sikerüljön kiépíteni a megfelelően kiképzett egészségügyi dolgozók kínálatát a lakosság jelenlegi és jövőbeli szükségleteivel kell összhangba hozni. Számolni kell a betegközpontú ellátás, a közösségi egészségügyi szolgáltatások, valamint a személyre szabott hosszútávú gondozás iránti igények

⁴ <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>

növekedésével. Emellett az egészségügyi dolgozóknak felkészültnnek kell lenniük a különféle katasztrófahelyzetekben, járványok esetén felmerülő szervező és gyógyító munka elvégzésére is.

Az 1. számú ábra segítségével érzékelhetjük, milyen keresleti-kínálati tényezők alakítják az egészségügyi dolgozók piacát, milyen szakpolitikai intézkedések szükségesek ahhoz, hogy ez a „piac” minél kielégítőbb színvonalon legyen képes teljesíteni.

1. ábra



*Az eü dolgozók kínálata = azon kvalifikált eü dolgozók összessége, akik az eü szektorban hajlandók dolgozni

**Az eü dolgozók iránti kereslet = az eü szektort alkotó állami és magán intézmények összessége

Forrás: Sousa A, Scheffler M R, Nyoni J, Boerma T "A comprehensive health labour market framework for universal health coverage" in: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030, WHO 2016, p.13.

A Stratégia az alábbi témakörökben fogalmaz meg célkitűzéseket, valamint azok teljesítéséhez szükséges szakpolitikai intézkedéseket mind az egyes WHO tagállamok, mind a szervezet titkársága, valamint egyéb kompetens szervezetek számára:

- ***A fenntartható fejlődés célkitűzéseihez való igazodás*** - Az egészségügyi emberi erőforrás mennyiségét, minőségét és elosztását az ENSZ 2016-2030-as időszakra vonatkozó Fenntartható Fejlődés Célkitűzései (Sustainable Development Goals – SDGs)⁵ című dokumentumához igazítva kell alakítani, figyelembe véve a WHO keretei között működő Globális Egészségügyi Munkaerő Szövetség Tanácsának (Board of the Global Health Workforce Alliance) ajánlásait⁶.
- ***Az egészségügyi munkaerő iránti kereslet figyelemmel kísérése és a kielégítésére irányuló törekvés*** – A gazdasági fejlődés és a demográfiai folyamatok egészségügyre gyakorolt hatásainak folyamatos figyelemmel kísérése, előrejelzése és az általuk indukált kereslet megfelelő időben és szerkezetben történő kielégítéséhez igazodó egészségügyi HR feladatok elvégzése.
- ***A célkitűzések megvalósításához szükséges intézményrendszer felállítása, működtetése*** – Egy, az egészségügyi munkaerőpiac szervezését, irányítását, felügyeletét és ellenőrzését ellátó, átlátható intézményrendszer kiépítésére kell törekedni.
- ***Megbízható és transzparens adatszolgáltató rendszer kialakítása*** – A stratégia megvalósítása címén felhasználandó forrásokkal való elszámoltatás, továbbá az egészségügy munkaerőpiaca hazai, regionális és világméretű alakulásának figyelemmel kísérése végett szükség van egy egységes elvek alapján működő, naprakész adatokat tartalmazó statisztikai információs rendszerre, amely szükség esetén Big Data forrásként is felhasználható.

1.2. A WHO, az OECD és az ILO közös cselekvési terve - Working for health: Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021)

Miután 2015 decemberében az ENSZ közgyűlésén megállapítást nyert, hogy a millenniumi célok megvalósításának folyamatát nagymértékben fékezte az egészségügyi dolgozók szerepének nem kellő kezelése, nyilvánvalóvá vált, hogy az új globális fejlesztési program, a 2016-2030-as időszakra vonatkozó Fenntartható Fejlődés Menetrendje (The 2030 Agenda for Sustainable Development⁷) célkitűzéseinek meghatározása során az előző időszakban tapasztaltnál sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani erre a területre. Ezért az ENSZ Főtitkársága 2016. március 2-án felállította az Egészségügyi Foglalkoztatás és Gazdasági Növekedés Magasszintű Bizottságát (High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth⁸ a továbbiakban: Bizottság). A Bizottságba három nemzetközi szervezet, a WHO, az ILO és az OECD delegált tagokat, akik számos szakértő bevonásával közös cselekvési tervet készítettek.

⁵

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

⁶ https://www.who.int/hrh/documents/15-295Strategy_Report-04_24_2015.pdf?ua=1

⁷

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

⁸ <https://www.who.int/hrh/com-heeg/en/>

A Bizottság 10 pontból álló ajánlást és egy 5 pontos azonnal végrehajtandó cselekvési tervet dolgozott ki, amelyeket az ENSZ 2016. évi őszi közgyűlése elfogadott, majd a WHO Végrehajtó Bizottsága 2017 januárjában felszólította a szervezet tagállamai egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási és pénzügyminisztériumait valamint az illetékes nemzetközi szervezeteket a dokumentumokban foglalt intézkedések mielőbbi fogatosítására.

A Bizottság fogalmazta meg először, hogy ***paradigmaváltásra van szükség az egészségügyi munkaerő nemzet- és világgazdasági megítélését illetően.*** Az egészségügyben dolgozókra fordított összegeket nem szabad a költségvetés egyszerű kiadási tételeiként, valamiféle szükséges rosszként kezelni! Megfelelő szakpolitikai intézkedéseket feltételezve ezek olyan beruházásokká válhatnak, amelyek társadalmi-gazdasági hasznossága számos területen, így a minőségi oktatás, a nemek közötti egyenlőség, a tisztességes munkához való jutás, minden társadalmi rétegre kiterjedő, inkluzív gazdasági növekedés, az emberek egészséges és jó élethez való jogának érvényre juttatása terén.

A Bizottság az egészségügyet és a szociális ellátást ***foglalkoztatást generáló ágazatokként*** definiálja, amelyek azért tekintendők stratégiailag fontos területeknek, mert itt a beruházások más ágazatokhoz viszonyítva, egyre több stabil munkaalkalmat teremtenek, különösen a nők és a fiatalok számára. A lakosság számának és korösszetételének változásával egyre nagyobb lesz az egészségügyi dolgozók iránti kereslet. A Bizottság szakértőinek becslése szerint 2030-ban kétszer annyi egészségügyi szakdolgozóra lesz szükség, mint másfél évtizeddel korábban. Világviszonylatban várhatóan 40 millió új egészségügyi dolgozó munkába állásával lehet számolni.

Valamennyi egészségügyi szakdolgozó és szociális munkás tevékenységét átlagosan legalább két, nem a szorosan vett egészségügy területén foglalkoztatott, másik szakember támogatja. Ez azt jelenti, hogy ***az egészségügyi dolgozók iránti kereslet növekedésének kisugárzó hatásával is számolni kell.*** Napjainkban igencsak kevés olyan szektor van, ahol olyan kedvezőek lennének a növekedési kilátások, mint az egészségügyben és a szociális ellátás terén, valamint az ezeket az ágazatokat kiszolgáló tevékenységek vonatkozásában. Különösen felértékelődik az egészségügy foglalkoztatást generáló szerepe, ha figyelembe vesszük, hogy igen sok más területen a műszaki fejlődés, az automatizálás, továbbá a globális termelési és értékesítési láncok térnyerése munkahelyek millióinak megszűnésével fenyeget.

Ha a prognosztizált munkahely növekedés be is következik, még mindig mintegy 18 milliót tesz majd ki az egészségügyi szakdolgozó hiány, amennyiben a WHO stratégiájában szereplő célkitűzést, a világ valamennyi országa számára megfelelő ellátási szint biztosítását kívánnánk elérni 2030-ra. Célrányos beavatkozások nélkül a forráshiányos területekről ***a jobb fizetőképességű országok irányába továbbra is el fognak vándorolni az egészségügyi szakdolgozók.*** A Bizottság szakértőinek véleménye szerint nemcsak a bérek emelésével, hanem a munkakörülmények javítására irányuló beruházásokkal, a munkavállalói jogok érvényesíthetőségével lehet elérni, hogy az egészségügyi dolgozók ott vállaljanak munkát, ahol a legnagyobb szükség van rájuk.

A Bizottság azonnali beavatkozásra, a játékszabályok megváltoztatására szólít fel. Egy fenntartható egészségügyi és szociális munkaerőállomány elérése olyan ágazatok közötti feladat,

amely koordinált irányítást igényel mind az egyes országok, mind a nemzetközi közösség pénzügyekért, oktatásért, egészségügyért, szociális ügyekért és külügyekért felelős szerveitől. Továbbá szükséges a munkáltatók és a munkavállalók érdekképviselőinek és más szakmai szervezeteknek a bevonására is. Mind ezek jegyében fogalmazták meg az alábbi ajánlásait és akciótervüket. A tíz ajánlásból hat az egészségügyi munkaerőállomány fejlesztésére, átalakítására vonatkozik, négy pedig az ennek eléréséhez szükséges intézkedéseket veszi számba.

A Bizottság ajánlásai:

1. Ösztönözni kell a munkahelyteremtő beruházásokat, különösen a nők és a fiatalok számára, annak érdekében, hogy megfelelő képzettségű munkaerő, megfelelő számban álljon rendelkezésre ott, ahol erre szüksége van.
2. Törekedni kell a nők gazdasági aktivitásának fokozására, az egészségügyi munkahelyeken elő kell segíteni az emancipációt, le kell bontani a nők vezetővé válása előtt tornyosuló akadályokat, meg kell szüntetni a nemi alapokon való megkülönböztetéseket mind a képzés, mind a munkahelyek vonatkozásában.
3. Fel kell javítani az oktatási és továbbképzési rendszert úgy, hogy minden egészségügyi dolgozó folyamatosan fejleszthesse tudását annak érdekében, hogy megfelelő színvonalon elégíthesse ki a lakosság egészségügyi és szociális ellátással kapcsolatos igényeit.
4. Meg kell reformálni a kórházi ellátásra összpontosító szolgáltatási modellt. A megelőzésre és a magas színvonalú, hatékony, elérhető, integrált, közösségi alapú, emberközpontú alap- és ambuláns ellátásra helyezve a hangsúlyt, továbbá kiemelt figyelmet szentelve a gyengén ellátott területek helyzetének javítására.
5. Fel kell használni az információs és kommunikációs technológiák által felkínált lehetőségeket az egészségügyi oktatás, az emberközpontú szolgáltatások nyújtása és az egészségügyi információs rendszerek kiépítése és működtetése terén.
6. Megfelelő mennyiségű forrást kell biztosítani a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat (2005) által meghatározott területeken, így a humanitárius, a közegészség- és járványügyi területeken dolgozó hazai szakemberek és nemzetközi csapatok szakmai képzésére és továbbképzésére. Szolgáljanak bárhol is a világon, gondoskodni kell minden egészségügyi dolgozó személyes biztonságáról.
7. Hazai és nemzetközi, állami és magán forrásokból meg kell teremteni a pénzügyi alapokat ahhoz, hogy célirányos beruházásokat eszközölhessünk a szükséges szaktudások megszerzéséhez, megfelelő színvonalú munkahelyi környezet kialakításához és elegendő számú egészségügyi dolgozó foglalkoztatásához. Ahol ehhez nem állnak rendelkezésre a feltételek, mielőbb meg kell reformálni az egészségügy finanszírozását.
8. Ösztönözni kell az ágazatok közötti együttműködést nemzeti, regionális és nemzetközi szinten egyaránt. Az ügy mellé kell állítani a társadalmi szerveket, a szakszervezeteket és az egészségügyi dolgozók más szervezeteit, valamint a magán szektort. A nemzeti egészségügyi és oktatási stratégiák és tervek részeként nemzetközi együttműködésekre is

kell törekedni az egészségügyi munkaerő fejlesztésébe investálandó erőforrások hatékonysága növelése érdekében.

9. Előrehaladást kell elérni az egészségügyi dolgozók szakképesítésének nemzetközi elismertetése terén, mivel ezáltal optimalizálhatjuk a szakértelmük felhasználását, növelhetjük a migrációjukból származó előnyöket, és mérsékelhetjük az ebből fakadó negatív hatásokat, továbbá védhetjük a külföldön munkavállalók jogait.
10. A tények alaposabb megismerése, az elszámoltathatóság és a megalapozott akciók végrehajtása érdekében egy nagyszabású nemzetközi kutatást kell lefolytatni az egészségügyi munkaerőpiacokról.

A 2018 márciusáig megvalósítandó akcióterv pontjai

- A szereplők kötelezettségeit, ígéreteit és vállalásait tételesen rögzítő akcióterv készítése
- A felelőségi területek, a vállalások és a támogatások összehangolása
- Egy egységes, könnyen elemezhető, gyakran aktualizálandó adatbázis kialakítása a tagállamok egészségügyi munkaerőpiaci adataiból
- A transzformatív oktatási, szakképzési és munkahelyteremtési rendszerekbe irányuló beruházások növelése
- Egy, az egészségügyi dolgozók nemzetközi mobilitását nyomon követő platform létesítése

1.3. A WHO Európai Regionális Szervezetének cselekvési keretrendszere - Towards a sustainable health workforce in the WHO European Region: framework for action

A WHO Európai Regionális Szervezete 2017 őszén Budapesten rendezett ülésén, az előzőekben ismertetett globális stratégiák és akciótervek európai megvalósítását elősegítendő egy, a kontinensünk országaira vonatkozó cselekvési keretrendszert fogadott el.⁹ Ennek főbb pontjai a következők:

A Szervezet felszólítja a tagállamokat, hogy

- gyorsítsák fel mindazon tevékenységeiket, amelyek révén az ENSZ/WHO cselekvési tervének szellemében, erős nemzeti irányítás mellett, tényeken alapuló információk bázisán, stratégiai megközelítésben levezényelik mindazokat a politikai akarattal is megtámogatott változtatásokat, amelyek révén ***fenntartható egészségügyi munkaerőbázist*** lesznek képesek kiépíteni. Nevezetesen

⁹ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/349143/67rs05e_HRH_170891.pdf

- **alakítsák át az oktatási**, valamint a szak- és továbbképzési **rendszer**t, optimalizálják az egészségügyi szakdolgozók teljesítményét, munkájuk minőségét és a társadalomra gyakorolt hatásait;
 - alapos munkaerőpiaci és demográfiai **hatáselemzéssel meg támogatott piaci elemzések** alapján döntsenek az egészségügyi humánerőforrásokba történő beruházások allokálása során;
 - **építsék ki az** emberi erőforrásokkal való hatékony, jól szervezett gazdálkodás **intézményrendszerét**;
 - fejlesszék tovább a statisztikai információs rendszerüket, javítsanak statisztikai adataik megbízhatóságán, továbbá erősítsék az egészségügyi munkaerőbázis nagysága, dinamikája, szakmai összetétele tervezésének **analitikai megalapozottságát**;
- gondoskodjanak arról, hogy országos és helyi szinten egyaránt **biztosítva legyen az érintett ágazatok** (az egészségügyi mellett az oktatási, a szociális, a munkaügyi, a pénzügyi és a külügyi tárca) **elkötelezettsége, együttműködési hajlandósága** az egészségügyi munkaerőforrás komplex fejlesztése vonatkozásában.

A Szervezet kéri a nemzetközi, a kormányközi és nem kormányzati szervezeteket, beleértve az egészségügy és más ágazatok szakmai szervezeteit is, hogy kötelezzék el magukat az Akcióterv zökkenőmentes végrehajtása mellett.

A Szervezet arra kéri a WTO európai regionális igazgatóját, hogy

- működjön együtt a tagállamok illetékeseivel, kérésükre nyújtson technikai segítséget ahhoz, hogy ki tudják építeni a fenntartható egészségügyi munkaerő bázisukat;
- állítson össze és bocsásson a tagállamok rendelkezésére egy olyan eszköztárat (toolkitet), amelynek segítségével megkönnyíti a fenntartható egészségügyi munkaerő bázisuk kiépítését;
- segítse elő az egyes tagállamok közötti együttműködést, az információk, a jó gyakorlatok cseréjét;
- monitorozza és értékelje a tagállamok fenntartható egészségügyi munkaerő bázisuk kifejlesztése terén elért eredményeit.

2. Segítség a nemzeti stratégiaalkotók és egészségügyi HR-esek számára

2.1. Eszköztárak

2.1.1. A WHO Európai Regionális Szervezetének eszköztára - The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region

Az 2018-ban közzétett eszköztár¹⁰ kidolgozásával a WHO Európai Regionális Szervezetének az volt a célja, hogy gyakorlati segítséget nyújtson az előzőekben röviden ismertetett stratégia, cselekvési terv és keretrendszer megvalósításában.

Az anyag készítőinek legfőbb törekvése, hogy segítsék annak a nézetnek az elterjedését, miszerint **az egészségügyben dolgozókra fordított összeg nem költség, hanem beruházás**, amire az egyetemes fejlődés érdekében van szükség globális, nemzeti, regionális és intézményi szinten egyaránt.

Az eszköztár fő felhasználói célcsoportját a politikai, gazdasági döntéshozók, az egészségügyi emberi erőforrás fejlesztésével és menedzselésével foglalkozó tervező és gyakorlati szakemberek, az oktatási intézmények tanterveinek készítői, valamint a kibocsátandó szakemberek mennyiségi és szakmai összetételének tervezői képezik. Ugyanakkor minden egyes, a tágon értelmezett egészségüghöz tartozó és kapcsolódó intézmény, vállalkozás HR-ese számára is hasznos munícióval szolgálhat.

Az eszköztár négy tevékenység köré csoportosítva nyújt támogatást, tartalmaz praktikus tanácsokat, mutat be gyakorlati példákat, elemzési módszereket. Ezek, az egymással szerves egységet képező területek a következők:

- oktatás és teljesítmény,
- tervezés és beruházások,
- kapacitásépítés,
- elemzés és monitoring.

2.1.2. Kézikönyv az egészségügy munkaerőellátásával kapcsolatos nemzeti nyilvántartások összeállításához és használatához - National Health Workforce Accounts: A Handbook

Mivel a Stratégia és az Akcióterv egyaránt fontos szerepet tulajdonít az egészségügyben dolgozó szakemberek helyzete figyelemmel kísérésének, a WHO nemcsak az általa korábban használtnál átfogóbb és megbízhatóbb statisztikai rendszer kidolgozására és működtetésére vállalkozott, hanem annak létjogosultságáról, hasznosságáról is igyekszik meggyőzni a tagállamok illetékeseit. Ennek a világszinten egységesnek szánt nyilvántartó rendszernek a nemzeti szinten kidolgozandó elemeinek elkészítéséhez és folyamatos feltöltéséhez kíván segítséget nyújtani a 2017-ben publikált „Kézikönyv az egészségügy munkaerőellátásával kapcsolatos nemzeti nyilvántartások összeállításához és használatához”¹¹ című kiadványával.

A Kézikönyv moduláris szerkezetű. 10 modulban összesen 78 féle indikátort tartalmaz. A modulokat három fő területhez csoportosítva tárgyalja. **Az oktatás, a munkaerő piac és a lakosság igényeinek kielégítésével kapcsolatos mutatók** képezik a főcsoportokat. A modulok a következők:

¹⁰ https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/375547/WH11_TK_text_AW-2.pdf

¹¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf;jsessionid=319521C5DD219D8BEFD271C30162D7AC?sequence=1>

1. modul: Aktív egészségügyi munkaerőállomány – A munkaerőállomány összetételét és megoszlását bemutató idősorok összessége, amelybe a földrajzi, a kor, a nemek, az intézménytípusok és szakterületek szerinti megoszlás is beletartozik. Ugyancsak tartalmazza a külföldön született, valamint a külföldön szerzett képesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozók számát és arányukat az egyes szakterületeket illetően.

2. modul: Oktatás és képzés – A modul keretében évente ismertetni kell az országban működő egészségügyi képzést nyújtó intézmények szakterületeit, az elnyerhető képesítéseket, a képzési idő tartamát, a felvételi követelményeket, a felvett, az aktuálisan oktatott, a lemorzsolódó és a képesítést szerző diákok számát, szakterületi és nemek szerinti megoszlását.

3. modul: Az oktatási és képzési intézmények akkreditációja, működésük szabályozása – Az egyes intézmények munkája minőségbiztosításáról nyújt információt a modul, továbbá ismerteti a nemzeti akkreditációs mechanizmusokat, az általuk használt standardokat, aminek a legfőbb célja, hogy mind hazai, mind nemzetközi szinten egyértelművé váljon, hogy az egyes egészségügyi végzettségek milyen ismeretek megszerzését biztosítják. Ugyancsak kitér a kórházi, intézeti gyakorlati foglalkozások, tréningek során teljesítendő programok ismertetésére, valamint az élethosszig tartó tanulás jegyében megvalósuló munka melletti át- és továbbképzési kurzusok akkreditációjára is.

4. modul: Az oktatás finanszírozása – Cél olyan finanszírozási rendszerek kialakítása és működtetése, amelyek elősegítik az egészségügyi és az oktatási ágazat együttműködését valamint az élethosszig tartó tanulás feltételeinek megteremtését. Az egészségügyi szakmák oktatására fordított források pontos nyilvántartására azért van szükség, mert ez elősegíti a szakemberek megtartására irányuló törekvések hatékonyságát, a humán erőforrás fejlesztésébe történő beruházások megbecsülését.

5. modul: Az egészségügyi munkaerőpiac alakulása – A hazai egészségügyi dolgozók munkaerőpiacra való belépéséről és az onnan történő távozásáról, szakmánként és földrajzi területenként készülő adatszolgáltatás egyrészt megmutatja, hogy mely területeken sikerült kielégíteni a humán erőforrás iránti igényeket, és hol van még szükség további erőfeszítésekre. Különösen fontos a hazai és a külföldi munkaerő szak- és földrajzi területenként tapasztalt arányának figyelemmel kísérése, továbbá az egészségügyi munkaerőpiacról való távozások gyakoriságának és okainak feltárása.

6. modul: A foglalkoztatási jellemzők és munkakörülmények – Pontos adatokat kell szolgáltatni az egészségügyi szakdolgozók által ledolgozott munkaórák számáról, a teljes és a részmunkaidőben foglalkoztatottakról, a munkaidő hosszának szabályozásáról, az egyes munkakörökben érvényesített bértáblákról, a minimálbékről, a juttatásokról, az egészségügyi dolgozók munkajogi státuszáról, a többféle praxis működtetésének gyakorlatáról, a kötelezően nyújtandó szolgáltatásokról, az egészségügyi dolgozókat, illetve intézményeket ért erőszakos támadásokról.

7. modul: Az egészségügyi dolgozók javadalmazása és juttatásaik – Idősorok az állami és a magánegészségügyi rendszerben foglalkoztatottak bérének és béren kívüli juttatásaiknak

alakulásáról, nemenként és szakterületenként bontva, más ágazatokban foglalkoztatottakkal összehasonlítva is.

8. modul: Az egészségügyi munkaerőállomány szakmai és munkahely szerinti összetétele – A kórházakban dolgozó, az ambuláns kezelést nyújtó, az otthoni ápolást ellátó, a háziorvosi rendelőkben tevékenykedő és különféle speciális szolgáltatásokat nyújtó dolgozók aránya a teljes egészségügyi munkaerőállományon belül, továbbá a nemzetközi egészségügyi ellátásba bekapcsolódni képes és járványügyi védekezésre kiképzett dolgozók száma.

9. modul: A kormányzat egészségügyi szakpolitikája, az egészségügy irányítása – Olyan mutatók folyamatos gyűjtésére van szükség, amelyek segítségével megállapítható képes-e, ha igen, milyen mértékben képes a kormányzat biztosítani az egészségügyi ellátás nyújtását és koordinálását, milyen mechanizmusokat működtet az ágazatok közötti együttműködés érdekében. Foglalkozni kell az egészségügyi munkaerőállomány stratégiai tervezésével, beleértve a hosszú távú oktatási és szervezetfejlesztési terveket is.

10. modul: Az egészségügyi munkaerővel kapcsolatos információs rendszerek – A modul célja, hogy tájékoztatást adjon arról, hogy az illető ország hol tart a nemzetközi közösségnek kötelezően szolgáltatandó beszámolók összeállításához elengedhetetlenül szükséges információs rendszerek kifejlesztésében és működtetésében.

2.1.3. A WHO egészségügyi HR tevékenységet segítő portálja

Az előzőekben ismertetettekén kívül a WHO számos egyéb eszköztárt, kézikönyvet készített mind az egyes tagállamok szakemberei, mind a globális egészségügyi HR tevékenység szakmai színvonalának emelése, a szakértők együttműködésének és munkájuk nyomon követésének elősegítése érdekében. Ezekhez a https://www.who.int/hrh/tools/situation_analysis/en/ felületről kiindulva férhetünk hozzá.

A segédletek öt témakör köré csoportosítva találhatóak meg a portálon. Ezek a következők:

- Az egészségügy munkaerőhelyzetének megismerése, statisztikai nyomon követése, elemzése;
- Az egészségügy, mint szakpolitika emberi erőforrás vetületeinek megtervezése, működtetése, más szakpolitikai rendszerekkel való harmonizálása;
- Az egészségügy munkaerő szükségleteinek tervezése;
- A szakdolgozók képzése, továbbképzése, élethosszig tartó tanulásának megszervezése;
- Egészségügyi HR menedzsment rendszerek kiépítése, működtetése.

2.2. Hálózatok, szakmai szövetségek

2.2.1. Az Egészségügyi Dolgozók Világhálózata (Global Health Workforce Network)

2016 májusában az 1.1.-es pontban ismertetett stratégia megalkotásával befejezte tízéves tevékenységét az Egészségügyi Dolgozók Világszövetsége (Global Health Workforce Alliance¹²). Helyette a WHO egy konzultatív szervezetet, az Egészségügyi Dolgozók Világhálózatát¹³ állította fel. Ennek célja nemzetközi konzultációk szervezése, közös elemzések készítése az egészségügy mellett más érintett szektorok képviselőinek bevonásával, a Stratégia megvalósításához kapcsolódó jó gyakorlatok gyűjtése, közkinccsá tétele.

2.2.2. Az Európai Egyetemi Kórházak Szövetsége (European University Hospital Alliance)

A Szövetséget¹⁴ 2017-ben alapította kilenc kiváló európai egyetemi kórház azzal a céllal, hogy gyógyító, oktató és kutató tevékenységüket összehangolják, közös kutatásokat folytassanak, növeljék lobbijukat a különféle támogatások elnyeréséhez.

2.2.3. Európai Közegészségügyi Társulás (European Public Health Association – EUPHA)

Az 1992-ben alakult EUPHA¹⁵ az Európában működő különféle közegészségügyi intézmények, társulások ernyőszervezete. Célja, hogy fórumot teremtsen a kutatók, gyakorlati szakemberek és a szakpolitikusok számára az aktuális közegészségügyi témák megvitatására, a fennálló problémák közös erővel való enyhítésére különös tekintettel a HR stratégiák összehangolására.

3. Szakértői elemzések, tanulmányok

3.1.A Politico elemzése az orvosok és a nővérek Európai exodusáról¹⁶

A munkaerő EU-n belüli szabad mozgása az egészségügy terén, elsősorban a dolgozók javadalmazása közötti óriási különbségek miatt népvándorlásszerű mozgásokat eredményezett. Az új tagállamok mellett egyes dél-európai országok is „szállították” az általuk drágán kiképzett munkaerőt Nyugat- és Észak-Európába. A következő, az orvosok, illetve a nővérek európai országok közötti áramlását szemléltető ábrák önmagukért beszélnek:

¹² <https://www.who.int/workforcealliance/en/>

¹³ <https://www.who.int/hrh/network/en/>

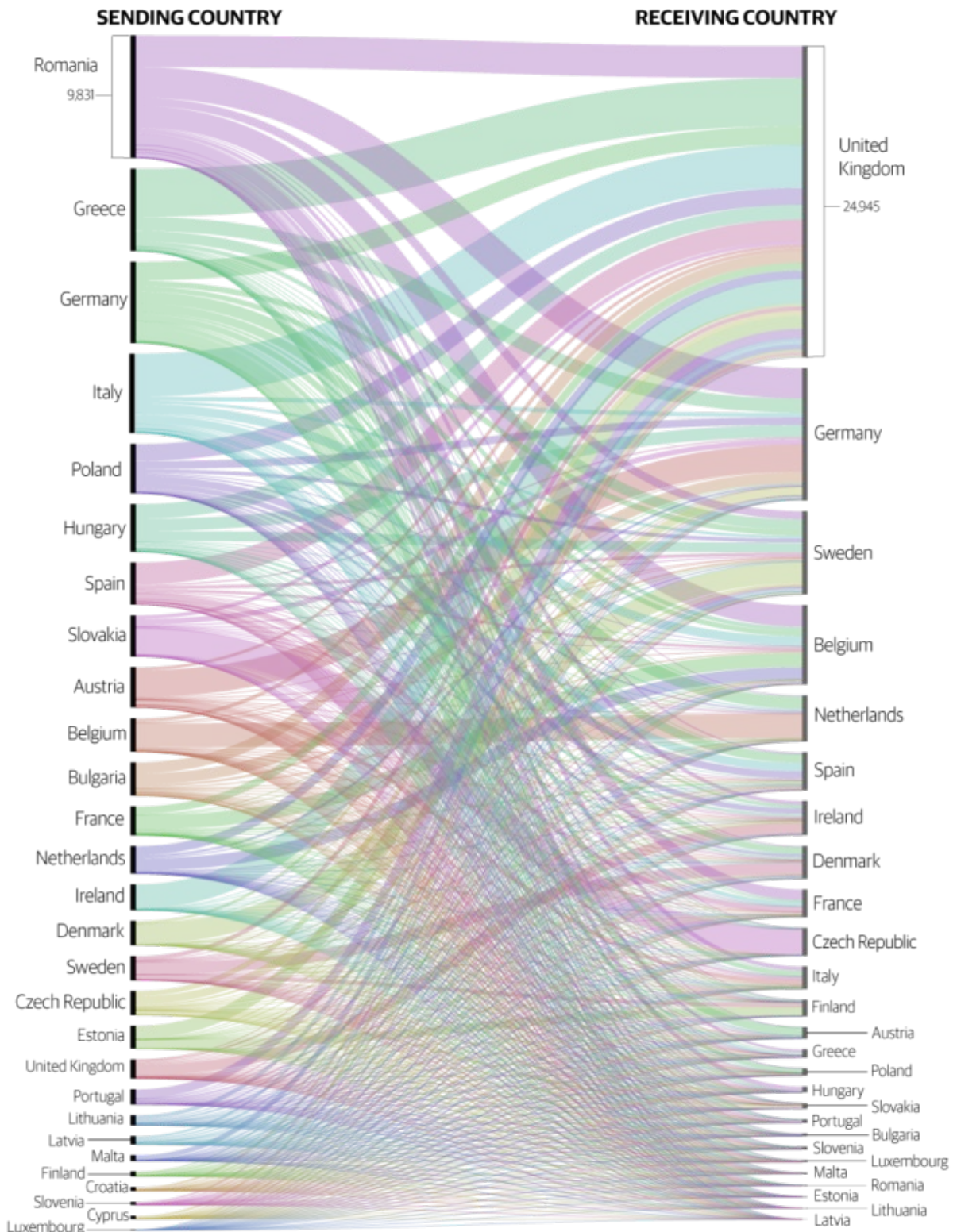
¹⁴ <http://www.euhalliance.eu/>

¹⁵ <https://eupha.org/>

¹⁶ <https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/>

WHERE DO THEY COME FROM, WHERE DO THEY GO?

72,314 doctors from EU countries applied to work elsewhere in the bloc between 1997 and 2016.* Here are the countries they sought to leave and those they wanted to join.

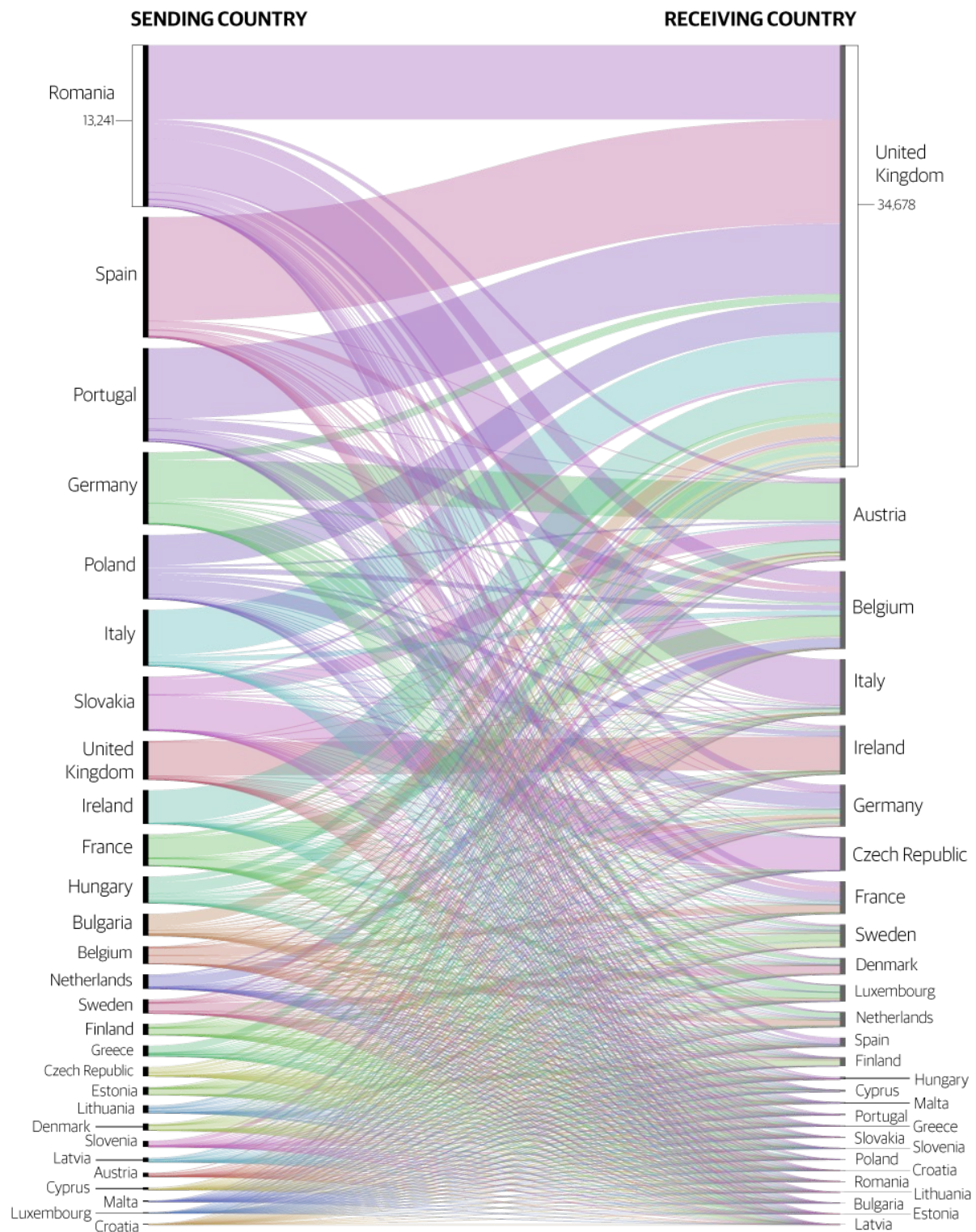


SOURCE: European Commission regulated professions database

***ON METHODOLOGY:** The data includes all applications by EU doctors or nurses to work in other EU countries. A small percentage of those applications may have been rejected by the receiving country due to ineligibility. The period analyzed is 1997/1998-2016.

CARE ON THE MOVE

73,067 nurses from EU countries applied to work elsewhere in the bloc between 1997 and 2016.*
Here are the countries they sought to leave and those they wanted to join.



SOURCE: European Commission regulated professions database

***ON METHODOLOGY:** The data includes all applications by EU doctors or nurses to work in other EU countries. A small percentage of those applications may have been rejected by the receiving country due to ineligibility. The period analyzed is 1997/1998 - 2016.

1997 és 2016 között 72 314 orvos és 73 067 nővér vállalt munkát hazáján kívüli európai országban. Mind az orvosokat, mind a nővéreket illetően a legtöbben Romániából vándoroltak ki, és az Egyesült Királyság vonzotta a legtöbb külföldi egészségügyi dolgozót. Érdekes, hogy Németország küldő és fogadó országgként is igen előkelő helyen áll a rangsorban. Az orvosok esetében küldőként a harmadik, fogadóként pedig a második helyen állt. A nővérek vonatkozásában küldőként negyedik, fogadóként a hatodik.

A külföldre távozó orvosok számát illetően Magyarország az „előkelő” hatodik helyet foglalta el, ami különösen az eltávozott orvosoknak az ország népességéhez viszonyított arányát nézve igencsak elgondolkodtató.

Több európai országban humanitárius megfontolásból ma már korlátozzák bizonyos fejlődő országokból történő orvos- és nővérbefogadást, de Európán belül teljesen etikusnak tartják a másutt, jellemzően a szegényebb EU tagállamokban, kiképzett egészségügyi szakemberek szabad áramlását.

3.2. *Egészségügyi foglalkoztatás és gazdasági növekedés: Tényfeltáró elemzések*

Az egészségügy működtetésére, fejlesztésére költött pénzt nem szabad a betegségek elhárítására, gyógyítására fordított költségként értelmezni, hanem észre kell venni a magasabb rendű összefüggéseket is. Az egészségügy nem hagyományos értelemben vett ágazat, ez szerves részét képezi, úgy is fogalmazhatnánk, hogy az alapja minden társadalmi-gazdasági folyamatnak. Annak érdekében, hogy ez a paradigmaváltás tudományos alapossággal is bizonyosságot nyerjen a WHO felkérte a szakma jeles tudósait nézeteik kifejtésére. Összesen 50 szerzőtől, 17 tanulmány készült el, amelyeket 2017-ben egy gyűjteményes kötetben jelentettek meg.¹⁷

A 455 oldalas kötet szerkesztői négy nagy témakör köré csoportosították az elemzéseket, amelyek tartalmi ismertetése meghaladja jelen tanulmányunk kereteit. Mindazonáltal tanulmányozásukat ajánljuk mindazok figyelmébe, akik a magyar egészségügyi rendszer reformján dolgoznak, vagy annak egyes részterületeinek jobbításán gondolkodnak. A négy terület:

- Az egészségügyi munkaerőbázis dinamikája
- Gazdasági értékteremtés az egészségügyi beruházások által
- Oktatás és termelés
- A hiányosságok feltárása

¹⁷ https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf?ua=1

3.3. *A világ ápolási helyzete 2020-ban*

A WHO legfrissebb, 2020 tavaszán megjelentetett gyűjteményes kötete¹⁸ az ápolás helyzetével foglalkozik. Széleskörű statisztikai adatbázisra, szakértői vizsgálatokra, interjúkra, nemzeti és nemzetközi stratégiák elemzéseire támaszkodva arról számol be, mit tesznek az egyes kormányok és az illetékes nemzetközi szervezetek az ápolók létszámának növelése, tudásuk és készségeik továbbfejlesztése érdekében.

Az anyag szerzői 10 pontban foglalják össze, hogy mire van szükség ahhoz, hogy az ápolók képesek legyenek betölteni azt a szerepkört, amire társadalmi-gazdasági megfontolásból hivatottak (lennének). Ezek a következők:

- Növelni kell az ápolók képzésére és javadalmazására fordítandó forrásokat;
- Erősíteni kell az egészségügyi munkaerőre vonatkozó statisztikai adatok gyűjtésére, elemzésére és felhasználására irányuló tevékenységeket,
- Figyelemmel kell kísérni és felelősségteljesen kell menedzselni az ápolók mobilitását, mind az országhatárokon belül, mind nemzetközi vonatkozásban,
- Biztosítani kell, hogy minél több ápoló rendelkezessen felsőfokú végzettséggel;
- Gondoskodni kell arról, hogy az ápolói szakma megfelelő szinten legyen képviselve a kormányzati hierarchiában (pl. főápoló, mint kormánytag);
- Az ápolók munkaszervezeteinek felelősségi körét optimalizálni kell, lehetőséget teremtve a nővérek vezette különféle konstrukciók, valamint a digitalizáció fejlődéséből fakadó szolgáltatások megvalósításának;
- A szakpolitikusoknak, a jogalkotóknak és a munkáltatóknak együttműködve kell gondoskodniuk az egészségügyi dolgozók megfelelő munkakörülményeiről;
- Nemi, faji, vallási stb. előítéletektől mentes munkahelyi környezetet és javadalmazási kereteket kell biztosítani az egészségügyi dolgozóknak
- Modernizálni kell a munkaköri leírásokat, gondoskodni kell az oklevelek kölcsönös elismeréséről, harmonizálni kell az oktatási rendszert;
- Az együttműködés a jövő. A különböző ágazatok, így az oktatás, az egészségügy, a pénzügy, a munkaügy, a bevándorlásügy, és a különböző tulajdonban lévő szolgáltatók, civil segítők együttműködése nélkül nincs előrelépés.

¹⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>

4. Külföldi jó gyakorlatok, ajánlások az egészségügy munkaerőgondjai enyhítésére

A várható életkor emelkedése, valamint a minőségi szolgáltatások iránti igények növekedése, a technika fejlődése és még sok egyéb tényező a világ szinte valamennyi országában napirenden tartja az ágazat, valamint annak intézményeit közvetlenül vagy közvetve kiszolgáló szervezetek, vállalkozások emberi erőforrásfejlesztéssel kapcsolatos kihívásait. Ebben a fejezetben azt foglaljuk össze, hogy azokban az országokban, ahol nem csupán az akut problémák enyhítése az egészségügyi kormányzat célja, milyen szempontokat ajánlanak megfontolásra a hagyományos tényezők mellett a technika, különösen az információs és kommunikációs technológia (IKT) fejlődését is figyelembe véve.

4.1. Egy, az észak-amerikai egészségügyi HR-esek támogatására létrehozott portál munkaerőtoborzással kapcsolatos tanácsai¹⁹

A portál szakértői hat olyan, az utóbbi években egyre markánsabbá váló tendenciára hívják fel az egészségügyi szervezetek, intézmények emberi erőforrással foglalkozó szakemberei figyelmét, amely teljes mértékben átalakítja munkájukat, s amelyek figyelmen kívül hagyása sokféle szempontból súlyos veszteséget generálhat.

- Alkotó módon kell alkalmazni a műszaki fejlődés eredményeit az egészségügyi munkaerő toborzása során – Az IKT fejlődése következtében a HR-esek tevékenysége, a velük szemben támasztott követelmények, a potenciális klienseikkel való kapcsolattartásuk csatornái teljes mértékben átalakultak. Az állások meghirdetése, a jelentkezők szűrése, tesztelése, okmányaik, okleveleik ellenőrzése és minden egyéb, korábban időrabló és költséges tevékenység az online térbe tevődött át. Ezen belül is egyre nagyobb mértékben a mobil eszközökre. „A HR-esnek ott kell kapcsolatba lépnie az egészségügyi dolgozókkal, ahol azok éppen tartózkodnak, vagyis a mobil eszközükön!” – vallja a portál tanácsadója. *Mobilra optimalizált alkalmazások nélkül ma már szinte lehetetlen megfelelő kádert találni.*
- Javítani kell intézményünk hírnevén, úgymond márkanévet kell szerezni neki – Mivel jellemzően keresleti piaci viszonyok uralkodnak az egészségügyben, nagyon fontos tudni azt, hogy a magukra valamit is adó friss diplomások, s különösen a megbecsült tapasztaltabb szakemberek, de még a gyakornokok, kisegítők sem jelentkeznek olyan intézményhez, amelyről nem rendelkeznek megbízható információkkal. Ez egyrészt egy *jól strukturált, naprakészen tartott portál* segítségével, továbbá az egészségügyi oktatási intézményekkel való együttműködés, a társadalmi felelősségvállalás jegyében különféle kulturális- és sportrendezvényekre való kitelepülés segítségével *a potenciális jelöltekkel való személyes találkozások* révén valósítható meg.
- Versenyképes jövedelmek és munkakörülmények biztosítása – Az egészségügyi intézményeknek tudomásul kell venniük, hogy egymással és különösen más ágazatok munkahelyeivel való versenyben kell helytállniuk, s ebben a versenyben csak azok

¹⁹ <https://www.peoplescout.com/insights/six-tips-for-healthcare-recruiting/>

maradhatnak fenn, ahol a munkaidő, a munkabér és az egyéb juttatások meghatározása a korábbinál jóval árnyaltabb formában valósul meg. A rugalmas munkaidő, a távmunka ma már az egészségügyben is általánossá válik, s a szigorú, mondhatni katonás munkabeosztást a személyre szabott csomagok váltják fel. A juttatások tekintetében is van, aki a hagyományos csomagok helyett a továbbtanulási lehetőségek biztosítását, a mentorálást, a karrierépítést tartja fontosabbnak. A LifePoint Hospitals-nél például a diákhitel-tartozásuk átvállalását és visszafizetését tartják a legvonzóbb tényezőnek a kezdő orvosok. Más intézmények meg attól váltak népszerűvé, hogy a gyakornoki időt is beszámítják a fiatal szakemberek munkaviszonyába. A nem hagyományos alapon szerveződő gyógyító teamek is számos klinika népszerűségéhez járultak hozzá.

- Proaktív HR-esekre van szükség – A legjobb szakemberek megszerzése érdekében folyamatosan együtt kell működni a társintézményekkel, a képzőhelyekkel, az egészségügy kormányzati irányításával.
- Hatékony informális kapcsolatrendszerük is legyen – A modern technika vívmányainak hasznosítása mellett nem árt, ha a HR-esek támaszkodni tudnak a régi networking technikákra is. Különösen a szakma veteránjainak bevetése lehet igen hasznos, amikor sok helyről kell összegyűjteni neves szakembereket. Ők, a régi HR-s hagyományoknak megfelelően szívesen adnak ötleteket egymásnak, osztják meg tudásukat későbbi hasonló szolgáltatás reményében.
- Az egészségügyben a HR-eseknek hosszútávra kell tervezniük – Nagyon fontos, hogy intézményünkről visszautasítás esetén se alkossanak negatív képet a pályázók, inkább arra törekedjünk, hogy maradjon meg az illető talonban, arra az esetre, amikor esetleg még szükségünk lehet rá. Természetesen mindezt az aktuális adatvédelmi rendelkezések betartása mellett kell megtennünk.

4.2. Az ezredfordulós generáció megnyerése az egészségügy számára

Egy kaliforniai HR tanácsadó cég blogjáról²⁰ sok hasznos információt szerezhetünk be arról, hogy az egészségügy miként tudja megnyerni, majd megtartani az ún. Y és Z generációhoz tartozó munkavállalókat, vagyis az 1980-1995 között és az 1996 óta született fiatalokat.

Bár az egészségügyi munkavállalók egyre nagyobb hányadát teszik ki a milleniumi generáció tagjai, az idősebb generációk nyugdíjba vonulása kapcsán keletkező űrt mégsem kellő intenzitással töltik ki a fiatalok. Ahhoz, hogy népszerűbb legyen körükben az egészségügyi pálya a rendszert kell az ő igényeikhez idomulva átalakítani.

Miben is különbözik az a generáció az előttük járóktól? Minden felületes jellemzésük ellenére ők ambiciózusabbak, mint elődeik, óriási a tudásvágyuk, közösségi média függők, mindazonáltal nem

²⁰ <https://breezy.hr/blog/attract-and-retain-millennial-healthcare-workers>

riadnak vissza a kemény munkától sem. Szeretnek sok mindent kipróbálni, de ha családot alapítanak prioritásrendszerük a biztonság irányába rendeződik át.

A milleniumi nemzedékhez tartozó munkavállalók főbb jellemzői:

- Tudatos karrierépítés – munkahelyválasztáskor igen fontos szempont a folyamatos tanulás, ismeretgyarapítás lehetőségének biztosítása.
- A munka és a magánélet egyensúlyának megteremtése – Elődjeikkel ellentétben ők nem „eladják” a munkaerejüket, hanem „tudatos fogyasztóként választanak” maguknak munkahelyet. Akár egy plázában, alaposan körbejárják a lehetőségeket, több mindent kipróbálnak...
- Inspiráló munkahelyi környezet iránti igény – Átlátható hierarchiára, őszinte légkörre, konstruktív kollegiális viszonyokra vágnak. Nemcsak az érdekli őket, hogy főnökeik hogyan látják a munkájukat, hanem a kollégákkal való együttműködést is igen fontosnak tartják.
- Fontos a cégek kultúra – Tájékozottságra vágnak, tisztában szeretnek lenni azzal, hogy merre tart a cég, mik a vezetőség tervei, milyen fejlődési lehetőség kínálkozik az alkalmazottak számára.

Lássuk, mindez hogyan érvényesül az egészségügyben! Először is tudomásul kell vennünk, hogy ezen a területen „eladók piaca” van, vagyis a munkavállalók válogathatnak az elhelyezkedési lehetőségek között, ezért igen fontos, hogy alaposan megismerjük az igényeiket.

- A munka és a magánélet közötti egyensúly megteremtésének elősegítése – Számos felmérés kimutatta, hogy a legfontosabb motivációs tényező a *rugalmas munkaidő* biztosítása. Az igazán versenyképes egészségügyi munkahelyek sokféle csomagot biztosítanak alkalmazottaik számára. Így például a nővérek saját maguk állíthatják össze munkaidőbeosztásukat, az orvosok távmunkában is konzultálhatnak pácienseikkel, illetve a gyógyszerek felírása is történhet így, a klinikák szakemberei is szabadon választhatják meg munkarendjüket, pl. 5 nap munka, 5 nap távollét. A családos dolgozók számára különösen vonzó lehet az intézményi keretek között megvalósuló, vagy az intézmény által támogatott gyermekfelügyelet, bölcsődei, óvodai szolgáltatások, idősgondozás nyújtása.
- Javadalmazás – Amellett, hogy az egészségügyi dolgozók munkáját megfelelő fizetéssel kell honorálni, érdemes a különböző élethelyzetben lévők számára többféle bónuszcsomagot is biztosítani. A fiatalok számára minden bizonnyal vonzó lehet a diákhitel-törlesztésük átvállalása, bizonyos feltételek teljesítése mellett akár a teljes összeg visszafizetése, vagy lakhatási támogatás, lakásvásárlási kölcsön nyújtása. A kiemelkedően fontos tevékenységet huzamosabb ideje folytató szakemberek számára megfontolandó munkavállalói részvények osztása.
- Egészségbiztosítás – Az egészségügyi rendszert belülről ismerő dolgozók számára különösen fontos egy olyan jellegű támogatás, amely a magánegészségügyi rendszerben

való ellátásukat biztosítja. Különösen vonzó lehet, ha a munkáltató által megkötendő biztosítás a dolgozó családtagjaira is vonatkozik.

- Szakmai fejlődés – Ha valahol, akkor az egészségügyben elengedhetetlen az élethosszig tartó tanulás, s a milleniumi generáció az ehhez szükséges feltételek biztosítását el is várja a munkahelyétől. Ezenkívül nagyra értékeli a mentorálást, a megbecsült szakemberek melletti dolgozást, a tőlük való tanulás lehetőségét.

Ahhoz, hogy a milleniumi generációt meg tudjuk nyerni, azokon a kommunikációs csatornákon kell érintkeznünk velük, amelyek az ő életükben meghatározóak. Ma már elengedhetetlen a közösségi média eszköztárának mind teljesebb kihasználása. Szükséges, de nem elégséges feltétel egy jól strukturált, átlátható, interaktív portál üzemeltetése mind intézményi, mind ágazati szinten. Ugyanakkor törekedni kell arra is, hogy mobil eszközökre is optimalizált változata is legyen a portálunknak. Különösen akkor lényeges ez, ha az egyszerű információszolgáltatáson túl az egészségügyi szakmák iránti érdeklődés felkeltésére, munkaerőtoborzásra, interjúk lefolytatására, továbbképzések szervezésére és lebonyolításra is használni kívánjuk a platformunkat.

4.3. Egy példaértékű portál az USA-ból: „Vár az egészségügy!” ***(<https://explorehealthcareers.org/>)***

A portál deklarált célja, hogy közreműködésével a jelenlegi egészségügyi szakdolgozók, oktatók és civil szervezeteik egyengessék a gyógyítás, ápolás iránt érdeklődő, esetleg már elhivatottságot is érző fiataloknak az egészségügyi munka világába vezető útját. Amellett, hogy naprakész információt és pályaaorientációt kínál a pályaválasztás előtt álló fiatalok, tanáraik és családjuk számára, praktikus tanácsokkal is ellátja őket.

A fiatalok számára megfogalmazza, hogy kiknek érdemes egészségügyi pályára menni, miért ez ma az egyik leginkább perspektivikus terület²¹.

A hivatalos előrejelzések önmagukért beszélnek. Az USA munkaügyi statisztikai hivatalának prognózisa szerint 2014 és 2024 között a foglalkoztatottak száma az egészségügy területén fog a legnagyobb mértékben növekedni. Ráadásul a jövő egészségügyi szakembereinek egyre több új, érdekesnél érdekesebb területen lehet majd elhelyezkedniük.

A portál szakértői az alábbi tíz pontban foglalták össze, miért is érdemes a fiataloknak az egészségügyi pályák irányába orientálódni.

- Nem kell rettegned a munkanélküliségtől – Amíg szinte minden ágazatban időről időre napirendre kerülnek a leépítések, az egészségügy egyre több munkaerőt foglalkoztat mind a hagyományos gyógyítás, ápolás, mind a modern technika vívmányainak hasznosítása révén születő új területeken;
- Az érdeklődési körödnek megfelelő munkát végezhetsz – Az egészségügyben nagyon sokféle karrierút létezik. Ápolhatsz a betegeket egy rendelőben, vagy egy kórházban, végezhetsz adminisztratív munkát, de tevékenykedhetsz egy kutatólaboratóriumban,

²¹ <https://explorehealthcareers.org/why-a-career-in-health/>

szemészetén, fogászatán, lehetsz masszőr, vagy gyógytornász, esetleg kisbabákat világra segítő bába, stb. A lehetséges pályák számának jószerével csak a képzelőerőd szab határt.

- Ott élhetsz és dolgozhatsz, ahol éppen a kedved tartja – Jól képzett egészségügyi dolgozókra mind az ország, mind a világ bármely szegletében nagy szükség van és lesz a jövőben is.
- Könnyen találsz továbbtanulási elképzeléseidnek megfelelő egészségügyi hivatást – Már érettségi után másfél-két éves tanulással is szerezhetsz szakképesítést, de szakterületenként változó, hogy hány évet (akár 10-12-t is!) kell tanulással tölteni.
- Munka mellett is tanulhatsz és tanulás mellett is vállalhatsz munkát – A hagyományos, tanteremben zajló oktatás mellett online kurzusokra is beiratkozhat, így a tanév során is lehetőséged van munkát vállalni. A kötelező szakmai gyakorlatokat „éles” környezetben abszolválhatod, így tapasztalt mentorok segítségével sajátíthatod el jövőendő szakmád fortélyait.
- A tandíj befizetéséhez támogatást kaphatsz – Több százféle ösztöndíj, alapítványi támogatás, diákhitel konstrukció áll az egészségügyi szakmát tanulók rendelkezésére.
- Kiszámítható, biztos karriered lehet – Mivel a munkáltatóknak jobban megéri a jól bevált alkalmazottak megtartása, továbbképzésének támogatása, mint az újonnan jövőekkel kísérletezni, számíthatsz arra, hogy amennyiben munkádat kielégítőnek tartják, anyagilag is támogatni fogják szakmai továbbképzésedet.
- Jól fogsz keresni – Az egészségügyben jók a fizetések (az USA-ban!). Egy kezdő egészségügyi dolgozó órábéré 15 és 50 dollár között van. Aztán a megszerzett munkatapasztalatokkal és képesítésekkel mindez gyorsan nő.
- Csapatban, vagy akár egyedül is dolgozhatsz – Hogyan szeretnél dolgozni, együttműködő csapatban, vagy egyedül, különféle adatokat feldolgozva, elemelve? Az egészségügyi szakmák között bármiféle attitűdödre találhatsz megfelelőt.
- Befolyásolhatod, javíthatod az emberek életminőségét – Talán az a legnagyobb haszna az egészségügyi szakdolgozói létnek, hogy megváltoztathatjuk az emberek életét. Legyünk akár ambuláns nővérek, mentőtisztek, adminisztrátorok vagy esetleg állatorvosok, hogy csak néhány szakterületet említsünk, biztosak lehetünk abban, hogy munkánkkal hozzájárulunk ahhoz, hogy a világ egy kicsit egészségesebb, biztonságosabb, boldogabb és jobb legyen.

A portál következő oldala²² az egészségügyi szakmaválasztással foglalkozik. A területeket aszerint mutatja be, hogy hosszú, közepes vagy rövid ideig kell tanulni a szakképesítés megszerzéséért. Valamennyi szakterület vonatkozásában emellett, hogy az érdeklődő fiatal megtudhatja, mennyi az átlagfizetés, hány évig kell tanulni az oklevélért és milyenek a munkaerőpiaci kilátások az adott szakma vonatkozásában, részletes tájékoztatást talál arról, hogy milyen típusú munkahelyeken, milyen feladatokat kell majd ellátnia, mely intézményeknél tanulhat.

²² <https://explorehealthcareers.org/career-explorer/types-health-careers/>

Például az okleveles nővérek (Licensed practical nurses (LPNs) esetében²³ az éves átlagfizetés 31.440 USD, a képzési idő 1 év és a munkaerőpiacon igen nagy a kereslet irántuk. A piacon ugyancsak igen keresett aneszteziológiai szakasszisztens²⁴ 6 év tanulás után évi 95-180 ezer USD fizetéssel számolhat.

Az egészségügyi szakmák különböző szempontok szerint kereshető adatbázisa²⁵ is elérhető a portálról.

Akik elhatározták, hogy egészségügyi pályára lépnek rengeteg praktikus tanácsot is találnak a portálon többek között arra vonatkozóan, hogy melyik oktatási intézményt érdemes választaniuk, milyen támogatást, ösztöndíjat, diákhitelt tudnak igénybe venni, tanulás mellett milyen munkalehetőségekkel számolhatnak, milyen további fejlődési lehetőségekben gondolkodhatnak.²⁶

A portál egy online űrlap kitöltésével abban is segíti az egészségügyi pályák iránt érdeklődő fiatalokat, hogy élethelyzetüknek megfelelő ösztöndíjlehetőségek között válogathassanak.²⁷

Egyfajta pályaaalkalmassági vizsgaként is felfoghatók azok az önkitöltős tesztek, amelyek szintén megtalálhatók a portálon.²⁸ Ezek eredményei csak a kitöltésükre vállalkozók önvizsgálatát szolgálják, a rendszer nem továbbítja őket sehová.

A portál munkatársai rendezvényszervezéssel is foglalkoznak. Ilyen az **„Egészségügyi Szakmák Hete”** (Health Profession Week), amelyre ezúttal, a koronavírus járványra való tekintettel videókonferencia formájában kerül majd sor 2020 novemberében²⁹. A rendezvény az ország egészségügyi és oktatási intézményeinek munkatársai és az egészségügyi pályák iránt érdeklődő fiatalok, tanáraik, karriertanácsadók találkozója, amely során a szakmákat ismertető előadásokon, gyakorlati bemutatókon vehetnek részt a regisztrált felhasználók. A regisztráció ingyenes, s a résztvevők, amennyiben igénylik, személyre szabott karriertanácsadásban is részesülhetnek.

4.4. Az egészségügyi dolgozók toborzása és megtartása – Szemelvények az EU által gyűjtött jó gyakorlatok köréből

Az Európai Bizottság 2015-ben tette közzé annak a nagyszabású projektjének összefoglaló jelentését, amelyben neves szakmai szervezetek, egyetemek és kutatóhelyek közreműködésével arra igyekeztek rávilágítani, hogy az egyes országok miként tudnak megfelelni az egészségügyi dolgozók toborzása és a pályán tartása által támasztott kihívásoknak.³⁰ Esettanulmányok formájában dolgozták fel a szakértői gárda által leginkább követésre méltónak tartott

²³ <https://explorehealthcareers.org/career/nursing/licensed-practical-nurse/>

²⁴ <https://explorehealthcareers.org/career/allied-health-professions/anesthesiologist-assistant/>

²⁵ <https://explorehealthcareers.org/career-explorer/>

²⁶ <https://explorehealthcareers.org/your-education/>

²⁷ <https://www.smscholarships.com/partner/search.cfm?id=31&iframe=false>

²⁸ <https://explorehealthcareers.org/health-career-resources/health-career-exploration/>

²⁹ <https://explorehealthcareers.org/hpw/>

³⁰

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf

gyakorlatokat. A szerkesztők az egészségügyi életpálya következő nyolc, legfontosabbnak tartott állomása köré csoportosítva mutatják be a jó gyakorlatokat:

- Az egészségügyi pálya vonzóvá tétele a fiatalok körében;
- A háziorvosok megnyerése a rosszul ellátott körzetekben való letelepedésre, tartós munkavégzésre;
- Élethosszig tartó karrierépítés elősegítése különféle oktatási, továbbképzési és kutatási programokban való részvétellel;
- A pálya vonzóbbá tétele a nők számára érdekesebb, összetettebb feladatok és irányító szerepek biztosításával;
- Jó munkahelyi légkör megteremtése a szakmai önállóság és a munkavállalói részvétel biztosításával;
- A kórházi munkahelyek vonzereje növelése érdekében fogantatosított családbarát gyakorlatok;
- Az egészségügyi szakemberek munkába való visszatérésének biztosítása;
- Az idősödő dolgozók számára is kedvező munkahelyi környezet biztosítása.

4.4.1. *Toborzás*

A kötetben szereplő esettanulmányokból leszűrhetjük, hogy az egyszerre több csatornán folyó népszerűsítő kampányok a hatékonyak, s különösen akkor, ha profi marketing szakemberekre bízzák a szervezésüket. Érdemes a célközönséget is összevonni, hiszen a pálya előnyeinek kecsegtetése terén nincs érdemi különbség a diákok, illetve a néhány éve érettségizettek, továbbá a pillanatnyilag munkanélküli álláskeresőik között.

A célközönség összevonását illetően egy igazi sikertörténet a skóciai *NHS Tayside Healthcare Academy*³¹ esete. Ők a pályakezdő fiatalok és a munkanélküliek mellett a megváltozott munkaképességű emberek egészségügyi pályára orientálására is súlyt helyeznek.

A regionális toborzás szempontjából a *Salzburgi Ápolás-offenzíva* (Salzburger Pflegeoffensive)³² tekinthető egy követendő jó gyakorlatnak. Főként azért, mert az ápoló, gondozó személyzet krónikus hiányát felismerve, azon enyhíteni szándékozva az egészségügyi szervek mellett igen sok városi, regionális, állami, önkormányzati intézmény, civil és egyházi szervezet fogott össze a megvalósítása érdekében. A szakmát „Salzburgi Ápolási Napok” elnevezésű rendezvénysorozattal igyekeztek a nagyközönség számára is láthatóvá tenni, amelyek során iskolákba, sport rendezvényekre, fesztiválokra kitelepült brigádok népszerűsítették az ápolói hivatást, s ismertették

31

https://www.nhstayside.scot.nhs.uk/index.htm?fbclid=IwAR0npZJJI7d5ghdausMiR_uY_1jPax8aDyJS3hSMAeNEZotRGPA-B6XLYkM

32 https://service.salzburg.gv.at/lkorj/Index?cmd=detail_ind&nachrid=59993&fbclid=IwAR0PocvsZfRVEIz2X46i-ppKuiUsCIVAEPT_dOGc3oy-2_bShNEDECajo-o

mennyi érdekesség, lehetőség kecsegteti azokat a fiatalokat, akik ezt a szakmát választják maguknak.

A munkanélküliek egészségügyi dolgozókká történő átképzésének támogatására tartomány alapítványt hozott létre, amely a képzés és a gyakorlati idő tartamára ösztöndíjjal támogatja a tanulókat.

Az EU tanulmány készítői szerint azért volt ez a program sikeres, mert kezdetektől fogva valamennyi érdekelt fél jelenlétében zajlottak az események. Az igények felmérése, a tervek elkészítése, a megvalósítás vonatkozásában kerekasztal megbeszélések során, egymás érveit, ellenérveit meghallgatva, konszenzusos alapon születtek meg a döntések.

Az *ápolás nagykövete (Care Ambassador)* funkciót először a flamandok vezették be 2010-ben. Nem véletlenül emelték be az EU tanulmány szerzői a követésre méltó gyakorlatok közé. A funkció lényege, hogy egy olyan személy népszerűsíti az ápolási szakmát, aki maga is azt gyakorolja, vagy legalábbis sokáig dolgozott maga is ezen a területen. Flandriában az egészségügyi miniszter delegálja az ápolási nagykövetre a munkaerőtoborzást célzó kampányok koordinálását. Tehát nemcsak arca, hanem szervezője, összehangolója is a kampányoknak. Sikere minden bizonnyal abban áll, hogy a célközönség jobban elhiszi a mondanivalóját egy úgymond maguk közül való személynek, mint a reklámfilmek statisztáinak, vagy éppen valamelyik politikusnak, vagy egészségügyi intézményvezetőnek. Másrészt viszont az a tény, hogy ez a beosztás közvetlenül a miniszter alá tartozik, arra inspirálja a játék többi szereplőjét, hogy kellő komolysággal, felelősségtudattal viszonyuljanak a nagykövethöz.

Az ápolás nagykövete azóta már számos országban külön szakmává vált. Sokhelyen már nemcsak országos, vagy tartományi szinten van ilyen pozíció, hanem az egyes egészségügyi intézmények is foglalkoztatnak szakdolgozóból toborzásra specializálódott PR szakembereket. Az Egyesült Királyságban például már elismert egészségügyi szakmának számít, s nagykövethépző kurzusokra is lehet jelentkezni.³³

4.4.2. Orvosokat a rosszul ellátott körzetekbe!

Még mindig tartja magát az a nézet, hogy az orvosokat leginkább pénzzel lehet a rosszul ellátott körzetekbe csábítani. Az EU szakértői által vizsgált országok zömében vannak is támogató programok, ösztöndíjak, de a gyakorlat azt mutatja, hogy ezek általában csak rövidtávon kínálnak megoldást, ugyanis a delikvensok a hűségidő lejártával máshol keresnek elhelyezkedési lehetőséget. A tanulmány szerzői arra a következtetésre jutottak, hogy az anyagi támogatások mellett arra kell törekedni, hogy az eldugott helyeken praktizáló orvosok ne érezzék magukat kirekesztve a kedvezőbb körülmények között tevékenykedő társaik számára természetes szakmai és társadalmi folyamatokból.

³³ <https://www.skillsforcare.org.uk/Recruitment-retention/I-Care...Ambassadors/I-Care...Ambassadors.aspx>

Az ausztrálok jó gyakorlata egy olyan orvostudományi egyetem (*University of Queensland Rural Clinical School*)³⁴, ahol kifejezetten vidéki szolgálatra képezik ki a diákokat, tehát eleve azok jelentkeznek oda, akiknek van affinitásuk ehhez a munkához. Az egyetem kutatási és továbbképzési lehetőséget is biztosít a hallgatói számára kifejezetten olyan témakörökben, amelyek a központi intézményektől távol tevékenykedő orvosok számára hasznosítható eredményekkel kecsegtetnek.

Az egészségügyi ellátás „elsivatagosodása” megállítása jegyében Franciaországban 2012-ben kötötték meg az Egészségügyi Területi Paktumot (*Pacte Territoire Santé*)³⁵, ami egy évente megújuló megállapodás az egészségügyi miniszter és a gyengén ellátott országrészek illetékes hatóságai, önkormányzatai és oktatási intézményei között. A lényege, hogy az ilyen területeken munkát vállaló, letelepedő orvosok anyagi támogatása mellett arra is ügyelniük kell az illetékes szerveknek, hogy olyan, vagy legalább hasonló körülményeket biztosítsanak számukra, mint a nagyvárosokban dolgozó kollégáiknak. Legyen lehetőségük teammunkára, távgyógyításra, belső motivációjuk megvalósítására.

Norvégia egy speciális gyakornok programmal (*Internship support project Finnmark*) támogatta északi, igen ritkán lakott régiója, Finnmark orvosi alapellátását. Már 1998 óta működik az a hálózat, amelynek segítségével a terepre kikerült frissdiplomások kapcsolatot tudnak tartani egyetemi mentorukkal, egymással és különféle specialistákkal. Félévente háromszor 1-3 napra speciális csapatépítő tréning formájában személyesen is találkoznak egymással és a régió egészségügyi biztosával.

4.4.3. Oktatás, továbbképzés és kutatási lehetőségek biztosítása

Az élethosszig tartó tanulás az egészségügyi dolgozók számára különösen nagy jelentőséggel bír. Az EU kutatócsoportja által készített interjúkból kiderült, hogy a munkaerőtoborzás során komoly előnyt élveznek azok az intézmények, amelyek átgondolt, jól felépített továbbképzési terveket is kínálnak a jelentkezőknek. Ausztráliában például azok az intézmények, amelyek a toborzáskor a nővéreknek BSC diploma szerzésének lehetőségét is felkínálják³⁶, lépéselőnybe kerülnek társaikkal szemben.

A képzési, kutatási tervek megvalósítása még akkor sem olcsó mulatság, ha figyelembe vesszük, hogy különféle nemzetközi, főleg EU-s és hazai forrásokból nyerhetnek támogatást hozzá az intézmények. Ahhoz, hogy a fejlődés megtartó ereje felszínre tudjon törni igen fontos, hogy kormányzati, fenntartói és intézményi szinten egyaránt tudomásul vegyék a döntéshozók, hogy *az egészségügyi dolgozók továbbképzésére költött pénz nem költség, hanem befektetés*. Közép- és hosszútávon jól megtérülő befektetés.

Az egészségügyi dolgozók képzéséhez kapcsolódó jó gyakorlatok közül a skótok 2006-ban beindított, s azóta már Anglia és Ausztrália által is átvett és működtetett „*Repülő Rajt*” (*Flying*

³⁴ <https://rcs.medicine.uq.edu.au/>

³⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/un-pacte-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux>

³⁶ <https://www.westernhealth.org.au/EducationandResearch/Education/Pages/Graduate-Nurse-Program.aspx>

Start NHS)³⁷ elnevezésű web alapú fejlesztési programja a leginkább figyelemre méltó. Ez egy távoktatási platform, ahol a frissen végzett egészségügyi szakdolgozók munka mellett 10 féle programcsomagból válogatva képezhetik tovább magukat egyéni igényeik szerint és saját maguk diktálta ütemben. Minden regisztrált résztvevő kap egy mentort, aki „fogja a kezét”, tanácsokkal látja el, segít a vizsgára való felkészülésében, stb. A legtöbb állami fenntartású egészségügyi intézményben kötelező a programban való részvétel, de a dolgozóknak szabad választási vagy inkább konzultációs lehetőségük van a programcsomagok kiválasztásában és a teljesítés határideje vonatkozásában.

4.4.4. Érdekesebb feladatok, irányító szerepkörök a nővéreknek

A tanulmányt készítő szakértők megállapították, hogy az egészségügyi munkaerőhiány enyhítése, valamint az ambiciózusabb nővérek és más szakdolgozók igényeinek kielégítése érdekében ideje lenne már lebontani azt a szinte átjárhatatlan falat, ami a kizárólag az orvosok által elvégezhető feladatokat elzárja előlük. Legalábbis jogilag, mert a gyakorlat azt mutatja, hogy minden vizsgált országban gyakran találkozhatunk azzal a jelenséggel, hogy gyakorlott nővérek, asszisztensek számos feladatot, az orvosok hallgatólagos beleegyezésével és a betegek megelégedettségére, átvessznek tőlük.

Az EU szakértői a finnországi Jyväskylä városban megvalósított *Huhtasuo Haltuun* projekt³⁸ bemutatását választották annak érzékeltetésére, milyen eredményeket képes elérni egy nővércsapat. A Helsinkitől 270 km-re fekvő, 136 ezer lakosú város egészségügyi alapellátást nyújtó központja hosszú évekig orvoshiányban szenvedett, sok orvosi feladatot kénytelenek voltak a nővérek átvállalni, akik aztán 2012-ben elérték, hogy a városvezetés szabadkezet adjon nekik a központ állományának, munkarendjének átszervezésére. Ennek lényege abból állt, hogy a betöltetlen orvosi státuszokat nővérekkel, szakápolókkal váltották ki, s a munkarendet úgy alakították át, hogy a páciensek először mindig egy jólképzett nővérrel találkoznak, aki eldönti, hogy az illetőnek feltétlen szüksége van-e a központ valamelyik háziorvosára, vagy egy, a diagnosztikai rendszereket, műszereket kiválóan kezelő, receptek felírására is jogosultságot szerzett szakápoló is el tudja látni és szükség esetén be tudja utalni szakorvosi vizsgálatra.

Ennek a mind a mai napig zökkenőmentesen működő rendszernek a bevezetéséhez nem volt szükség többletforrásokra, mivel a „megspórolt” orvosi státuszokhoz járó finanszírozási keretet tudták felhasználni hozzá. Amellett, hogy, a zömében hátrányos helyzetű lakosság végre megfelelő szintű egészségügyi alapellátásban részesül, legnagyobb előnye abban áll, hogy a nővérek motiváltak lettek. Szívesen gyarapítják ismereteiket, perspektívát látnak a munkájukban.

³⁷ <https://learn.nes.nhs.scot/735/flying-start-nhs>

³⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/ev_20150617_co07_en.pdf

4.4.5. Jó munkahelyi légkör, a szakmai önállóság és munkavállalói részvétel

Egy idősgondozással foglalkozó nővérekből álló lelkes kis holland csapat 2006-ban olyan módszert vezetett be, amivel forradalmasította az idős, beteg emberek otthoni gondozását.³⁹ „Találmányuk”, a *Buurtzorg* lényege, hogy egy hierarchia mentes, önszabályozó, ún. lapos szervezetet, hálózatot hoznak létre, amelybe magukon kívül bekapcsolják a gondozottakat, az ő családtagjaikat, velük szívesen kapcsolatot tartó barátaikat, ismerőseiket valamint az önkénteseket. Az első Buurtzorg sikere egyre több intuitív ápolót serkentett arra, hogy hasonló szervezetet építsen ki, amihez tanácsokat kértek és kaptak a pioniroktól, s hamarosan futótűzként terjedt el a módszer. Tíz év alatt Hollandiában 850-re nőtt a csapatok száma. Ma már a világ 24 országában működnek Buurtzorg csoportok.

Mindehhez az informatikai háttérrel a kezdeményezők barátai által kifejlesztett *Buurtzorgweb*⁴⁰ rendszer adja. Ez a hőkörben csupán a csapatok munkaszervezését szolgálta és a tapasztalatok, ötletek megosztásának adott teret, ma már számos e-health megoldás számára biztosít felületet, tárhelyet és felhőszolgáltatást. Természetesen az ötletelés, a tanácsadás különféle formáihoz kötődő funkciók továbbra is virágoznak. A Buurtzorg szemléletre jellemző, hogy a hálózaton lévő valamennyi információ transzparens. Az egyes csapatok belső „titkai” is bárki számára hozzáférhetőek, teljesítményük, alkalmazott módszereik, esetleges fiaskóik figyelemmel kísérhetők, akár BigData elemzésnek is alávetethetők.

4.4.6. Az egészségügy legyen családbarát munkahely!

Kórházak, nagyobb egészségügyi létesítmények által üzemeltetett óvodák, nyári gyermektáborok mellett a dél-ausztráliai vidéki orvosok számára létesített *Dr DOC Programme*⁴¹ tekinthető követendő jó gyakorlatnak. Ennek lényege, hogy az orvosokat segítse abban, hogy a saját egészségükkel is törődjenek. Számos sport és az egészséges életmódot támogató egyéb rendezvényt, szűrővizsgálattal egybekötött társadalmi eseményt szerveznek számukra. Hálózatuk gondoskodik arról, hogy egészségügyi problémák esetén a távoli településeken élő orvosok mielőbb eljuthassanak a számukra megfelelő kezelést biztosító intézménybe, krónikus betegség esetén a lehető legjobb rendszeres ellátásban részesüljenek.

4.4.7. A szakemberek visszatérésének elősegítése

Köztudomású, hogy az egészségügy világszerte munkaerőhiánytól szenved. A pályaelhagyók visszacsábítása szinte mindenütt a toborzás bevett gyakorlata, az viszont már komoly kihívást jelent, hogy miként sikerül a visszatérők szakmai kompetenciáit úgy helyreállítani, hogy a távozásuk óta eltelt időszak fejlődése által generált követelményeknek is eleget tudjanak tenni. Ebben a vonatkozásban az EU szakértői két követésre méltó jó gyakorlatot emelnek ki.

³⁹ <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

⁴⁰ <https://www.buurtzorg.com/innovation/buurtzorg-web/>

⁴¹ <https://www.ruraldoc.com.au/doctors-health-wellbeing>

Az ausztrál Mater Mothers' Kórház azért indította be az Ausztrál Katolikus Egyetemen együttműködve a *szülésznői tudást felelevenítő programját (Midwifery Refresher Programme)*, mert előzetes vizsgálatok alapján arra a következtetésre jutott, hogy így elkötelezettebb szülésznőkre tehet szert, mint az állások pusztá meghirdetése és hagyományos felvételi eljárások révén. Kezdetben csak saját szükségletre, majd fokozatosan más intézmények igényeinek kielégítésére is képeztek szülésznőket, s ma már egy egész komoly üzletággá nőtte ki magát az átképzés és mentorálás.⁴²

Az Egyesült Királyságban 1980-ban született meg az a rendelet, miszerint három évnél hosszabb időtartamú pályaelhagyás esetén valamennyi egészségügyi dolgozónak el kell végeznie egy, a szakterületének megfelelő tanfolyamot, s tudásáról egy gyakorlati és elméleti vizsga keretében kell számot adnia. Annak idején a tanfolyamok módszertanát, tanmenetét az egészségügyi minisztériummal együttműködve a Northumbria Egyetem dolgozta ki, s ez az intézmény azóta is a zászlóshajója a brit „*Vissza a gyakorlatba*” (*Return to Practice – RTP*) oktatásnak.⁴³

4.4.8. Az idősebb dolgozók számára támogató munkahelyi környezetet

Az egészségügyi dolgozók, közülük is elsősorban az orvosok előregedése valamennyi vizsgált országban megfigyelhető. Mivel az idősebb dolgozókra szükség van, a rendszerben különféle támogatási formákkal igyekeznek a pályán tartani őket. Az intézkedések zöme jobb munkafeltételek és munkaidőbeosztás biztosítása köré csoportosulnak. Több országban a munka törvénykönyve által az idősebb munkavállalók számára előírt kedvezményeket, pl. az éjszakai munka tilalmát sem tudják betartani az egészségügyben. Különösen a kisebb létszámmal működő intézmények vannak nehéz helyzetben ezen a téren.

Az EU szakértői követésre méltó jó gyakorlatként a spanyolok 1998 óta működő *PAIME* programját⁴⁴ mutatják be, amely az orvosok, különös tekintettel 50 évesnél idősebbek egészségmegőrzését és helyreállítását hivatott szolgálni. A menedzserszűréshez hasonló szolgáltatásokon kívül figyelemre méltó az orvosokra kifejezetten jellemző betegségcsoportok, így például a mentál higiénés problémák és a különféle tudatmódosító szerek használatából fakadó gondok enyhítésére irányuló célzott programok.

⁴² <https://www.matereducation.qld.edu.au/Course/Midwifery-Refresher-Course>

⁴³ <https://www.primarycareeducation.uk/return-to-practice/>

⁴⁴ <https://www.cgcom.es/taxonomy/term/139>

Felhasznált irodalom

- Barriball L, Bremner J, Buchan J, Craveiro I, Dieleman M, Dix O, Dussault G, Jansen C, Kroezen M, Rafferty AM, Sermeus W: Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe – Final Report, European Commission, Brussels, 2015 - https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf
- Britnell, Mark: Human - Solving the Global Workforce Crisis in Healthcare - KPMG, 2019. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2019/03/human-britnell-preface.pdf>
- Buchan J, Dhillon IS, Campbell J, editors. Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base. Geneva: World Health Organization; 2017. - https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf?ua=1
- Hervey, Ginger: The EU exodus: When doctors and nurses follow the money, Politico, 2017. 09.30. - <https://www.politico.eu/article/doctors-nurses-migration-health-care-crisis-workers-follow-the-money-european-commission-data/>
- Nandram, Sharda: Features and Impact of the Buurtzorg Approach - Working Paper for the the Commonwealth Fund 2014 International Symposium on Health Care Policy - https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/_media_files_resources_2014_ihp_briefing_book_att_g15features_and_impact_of_the_buurtzorg_approach_netherlands112314.pdf
- ..Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). World Health Organization, Geneva, 2018 - <https://www.who.int/publications-detail/five-year-action-plan-for-health-employment-and-inclusive-economic-growth>
- ...Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel – WHO, Geneva, 2010 - https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1
- ... Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 - World Health Organization, Geneva, 2016 - https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1
- ... Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2013 - https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf
- ... Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health - World Health Organization, Geneva, 2015 - https://www.who.int/hrh/documents/15-295Strategy_Report-04_24_2015.pdf?ua=1
- ... Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, 2016 - <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264239517-en.pdf?expires=1589386270&id=id&accname=guest&checksum=A3B68461E7BF6E5B122CC7A69DE78FA2>

- ... Recruitment and Retention of Health Care Professionals in the Nordic Countries - Nordic Council of Ministers, Copenhagen, 2014 - <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:747320/FULLTEXT02.pdf>
- ... Resolution towards a sustainable health workforce in the WHO European Region: Framework for Action, WHO Regional Office for Europe, 67th session, Budapest, Hungary, 11–14 September 2017 - https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/349143/67rs05e_HRH_170891.pdf
- ... The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018 - https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/375547/WH11_TK_text_AW-2.pdf
- ... State of the world's nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership, World Health Organization, Geneva, 2020. - <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>
- ... Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development – United Nation, New York, 2015 - <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
-