

**Sarány Orsolya: Miért vándorol ki a fiatal erdélyi orvos – és mi tartaná itthon?**

Szabadság (Kolozsvár), 2019. december 21. 13:35

**Kulcsszavak:** hivatásrend, orvosmigráció, rezidensképzés, szakorvosképzés, Dr, László Attila szenátor, Románia

**Forrás Internet-helye:** <http://szabadsag.ro/-/miert-vandorol-ki-a-fiatal-orvos-es-mi-tartana-itthon>

Miből lesz a (Dr) cserebogár? – tette fel a kérdést és közölt írást a Facebookon egy általános orvosi egyetemet befejezett barátom novemberben. Ebben arra hívta fel a figyelmet, hogy az egyetem befejezését követően a jövőbeli rezidens orvosoknak szinte hét hónapot kell várniuk az első fizetésükért. A több mint fél évig tartó üresjárat bírálata mellett kinyilvánította nemtetszését a rezidensvizsga összetételéről és jellegéről is, valamint a rájuk váró szakorvosképzés minőségéről - ha egyáltalán sikerül folytatni tanulmányaikat, hangsúlyozta. Hiszen akkor a rezidensi helyre pályázó minden negyedik hallgató hoppon, azaz hely nélkül maradt.

*A nemtetszés okairól, a szakorvosi vizsga felépítéséről, a rezidensképzésről és jövőképről kérdeztünk két kezdő rezidenst, valamint László Attilát, az RMDSZ kolozsvári szenátorát, az egészségügyi szakbizottság elnökét [Kolozsvár egykori alpolgármesterét]. Arra voltunk kíváncsiak: miből is lesz a doktor cserebogár.*

„Júniusban szépen felöltözve, boldogan elballagtunk az egyetemről, dobáltuk a kalapot, ha esett, ha fújt (esett is, rendesen), fogadtuk a sztetoszkópos képeink alatt gyűlő gratulációk egész hadát, anyu-apu büszke volt. Azt hittük, hogy na, most aztán kezdődik az élet...

Tévedtünk, szeptember közepéig nem kezdődött el az égvilágon semmi, az államvizsgánk és a ballagásunk között 3 hónap telt el, üresjáratban. (...) Most itt vagyunk november elején, a régen várt Nagybetűs Élet még a kanyarban sincs. Vár ránk egy rezidensvizsga, amire jelentkeztünk országos szinten 6.258-an, miközben a meghirdetett állások száma 4.628, ez a jelentkezők körülbelül 75%-át fedi le. Tehát, jelen állás szerint (nem számolva az esetleges sikertelen vizsgázókkal) minden 4-ik reménykedő, frissen végzett orvos munkanélküli marad. 1.630 ember. Itt nem lehet arra alapozni, hogy biztos lesznek, akik nem jelennek meg a vizsgán, mert aki 400 lejt kifizet azért, hogy vizsgázhasson, az négykézláb is elvonszolja magát. [MNB 2019. 01. 04.: 1 RON = 68,88 HUF; BNR 2019. 01. 04.: 100 HUF = 1,4517 RON]

Feltételezve, hogy ügyesek leszünk és sikerül a „rezivizsga” (teljesen más kérdés, hogy úgy, ahogyan szeretnénk, és azok leszünk-e, amik szeretnénk), elkezdünk dolgozni januárban, és majd fizetést kapunk februárban. Összefoglalva: júniusban elénekeljük a Gaudeamust, és a következő év februárjában végre hasznát is láthatjuk az eltelt éveknek. Egészen addig ülhetünk a szüleink nyakán, nyálazva az 1.000 oldalas, hibákkal és fölösleges adatokkal teli anyagot a rezivizsgára” – szolt az ismerősöm novemberi Facebook-posztja. Ebből kiindulva beszélgettem el vele és egy évfolyamtársával a rájuk váró Nagybetűs Életről.

## **Milyen út vezet a rezidensvizsgálóhoz?**

– kérdeztem Laczkó Boglárkától és Varga Hunortól. Mindketten idén fejezték be a hat éves orvosi képzést Marosvásárhelyen. Míg Boglárkának ez az egyetlen egyeteme és itthon szeretne elhelyezkedni doktornőként, Hunor már rendelkezik egy mérnöki diplomával, és külföldre költözik, ahogyan a MOGYE-s oklevelét átvette.

A két végzős hallgatótól megtudtam: a rezidensvizsgálóra azok jelentkezhetnek, akik elvégezték az orvosi egyetemet, sikeresen államvizsgáztak – az orvostanhallgatók esetében ez egy szakdolgozat bemutatásából, valamint egy tesztvizsgából áll –, átmentek a szükséges orvosi vizsgálatokon, végül kifizették a 400 lej értékű vizsgadíjat. A megmérettetésre a „holidays” készültek, a kétkötetes *Compendiu de specialități medico-chirurgicale* című kiadványból. A majdnem 1.000 oldalas könyvből a rezidensvizsga összeállítói 200 rácsteszt-kérdést fogalmaznak meg, ezekre kell helyesen válaszolniuk az orvostanhallgatóknak - jövőbeli doktoroknak és doktornőknek. A sikeres vizsgálóhoz az elérhető 950 pont 60%-át kell megszerezni. Az eredmények alapján összeállítanak egy országos listát, majd a vizsgálók az elért pontszámuk alapján csökkenő sorrendben választanak maguknak pozíciót az egyetemi központok által közzétett rezidensi helyek közül. Akinek több pontszáma van, versenyelőnybe kerül, hiszen hosszabb „listát” szemlélhet, viszont akik alacsony eredményt értek el, csak a versenytársai által meghagyott, megmaradt helyek közül válogathatnak. Emiatt fennáll annak a veszélye, hogy az alacsony pontszámmal rendelkezők számára nem marad hely az általuk választani kívánt szakirányon, így az, aki hat évig egyfajta szakorvosnak készült, teljesen más pályára kényszerülhet.

Feltéve, hogy egyáltalán megadatik neki ez a választási lehetőség, hiszen idén az átmenő jegy nem garantálta a biztos rezidensi pozíciót: jóval többen jelentkeztek a vizsgálóra és értek is el átmenő jegyet, mint ahány helyet meghirdetettek az egyetemi központok.

– Fontosnak tartom kiemelni azt is, hogy a rezidensség tulajdonképpen az oktatásunk folytatása, mivel az elvégzett egyetem után egyből még nem alkalmazhatunk bennünket teljes felelősségű orvosként a szakmánkban. Erre csak akkor van lehetőség, ha a rezidensképzés után sikeresen szakvizsgáztunk. Ezért fontos az, hogy minden végzősnek legyen lehetősége tovább tanulni – hangsúlyozta Laczkó Boglárka.

## **Rácstesztel kategorizálni az orvosokat, embereket?**

Elsősorban arról faggattam a két rezidens, hogy mi a véleményük a vizsgálóról, annak rendszeréről, illetve a feladott tananyagról.

– Nem a tananyag mennyiségével, hanem a minőségével van gond: rengeteg olyan adattal, osztályozással, gyógyszereléssel telezsúfolt, amelyek vagy már nem aktuálisak, vagy szakorvosi szintűek és nem kezdő orvosnak valók. Mivel minden fejezetet más-más egyetemi központ szakemberei állítottak össze, ezért nincs közös struktúra sem – véleményezte a vizsgaanyagot Laczkó Boglárka. A vizsgálóval kapcsolatban kifejtette: a rácsteszt nem megfelelő a tudásuk, rátermettségük felmérésére, ám ha a vezetés ragaszkodik a rácsteszt szerű rendszerhez, akkor az amerikai USMLE Step vizsgatípus bevezetését javasolná. – Ezekon a felméréseken nem véletlenszerű kérdésekkel bombázzák a rezidensjelöltet, hanem felvázolnak egy klinikai esetet, néhány tünetet, paraklinikai adatot, majd a kérdésekben azt feszegetik, merre indulna tovább a vizsgáló: milyen további tesztet kérne a diagnózisa

felállításához és a differenciált diagnózisok kizárásához, milyen eredményekre számít, hogy kezelné az alapbetegséget, komplikációkat és így tovább. Egyik kérdés a másikra épül, a folyamatot kell fejben levezetni és igazi orvosként kell gondolkodni – részletezte.

Varga Hunor szerint sem megfelelő a rezidensvizsga. Úgy véli: az orvosi rátermettséget nem az alapján kéne mérni, hogy a hallgató a „lehetséges öt válaszból ki tudja választani, esetenként meg tudja tippelni a helyes válaszokat”.

– Marosvásárhelyen hat évvel ezelőtt ezt a rácsteszt rendszert kiterjesztették az egyetemi oktatásra is. Ezáltal teljesen száműzték a számonkérési folyamatból a szóbeli vizsgákat – igaz, pár kivétellel, néhány tanár ötletességének köszönhetően. Ez olyan, mintha egy teológus növendékét, akinek kommunikációs erényeiből kell megélnie, tanulmányai során kizárólag csak rácsteszt alapján mérnének fel. A kommunikáció egy orvos számára is kikerülhetetlen, arról nem is beszélve, hogy a szóbelik során lehet igazán felmérni, hogy egy adott területet mennyire sikerült elsajátítania, átlátnia, az összefüggéseket megértenie egy medikusnak – fogalmazott.

### **Túltermeléssel orvosolni a kivándorlást**

Idén 8.419 fiatal pályázott az eredetileg 5.415 meghirdetett rezidenshelyre, még Sorina Pintea egészségügyi miniszter szerint is rekordszámú jelentkező volt idén. Am ez a rekord azt is magában hordozta, hogy nem minden vizsgázónak jutott pozíció: a pályázók közül szinte 3.000-nak nem volt helye, még úgy sem, hogy a vizsgát követően, a nagy átmenői arányt látva, a kormány további háromszáz rezidensi pozíciót hirdetett meg. A legrosszabb bejutási esélyeik a fogorvosoknak voltak: hét emberből mindössze kettő kapott rezidensi pozíciót, a gyógyszerészek 2,2–2,4-en, míg az orvosok 1,7-en voltak egy helyre.

Amikor arról kérdeztem a rezidenseket, hogy mitől alakul ki ekkora túljelentkezés, számos problémát azonosítottak. Vélik, a rezidensvizsgára való túljelentkezés egyértelműen amiatt alakul ki, hogy a **tizenegy romániai orvosi egyetem** túl sok diplomást „termel”. Ugyanakkor azt is kiemelték, ezeken az egyetemeken nagyon kicsi a lemorzsolódás: az, aki nekifogott a képzésnek, 6–8 év alatt be is fejezi, ami miatt szintén kialakul majd a túljelentkezés.

A rossz bejutási esélyekre pedig az elvándorlás az egyik „megoldás”, vélik a válaszadók, akiket arra is megkértem: tippeljék meg hány, a hat éves orvosi egyetemet befejező személy hagyja el az országot. Varga Hunor szerint országos szinten tízből négy hallgató vándorol el, amely arány a magyaroknál még magasabb, nagyjából a végzősök fele. Laczkó Boglárka szerint a magyar orvostanhallgatók itthon tartása szempontjából „nincs nehéz dolga a román államnak”, hiszen azok közül a legtöbben Magyarországra mennek, így csak a szomszédos országot kéne „lekörözni”. „Ha itthon jobb lenne a képzés, mint Magyarországon, sokkal kevesebben vándorolnának el, mert nagyon kevesen mennek messze”, tette hozzá.

Varga Hunor szerint pedig pont az elvándorlás miatt nem csökkentik az orvosi egyetemek hallgatói létszámát: ezzel próbálja az állam orvosolni a jelenséget, hiszen ha el is megy a végzősök fele, a másik fele az itthoni helyeket betölti.

– Ez hatalmas hiba, mert amellet, hogy egy medikus képzése kerül a legtöbbe az adófizetőknek, a mennyiség a minőség kárára megy. Szerintem jóval kevesebb embert kellene képezni – növelni a versenyhelyzetet, ahogyan régen is volt–, és ezzel

párhuzamosan európai szintű munkakörülményeket teremteni. Csak ezekkel lehetne rohamosan csökkenteni az elvándorlás mértékét. Kevesebb orvost kellene kinevelni, magasabb szakmai szinten, jobban megfizetve, emberhez méltó körülmények között, és életpálya modellt biztosítva. Ebben látom az egyik megoldást – javasolta Varga Hunor.

Ugyanakkor kifejtette: a túljelentkezés annak is köszönhető, hogy az egyetemi városok kórházainak – a rezidensképzéseket csak ezekben lehetett december közepéig végezni – véges a befogadóképessége. Varga Hunor szerint megoldást nyújthatna a túljelentkezésre az is, ha a rezidensképzést kiszerveznék a vidéki kórházakba is – ennek érdekében már lépett is a kormány.

– Rengeteg olyan szakterület van, amelynél nem lényeges, hogy egyetemi központban végezze valaki a képzést, ez így van külföldön is. Ha ez így működne Romániában is, akkor segíthetne csökkenteni az egyetemi városokon lévő nyomást, javítaná a vidéki kórházak egészségügyi ellátását, személyzeti problémáját, és tovább csökkenthetné az elvándorlást. Nagyon sokan szeretnék hazai környezetben végezni a rezidensképzést – a család és barátok közelsége miatt, otthon jobbak a lakhatási körülmények, kellemesebb a környezet –, ám erre eddig nem volt lehetőség. Így sokan úgy gondolkodtak, ha már amúgy sem lakhatok otthon, akkor inkább külföldre költözök, mivel a versenyképes fizetés mellé emberhez méltó körülmények, normális kórházi rendszer, szép, igényes környezet, és nem utolsó sorban minőségi szakmai háttér is tartozik – magyarázta.

### **Nincs egy jól működő, átgondolt rendszer, senkit nem érdekel a közös jó**

Arra is kíváncsi voltam, hogyan vélekednek a frissen levizsgázott rezidensek a rájuk váró képzésről, munkáról és tanulási, fejlődési lehetőségeikről. Mint megtudtam: nem túl fényes jövőt képzelnek maguknak. A válaszokból kiderült: a rezidensek szakmai fejlődése függ többek között a klinikavezetőtől, attól, hogy az adott intézményben, szakterületen mennyire működik a hálapénzrendszer – ahol „működik”, a rezidensek általában hátrányba kerülnek. Ám kérdéses az is, hogy találnak-e maguknak egy mentort, aki tanítani akarja őket, és nem konkurenciát lát bennük, ellehetetlenítve a fejlődésüket. De a munkakörülményekkel is számos probléma van: a klinikák felszereltsége gyakran elavult, a ledolgozott és a kifizetett órák száma pedig nem mindig fedi egymást. Varga Hunor szerint elég rossz szembesülni azzal, hogy hat év kemény tanulás után, minden olyan ismerőse, aki nem az orvosi pályát választotta és már elhelyezkedett a munkaerőpiacon, sokkal jobb körülmények között dolgozik.

– A fizetések valóban emelkedtek, de nagyon sok szakterületen ésszerűtlen különbségek alakultak ki. Például **a házi orvosok kimaradtak a fizetésemelésből**, így a házi orvosi rendelőkben dolgozó asszisztensek is, akik át fognak vándorolni az állami egészségügyi intézményekbe dolgozni kétszeres fizetésért. A házi orvosi pálya eddig sem volt vonzó szakterület, de ezzel a lépéssel még jobban sikerült eltántorítani a rezidens-jelölteket ettől a választástól – részletezte Varga Hunor. – Nagy kérdés számomra, hogy mi lesz a jövőben, mert tudomásom szerint ez a fizetésemelés 2022-ig volt betervezve, lépcsőzetesen. Akkor most 4 évig nem fognak emelkedni a fizetések? Ugyanott leszünk, ahol a part szakad. Az az ember érzése, hogy nincs egy kitalált, működő rendszer, hanem mindenki próbálja a saját érdekeit érvényesíteni és senkit nem érdekel a közös jó – tette hozzá.

Megoldásokról is kérdeztem az orvostanhallgatókat: Varga Hunor pedig egy teljesen kidolgozott rendszerrel állt elő.

– Úgy gondolom, hogy önmagában a rezidens-vizsga rendszerét meg kellene szüntetni. Helyette viszont az orvostanhallgatók utolsó évét átszervezném. Részben a gyakorlati oktatás venné át a főszerepet, mintha a nyári gyakorlatot kiterjesztenénk egész évre, amellyel a rezidensek munkáját is lehetne segíteni. Ez adhatna egy kis gyakorlati tudást a rezidens-jelölteknek, akik jelenleg hatalmas hiányosságokkal küzdenek, illetve a választandó szakterület eldöntésében is segíthetne. Akár egy jelképes összeggel is lehetne támogatni a végzős medikusokat ezért a „munkáért” – részletezte. Másrészről meg az egyetemi képzés végén tartanék egy szigorlatot, amely magában foglalná a hat év legfontosabb tantárgyaiból az újravizsgázást. Akik így diplomát szereznek, azokat nyugodt szívvel engedném a különböző kórházakhoz interjú alapján történő felvételire. Nem kell újra feltalálni a meleg vizet, picit körül kell nézni, ugyanis Európa nagy részében ez így működik – tette hozzá.

### **László Attila szenátor lát megoldást a problémákra**

A rezidenshallgatók után *László Attila szenátort, az egészségügyi szakkbizottság elnökét* is kérdeztem, aki, annak ellenére, hogy nem ismerte a hallgatók által is vázolt problémákat, mégis mindegyikre megoldást kínált. A bizottság elnöke részletezte a túljelentkezés okait, az orvosi képzési rendszer nehézségeit, hátrányait, valamint az ezek feloldásaiért tett erőfeszítéseket. Beszélgetésünk óta az általa vázolt egyik javaslatot például el is fogadták: december 12. óta a vidéki kórházak is részt vehetnek a rezidensképzésben, ahogy azt a hallgatók is kérték.

László Attila elsősorban az egyik legégetőbb problémára adott magyarázatot: mégis hogy alakulhatott ki ekkora túljelentkezés az idei rezidensvizsgán. Közölte: idén több helyet hirdettek, mint ahányan az orvosi képzést befejezték, a túljelentkezés oka az volt, hogy idén azok is jelentkeztek, akiknek eddig ez a vizsga nem sikerült, avagy nem felel meg a szakterület, amelyre bejutottak, és újra próbálkoznának. A bizottság elnöke elmondta: Romániában volt olyan időszak, amikor a meghirdetett szakorvosjelölti helyek, a rezidenshelyek száma alacsonyabb volt, mint az orvosi egyetemet elvégzettek száma, ez főleg a 2004 utáni időszakra volt jellemző, amikor beindult a bolognai rendszer.

– Ez a képzési rendszer számos korlátozással jár együtt, az egyetemet végzett kollégák gyakorlatilag szinte semmilyen kompetenciával nem rendelkeznek. Mindemelllett, mivel a meghirdetett rezidenshelyek száma hosszú ideig alacsonyabb volt, mint a végzősök száma, elég sokan szakvizsga nélkül maradtak, vagy elkezdték a képzést, de nem fejezték be. Így alakult ki egy elég jelentős számú csoport, amely időnként próbálkozik a vizsgával – magyarázta a jelenség okát.

Idén az orvosi egyetemeken megközelítőleg 3.800 hallgató végzett, az egyetemi központok pedig mintegy 5.400 rezidenshelyet hirdettek meg. Mivel az említett csoportnak a tagjai úgy érezhették, hogy idén nagyobb eséllyel kaphatnak végre rezidensi pozíciót, jelentkeztek a vizsgára. Végül a 3.800 idén végzett hallgatón kívül szinte még 5.000 személy jelentkezett a vizsgára, megközelítőleg 8.400 hallgató vett részt a november 18-i megmérettetésen.

– A versenyvizsgán az eredmények jók lettek, sokan teljesítették a követelményeket, emiatt további 300 hellyel pótolták a meghirdetett pozíciók számát, és sikerült még

hozzaigazítani a számokat az igényekhez. Ez azt jelentette, hogy több mint 3,5-en voltak egy helyre a fogorvosi szakon, 2,2–2,4-en voltak egy helyre a gyógyszerészeti szakon, és 1,7 körül mozgott az orvosi szakon egy helyre jelentkezők száma – tette hozzá László Attila.

### **Szovjetektől örökölt rezidensvizsga**

A hallgatók által rendkívül kifogásolt rezidensvizsgáról László Attila elmondta: ezt az „elég furá szüleményt” a Szovjetunió nyomására kellett bevezetni az országban. „Más szovjet csatlósállamokban már akkor sem alkalmazták, vagy már akkor úgy alakították át, hogy az megfeleljen a képzési igényeknek”, tette hozzá. A romániaihoz hasonló rezidenciatusi vizsga csak Franciaországban van, a többi európai uniós tagállamban rendszerint az osztályvezetővel vagy az intézményvezetővel folynak interjúszerű beszélgetések. Ők azok, akik eldöntik, hogy szükség van-e az illető rezidensjelölt munkájára, avagy sem, illetve ők kezdeményezik azt, hogy felvételt nyerjen a fiatal, egyetemet végzett az egészségügyi intézménybe. Amennyiben a hallgatót felveszik az intézménybe, az ott töltött idő alatt gyakorlati és elméleti képzésben részesül – néhány országban azonban az elméleti képzést továbbra is az egyetemek végzik. Miután a hallgatóból szakorvos lesz, a helyi igénynek megfelelően ott maradhat az intézményben, de elmehet máshova, vagy akár folytathatja a tanulmányait – részletezte a külföldi szakorvosi vizsgáról László Attila.

A romániai rendszer viszont nem így működik. Szinte azonos bibliográfiából kétszer vizsgáznak a hallgatók: először a licencvizsgát teszik le, majd két hónappal később a rezidensi felmérésen vesznek részt. Ez utóbbi után alakul ki az országos sorrend, amely alapján a hallgatók válogathatnak a meghirdetett helyek közül. „Viszont ebben a rendszerben fennáll annak a lehetősége, hogy valaki sebész akar lenni, de az elért eredmények alapján csak kórboncnok lehet”, hangsúlyozta László Attila.

– 2010 környékén próbáltuk számszerűsíteni, hogy mely okok és milyen mértékben befolyásolják az egészségügyi személyzet elvándorlását. Akkor kiderült, hogy egy jelentős tétel ebben a döntési folyamatban az, hogy fennáll a veszélye annak, hogy a hallgató nem olyan szakot végez, amit ő szeretne – tette hozzá.

Ám nemcsak itthon, külföldön is fennáll annak az esélye, hogy egy-egy szakra többen jelentkeznek, mint ahány meghirdetett pozíció van: ám míg nálunk a hallgató más pályára kényszerül, addig külföldön várakozási listák alakulnak ki, és a túljelentkezést helyben oldják meg.

– Külföldön ezeket legtöbb esetben helyi szinten úgy oldják meg, hogy amíg az illető sorra kerül, addig elvégzi egy komplementer szakot, amelynek az ismereteit a későbbiek során felhasználja. Ha valaki belgyógyász akar lenni, viszont várakozási lista van a képzési központokban, akkor elvégzi a labor- vagy röntgen szakorvosi szakvizsgát, és ezt a tudását felhasználja arra, hogy később belgyógyászként tevékenykedjen. Ugyanez érvényes a sebészeti területeken is – részletezte. Ám mivel nálunk erre nincs lehetőség, sokan a kivándorlás mellett döntenek.

### **A kivándorlás óriási kiadásokkal jár**

A kivándorlás mértékét pedig csökkenteni kell, hiszen, ahogy arra a kérdezett hallgatók is felhívták a figyelmet: az orvosképzés nem olcsó mulatság. László Attila hangsúlyozta: az orvosi egyetemek 40–45 ezer euróra becsülték fel egy diák hat éves

képzési díját, ez a szám kicsit változhat helyszíntől függően. A rezidensképzés alatt a diákok oktatására ismét hasonló összeget kell kifizetni.

– *Az elmúlt 10 év alatt 17–18 ezer orvos távozásáról beszélünk*, de ha a 27 éves időszakot vesszük figyelembe, ez a szám jóval magasabb. És ezek csak az orvosok! Mellettük még ott vannak a középkáderek, amelyek kivándorlásakor hat számjegyű számról beszélünk, de számos, az egészségügy más területein dolgozók esetében is hasonlóan magas ez az érték. Ezeknek az embereknek a képzése pedig nagyon komoly összegekbe került a román államnak – folytatta László Attila.

### **Bevonnák a képzésbe a vidéki és magánkórházakat**

– Jelenleg a rezidensképzés az egyetemi központokban folyik, és ebben a folyamatban a városi, megyei kórházak, valamint azok bizonyos részlegei nem, vagy nagyon korlátozottan vesznek részt. Most folynak a tárgyalások arról, hogy hogyan alakítsuk át a rendszert, és hogyan vonjuk be a városi és megyei kórházakat, mi legyen a kapcsolat ezek és az oktató központok között. Számos olyan kérdést kell még megoldanunk, ami nem lesz egyszerű, de fontos, hogy legalább tárgyalunk róla – nyilatkozta még László Attila.

Beszélgetésünk óta viszont, december 12-én a képviselőház elfogadta az RMDSZ erre vonatkozó törvénymódosító javaslatát, és megszavazta, hogy rezidensképző központokká válhassanak a vidéki kórházak is. A döntés elfogadását követően Vass Levente, a törvénymódosítás kezdeményezője elmondta: „a rendelkezés a betegek és az orvos szakma számára egyaránt kedvező: egyrészt javul a betegellátás vidéken, hiszen egy oktató kórház előbb-utóbb jobban felszerelt lesz, és a rezidensképzés által vidékre visszük az egyetemi központok tudását. Másrészt kívánatosabbá válik a rezidensek számára, hogy szülőföldjükön tervezzenek, és a rezidensképzés által az oktatói pálya lehetőségét ajánljuk fel a hazaköltöző orvosoknak.” Az RMDSZ egészségügyi szakpolitikusa ugyanakkor hangsúlyozta, a rendelkezés nemcsak a vidéki kórházakra, hanem a háziiorvosi- és járóbeteg-rendelőkre is érvényes lesz. Mint mondta, a rezidensképzés decentralizálása azért szükséges, mert az orvoshiány miatt az elmúlt 15–20 évben folyamatosan növelni kellett a rezidensek számát, és az egyetemi központokban ma már nincs elegendő műtő, kórházi ágy ahhoz, hogy szakmát tanulhassanak a rezidensek.

A képzés kiszervezése kapcsán László Attila arra is felhívta a figyelmet, hogy a vidéki kórházak bevonása mellett a magánkórházakról sem feledkezhetnek el.

– Igaz, hogy 2010-ben megszűnt 67 állami egészségügyi intézmény, de azóta 135, ágyakat működtető magánintézmény jött létre. A magánintézményeknek a súlya a romániai egészségügyi rendszerben évről évre növekszik, jóval gyorsabban, mint az állami szektor. Ez is jelezte, hogy szívesen részt venne a szakorvosképzésben, már csak azért is, hogy biztosítsák maguknak azt a szakembergárdát, amelyre szükségük van. Ne feledjük, hogy ezek egyelőre többnyire a klasszikus egyetemi központokban koncentrálódnak, Bukarestben, Kolozsváron, Temesváron, Jászvásáron vagy Marosvásárhelyen – mondta.

### **Az intézmények az egyetemeket kéri fel szakemberek képzésére**

A Vass Levente által említett decentralizációt László Attila is több esetben jelezte. Mint elmondta, jelenleg Bukarestben pénzügyi megközelítés mentén születnek a döntések, amelyeket kiegészítenek egy „ultra-bürokratikus rendszerrel”. Az

egészségügyi bizottság elnöke úgy véli: számos kérdéskört át kell utalniuk központi szintről alacsonyabb szintre, a decentralizációt akár a kórházvezetés, osztályvezetés szintjéig le kell vinni. Ezt pedig a rezidensképzésbe is át lehetne ültetni.

– Sokkal hatékonyabbnak tartanám azt, hogy az egészségügyi intézmény, amelynek szüksége van egy szakemberre, bízza meg az egyetemet annak képzésével, és ezt kezelje befektetésként. Az elmúlt időszakban viszonylag gyakran vettem részt olyan rendezvényeken, ahol egészségügyi intézmények vezetői találkoztak a fiatalokkal, végzős évben levő szakorvosjelöltekkel. Ezeken a rendezvényeken az intézményvezetők ismertették, hogy milyen helyek állnak ebben a pillanatban rendelkezésükre, mit szeretnének még fejleszteni, hogyan fog alakulni a jelenleg ott dolgozó orvoscsapat karriere, életkora, hol számítanak segítségre, hol látnak szívesen fiatalokat. Viszont eléggé korlátozottak a lehetőségeik – részletezte.

Ugyanakkor hangsúlyozta, hogy ha az egészségügyi intézmény befektetéseként kezeljük a rezidensképzést, akkor a befektetés megtérülésére is ki kell dolgozni egy rendszert. Ha egy hallgató ilyen jellegű segítséget kap egy intézménytől, és az elküldi a diákot tanulni egy területen, akkor ki kell dolgozni azt is, hogyan fizeti vissza a diák a kórháznak.

A decentralizáció kapcsán ugyanakkor kifejtette: az elmúlt 6-8 évben az egészségügyi intézmények átkerültek az önkormányzatokhoz, amelyek nagyon felelősségteljesen cselekedtek.

– Az idő bennünket igazol, a decentralizáció meghozta a várt eredményeket, és ezt a munkát folytatni kéne a döntési szintek decentralizációjával is – tette hozzá.

### **Kimozdítottuk a helyzetet a holtpontról**

László Attila zárásként felidézte, mi fogadta, amikor 2010-ben átvették a kolozsvári [Renner/Dermata/Herbák/Clujana] cipőgyár kórházát. „Rengeteg rezidens volt itt, például 29 gyógyszerész volt a kórház alkalmazásában. Igaz, ez nem a mi költségvetésünket terhelte, de nem hiszem, hogy ez a képzés leghatékonyabb formája” – mesélte. És az ehhez a „rezidens hadsereghez” hozzászólt intézményvezetők azok, akik nem szeretnék a reformokat bevezetni, ragaszkodnak a régi rendszerhez. Hiszen számukra így sokkal kényelmesebb: a rezidens végzi például a bürokratikus papírmunkát, a vezető személy pedig „pózol” magas beosztású státusában.

– Ez nem korrekt – hangsúlyozta László Attila. Ugyanakkor kiemelte: ez az oka annak a jelenségnek is, hogy egyes szakorvosok csak addig tanítják a diákjaikat, ameddig azok nem veszélyeztetik a pozíciójukat. Ha az orvos úgy érzi, hogy valaki átvehetné a helyét, akkor „mindent megtesz annak érdekében, hogy eltávolítsa, ellehetetlenítse a munkáját, fejlődését”.

– Ez sem tisztességes dolog, hiszen az orvosi szakma egyik jellegzetessége, hogy képzed, tanítod az utódaidat. Az orvosi szakma gyakorlati részét pedig az utódok elfigyelik, ellesik a tanítójuktól – hangsúlyozta. Ennek alapján még a reformok közé sorolta a karrierépítés átláthatóságát, kiszámíthatóságának kiépítését is, a szubjektív elemek kiszűrését a döntéshozásból.

– Még rengeteg feladat vár ránk, de legalább már közeledik, érdeklődik az újítások iránt a rektori konferencia. Sikerült kimozdítanunk a beszélgetést a holtpontról.

[László Attila szenátorról lásd még: *Interjú, 2016. 35. sz.; CV, 2017. 2. sz.*]

**Idén 3.800 diák végzett a romániai orvosi egyetemeken.**