

Negyven év az orvoslásban

Magyar orvosok egészségi állapota és egyéb jellemzői 40 évvel a diplomaszerezés után

Rurik Imre dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Tanszék, Budapest

*Az Orvosi Hetilap alapítója, Markusovszky Lajos halálának 130. évében
a Szerkesztőség felkérésére készített tanulmány.*

Az egészségügyi dolgozók, így az orvosok egészségi állapota fontos kutatásterület az egészségügyben, kevésbé hazánkban és a kelet-közép-európai országokban. A Budapesten 1979-ben végzett orvosok egészségi állapotát, morbiditását, antropometriai adatait, életmódját, szakmai pályafutását próbáltuk meg felmérni kohorszjellegű vizsgálatban 25, 30 és 40 évvel a diplomázást követően, különbséget keresve nemek és szakmacsoportok között. A 2019-ben elvégzett felméréskor a résztvevők átlagéletkora 64,9 év, átlagos gyermekszámuk 2,08, míg a manuális szakmákban dolgozók esetében magasabb (2,43) volt, a férfi orvosoknak volt több gyermekük. A pályafutásuk alatt teljesített ügyeletek száma az életkorral csökkent. Legnagyobb részük 2019-ben már nyugdíjas volt, 70%-uk nyugdíj mellett is dolgozott. A megkérdezettek 27%-a volt szakmaváltó, 36% nem arra a szakterületre készült, mint ahol befejezte pályafutását. Kb. 10% szerzett tudományos fokozatot, nagy részük elégedett volt szakmai pályafutásával. Az orvosok testsúlyának és testtömegindexének életkori emelkedésében nem volt statisztikai különbség a nemek és a szakmacsoportok között. Az általuk megadott adatok szerint diabetesben 7%, hypertóniában 44% szenvedett. A rendszeres szűrővizsgálatok elhanyagolása gyakoribb volt a férfiaknál. Azonos korosztályú betegeivel összehasonlítva 71% ítélte jobbnak saját egészségi állapotát. A sportolást említők körében a férfiak nagyobb arányban voltak; a sportolásra fordított idő átlagos mennyisége az évtizedek alatt nem változott, viszont a sportolók száma és a csapatsportokban részt vevők aránya jelentősen csökkent. Alvásuk jellemzően nyugodt, munkanapok között 6,3, hétvégente 7,7 óra terjedelmű volt. Kiegészítést nem említettek. A dohányzók aránya jelentősen lecsökkent, az elfogyasztott napi alkoholemennyiséget átlagosan 1,3, a hetit 3,7 egységnek adták meg. A korábbi vizsgálatokban talált különbségek 2019-re a szakmacsoportok között elmosódtak. A magyar egészségügy problémáit hasonlóan értékeli, bár jövedelmük az utóbbi években jelentősen emelkedett.

Orv Hetil. 2023; 164(29): 1127–1133.

Kulcsszavak: életmód, egészségi állapot, orvosok, demográfiai és antropometriai adatok, orvosi pályafutás, Semmelweis Egyetem

Working 40 years as medical doctors

Health status and some other characteristics of Hungarian medical doctors 40 years after graduation

The health status of health professionals, including medical doctors is an important topic, although it is an under-researched area in Hungary and in the East-Central European countries as well. Our quasi-cohort research was focused on the health status, morbidities, anthropometric parameters, lifestyle and professional career of Hungarian medical doctors who graduated in 1979, following them 25y, 30y and 40y after graduation, seeking differences between professional groups and genders. In 2019, the mean age of participants was 64.9y, the average number of children was 2.08, higher among surgical professionals (2.43). Men reported higher number of own children. The number of night shifts decreased during the past decades. Most of them is already retired, 70% is working besides receiving a pension. 27% changed their medical specialty, 36% intended to work in another field of medicine, when graduated. About 10% of them achieved scientific (PhD) degree, most of them were satisfied with own professional carrier. The body weight and BMI significantly increased during decades, without statistical difference between genders and professional groups. Diabetes was self reported in 7%, hypertension in 44%. Men neglected more frequently their regular health check-up. Compared to their patients at the same age, 71% rated their own health status better.

Among those, who reported regular physical activities, the ratio of men was higher; the average time spent on sport was the same as in the past decades, although the ratio of persons who had regular physical activity decreased, fewer participated in team sport activities. Their sleeping habit is quiet, the time is 6.3 h between workdays and 7.7 h on weekends. Burn-out was not reported. The ratio of smokers decreased; the self-reported daily intake of alcoholic beverages was 1.3, the weekly 3.7 units. Differences described earlier between professional groups disappeared. The problems of the recent Hungarian health care system were similarly rated, although the income of Hungarian physicians has increased to a great extent in the past years.

Keywords: anthropometrics, demography, health status, lifestyle, medical doctors, professional career, Semmelweis University

Rurik I. [Working 40 years as medical doctors. Health status and some other characteristics of Hungarian medical doctors 40 years after graduation]. *Orv Hetil.* 2023; 164(29): 1127–1133.

(Beérkezett: 2023. március 26.; elfogadva: 2023. május 3.)

Rövidítések

BMI = (body mass index) testtömegindex; MTA = Magyar Tudományos Akadémia; SE ÁOK = Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

Az egészségügyi dolgozók egészségi állapotával már több felmérés foglalkozott, egy részük saját, nemzeti kontextusban vizsgálódva [1, 2]. Más tanulmányok az igen nagy számban bevont orvosok és nővérek egészségi állapotát követték nyomon, néha évtizedeken át. Ezekben a nagy létszámú kohorszokban regisztrált különböző megbetegedések előfordulását, illetve a valószínűsíthető rizikótényezőket próbálták meg azonosítani. A legnagyobb felméréseket az orvosok egészségi állapotáról az USA-ban végezték el. A publikált vizsgálatok – a *Physicians' Health Study* [3–5] és a *Physician Work Life Study* [6] – külön elemezték a teljes, a cardiovascularis, a daganatos mortalitást, az életmódot és a táplálkozási szokásokat. Eredményeik nem feltétlenül szakmaspecifikusak, hiszen az orvosoknak a foglalkozásukkal kapcsolatos egészségügyi kockázata az átlagos népességgel összehasonlítva eltérő lehet [7, 8].

Fontos kérdés, hogy az orvosok valóban olyan egészségesen élnek-e, ahogyan betegeiknek tanácsolják. Hazai viszonyok között különösen érdekes kérdés lehet, hogy ugyanúgy kezelik-e őket kollégáik, mint átlagos betegeiket, vagy esetleg a kollegialitás miatt másképpen, talán alaposabban? Ha nem, mivel magyarázhatók az eltérések?

Az orvosok gyakran nem törődnek a saját egészségükre vonatkozó egészségmegőrzési ajánlásokkal. Jelentős részük nem jelentkezik be házi orvoshoz sem [7]. Az is lényeges kérdés, hogy mi határozza meg és befolyásolja a fiatal orvost a szakterület megválasztásában. Mi a motiváció, amikor másik szakterületet választ, vagy befejezi a működését? Ha úgy alakul, miért kell szakmát változtatnia? Hazai viszonyok között az elérhető jövedelem is fontos tényező a pályaválasztásban [9]. Az orvoslás már a szakmai pályafutás korai szakaszában életmódváltozást idézhet elő. Jellemző a kevesebb alvás, elmarad vagy

csökken a szórakozás és a testedzés. Az orvosok nemcsak a betegek egészségére, hanem a sajátjukra is hatással tudnak lenni [10, 11].

Az utóbbi években több hazai felmérés is készült, vizsgálva az orvosok munkaterhelését és mentális kiegészét [12, 13], életmódját és fizikai aktivitását [14].

A Budapesten 1979-ben végzett általános orvosok körében a diplomázást követő 25. [15, 16] és 30. év után [17] végzett vizsgálatainkat korábban már publikáltuk. Ezekben a szocializmus korabeli Magyarországon végzett, de szakmai pályafutásuk nagy részét már a „rendszer váltás” után teljesítő orvosgenerációval foglalkoztunk. Vizsgáltuk az életmódot, az orvosoknak a saját egészségükről alkotott képét, antropometriai paramétereiket, szakmai karriert és az ezeket befolyásoló tényezőket; a nemek és a foglalkozási csoportok közötti különbségeket is megpróbáltuk bemutatni.

Módszer, vizsgálati személyek

423 végzett orvostanhallgató tett orvosi fogadalmat 1979 szeptemberében Budapesten, az akkori Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Az első, 20 éves találkozózt követően kialakítottunk és igyekezetünk szerint folyamatosan bővítettünk egy adatbázist, amely az évfolyamból 304 orvosnak tartalmazza az adatait, elérhetőségeit.

Azokat az orvosokat, akik jelen voltak 2019 szeptemberében a 40 éves évfolyam-találkozón, felkértük egy kérdőív kitöltésére. Néhány aktuális módosítással egészítettük ki a korábbi vizsgálatainkban is használt kérdőívet, és elküldtük e-mailben azoknak, akik bár nem voltak jelen a találkozózt, de elérhetőek voltak. A 25 éves találkozózt 186, a 30 évesen 208, a 40 évesen 102 kérdőív adatait elemezhetjük. A jelenlévők egyenlő arányban (49%) töltötték ki a 25 éves, illetve a 30 éves találkozózt kérdőívét, 47%-uk mindkettőt.

A megszerkesztett kérdőív 42 feleletválasztós és 11 kiegészítő kérdést tartalmazott. A kérdőív kérdéscsoportjai a következők voltak:

Orvosi pálya: az elképzelések iránya és megvalósulása, a (különböző) orvosi szakterületen eltöltött évek száma, az orvosi pálya különböző évtizedeiben teljesített ügyeleti szolgálatok átlagos havi száma, az orvosi működés helyszíne, az esetleges korábbi külföldi munkavégzés, tudományos fokozat, nyelvtudás. Új kérdés volt a magyar egészségügy állapotának, főbb problémáinak megítélése.

Demográfia: nem, életkor, családi állapot, gyermekek, újabban az unokák száma.

Fizikális adatok: jelenlegi testsúly, magasság, testtömegindex (BMI) és ugyanezen értékek a végzés évében.

Morbilitás: idült megbetegedések a múltban és a jelenben, az alkalmazott kezelés jellege, az orvosi kezelési utasítások betartása vagy felülbírálat, a betegként való kórházi bent fekvések száma, a kórházi bent fekvés során szerzett tapasztalatok, a saját háziorvossal való kapcsolat jellege.

A saját egészségi állapot megítélése: ennek az azonos életkorú betegekkel való összehasonlítása, az orvosi pályával való összefüggésének megítélése. A rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételre való szándék, a családon belüli egészségnevelésben való részvétel.

Életmód: fizikai aktivitás, sportolás, dohányzás, alkoholfogyasztás, a szabadidő eltöltése, az alvás időtartama és az esetleges alvási zavarok jelenléte.

A kérdőívekhez és kitérítésekhez már legelső (2004. évi) vizsgálatunkhoz kértük és megkaptuk az illetékes (dél-pesti regionális) etikai bizottság előzetes hozzájárulását.

Az adatok elemzését Stata 13-as szoftver (StataCorp LP, College Station, TX, USA) segítségével végeztük. Statisztikai elemzésekre a Mann–Whitney U, a Kruskal–Wallis-féle vagy a Fisher-féle egzakt tesztek alkalmaztuk. Szignifikáns összefüggés hiányában gyakran csak átlagot és/vagy megoszlást mutatunk be.

Eredmények

A táblázatokban megjelölt megoszlások nem mindig adják ki a 100%-ot, néha viszont többet is, a többféle, illetve az elmaradt válaszok miatt.

Demográfiai adatok

A 40 éve végzett kollégák átlagéletkora 2019-ben 64,9 év volt, a legidősebb egy 71 és egy 77 éves férfi résztvevő volt, a két nem teljesen egyező (51 fő) megoszlásával.

A lakóhely szerinti megoszlás: Budapesten él vagy dolgozik 68 fő, nagyvárosban 18, kisvárosban 10, falun 2, míg külföldről 4 kolléga érkezett haza.

Családi állapotukban jellemzően házasok voltak, 5% özvegy, 10% elvált, 2% élettársi kapcsolatban él. Az átlagos gyermekszám $2,08 \pm 1,17$ volt, a manuális szakmákban dolgozók esetében magasabb: $2,43 \pm 1,34$. A jelenlévők közül 37-nek már unokája is volt, átlagosan 2,8

(1–8 között). A férfi orvosoknak általában több gyermekük van. A gyermekszámot szakmacsoportok és nemek alapján az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat | Az átlagos gyermekszám szakmacsoportonként és nemenként

Szakmacsoport	Férfi	Nő
Alapellátó	2,1	1,9
Nem manuális	2,8	1,4
Manuális	2,6	1,8
Egyéb	1,6	2

Orvosi pálya

A szakmák közötti megoszlás: 29 alapellátó (házi orvos, üzemorvos), 30 nem manuális (belgyógyász, neurológus stb.) és 24 manuális (sebész, urológus, nőgyógyász stb.) volt. Az egyéb szakmákban (vérellátó, nem orvosi tevékenység, igazgatás) dolgozók 19-en voltak.

A pályafutás alatt teljesített orvosi ügyletek száma az életkorral csökkent a 2. táblázat szerint.

2. táblázat | A teljesített ügyletek átlaga és szórása a pályafutás évtizedeiben; nemek közötti megoszlás

	Első évtized	Második évtized	Harmadik évtized	Negyedik évtized
Összes	$7,6 \pm 3,9$	$5,6 \pm 3,0$	$3,7 \pm 3,5$	$1,2 \pm 2,1$
Férfi	7,9	6,3	4,4	1,8
Nő	7,4	4,5	2,5	0,4

A megkérdezettek 36%-a nem arra a szakmára készült, amelyben dolgozik (vagy dolgozott a nyugdíj előtt), míg 27%-uk mondta magát szakmaváltónak pályafutása során. Mindössze 15% kivételével mindenki nyugdíjas volt, viszont 70%-uk a nyugdíj mellett is dolgozott.

A megkérdezettek közül mindössze 10% választana más szakterületet, ha most lenne pályakezdő, 36% még mindig örömmel végzi az orvosi tevékenységet, 58% gyakran leli örömét benne, 2%-uk csak néha.

A jelenlévők 22%-ának van külföldi munkatapasztalata, átlagosan 14,9 (1–35) évet eltöltve. A választott országok elsősorban Németország és Ausztria, illetve az USA, az Egyesült Királyság és Kanada voltak, de Izraelben, illetve Szlovákiában is dolgozott 1-1 kolléga.

Önálló munkakörben dolgozott a jelenlévők 51%-a, 22% beosztottként és 19% vezetőként.

Korábbi felmérésünk szerint a férfiak szignifikánsan nagyobb aránya beszél valamilyen szinten idegen nyelvet, mint a nők, 70% vs. 55% ($p < 0,001$).

Az orvosi munka mellett sokan vettek részt posztgraduális képzésben más szakterületeken. Egészségügyi menedzseri diplomát 7, közgazdászit 3, jogit 14 fő szerzett. Pszichológiai tanulmányokat 3, szociológait 1 fő végzett.

3. táblázat | A végzés és a vizsgálat idejére közölt testtömeg- és magasságotból számított testtömegindex (BMI) változásai

Átlag ± SD	Férfi, BMI (kg/m ²)				Nő, BMI (kg/m ²)			
	Jelenleg		Végzőskor		Jelenleg		Végzőskor	
	BMI (kg/m ²)	Testtömeg (kg)	BMI (kg/m ²)	Testtömeg (kg)	BMI (kg/m ²)	Testtömeg (kg)	BMI (kg/m ²)	Testtömeg (kg)
	27,7 ± 4,8	75,1 ± 16,6	23,6 ± 3,1	86,2 ± 16,6	25,8 ± 3,6	69,3 ± 9,6	21,0 ± 2,0	56,9 ± 6,9

SD = standard eltérés

Az adatbázisban nyilvántartott 304 évfolyamtárs közül 31-en szereztek tudományos fokozatot (PhD vagy kandidátus), ebből 9 férfi az MTA doktora címet is elérte. Mindössze 7 nő volt, aki PhD-fokozatot kapott.

Saját szakmai pályafutását csak 11% ítélte kevésbé sikeresnek, a többiek sikeresnek vagy elvárásainak megfelelőnek tartották. Ez eltérően alakult: volt több nemzetközileg elismert szakteknitely, meghatározó magán-szolgáltató alapító tulajdonosa, kórházigazgatók, osztályvezető főorvosok, sőt egészségügyi miniszter is. Sokan nemcsak az állami egészségügyben tevékenykedtek.

Gyógyító munkájában 42% mindig örömet leli, 55%-uk többnyire, míg 2 % csak néha, kiegészítőre utaló tüneteket egyikük sem említett.

A magyar egészségügy aktuális fő problémáiként a pénz- és szakemberhiányt, a szervezetlenséget, a túltelgő adminisztrációt, a betegek fordított figyelem hiányát, a túlterheltséget, a hiányos infrastruktúrát, a hálapénz jelenlétét és a társadalmi megbecsülés hiányát jelölték meg a legtöbben.

Fizikális adatok

A résztvevők által megadott adatok szerint az életkor előrehaladtával az orvosok testsúlya és BMI-je szignifikánsan ($p < 0,001$) emelkedett a 3. táblázatban ábrázolt mértékben, ugyanakkor az emelkedésben nem voltak statisztikailag kimutatható eltérések a nemek és a szakmacsoportok között, ahogyan azt a 4. táblázat mutatja.

4. táblázat | A végzés és a vizsgálat idejére közölt testtömeg- és magasságotból számított testtömegindex (BMI) átlagának és szórásának változásai nemenként és szakmacsoportonként

Szakmacsoport	Férfi, BMI (kg/m ²)		Nő, BMI (kg/m ²)	
	Végzőskor	Jelenleg	Végzőskor	Jelenleg
Alapellátó	24,5 ± 3,5	28,1 ± 5,3	21,1 ± 2,3	25,4 ± 4,4
Nem manuális	22,5 ± 2,1	27,5 ± 2,1	20,6 ± 1,7	25,0 ± 1,7
Manuális	24,7 ± 3,5	28,6 ± 2,9	21,3 ± 1,8	26,3 ± 3,0
Egyéb	22,0 ± 2,9	25,2 ± 5,4	20,9 ± 1,8	26,4 ± 2,6

Morbiditás

A megkérdezettek mindössze 15%-a nem szed semmilyen gyógyszert. Diabetest említett 7%, hypertóniát 44%, lipid-anyagcserezavar miatt 11% áll kezelés alatt. Daga-

natos megbetegedésről és gyógyszerelést igénylő mozgásszervi elváltozásról egyaránt 6% tett említést, neurológiai kórkép miatt 1% szed gyógyszert, míg pszichiátriai indikáció vagy hangulatzavar miatti medikációt egyikük sem jelölt meg.

Megbetegedés esetén 10% csak néha tartja be kezelőorvosa ajánlásait, 17% sohasem, míg 6% mindig felülbíralja. Az „egészségügy alulnézetben” című kérdéskörben (a szüléseket nem számítva) 30% még sohasem fektetett betegként kórházban, 1 alkalommal 18%, 2 alkalommal 24%, 3 alkalommal 16%, míg 1 fő 4, 5 fő pedig 5 alkalommal is.

Orvosként 32% ítélte meg úgy, hogy szakmai tekintetben ellátása, kezelése különbözött a többi betegétől, míg az ápolási és komfortkörülményeket tekintve 40% gondolta azt jobbnak.

Saját házi orvosával semmilyen kapcsolata nincs 17%-nak, 56% csupán adminisztratív kapcsolatot tart, ugyanakkor 13%-ukat kezeli is a házi orvos.

A saját egészségi állapot megítélése

Saját egészségi állapotát a válaszolók 27%-a nem szokta összehasonlítani korosztályos társaival, betegeivel, 43% csak néha, míg 22% gyakran teszi ezt. Velük összehasonlítva 3% rosszabbnak, 22% hasonlóknak, viszont 71% jobbnak ítéli saját állapotát. Szűrővizsgálatra a megkérdezettek 9%-a nem jár sohasem, 37%-uk is csak néha, a férfiak kevésbé.

Arra a kérdésre, hogy egészségi állapota következménye-e az orvosi pályának, 59% vélte úgy, hogy nem, viszont 9% szerint az emiatt rosszabb, illetve 27% szerint emiatt jobb.

Családtagjainak 49% rendszeresen ad életmódi tanácsokat, 43% csak néha, 3% sohasem.

Ha betege ugyanazon kórképben szenved, mint az orvos, 18% jobban törődik vele, a többieket ez nem befolyásolja.

Életmód

A sportra, testmozgásra fordított idő azoknál, akik végzik, átlagosan 4,5 (1–12) órát jelent, 3,3 (2–7) alkalmat hetente. Rendszeresen gyakorisággal sportol 24%, míg 10% egyáltalán nem végez semmilyen testmozgást. A sportolást említő férfiak bár nagyobb arányban voltak, statisztikailag ez sem volt értékelhető. A szakmacsoport-

5. táblázat | A szakmacsoportok közötti különbségek a megadott heti sportolási alkalom és óraszám, illetve a nemek között (*mindössze 1 fő)

Szakmacsoport	Férfi, heti		Nő, heti	
	Alkalom	Óraszám	Alkalom	Óraszám
Alapellátó	3,4 ± 1,9	8,4 ± 5,0	3,5 ± 2,4	4,5 ± 2,5
Nem manuális	4,0 ± 1,3	5,9 ± 3,5	3,2 ± 0,8	6,5 ± 2,1
Manuális	3,6 ± 1,9	5,2 ± 3,8	2,5 ± 0,7	3,0*
Egyéb	1,75 ± 0,5	4,7 ± 1,1	2,0 ± 1,0	4,0 ± 2,0

tok és nemek közötti különbségeket az 5. táblázat mutatja be.

A sportolás mennyisége között nem volt szignifikáns különbség a nemek között. A sportágak között a futás/kocogás/'nordic walking' 23%-ban, az úszás 33%-ban, a tornázás/gimnasztika/aerobik 9%-ban, a tenisz 11%-ban van képviselve, míg néhányan síelnek, golfoznak, kerékpároznak, túráznak, 1 kolléganő lovagol. Sokan többféle sportágat is űznek. Van, akinek a vadászat vagy a kutyasétáltatás jelenti a mozgást.

Az egyetem befejezésekor átlagosan heti 3,3 (1–7) alkalommal 3,8 (2–10) órát sportoltak, emlékeztük szerint. Ekkor 17% volt a rendszertelenül és 9% a soha nem mozgók aránya. A sportolásra fordított idő átlagos mennyisége nem változott, viszont a sportolók aránya jelentősen lecsökkent. Akkoriban nagyjából azonos arányban futottak (22%) és úsztak (32%), kissé többen teniszeztek (13%), de a korábban focizók, asztaliteniszezők, kézi-, kosár- és röplabdázók ezzel már felhagytak, ahogyan a tollaslabdázók is. A korábban rendszeresen sportolók átlagosan 32 (17–62) évesen hagyták abba. Ennek okaként 16% jelölte meg az időhiányt, 9% egészségügyi okokat, 3% a motiváció hiányát.

Az átlagos *éjszakai alvásidő* a munkanapok között 6,3 óra volt, míg hétvégén, szabadságon 7,7 óra, amely statisztikailag nem különbözött a nemek és a szakmacsoportok között. Nyugodt alvási szokásokról számolt be a megkérdezettek 67%-a, 23% aludt nyugtalanul, 3% említett álmatlanságot, és 5% szorult altató rendszeres szedésére.

A *dohányzók* aránya jelentősen csökkent. Az évfolyam 32%-a már abbahagyta a dohányzást, 54% sohasem gyújtott rá, jelenleg 4-en dohányoznak. A dohányzást elhagyók átlagosan 37 (27–58) évesen tették ezt. A dohányzási szokások vonatkozásában sem voltak statisztikai különbségek a vizsgált csoportok között.

Az *alkoholfogyasztási* szokásokat tekintve 6-an mondták magukat absztinensnek, míg 15% rendszeresen ivott, a többiek alkalmi vagy módjával ivónak tartották magukat. Az elfogyasztott napi alkoholmennyiséget átlagosan 1,3 (1–7), a hetit 3,7 (1–22) egységnek adták meg (1 egységnek vettük a 0,5 l sör vagy 2 dl bor, illetve 0,5 dl rövidital fogyasztását). 5-en csak a diplomázás után kezdtek szeszes italt fogyasztani. A férfiak többit és gyakrabban, de statisztikailag nem kimutatható mértékben italoztak.

29% olvas szak-, 52% szépirodalmat, 47% művészetre (van, aki fafaragásra) fordítja a szabadidejét. Testmozgásra 41%, egyéb kikapcsolódásra 27% kerít időt, a legtöbben (65%) a család és a barátok társaságában érzik jól magukat.

Megbeszélés

Korábbi külföldi irodalmi adatok azt erősítik meg, hogy az orvosok általában egészségesebb életmódot folytatnak, és alacsonyabb a mortalitásuk, mint az átlagpopulációé [18]. Az USA-ban a férfi orvosok tovább élnek, mint a társadalom többi férfi tagja, átlagos élettartamuk a vizsgálatkor 71 év volt [19].

Jelen önkéntes és nem kontrollált, önbevalláson alapuló felmérésünk szerint a magas vérnyomás előfordulása magasabb, a diabetez alacsonyabb volt a hasonló módszertannal összegyűjtött átlagos hazai populációval összehasonlítva [20]. Nem mutatkozott különbség a lipidanyagcsere zavarok és a daganatok előfordulásában.

A BMI folyamatos növekedése jellemző volt az általunk vizsgált magyar orvosgenerációra mindkét nemben és az összes szakmacsoportban. A korábbi vizsgálatainkban [17] kimutattuk, szakmák közötti különbségek elmosódtak. A felsőfokú végzettséggel rendelkező hazai lakosság BMI-jének átlaga a 'túlsúlyos' (>25 kg/m²) kategóriában van, akárcsak a vizsgált orvoskorosztályé [21].

A dohányzás káros hatásai jól ismertek az orvosok előtt, a korábban dohányzók szinte mind elhagyták, az ugyanezen csoportban korábban észlelt, szakmacsoportok közötti különbségeket [15] már nem tudtuk kimutatni. Jelen vizsgálatunkban a dohányzók aránya kisebb, mint a korosztályos hazai felmérésben regisztráltak 12%-os aránya [20].

Bár alvászavarok gyakran észlelhetők a stresszben bővelkedő szakmákban, az általunk megkérdezettek jónak mondható alvási szokásokról számoltak be.

Nehéz korrekt információt szerezni az orvosok italozási szokásairól, főleg azoknál, akik maguk is ismerik az egészségre gyakorolt veszélyes hatásokat. A saját maguk által megadott fogyasztási adatok talán alábecsültek lehetnek, így óvatosan kezelendők. Ezek alacsonyabbak, mint a lakossági egészségfelmérés adatai [22], ahol ugyan magasabb volt a magukat absztinensnek mondók aránya, mint kollégáinknál, viszont az alkalmi vagy módjával ivók nagyobb arányban lehetnek az orvosok körében.

Az orvosok munkavégzés miatti szakmai kiegészése („burnout”) jól ismert és vizsgált Magyarországon is [12, 23], ebben a populációban mégis alig van jelen.

A vizsgált orvosok átlagos gyermekszáma kissé meghaladja az aktuális hazai populációs átlagot, de a 40 évvel ezelőttiéket nem lehet összehasonlítani a mai demográfiai adatokkal. Ebben a korosztályi csoportban 5 házaspár van, ahol mindketten orvosok. A gyermekek megadott száma kissé alacsonyabb volt, mint a 25 éves

találkozón, vélhetőleg a megkérdezettek nem ugyanazon köre miatt.

A nőknek gyakrabban kellett pályaválasztásukon módosítani, és több kompromisszumra kényszerülnek a család és az orvosi pálya között, mint a férfiak. Az USA-ban végző orvosnők aránya jelentősen nőtt az elmúlt 30 évben, de a nők és a férfiak megoszlása az akadémiai pozíciókban és az egyetemi tanszékeken alig változott [24, 25]. Nincs ez másként hazánkban sem, a megkérdezett orvosnők alacsonyabb aránya a tudományos fokozatot szerettek körében ugyanezt a helyzetet tükrözi.

Az orvosok nem mindig jó páciensek: gyakran nem tartják be vagy megváltoztatják kezelőorvosuk tanácsait, gyógymódját, sokuknak nincs kapcsolata a háziorvosával [26]. A mi adataink szerint a férfi orvosok betegként jobban elfogadják a terápiát, mint a nők, de ritkábban vesznek részt egészségügyi szűrővizsgálatokon.

A fizikai aktivitás és a sport alacsony arányban van jelen a vizsgált orvosok szabadidős programjában. Ez általános jelenség Magyarországon, és az orvosok sem kivételek alóla. Az átlagpopulációban a felsőfokú végzettségűek 36–45%-a említett heti kétszeri testmozgást [20]. Másrészt a nagy munkaterhelés is felelős a kevés sportolásért. Korábbi vizsgálatunkban [15, 16] a női orvosok fontosabbnak tekintették a rendszeres testmozgást, ezt már diákként is így érezték, a jelen felmérés során azonban a férfiak mondták magukat aktívabbnak.

Úgy tűnik, hogy a nemnek van hatása az orvosi szakmák közötti választásban. A férfiak gyakrabban választanak manuális szakterületet, míg a nők az alapellátást vagy a nem manuális szakmákat választják, ahogy más országokban is [27, 28]. Ebben az évfolyamban a megoszlás jól tükröződik a szakmák között és Magyarországon belül is. Budapest túlreprezentált vizsgálatunk földrajzi megoszlásában. A többi három hazai orvosképző egyetem az országosan végzettek kb. 60%-át képviseli, ők más városokban vagy vidéken dolgoznak inkább. Magyarországon alacsony az orvosok mobilitása a régiók és a szakterületek között. A szakmaváltás oka a leggyakrabban költözés vagy anyagi motiváció volt. A medicinán kívüli tanulmányokat gyakran a munkahely és/vagy szakmaválasztás iránti igény motiválja.

A végzett magyar orvosok egy része elhagyta az országot főleg gazdasági és szakmai, de gyakran politikai okokból. Hivatalos adatok hiányában pontos számukat nem tudjuk megadni, de 304 fős nyilvántartásunkban 23-an voltak.

A megkérdezettek úgy érzik, hogy munkaterhelésük főleg a nagyarányú adminisztrációs elvárások miatt lett jóval nagyobb. A sokak által említett forráshiány nem oldódott meg, az egészségügy további főbb problémáiként azonosított gondok viszont régóta jól ismertek. Az orvosok jövedelmi viszonyai jelentősen javultak 2021 óta, így ez a korosztály lényegesen magasabb bérezést kap. Ez sok nyugdíjast vagy nyugdíjaskorút is benne tartott az ellátórendszerben, motiválva a nyugdíj melletti munkavégzést is, bár a kérdőív kitöltése ezt megelőzően

történt. A hálapénzt jogszabályilag kivezették, ez ugyanakkor sok szakmában rontotta a betegek orvosválasztását és az ellátáshoz való hozzáférést [29].

Az orvostársadalom elöregedése napjainkban a magyar egészségügyi rendszer egyik legnagyobb problémája lett. Minden szakmában magas a dolgozó orvosok átlagéletkora, az alapellátásban 60 év fölötti. Korábban az orvosok nem szívesen mentek nyugdíjba az alacsony nyugdíj miatt, napjainkban inkább a nyugdíj melletti munkavégzés jellemző [28]. A fiataloknak egyre kisebb a motivációjuk az orvosi pálya választására [30].

Nyilvántartásunk szerint sajnos 8 kollégát veszítettünk el ebből az évfolyamból, bár talán többen is elhunytak azóta, mások betegség vagy családi okok miatt nem tudtak eljönni, sokan dolgoznak évtizedek óta külföldön. Az 1970-es években végzettek között sok volt a magyar nyelven oktatót külföldi hallgató, akiről nincs adatunk. Bár néhányan itt telepedtek le, de jellemzően elhagyták Magyarországot, hazatérve vagy más országok irányában. Az idegen nyelvű orvosképzés csak az 1980-as évek elején kezdődött hazánkban.

Erősségek és limitáló tényezők

Felméréseink jelentik hazánkban az orvostársadalom egészségi állapotával, életmódjával, szakmai pályafutásával és egyéb kérdéseivel kapcsolatos legnagyobb vizsgálatokat, sőt tudomásunk szerint Közép- és Kelet-Európában is.

Nem tudjuk a végzők is fővárosiak arányát, mivel sokan laktak kollégiumban, így nem teljesültek az országos reprezentativitás feltételei, ahogyan az anonim kérdőívek miatt a kohorszvizsgálat feltételei sem.

A BMI-adatok kissé torzíthatnak, mert a 40 év alatti testmagasságvesztést nem vehettük figyelembe.

A korábbi vizsgálatoknál a nemek és a szakmacsoportok között kimutatott különbségek elmosódtak, vélhetően a jóval alacsonyabb elemszám miatt, ami más paraméterek értékelését is befolyásolhatja, hiszen 40 évvel a diplomázás után az eredeti magyar évfolyamlétszámunk csak a negyedet tudtuk elérni.

Nyilatkozatok

A papíralapú adatokat a szerző őrzi, illetve anonimizált elektronikus változatban az adatfeldolgozásban segítők.

Anyagi támogatás: A vizsgálathoz és a közlemény megírásához a szerző anyagi támogatást nem kapott, ezt elsősorban az évfolyamtársak iránti kollegialitás motiválta.

A szerző a cikk végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőnek a cikk megírásával kapcsolatban nincsenek érdekeltségei.

Köszönetnyilvánítás

Itt köszönöm meg a találkozó megszervezésében, lebonyolításában és a kapcsolattartásban segítő *Martinné Marcsi* lelkes munkáját, akárcsak az adatrögzítést végző PhD-hallgatóm, *Semánová Csilla* és a statisztikai feldolgozásban közreműködő korábbi tanszéki munkatársam, *Szóllósi Gergő József* (Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar) segítségét.

Hálásak vagyunk évfolyamtársunknak, *Kempler Péter* professzornak az infrastruktúra és a 'catering' biztosításáért, valamint a SE ÁOK dékánjának, *Kellermayer Miklós* és az SE Baráti Kör vezetőjének, *Rosivall László* professzoroknak a dékáni gesztusért és a köszöntésekért.

Irodalom

- [1] Innos K, Rahu K, Baburin A, et al. Cancer incidence and cause-specific mortality in male and female physicians: a cohort study in Estonia. *Scand J Public Health* 2002; 30: 133–140.
- [2] Young JS. Physician health and lifestyle. *JAMA* 2004; 291: 632.
- [3] Sesso HD, Gaziano JM, Van Denburgh M, et al. Comparison of baseline characteristics and mortality experience of participants and nonparticipants in a randomized clinical trial: the Physicians' Health Study. *Control Clin Trials* 2002; 23: 686–702.
- [4] Albert CM, Gaziano JM, Willett WC, et al. Nut consumption and decreased risk of sudden cardiac death in the Physicians' Health Study. *Arc Intern Med.* 2002; 162: 1382–1387.
- [5] Ajani UA, Lotufo PA, Gaziano JM, et al. Body mass index and mortality among US male physicians. *Ann Epidemiol.* 2004; 14: 731–739.
- [6] McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med.* 2000; 15: 372–380.
- [7] Kay MP, Mitchell G K, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. *Med J Aust.* 2004; 181: 368–370.
- [8] Schnelle C, Clark J, Mascord R, et al. Is there a doctors' effect on patients' physical health, beyond the intervention and all known factors? A systematic review. *Ther Clin Risk Manag.* 2022; 18: 721–737.
- [9] Mohos A, Frese T, Kolozsvári LR, et al. Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' speciality choice. *BMC Fam Pract.* 2021; 22: 258.
- [10] Evans J, Lambert T, Goldacre M. GP recruitment and retention: a qualitative analysis of doctors' comments about training for and working in general practice. *Occas Pap R Coll Gen Pract.* 2002; 83: 1–33.
- [11] Perry MY, Osborne WE. Health and wellness in residents – who matriculate into physician training programs. *Am J Obstet Gynaecol.* 2003; 189: 679–683.
- [12] Gyórfy Z, Dweik D, Girasek E. Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Hum Resour Health* 2016; 14: 12.
- [13] Gyórfy Zs, Girasek E. Burnout among Hungarian physicians. Who are the most jeopardized? [Kiegészítés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek?] *Orv Hetil.* 2015; 156: 564–570. [Hungarian]
- [14] Terebessy A, Matyasovszky M, Horváth F, et al. The role of physical activity in health promotion of healthcare workers. [A testmozgás szerepe az egészségügyi dolgozók egészségfejlesztésében.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1563–1570. [Hungarian]
- [15] Rurik I, Kalabay L. Morbidity, demography, life style, and self-perceived health of Hungarian medical doctors 25 years after graduation. *Med Sci Monit.* 2008; 14: SR1–SR8.
- [16] Rurik I, Kalabay L. Morbidity, demography and life style of Hungarian medical doctors 25 years after graduation. [Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerezés után.] *Orv Hetil.* 2009; 150: 533–540. [Hungarian]
- [17] Rurik I, Szigethy E, Langmár Z. Medical doctors in Hungary; 30 years after graduation. Data on life style, morbidity, demography and differences between specialties. *Cent Eur J Public Health* 2014; 22: 183–188.
- [18] Frank, E. Physician health and patient care. *JAMA* 2004; 291: 637.
- [19] Frank E, Biola H, Burnett CA. Mortality rates and causes among US physicians. *Am J Prev Med.* 2000; 19: 155–159.
- [20] Health care assessment, 2019. [Egészségügyi helyzetkép, 2019.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2019. Available from: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf [accessed: 18. 03. 2023]. [Hungarian]
- [21] Rurik I, Ungvári T, Szidor J, et al. Obese Hungary. Trends and prevalence of overweight and obesity in Hungary. [Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1248–1255. [Hungarian]
- [22] Population health representative study in Europe, 2019. [Európai lakossági egészségfelmérés, 2019.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2019. Available from: <https://www.ksh.hu/elef> [accessed: 18. 03. 2023]. [Hungarian]
- [23] Lipienné Krémer I, Harmath Á, Dió M, et al. Burnout syndrome among healthcare professionals of neonatal intensive care units. [A kiegészítés vizsgálata neonatális intenzív osztályok szakápolói és orvosai körében.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1268–1274. [Hungarian]
- [24] Robinson EG. Career satisfaction in female physicians. *JAMA* 2004; 291: 635.
- [25] Brown AJ, Swinyard W, Ogle J. Women in academic medicine: a report of focus groups and questionnaires, with conjoint analysis. *J Womens Health* 2003; 12: 999–1008.
- [26] Schulz S, Hecker F, Sauerbrey U, et al. Illness behaviour and influencing aspects of general practitioners in Germany and their use of the health care system: a qualitative study. *BMJ Open* 2022; 12: e051404.
- [27] Bruns F, König C, Frese T, et al. General practice in the German Democratic Republic (1949–1990). A discipline between threat and professionalization. *Wien Klin Wochenschr* 2023; 135: 45–51.
- [28] Gyórfy Zs, Szel Zs, Girasek E. Retired physicians in Hungary – nationwide, representative study. [Nyugdíjas orvosok helyzete Magyarországon – országos, reprezentatív felmérés eredményei alapján.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1729–1736. [Hungarian]
- [29] Velkey Z, Mikešy G, Lorenzovici L, et al. Is the criminalization of informal payment a good idea? The role of the free choice of physician in the elimination of the phenomenon. [Jó ötlet-e a paraszolvencia kriminalizálása? A szabad orvosválasztás szerepe a jelenség megszüntetésében.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1670–1681. [Hungarian]
- [30] Mohos A, Varga A, Markó-Kucsera M, et al. Family medicine as a career. Medical students' attitudes and vocational choice motivations. [A családorvoslás mint karrier. Orvostanhallgatók pályaválasztással kapcsolatos vélekedései és motivációi.] *LAM* 2019; 29: 627–634. [Hungarian]

(Rurik Imre dr.,
e-mail: rurik.dr@t-online.hu)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)