

Külföldi munkavállalás

HOGYAN LÁTJÁK AZ ELSŐÉVES ORVOSTANHALLGATÓK?

” A tanulmány egy, az egészségügyi embererőforrás-kutatások körébe tartozó, átfogó kutatási projekt részvizsgálatát és ennek eredményeit ismerteti az elsőéves orvostanhallgatók pályaválasztási motivációjáról, különös tekintettel a külföldi munkavállalás kérdésére. A vizsgálat alapján látható, hogy a külföldi munkavállalás szándékai mögött inkább a racionális szempontok, az itthon maradás mellett pedig emocionális elemek játszanak szerepet. Mindez az orvos elvándorlás csökkentését célzó humán stratégiák kialakításánál fontos, figyelembe veendő szempont. ”

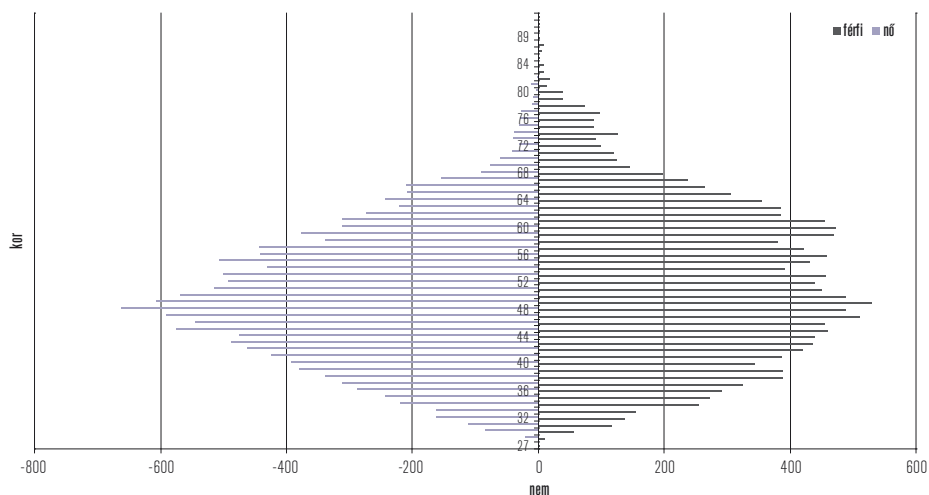
Az orvosi pálya munkaerő-piaci helyzete Magyarországon

Előregedő társadalmunkban egyre több orvosra lenne szükség. Ez azonban jelenleg nem biztosított. A társadalommal együtt – értelemszerűen – az orvosi kar is öregszik. Ezt már a 2004-ben megjelent, az Egészségügyi Minisztérium által koordinált munkaanyagban (Vitaanyag az egészségügyi dolgozók helyzetéről, 2004) is megállapították; az adatok azóta is, folyamatosan és egyre inkább megerősítik (Magyar Kórházszövetség, Magyar Orvosi Kamara, Egészségügyi Statisztikai Évkönyv): a praktizáló, aktív orvosok életkori görbéje egyértelműen jobbra tolódik. Más szóval és ábrázolási móddal: mindinkább urna alakú, ahogyan csökken a fiatal és közép generáció létszáma az orvostársadalmon belül. Ez egyes szakmákat kiragadva még szembetűnőbb (pl. háziorvostan, radiológia, reumatológia, tüdőgyógyászat). Ennek természetesen csak egyik meghatározója a demográfia.

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ (www.sote.hu/emk)

Az intézmény 1995-ben jött létre, elsődleges célja az egészségügyi menedzsment elméletének és gyakorlatának fejlesztése, és ezzel az egészségügy fejlődésének elősegítése. Ennek érdekében végzik az egészségügyi menedzserek képzését szakirányú továbbképzés és rövid továbbképző programok formájában. E tanulmányban bemutatott tartalmak az Egészségügyi Emberi Erőforrás kutatás legújabb eredményei. A kutatás nem megrendelésre készül, hanem az intézet munkatársainak problémaérzékenysége, elhivatottsága és érdeklődése hívta életre, ilyen módon a programot nagy részt saját forrásból finanszírozzák, folyamatosan kutatva az együttműködő partnereket. Elemzéseik már komoly elismerést vívtak ki a hazai és a nemzetközi szakmai körökben, ezzel elősegítik a vizsgálat nemzetközi kiterjesztését. Ezt a kutatást 2004 óta végzik, folyamatosan fejlesztik az adathelyettesítési és elemzési technikákat, biztosítva ugyanakkor, hogy az adatok időbeli és nemzetközi összehasonlításra is használhatóak legyenek.

1. ábra. Aktív orvosok kormegoszlása 2005 (Forrás: Magyar Orvosi Kamara)



Jelenleg azt állapíthatjuk meg, hogy az orvosi szakma utánpótlása nem megfelelő, egyes szakterületeken szinte hiányzik (pl. mentőorvostan, kórbonctan, aneszteziológia és intenzív terápia, orvosi labordiagnosztika, geriátria). Ma Magyarországon az egészségügy működőképessége a képzett egészségügyi munkaerő, így az orvosok hiánya, egyenlőtlen eloszlása, megfelelő utánpótlás biztosítása; továbbá a pályaelhagyás és külföldi munkavállalás miatt már rövid- és középtávon is megkérdőjelezhető. A meghirdetett, de betöltésre nem kerülő orvosi állások alapján becslhetően (KSH, 2006)⁽¹⁾, több mint 2200 orvos hiányzik a munkaerőpiacról. A jelenleg zajló egészségügyi átalakítások emberierőforrás-hatásainak értékelése természetesen az idő rövidege és az egyelőre kaotikus állapotok miatt még nem lehetséges. Akut hatásként egyértelmű, hogy nagyszámú, tapasztalt, jól képzett egészségügyi munkaerő: orvos, ápoló, egyéb egészségügyi szakdolgozó, gazdasági és szociális szakember kerül utcára.

Természetesen jogosan merül fel a kérdés: Magyarországon mekkora számú, milyen összetételű egészségügyi munkaerőre és hol, milyen formában van ma szükség? Értve ez alatt:

1. az egyes szakmák (orvos, ápoló, asszisztens, gyógytornász, szülésznő és így tovább),
2. az egyes szakterületek (pl. belgyógyászat, rehabilitáció, sebészet, gyermekgyógyászat, onkológia és így tovább),
3. a megelőzés-ellátás-gondozás hármásának különböző módon definiálható szintjei és formái (pl. alapellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás) közötti, továbbá
4. a területileg, földrajzilag szükséges megoszlást egyaránt.

A jelzett szempontok mentén az elérhető információk alapján nem lehet ma cizellátn megállapítani, hogy mennyi és milyen szakember szükséges. Nehéz értékelni, vajon jelenleg sok, elég, avagy kevés az egészségügyi szakember Magyarországon. Különösen nehéz feladat ez egy intenzív átalakulási fázisban lévő egészségügyi rendszerben.

Az egészségügyi emberierőforrás-igény meghatározása komplex kérdés. A szükséglet meghatározása során számos szempontot kell mérlegelni. Kulcsfontosságúak az ellátandó lakosság morbiditási és mortalitási adatai (ezek egyes betegségek esetében földrajzilag igen nagy eltéréseket

(1) Forrás: KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2005. A cikk írásának időpontjában a legfrissebb, hivatalosan elérhető adat.

mutatnak hazánkban), az országos szintű halálozási mutatók felrajzolta (nép)egészségügyi prioritások, a nemzetközileg elfogadott ellátási viszonyszámok (pl. adott számú betegre jutó orvos, illetve nővérszám). De ugyanolyan fontos figyelembe venni egy adott ellátási terület gazdasági és társadalmi jellemzőit.

Magyarországon az egészségügyi szakemberek eloszlása földrajzilag mindenképpen egyenlőtlen. Ezt az elérhető hivatalos adatok is megerősítik (KSH, 2006)¹, bár az értelmezéshez meg kell jegyeznünk, hogy a betölthető (azaz pénzügyi fedezettel bíró) álláshelyek száma értelemszerűen nem feltétlenül egyezik a szükségleteknek megfelelő álláshelyek számával! A területi egyenlőtlenségeket jól mutatja a tízezer lakosra jutó orvosok száma (KSH, 2006): a Közép-Magyarországi régióban 47,6, a Közép-Dunántúlon ez a szám 17,4, Észak-Magyarországon pedig 21,8.

A szakmák, szakterületek és ellátási szintek közötti eloszlás szakmai értékelése nehéz. Egészségügyi ellátásunk – s megjegyzendő, hogy társadalmi gondolkodásunk is! – fekvőbeteg centrikus. A munkaerő aránytalanul nagy része itt koncentrálódik, vagy legalábbis koncentrálódott az átalakítások előtt, természetesen a rendelkezésre álló, betölthető álláshelyek mentén (KSH, 2006). Az alap- és járóbeteg-ellátás fejlesztésének irányába történő elmozdulás mindenképpen szükséges és szakmailag is helyénvaló célkitűzés. Ugyanez igaz a megelőzés és gondozás, illetve rehabilitáció „kiemelt fontosságú” területeinek vonatkozásában. Bár sokat hangoztatott prioritások, egyértelmű, hogy kívánt színvonalú működtetésükhöz nincs megfelelő számú és minőségi összetételű szakembergárda.

Korábbi kutatások orvosok körében

Az elmúlt években Magyarországon nem volt olyan átfogó kutatás, amely az orvosi társadalmat térképezte volna fel. Legutóbb a nyolcvanas évek elején olvashattunk hasonlót (BÁNLAKY – KÉRÉSZ – SOLYOSI 1981, és VÁRINÉ 1981), ezt követően azonban nincs képünk az orvosi karról és az azon belül különösen kiemelkedő fontosságú fiatal orvosokról. Ahogyan a fentiekben kifejtettük, az orvosi pályaválasztás felmérése azért szükséges és fontos, mert az egészségügyi munkaerő egyik meghatározó csoportjaként az orvosok képezik az egészségügyi ellátó rendszer alapját, ez pedig komoly hatással van a lakosság egészségi állapotára és ilyen módon az ország versenyképességére.

Hipotézisünk szerint az, hogy hol állnak az egyes szakmák a társadalom megítélésében, mindenkor nagy hatással van a fiatalok pályaválasztására, majd később a munkaerő-piaci elhelyezkedésükre-választásukra, a pályán maradásra, pályaelhagyásra. A rendszerváltozás idején készült átfogó magyar presztizsfelvétel adatai szerint (ANDORKA, 1990) az orvosi hivatás igen előkelő helyet foglalt el a „presztizshierarchiában”. Az első hat szakmából négy volt orvosi. Ezen adat publikálása óta azonban alapvetően átalakult a társadalom, és nem tudjuk pontosan, hol áll az orvosi pálya társadalmi megbecsültsége a szakmák rendszerében. A legújabb elérhető vizsgálatokból, melyek szintén foglalkoztak a presztizsviszonyokkal is, (FÁBRI, 2004), jól látható, hogy az orvosokat övező tisztelet még mindig meglehetősen magas a lakosság körében. Az orvosokat nevezték meg a legtöbben arra a kérdésre, hogy mely foglalkozások képviselőit tisztelik a legjobban.

Az orvosi pálya választásának társadalmi hátteréről készültek már elemzések (RÓBERT 2000, CSÁKÓ 2002), ennek motivációs háttere is részben feldolgozott (GIRASEK, 2006). Ezek azonban nem friss információk, az elemzések óta sok minden változott a magyar felsőoktatásban, de legfőképpen az egészségügyben. Orvosi pályára – akárcsak más pályára – nem egyszeri döntés eredményeképp jelentkezik az ember, hanem hosszas, tudatos mérlegelés és döntés alapján (BÁNLAKY –

KÉRÉSZ – SOLYOSI 1981, és VÁRINÉ 1981). Törekszünk arra, hogy megismerjük ennek a tudatos és hosszú döntési folyamatnak a mozgatórugóit. Ez szintén olyan szempont, amelynek felmérése és értékelése szükséges megfelelő embererőforrás-stratégia elkészítéséhez és működtetéséhez, ennek megfelelően a kutatásunk során erről is kérdezzük. Azt tudjuk, hogy az érettségizők pályaválasztási döntésében fontos szerepe van a várható fizetésnek (FREEMAN, 1976, hivatkozva: VARGA, 2001). Varga Júlia tanulmányából (VARGA, 2001) azonban azt is tudjuk, hogy az érettségizők felülbecslik a várható keresetüket. Léteznek elérhető adatok arról, hogy a felvételizők miért az adott intézményt választják (Educatio – OFIK, 2003), amelyekből kiderül, hogy az orvosi egyetemek közötti választáskor a legfontosabb szempontok az intézmény presztízse, oktatási színvonala és a lakóhely közelsége.

Átfogó adatok hiányában is látszik, hogy baj van az egészségügy emberi erőforrásaival. Magyarországon az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal rendelkezik összefoglaló adatokkal arra vonatkozóan, hogy mennyi magyarországi orvos kérte ki a külföldi munkavállaláshoz szükséges dokumentumokat, illetve mennyi külföldi ismertette el itthon az orvosi diplomáját. A számokból nyomon követhető, hogy Magyarország európai uniós csatlakozása óta² 1628 orvos hagyta el az országot és munkavállalási céllal³ mindössze 162 doktor érkezett hozzánk valamelyik külföldi országból. Látszik, hogy a két szám között nagyságrendbeli különbség van. A valószínűleg távozó orvosokat nem pótolja a más országokból (elsősorban a tőlünk keletre fekvő országokból) érkező munkaerő.

A kutatás módszertana

Legutóbbi felmérésünkben három orvostudományi egyetem (Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem) elsőéves hallgatóit kerestük meg – évfolyam-előadásokon lekérdezendő – önkitöltős kérdőívünkkel, amelyben az esetleges kivándorlási szándékukról, az orvosi pályaválasztásról és ezek motivációs hátteréről kérdeztük őket. A kérdőívet 2007 áprilisában és májusában összesen 362 elsőéves hallgató töltötte ki, közülük 109 fogorvos szakos hallgató (ez az ország egyetemlein tanuló elsőéves általános orvoskari hallgatók teljes számának körülbelül egyharmada, a fogorvostan-hallgatók fele). A kérdőív kitöltői között legnagyobb számban a Semmelweis Egyetem hallgatóit találjuk (227 fő, köztük 98 fogorvoshallgató), további 81 fő a Szegedi Tudományegyetemről, és 41 fő a Debreceni Tudományegyetemről válaszolt a kérdéseinkre. A kitöltött kérdőívek egyelőre nem fedik le a teljes elsőéves orvosi egyetemista évfolyamot, de dolgozunk az adatfelvevő rendszerünk fejlesztésén, amely már a jövő évben közel teljes lefedettséget jelenthet. Jelenleg Budapesten és Szegeden körülbelül az évfolyam felét értük el, Debrecenben ennél jóval kisebb ez az arány, mivel igen kevesen jelentek meg azon az előadáson, amelyen kérdeztünk. Sajnos Pécsen nem sikerült első évfolyamos hallgatókat megkérdezni, de a következő tanévben már itt is sor kerül erre. Vizsgálatunkat magyar orvostanhallgatók körében folytatjuk. Ez a kérdezés is magyar nyelvű előadásokon zajlott. A válaszadók között tehát nincsenek olyan diákok, akik nálunk tanulnak, de nem magyar nyelvű orvosképzésben vesznek részt.

(2) 2004. május 1. és 2006. december 31. között.

(3) 2004. május 1. és 2007. június 30. között 1948 orvos kérte ki a külföldi munkavállaláshoz szükséges dokumentumokat.

Külföldi munkavállalás

A kutatási projektünk fő fejezete, kezdetben elsődleges célterülete és máig alapkérdése a külföldi munkavállalási szándék vizsgálata. Az első éveknél ez különösen annak tükrében érdekes, hogy az utóbbi években folyamatosan emelkedik az orvosi egyetemekre jelentkező magyar hallgatók száma. Jelen vizsgálati csoportunkban azok aránya, akik a diploma megszerzése után külföldi munkavállalást terveznek, a válaszoló általános orvos szakosok (ÁOK) között 74%, míg a fogorvoshallgatók (FOK) körében 68,8%. Az egyes egyetemek hallgatói között nincs szignifikáns különbség, de kiemelendő, hogy a Semmelweis Egyetem általánosorvos-hallgatóinál a legmagasabb ez az arány: 77,7%. Ezek az adatok megfelelnek az Országos Felsőoktatási Információs Központ (OFIK, 2006) felmérésében született eredménynek: az ő adataik szerint az orvostanhallgatók 67%-a tervez külföldi munkavállalást a diploma megszerzése után. Ez a kiemelkedően erős migrációs potenciál összefügg azzal, hogy a magyarországi orvosi diplomának igen magas értéke van, nemcsak itthon, hanem külföldön is. Ezt tükrözi az OFIK orvosi szakokra járók körében végzett hallgatói véleményfelmérése is, amelyből kiderül, hogy a hallgatók tisztában vannak a megszerzendő diplomájuk külföldön is elfogadott értékével, és ennek megfelelően tervezik az életpályájukat.

Ez persze nem jelenti azt, hogy ők valóban el is mennek a diploma kézhez vétele után külföldre, ez önmagában csak a szándékra vonatkozó adat. Épp ezért kérdőívünkben hangsúlyt fektetünk a szándék erősségének felmérésére. Ennek értékelése során megállapítható, hogy e tekintetben sincs lényeges eltérés az egyes egyetemek hallgatói között. Csupán egy válaszlehetőség kapcsán tapasztalható apró különbség az általános orvosok és fogorvosok között, ez azonban épp a leglényegesebb abból a szempontból: fontos-e és mennyire a kompetens, az egész világon jól használható diploma megszerzése mint az orvosi pályaválasztás motivációs tényezője? A külföldi munkavállalást tervező általánosorvos-hallgatók körében 2,9% állítja, hogy kifejezetten ezzel a céllal (külföldi munkavállalás a diploma kézhez kapását követően) szereznek orvosi diplomát, a fogorvoshallgatók között azonban nem találunk ilyen választ. Az egyéb választási lehetőségek vonatkozásában: az általános szakon tanuló orvostanhallgatók 9,2%-a, a fogorvostan-hallgatók 6,7%-a határozottan készül erre a lehetőségre, és konkrét elképzelése is van. Komolyan érdeklődik, de még nincs konkrét elképzelése az orvostanhallgatók 16,8; míg a fogorvostan-hallgatók 17,3 százalékának. Érdeklí a lehetőség, és aktívan tájékozódik 6,9% (ÁOK), illetve 5,3% (FOK). A többi, külföldi munkavállalást tervező hallgató még nem is érdeklődött a lehetőségekről (64,2% ÁOK és 70,7% FOK). Láthatjuk tehát, hogy a szándékadatok (ijesztően) magas aránya csak egyéb faktorok vizsgálatával kiegészítve értékelhető! Azok, akik kifejezetten e céllal szereznek diplomát (2,9% ÁOK) illetve akiknek a szándék mellé már most konkrét elképzelésük is van (9,2% ÁOK és 6,7% FOK), nagy valószínűséggel előbb-utóbb külföldre mennek. Lehet, hogy végleg elhagyják a magyar munkaerőpiacot (nyilván erre a kifejezetten emiatt diplomát szerzőknél van a legnagyobb esély). A többi csoport esetében nem becsülhető megbízhatóan, hogy mekkora lesz ez az arány. Ahogy a pályaaazonosulásnál kiemeltük, itt is megjegyzendő, hogy a mutató időbeli dinamikájának a követése is fontos az egyetem, illetve az orvosi pálya során.

Nyilvánvaló, hogy a külföldi munkavállalás motivációs tényezői kiemelkedő jelentőségűek, hiszen ezek vizsgálata vázolja fel a szükséges és lehetséges beavatkozási pontokat, illetve támpontokat nyújt az ideálisan az ágazati emberierőforrás-stratégia részét képező tudatos és megfelelő migrációs stratégia kialakításához. A motivációk kérdezésénél itt is ugyanolyan Likert skálát használtunk, mint a pályaválasztási motivációknál, tehát az eredmények is hasonlóképp értelmezendők, ezek a számok megtekinthetők az 1. táblán.

1. táblázat. Az alábbi tényezők mennyire befolyásolják a külföldi munkavállalási szándékát, átlagok (\bar{x} = egyáltalán nem befolyásolta, 5 = döntően befolyásolta) (Forrás: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ – Emberi Erőforrás Kutatás, 2007. elsőévesek)

	ÁOK (n=168)	FOK (n=74)
munkakörülmények	4,28	4,61
fizetés	4,20	4,43
életminőség	4,14	4,54
idegen nyelv megtanulása	3,82	4,08
itthoni munkaterhelés mértéke	3,26	3,18
családi szempontok	3,37	3,48
hazaszeretet	3,20	2,97
szervezeti viszonyok	2,96	3,14
szakmai lehetőségek	4,23	4,26
tudományos munka feltételei	3,70	3,39
szakma és az orvos társadalmi megbecsülése	3,74	4,04
kalandvágy	3,35	3,42
általam ismert sikeres példák	2,73	2,97
magyar hálapénzrendszer	2,33	2,51
közérzetem itthon	2,78	3,07
a magyar egészségügy kilátásai	3,97	3,92

A külföldi munkavállalás motivációiban már tapasztalhatók eltérések az általános orvos és fogorvos szakos elsőévesek között, igaz, ezek nem jelentős különbségek. Mindkét csoportnál fontos szempontnak tűnik a fizetés, munkakörülmények és a külföldi életminőség és a szakmai lehetőségek. Érdekes megfigyelni a munkakörülmények és a szakmai lehetőségek előkelő helyezését. Hiszen e korosztálynak zömmel indirekt információ vannak e faktorokról, ezek mégis meghatározóak (bár igaz, hogy azoknál a hallgatóknál, akiknek a családjában van orvos, erősebbek ezek a motivációk, de a többieknél is 4,1 feletti értékeket látunk)! További nagyon fontos információ, hogy a „magyar egészségügy kilátásai” tétel is határozott motivációként működik, vagyis a külföldön munkát vállalni szándékozó elsőéves egyetemisták nem ítélik túl jónak a magyar egészségügy helyzetének várható alakulását. Ebben nyilván szerepet játszik az is, hogy az adatok felvétele éppen április–május során történt, vagyis éppen akkor, amikor a jelenlegi nagy egészségügyi átalakítások a gyakorlatban és a mindennapok szintjén is mindenki számára kézzelfoghatóvá váltak.

A motivációk vizsgálata és erőterük értékelése természetesen csak akkor teljes, ha azokat is részletesen kikérdezzük, akiknek a tervei között nem szerepel külföldi munkavállalás. Mivel a válaszadók többsége külföldi munkavállalást tervez, ezért csak a megkérdezettek kisebbsége töltötte ki a kérdőív ezen részét (a vonatkozó kérdésnél a kérdőív algoritmusá értelemszerűen kettéválik.) Ez indokolja a lényegesen kisebb elemszámokat.

Az itthon maradók motivációit elemezve egészen más szempontokat látunk, mint a külföldi munkavállalást tervezőknél. Alapvető különbséget itt sem tapasztalunk az ÁOK és a FOK hallgatóknál. Legerősebb itthon tartó faktornak a család, a hazaszeretet, az anyanyelvi közeg, a magyar betegekért és egészségügyért érzett felelősség bizonyult, illetve az a vágy, hogy a megszerzett tudásukat itthon szeretnék hasznosítani. Ezzel szemben igen alacsony átlagos pontszámot kapott gyakorlatilag minden más: a munkakörülmények és -feltételek, a hálapénzrendszer, tudományos munka feltételei, a társadalmi megbecsültség és az egészségügy kilátásai. Ami azt

is jelenti, hogy a döntést esetükben nem az határozza meg, hogy mindezek vonatkozásában véleményük lényegesen jobb lenne, mint a külföldre vágyóké, hanem számukra az érzelmi tényezők prioritást élveznek.

Érdekes ugyanakkor, hogy ezen belül a fogorvosok jobbnak ítélik meg a szakmai lehetőségeket és a magyar egészségügyi kilátásokat. E mögött feltehetőleg az húzódik meg, hogy nekik – legalábbis ez a sztereotip elképzelés – tényleg kedvezőbb lehetőségek vannak, például magánrendelést indíthatnak, s a magán fogorvosi ellátás közismert hagyománya és elfogadottsága a társadalomban.

Összegzés

A külföldi munkavállalási szándékot meghatározó motivációs erőteret vizsgálva, a motivációs adatokból jól látszik, hogy az elvándorlási szándékot inkább anyagi, s egyéb, úgymond racionális jellegű faktorok hajtják, míg hiányát, azaz az itthon megvalósuló pályaképet inkább az emocionális tényezők indokolják. Ez egyben jól jelzi azt, hogy az ilyen és ehhez hasonló kutatások hogyan segítik az egészségügyi emberierőforrás-stratégia kidolgozását: azonosítják a beavatkozási pontokat, ezek prioritási sorrendjének felállításában és így ütemezésében is támpontokat adnak. Nyilvánvaló például, hogy a materiális tényezők is, mint például a fizetések ütemezett szintre hozása, a munkakörülmények javítása, a megfelelő szakmai lehetőségek biztosítása (a képzési rendszerrel együtt kezelve!) kardinális részét kell, hogy képezzék egy ilyen stratégiának! A döntéshozóknak azt is látniuk kell, hogy az itthon maradók nem azért maradnak, mert itthon nagyon jónak vélik kilátásaikat a szakmában, inkább egyéb személyes, érzelmi tényezők miatt. Erre pedig nem lehet építeni az egészségügyi ellátás jövőjét! Hiszen létezik egy átcsapási pont, amely után ezek önmagukban már nem elegendőek a racionális érvekkel szemben.

IRODALOM

- ANDORKA Rudolf 1990. *Társadalmi Szerkezet*. In: Társadalmi Riport 1990. TÁRKI, Budapest.
- BÁNLAJKY Pál – KÉRÉSZ Gyuláné – SOLYMOSSI Zsuzsa 1981. *Orvosok Magyarországon*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- CSÁKÓ Mihály 2002. *...És a doktor úr gyermeke?* In: *Educatio* 2002/2.
- Educatio Kht. – Országos Felvételi Információs Központ 2003. *Egyetemek mérlegen – Hallgatói vélemények*, *Educatio Kht. – Országos Felvételi Információs Központ*, 2003.
- FÁBRI György, 2004. Tudomány, közvélemény, média – kutatási tájékoztató. In: *Magyar Tudomány* 2004/II.
- FREEMAN, R. B. 1976. *A Cobweb Model of the Supply and the Starting Salary of New Engineers*. In: *Industrial and Labor Relations Review* Vol. 29.
- GAÁL Péter 2006. *Gift, fee or bribe? Informal payment in Hungary*. In Transparency International, *Global Corruption Report*.

- GEORGE, Jyothis T. – ROZARIO, Kavitha S. – ANTHONY, Jeffrin – JUDE, Edward B. – MCKAY, Gerard A. 2007. *Non-European Union doctors in the National Health Service: why, when and how do they come to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland?* In: Human Resources for Health, 5:6
- GIRASEK Edmond 2006. *Orvosok pályaválasztása*. ELTE – Társadalomtudományi Kar Szociológia szakos záródolgozat, kézirat.
- Központi Statisztikai Hivatal: *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv* 2005. KSH, Budapest, 2006.
- ORSZÁGOS FELSOÓKTATÁSI INFORMÁCIÓS KÖZPONT (OFIK) 2006. – *Felvételi tájoló 1. – Agrárképzés, Orvos és egészségtudomány, Sporttudomány*. OFIK, Budapest.
- ORSZÁGOS FELSOÓKTATÁSI INFORMÁCIÓS KÖZPONT (OFIK) 2007. – *Szakos Véleményfelmérés 2006*. In.: HVG Diploma különszám.
- RÓBERT Péter 2000. *Bővülő felsőoktatás: Ki jut be?* In: *Educatio* 2000/1.
- SIK Endre 2003. *A migrációs potenciál kutatásának alapfogalmai*. In: Örkény Antal (szerk.) *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és a migrációs várakozások*. MTA Kisebbségkutató Intézet, Budapest.
- VARGA Júlia 2001. *A kereseti várakozások hatása az érettségizők továbbtanulási döntésére*. In: *Közgazdasági Szemle* 2001/8–9.
- VÁRINÉ Szilágyi Ibolya 1981. *Fiatal értelmiségiek a pályán*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981.
- VITAANYAG az egészségügyi dolgozók helyzetéről, jövőjéről, szerepükről az átalakuló egészségügyben. Készítette az ESZCSM munkacsoportja, 2004. elérhető: http://www.eum.hu/letoltes.php?d_id=389
- VUJICIC, Marko – ZURN, Pascal – DIALLO, Khassoum – ADAMS, Orvill R – DAL POZ, Mario 2004. *The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries*. In: Human Resources for Health 2004/2:3