

„KIRENDELŐDTEM” – AZ ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI HALLGATÓK RÉSZVÉTELE A COVID-19-JÁRVÁNY ELLENI KÜZDELEMBEN

BARTAL ANNA MÁRIA¹ – LUKÁCS J. ÁGNES²

DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2022.2.44-69>

Absztrakt

A COVID-19-járvány elleni védekezés világszerte jelentősen túlterhelte az egészségügyi rendszereket. Magyarországon az egészségügyi kormányzat – az önkéntesség és a kötelező kirendelés kombinációjával – példa nélküli, kétszintű megoldást alkalmazott az orvos- és egészségtudományi hallgatók járvány elleni küzdelemben való bevonására. Tanulmányunk fő célja a hazai orvos- és egészségtudományi hallgatók kötelező részvételének, a kirendeléseknek a vizsgálata (aktivitás, felkészítés, biztonság, tevékenységi területek), valamint az azzal kapcsolatos tapasztalatoknak az összegzése. Emellett leírjuk a kirendelési folyamat látni tényezőit és hatását a képzési folyamatra. Online kérdőíves felmérésünk válaszadói (N=408), valamint interjúalanyaink (N=13) olyan általános orvos, fogorvos és gyógyszerész, valamint egészségtudományi szakos hallgatók közül kerültek ki, aki legalább egy kirendelésen részt vettek. A kirendelés tapasztalatait a hallgatók évfolyama, valamint a kirendelés tevékenységi területe egyaránt differenciálta. A hallgatók visszajelzéseiben egyrészt szervezési problémák, információs aszimmetria, másrészt a tapasztalatszerzés, szakmai fejlődés rajzolódott ki, mint a kirendelések jellemzői. Elemzésünk alapján a kirendelés, mint rendszer tanulóképes volt, de folyamatot végigkísérte a többszintű információs deficit. Az orvos- és egészségtudományi hallgatók értékes erőforrást jelentenek a járvány elleni védekezésben, ugyanakkor a kirendelés alatti tapasztalataik rávilágítanak a szakmai felkészítés és a pszichés támogatás súlyponti szerepére, valamint az önkéntes gyakorlatszerzés ösztönzésére.

Kulcsszavak: COVID-19-járvány, orvostanhallgatók, egészségtudományi hallgatók, kórházi önkéntesek, kirendelés, online oktatás, szakmai gyakorlat, pozitív és negatív tapasztalatok,

¹ Bartal Anna Mária (PhD) szociálpolitikus – szociológus, az Önkéntes Szemle főszerkesztője

² Lukács J. Ágnes (PhD) szociológus, tanársegéd, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék

„Thrown in at the deep end” – The participation of medical and health science students in the fight against the COVID-19 pandemic

Anna Mária Bartal –. Ágnes J. Lukács

Abstract

The response to the COVID-19 pandemic has severely overwhelmed the healthcare systems all around the world. In Hungary, the public health department has adopted an unprecedented two-tiered approach to engage medical and health science students in the fight against the pandemic through a combination of volunteering and mandatory secondment. The main objective of our study is to examine the mandatory participation of Hungarian medical and health science students and their secondments (activity, preparation, safety, and areas of activity) and to analyse and summarise their experiences. We also describe the latent factors of the secondment process and its impact on the training process. Our online survey respondents (N=408) and interviewees (N=13) were selected from those general practitioner, dentist, pharmacist, and health science students who had participated in at least one secondment. The following two factors shaped the students' secondment experiences: how far advanced were the students in their studies and what was the operation they became involved in. The students' feedback indicated organisational problems and information asymmetry as the negative and gaining experience and professional development as the positive outcome of the secondments. Our analysis indicates that the secondment, as a system, was possible to improve, but the process was accompanied by a multi-level information deficit. Medical and health science students are a valuable resource in the fight against the pandemic, even though their experiences during the secondment highlight the crucial role of professional preparation and psychological support, as well as the need to encourage volunteering.

Keywords: COVID-19 pandemic, medical students, health students, hospital volunteers, secondment, online education and training, internship, positive and negative experiences,

BEVEZETÉS

Még nem mondhatjuk ki teljes bizonyossággal, hogy a COVID-19-járvány a múlté, de az már látható, hogy az elmúlt két év számos tanulsággal szolgált mind egyéni, mind társadalmi és gazdasági szinten. Mindezek a tanulságok legszembetűnőbben az egészségügyi ellátórendszerek működésében váltak kézzelfoghatóvá. Mint ismert, a COVID-19-járvány elleni védekezés világszerte jelentősen túlterhelte az egészségügyi rendszereket. Országunként különböző megoldások születtek a járvány okozta betegellátási feszültségek oldására, és csaknem minden egészségügyi rendszer élt azzal a megoldással is, hogy önkéntesen jelentkező orvostanhallgatókat vontak be ápolási feladatok ellátására (Miller et al. 2020; Riva et al. 2020).

Magyarországon az egészségügyi kormányzat – az önkéntesség és a kötelező kirendelés kombinációjával – példa nélküli, kétszintű megoldást alkalmazott az orvos- és egészségtudományi hallgatók COVID-19-járvány elleni küzdelemben való részvételére. A kötelező kirendelések 2020. november 19-én kezdődtek meg és egészen 2022. április 24-ig tartottak két súlyponti, vészhelyzeti időszakkal.

Tanulmányunk fő célja a hazai orvos- és egészségtudományi hallgatók kötelező részvételének, a kirendeléseknek a vizsgálata, valamint az azzal kapcsolatos tapasztalatoknak az összegzése. Módszertani elemzésünk egy kvantitatív és egy kvalitatív részből áll. A kérdőíves felmérésben, amelyet 2021. április 11. és május 6. között vettünk fel, a COVID-19-járvány három hulláma alatt zajló kötelező kirendelést, valamint az önkéntességet kutattuk, különböző szempontok alapján (Bartal et al. 2021). A strukturált interjúk vizsgálatok – amelyek a kirendelési időszak megszűnésével egyidejűleg (2022. április 13. – május 3. között) készültek – célja az volt, hogy egyfajta utólagos hatásvizsgálatban tárjuk fel a kirendelési folyamat „anatómiáját”, látens tényezőit, továbbá hatását a képzési folyamatra, valamint azonosítsuk azokat az általános és személyes tapasztalatokat, amelyek befolyásolták a kirendelés megítélését és értékelését, végezetül pedig javaslatok megfogalmazásában is.

A tanulmány első részében áttekintést adunk azokról a nemzetközi szakirodalmi eredményekről, amelyek az orvos egyetemisták COVID-19-járvány elleni védekezésben való részvételének „rendszerszintű” kérdéseit és eredményeit tárgyalják. Ezt követően bemutatjuk a hazai orvos- és egészségtudományi szakos hallgatók kirendelésének és önkéntességének főbb szakaszait és azok jellemzőit. A célok és a módszerek ismertetése után a két vizsgálati időszakban készült kvantitatív – kérdőíves, majd a kvalitatív – strukturált interjúk vizsgálatok tematikusan feldolgozott eredményeit ismertetjük.

AZ ORVOSEGYETEMISTÁK COVID-19-JÁRVÁNY ALATTI ÖNKÉNTESSÉGE ÁLTAL FELVETETT KÉRDÉSEK, PROBLÉMÁK ÁTTEKINTÉSE A NEMZETKÖZI SZAKIRODALOM ALAPJÁN

Ahogy a bevezetőben is említettük, a kormányzatok különböző stratégiákat alkalmaztak arra nézve, hogy a járvány okozta betegellátási feszültségeket oldani tudják. Így például az Egyesült Királyság, Olaszország vagy például a New York-i Egyetem lehetővé tette az utolsó éves orvostanhallgatók számára, hogy korábban diplomázzanak, és mielőbb munkába álljanak

(Harvey 2020; DeWitt 2020). Gyakori megoldás volt, hogy nyugdíjas orvosokat, ápolókat hívtak vissza, illetve egészségügyi dolgozókat irányítottak át a COVID-osztályokra, vagy önkéntesen jelentkező orvostanhallgatókat vontak be ápolási feladatok ellátására. Jellemző volt, hogy maguk a hallgatók is szervezeteket³ hoztak létre a COVID-19-járvány elleni védekezéssel járó feladatok megszervezésére és az önkéntesek koordinálására (Miller et al. 2020; Soled et al. 2020).

Mivel korábbi tanulmányunkban (Bartal et al. 2021) már részletesebben bemutattuk azokat a szerteágazó, nemzetközi kutatási eredményeket – főként a motivációs eredményekre koncentrálva –, amelyek az orvosegyetemisták önkéntességét vizsgálták, ezért ebben a fejezetben a „rendszerszintűen” felvetett kérdéseket és problémákat tárgyaló elemzésekre térünk ki.

Az esettanulmányok egy része főként azt tárgyalta, hogy milyen kockázatokat jelenthet (kompetencia problémák, megfertőződés, a fertőzés továbbadása a saját családban, a szűkös védőeszköz állomány „elhasználása”, illetve a klinikai munka valószínűsíthető stressz-hatása) az orvostanhallgatók járvány alatti önkéntessége (Miller et al. 2020; Riva et al. 2020). A kérdés felvetése nem volt újkeletű, mert a 2006-os H5N1 járvány idején az albertai, és a 2009-es H1N1 járvány alatt pedig a michigani egyetem orvostanhallgatóit időlegesen már alkalmazták önkéntesként kórházi ápolási feladatokra (lásd. Herman et al. 2007; Rosychuk et al. 2008; Waigt et al. 2011). Érdemes felidézni azt a Herman et al. (2007:1782) által leírt vitát, ami az orvostanhallgatók bevonását illetően bontakozott ki a kanadai egészségügyi kormányzatban. Az érvek egyik csoportja amellet szolt, hogy az orvostanhallgatókat ösztönözni kell önkéntes munkára járvány idején, mert ez értékes szakmai tapasztalatokat nyújthat. Az ezzel ellenétes véleményen lévők azt hozták fel, hogy az orvosok következő generációjának önkéntesként történő élvonalba helyezése fizikailag és mentálisan is fokozottan veszélyeztetheti őket. Végül Health Canada az orvostanhallgatók erős önkéntes elköteleződése ellenére is úgy döntött, hogy visszarendelik őket a kórházi önkéntes szolgálatból. Ennek kapcsán a szerzők (Herman et al. 2007:1783) arra figyelmeztettek, hogy az orvostanhallgatók járvány idején történő önkéntességével kapcsolatos elvárásoknak világosnak és egyértelműnek kell lenniük, és a

³ Például a Harvard Medical School orvostanhallgatói megalapították a „COVID-19 Student Response Team” nevű csoportot, amely támogatta a kórházak, klinikák egészségügyi személyzetét a mindennapi életben, illetve aktivista, felvilágosító munkát végeztek a helyi közösségekben.

kormányzatoknak figyelembe kell venniük betegség virulenciáját és jellemzőit, valamint a szükséges önkéntesek számát, mielőtt a megfelelő intézkedésről döntenének.

A másik része a tanulmányoknak azt vitatta meg, hogy a pandémia első hullámában miként és milyen formában – önkéntesség és/vagy részmunkaidős foglalkoztatás – valósítható meg optimálisan és differenciáltan az orvostanhallgatók bevonása az egyes, nemzeti egészségügyi rendszerekbe (Drexler et al. 2020; Glikman 2020). Ezek a felvetések is implikálták az önkéntes hallgatók elköteleződésének és motivációinak vizsgálatát (lásd. Astorp et al. 2020; Drexler et al. 2020; Lazarus et al. 2021) is. Michino et al. (2021) eredményei szerint a válaszadó potenciális önkéntesek valamivel több, mint a fele (57 százaléka) úgy gondolta, hogy hivatalos munkaszerződéssel kell rendelkezniük önkéntességük idején, és a klinikai környezetben végzett munkájukért pénzügyi díjazásban kellene részesülniük. Astorp et al. (2020) pedig azt találták, hogy a „fizetés” növekvő prioritást kapott a klinikai tapasztalatokkal már rendelkező, dán orvostanhallgató önkéntesek körében a pandémia megfékezésében való részvételükkor. Általánosságban elmondható, hogy az angolszász országokban alapvetően a hallgatói önkéntességre alapoztak a járvány elleni küzdelemben, hiszen ezekben az országokban az önkéntesség szerves része a társadalmi státusznak is. Ezzel szemben Németországban például az utolsó évfolyam hallgatói már teljes munkaidős alkalmazottként dolgozhattak a klinikákon, ezért önkéntesként csak az I.-V. évfolyamos hallgatókra számíthatott az egészségügyi kormányzat. Mihatsch et al. (2021:4) adatai szerint az 1407 megkérdezett I.-V. éves német orvostanhallgatók 88,9 százaléka utasította el a kötelező toborzást.

Végezetül a tanulmányok harmadik része azokat a friss tapasztalatokat elemezte, hogy mit jelentett az orvostanhallgatóknak – különösen az elmaradt klinikai gyakorlatok szempontjából – az online képzésre való átállás. Long et al. (2020) pennsylvániai⁴ vizsgálati eredményei alapján arra jutottak, hogy a COVID-19-járvány számos problémát felszínre hozott az orvoscépzésben, különösen a gyakorlati oktatás tekintetében, amelyekre érdemes lehetőségként tekinteni, az oktatás újjászervezése terén. Azt találták, hogy a válság egyedülálló lehetőséget teremtett a diákok számára, hogy elmélyítsék és kibővítsék tanulmányaikat, szakmai fejlődésüket az egészségügyi rendszerek tudománya (HSS) és a

⁴ A Penn State College of Medicine (PSCOM) oktatási és hallgatói vezetőinek együttműködését vizsgálták a Penn State Health rendszer vezetőivel a járvány első hulláma idején. A vizsgálatban 400 orvos- és egészségtudományi szakos hallgató vett részt, akik hat hétig teljesítettek önkéntes szolgálatot.

klinikai készségek terén, valamint fejlesszék interperszonális kommunikációjukat, a gyakorlatban hasznosítható tudásukat és szakmaiságukat. Fontos kiemelni Buckland (2020) elemzése alapján, hogy az orvostanhallgatók járvány alatti önkéntessége erőteljesen hozzájárult a szakmaközi – orvosok és ápolók közötti – kapcsolatok és megbecsülés erősítéséhez.

Ugyanakkor Long et al. (2020) felmérése arra is rámutatott, hogy a hallgatók kifejezetten szorgalmazták a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos tárgyak felvételét. Hasonló eredményre jutott Domaradzki (2022) lengyel orvostanhallgatók vizsgálata során, megállapítva azt, hogy az orvosképzésbe olyan rendszerszintű megközelítést kellene alkalmazni, amely jobban felkészítené a diákokat a jövőbeli válságokra.

A további vizsgálatok azt is feltárták, hogy a megváltozott oktatási helyzet milyen mentális és fizikai problémákkal járt együtt, illetve mennyiben jelentkeztek olyan kiegészítő tünetek az orvostanhallgatók körében, amelyek lemorzsolódáshoz vezettek. Így például kilenc ország 148 orvosegyetemének 2280 hallgatójára kiterjedő felmérés (Michaeli et al. 2022) szerint, noha a hallgatók nagy többsége elégedett volt az online tantervek oktatási módjával, mennyiségével, minőségével és értékelési rendszerével, de átlagosan valamivel több mint kétötödük fokozottabb mentális (álmatlanság, érzelmi ingerlékenység, instabilitás, depresszió) és fizikális tüneteket (fejfájás, szemfáradtság) észlelt magán ez idő alatt. Ye et al. (2022) kutatásukban, melyben közel százezer kínai orvostanhallgatót kérdeztek meg, azt találták, hogy a COVID-19-járvány elleni védekezésben való részvétel csökkentette a pályaelhagyást a végzős kínai hallgatók körében, és az ösztönző információk az alsóbb évfolyamokban is csökkentették a lemorzsolódást.

A MAGYAR ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI HALLGATÓK KIRENDELÉSÉNEK ÉS ÖNKÉNTESSÉGÉNEK SZAKASZAI, JELLEMZŐI

A COVID-19-járvány első hulláma. Magyarországon 2020. március 11-én a 40/2020 (III.11) Kormányhatározat kihirdette a vészhelyzetet,⁵ aminek következtében március 16-tól szünetelt a bölcsődei és az óvodai ellátás, a köz- és felsőoktatásban pedig átálltak a digitális munkarendre, valamint korlátozták a kereskedelmi és vendéglátó üzemi tevékenységeket. A

⁵ Forrás: <https://vmkik.hu/hirek/koronavirus-minden-megjelent-kormanyrendelet-egy-helyen-osszefoglalva>

március 27-i (71/2020) Kormányrendeletben foglaltak alapján kijárási korlátozások léptek életbe, és a kórházak élére kórházparancsnokokat rendeltek ki. A vészhelyzeti korlátozásokat 2020 augusztusában részben feloldották.

Az orvos- és egészségtudományi hallgatók részvétele a COVID-19 járvány elleni küzdelem első hullámában az önkéntes részvétellel kezdődött. Az orvostudományi egyetemeken 2020 áprilisában álltak fel azok az operatív stábok, amelyek – az egészségügy miniszteri körlevél⁶ megjelenése után – koordinálták a hallgatók önkéntességét, és ebben főszerepet kaptak a Hallgatói Önkormányzatok. Az önkéntesek munkaideje nem volt egységesen szabályozott, leginkább a fogadószervezet munkarendjétől függött (így előfordulhatott napi 5 órás, de 12 órás önkéntes szolgálat is). Az ellátott tevékenységek a gyakorlatban főként segédápolói vagy kiegészítő támogatói (felvételi, adminisztratív, logisztikai) feladatokat jelentettek. Fontos megjegyezni, hogy noha önkéntességről beszélünk, de ez egy kritériumban – az ellenszolgáltatás nélküiség tekintetében – nem felel meg a klasszikus önkéntesség-definíciójának, hiszen a hallgatók úgynevezett járványügyi ösztöndíjat, plusz krediteket kaptak szolgálataikért. Ennek alapján az orvos- és egészségtudományi hallgatók esetében inkább támogatásokkal ösztönzött önkéntességről beszélhetünk.

A COVID-19-járvány második hulláma. A 2020 augusztusában részlegesen feloldott vészhelyzeti korlátozások után a fertőzések és a kórházi esetek számát tekintve Magyarországon a COVID-19-járvány a második hullámban robbant be. Ezért a vészhelyzeti korlátozásokat 2020 szeptembere és 2021 januárja⁷ között újra visszavezették.

Az önkéntesek iránti igény egyre határozottabb elvárás lett, különösen az Országos Mentőszolgálat vonatkozásában. Vélhetően ez is közrejátszott abban, hogy 2020. november 19-én megjelent az 509/2020. Kormányrendelet, amely elrendelte az orvos- és az egészségtudományi képzésben résztvevő hallgatók kötelező kirendelését a nevelési, oktatási, szociális intézményekben, illetve bölcsődékben dolgozók szűrésének idejére. Ezzel – az önkéntesség mellett – a kötelező kirendelés lett a járványügyi politika súlypontja.

A COVID-19 járvány második hulláma alatti kirendeléseket már a kormányhivatalok és nem az egyetemek Hallgatói Önkormányzatai szervezték. A tervek szerint a kirendelések során a

⁶ <https://semmelweis.hu/hirek/files/2020/03/Dr.-Kásler-Miklós-levele.pdf> 2020.03.

⁷ A kormány 2020. november 5.-én nyújtotta be a törvényjavaslatát a Parlamentnek „A koronavírus világjárvány második hulláma elleni védekezésről” <https://www.parlament.hu/irom41/13571/13571.pdf>

klinikai évfolyamok (V. és VI. éves), valamint a III-IV. éves ápolás-betegellátás szakos hallgatókat a fekvőbeteg-intézményekbe, míg az alsóbb évfolyamok hallgatóit a pedagógusszűrésre osztották volna be.⁸ Egy hallgatóra átlagosan két hét kirendelési idő jutott, amely alatt szükség esetén utazási, szállás, valamint étkezési térítésben, illetve egységes díjazásban⁹ részesültek. Mivel a kormányhivatalok csak a kirendelések adminisztratív részét végezték el, ezek pénzügyi elszámolása az egyetemek gazdasági osztályaira maradt, ami fokozott megterhelést jelentett számukra. Így ebben az időszakban előfordultak elmaradások, késések a juttatások folyósításánál, ezért a klinikai évfolyamok jó érdekérvényesítő képessége alapján a Hallgatói Önkormányzatok elérték, hogy nem materiális kedvezmények – plusz kredit és vizsgahalasztási lehetőség – is járjanak a kirendeléseken eltöltött szolgálatért.

A kormányzati kommunikáció szerint a második hullám végére, a 2021 februári adatok alapján már több, mint ötezer hallgató vett részt a korona-vírus járvány elleni védekezésben.¹⁰

A COVID-19-járvány harmadik hulláma. A pandémia harmadik hulláma alatt – 2021. március 17-től kezdődően április 19-ig – az orvosi és egészségtudományi tanulmányokat folytató hallgatók ismét kötelező vezénylés alatt álltak. Ez időszakban az átlagosan egyhetes, 40 órás kirendelés alatt a hallgatók leginkább az OMSZ-nél, a kórházak COVID-osztályain, illetve oltópontokon teljesítettek szolgálatot, emeltebb juttatásért¹¹, mint az első kirendelés időszakában.

Az orvos- és egészségügyi hallgatók kirendelési aktivitásában nagy szerepet játszhatott az is, hogy erre az időszakra a hallgatói állomány megszerezte védettségét, hiszen az elsők között kapták meg a védőoltásokat.

A COVID-19-járvány negyedik és ötödik hulláma. A 2021 májusától 2022 áprilisáig tartó időszakban folyamatosan csökkent a kirendelések intenzitása, és azon hallgatók száma, akik még nem vettek részt kirendelésen. A hallgatókat a kormányhivatalok – megköszönve a

⁸ Az V.-VI. éves orvos- és fogorvostanhallgatók, valamint III.- IV. éves ápolás-betegellátás szakos hallgatók elsődlegesen fekvőbeteg-intézménybe rendelhetők ki. A III.- IV. éves orvos- és fogorvostanhallgatók és a III.- V. éves gyógyszerészhallgatók (és szükség esetén az alsóbb évfolyamosok), valamint I.- II. éves ápolás-betegellátás szakos és további egészségtudományi hallgatók a pedagógusok szűrésében vesznek részt.” Részlet a Merkely Bélával folytatott Hallgatói Fórum anyagából. Forrás: <https://semmelweis.hu/hirek/2020/11/20/hallgatoi-forum-a-kirendeles-miatt-egy-hallgato-feleve-nem-kerulhet-veszelybe/> 2020.11.20.

⁹ Forrás: <https://alumni.pte.hu/hu/hirek/kirendeltek-es-onkenteseik>. Hétköznapi napon napi 5000 Ft, hétfőként napi 7000 Ft juttatást kaptak a kirendelés alatt állók.

¹⁰ <https://unilife.hu/egyetem/20210204-a-hallgatok-is-aktivan-kuzdenek-a-jarvany-ellen.html>

¹¹ Ez hétköznapi napon 10.000 Ft, hétfőként pedig napi 15.000 Ft jutást jelentett.

COVID-19-járvány elleni eddigi küzdelemben való részvételüket –, értesítették, hogy a járványügyi feladatok ellátása érdekében nyújtott hallgatói közreműködés 2022. április 24-ig kivezetésre kerül.

Az alábbi, 1. táblázatban összefoglalva mutatjuk be az orvos- és egészségtudományi hallgatók önkéntességének és kirendelésének főbb szakaszait.

1. táblázat Az orvos- és egészségtudományi hallgatók önkéntességének és kirendelésének időszakai a COVID-19-járvány egyes hullámai alatt

	Első hullám	Második hullám	Harmadik hullám	Negyedik és ötödik hullám
	2020. március – 2020. június	2020. 11. 19 – 2021. 01. 31	2021. 03. 17.– 2021. 04. 19.	2021. május – 2022. április
Önkéntesség				
Kirendelés				

Forrás: saját készítésű táblázat

A táblázatban az erősebb színek az önkéntesség és a kirendelés domináns, illetve súlyponti, vészhelyzeti időszakait jelölik.

A TANULMÁNY CÉLJAI ÉS KÉRDÉSFELVETÉSEI

A tanulmány fő célja a hazai orvos- és egészségtudományi hallgatók kötelező részvételének, a kirendeléseknek a többszintű vizsgálata, a tapasztalatok összegzése, mivel a magyar járványügyi politika ezen megoldása eltért a nemzetközi gyakorlattól. Ennek érdekében egyrészt elemezzük a kirendelések jellemzőit, mint az aktivitás gyakorisága, a felkészítés, a tevékenység biztonsága, tevékenységi területei, amit összevetünk a kirendelésen részt vettek önkéntességének jellemzőivel. Ez utóbbival az a célunk, hogy megmutassuk a juttatásokkal ösztönzött önkéntesség és a kötelező kirendelés eltérő és egymással összefüggő sajátosságait. Másrészt vizsgáljuk azokat a kirendeléssel kapcsolatos pozitív és negatív tapasztalatokat, amelyek az orvos- és egészségtudományi hallgatók szakmai elköteleződését erősíthették, vagy gyengíthették.

További célunk, hogy a strukturált interjúk elemzése alapján, utólagos hatásvizsgálatban összegezzük a kirendelési folyamat kritikus elemeit, látens tényezőit, valamint hatásait a képzési folyamatokra. Feltárjuk, hogy az online oktatásra való átállás milyen tanulmányi problémákat okozott a megkérdezettek számára, valamint milyen hatással volt az oktatás,

különös tekintettel a kötelező szakmai gyakorlatszerzés minőségére. Végezetül azokat az általános és személyes tapasztalatokat elemezzük, amelyek befolyásolták a kirendelés megítélését és értékelését, majd a javaslatok megfogalmazásával zárjuk tanulmányunkat.

MÓDSZEREK

Kutatásunk kvantitatív részéhez – amely a COVID-19 pandémia harmadik hullámának végén készült – az általános orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók körében felvett kérdőíves vizsgálat szolgált adatforrással. A kérdőíves felmérésre 2021. április 11. és május 6. között került sor, egy webalapú (Google Forms) kérdőív alkalmazásával.¹² A kérdőív összeállítása előtt háttérinterjúkat folytattunk az egyetemek Hallgatói Önkormányzatainak vezetőivel.

A kérdőív öt nagy kérdéskört – szociodemográfiai adatok, a pandémiát megelőző és az alatti önkéntesség jellemzői, az önkéntesség motivációra, valamint a COVID-19-járvány második és harmadik hulláma alatti kirendelésekre vonatkozó kérdéseket – tartalmazott, 52 egyszerű választásos, illetve 5-pontos Likert-skálás kérdés formájában. A hallgatók pozitív és negatív tapasztalatait nyitott kérdések formájában gyűjtöttük, az elemzés során kategorizáltuk.

A webalapú kérdőívet a négy magyarországi általános orvos, fogorvos és gyógyszerész, valamint egészségtudományi szakokkal rendelkező egyetemek hallgatóinak hólabda módszerrel küldtük el, illetve a közösségi médiában hirdettük meg. Összesen 560 érvényes válasz érkezett be. Ez a nem reprezentatív válaszadói minta a kormányzati kommunikációban megjelenő önkéntesszám mintegy 10 százalékának felelt meg.

A statisztikai számításokat az SPSS 24.0 verziójú szoftverrel¹³ végeztük. A leíró statisztikák mellett keresztábra-elemzést (Pearson-féle khi-négyzet statisztika, hatásnagyság: phi/Cramer-féle V) alkalmaztunk. Eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak. A kutatás kvalitatív részében 2022. április 13. – május 3. között – a kirendelési időszak megszűnésével egyidejűleg – strukturált interjúkat készítettünk 13 olyan orvos- és egészségtudományi hallgatóval, aki legalább egy kirendelésen részt vett. Az interjúalanyokat hólabda módszerrel értük el a felhívásunkra önként jelentkezők közül. A 35-55 perc

¹² A kutatás etikai megfelelését a Társadalomtudományi Kutatóközpont ellenőrizte (Etikai engedély száma: 20210427/1).

¹³ IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok

hosszúságú interjúk online zajlottak. A strukturált interjúk kérdései öt fő területet érintettek: a megkérdezett kirendelés „történetét”, az online oktatásra való átállás és különös tekintettel a kötelező szakmai gyakorlatok teljesítésének tapasztalatait, a vizsgált személyek szakmai elköteleződését, a kirendelés általános és egyedi (pozitív és negatív szempontú) értékelését, valamint javaslatok megfogalmazását. Az elemzés során a kategorizáció módszerét alkalmaztuk, vagyis a kutatási kérdések szempontjai alapján csoportosítottuk az interjúszövegeket, megvilágítva a hasonlóságokat és különbségeket.

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a kirendelés percepcióját erőteljesen befolyásolta az azzal kapcsolatos saját – pozitív vagy negatív – élmény. Úgy véljük, mind a nem reprezentatív kvantitatív, mind a kvalitatív kutatási felhívásunk elsősorban azokat a hallgatókat szólította meg, akiknek inkább pozitív, vagy épp ellenkezőleg, inkább negatív tapasztalatai voltak a kirendelésről.

AZ ORVOS ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI HALLGATÓK KIRENDELÉSÉRE VONATKOZÓ KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

A 2021. április 11. és május 6. között készült kérdőíves felmérés – amely a COVID-19-járvány első három hulláma alatti kirendelésre és önkéntességre kérdezett rá – eredményeit az elemzési minta bemutatása után négy szempont szerint foglaljuk össze: 1) a kirendelési aktivitás gyakorisága; 2) a felkészítés és a járványügyi biztonság a kirendelések alatt; 3) a kirendelések tevékenységi területei; 4) valamint pozitív és negatív tapasztalatai. Az elemzés során törekszünk a különböző szempontokat a kirendelés és az önkéntesség összefüggésében is elemezni.

Az elemzési minta szociodemográfiai és kontextuális jellemzői

Az elemzési mintába került 408 válaszadó 78 százaléka nő, átlagéletkoruk pedig 23,7 év volt. A fővárosi – vidéki hallgatók aránya 27-73 százalék között mozgott. A válaszadók 37 százaléka a Semmelweis Egyetemről került ki, míg a többiek a három vidéki egyetem hallgatói voltak. Az általános orvos- és egészségtudományi szakos hallgatók alkották a minta 89 százalékát, közel azonos arányban, és több, mint a felük (59 százalékuk) első és harmadév közötti hallgató volt.

2. táblázat A COVID-19 járvány alatt kirendelésben részt vett orvos- és egészségtudományi szakos hallgatók kérdőíves mintájának jellemzői a szociodemográfiai és kontextuális változók mentén

Szociodemográfiai és kontextuális változók		COVID-19 járvány alatt kirendelésben részt vettek kérdőíves mintája (N= 408)
Nem	férfi	91 fő (22%)
	nő	317 fő (78%)
Átlagéletkor		23,7 év (SD=2.652)
Családi állapot	nőtlen/hajadon	290 fő (71%)
	élettársi kapcsolatban él	108 fő (27%)
	házas	10 fő (2%)
Lakóhely	főváros	107 fő (27%)
	megyeszékhely	135 fő (35%)
	város	103 fő (26%)
	község	47 fő (12%)
Intézmény	DE	68 fő (18%)
	PTE	101 fő (26%)
	SE	147 fő (36%)
	SZTE	92 fő (20%)
Kar	ÁOK	178 fő (44%)
	ETK	182 fő (45%)
	GYTK	39 fő (9%)
	FOK	9 fő (2%)
Évfolyam	1. évfolyam	67 fő (17%)
	2. évfolyam	87 fő (21%)
	3. évfolyam	91 fő (22%)
	4. évfolyam	84 fő (21%)
	5. évfolyam	52 fő (13%)
	6. évfolyam	22 fő (5%)
	rezidens	5 fő (1%)

Forrás: saját készítésű táblázat „Az orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók önkéntességének és kirendelésének tapasztalatai” c. kutatás (2021) adatbázisa alapján

A kirendelési aktivitás gyakorisága

A kirendelések elrendelésekor az volt a cél, hogy minden orvos- és egészségtudományi hallgató legalább egy kirendelésen vegyen részt. A 408 válaszadó közül az első kirendelés idején (2020. november 19. – január 31.) még csak 26 százalékuk, a második alatt (2021. március 17. – április 19.) már 44 százalékuk, míg közel egyharmaduk pedig mindkét kirendelésre teljesített szolgálatot (3. táblázat).

Eredményeink szerint az orvostanhallgatók esetében a klinikai¹⁴ évfolyamok hallgatói közül szignifikánsan magasabb volt azok aránya, akik mindkét kirendelésben részt vettek, mint a preklinikai évfolyamok tagjainál.¹⁵ Ezt az összefüggést az egészségtudományi szakos válaszadók körében nem tudtuk igazolni.

3. táblázat A válaszadók megoszlása a kirendelés és az önkéntesség gyakorisága szerint (fő/százalék)

	Időszak	Fő/százalék
Kirendelés	2020. november – 2021. január	108 fő (26%)
	2021. március – 2021. április	178 fő (44%)
Önkéntesség	mindkét időszakban	122 fő (30%)
	nem volt önkéntes	117 fő (29%)
	Csak 2020. március – augusztus	5 fő (1%)
	Csak 2020. szeptember – december	38 fő (9%)
	Csak 2021. január – április	58 fő (14%)
	Több időszakban	190 fő (47%)

Forrás: saját készítésű táblázat „Az orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók önkéntességének és kirendelésének tapasztalatai” c. kutatás adatbázisa alapján

A 408 válaszadó 71 százaléka (291 fő) önkéntes szolgálatot is teljesített 2020 márciusa és 2021 áprilisa között, és 46 százalékuk több alkalommal is végzett önkéntes munkát a pandémia három hulláma alatt. Közepesen erős kapcsolatot¹⁶ találtunk az önkéntesség és a kirendelésben való részvétel gyakorisága között. Azaz, aki többször volt önkéntes a pandémia három hulláma alatt, az nagy valószínűséggel mindkét kirendelésben is részt vett. Az elemzési minta egy különleges alcsoportját az a 84 fő (a válaszadók 21 százaléka) alkotta, akik a pandémia három hulláma alatt több alkalommal is voltak önkéntesek és mind a két kirendelés idején is szolgálatot teljesítettek. Ezeket az eredményeket a később végzett strukturált interjúk vizsgálataink mélyebben is árnyalják és magyarázzák, így ennek a kérdésnek az elemzésére ott még visszatérünk.

A felkészítés és a járványügyi biztonság a kirendelések alkalmával

A kirendelések teljesítése során két alapvető kérdés merül fel: a felkészítés és a járványügyi biztonság. Mint ismert, a munkavégzésre való felkészítés jelentősen hozzájárul a szakmailag

¹⁴ A nemzetközi szakirodalom alapján klinikai évfolyamoknak tekintettük a IV.-VI. évfolyamok, és preklinikai évfolyamoknak pedig az I.-III. évfolyamok hallgatóit.

¹⁵ $\chi^2=6,398$, $p=0,041$, $V=0,190$

¹⁶ $\chi^2=52,193$, $p<0,001$, $V=0,253$

kompetens viselkedés kialakításához és a szakmai tudatossághoz. A felkészítést erősen differenciálta, hogy milyen tevékenységet hol végeztek (szűrés, oltópontok, információ-felvilágosítás vagy ápolási munka) a hallgatók, amit kutatásunk eredményei vissza is igazoltak mind a kirendelés, mind pedig az önkéntesség tekintetében. Ugyanakkor nem találtunk szignifikáns különbséget a tekintetben, hogy a válaszadók melyik, és hány kirendelésen vettek részt, illetve melyik évfolyamba tartoztak. Ez volt jellemző az önkéntességre való felkészítés formáit és gyakoriságát illetően is.

4. táblázat „Milyen felkészítést kapott kirendelése, illetve önkéntessége előtt?” (fő/százalék)

	Első kirendelés 2020. november – 2021. január (N=230)	Második kirendelés 2021. március- április (N=300)	Önkéntesség 2020. március – 2021. április (N=291)
nem kapott	38 (17%)	58 (19%)	30 (10%)
1 órás feladatismertetés	148 (64%)	157 (52%)	166 (57%)
hosszabb eligazítás	25 (11%)	50 (17%)	57 (20%)
eligazítás és betanítás	19 (8%)	35 (12%)	38 (13%)

Forrás: saját készítésű táblázat „Az orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók önkéntességének és kirendelésének tapasztalatai” c. kutatás (2021) adatbázisa alapján

A leggyakoribb felkészítési mód a „rövid, egy órás felkészítés” volt, amelyben az első kirendelés alkalmával a hallgatók 64 százaléka, a második alkalommal 52 százaléka, míg önkéntességük megkezdésekor 57 százaléka részesült. Figyelemre méltó, hogy hosszabb eligazításról, illetve betanításról – különösen az első kirendelés alkalmával – milyen alacsony arányban számoltak be a válaszadók. Ez annak fényében is érdekes, hogy az önkéntességük során nagyobb arányban nyilatkoztak „komplexebb” felkészítésről, mint bármelyik kirendelésük esetén.

A kirendelések alatti járványügyi biztonság vizsgálatát azért tartottuk fontosnak, mert 2020. november és 2021. január között úgy kerültek kirendelésre a hallgatók, hogy még nem volt elérhető a védőoltás. A válaszadók döntő többsége (93 százaléka) úgy nyilatkozott, hogy első kirendelése és önkéntessége alatt megfelelő védőruha és védőfelszerelésben részesült. Megjegyzendő, hogy a második kirendelés idején már némileg alacsonyabb (85 százalékos) arányban vallottak erről. Ennek alapján úgy tűnik, hogy a védettség megszerzése némileg lazított a járványügyi biztonságon.

A kirendelés tevékenység területei

Mint ahogy fentebb már megemlítettük, az orvos- és egészségtudományi hallgatók első kötelező kirendelésének fő célja az volt, hogy a nevelési, oktatási, szociális intézményekben, illetve bölcsődékben dolgozók szűrését elvégezzék. A megkérdezett hallgatók válaszai alapján azonban jól látszik, hogy többségük három helyen – 37 százalékuk pedagógus szűrésen, 27 százalékuk kórházakban és 22 százalékuk az Országos Mentőszolgálatnál, főként a lakossági mintavételezésben (statikus és mozgó mintavételi helyeken) és call centerben – töltötte az első kirendelését. Mindezek arra utalnak, hogy a szűrés mellett már az első kirendelés is részben a kórházi kisegítő személyzet pótlásáról szólt.

Tevékenységi terület szerint a második kirendelések – a járványügyi helyzet súlyosbodása idején – erős koncentrálódást mutattak. A válaszadó hallgatók 45 százaléka az Országos Mentőszolgálatnál főként a lakossági mintavételezésben (statikus és mozgó mintavételi helyeken) és call centerben dolgozott, míg 41 százalékuk kórházakban/klinikán, az oltópontokon csak 14 százalékuk teljesített szolgálatot. Hasonló koncentrálódást mutatott önkéntességük is: az Országos Mentőszolgálatnál 50 százalékuk, míg kórházakban/klinikán 45 százalékuk, 5 százalékuk pedig oltópontokon volt önkéntes. Az adatok arra utalnak, hogy egyre nagyobb szükség volt a kórházakban olyan kisegítő, ápolói feladatok ellátására (például oxigénpalackok cseréje, gyógyszerelés, vércukor, vérnyomás, véroxigén-telítettség mérése, infúziók bekötése, étel- és italosztás, etetés-itatás, ágyazás, pelenkázás, inzulinok beadása), amelyekbe a kirendelésen lévők besegítettek.

Eredményeink azt mutatják, hogy a kirendelések tevékenységi területei évfolyamok szerint differenciálódtak. Míg a preklinikai/alsóbb évfolyamok hallgatói az első kirendelést jellemzően pedagógus szűrésen (56 százalékuk)¹⁷, a másodikat pedig az OMSZ-nél (80 százalékuk) töltötték,¹⁸ addig a klinikai/felsőbb évfolyamok legnagyobb arányban (42 és 40 százalék) – mindkét kirendelés idején – kórházakban teljesítettek szolgálatot.

A kirendelések – pozitív és negatív – tapasztalatai

Kutatásunk egyik központi kérdése volt, hogy milyen pozitív és negatív tapasztalatokat szereztek a válaszadó hallgatók kirendelésük és önkéntességük során, amelyek szakmai

¹⁷ $\chi^2=59,483$, $p<0,001$, $V=0,690$

¹⁸ $\chi^2=142,520$, $p<0,001$, $V=0,514$

elköteleződésüket erősíthették vagy gyengíthették. A felmérés során nyitott kérdésben tettük fel az erre vonatkozó kérdéseket, amelyeket utólagosan kategorizáltunk. Ezek elemzése azt mutatta, hogy a megítélések mind az első és második kirendelés, mind az önkéntesség, mind pedig a szerint is változtak, hogy valaki csak egy vagy mindkét kirendelésen vett részt.

A *pozitív tapasztalatok* említésekor hét fő kategóriát sikerült azonosítani, de amint az 5. táblázat adatai alapján látható, ezek közül legmeghatározóbbak a megbecsülés (az intézmények, kollégák vagy pedig a betegek részéről), valamint a szakmai tapasztalatszerzés voltak. Mindezek arra utalnak, hogy a válaszadók az érték- és célracionális-alapú tapasztalatokra voltak a legfogékonyabbak (5. táblázat).

5. táblázat A kirendelések és az önkéntesség alatt szerzett pozitív tapasztalatok összehasonlítása (a válaszadók százalékában)

Pozitív tapasztalatok	Első kirendelésen részt vettek (57 fő)	Második kirendelésen részt vettek (101 fő)	Mindkét kirendelésen részt vettek (68 fő)	Önkéntesként részt vettek (168 fő)
megbecsülés az intézmények, kollégák részéről	30%	23%	19%	14%
szakmai tapasztalatszerzés	16%	22%	23%	19%
megbecsülés, (hála) a betegek részéről	12%	17%	12%	22%
közösség, társaság, csapat-élmény	10%	11%	13%	14%
segítés, altruizmus megélése	9%	6%	9%	6%
kapcsolatok építése	7%	3%	10%	10%
társadalmi tapasztalat	5%	3%	3%	8%

Forrás: saját készítésű táblázat „Az orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók önkéntességének és kirendelésének tapasztalatai” c. kutatás (2021) adatbázisa alapján

A *negatív tapasztalatok* vezető „tünete” minden vizsgált esetben a szervezetlenségi (a fogadókahelyek felkészületlensége, illetve munkaszervezési) problémákban volt azonosítható. A 6. táblázat adatai alapján jól látható, hogy ezt leginkább az első kirendelésen részt vettek említették a legmagasabb arányban (34 százalék), de a mindkét kirendelést teljesítők közül is 29 százalékuk jelezte a problémát (6. táblázat).

A kirendelésen szerzett negatív tapasztalatok struktúrája úgy látjuk, exogén túlsúlyú problémákat jelenítenek meg, nem elhanyagolható endogén feszültségekkel terhelt. Amíg a nem megfelelő körülményeket és felkészítést a preklinikai/alsóbb évfolyamok említették magasabb arányban, addig a külső és belső stresszt a klinikai/felsőbb évfolyamok emelték ki

leginkább¹⁹. Ez utóbbi összefüggés még intenzívebben jelent meg az egészségtudományi hallgatók körében.

6. táblázat A kirendelések és az önkéntesség alatt szerzett negatív tapasztalatok összehasonlítása (a válaszadók százalékában)

Negatív tapasztalatok	Első kirendelésen részt vettek (57 fő)	Második kirendelésen részt vettek (101 fő)	Mindkét kirendelésen részt vettek (68 fő)	Önkéntesként részt vettek (168 fő)
szervezetlenség (fogadóhely és munkaszervezési problémák)	34%	26%	29%	27%
nem megfelelő munkakörülmények, hiányos felkészítés	19%	12%	13%	21%
negatív visszajelzések (munkatársak, betegek részéről)	19%	22%	17%	23%
külső trauma, stressz (tanulmányi problémák, kimerülés)	15%	20%	20%	9%
belső stressz (halállal való találkozás, szorongás, félelem a megfertőződéstől)	7%	10%	10%	11%

Forrás: saját készítésű táblázat „Az orvos, fogorvos, gyógyszerész és egészségtudományi szakos hallgatók önkéntességének és kirendelésének tapasztalatai” c. kutatás (2021) adatbázisa alapján

AZ ORVOS ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI HALLGATÓK KIRENDELÉSÉRE VONATKOZÓ INTERJÚS VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

Az interjú vizsgálat mintája olyan orvos- és egészségtudományi szakos hallgatókból állt össze, akik legalább egy kirendelésen részt vettek. A mintába került 13 hallgató²⁰ többsége nő (8 fő) és orvostanhallgató volt (9 fő). Az orvostanhallgatók közül a klinikai évfolyamok hallgatói voltak többségben, míg az egészségtudományi szakosok közül már ketten végeztek is (7. táblázat).

Többségük (9 fő) már az első kirendelésen, míg a másodikon már csak a felük vett részt. Ugyanakkor 2021 májusa és 2022 áprilisa között 8 fő volt még közülük kirendelésen. Legtöbbször egy-két alkalommal voltak kirendelésen, de 5 fő három-öt alkalommal is, amelyet

¹⁹ $\chi^2=14,663$, $p=0,012$, $V=0,265$

²⁰ A szerzők ezúton is köszönetet mondanak az interjú vizsgálatba önként részt vevő 13 orvos- és egészségtudományi szakos hallgatónak, hogy válaszaikkal segítették a tanulmány létrejöttét.

leginkább Budapesten az OMSZ (statikus vagy mozgó) mintavételi pontjain töltöttek, de nem voltak elhanyagolható számúak a vidéki OMSZ-hez és kórházhoz való kirendelési alkalmak sem körükben. A kirendelések mellett négy hallgató végzett önkéntes munkát a COVID-19-járvány alatt. A tanulmány további részében a strukturált interjúkon alapuló vizsgálat eredményeit foglaljuk össze.

7. táblázat A COVID-19 járvány alatt kirendelésben részt vett orvos- és egészségtudományi szakos hallgatók interjú vizsgálati mintájának jellemzői a szociodemográfiai és kontextuális változók mentén

Szociodemográfiai és kontextuális változók			Az interjú vizsgálat mintája (N=13)
Nem	férfi		5 fő
	nő		8 fő
Kar	ÁOK		9 fő
	ETK		4 fő
Évfolyam	2020. március	2022. április	
ÁOK	I. évfolyam	III. évfolyam	3 fő
	III. évfolyam	IV. évfolyam	1 fő
	III. évfolyam	V. évfolyam	4 fő
	IV. évfolyam	VI. évfolyam	1 fő
ETK	II. évfolyam	IV. évfolyam	2 fő
	III. évfolyam	végzett	2 fő
Kirendelés ideje	2020. november – 2021. január		9 fő
	2021. március – 2021. április		6 fő
	2021. május – 2021. december		6 fő
	2022. január – 2022. május		2 fő
Kirendelés száma	1 alkalommal		4 fő
	2 alkalommal		4 fő
	3 alkalommal		3 fő
	4 alkalommal		1 fő
	5 alkalommal		1 fő
Kirendelés helye	Budapest – OMSZ		11 alkalom
	Budapest – kórház/klinika		2 alkalom
	Vidék – OMSZ		8 alkalom
	Vidék – kórház		9 alkalom

Forrás: saját adatgyűjtés az interjú vizsgálat alapján

„Kirendelődttem”-től a „kirendeltettem magam”-ig – egy folyamat anatómiája

Az első kirendelésen az interjúalanyok kétharmada vett részt és az általuk feltárt kirendelés-történetek leggyakoribb jelzői a „váratlanság”, „kiszámíthatatlanság”, „rajtaütés-szerűen” „hatósági szemlélet” „választási lehetőség hiánya”, „retorzió” voltak. Ezek a jelzők véleményünk szerint jól leírják azt a helyzetet, amire sem a járványügyi igazgatás, sem pedig

a hallgatók nem voltak kellő mértékben felkészülve és felkészítve. Mindezt tetézte az információ-hiány, a kommunikációs-deficit, ami végső soron a szervezetlenséghez vezetett az első időben: *„Egyik napról a másikra kaptunk egy Neptun üzenetet, hogy reggel 8 órára jelenjek meg az OMSZ-nél. »Mi lesz, ha nem jelenek meg?» Semmi információ, csak olyan SAS-behívó. Ráadásul az OMSZ is egy órával előtte tudta meg, hogy fogadnia kell X számú hallgatót. Ezt az üzenetet a IV.-V.-VI. évesek kapták meg, de közülük sem mindenki, hanem körülbelül 80-100 ember, és ez elég felháborító volt.”* (V. éves orvostanhallgató). *„Azt sem tudtuk az első napon, hogy mit vigyünk, meddig leszünk, hol leszünk a héten, és mit is fogunk igazából csinálni. Egyszerűen nem lehetett előre tervezni.”* (V. éves orvostanhallgató). A hallgatók észlelése alapján megállapítható, hogy a legfőbb probléma az volt az első kirendelés idején, hogy kevés hivatalos információt kaptak, többségében informálisan tájékoztak, a kirendelés részletei „szájhagyomány útján” terjedtek.

Az első kirendeléshez való hozzáállást nagyban meghatározta egyfelől az is, hogy a kéthetes kirendelést miként tudták összeegyeztetni az akkor már online folyó tanítással, mivel nem volt választási lehetőségük: *„Ha valakit egy hathetes blokk oktatása közben ért a kirendelés, az szinte behozhatatlan helyzetbe került, nagyon nehéz volt a pótlás.”* (VI. éves orvostanhallgató). Másfelől a fertőzésveszély és az attól való félelem is befolyásolta „aktivitásukat”, hiszen ekkor még nem voltak védőoltások (lásd. ezzel kapcsolatosan a Herman et al. 2007 leírt vitát): *„Decemberre már alsóbb évfolyamokat is behívtak, akik között nagy volt a félelem és szorongás, de ez később elmúlt.”* (III. éves orvostanhallgató). *„A 2021-es kirendelést már azért vállaltam, mert ekkorra már biztonságot adott, hogy volt oltás, és ez sokat jelentett.”* (V. éves orvostanhallgató).

A második és a többszöri kirendelésen lévők egyike azonban már úgy írta le a 2021. március és 2022. április közötti helyzetet, hogy: *„Bár már az elején lehetett volna másképp csinálni, de a rendszer tanulóképes volt. Kormányhivatala válogatta, hogy ez miként történt, de már felhívtak, lehetett egyeztetni, mikor lenne alkalmas nekem is, sőt volt már Excel tábla, ahová be lehetett magunkat írni.”* (V. éves orvostanhallgató).

Megfigyelhetővé vált a többszöri kirendelés vállalásában az önérdekérvényesítő racionalitás is, ami a „kirendeltettem magam” gyakorlatában öltött testet. Ezt egyrészt azok „alkalmazták”, akik el akarták kerülni, hogy „rajtaütés-szerűen” rendeljék ki őket: *„Úgy döntöttem, hogy inkább magam jelentkezek a kormányhivatalnál a kirendelésre, nehogy vizsgaidőszakban*

kelljen mennem.” (V. éves orvostanhallgató). Másrészt pedig azok éltek ezzel a lehetőséggel, akik a második kirendelési hullámban csak egy hetes kirendelésen voltak, mivel időközben kiderült, hogy a nem materiális kedvezmények (kredit, meghosszabbított vizsgaidőszak) csak 56 óra teljesítése után jártak.

Meg kell említeni, hogy hasonló stratégiát alkalmaztak az egészségtudományi szakos hallgatók is a járvány alatti önkéntesség „önként” való vállalásával. Azzal, hogy egy általuk választott időpontban „önként” mentek segíteni, kontrollálni tudták a kirendelés bizonytalanságát, sőt kiváltva ezzel egy esetleges, későbbi (vizsgaidőszakra eső) kirendelést is.

Az online oktatásra való átállás hatásai és a kirendelések

Az online oktatásra való átállás 2020 márciusában kezdődött meg. Intézményenként és karonként eltérő módon, de általánosságban 2020 ősztől hibrid rendszerben zajlott az oktatás, és 2021 szeptemberétől állt vissza teljes egészében a jelenléti oktatás. A szakirodalmi adatokkal (Michaeli et al. 2022) egyezően, interjúalanyaink háromnegyedének nem okozott problémát az online oktatásra való átállás. Közülük többen hasonlóan vélekedtek, ahogy Long et al. (2020) által végzett kutatás ismertetőjénél leírtuk, miszerint a digitális átállás új lehetőségeket és előnyöket is jelenthet az orvoscépzésben. Ennek fejlesztésében és realizálásában nagy szerepet tulajdonítottak a hallgatói értékelések rendszerének.

Akik kritikusan ítélték meg az online oktatásra való átállást, azok főként az írásbeli számonkérés nehézségeit, az oktatás színvonalának csökkenését, illetve a gyakorlatok nehézségeit emelték ki. Ez utóbbit inkább a járvány kitörésekor III. éves hallgatók említették, akiknek belgyógyászati gyakorlata 2020 nyarára esett. Ezt a helyzetet a következőképpen írták le interjúalanyaink: *„A III. év volt a legnehezebb. A belgyógyászat gyakorlat alatt kevés betegvizsgálatot tudtunk csinálni.”* (IV. éves hallgató). *„Szerintem az online oktatás behozhatatlan hátrányokat okozott. Kevés volt az orvos, nem jutott idő ránk a gyakorlaton, »láb alatt voltunk«.* Ráadásul nem minden klinikán van tutor rendszer. Videókból próbálok megtanulni vizsgálni, de folyamatos inkompetencia érzésem van.” (V. éves hallgató).

Többen kiemelték interjúalanyaink közül, hogy a kirendelések során megtanultak olyan rutin vizsgálatokat, amelyeket bár az ápolók végeznek „normál” esetben, de *„nem ártott nekünk sem”,* illetve a betegtalálkozások fejlesztettek a szociális érzékenységükön is. Némelyek véleménye visszaigazolta Buckland (2020) megállapítását, miszerint az orvostanhallgatók járvány alatti önkéntessége erőteljesen hozzájárult a szakmaközi – orvosok és ápolók közötti

– kapcsolatok és megbecsülés erősítéséhez: *„Sokkal nagyobb hasznát vették az ETK-s hallgatóknak, hiszen az orvosok nem tudják és nem is tanítják nekik azokat a feladatokat, amihez hozzáfértek. Az orvosi képzés nem ilyen értelemben gyakorlatias, és egyébként is hierarchikus a munkamegosztás. De egyáltalán nem ártott, hogy beleláltunk, és úgy látom ettől javult az ápolókhoz való viszony, és a munkájuk megbecsülése.”* (V. éves orvostanhallgató).

A kirendelések általánosítható tapasztalatai a strukturált interjúk alapján, és javaslatok

A strukturált interjúk alapján a kirendelésekre vonatkozó, általánosítható tapasztalatok közül azokat a szempontokat emeltük ki, amelyeket a kvantitatív vizsgálatunk eredményei is visszaigazoltak.

Szervezési problémák, információs aszimmetria és deficit.

Ahogy a kérdőíves vizsgálatok eredményei szerint a kirendelések kritikus jellemzői a szervezési problémák voltak, úgy ezt a 13 megkérdezett interjúalany közül is nyolc az első helyen említette.

Az eredmények alapján az sejlett fel, hogy ennek hátterében egyrészt az állt, hogy a kirendelések során az igazgatási és a szakmai szint elvált egymástól, amit interjúalanyunk a következőképpen összegezett: *„A kirendelésben az adminisztratív szempontok érvényesültek a szakmai helyett.”* (V. éves orvostanhallgató). *„Nem volt összhang az egyetem, a kormányhivatalok és kórházak között, hogy hány emberre van szükség, és azoknak tényleg legyenek előre megtervezett feladataik.”* (V. éves orvostanhallgató). Mindez odavezetett, hogy a kirendelések több esetben *„tétlenséggel”, „üresjáratokkal”, „nem csináltunk semmit”* érzéssel teltek el, ami növelte a résztvevők frusztráltságát és kiszolgáltatottság érzését. Meg kell jegyezni, hogy a hallgatók által tapasztalt szervezési problémákat tovább bonyolította – amint arra már korábban utaltunk –, hogy a pénzügyi elszámolásokat az egyetemek gazdasági részlegei végezték. Ennek alapján úgy tűnik, hogy a kirendelések szervezésének anomáliái főként abból adódhattak, hogy nagyon decentralizált rendszerben, több, egymástól független (fő)szereplő által valósultak meg.²¹

²¹ Arról sajnos nincsenek pontos információink, hogy a Nemzeti Népegészségügyi Hivatal, a kormányhivatalok és az egyetemek, milyen szervezeti (alá-, fölé-, mellérendelési, illetve szerepköri) kapcsolatban álltak a kirendelések megszervezésénél.

Másrészt, úgy látjuk, hogy a szervezési problémák eredője – azon kívül, hogy nem volt egy, a kirendelések szervezését összefogó, minden feladat- és hatáskörrel rendelkező aktor – a kirendelések (fő)szereplői közötti információs aszimmetria és deficit volt. A kirendelt hallgatók ezt az információs aszimmetriát és deficitet leginkább az egyetemekkel és a kormányhivatalokkal kapcsolatban észlelték. Ugyanakkor a kirendelések folyamán például azt tapasztalták meg, hogy az információs deficit fennáll más szereplők, például a kórházak, az OMSZ és a kormányhivatalok között is.

Tapasztalatszerzés, szakmai fejlődés

Az interjúalanyaink háromnegyede olyan orvos- és egészségtudományi hallgatók közül került ki, akik két vagy több kirendelésen vett részt és a kvantitatív kutatási eredményekkel egyezően döntő többségüknek a gyakorlati tapasztalatszerzés volt a kirendelés említésre méltó szakmai hozadéka. Ennek lényegét így foglalta össze az egyik megkérdezett: *„Akár mennyire is mély víz volt ez, én úgy látom, hogy egy olyan orvos generáció nő fel, akinek nagyobb a gyakorlati tapasztalata, jobban átlátja a szakmát, szakmai lehetőségeket, saját orientációját. A korábbi generációk nem voltak kondicionálva a gyakorlati munkára, megelégedtek a kötelező penzumokkal.”* (V. éves orvostanhallgató). Fontos hangsúlyozni, hogy ez a tapasztalatszerzés egyfelől perszonális tényezőktől, másfelől a kirendelés helyétől is függött, és leginkább a kórházi kirendelések esetében valósult meg igazán. A szűrő- vagy oltópontokra kirendeltek inkább a különböző készségek, személyiségjegyek erősítését emelték ki: például a kommunikációs készség, az önbizalom, és a betegekkel való kapcsolatteremtés. Megemlítendő, hogy interjúalanyaink több mint fele (7 hallgató) számára a kirendelés egyfelől közösségi kapcsolatokat adott *„megismertem más évfolyamok hallgatóit”* (IV. éves orvostanhallgató), másfelől minden nehézség ellenére *„ez az egész kirendelés egy erőpróba, jó buli volt”* (III. éves orvostanhallgató).

Végezetül azt találtuk, hogy a kirendeléseken tapasztaltak az interjú vizsgálatban résztvevő, gyakorlati orvoslást választókat inkább megerősítették szakválasztásukban. A betegtalálkozások inkább azokat „bizonytalanították” el, akik nem a gyakorlati orvoslás felé orientálódtak, hogy *„ez is milyen érdekes lehet”* (V. éves orvostanhallgató). Interjúalanyaink közül senki nem volt, akit a járványhelyzet pályaelhagyásra készítetett volna (lásd. Ye et al. 2022) és kiegészítő tüneteket is inkább „másokon” tapasztaltak.

Hallgatói javaslatok az online oktatás, a képzés és a kirendelések kapcsán

Az online oktatás tapasztalataival kapcsolatos hallgatói javaslatok majdnem szó szerint visszaigazolták a Long et al. (2020) és Domaradzki (2022) által leírtakat. Nevezetesen a járványügyi oktatás fontosságát, valamint *„jobban felkészíteni az egyetemeket és az orvostanhallgatókat a váratlan helyzetek kezelésére”* (VI. éves orvostanhallgató). Interjúalanyaink is jelezték azokat a pszichés problémákat, amiket Michaeli et al. (2022) az online oktatás kapcsán feltártak, de ők még ezeket kiegészítették a kirendelések alatt szerzett stressz és traumák kezelésének problémáival. Javaslataik e téren az egyetemi stressz-kezelő szervezetek megerősítésére és a gyakoribb és rendszeresebb szupervízók bevezetésére vonatkoztak. Az orvos- és egészségtudományi képzés gyakorlatiasabbá tételének igénye az interjúalanyok kétötödénél merült fel javaslatként: *„Hogy minél több gyakorlati tapasztalatot szerezzenek, ezt kellene most »fűlöncsípni« ösztönözni a hallgatókat, de felkészítéssel, jól kidolgozott elismerési és feltételrendszer mellett.”* (V. éves hallgató).

A kirendeléssel kapcsolatos javaslatokban első helyen szerepelt, hogy a jövőbeni kirendeléseknél inkább jutalmazó, autonóm döntéseket támogató, mint szankcionáló módszereket kellene alkalmazni: *„Mert a pénz nem minden, ha nincs szabad választási lehetőség, ha nem azt érzed, hogy számítanak rád, hanem erőből akarnak »kényszeríteni«.”* (V. éves hallgató). A szervezési problémák megoldására – mivel az egész rendszert nem látták át, csak érzékelték annak problémáit – inkább szakmai szempontokat fogalmaztak meg, mint például: *„Jobban kellett volna differenciálni a kirendeléseken szakok szerint is, hogy mindenki olyan területre kerüljön, ahol a legnagyobb hasznát tudják venni.”* (V. éves hallgató). Végezetül fontosnak tartották hangsúlyozni azt is, hogy a kirendelési időszakban szerzett tapasztalatokat át kellene gondolni, és ennek alapján felkészíteni azokat az évfolyamokat, akik ebből kimaradtak.

ÖSSZEGZÉS

A tanulmány eredményeinek összegzésekor először arra a jogosan felvetődő kérdésre kell kitérnünk, miszerint volt-e alternatívája a kötelező kirendelésnek? A nem reprezentatív mintán végzett kutatásunk korábbi elemzése (Bartal et al. 2021) azt mutatta, hogy az első hullámban igen alacsony volt a hallgatói affinitás az önkéntes szolgálatra. Ez összefügghetett azzal, hogy Magyarországon az első hullám még nem járt a fertőző esetek olyan robbanásszerű

növekedésével, mint más országokban. De magyarázhatja az is, hogy itthon a felnőtt népesség csak egyharmada vállal önkéntességet, és az önkéntesek aránya a 18-29 éves korosztályban 26 százalék körül alakult például 2019-ben (Váradí 2021), ami nemzetközi összehasonlításban is alacsony aránynak számít. Kritikusan meg kell állapítani, hogy a magyar egészségügyi kormányzat nem számíthatott arra, hogy a betegellátási feszültségeket nagyszámú, önkéntesen jelentkező orvos- és egészségtudományi szakos hallgatókkal is enyhíteni tudja. Annak ellenére sem, hogy ez az önkéntesség különböző juttatásokkal ösztönzött volt.

Az első kirendelés időszakát (2020. november – január) jelentősen megnehezítette a (fő)szereplők között fennálló információs aszimmetria, a kormányhivatalok túlterheltsége, a hatósági szerepkör olykor túlzott érvényesítése. Ugyanakkor mind a kvantitatív, mind a kvalitatív kutatási eredményeink azt támasztják alá, hogy a második kirendeléstől (2021 márciusától) már kevesebb zökkenővel ment a szervezés. A kormányzati hivatalok is felkészültebbek és rugalmasabbak voltak a beosztásoknál és egyre inkább egy win-win helyzet kezdett kialakulni kirendelő és kirendelt között, azaz a „rendszer tanulóképes volt”, bár az információs deficit végigkísérte a folyamatot.

Az orvos- és egészségtudományi hallgatók értékes erőforrást jelentenek a járvány elleni védekezésben, ugyanakkor a kirendelés alatti tapasztalataik rávilágítanak az előzetes szakmai felkészítés és a folyamatos pszichés támogatás súlyponti szerepére.

Eredményeink, miszerint aki többször volt önkéntes a pandémia három hulláma alatt, az nagy valószínűséggel mindkét kirendelésben is részt vett, arra is felhívják a figyelmet, hogy felkészítéssel jól kidolgozott elismerési- és feltételrendszer mellett az orvos- és egészségtudományi hallgatók körében általánosabbá lehet tenni az „önként vállalt” önkéntes szolgálatot. Ennek mind személyes, mind pedig társadalmi szempontból kiemelt haszna lenne.

IRODALOM

Astorp, Mike Sæderup – Blichfeldt Sørensen, Gustav Valentin Blichfeldt – Rasmussen, Sten – Emmersen, Jeppe – Wolfhagen Erbs, Alexander (2020): Support for mobilising medical students to join the COVID-19 pandemic emergency healthcare workforce: a cross sectional questionnaire survey. British Medical Journal Open 10: e039082.

DOI: 10.1136/bmjopen-2020-039082

Bartal Anna Mária – Fényes Hajnalka – Szalóczy Nóra (2021): Az elkötelezettek, a csalódottak, a tapasztalatszerzők és akik megpróbálták – az orvos- és egészségtudományi hallgatók Covid-19-járvány alatti önkéntességének vizsgálata. Önkéntes Szemle, 2021; 1(2) pp. 5-35. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2021.2.5-35>

- Buckland, Rosalyn (2020): Medical student volunteering during COVID-19: lessons for future interprofessional practice, *Journal of Interprofessional Care*, 34(5) pp. 679–681.
DOI: 10.1080/13561820.2020.1822790
- Drexler, Richard – Hambrecht, Jan M – Oldhafer, Karl J. (2020): Involvement of medical students during the Coronavirus disease 2019 Pandemic: A cross-sectional survey study. *Cureus*, 12(8) e10147.
DOI: 10.7759/cureus.10147
- DeWitt, Dawn E. (2020): Fighting COVID-19: Enabling graduating students to start internship early at their own medical school. *Annals of Internal Medicine*, 173(2) pp. 143-144.
DOI: 10.7326/M20-1262
- Domaradzki, Jan (2022): 'Who else if not we'. Medical students' perception and experiences with volunteering during the COVID-19 crisis in Poznan, Poland. *International journal of environmental research and public health*, 19(4) pp. 2314.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042314>
- Glikman, Daniel (2020): Volunteer activity by medical students during the initial phases of Covid-19. *British Medical Journal Opinion*, Published online. 2020; June 12.
<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/12/volunteer-activity-by-medical-students-during-the-initial-phases-of-covid-19/> Letöltve 2021.09.24.
- Harvey, Anna (2020): COVID-19: medical students and FY1 doctors to be given early registration to help combat covid-19. *BMJ (Clinical research ed.)* 368, 1268. DOI: 10.1136/bmj.m1268
- Herman, Benjamin – Rosychuk, Rhonda – Bailey, Tracey – Lake, Robert – Yonge, Olive – Marrie, Thomas J. (2007): Medical students and pandemic influenza. *Emerging Infectious Disease*, 13(11) pp. 1781–1783. DOI: 10.3201/eid1311.070279
- Lazarus, Gilbert – Findyartini, Ardi – Putera, Azis Muhammad – Gamalliel, Nico – Nugraha, David – Adli, Imam – Phowira, Jason – Azzahra, Lyanna – Ariffandi, Bagas – Widyahening, Indah Suci (2021): Willingness to volunteer and readiness to practice of undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Indonesia. *BMC medical education*, 21(1) p. 138.
DOI: 10.1186/s12909-021-02576-0
- Long, Nathaniel – Wolpaw, Daniel R. – Boothe, David – Caldwell, Catherine – Dillon, Peter – Gottshall, Lauren – Koetter, Paige – Pooshpas, Pardis – Wolpaw, Terry – Gonzalo, Jed D. (2020): Contributions of health professions students to health system needs during the COVID-19 pandemic: Potential strategies and process for U.S. Medical Schools. *Academic Medicine*, 95(11) pp. 1679-1686.
DOI: 10.1097/ACM.00000000000003611
- Michaeli, Daniel – Keough, Gregory – Perez-Dominguez, Francisco – Polanco-Illabaca, Francisca – Pinto-Toledo, Fernanda – Michaeli, Julia – Albers, Sebastian – Achiardi, Jadi – Santana, Valeria – Urnelli, Chiara – Sawaguchi, Yoshihiro – Rodríguez, Perla – Maldonado, Monica – Raffeeq, Zaheer – de Araujo Madeiros, Otavio – Michaeli, Thomas (2022): Medical education and mental health during COVID-19: A survey across 9 countries. *International Journal of Medical Education*, 13. pp. 35–46.
DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.6209.10d6>
- Michino, Dominika – Tan, Jaclyn – Adelekan, Adediran – Wollard, Alexander (2021): How can we help? Medical students' views on their role in the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, pp. 1-11.
DOI: 10.1093/pubmed/fdaa271
- Mihatsch, Lorenz – von der Linde, Mira – Knolle, Franziska – Luchting, Benjamin – Dimitriadis, Konstantinos – Heyn, Jens (2021): Survey of German medical students during the COVID-19 pandemic: attitudes toward volunteering versus compulsory service and associated factors. *Journal of medical ethics*, medethics-2020-107202. DOI: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107202>
- Miller, David Gibbs – Pearson, Leah – Doernberg, Samuel (2020): The role of medical students during the COVID-19 pandemic. *Annals of internal medicine*, 173(2) pp. 145-146.
DOI: 10.7326/M20-1281
- Riva, Michele A. – Paladino, Maria E. – Belingeri, Michael (2020): The role of medical Students during the COVID-19 pandemic. *Annals of internal medicine*, 173(10) pp. 858-859.
DOI: 10.7326/L20-1194

- Rosychuk, Rhonda J. – Bailey, Tracey – Haines, Christina – Lake, Robert – Herman, Benjamin – Yonge, Olive – Marrie, Thomas J. (2008): Willingness to volunteer during an influenza pandemic: perspectives from students and staff at a large Canadian university. *Influenza and other respiratory viruses*, 2(2) pp. 71–79. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2008.00042.x>
- Soled, Derek – Goel, Shivangi – Barry, Danika – Erfani, Parsa – Joseph, Nicolos – Kochis, Michael – Uppal, Nishant – Velasquez, David – Vora, Kruti – Scott, Kristin Woody (2020): Lessons from a Covid19 Medical Student Response Team. *Academic Medicine*, 95(9) pp. 1384-1387. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003401
- Váradi, Rita (2021): Az önkéntesség alakulása Magyarországon a 2010-es években – a központi statisztikai hivatal munkaerő-felmérésének 2011-2019 közötti kiegészítő felvételei alapján. *Önkéntes Szemle*, 1(4) pp. 3–38. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2021.4.3-38>
- Waight, Gina – Berhane, Abeba – Orton, Lorenzo – Cinti, Sandro – Billi, John E. – Kim, Christopher S. (2011): The role of the medical students in influenza pandemic response. *Journal Emerging Management* 9(2) pp. 60–66. DOI:10.5055/jem.2011.0054
- Ye, Xiaoyang – Zhai, Muxin – Feng, Li – Xie, A'na – Wang, Weimin – Wu, Hongbin (2022): Still want to be a doctor? Medical student dropout in the era of COVID-19. *Journal of economic behavior & organization*, 195. pp. 122–139. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.12.034>