

## 4. AZ EGÉSZSÉGÜGY MINT MUNKÁLTATÓ

### 4.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK EGÉSZSÉGE

VARGA JÚLIA

Az orvosok és egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotáról, egészségmagatartásáról viszonylag kevés tanulmány született Magyarországon. Az eddigi elemzések rendszerint kis mintán végzett kérdőíves adatfelvételek adatain alapultak (lásd például *Rurik–Kalabay*, 2009, *Györffy és szerzőtársai*, 2012, *Terebessy és szerzőtársai*, 2016). Ebben az alfejezetben a Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (KRTK) Adatbankja által összeállított Admin3 adatállomány<sup>1</sup> adatait felhasználva adunk leíró elemzést az orvosok és egészségügyi szakdolgozók<sup>2</sup> egészségmagatartását és egészségi állapotát bemutató néhány indikátor 2009 és 2017 közötti alakulásáról.

A 4.1.1. táblázat felső része a különböző egészségügyi ellátások (házi orvosi rendelés, járóbeteg-ellátás, laborvizsgálatok) igénybevételének gyakoriságát mutatja be, emellett azt is közli, hogy a fekvőbeteg-ellátásban évente átlagosan hány napot töltöttek el a megfigyelt csoportok tagjai. A táblázat alsó része pedig bizonyos krónikus betegségek előfordulását próbálja megragadni. A különböző csoportokra azt mutatja be, hogy mekkora hányaduk szed rendszeresen bizonyos gyógyszer-kategóriákba tartozó gyógyszereket, azaz mekkora hányaduk váltja ki évente legalább négyszer azokat. A következő csoportokra közöljük az adatokat: a felnőtt, legalább 24 éves népesség, a diplomás foglalkozásokban dolgozók;<sup>3</sup> az aktív orvosok, vagyis azok, akik a megfigyeléskor orvosi állásban dolgoznak; a volt orvosok csoportjára, akik a teljes vizsgált időszakban legalább 1 hónapig orvosként dolgoztak, de már nem dolgoznak orvosként, akár pályaelhagyás miatt, akár azért, mert inaktivitásba vonultak; végül, az ápolók és az egészségügyi szakdolgozók csoportjára.

Az aktív és volt orvosok csoportjának külön vizsgálata arra irányul, hogy képet nyerjünk arról, hogy milyen különbségek figyelhetők meg attól függően, hogy valaki még az egészségügyben dolgozik, ezért számára könnyebben elérhetők a szolgáltatások, vagy már elhagyta az egészségügyet. A volt orvosok csoportja eléggé heterogén, hiszen ide tartoznak azok, akik pályaelhagyóként itthon dolgoznak egyéb állásban, de ide soroltuk be az átmenetileg (például gyermekgondozási szabadságon lévő) inaktív és a már nyugdíjas orvosokat is. E csoport tagjai ugyanakkor abban hasonlítanak egymásra, hogy korábban orvosként dolgoztak, de már nincsenek közvetlen kapcsolatban az egészségüggyel. Ez hathat egészségi állapotukra vagy egészségmagatartásukra is.

Azért, hogy kiszűrjük néhány megfigyelt tényező hatását az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének gyakoriságára, valamint egyes betegségek

<sup>1</sup> Az adatbázis rövid leírását lásd a Közelkép Függelékében és részletesebben *Sebők* (2019) tanulmányában.

<sup>2</sup> A következő FEOR-kódokhoz tartozókat soroltuk ide: ápoló, szakápoló, szülésznő, általános egészségügyi asszisztens, egészségügyi dokumentátor, orvosi képzőképző diagnosztikai és terápiás berendezések kezelője, orvosi laboratóriumi asszisztens, fogászati asszisztens, fizioterápiás asszisztens.

<sup>3</sup> Mivel az iskolai végzettségre vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok, a diplomás foglalkozásokban (a FEOR 1, 2 és 3 főcsoportban) dolgozókat tekintettük diplomásnak. A diplomások csoportja nem tartalmazza az aktív és volt orvosokat, valamint az egészségügyi szakdolgozókat.

előfordulási valószínűségére, regressziós modelleket becsültünk. A felnőtt népességet és az egészségügyi szakdolgozókat a legalább 24 éves népesség almintáján hasonlítottuk össze. Külön modellekben vizsgáltuk az aktív és volt orvosokat és egyéb diplomásokat az adatoknak erre a három csoportra szűkített almintáján. A különböző egészségügyi szolgáltatások igénybevételének éves gyakoriságát OLS regressziókkal vizsgáltuk, az egyes krónikus, illetve akut betegségek valószínűségét pedig kétkimenetes probit modellekkel. E modellekben a függő változók azt mutatták, hogy az illető szenved-e a megfigyelt krónikus betegségben (vagyis, hogy évente legalább négyszer kiváltotta-e a betegség kezeléséhez használt gyógyszercsoport gyógyszereit). Emellett olyan modellt is lefuttattunk, mely annak valószínűségét vizsgálta, hogy az egyénnek volt-e szívinfarktusa a vizsgált időszakban.

**4.1.1. táblázat: Az orvosok, egészségügyi szakdolgozók, a diplomások és a felnőtt népesség egészségügyi ellátás igénybevételének éves átlagai 2009 és 2017 között**

	24 éves és idősebb népesség	Diplomások <sup>a</sup>	Aktív orvosok	Volt orvosok	Ápolók, egészségügyi szakdolgozók
<b>A) Egészségügyi ellátás igénybevétele</b>					
Háziorvos (darab)	6,9	4,3	3,1	2,7	5,0
Járóbeteg-ellátás (darab) <sup>b</sup>	7,3	5,8	8,8	7,5	10,2
Laborvizsgálat (darab)	1,6	1,3	2,1	1,8	2,0
Fekvőbeteg-ellátás <sup>c</sup> (nap)	2,4	0,62	0,85	0,82	0,78
<b>B) Gyógyszer csoportokat rendszeresen szedők aránya (százalék)<sup>d</sup></b>					
Inzulinok és orális antidiabetikumok (ATC A10)	6,3	2,3	3,0	2,9	2,2
Magas vérnyomás gyógyszerei (ATC C02 és C09)	30,1	15,0	20,6	18,4	16,1
Pszichotikus betegségek gyógyszerei (ATC N05 és N06)	2,2	2,4	3,6	2,4	3,9
Obstruktív légúti betegségek gyógyszerei (ATC R03)	1,0	1,0	1,7	1,2	1,4
Antibiotikumok (ATC J01)	1,7	1,5	8,2	6,3	3,0

<sup>a</sup> Orvosok és egészségügyi szakdolgozók nélkül.

<sup>b</sup> Laborvizsgálatok nélkül.

<sup>c</sup> Kórházi ellátásban töltött nap.

<sup>d</sup> Évente legalább négy kiváltás.

Forrás: Saját számítás az *Admin3* adatbázis alapján.

A magyarázó változók között az egyén neme, életkora, összes havi munkajövedelmének logaritmusa, összes, valamennyi állásában együttesen megfigyelt munkaidejének logaritmusa és év fix hatások szerepeltek. Emellett az egészségügyi szakdolgozók viselkedését vizsgáló modellekben egy kétértékű változó mutatta, hogy az illető egészségügyi szakdolgozóként dolgozik-e. Az orvosokat és egyéb diplomásokat összehasonlító modellekben pedig egy-egy kétértékű változó mutatta, hogy az illető aktív, illetve volt orvos-e.

A szolgáltatások igénybevételi gyakoriságát leíró OLS modellek eredményeit, a becült koefficienseket a 4.1.2. és 4.1.3. táblázat mutatja be, a probit modellek eredményeit, a marginális hatásokat pedig a 4.1.4. és 4.1.5. táblázat közli.

Az ápolók, egészségügyi szakdolgozók kevesebb alkalommal fordulnak a háziorvoshoz, mint a felnőtt népesség többi tagja. Az aktív és volt orvosok pedig jóval kevesebb alkalommal keresik fel a háziorvost, mint más diplomások. Mind az ápolók, egészségügyi szakdolgozók, mind az aktív és a volt orvosok gyakrabban veszik igénybe a járóbeteg-ellátást, és több laborvizsgálaton vesznek részt, mint az összehasonlításához használt referenciacsoportok. Az orvosok kórházi fekvőbeteg-ellátásban is valamivel több időt töltenek, mint a többi diplomás. A háziorvosi ellátás kisebb igénybevételének vélhetően az az oka, hogy kisebb panaszok esetén mind az orvosok, mind az egészségügyi szakdolgozók maguk is képesek diagnózis felállítására vagy a terápia meghatározására. A járóbeteg-ellátás, laborvizsgálatok és kórházi napok számában mutatkozó különbséget magyarázhatja rosszabb egészségi állapotuk, de az is, hogy egészségtudatosabban viselkednek a többi csoporttal összevetve.

**4.1.2. táblázat: A különböző egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az egészségügyi szakdolgozók körében a 24 évesnél idősebb (nem orvos) népességhez viszonyítva**

	Háziorvosi látogatások száma (éves)	Járóbeteg-ellátás igénybevételének száma (éves)	Laborvizsgálatok igénybevételének száma (éves)	Fekvőbeteg-ellátásban napok száma (éves)
Egészségügyi szakdolgozó, ápoló	-0,53*** (0,04)	3,88*** (0,06)	0,74*** (0,02)	-0,04 (0,03)
Esetszám	672 742	672 742	672 742	672 742

Megjegyzés: OLS regressziók. Kontrollváltozók: nem, életkor, összes havi munkajövedelme (logaritmus), összes, valamennyi állásában együttesen megfigyelt munkaideje (logaritmus), év fix hatások. Zárójelben a robusztus standard hibák.

\*\*\* 1 százalékos, \*\* 5 százalékos, \* 10 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját számítás az *Admin3* adatbázis alapján.

**4.1.3. táblázat: A különböző egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az aktív és volt orvosok körében a diplomás népességhez viszonyítva**

	Háziorvosi látogatások száma (éves)	Járóbeteg-ellátás igénybevételének száma (éves)	Laborvizsgálatok igénybevételének száma (éves)	Fekvőbeteg-ellátásban napok száma (éves)
Aktív orvos	-2,26*** (0,04)	3,16*** (0,10)	0,93*** (0,03)	0,12*** (0,04)
Volt orvos	-2,70*** (0,06)	1,57*** (0,15)	0,51*** (0,04)	0,11* (0,06)
Esetszám	412 754	412 754	412 754	412 754

Megjegyzés: OLS regressziók. Kontrollváltozók: nem, életkor, összes havi munkajövedelme (logaritmus), összes, valamennyi állásában együttesen megfigyelt munkaideje (logaritmus), év fix hatások. Zárójelben a robusztus standard hibák.

\*\*\* 1 százalékos, \*\* 5 százalékos, \* 10 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját számítás az *Admin3* adatbázis alapján.

Az ápolók, egészségügyi szakdolgozók a teljes felnőtt népességgel összevetve nagyobb valószínűséggel szednek cukorbetegsége, magas vérnyomás kezelésére használt gyógyszereket, valamint antibiotikumokat, és kisebb valószínűséggel pszichotikus betegségek kezelésére használt gyógyszereket, mint a teljes felnőtt népesség (4.1.4. táblázat). Az aktív orvosok és a volt orvosok is szignifikánsan kisebb valószínűséggel szednek rendszeresen cukorbetegsége, magas vérnyomás kezelésére használt gyógyszereket, mint a hasonló jellemzőkkel rendelkező egyéb diplomások. Az aktív orvosok nagyobb valószínűséggel szednek obstruktív légúti betegségek kezelésére használt gyógyszereket (4.1.5. táblázat).

**4.1.4. táblázat: Egyes krónikus és akut betegségek előfordulásának, valamint az antibiotikumok rendszeres szedésének valószínűsége az egészségügyi szakdolgozók körében a 24 évesnél idősebb (nem orvos) népességhez viszonyítva**

	Infarktus	Cukorbetegség	Magas vérnyomás	Pszichotikus betegségek	Obstruktív légúti megbetegedések	Antibiotikumok
Egészségügyi szakdolgozó	0,000 (0,000)	0,002** (0,001)	0,005*** (0,002)	-0,001** (0,000)	0,000 (0,001)	0,012*** (0,001)
Esetszám	672 742	672 742	672 742	672 742	672 742	672 742

Megjegyzés: Kétkimenetes probit becslések, marginális hatások ( $dy/dx$ ). Krónikus betegségek a gyógyszerfogyasztás alapján definiálva. Kontrollváltozók: nem, életkor, összes havi munkajövedelme (logaritmus), összes, valamennyi állásában együttesen megfigyelt munkaideje (logaritmus), év fix hatások. Zárójelben a standard hibák.

\*\*\* 1 százalékos, \*\* 5 százalékos, \* 10 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját számítás az *Admin3* adatbázis alapján.

**4.1.5. táblázat: Egyes krónikus és akut betegségek előfordulásának, valamint az antibiotikumok rendszeres szedésének valószínűsége az aktív és volt orvosok körében a diplomás, dolgozó népességhez viszonyítva**

	Infarktus	Cukorbetegség	Magas vérnyomás	Pszichotikus betegségek	Obstruktív légúti megbetegedések	Antibiotikumok
Aktív orvos	0,000 (0,000)	-0,005*** (0,001)	-0,023*** (0,003)	0,001 (0,000)	0,003*** (0,001)	0,059*** (0,003)
Volt orvos	0,000 (0,000)	-0,007*** (0,001)	-0,040*** (0,004)	0,000 (0,001)	-0,001 (0,003)	0,033** (0,004)
Esetszám	412 754	412 754	412 754	412 754	412 754	412 754

Megjegyzés: Kétkimenetes probit becslések, marginális hatások ( $dy/dx$ ). Krónikus betegségek a gyógyszerfogyasztás alapján definiálva. Kontrollváltozók: nem, életkor, összes havi munkajövedelme (logaritmus), összes, valamennyi állásában együttesen megfigyelt munkaideje (logaritmus), év fix hatások. Zárójelben a standard hibák.

\*\*\* 1 százalékos, \*\* 5 százalékos, \* 10 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Saját számítás az *Admin3* adatbázis alapján.

A szívinfarktus valószínűségében nem mutatkozott szignifikáns különbség a három csoport között. További vizsgálatokat igényel annak megítélése, hogy

ezeket a különbségeket a betegség valószínűségében, a betegség felismerésének valószínűségében vagy a terápia követésének valószínűségében mutatkozó különbségek magyarázzák-e.

### Hivatkozások

GYÖRFFY ZSUZSA–MOLNÁR REGINA–SOMORJAI NOÉMI (2012): Gyógyítók helyzete és egészsége – a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13. évf. 2. sz. 107–126. o. <https://doi.org/10.1556/mental.13.2012.2.1>.

RURIK IMRE–KALABAY LÁSZLÓ (2009): Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerezés után. *Orvosi Hetilap*, 150. évf. 12. sz. 553–540. o. <https://doi.org/10.1556/oh.2009.28566>.

SEBŐK ANNA (2019): A KRTK Adatbank Kapcsolt Államigazgatási Paneladatbázisa. *Közgazdasági Szemle*, 66. évf., 11. sz. 1230–1236. o. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2019.11.1230>.

TEREBESSY ANDRÁS–CZEGLÉDI EDIT–BALLA BETTINA CLAUDIA–HORVÁTH FERENC–BALÁZS PÉTER (2016): Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, Vol. 16. No. 171. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0884-8>.

## 4.2. AZ ORVOSOK ELVÁNDORLÁSA 2009–2017 KÖZÖTT

VARGA JÚLIA

Ebben az alfejezetben azt mutatjuk be, hogy miként alakult az orvosok külföldre vándorlásának valószínűsége 2009 és 2017 között. Az elemzés újabb adatok segítségével megismétli egy korábbi kutatás számításait (Varga, 2017), amely a 2003–2011 közötti időszakra vonatkozóan vizsgálta ugyanezt a kérdést, azért, hogy lássuk, megfigyelhetők-e változások az orvosok külföldre vándorlásának valószínűségében. A korábbi vizsgálat azt találta, hogy az orvosok külföldre vándorlása mellett a belföldi pályaelhagyás is jelentős volt 2003 és 2011 között, emellett az ideiglenesen vagy véglegesen inaktivitásba vonulók is elég nagy arányt képviseltek (az időszak végére rendre 12, 16, 14 százalék volt az egyes fenti okokból az orvosi hivatást elhagyók aránya 2003 és 2011 között). A külföldre vándorlás különösen felgyorsult a német és osztrák munkavállalási korlátozások feloldása után.

Jelen elemzésünkben kiinduló adatbázisként a Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (KRTK) Adatbankja által összeállított Admin3 adatbázist használtuk,<sup>1</sup> amelyből orvosmintát képeztünk. Az orvosmintában kilenc éven keresztül (2009 és 2017 között) hónapról hónapra követhető, hogy a megfigyelt egyén dolgozott-e, és ha igen, akkor milyen munkakörökben, jogviszonyokban és munkáltatóknál, illetve ha nem dolgozott, akkor részesült-e valamilyen transzferben<sup>2</sup> és tanult-e? Azért ezt az időszakot választottuk, mert a korábbi vizsgálat is kilencéves periódusban elemezte az orvosok elvándorlását, így az eredmények összehasonlíthatók. Az orvosmintába minden egyént beválogattunk, aki 2009 januárja és 2017 decembere között *legalább egy hónapig* orvosi munkakörben dolgozott, vagyis legalább egy hónapban általános orvos,<sup>3</sup> szakorvos vagy fogorvos FEOR-kódja volt. Az orvosmintába 12 892 különböző egyén került be, akiknek hónapról hónapra követtük státuszváltozásait.<sup>4</sup>

A külföldön dolgozók csoportjába nemcsak azokat soroltuk be, akik kijelentkeztek Magyarországról,<sup>5</sup> hanem emellett azokat is megpróbáltuk beazonosítani, akik fenntartják magyarországi lakcímüket, de tartósan külföldön dolgoznak. A külföldön dolgozók e második csoportjának azonosításakor ugyanazt a módszert követtük, mint a korábbi tanulmányban.<sup>6</sup>

Az orvosok külföldi munkavállalási valószínűségének változását eseménytörténeti elemzés segítségével vizsgáltuk. Mivel azok, akik elhagyják az orvosi pályát, ezt különböző, egymást kizáró okokból tehetik (külföldre mennek, más pályán helyezkednek el itthon, valamilyen inaktív státusba kerülnek vagy meghalnak), *versengő kockázati modelleket* (*competing risk model*) becsültünk (Fine–Gray, 1999). A modell az egyes versengő kimenetekre szubhazardokat számol, amely annak a pillanatnyi kockázatát mutatja, hogy valaki az egyik vizsgált okból pályaelhagyó lesz, feltéve, hogy még az orvosi pályán van az

<sup>1</sup> Az adatbázis rövid leírását lásd a Közelkép Függelékében és részletesebben *Sebők* (2019) tanulmányában.

<sup>2</sup> Gyes, gyed, nyugdíj, munkanélküli-ellátás stb.

<sup>3</sup> Az általános orvosok FEOR-csoportjába a háziorvosok, üzemorvosok és a rezidensek tartoznak.

<sup>4</sup> Öt összevont státuscsoportot képeztük: 1) orvosként dolgozik, 2) valószínűsíthetően külföldön van, 3) nem orvosként dolgozik Magyarországon, 4) inaktív vagy munkanélküli, 5) meghalt.

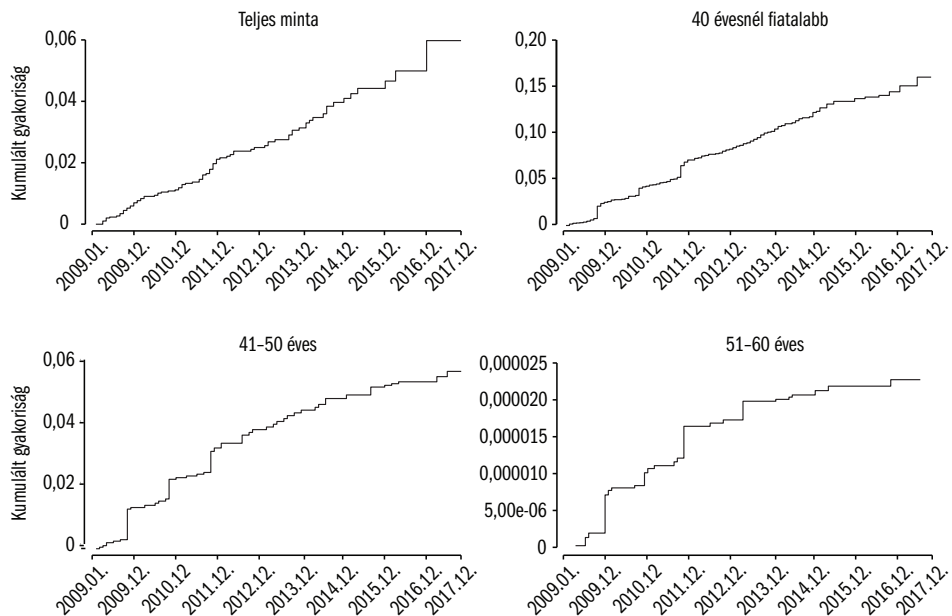
<sup>5</sup> Akik leadták lakcímkártyájukat és bejelentették, hogy külföldön telepedtek le.

<sup>6</sup> A módszer részletes leírását lásd: Varga (2017).

adott hónapban. Az elemzést az összes versengő kimenetre elvégeztük, itt azonban csak a külföldre költözésre vonatkozó eredményeket mutatjuk be.

A 4.2.1. ábra a külföldre költözés teljes mintán és a korcsoportos mintákon számított okspecifikus kumulált gyakorisági függvényeit mutatja be. Az okspecifikus kumulált gyakorisági függvény azoknak az orvosoknak az arányát mutatja meg a  $t$ -edik hónapban, akik a  $t$ -edik hónapig az adott *okból* (esetünkben külföldre költözés miatt) elhagyták az orvosi pályát, figyelembe véve, hogy az orvosok nemcsak külföldre költözés, hanem más okból (magyarországi pályaelhagyás, inaktív vagy munkanélküli státusba kerülés, elhalálozás) is elhagyhatják a pályát.

4.2.1. ábra: Kumulált gyakorisági függvények – külföldre költözik



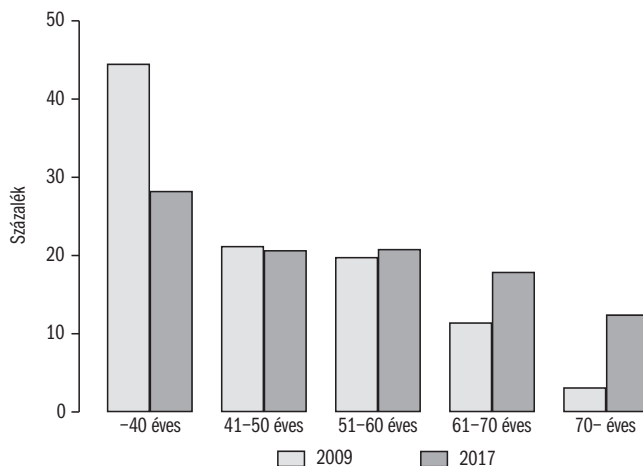
Forrás: Saját számítás *Admin3* adatbázis alapján.

A teljes mintának nagyjából 6 százaléka hagyta el az országot 2009 januárja és 2017 decembere között. A fiatal (40 év alatti) orvosok több mint 16, a 41–50 évesek 6 százaléka, az 50 évesnél idősebb orvosoknak pedig elenyésző hányada ment külföldre. A 2003 és 2011 közötti adatokkal összevetve az összes orvos között valamivel csökkent a kivándorlási arány. Akkor, az ugyancsak kilencéves időszak alatt az összes orvos 12 százaléka hagyta el az országot. Ha korcsoportonként vizsgáljuk a különbségeket, akkor azt látjuk, hogy a 40 évesnél fiatalabbak között nagyobb arányú volt a kivándorlás 2009 és 2017 vége között, mint a megelőző, ugyancsak kilencéves időszakban (16 százalék *versus* 14 százalék). A 41–50 évesek pontosan ugyanakkora arányban mentek külföldre a két periódusban, kisebb arányú lett viszont az 50 évesnél idősebb



orvosok külföldi munkavállalása. A teljes minta kisebb elvándorlását tehát az idősebb orvosok kisebb külföldi munkavállalási hajlandósága, valamint az alakította, hogy 2009 és 2017 között nagyon megnőtt az orvosok között az idősebb korcsoportokhoz tartozók aránya (4.2.2. ábra).

4.2.2. ábra: Az orvosok megoszlása korcsoportok szerint 2009-ben és 2017-ben



Forrás: Saját számítás *Admin3* adatbázis alapján.

A versengő kockázati modellek külföldre költözésre vonatkozó eredményeit a teljes mintára és az egyes korcsoportos almintákra vonatkozóan a 4.2.1. táblázat mutatja be. A táblázat a szubhazard rátákat közli. A szubhazard ráta egynél nagyobb értéke mellett a pályaelhagyás valószínűsége nő az adott változó értékének növekedésével, az egynél kisebb érték mellett a pályaelhagyás valószínűsége csökken.

A teljes minta felhasználásával végzett becslések eredménye azt mutatja, hogy az életkor meghatározó a kivándorlásban, a fiatalabbak nagyobb valószínűséggel mennek külföldre, ahogy azok is, akiknek a munkahelyéről más orvos is elment a megfigyelést megelőző hónapban. (Ahogy a korcsoportos eredmények mutatják, ez a hatás csak az idősebb, 51–60 évesek korcsoportjában szignifikáns.) A fiatal, legfeljebb 40 éves orvosok közül, és emiatt a teljes mintában is, a nők nagyobb valószínűséggel vállalnak külföldön munkát. A 40–50 éves orvosok közül inkább a férfiak mennek külföldre. A fiatal, legfeljebb 40 évesek között azok az orvosok mennek nagyobb valószínűséggel külföldre dolgozni, akik relatív keresete (az ugyanolyan életkorú és neműek keresetével összevetve) kisebb, amíg a 41–50 éves orvosok között azok, akiknek nagyobb a relatív munkajövedelme, vagyis a 41–50 évesek közül, úgy tűnik, a sikeresebb orvosok vállalkoznak a költözésre. (Ezt az eredményt torzíthatja az esetleges be nem vallott paraszolvencia.)



4.2.1. táblázat: Külföldre megy dolgozni – szubhazard ráták

Változó	Teljes minta	40 évesnél fiatalabb	41–50 éves	51–60 éves
Életkor	0,94*** (0,004)	-	-	-
Férfi	0,82* (0,084)	0,52* (0,071)	1,65** (0,356)	1,41 (0,435)
Fogorvos	0,926 (0,148)	0,85 (0,167)	0,66 (0,260)	0,54 (0,422)
Szakorvos	1,12 (0,146)	0,89 (0,134)	0,81 (0,235)	0,85 (0,334)
Relatív kereset	0,97 (0,113)	0,78* (0,1187)	1,52*** (0,207)	1,31 (0,255)
Munkahelyéről más is ment külföldre a megelőző három hónapban	1,24* (0,157)	1,14 (0,173)	1,09 (0,326)	2,73* (1,055)
Munkahelyéről más is lett pályaelhagyó a megelőző három hónapban	0,99 (0,112)	1,15 (0,169)	0,97 (0,251)	1,07 (0,387)
Régió	Igen	Igen	Igen	Igen
Év	Igen	Igen	Igen	Igen
Megfigyelt események száma	379 061	107 479	93 997	113 032
Megfigyelt egyének száma	12 892	5 423	4 381	4 874

Megjegyzés: Versengő kockázati modellek. Versengő kockázatok: Magyarországon dolgozik nem orvosként, inaktív vagy munkanélküli-státusba kerül, meghal. Referenciakategória: nő, általános orvos.

\*\*\* 1 százalékos, \*\* 5 százalékos, \* 10 százalékos szinten szignifikáns.

### Hivatkozások

- FINE, J.–GRAY, R. (1999): A proportional hazards model for the subdistribution of a competing risk. *Journal of the American Statistical Association*. Vol. 94. No. 446. 496–509. o. <http://doi.org/10.1080/01621459.1999.10474144>.
- SEBŐK ANNA (2019): A KRTK Adatbank Kapcsolt Államigazgatási Paneladatbázisa. *Közgazdasági Szemle*, 66. évf. 11. sz. 1230–1236. o. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2019.11.1230>.
- VARGA JÚLIA (2017): Out-migration and attrition of physicians and dentists before and after EU accession (2003 and 2011): the case of Hungary. *European Journal of Health Economics*, Vol. 18. No. 2. 1079–1093. o. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0854-6>.