



SEMMELWEIS EGYETEM EFK NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET

HAZAI ÉS KÜLFÖLDI ORVOSOK TERÜLETI ELHELYEZKEDÉSE AZ ALAPELLÁTÁSBAN

DR. BALÁZS PÉTER Intézetigazgató

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az Egészségügyi Minisztérium 014/2003. számú tárcaszintű kutatási szerződése alapján nyújtott támogatás segítségével készült.

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) adattárának rendelkezésre bocsátásáért, illetve a munkámhoz nyújtott számítástechnikai segítségért külön köszönettel tartozom dr. Gyenes Gézának, a MOK főtitkárának, és Ferenczi Ivánnak az elektronikus nyilvántartás vezetőjének.

Bevezetés

Magyarországon az orvosok nemzetközi migrációjának különösen látványos időszakát jelentették azok az évek, amelyek az 1989. évi rendszerváltozáshoz kapcsolódtak. Ismeretes, hogy 1989–1992 között 1462 bevándorló orvos került felvételre a Szakminisztérium által vezetett országos nyilvántartásba. Ezen évek közül is csúcspontnak számított 1991, hiszen ekkor közel félezer (492) orvost regisztráltak [1]. Csaknem bizonyos, hogy a nagy lendületet a jogszabályi környezet változása törte meg, ugyanis 1991 májusáig a hatályos rendelet [2] szerint külföldi állampolgárnak az országos orvosnyilvántartásba történő felvételéhez csak a szakminiszter előzetes hozzájárulását kellett beszereznie. Ez egyben működési jogosultságot is biztosított a kérelmező számára. Lényegesen bonyolultabbá, és a bevándorlást visszafogó hatásúvá vált az eljárás egy módosító jogszabály következtében [3]. Ezután kötelező volt „magyar nyelven” vizsgát tenni „a Magyarországon alkalmazott gyógyszer- egészségügyi- és biztosítási ellátási rendről, beleértve a kapcsolódó szociális ellátásokat is”, továbbá a nem magyar állampolgárságú orvos a kérelmet csak a leendő munkahely vezetőjén keresztül nyújthatta be. A fékező hatást a statisztikai adatok egyértelműen igazolták: 1993-ban már csak 62 regisztrálás történt, az 1992. évi 304 orvossal szemben.

Jelen feldolgozás az 1989 óta eltelt másfél évtized változásainak 2004. decemberében mérhető összegződését mutatja be a területi ellátási kötelezettséggel (TEK) rendelkező, és egyben betöltött háziiorvosi és a házi gyermekorvosi praxisokban. Pontos keresztmetszeti képet mutat a hazai egyetemi képzőhelyek területi lefedő képességéről, és a bevándorolt orvosok által betöltött helyekről. Az így előállított összkép több mint tizenöt év szerteágazó folyamatainak végeredménye. Személy szerint azok az orvosok alkotják, akik egyrésről hazai egyetemen szerezték a diplomájukat és az adatfelvétel idején a hivatásukban dolgoztak, másrésről azok, akik bevándoroltak, de időközben nem vándoroltak tovább, és az országon belül maradván sem hagyták el a pályát. Ezek az adatok egy azonos módszerrel végzett későbbi feldolgozással összehasonlítva, az időbeli változások kimutatására is alkalmasak lesznek. Párhuzamosan egyébként külön tanulmány készült a fogorvosi alapellátásról, illetve a teljes fogorvos populációról is (közlés folyamatban: Fogorvosi Szemle).

Vizsgálati anyag és módszer

A MOK elektronikus adattárának segítségével – a személyes adatok védelméhez fűződő érdekek legcsekélyebb sérelme nélkül – kiválaszthatók azok az orvosok, akik a főváros és a 19 megye területi megoszlásában honosított diplomával rendelkeznek, és az alapellátásban dolgoznak. Meghatározható továbbá az oklevelet kiállító egyetem székhelye is, továbbá a külhoni székhelyek alapján azonosíthatjuk azokat az országokat is, ahol ezek az egyetemi városok találhatóak. Az adatok rögzítése 2004. december 13-án történt. Ezen elektronikus munkafázison túl minden további feldolgozás manuális munkavégzést igényelt. Háziiorvosi, és házi gyermekorvosi körön belül a betöltött TEK-praxisok képezték a kiindulási alapot. Kétségtelenül jelentős problémát vetnek fel a betöltetlen TEK-praxisok is, de erre a jelen tanulmány csak kétszeresen negatív választ adha-

tott volna, vagyis azok iránt eddig tartósan a hazai és a bevándorló orvosok sem érdeklődtek. A lehetséges megoldások túlmutatnak a spontán migráción és ez egyben ennek a feldolgozásnak a témáján. Egyébként a TEK-praxisok ügye nem a központi államigazgatás illetékességébe tartozik. A körzetek kialakításával, összehasonlításával, átszervezésével kapcsolatos jogosultságok a vonatkozó törvény alapján a helyi önkormányzatokat illetik meg [4]. A felnőtt és vegyes körzetekkel, illetve a házi gyermekorvosi körzetekkel kapcsolatban természetesen tisztában kell lenni azzal, hogy az utóbbiak kialakítása az előbbiekhöz viszonyítva, vagy nagyobb területet, vagy a 18 éves kor alatti népesség nagyobb sűrűségét igényli.

Bizonyos megszorításokat – a látszólag egyértelmű minősítés ellenére – mind a „hazai”, mind a „külföldi” diploma esetében figyelembe kellett venni. Jóllehet, jelenleg még nem érezhető a tanulmányi migrációban a 2004. május 1-én bekövetkezett EU-csatlakozás hatása, az elkövetkezendő években számításba kell venni, hogy jelentősebb arányt képviselhetnek majd azok a hazai szakemberek is, akik diplomájukat az EU más tagországában szerezték. Ez a jelenség egyelőre nem befolyásolja a „hazai-külföldi” jelzők hagyományos értelmezését. Ugyancsak tanulmányi változásként kell értékelnünk, hogy EU-tagságunk következtében célországokká válhatunk azoknak a külföldi hallgatóknak a körében, akik hazai egyetemeken német vagy angol nyelvű oktatásban szerezték a képesítésüket. Németül az oktatás 1983-ban, angolul 1989-ben kezdődött. Azok az orvosok, akik eddig Magyarországon maradtak, pontosan kimutathatók a rendszerből, ugyanis „hazai” diplomájuk ellenére, kénytelenek voltak vállalni a honosítással járó kötelezettségeket (egyébként az alapellátásban ritka kivételnek számítanak). Külön kategóriába tartoznak azok, akik nemzetközi felsőoktatási egyezmény alapján a korábbi évtizedekben, más országban végezték egyetemi tanulmányaikat. Nagyobb számú hallgató képzése ilyen keretek között csak a Szovjetunióban történt, jellemzően két képzési helyen, Moszkvában és Leningrádban (ma Szentpétervár). Kimutatásuk nem jelent nehézséget az adatok alapján.

A tanulmányban felhasznált statisztikai adatok a népesség területi megoszlásáról, illetve a bruttó hazai termék (GDP) területi értékeiről, a KSH-nak az Interneten elérhető adatbázisából származnak [5].

Eredmények

A MOK adattára alapján 2004. decemberében 5033 felnőtt (+ vegyes) háziiorvosi, és 1569 házi gyermekorvosi TEK-praxis volt betöltve az országban. A felnőtt + vegyes praxisokban 4619 (91,8%), a házi gyermekorvosi praxisokban 1428 (91,0%) azoknak az orvosoknak a száma, akik valamelyik hazai egyetemünkön szerezték a diplomájukat. Egyetemi városok szerint

tovább vizsgálva a hazai orvosok belső megoszlását, az 1. táblázatban feltüntetett adatokat kapjuk eredményül.

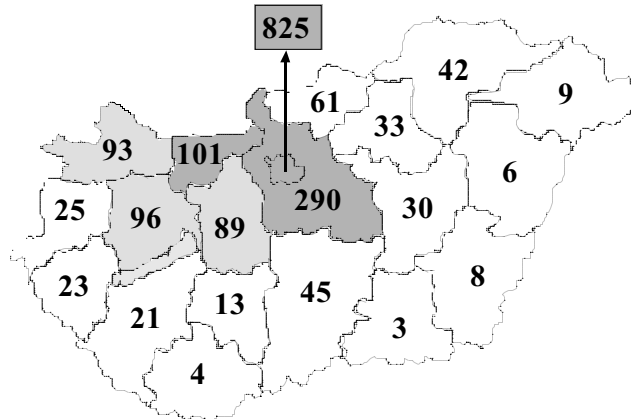
1. táblázat

A hazai egyetemeken végzett háziiorvosok és a házi gyermekorvosok megoszlása az egyetemi székhelyek alapján.

| Egyetemi városok | Házi-orvosok | Házi gyermekorvosok |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Budapest | 1817 39,3% | 533 37,3% |
| Debrecen | 1035 22,4% | 314 22,0% |
| Pécs | 903 19,6% | 269 18,8% |
| Szeged | 864 18,7% | 312 21,9% |
| összesen | 4619 100,0% | 1428 100,0% |

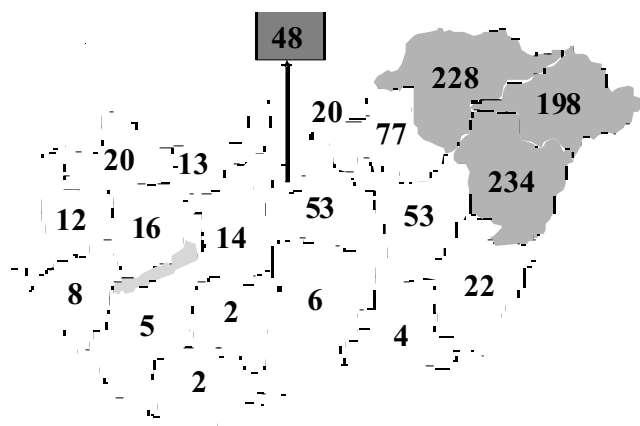
Háziiorvosok körében a budapesti diplomával rendelkezők területi elhelyezkedését az 1. ábra mutatja. Budapest és Pest megye a százas nagyságrenden belül is kiemelkedik a rangsorból, Veszprém, Győr-Moson-Sopron és Fejér megye pedig annak közelében helyezkedik el. Debrecen esetében a 2. ábra szerint a kiemelt három észak-keleti megye, sorrendben Hajdú-Bihar, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg, nagyságrendi különbségeket mutat az összes többi területtel szemben. A pécsi egyetemen kiállított diplomával rendelkező orvosok megoszlásában nagyságrendileg három délnyugati megye, sorrendben Baranya, Somogy és Zala, emelkedik ki, míg a sávozott mintával jelölt Tolna és Vas megye is a nagyságrendi váltás közelében található (3. ábra). Azok a háziiorvosok, akik Szegeden szerezték diplomájukat, Debrecenhez hasonlóan az egyetemi székhely megyéjét (Csongrád), illetve a két szomszédos megyét (Bács-Kiskun, Békés) részesítették előnyben (4. ábra). Házi gyermekorvosok körében a megoszlás pontosan megegyezik a fenti mintával. Az adatok ugyan érdeklődésre tarthatnának számot, közlésük azonban szétfeszítené az adott területi kereteket.

Budapesti diplomával rendelkező 1817 „felnőtt+vegyes” háziiorvos területi elhelyezkedése



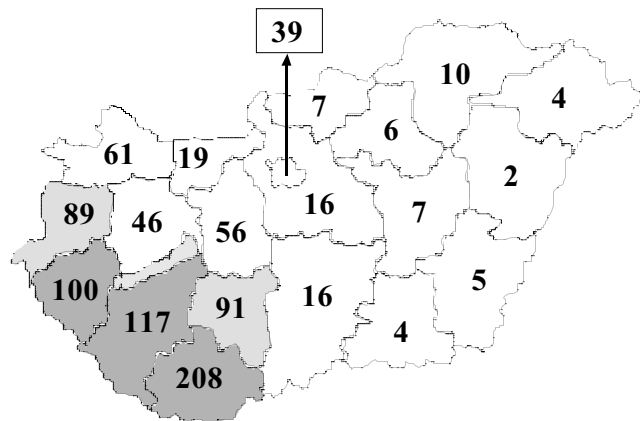
1. ábra

Debreceni diplomával rendelkező 1035 „felnőtt+vegyes” háziorvos területi elhelyezkedése



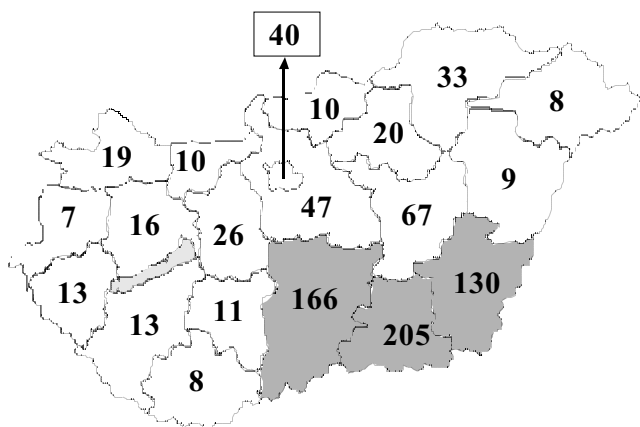
2. ábra

Pécsi diplomával rendelkező 903 „felnőtt+vegyes” háziorvos területi elhelyezkedése



3. ábra

Szegedi diplomával rendelkező 864 „felnőtt+vegyes” háziorvos területi elhelyezkedése



4. ábra

A bevándorolt 414 háziorvos az összes háziorvos (5033) 8,2%-át jelenti. Megoszlásukat a 2. táblázat mutatja. A 8,2%-os átlag háttérében azonban jelentős területi különbségeket találunk 2,2% és 15,6% közötti tartományban (5. ábra). Feltűnő, hogy a legmagasabb értékeket mutató megyék az ország keleti és északi felében helyezkednek el. Ebben a környezetben viszont Hajdú-Bihar megye kifejezetten alacsony értéket (7,4%) mutat.

2. táblázat

Háziorvosok (felnőtt+vegyes) külföldön szerzett diplomával, emissziós országok szerinti megoszlásban

| Ország | Létszám | Megoszlás |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Románia | 288 | 69,6% |
| Marosvásárhely | 229 | |
| Kolozsvár | 42 | |
| Temesvár | 14 | |
| Bukarest | 1 | |
| Iasi | 1 | |
| Krajova | 1 | |
| Ukrajna (SZU tagállam is) | 67 | 16,2% |
| Ungvár | 58 | |
| további városok (1) | 9 | |
| Volt SZU tagállamok | 44 | 10,6% |
| Csehország és Szlovákia (2) | 4 | 1,0% |
| Szerbia-Montenegro (3) | 4 | 1,0% |
| Egyéb (4) | 7 | 1,7% |
| Összesen | 414 | 100,0% |

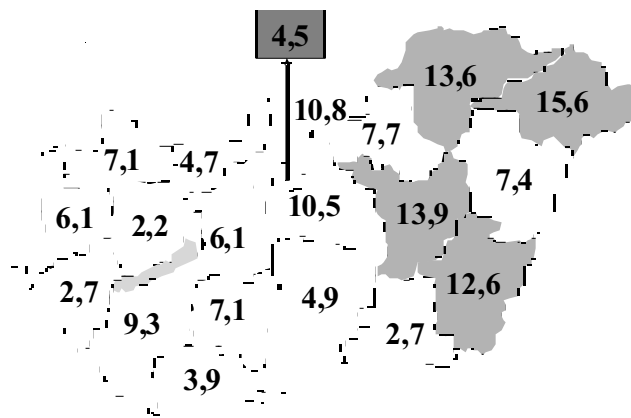
Megjegyzés: (1) Harkov, Odessza, Ivano-Frankovszk.

(2) egyetemi városok szerint: Kassa, Pozsony, Prága.

(3) és a volt Jugoszlávia, egyetemi városok szerint: Sarajevó, Újvidék.

(4) Magyarországgal nem szomszédos országok.

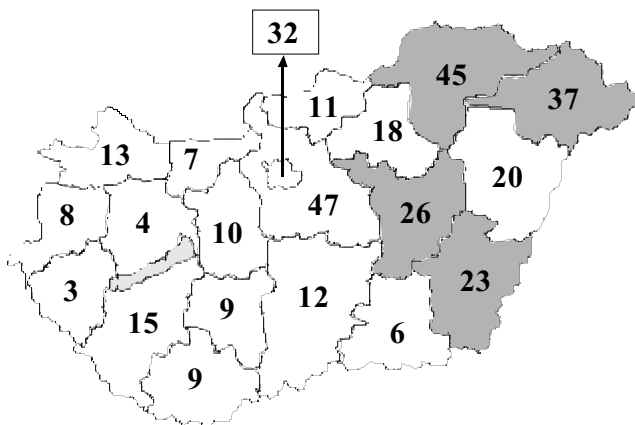
A bevándorlók %-os részesedése a felnőtt+vegyes háziorvosi praxisokból, megyénként és a fővárosban



5. ábra

Románia és Ukrajna, mint emissziós ország összevonasával olyan nagy elemszámot nyerünk ($288+67 = 355$), amely statisztikailag megbízható eredményt ad a területi megoszlás mintájáról (6. ábra). Látható, hogy Budapest és Pest megye kivételével a legmagasabb százalékos értékeket mutató megyékben, abszolút számban is legmagasabb a bevándorlók jelenléte. Szabolcs-Szatmár-Beregben a 37 orvos közül 23 Romániából, 14 pedig Ukrajnából (mind Ungvárról) érkezett. Jász-Nagykun-Szolnok megyében 26 orvosból 21 érkezett Romániából, 5 pedig Ukrajnából. Borsod-Abaúj-Zemplénben 45 orvos közül 38 érkezett Romániából, és csupán 7 Ukrajnából. Békés megyében is túlnyomó romániai többséget találunk, 23 orvosból csak kettőnek van Ungváron szerzett diplomája. Az arányokat tekintve különösen Budapesten (4,5%) igaz, hogy a jelentősebb számú bevándorló is (32 fő) szinte elvész a praxisok sűrűjében.

Romániából és Ukrajnából érkezett bevándorlók (355) a felnőtt+vegyes háziiorvosi praxisokban



6. ábra

Házi gyermekorvosok között 141 bevándorló a teljes szám (1569), akik a praxisok 9,0%-át foglalják el (3. táblázat). Itt a 20 területi egységből (19 megye és a főváros) 12 esetben a bevándorlók száma a 0–4 fő között ingadozik, és az összes praxis száma is csak Budapesten (348) és Pest megyében (173) haladja meg a 100-as értéket. Ilyen viszonylag alacsony értékek az abszolút számok szerinti megoszlás részletezését, és a területi százalékok számítását sem indokolják. Megjegyezhető, hogy Szabolcs-Szatmár-Beregben a 10 bevándorolt orvos közül 4 Ungváron szerezte a diplomáját, a többi megyékben az orvosok kevés kivétellel Romániából érkeztek.

Megbeszélés

Magyarországon a 2004. év végén készített keresztmetszeti vizsgálat alapján összesen 2816 külföldinek minősülő orvos működött. Közöttük 555 (19,7%) dol-

3. táblázat

Házi gyermekorvosok külföldön szerzett diplomával, emissziós országok szerinti megoszlásban

| Ország | Létszám | Megoszlás |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Románia | 117 | 83,0% |
| Marosvásárhely | 85 | |
| Kolozsvár | 30 | |
| Temesvár | 1 | |
| Bukarest | 1 | |
| Ukrajna (SZU tagállam is) | 13 | 9,2% |
| Ungvár | 11 | |
| további városok (1) | 2 | |
| Volt SZU tagállamok | 4 | 2,8% |
| Csehország és Szlovákia (2) | 3 | 2,2% |
| Egyéb (3) | 4 | 2,8% |
| Összesen | 141 | 100,0% |

Megjegyzés: (1) Kijev, Lvov.

(2) egyetemi városok szerint: Pozsony, Prága.

(3) Magyarországgal nem szomszédos országok

gozott a háziiorvosi ellátásban, 443 fő (15,7%) fogorvos volt, a további 1818 orvos (64,6 %) a szakellátásban helyezkedett el. Látható tehát, hogy a bevándorlók közül csupán minden ötödik választotta a háziiorvosi-házi gyermekorvosi ellátást.

A jelenlegi helyzet másfél évtized folyamatainak nettó eredményét mutatja. Az 1989–1992 közötti nagy tömegű bevándorlást a magyar egészségügyi ellátás szinte azonnal befogadta. Mivel ilyen mértékű létszámfejlés nem történt, aligha vonható kétségbe, hogy a bevándorlási hullámot az üres álláshelyek generálták, hiszen nem keletkezett látványos orvos-munkanélküliség az országban. Tekintettel az üres helyek mennyiségi és minőségi struktúrájára, elméletileg három lehetőséget vehetünk figyelembe: (1) a hazai orvosok tömeges belső pályaelhagyását, vagy (2) jelentős mértékű bekapcsolódását a nemzetközi vándormozgalomba, ami nem szükségszerűen, de lehetségesen (3) belső területi és szakmai átrendeződéssel is járhatott az orvostársadalomban. Sajnálatos, hogy a közvetlen adatok teljes hiánya miatt statisztikailag semmilyen bizonyító erejű feldolgozás nem készült (nem is készülhetett) a folyamatokról. Mindezek ellenére felelősséggel állíthatjuk, hogy az 1989-es rendszerváltozás előtt hatalmas kivándorlási potenciál feszült a magyar orvostársadalomban. Pontosán tudjuk, hogy a szocializmus négy évtizede alatt volt olyan időszak, amelyben az illegális távozás (ún. disszidálás) minden megpróbáltatása ellenére egyetlen év (1973) folyamán 127 orvos hagyta el az országot [6]. Ez a visszafojtott mobilitás érthetően hatalmas erővel tört a felszínre a nyugati határok megnyitása után. A belső pályaelhagyásról a szakmai közéleti publicisztikában – a műfaj természete miatt,

minden bizonyító adat nélkül – folyamatosan olyan utalások jelentek meg, amelyek a gyógyszer-kereskedelem által ajánlott ügynöki munkalehetőségek elszívó hatására hivatkoztak.

A háziiorvoslás hagyományosan olyan ellátási forma, amely az orvos és az ellátandó népesség tartós (több évtizedes) kapcsolatára épül. Ez a hivatás még az országon belül is szorosabban kapcsolódik egy-egy régió mélyebb szociokulturális sajátosságainak és nyelvezetének megértéséhez. Ezért is szinte törvényszerű, hogy háziiorvosaink túlnyomó többsége annak az egyetemnek a környezetéből jön, és oda is tér vissza, ahol a diplomáját szerezte. A jelen feldolgozás eredményei ezt egyértelműen bizonyították. Különösen meggyőzőek a számok, ha az 1–4. ábra adatait keresztezeten vetjük össze egymással. Baranyában például a 231 háziiorvos közül 208 végzett a pécsi egyetemen, Szegedről 8, Budapestről 4, Debrecenből 2 orvos érkezett. Csongrád és Hajdú-Bihar megye esetében is hasonló számokkal találkozunk.

Ha az egyetemi székhellyel szomszédos megyéket vizsgáljuk, Szeged és Debrecen lesz az a két város, amelynek a régiójában százalékos arány szerint a hazai orvosok a legtöbb betölthető helyet hagyták a bevándorlóknak. Sorrend szerint ez az arány Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 15,6%, Jász-Nagykun-Szolnok megyében 13,9%, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 13,6% és Békés megyében 12,6%. Ezek a megyék a bruttó hazai termékhez (GDP) való hozzájárulásuk alapján a rangsorban a 20., a 16., a 17. és a 18. helyen állnak, tehát gazdaságilag és infrastruktúrában a legkedvezőtlenebb adottságú térségnek számítanak. Ez kielégítő magyarázat a hazai orvosok „menekülő” magatartására. Külön fel kell hívni azonban a figyelmet az 5. ábrán Hajdú-Bihar megye „fehér folt”-jára. Ez azt jelzi, hogy nem valamiféle földrajzi „átok” ül a térségen, hiszen itt a megye 13. helye a GDP-rangsorban már elegendő megtartó erőnek bizonyult a hazai orvostársadalomban.

Az országhatárok átjárhatósága az ungvári egyetemet (Ukrajna) a hazai háziiorvosi utánpótlás szempontjából „kvázi” régióközponti helyzetbe hozta. Ez a város ugyanis mintegy 30 km távolságra fekszik mind Borsod-Abaúj-Zemplén, mind Szabolcs-Szatmár-Bereg megye határától. Marosvásárhely (Románia) vonatkozásában, a távolság légvonalban is közel 250-300 km., azonban itt működik a határainkon kívül a Kárpát-medence egyetlen olyan egyeteme, ahol magyar anyanyelven lehet orvosi diplomát szerezni. Természetesen a magyar határral szomszédos egykori Partiumból érkezett hallgatók is itt tanulnak.

Összegzés és következtetések

Megállapíthatjuk, hogy hazai háziiorvosaink jellemzően abban a szűkebb környezetben (fővárosban,

illetve megyékben) dolgoznak, ahol a diplomájukat szereztek. Az adott területen belül azonban kerülnek a gazdaságilag kevésbé fejlett térségeket. Mint a bevándorlók általában, a háziiorvosi praxisokat keresők is helyzeti hátrányban vannak a hazaiakkal szemben. Így érthető, hogy a legkisebb ellenállás irányát követve a bevándorlók azokat a praxisokat találják meg, amelyek a legkevésbé vonzották a hazai érdeklődőket. Másfelől a döntően Romániából és Ukrajnából érkezett magyar nemzetiségű bevándorlók szülőföldjük közelségének megtartása végett Magyarország észak-keleti megyéit részesítették előnyben. A hazai orvosok és a bevándorlók magatartásának szerencsés együtthatása az 1990-es évek elejének nagy vándormozgalmában spontán kedvezett a hazai alapellátásnak.

Valójában ez a spontán kedvező hatás is szerepet játszhatott abban, hogy a korabeli humánpolitika (legalább is hivatalosan) nem foglalkozott a migrációs folyamatokkal. A Népjóléti Minisztérium kiadásában 1995-ben jelent meg egy terjedelmes programalkotó tanulmány, amely a bevándorlást és kivándorlást egyetlen szóval sem említette [7]. Szakmai részterületre vonatkoztatva először a fogorvosok tárgyalták a migráció kérdését és a várható következményeket [8]. A háziiorvoslást feldolgozó jelen tanulmányon túl, a szakellátás vándormozgalmának részletes elemzése egyelőre még várat magára.

Biztató jelnek tekinthető, hogy az Egészségügyi-Szociális és Családügyi Minisztérium 2003-ban olyan komplex vitaanyagot állított össze az egészségügyi dolgozók helyzetéről és jövőjéről, amely célzottan és külön is kitért a migráció eddigi és várható hatásaira [9]. Célszerű végre tudomásul venni az egészségpolitikában, hogy az EU-csatlakozás elkerülhetetlen migrációs hatásainak kivédését aligha bízhatjuk másodsorban is egy spontán folyamatra, csendben reménykedve annak szerencsés kimenetelében.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az 1990-es évek jelentős orvosi bevándorlása ellenére az alapellátásban dolgozó háziiorvosok és házi gyermekorvosok túlnyomó többsége hazai egyetemen szerezte diplomáját. Eddig sajnos nem készült olyan tanulmány, amely az alapellátásban számszerűen elemezte volna területi elhelyezkedésük mintázatát, jóllehet ennek a negatív lenyomata mutatja meg azokat a helyeket, amelyekre a mindenkori bevándorlók érkehetnek. Jelen tanulmány annak a keresztmetszeti vizsgálatnak az eredményeit közli, amelynek adatfelvétele a MOK elektronikus adattárban történt, 2004. decemberében. Részletes elemzés alapján az 5033 háziiorvos (felnőtt + vegyes praxis) közül a hazaiak aránya 91,8%, az 1569 házi gyermekorvos közül 91,0% volt. Ezek az orvosok jellemzően abban a szűkebb térségben (fővárosban, illetve több megyéből álló régióban) dolgoznak, ahol a diplomájukat szereztek, de egy-egy adott területen belül is kimutatható a gazdaságilag kevésbé fejlett térségek elkerülése. A fenti időpontban összesen 2816 külföldinek minősülő orvos

közül 555 (19,7%) dolgozott a háziorvosi ellátásban, 443 fő (15,7%) fogorvosként, a további 1818 orvos (64,6%) a szakellátásban helyezkedett el. Mint a bevándorlók általában, a háziorvosi praxisokat keresők is helyzeti hátrányban vannak a hazaiakkal szemben, így csak az általuk kevésbé kedvelt helyeket foglalhatják el. Ezek területileg az ország észak-keleti részében található. Másfelől a döntően Romániából és Ukrajnából érkezett magyar nemzetiségű bevándorlók szülőföldjük közelségének megtartása végett éppen ezt a térséget részesítették előnyben. Az adatok alapján megállapítható, hogy a hazai orvosok és a bevándorlók magatartásának szerencsés együtthatása következtében a két csoport területi elhelyezkedési mintái eddig a hazai alapellátás előnyére egészítették ki egymást.

Dr. Balázs Péter intézetigazgató
1088 Budapest, Vas u. 17.

E-mail: balazsp@se-efk.hu

Kulcs-szavak: hazai egyetemeken képzett orvosok területi elhelyezkedése
bevándorló orvosok területi preferenciái
arányok az alapellátásban

IRODALOM

[1.] Balázs, P.: Migráció a magyar orvostársadalomban, és az 1989-es rendszerváltozás hatása. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2003, 41, 4, 5-12.

[2] Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet.

[3] A népjóléti miniszter 9/1991. (V. 7.) rendelete, az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet módosításáról.

[4] 1990. évi LXV. tv. a helyi önkormányzatokról: 8.§ (4) bek.

[5] www.ksh.hu (megtekintve 2005. jan. 29-én)

[6] Balázs, P. – Az orvoslétszám tervezhetőségének problémái – Informatika és Menedzsment az Egészségügyben (IME) 2004. III. 1. 9-13.

[7] Az egészségügy korszerűsítésének programja – Népjóléti Minisztérium kiadványa, 1995. október, szerk. Dr. Lépes P.

[8] Fejérdy P., Gál P., Orosz M.: Az uniós csatlakozás hatása a fogorvoslásra, ezen belül is a szakorvosi ellátottságra. Egészségügyi Menedzsment 2003, 6, 43.

[9] Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium: Vitaanyag az egészségügyi dolgozók helyzetéről, jövőjéről, szerepükről az átalakuló egészségügyben.

Melléklet az orvosmigráció hatásáról – MOTESZ magazin 2004/1. szám melléklete.