

Hazai képzőhelyek hatása a fogorvosok területi elhelyezkedésére

Dr. Balázs Péter, Semmelweis Egyetem EFK
Népegészségtani Intézet

Magyarországon a működő fogorvosok túlnyomó többsége hazai egyetemen szerezte a diplomáját. A külföldi diplomások részesedése 7,81% az 5670 működő fogorvos között (2004. december). Levonásuk után az 5225 fogorvosból 2487 fő dolgozik területi ellátási kötelezettséggel járó alapellátó praxisokban. A további 2738 fogorvos területi választása nem függ az egészségügyi szakigazgatás által meghirdetett körzetektől. A területi választásban hosszabb távon összegződő személyi döntések elemzésére a keresztmetszeti vizsgálat a legmegfelelőbb eszköz, a képzőhely és a működési hely területi összefüggéseit pedig – hazai közigazgatásunk természetéből kiindulva – legcélszerűbb a megyék és a főváros területi megoszlásában kimutatni.

Megállapítható, hogy egyetemi képzőhelyeink, szűkebb környezetüket tekintve a közfinanszírozott alapellátás utánpótlásában erőteljesen szegregált mintát képeznek. A többi ellátási formában változatosabb a területi elhelyezkedés, ugyanis az erőteljesebben függ a szabadpiaci kereslettől, továbbá – de ettől nem függetlenül – a fogorvosi szakellátástól, illetve az egyetemi képzőhelyek szakember igényétől. A szabadpiaci kereslet jellemzésére egy-egy terület gazdasági fejlettségi mutatója használható. A keresletet Nyugat-Magyarország gazdaságilag fejlettebb megyéiben még a határon túlról érkező úgynevezett fogászati turizmus is kiegészíti. Ebben a környezetben a praxis megszerzéséhez versenyelőnyt jelent, ha a diplomát adó egyetem földrajzilag közelebb helyezkedik el az ország nyugati feléhez. Az üzleti szempontoktól sem függetlenül, az egyetemek önmaguk is jelentős vonzást gyakorolnak az általuk képzett fogorvosokra. Ebben a vonzásban az oktatói utánpótlás és a magas szintű fogorvosi szakellátás iránti regionális igény egyaránt szerepet játszik. Összességében azt állíthatjuk, hogy a négy egyetem jellegzetesen szegregált mintát képez a közfinanszírozott alapellátás utánpótlásában, továbbá a területi adottságok és kötődések a fogorvoslás további szakmai és pénzügyi formáiban is erőteljesen éreztették a hatásukat.

BEVEZETÉS

A közelmúltban több statisztikai elemző közlemény jelezte a magyar fogorvos társadalom érdeklődését a fogorvosképzés, és a szolgáltatók területi megoszlása iránt. Összegző elemzéseken [1] túl, külön közlemény foglalkozott a szakfogorvosokkal [2], és a hazai fogorvosi migrációval

[3]. A képzőhely és a fogorvosok működési helyének összetetésénél azt kell figyelembe venni, hogy Budapesten kívül a hazai egyetemeinken a fogorvosképzés még ötven éves múltira sem tekinthet vissza. Szegeden 1960-ban, Pécsen 1973-ban, Debrecenben pedig 1977-ben kezdődött a képzés. Ezek az oktatáspolitikai döntések a decentralizálást célozták [3], azzal a szándékkal, hogy a dél-alföldi, a kelet-magyarországi, és a dél-dunántúli térségben egy-egy regionális központ kezdje meg a munkáját. Jóllehet a decentralizálás az oktatáspolitikában született, a döntés nyilvánvalóan abból az egészségpolitikai feltételezésből indult ki, hogy a szűkebb földrajzi környezet területi kötődései miatt az egyes régióban diplomát szerzett fogorvosok „helyben” maradnak, és ennek következtében Budapest hatása idővel a főváros és az ország központi területeire húzódik vissza.

A kormányzati írászatok mögött megtervezett modell érvényesülését azonban, már a maga idejében is, de későbbi történések révén is, számos „zavaró” körülmény befolyásolta. Más orvosi szolgáltatásokkal szemben a fogorvoslásnak a szocializmusban (1949-1989) is az volt a sajátossága, hogy jelentős magángazdasági üzletrésszel rendelkezett, amely az 1989-es rendszerváltás után harmonikusan kapcsolódott a szabályozott piacgazdaságba. A Dunántúl Ausztriával szomszédos része a „vasfüggöny” miatt sajátos holtter volt a szocializmusban, ami egy csapásra megváltozott a rendszerváltás utáni üzleti fellendülés hatására. Jóllehet erről a hazai szakirodalom nem tesz említést, Nyugat-Európában nemcsak a napilapok, hanem a szakma is foglalkozott a jelenséggel [4]. Szervezetileg alapvető változás történt 1992-ben a fogorvoslás alapellátási koncepciójának kialakításával [5]. A felelős helyi önkormányzatok az ország területét lefedő, területi ellátásra kötelezett (TEK) közfinanszírozott fogorvosi körzeteket hoztak létre. Ezekben a helyhez kötöttség az elsődleges tényező, amely mellett a magángazdasági bevétel a praxis létét nem vonhatja kétségbe, bár alacsony szintje nehézséget okozhat a betöltésben (az összevonás, új körzetek létesítése, vagy a körzethatárok megváltoztatása a helyi önkormányzatok hatáskörébe tartozik). A TEK-praxisokon kívül általános és szakfogorvosi rendelések működhetnek. Az előbbieket nem részesülnek közfinanszírozásban, tehát allokációjukat a magánpiaci kereslet befolyásolja. Az utóbbiakban (dentoalveoláris sebészet, fogszabályozás, gyermekfogászat, konzerváló fogászat és fogpótlás, parodontológia) viszont van közfinanszírozás, de ennek korlátozott köre miatt itt is jelentős a függés a magánkereslettől. Ez a függés az oktatási-kutatási feladatok szakember igénye következtében mérsékeltebben jelentkezik az egyetemi képzőhelyeken nyújtott szakellátásban.

Adathiány miatt ma már lehetetlen izoláltan és retrospektíve idősorba állítani a fenti tényezők, és az egyetemi képzőhelyek decentralizációjának kölcsönhatását. Még kevésbé lehetséges megállapítani a fogorvosok országon belüli belső migrációjának tér és időbeli dinamizmusát, ami eleve feltételeznél az egyes fogorvosi életutakban bekövetkezett területközi váltások pontos regisztrálását az utóbbi negyven évben. Lehetséges viszont az aktuális végeredményt kimutatni keresztmetszeti vizsgálat segítségével, amelyhez a jelenleg működő fogorvosok területi elhelyezkedését, praxisuk típusát, és a diplomájukat kiállító egyetem nevét hívhatjuk segítségül.

VIZSGÁLATI ANYAG ÉS MÓDSZER

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) elektronikus adataira lehetővé teszi, hogy meghatározzuk a működési engedéllyel rendelkező fogorvosok aktuális számát, és azt a képzőhelyet, ahol a diplomájukat kiállították. Alapos okkal feltételezhetjük, hogy ezek az orvosok ténylegesen gyakorolják a hivatásukat, megjegyezve, hogy ha a mégis inaktívak, kimutatásukra csak az adatszolgáltatási fegyelem javulásával nyílna lehetőség (halálozások, és a gyakorlattól életkori okok miatt történt visszavonulás késedelem nélküli jelentése). Jogszabályilag egyébként kötelező a működés 1 éves időtartamú szüneteltetésének bejelentése, de elmulasztása semmilyen hátrányos következménnyel nem jár az érintetteknek nézve [6]. Kivételt a TEK-praxisok képeznek, a működtetési jogról rendelkező törvény alapján [7]. Például, a jogosult halála után jogvesztő hatással jár a 30 napos bejelentési határidő elmulasztása azokra nézve, akik egyébként folytathatnák a praxisjog gyakorlását. Ezeknek a praxisoknak a nyilvántartását tehát megbízhatóan és pontosnak tekinthetjük.

A TEK-praxisok külön feldolgozva ideális mintát képeznek arra, hogy megvizsgáljuk a négy egyetemi városban kiállított diplomával rendelkező fogorvosok területi megoszlását (megyék és a főváros), egy olyan rendszerben, amelynek fő célja a területi egyenletesség biztosítása.

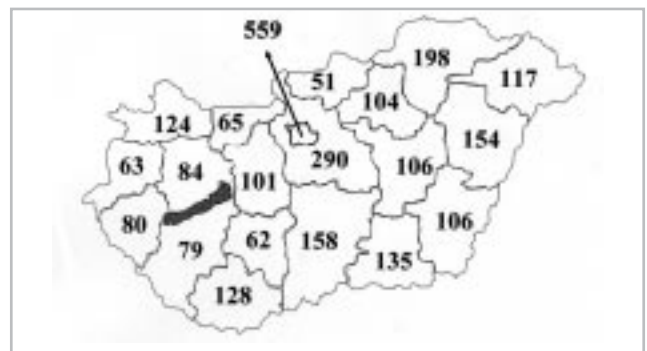
A TEK-praxisokon kívüli működés területi elhelyezkedését (megyék és főváros) vizsgálva figyelembe kell venni, hogy ezek a fogorvosok egyszerre többféle szervezeti formában és személyi minőségben is megjelenhetnek. Lehetnek közalkalmazottak (pl. felsőoktatás), magánalkalmazottak (fogorvosi szolgáltatást nyújtó gazdasági társaságok), egyéni vállalkozók, vagy gazdasági társaságok tulajdonosai, illetve társtulajdonosai. Szakmailag általános vagy szakorvosi ellátást nyújthatnak. Nyilvántartásuk a MOK-regiszterben személyi alapon történik, a közfinanszírozott szakellátásnak az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által vezetett nyilvántartása viszont csak a praxisok számát jelzi. Leghelyesebben akkor járunk el, ha a természetes személyek számából indulunk ki, mivel egyéni munkaidejük véges természete fizikai korlátokat állít a szolgáltatási volumennel szemben. Ugyanakkor a szolgáltató jogi személyek

száma igen széles korlátok között változtatható, és egy-egy cég mögött aktuálisan nem mutatható ki a szolgáltató fogorvosok mindenkori száma.

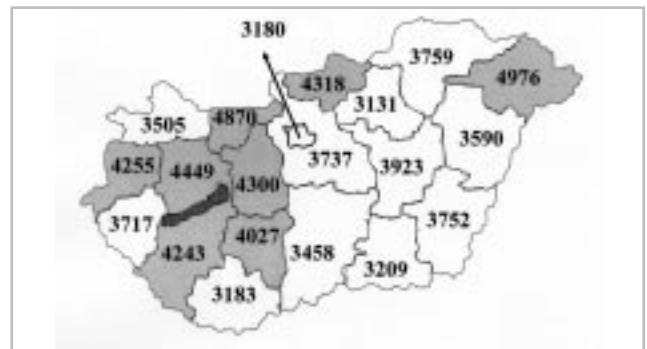
Módszertani szempontból azt is figyelembe kell venni, hogy a MOK adatbázisa csak arra ad felvilágosítást, hogy az érintett fogorvosok melyik megyei (fővárosi) kamarai szervezetnél kerültek regisztrálásra. Nincs azonban semmilyen különös okunk azt feltételezni, hogy a fogorvosok tömegesen a fő működésük helyétől távoli kamarai szervezetnél lennének bejelentve.

EREDMÉNYEK

A feldolgozott adatok szerint a 2004. év végén 5670 fogorvos működött az országban, akik közül 2764 fő dolgozott TEK-praxisokban (MOK-adattár, 2004. dec. 13-i állapot). A praxisok abszolút számát a megyékben és a fővárosban az 1. ábra mutatja. Népeségarányosan vizsgálva (2. ábra) azt



1. ábra
Betöltött fogorvosi TEK-praxisok száma az egyes megyékben és a fővárosban

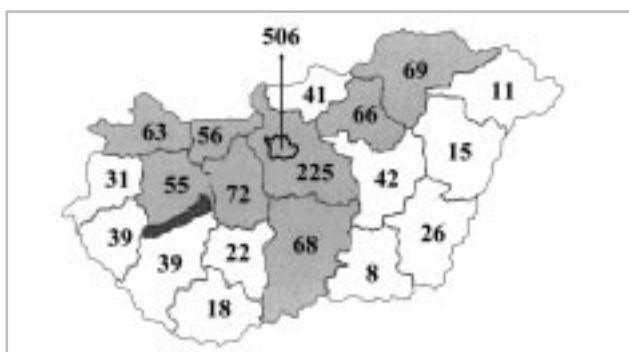


2. ábra
Betöltött fogorvosi TEK-praxisokra jutó népességszám a megyékben és a fővárosban

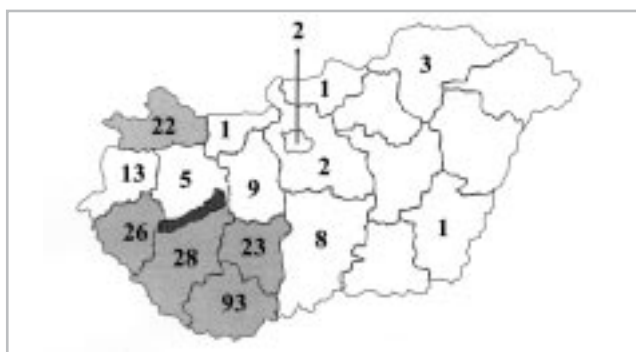
találjuk, hogy a 3131 lakos/fogorvos viszonyzámmal legkedvezőbb a helyzet Heves megyében, ezt követi Budapest (3180), majd a harmadik helyet Baranya megye (3183) foglalja el. Legkedvezőtlenebb a helyzet Szabolcs-Szatmár-Beregben, ahol csaknem 5000 főre (4976) jut egy fogorvos. Az utolsó előtti helyen kis különbséggel Komárom-Esztergom megyét találjuk (4870), előtte jelentős, csaknem 400 fővel jobb aránnyal, Veszprém megye helyezkedik el a sor-

ban (4449). Ezek az összesített adatok természetesen a bevándorolt fogorvosokat is tartalmazzák, de nem veszik figyelembe a betöltetlen álláshelyeket, tehát a valóságnak megfelelő terhelést mutatják.

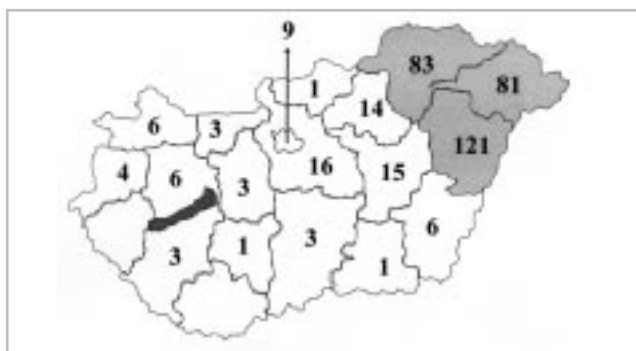
A TEK-praxisokban magyarországi diplomával működő fogorvosok száma 2487 fő, akik Budapesten, Szegeden, Pécsen, vagy Debrecenben végezték egyetemi tanulmányaikat. Országos megoszlás szerint, emelkedő sorrendben Pécs (237 fő = 9,5%) után Debrecen (376 fő = 15,1%), majd Szeged (402 fő = 16,2%) következik, és a sort Budapest zárja (1472 = 59,2%). A négy képzőhely múltbeli területi emissziós aktivitásának nettó egyenlegét a megyék és a főváros szerinti bontásban a 3-4-5-6. ábra mutatja.



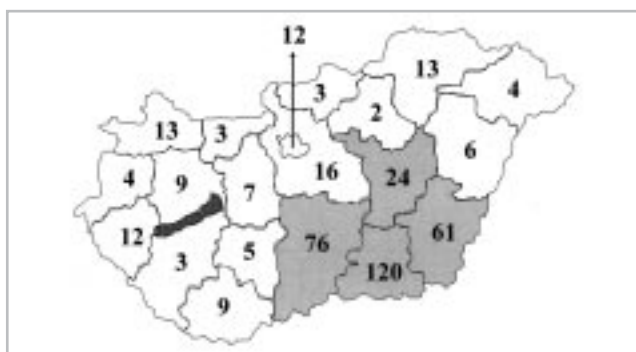
6. ábra
TEK-praxisok a Budapesti Egyetem diplomájával (1472 fő)



3. ábra
TEK-praxisok a Pécsi Egyetem diplomájával (237 fő)



4. ábra
TEK-praxisok a Debreceni Egyetem diplomájával (376 fő)



4. ábra
TEK-praxisok a Szegedi Egyetem diplomájával (402 fő)

A színkódolás Pécs, Debrecen, és Szeged esetében egységes, a szürke szín azokat a megyéket jelzi, amelyekben legalább 20 fogorvos dolgozik az adott egyetem diplomájával. Budapestre nézve az arányosság megtartása érdekében a határ 50 főnél húzódik.

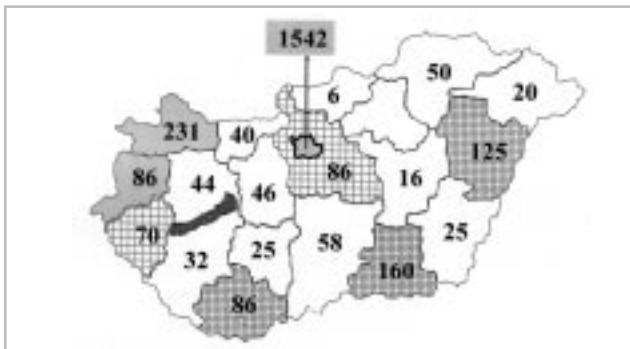
A TEK-nélküli fogorvosok száma 2906, közülük 2738 főnek van magyarországi diplomája. Egyetemi városok szerint, emelkedő sorrendben következő a megoszlás: Debrecen (197 fő = 7,2%), Pécs (235 fő = 8,6%), Szeged (328 fő = 12,0%), Budapest (1978 fő = 72,2%). Az 1. táblázat összefoglalva mutatja az egyes egyetemek diplomásainak megoszlását a teljes működő létszámon belül, és külön-külön párhuzamba állítja a részesedésüket is a közfinanszírozott TEK-praxisokból, és a TEK-en kívüli működésből.

Egyetemi székhely	TEK-praxisok (%)	TEK-en kívüliek (%)	Összesen (%)
Budapest	59,2	72,2	66,0
Szeged	16,2	12,0	14,0
Pécs	9,5	8,6	9,0
Debrecen	15,1	7,2	11,0
Összesen	100,0	100,0	100,0

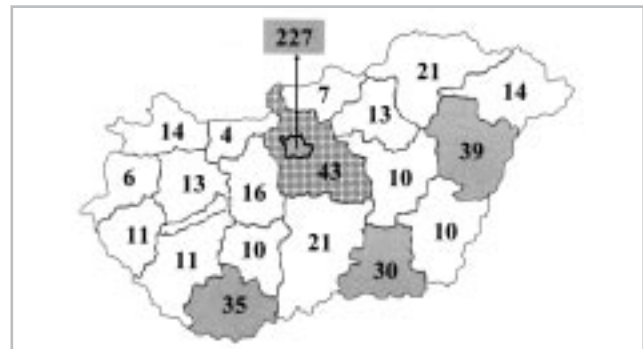
1. táblázat
Fogorvosok átlagos és praxis-típusok szerinti megoszlása a diploma szerzésének helye alapján

Az utóbbi működésben résztvevő fogorvosok összesített területi megoszlását a 7. ábra szemlélteti. Szürke színnel az 1 főre jutó GDP szerinti rangsor első három helyezettje, Budapest, Győr-Moson-Sopron, és Vas megye van jelölve. Sűrű hálómintás jelöléssel az egyetemi megyék, Baranya, Csongrád és Hajdú-Bihar szerepelnek, ritka hálómintával pedig az ugyancsak magas fogorvos számot felmutató Pest és Zala megye, amelyek nem egyetemi székhelyek, és a GDP sorban is csak a 6. és 7. helyet töltik be.

A 8. ábra a közfinanszírozott szakorvosi ellátóhelyek számát jelzi, megyénként és a fővárosban. A szürke színnel jelzett egyetemi megyékben és a fővárosban működik a legtöbb ellátóhely (30 a színkód alsó határa). Pest megye hálómintás jelölése a magas abszolút szám ellenére azt jelzi, hogy népesség arányosan jelentősen nem különbözik a többi átlagos megyétől.



7. ábra
TEK-en kívül működő fogorvosok területi megoszlása (2738 fő)



8. ábra
Közfinanszírozott fogorvosi szakellátó praxisok területi megoszlása (555 egység)

A TEK-en kívüli működésből a négy képzőhely szerinti területi megoszlást Pécs, Szeged, Debrecen, Budapest sorrendben a 9-10-11-12. ábra mutatja. Pécs, Debrecen és Szeged esetében azok a megyék (főváros) szürke színűek, amelyekben legalább 20 fogorvos dolgozik az adott egyetem diplomájával. Az arányosság megtartása érdekében a Budapestet mutató 11. ábrán az 50 fő feletti területek szürke színűek.

MEGBESZÉLÉS

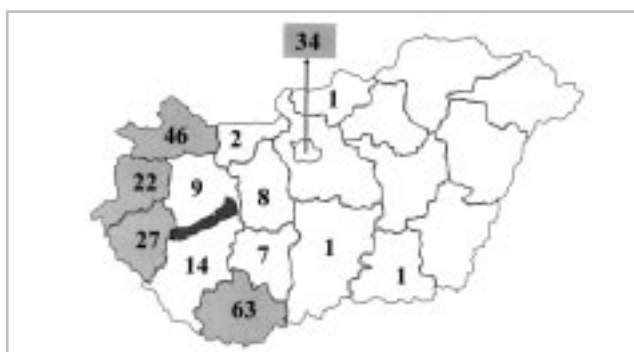
A TEK-praxisok elemzésénél az 1-2. ábra a betöltött hely szerinti helyzetet mutatja. Elsősorban tájékoztató jellegű, mintegy azt van hivatva bemutatni, hogy aktuálisan milyen a területi egyenletesség állapota az országban. Megjegyezhetjük azonban, hogy a betöltetlen TEK-praxisok létrejöttében az adott terület szabadpiaci fizetőképes kereslete – pontosabban annak hiánya – is szerepet játszhat. Jelen tanulmányban nem értelmezhető a betöltetlen TEK-praxisok feldolgozása, mivel nem valószínűsíthetjük, hogy a helyet végül is elfoglaló orvos melyik egyetem diplomájával fog jelentkezni. Tételelesen igazolható továbbá, hogy Észak-kelet Magyarországon az ilyen praxisok betöltése elsősorban külföldi (Románia, Ukrajna) fogorvosokkal történt [8].

A Pécsi egyetem emissziója (3. ábra) döntően a Dél-Dunántúlt fedi le, azonban az itt végzett fogorvosok a Győr-Moson-Sopron megyei praxisokból is jelentősebb számban tudtak részesedni. Debrecen esetében (4. ábra) egyértelműen kitűnik, hogy az itt folyó képzés Magyarország két leghátrányosabb megyéjének (Borsod-Abaúj-Zemplén, és Szabolcs-Szatmár-Bereg) az ellátását biztosítja. Szeged (5. ábra) a Dél-alföldet látja el, és Jász-Nagykun-Szolnok megyében aktívabb Debrecennél. Ennek a megyének a két egyetemi város közötti „köztes” helyzetét az is pontosan jelzi, hogy egy korábbi tanulmány szerint a TEK-es fogorvosok között itt a legmagasabb a bevándoroltak aránya. Csaknem minden negyedik fogorvos (23,6%) külföldön szerezte a diplomáját [8]. Jóllehet Budapest viszonylag széles területen fedi le az országot (6. ábra), mégis jól kirajzolódik, hogy a másik három egyetem hatékonyan látja el a feladatát saját szűkebb környezetében. Pest megye (1,08 milliós lélek-

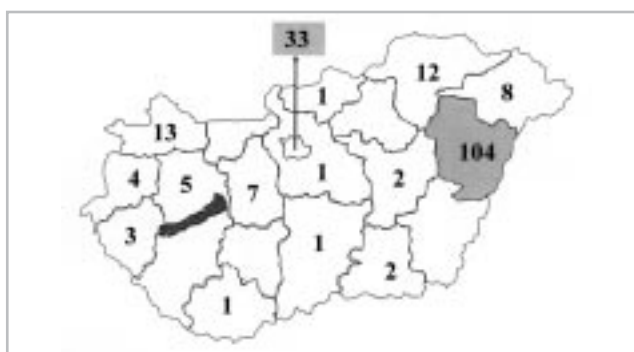
sám) és a főváros (1,77 milliós lélekszám) népességarányosan is kiemelkedően sok orvost vesz fel, ami a TEK-praxisokban is megjelenő jó fizetőképességű magánkereslettel magyarázható. Ezt a mennyiségi és minőségi mutatók is igazolják. Az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP) a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) internetes honlapja szerint Budapesten a legmagasabb [9]. Országosan az értékek különben 3 494 000 forint (Budapest), és 891 000 forint (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) közötti tartományban helyezkednek el. Abszolút értékek helyett a jelen tanulmány céljainak a relatív rangsor is megfelel, amely 1-től 20-ig csökkenő sorrendben ugyancsak megtalálható a KSH elektronikus honlapján. Pest megye a hatodik a GDP-rangsorban, de népességének száma szerint közvetlenül Budapest után következik, és a közvetlen mögötte lévő megyétől is több százezer fős távolság választja el (Borsod-Abaúj-Zemplén, 0,74 millió).

A 7. ábra abszolút számokban mutatja azoknak a fogorvosoknak a számát, akik a TEK-en kívüli alapellátó, illetve szakorvosi praxisokban dolgoznak. A rangsor első nyolc területi egységének különböző jelzései 3+1 szempontot jelenítenek meg: (1) GDP + fogászati turizmus, (2) egyetem a megyében, (3) nagyon magas népességszám. Ezek a tényezők együttesen csak Budapestet jellemzik. A szürke szín a GDP-rangsor vezető helyezését (1. Budapest, 2. Győr-Moson-Sopron, 3. Vas megye) jelöli, amennyiben egybeesik a fogászati turizmussal. Budapesten a távolsági turizmus, a Nyugat-Magyarország megyéiben a határmenti forgalom jellemző. Zala megye adja egyébként a legszemléletesebb bizonyítékot a közvetlenül aligha bizonyítható fogászati turizmusra. Nincs egyetem a megyében, kicsi a népessége (17. a rangsorban), nem magas a GDP-értéke (7. a rangsorban), de nyugati határszéli helyzete miatt mégis megelőzi a GDP-rangsor földrajzilag is közeli 4. (Fejér megye) és 5. (Komárom-Esztergom megye) helyezettjét.

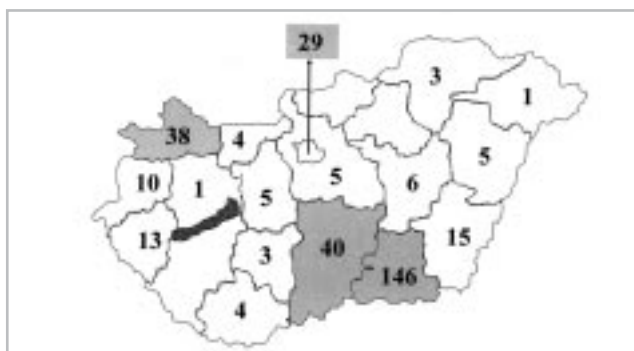
A három vidéki egyetem megyéinek a 7. ábráról leolvasható viszonylag magas számait a 8. ábra segítségével értelmezhetjük meg. Az egyetemi székhelyeken az oktatási-kutatási feladatok miatt magasabb a szakfogorvosok száma, ráadásul a vidéki egyetemek a közepes népességszámú megyékben találhatóak. Ha a GDP sort nézzük, Csongrád (Szeged) a 10-ik, Baranya (Pécs) a 11-ik, Hajdú-Bihar (Debrecen) a



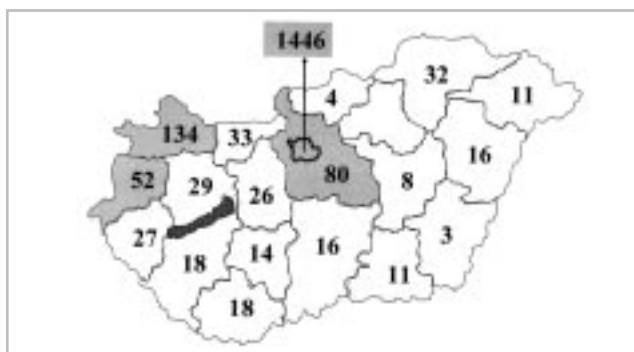
9. ábra
TEK-en kívüli fogorvosok a Pécsi Egyetem diplomájával (235 fő)



10. ábra
TEK-en kívüli fogorvosok a Debreceni Egyetem diplomájával (197 fő)



11. ábra
TEK-en kívüli fogorvosok a Szegedi Egyetem diplomájával (328 fő)



12. ábra
TEK-en kívüli fogorvosok a Budapesti Egyetem diplomájával (1446 fő)

13-ik. Pest megye abszolút száma népesség-arányosan nem tekinthető magasnak, ha figyelembe vesszük, hogy Hajdú-Bihar népessége csak a fele ennek a megyének, az ellátóhelyek számát tekintve viszont csaknem megegyeznek egymással.

Mindezen szempontok előrebocsátása után a 9-10-11-12. ábrán azt kell elsősorban megfigyelni, hogy a saját egyetemük székhelyén és megyéjén kívül milyen esélyekkel indulnak az itt végzett fogorvosok a további helyek megszerzésében. Jól látható a 9. ábrán, hogy Pécs milyen kedvező alkupozícióval rendelkezik a három nyugat-dunántúli megyében. A 10. ábra viszont azt mutatja, hogy Debrecen szinte „beszorult” Hajdú-Bihar megyébe. Szeged helyzete ennél lényegesen kedvezőbb (11. ábra), de így sem tudta felvenni a versenyt a Pécsi egyetemmel. Budapest esetében (12. ábra) egyértelműen kitűnik, hogy a fővároson kívül az ország legvonzóbb területe Győr-Moson-Sopron és Vas megye, ugyanis a legjobb alkupozícióban lévő egyetem végzett hallgatói is ezt részesítik előnyben.

Az 1. táblázat összefoglalóan azt jelzi, hogy a Budapesten végzett fogorvosok lényegesen az átlagon felül jutnak az üzleti és szakmai presztízs magasabb fokát kifejező TEK-en kívüli praxisokhoz. Pécs esélyei kiegyenlítettek, Szeged rosszabb helyzetben van, Debrecen azonban kifejezetten hátrányos helyzetbe szorult vissza.

ÖSSZEGZÉS

A keresztmetszeti vizsgálat adatai alapján megállapíthatjuk, hogy egyetemi képzőhelyeink a közfinanszírozott alapellátás utánpótlásában szűkebb környezetükre nézve erőteljesen szegregált mintát mutatnak. Az ellátás szakorvosi és nem közfinanszírozott szegmensében a kép változatosabb, mivel erőteljesebb a függés a szabadpiaci kereslettől, továbbá az egyetemi képzőhelyek szakember igényétől. Kétségtelen, hogy a szabadpiaci kereslet egy-egy terület gazdasági fejlettségével függ össze. Ezt a keresletet Nyugat-Magyarország gazdaságilag fejlettebb megyéiben még a határon túlról érkező úgynevezett fogászati turizmus is kiegészíti. Itt a praxis megszerzésében versenyelőnyt jelent, ha az egyetem földrajzilag közelebb helyezkedik el az ország nyugati feléhez. Összességében azt állíthatjuk a feldolgozott adatok alapján, hogy a négy egyetem jellegzetesen szegregált szerepet töltött be a közfinanszírozott alapellátás utánpótlásában, illetve a területi adottságok és kötődések az ellátás további szakmai és pénzügyi formáiban is erőteljesen éreztették a hatásukat.

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 köszönettel tartozom dr. Gyenes Géznak, a MOK főtitkárának, és Ferenczi Ivánnak az elektronikus nyilvántartás vezetőjének.

Köszönöm Dózsa Csabának, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgató helyettesének azt a lehetőséget, hogy a fogorvosi praxisokra vonatkozó adatokat felhasználhattam.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Fejérdy, P.: A fogorvosképzés volumene az ezredfordulón. *Fogorvosi Szemle*, 1998. 91, 131-135.
- [2] Fejérdy, P., Orosz, M., Gál, P.: A szakfogorvosok területi és életkori megoszlása Magyarországon, az uniós csatlakozás küszöbén. *Magyar Fogorvos*, 2003. 5, 240-244.
- [3] Fejérdy, P., Gerle, J., Kóbor, A.: A hazai fogorvosi migráció, és a decentralizált fogorvosképzés. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben*, 2004. III., 8, 24-28.
- [4] Marthaler, Th.: Zahnmedizin in einer westungarischen Kleinstadt. *Schweiz. Monatschr. Zahnmed.* 2003. 113, 3, 326-327.
- [5] A hatályos szabályozást a 4/2000 (II.25.) sz. EüM. rendelet tartalmazza „a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről”.
- [6] 30/1999. (VII. 16.) EüM rendelet az orvosok, a fogorvosok, a gyógyszerészek, valamint a klinikai szakpszichológusok alapnyilvántartásáról, és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről.
- [7] 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről.
- [8] Balázs, P.: Migrációs hatások lenyomata a magyar fogorvos társadalomban *Fogorvosi Szemle*, 2005. (a közlemény a Szerkesztőség tájékoztatása alapján a júniusi lapszámban jelenik meg).
- [9] Internet: www.ksh.hu – megtekintve 2005. április 30.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Balázs Péter a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézetének igazgatója. Az Intézet oktatási tevékenysége a népegészségtan, a közegészségtan és járványtan, az egészségügyi jog, az egészségügyi menedzsment, és az egészségpolitika területeire terjed ki. A szerző a pályáját sebész orvosként kezdte 1970-ben, majd a szakvizsga

megszerzése után 23 éven át dolgozott ezen a területen. Kimerítő tapasztalatokat szerzett tehát a magyar orvosláson

belül a járóbeteg és a fekvőbeteg szakellátás hétköznapi gyakorlatáról. Az orvosi munkavégzés erkölcsi problémáival az 1980-as évektől kezdett foglalkozni, de végleg csak 1994-ben váltott át az elméleti pályára. Kandidátusi értekezését is erről a területről írta. A Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Orvosi Népegészségtani Intézetében dolgozott, amelynek igazgatója lett 1999-ben, majd a 2000. évi egyetemi összevonás után került a Semmelweis Egyetemre, ahol jelenlegi megbízatása előtt az Egészségpolitikai és Szervezés-tudományi Tanszéket vezette. Fő szakmai területe az egészségügy humán erőforrásainak kutatása.