

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, *Győrffy és szerzőtársai*, 2012, *Terebessy és szerzőtársai*, 2016). Ebben az alfejezetben a Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (KRTK) Adatbankja által összeállított Admin3 adatállomány¹ adatait felhasználva adunk leíró elemzést az orvosok és egészségügyi szakdolgozók² egészségmagatartását és egészségi állapotát bemutató néhány indikátor 2009 és 2017 közötti alakulásáról.

A 4.1.1. táblázat felső része a különböző egészségügyi ellátások (háziorsosi 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;³ 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

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

² A következő FEOR-kódokhoz tartozókat soroltuk ide: ápoló, szakápoló, szülésznő, általános egészségügyi asszisztens, egészségügyi dokumentátor, orvosi képződiagnosztikai és terápiás berendezések kezelője, orvosi laboratóriumi asszisztens, fogászati asszisztens, fizioterápiás asszisztens.

³ 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 ^a	Aktív orvosok	Volt orvosok	Ápolók, egészségügyi szakdolgozók
A) Egészségügyi ellátás igénybevétele					
Háziorvos (darab)	6,9	4,3	3,1	2,7	5,0
Járóbeteg-ellátás (darab) ^b	7,3	5,8	8,8	7,5	10,2
Laborvizsgálat (darab)	1,6	1,3	2,1	1,8	2,0
Fekvőbeteg-ellátás ^c (nap)	2,4	0,62	0,85	0,82	0,78
B) Gyógyszer csoportokat rendszeresen szedők aránya (százalék)^d					
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

^a Orvosok és egészségügyi szakdolgozók nélkül.

^b Laborvizsgálatok nélkül.

^c Kórházi ellátásban töltött nap.

^d 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>.