

A határon túli magyarság egészségügyi helyzete és a státustörvény egészségügyi kedvezményeivel szembeni viszonyulása

Az itt következő tanulmányban azt elemezem, hogy a felvidéki, erdélyi, kárpátaljai és vajdasági magyar közösségek hogy viszonyultak a státustörvény egészségügyi ellátás terén tervezett kedvezményeihez, milyen fokú volt az ezek iránti igény az említett magyar nemzetrészek tagjai körében, a törvény életbe lépése előtt. Az elemzés alapját képező adatok az említett négy határon túli magyar közösség körében rendszeresen szociológiai felméréseket végző Balázs Ferenc Intézet 2001 áprilisában végzett felméréséből származnak. Elemzésemben megvizsgálom a határon túli magyarság elégedettségét az egyes hazai egészségügyi rendszerek által nyújtott szolgáltatásokkal, e népesség jelenlegi egészségi állapotát, a magyarországi egészségügyi rendszer szolgáltatásainak eddigi igénybevételét, a kedvezménytörvény keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások iránti igényeket, valamint ezen igénystruktúra személyi változók szerinti meghatározottságát. A személyi változók mellett a kedvezménytörvénnyel szembeni igényeket több kevesebb közvetettséggel meghatározza azon társadalmak általános modernizációs foka is amelyekbe az egyes határon túli magyar közösségek betagozódnak. Ezért elemzésemet egy körképpel kezdem, amelyben megpróbálok egy általános jellemzést adni a vizsgált határon túli magyar közösségek modernizációs fokáról.

A vizsgált népesség jellemzése az egyes közösségek modernizációs foka alapján

A határon túli magyar népesség több államkeretben való elhelyezkedése következtében ezek a közösségek eltérő társadalomfejlődési forgatókönyvek szerint alakultak. Közös ugyan ezen országok modernizációs projektjében a szocialista társadalomszervezés időszaka, ám a különböző indulófeltételek, valamint a hasonló programok eltérő sikeressége következtében a határon túli magyar népesség jelenleg az életmódja, életmódjának modernizáltsága szempontjából nagyfokú heterogenitást mutat. Kutatásunk adatai alapján az életmód modernizáltsága, pontosabban a megkérdezettek különböző javakkal való ellátottsága alapján áll módunkban az egyes közösségek modernizáltságának összehasonlítása. A háztartások telefonnal való ellátottsága az adott ország kommunikációs infrastruktúrájának fejlettségét jelzi, akárcsak az otthoni internet-hozzáférés elterjedtsége. A személygépkocsival rendelkező háztartások aránya az adott határon túli magyar közösség mobilitásának jó mutatója. A megkérdezettek családjainak az értékesebb, de alapvető háztartási cikkekkel való ellátottsága (mosógép, fagyasztóláda) a mindennapi élet modernizáltságát jelzi, akárcsak a háztartások értékesebb luxuscikkekkel való ellátottsága (színes tévékészülék, videólejátszó, CD-lejátszó). Mindezekkel szemben a családok által birtokolt földterület a hagyományos életforma továbbélésének elterjedtségét jelzi.

1. táblázat.

A megkérdezett háztartása rendelkezik az egyes javakkal (%)

	Felvidék	Erdély	Kárpátalja	Vajdaság
telefon	77	59,3	43,4	72,8
otthoni internet-csatlakozás	6	1,9	0,6	10,1

személygépkocsi	64,2	42	38	43,7
automata mosógép	77	44,1	27,1	93,3
fagyasztóláda	73,7	56,2	52,5	94
mikrohullámú sütő	56,5	11	13,6	16,8
színes tévé	97,3	86,3	82,2	92,8
video-készülék	65,2	21,8	22	58,1
CD-lejátszó	39,4	16,2	9,6	25,9
föld	43,2	61,2	61,7	49,1

A különböző javakkal való ellátottság alapján a Magyarország határain kívül élő kárpát-medencei magyarságon belül két fejlettebb és két kevésbé fejlett régió rajzolódik ki. A felvidéki és vajdasági magyarság minden mutató alapján gazdagabb, következésképpen életmódja modernizáltabb, mint az erdélyi és a kárpátaljai magyarságé. Majd minden mutató esetében a felvidéki magyarság vezet, a közvetetten a kommunikációs infrastruktúrával valós ellátottságot jelző mutatók terén csak az otthoni internet-csatlakozás gyakorisága tekintetében maradnak el a vajdaságiak mögött. Továbbá a vajdasági magyarok nagyobb arányban rendelkeznek tartós háztartási cikkekkel (automata-mosógép és fagyasztóláda), a felvidékieknek viszont az audio-vizuális készülékekkel való ellátottsága magasabb. Elmondható, hogy e két közösség közül a felvidéki gazdagabb, ám a nemrég véget ért háború megpróbáltatásai ellenére a vajdasági magyarság gazdagság tekintetében alig marad el a felvidéki magyarság mögött. (És még mindig jelentősen fejlettebb mint Erdély és Kárpátalja.) A javakkal való ellátottság alapján elmondható, hogy e két határon túli magyar közösség életmódja is nagymértékben hasonló fokon modernizált.

Az erdélyi és kárpátaljai magyarok a szóban forgó javak mindegyikével kisebb arányban rendelkeznek, mint a fentiek. Kettőjük közül egyértelműen az erdélyi régió mutatkozik fejlettebbnek, ám néhány mutató értéke egymáshoz közeli (a kevésbé értékes cikkek esete). Az erdélyiek leginkább a személygépkocsik terén közelítik meg a vajdasági magyarokat, ám ez az egymáshoz közeli két arány jelentős minőségbeli különbséget takar, ugyanis a vajdasági magyarok személygépkocsi-állományának jelentősen nagyobb része nyugati gyártmányú (a vajdaságiak 17%-a nyugati személygépkocsival rendelkezik, míg ez az arány Erdélyben csak 10%).

Úgy tűnik tehát, hogy 2001-ben a felvidéki magyarság életmódja a leginkább modernizált, tőle kismértékben marad el a vajdasági magyarság. E két fejlettebb régiót Erdély követi, a kárpátaljai magyarság viszont a legszegényebb, és egyben a legkevésbé modernizált életmódú határon túli magyar közösség. Ezt az általános képet megerősíti a földdel rendelkezők aránya is, amely fordított összefüggésben áll az életmód modernizáltságával, azt fejezve ki, hogy az egyes határon túli magyar csoportok mekkora hányadára jellemző egy hagyományosabb, "földhöz kötöttebb" életforma. Mint az a táblázatból kiderül, legnagyobb arányban a kárpátaljai magyarok birtokolnak földet, de tőlük alig marad el az erdélyi magyarság (61,7, illetve 61,2%), legkisebb arányban pedig a Felvidéken fordulnak elő földtulajdonos magyarok.

Az egyes közösségek "gazdagsága", a magasabb életszínvonal feltételezhetően az adott ország intézményeinek jobb működésével is együtt jár, amely a maga során meghatározza az ott élő magyar lakosság rászorultságának mértékét a kedvezménytörvény egyes szolgáltatásaira, végső soron pedig az egyes közösségeknek a kedvezménytörvénnyel kapcsolatos általános attitűdjét is.

A vizsgált régiók hazai egészségügyi ellátásának helyzete

Az egyes országok egészségügyi rendszere feltehetően korrelál annak általános modernizációs szintjével, ám ennek mérése nem lehetséges egy lakosságot célzó, kérdőíves felmérés keretében. Módunkban állt viszont az egyes egészségügyi rendszerekkel való elégedettség mérése. A szülőföldi egészségügyi ellátással való elégedettség hat vetületére kérdeztünk rá, (1) az egészségügyi intézmények felszereltségével, (2) gyógyászati segédeszközökkel való ellátottságával, (3) a személyzet szakmai hozzáértésével, (4) a gyógyszerellátással, (5) a gyógyszerárakkal, valamint (6) a személyzettel való kontaktus során jelentkező nyelvi nehézségekkel kapcsolatos elégedettségre. Az egyes régiókban észlelt általános elégedettség mértékét a hazai egészségügyi rendszer legkevesebb öt vetületével elégedetlenek aránya alapján hasonlítottuk össze. E szerint a szülőföldi egészségügyi ellátással leginkább elégedetlenek a vajdasági magyarok, e régióban a megkérdezettek 27,3 százaléka az egészségügyi ellátás legkevesebb öt felsorolt vetületével elégedetlen volt. Ugyanez az arány Kárpátalján 19,7%, Erdélyben 11%, Felvidéken 8,3%. Úgy tűnik tehát, hogy a Vajdaságban az egyéni javak terén észlelt relatív előnyös helyzet nem jelenti az egészségügyi rendszer jobb működését, azaz a háborús évek az egészségügyi rendszert jobban károsították, mint az egyéni életszínvonalat. Amennyiben azt nézzük, hogy az egészségügyi rendszerek felsorolt vetületei közül melyeket marasztalják el legtöbben, azt látjuk, hogy más régióktól eltérően a Vajdaságban elsősorban a gyógyszerellátással vannak gondok. Erdélyben, Felvidéken és Kárpátalján a felsorolt vetületekkel való *elégedetlenségi sorrend* megegyezik, első helyen a gyógyszerárak állnak, amelyet az elégedetlenség mértékének csökkenő sorrendjében a kórházak-rendelők felszereltsége, a gyógyászati segédeszközökkel való ellátottság, a gyógyszerárak, a személyzet hozzáértése, majd utolsó helyen a nyelvi nehézségek követnek. A Vajdaságban ez a sorrend módosul, első helyre a gyógyszerekkel való ellátottság kerül, amellyel a vajdasági megkérdezettek 93%-a elégedetlen.

Az egészségügyi személyzettel való kapcsolatokban jelentkező nyelvi nehézségek a felsoroltak közül a legkevésbé súlyos gondnak bizonyultak, ennek ellenére ez a probléma sem elhanyagolható, különösen Kárpátalján és a Vajdaságban. E két régióban válaszadóink 22,5, illetve 15,4 százaléka vélte úgy, hogy az egészségügyi személyzettel gyakran voltak nyelvi nehézségeik. Sajátos módon a nyelvi probléma legkevésbé az erdélyi egészségügyi rendszerre jellemző, itt a megkérdezettek mindössze 7,7 százalékának voltak már ilyen jellegű nehézségei. Erdélyben belül, régiók szerinti bontásban vizsgálva a kérdést kiderül, hogy ez az arány azért ilyen alacsony, mert a probléma majdnem teljes egészében Közép-Erdélyre és a Partiumra korlátozódik. A Székelyföldön és Dél-Erdélyben e probléma gyakorlatilag nem létezik, az első esetben ugyanis az egészségügyi személyzet is beszéli a magyar nyelvet, Dél-Erdélyben viszont a szórványlétből adódóan a magyar lakosság beszéli a román nyelvet.

A betegek nemzetiségük miatti hátrányos megkülönböztetése nem jár együtt a nyelvi nehézségek gyakoriságával. Magyar nemzetiségük miatt hátrányos megkülönböztetést legnagyobb arányban a felvidéki megkérdezettek szenvedtek el (7,6%), Kárpátalján ez az arány alig kisebb (6,7%). Legszerencsésebb helyzetben e tekintetben is az erdélyi magyarok vannak, erdélyi megkérdezetteinknek mindössze 2,6 százaléka állította, hogy magyarsága miatt gyakran érte hátrányos megkülönböztetés egészségügyi ellátása során.

2. táblázat

	Székelyföld	Közép-Erdély	Partium	Dél-Erdély
nyelvi problémák az egészségügyi személyzettel (%)	0,7	3,5	3,0	0,6
hátrányos				

megkülönböztetés a nemzetiség miatt (%)	0,3	0,9	0,9	0,5
---	-----	-----	-----	-----

Összegzésként tehát az egyes határon túli magyar közösségeknek szülőföldjükön rendelkezésükre álló egészségügyi rendszerekről (az ezekkel való elégedettség alapján) elmondhatjuk, hogy azok a Vajdaság kivételével korrelálnak a vizsgált népesség gazdasági-modernizációs állapotával. A Vajdaságban viszont úgy tűnik, hogy bár a 90-es évek megpróbáltatásai során az egyéni életkörülmények a határon túli magyarság viszonylatában jók maradtak, az egészségügyi rendszer sokat romlott, annak is elsősorban a gyógyszerekkel való ellátottsága.

A hazai egészségügyi rendszer igénybevételének gyakorisága és a vizsgált népesség egészségi állapota

Az egészségügyi ellátások igénybevételének gyakorisága több tényező függvénye. Meghatározza egyrészt a lakosság egészségi állapota, másrészt, párhuzamosan az életmód modernizálódásával, az egészségre való fokozottabb odafigyelés. Ezt tükrözik azok az adataink, amelyeket azon kérdésre adott válaszokból kaptunk, hogy az elmúlt két évben a megkérdezett igénybe vette-e az egészségügyi ellátás valamilyen formáját (a kórházi kezeléstől a gyógyszer-felíratásig terjedően) szülőföldjén. A válaszokból a vizsgált régiók gazdasági helyzetével korreláló egészségügyi viselkedési modellek rajzolódnak ki. Az egészségügyi rendszer szolgáltatásainak igénybevétele a Vajdaságban és Felvidéken gyakoribb, e régiókban a megkérdezettek 72, illetve 68,4 százaléka vette igénybe az egészségügyi ellátás valamilyen formáját az utóbbi két évben; Erdélyben és Kárpátalján ez az arány kisebb, 62, illetve 59,4 százalék. A kórházi ellátást igénybe vevők aránya mindhárom régióban alacsony, Erdélyben és Kárpátalján azonban magasabb, mint Felvidéken és Vajdaságban (6,8 és 5,6; illetve 4,2 és 3,4 százalék). Az egészségügyi ellátás enyhébb formái esetében e sorrend fordított, a körzeti családi-orvosi ellátást és a gyógyszer-felíratást egyaránt Felvidéken vették igénybe legnagyobb arányban (21,6% és 25,4%), de csak alig valamivel többen, mint a Vajdaságban, ahol ugyanezek az arányok 18,3% és 24,7%. Különösen a gyógyszer-felíratás esetében világlik ki, hogy a felvidékiekre és a vajdaságiakra hasonló "egészségügyi viselkedés" jellemző, amelyet talán úgy jellemezhetnénk, hogy nagyobb hangsúlyt fektet a megelőzésre, a körzeti családi orvossal való szorosabb kapcsolatra, miközben a kórházi ellátásra utaltság esetei ritkábbak. A gazdaságilag fejlettebb határon túli magyar közösségekben tehát az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele gyakoribb, bár e csoportok egészségi állapota feltehetőleg jobb, mint a szegényebb régióké, és ez az igénybevétel inkább az ellátások "enyhébb" formáiban áll. A szegényebb térségek magyar lakossága ezzel szemben ritkábban fordul az egészségügyi ellátórendszerhez, ilyenkor viszont gyakrabban szorul az ellátás "súlyosabb" formáira.

A kiskorú gyerekek számára megkérdezetteink legnagyobb arányban Kárpátalján vettek igénybe valamilyen egészségügyi ellátást (35,8%), legkevesebben az erdélyiek (22,5%). Az igénybevett ellátások jellegét illetően a felnőtt megkérdezettek leírt mintát találjuk, Erdélyben és Kárpátalján kórházi kezelésekre gyakrabban kerül sor, mint Felvidéken vagy Vajdaságban. Az egészségügyi ellátás más formái esetében azonban Kárpátalján már nem ismétlődik a felnőtteknél látott minta, attól eltérően ez esetben minden ellátási formát a kárpátaljaiak vesznek leggyakrabban igénybe. Az egészségügyi ellátások gyerekek számára történő igénybevétele mindhárom enyhébb forma esetében Erdélyben a legalacsonyabb.

A magyarországi egészségügyi ellátás iránti igény legnagyobb valószínűséggel azoknál várható, akik valamilyen szülőföldjükön nem gyógyítható betegségben szenvednek. Adatfelvételünk idején a felnőtt lakosság körében a szülőföldön nem kezelhető betegségek leggyakrabban a Vajdaságban fordulnak elő, a megkérdezettek 12,6 százaléka esetében, de nem sokkal kevesebb ezen betegségek aránya Erdélyben és Kárpátalján sem (mindkét régióban 9 százalék). Felvidéken viszont a megkérdezettek mindössze 1,7 százaléka nem tudja szülőföldjén orvosoltatni valamilyen meglévő betegségét. A kérdés további részletezésével az is kiderül, hogy a fenti esetek jelentős része nem a szülőföldi egészségügyi rendszer állapota, hanem a megkérdezett rossz anyagi helyzete miatt orvosolhatatlan odahaza, vagyis megfelelő anyagi támogatás esetén ezek a megbetegedések nem igényelnek feltétlenül magyarországi kórházi ellátást. Azoknak a megbetegedéseknek a gyakorisága, amelyek megfelelő anyagi támogatás esetén is magyarországi ellátást igényelnek, a Vajdaságban 7,6 százalék, Erdélyben és Kárpátalján 5, Felvidéken változatlanul 1,7 százalék.

A szülőföldön orvosolhatatlan betegségek előfordulása a megkérdezettek gyermekei esetében, mint az várható volt, ritkább, mint a felnőttek esetében, Vajdaságban és Kárpátalján a megkérdezettek 4,4 százalékának gyerekei szenvednek ilyen betegségben, Erdélyben 2,9 százaléknak. Felvidéken egy százalék ugyanez az arány. A megfelelő anyagi támogatás esetén is csak Magyarországon orvosolható esetek száma ennél valamivel kisebb, a sorrend viszont ugyanaz marad.

A magyarországi egészségügyi szolgáltatások eddigi igénybevétele

Bár a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása mindmáig nem volt szabályozva, különböző megoldások segítségével a határon túli magyarság jelentős része már részesült Magyarországon az egészségügyi ellátás valamilyen formájában. A magyarországi egészségügyi szolgáltatások igénybevétele különösen a vajdasági és kárpátaljai magyarok körében gyakori, e területekről mind az interjúalanyok, mind azok kiskorú gyermekeinek több mint 10%-a folyamodott az eddigiekben magyarországi ellátáshoz: a vajdasági interjúalanyok 14,7%-a, kiskorú gyermekeiknek 12,1%-a, Kárpátalján a felnőttek 12,7, a gyermekek 11,6%-a. Erdélyben és Felvidéken ezek az arányok jóval alacsonyabbak, az interjúalanyok esetében 4 százalék, kiskorú gyermekeik esetében 3 százalék.

Megvizsgálva, hogy az érintettek milyen módon jutottak hozzá az egészségügyi ellátáshoz, fény derül a kárpátaljai, vajdasági, illetve erdélyi és felvidéki magyarok magyarországi egészségügyi ellátásában észlelt néhány különbségre. *Kiderül például, hogy e jelentős aránykülönbségek a fizetett szolgáltatások igénybevételéből adódnak. A különböző személyes kapcsolatok révén ingyenesen kapott ellátások viszonylag ritkák, e személyek aránya a kárpátaljaiak esetében 7,3 %, a többi régióban 4 % körüli, a hivatalos közvetítéssel ingyenes egészségügyi ellátáshoz jutók aránya pedig ennél is alacsonyabb, mind a négy területen 2 % körüli. A nagyobb eltérések a pénzért kapott szolgáltatások terén észlelhetők. Mind a vajdaságiak, mind a kárpátaljaiak leggyakrabban magyarországi ismerősök közvetítése nélkül, pénzért jutottak egészségügyi szolgáltatáshoz, a vajdasági interjúalanyok vagy azok gyerekeinek 14,7 százaléka, a kárpátaljaiak 10,2 százaléka. A felvidékiek esetében is a közbenjárások nélkül kapott, fizetett egészségügyi ellátás gyakoribb az ellátáshoz jutás más módjainál, ám erre az előző két régióhoz viszonyítva jelentősen ritkábban kerül sor, a megkérdezettek 5,5 %-a esetében. Az erdélyiek esetében viszont, szintén alacsony gyakorisággal, az ismerősök közvetítésével, ingyenesen kapott egészségügyi ellátások vannak túlsúlyban (5 %).*

Elmondhatjuk tehát, hogy az elmúlt tíz év alatt a magyarországi egészségügyi rendszer szolgáltatásai jelentős mértékben beépültek két régió, a Vajdaság és Kárpátalja magyar lakosságának egészségügyi ellátásrendszerébe. Az a tény, hogy e két régió magyar lakossága fizetett szolgáltatásként veszi igénybe a magyarországi szolgáltatásokat, ismét jelzi, hogy e két térség egészségügyi rendszere van legnagyobb válságban, a kárpátaljai a lakosság nagyfokú szegénysége mellett feltehetőleg tartósan, a vajdasági egy arányilag gazdag lakosság mellett valószínűleg inkább csak átmenetileg.

3. táblázat

	Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
Magyarországon egészségügyi ellátásban részesült				
- interjúalany	4,5	4,3	12,7	14,7
- interjúalany gyermeke	3,3	3,2	11,6	12,1
hozzájutás az ellátáshoz				
ingyen - hivatalos közvetítéssel	2,1	2,1	2,7	1,3
ingyen - valaki közbenjárása révén	5,0	3,7	7,3	4,0
pénzért - valaki közbenjárása révén	3,6	4,4	9,3	8,5
pénzért - közbenjárás nélkül	2,0	5,5	10,2	14,1

A kedvezménytörvény keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások iránti igények, valamint ezen igényrendszer személyi változók szerinti meghatározottsága

A magyarországi egészségügyi támogatás iránti igény, az eddigiekkel összhangban, együtt változik az egyes régiók általános gazdasági fejlettségével. Ez az igény Kárpátalján és Erdélyben a legmagasabb, e két régióban a megkérdezettek 91,6, illetve 89 százaléka igényelné, hogy a magyar állam támogassa az egészségügyi ellátását. E két régiót a Vajdaság követi, ahol a megkérdezettek 84,1 százaléka potenciális igénylő, legkevesebben pedig a legjobb gazdasági körülmények között élő és legjobban működő hazai egészségügyi rendszerrel bíró felvidékiek jeleztek igényt a magyarországi egészségügyi ellátás iránt (66,8%). Összhangban az igénylők alacsony arányával az egészségügyi támogatást határozottan elutasítók hányada szintén e régióban a legmagasabb, 13,7%. Az egészségügyi ellátásra igényt nem tartók nagyobb része azonban nem is utasítja el azt, hanem a kérdésre határozatlan választ ad, "nem tudja" vagy "nem válaszol", amely válaszok további potenciális igénylőket rejthetnek. A határozatlan válaszok aránya szintén a Felvidéken a legmagasabb, 19,4%.

4. táblázat.

Igényelné, hogy a magyar állam támogassa az egészségügyi ellátását (%)			
Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
89	66,8	91,6	84,1

Miközben a régió gazdasági fejlettsége meghatározza a kedvezménytörvénybe foglalt egészségügyi szolgáltatások iránti igényt, a megkérdezettek személyi változóival ez alig van összefüggésben. Ugyanez mondható el a településtípus vagy a vidék tömb/szórvány jellege kapcsán is. Csupán a Felvidék és Vajdaság esetében mondható el, hogy az idősök és a nagyvárosban lakók részéről az átlagosnál kisebb az igény az egészségügyi ellátás magyarországi támogatására.

A megkérdezettek többsége mind a négy régióban úgy vélte, hogy az egészségügyi ellátás támogatására a szülőföldön és Magyarország területén egyaránt szükség van. A támogatás Magyarország területére korlátozását legnagyobb arányban a kárpátaljai magyarok tartották elfogadhatónak (28,1%), legkevésbé a felvidékiek, akiknek mindössze 8 százaléka válaszolta azt, hogy egészségügyi ellátása támogatására Magyarország területén tartana igényt. Ugyanakkor az egészségügyi ellátás szülőföldön történő támogatásával a felvidéki megkérdezetteink értettek leginkább egyet, ez a megoldás 24,3 százalékuk számára lenne elfogadható.

5. táblázat.

Hol igényelné inkább az egészségügyi ellátást?				
	Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
Magyarországon	11,3	8,0	28,1	11,7
Szülőföldjén	17,6	24,3	13,5	17,8

Mindkét helyen	62,5	49,3	53,5	62,9
----------------	------	------	------	------

A törvénytervezetben az egészségügyi támogatás több "korlátozott" változatának lehetősége is felmerült. Ilyen volt a kedvezmények szülőföldre vagy Magyarország területére korlátozása mellett a támogatásnak a szülőföldön gyógyíthatatlan, speciális esetekre korlátozása, valamint egy olyan, rendszeres befizetést igénylő, kiegészítő egészségügyi biztosítás megkötésének lehetősége, amely az igazolvány által nem támogatott betegségek esetében is magyarországi orvosi kezelésre biztosítana jogot. E "kompromisszumos" megoldásokkal szembeni viszonyulást részletesen elemeztük.

a. Az egészségügyi ellátás helyét illetően az igények személyi változók szerinti megoszlásaiból a szülőföldön történő támogatást igénylők válaszait emeltük ki. Ezek körében legegységesebb összefüggés az életkorral figyelhető meg, miszerint főként az idősek azok, akik az egészségügyi támogatást szülőföldjükön igényelnék.

Iskolai végzettség szerint az összefüggés hasonlóan szoros, általában az alacsonyabb iskolai végzettségűek azok, akik a támogatást inkább szülőföldjükön igényelnék. Ettől az általános tendenciától eltérően Felvidéken az érettségizettek csoportjából vélték legtöbben a szülőföldi egészségügyi ellátás támogatását a megfelelőbbnek.

Erdélyen belül régióként vizsgálva a szülőföldi támogatást preferálók megoszlását az derül ki, hogy ezek aránya legmagasabb a Magyarországtól legtávolabb fekvő Székelyföldön, legalacsonyabb a partiumi magyar lakosság körében. Ez utóbbiak inkább a Magyarországon történő ellátás támogatását részesítenek előnyben.

b. Az egészségügyi támogatás korlátozását a szülőföldön nem orvosolható, speciális esetekre nagyobb arányban az erdélyiek és a vajdaságiak vélik elfogadhatónak (64,4%, illetve 52,4%), de nem sokkal maradnak el ezek mögött a kárpátaljai és a felvidéki igenlő válaszok sem (44,2%, illetve 43,7%). Kivételesen nagy elutasításba ütközik ez a lehetőség Kárpátalján, ahol a megkérdezettek majdnem fele (48%) nem ért egyet ezzel a megoldással. Vajdaságban 38,1% tartja elégtelennek a támogatás speciális esetekre korlátozását, Felvidéken 34,4%, Erdélyben 28,7%.

c. Rendszeres befizetést igénylő, kiegészítő egészségügyi biztosítást, amely az igazolvány által nem támogatott betegségek esetében is magyarországi orvosi kezelésre biztosítana jogot, nagyobb arányban a kárpátaljai és az erdélyi megkérdezettek lennének hajlandók kötni (56,8% és 55,5%), legkisebb arányban a felvidékiek (42,5%). E szülőföldivel "párhuzamos" egészségügyi rendszer kiépítésével tehát szintén az általános gazdasági helyzettel fordítottan változik az igény, a gazdaságilag fejlettebb felvidéki és vajdasági régiók magyar lakossága kevésbé ért egyet e megoldással. Legnagyobb arányban a Vajdaságban utasítják el határozottan ezt a megoldást, itt a megkérdezettek 30 százaléka válaszolt határozott nemmel a kérdésre.

A kiegészítő biztosítást minden régióban elsősorban a középkorúak és a magasabb iskolai végzettségűek vállalnák.

Az egészségügyi ellátás iránti igény tehát, akár a kompromisszumos, saját hozzájárulást is igénylő megoldások iránt is, elsősorban a kárpátaljai és az erdélyi magyarok körében nagyobb, akiket sorrendben a vajdaságiak, majd utolsó helyen a felvidékiek követnek. Az igények erősségét illetően meghatározónak tűnik tehát az egyes határon túli magyar közösségek tényleges rászorultsága, amely elsősorban az általános anyagi helyzettel mutat együttjárást. Az egyéni gazdagságra jellemző mutatók alapján vázolt kedvező anyagi helyzet azonban nem jelenti feltétlenül az adott ország egészségügyi rendszerének kielégítő működését is, ilyen inkonzisztencia elsősorban a vajdasági helyzetre jellemző.

Az egészségügyi kedvezménycsomag iránti igény közvetlen meghatározottságai

Elemzésünk befejezéseként nézzük, milyen közvetlen kapcsolat létezik a hazai egészségügyi rendszerrel való elégedettség, a kérdezettek egészségi állapota és a magyarországi egészségügyi szolgáltatások eddigi igénybevételének gyakorisága, illetve a kedvezményes egészségügyi ellátás iránti igény között, végül pedig azt, hogy az egészségügyi kedvezmények iránti igény milyen mértékben járul hozzá a magyar igazolvány mielőbbi igényléséhez.

Az aktuális szülőföldi egészségügyi rendszerrel való elégedetlenség, mint az várható volt, közvetlen összefüggésben áll a magyarországi támogatás iránti igénnyel. Mint a következő táblázatból kiderül, e két kérdés közötti következetes kapcsolatot elsősorban Vajdaságban és Felvidéken láthatunk, ám a kapcsolat a másik két régióban is szignifikáns.

A kérdezettek egészségi állapota és az egészségügyi ellátás Magyarország általi támogatása iránti igény közötti összefüggése kevésbé szoros, statisztikailag (regresszió számítással) alig kimutatható. A megkérdezett és ennek gyermekei által az utóbbi két évben igénybevett egészségügyi ellátások számából összevont mutatót képezve ez csak a vajdasági megkérdezettek esetében áll világos összefüggésben az egészségügyi támogatás iránti igénnyel, Felvidéken a kapcsolat szorossága alig éri el a szignifikáns szintet, Kárpátalján és Erdélyben nem szignifikáns.

6. táblázat.

Az egészségügyi ellátás támogatása iránti igény kapcsolata a jelenlegi szülőföldi egészségügyi rendszerrel való elégedetlenséggel és a kérdezettek egészségi állapot között				
	Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
kedvezmények igénylése és elégedettség				
regressziós együttható	0,065	0,128	0,135	0,234
szignifikancia	0,036	0,001	0,012	0,000
kedvezmények igénylése és egészségi állapot				
regressziós együttható	0,006	0,091	0,076	0,184
szignifikancia	0,84	0,03	0,17	0,00

Azok a megkérdezettek, akik jelenleg szülőföldjükön gyógyíthatatlan betegségben szenvednek, szintén nem tartanak szignifikánsan nagyobb mértékben igényt az egészségügyi ellátás Magyarország általi támogatása iránt. A betegségek pusztá léte tehát nem befolyásolja jelentősen a kedvezménytörvény egészségügyi csomagja iránti igényt.

E keresett kapcsolat hiányára némileg fényt derítenek a következő adatsorok, amelyekben azt nézzük, hogy az elmúlt években Magyarországon egészségügyi ellátásban részesült megkérdezetteink (vagy akiknek kiskorú gyermekük részesült ilyen ellátásban) nagyobb arányban tartanak-e igényt a Magyarország által nyújtandó támogatásra.

7. táblázat.

Igényli az egészségügyi ellátás Magyarország általi támogatását (%).

	Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
Vett már igénybe Magyarországon egészségügyi ellátást				
több ízben is	95,7	83,3	100	97,4
egyszer	86,6	80,4	100	95,6
egyszer sem	91,1	83,8	98,3	91,6
Gyermeke részesült már Magyarországon egészségügyi ellátásban				
több ízben is	94,1	92,9	100	98,4
egyszer	80,0	76,5	100	96,3
egyszer sem	91,5	81,5	99,4	92,0

Látható, hogy az esetek többségében az a tény, hogy a megkérdezett valamilyen Magyarországon kapott kezelés révén már kapcsolatba került a magyarországi egészségügyi rendszerrel, arra készíti a megkérdezettet, hogy igényelje egészségügyi ellátásának támogatását, mégpedig annál nagyobb arányban, minél gyakrabban részesültek valamilyen ellátásban. Viszont az, hogy akik az eddigiekben nem kerültek kapcsolatba a magyar egészségügyi rendszerrel (azaz semmilyen ellátásban nem részesültek Magyarországon), nagyobb arányban igénylik a támogatást, mint akik egyszer már igen, azt is jelzi, hogy ezen támogatás igenlése sok más tényező függvénye is, amely tényezők egy része nem közvetlenül a megkérdezett egészségi állapotához kapcsolódik.

A fentiek alapján elmondhatjuk, hogy *legerőteljesebben a hazai egészségügyi rendszerrel szembeni elégedettség mértéke befolyásolja az igénylést*, erőteljesebben, mint a megkérdezettek tényleges egészségi állapota. E tekintetben kivételesnek csak a vajdasági magyarság bizonyult, ahol a rossz egészségi állapot önmagában is az igény növekedését eredményezi, akár csak az eddigiekben Magyarországon kapott gyógykezelések száma.

8. táblázat.

A különleges státust kérelmezni szándékozók az egészségügyi támogatás igénylése szerint (%)

	Erdély	Felvidék	Kárpátalja	Vajdaság
Igényli az egészségügyi támogatást	94,0	82,0	95,3	90,1
Nem igényli az egészségügyi támogatást	87,4	64,4	75,0	55,3
A magyar igazolványt azonnal kérelmezők igényli az egészségügyi támogatást	70,3	57,3	67,2	64,5
nem igényli az egészségügyi támogatást	55,6	33,0	25,0	33,3
A magyar igazolványt később kérelmezők igényli az egészségügyi támogatást	22,8	30,0	26,0	28,1
nem igényli az egészségügyi támogatást	33,3	34,1	75,0	20,5

Az egészségügyi ellátás támogatásának igénylése hozzájárul a státusigazolvány kérelmezésének szándékához is. Azok, akik igényelnék, hogy Magyarország támogassa egészségügyi ellátásukat, jelentősen nagyobb arányban kérelmeznék a különleges státus elnyerését. Ez a kapcsolat legerősebb a Vajdaságban, ahol az egészségügyi támogatást igénylők 90,1%-a kérelmezné az igazolványt, míg az egészségügyi támogatást nem igénylőknek csak 55,3% -a.

Hasonlóképpen az egészségügyi támogatás iránti igény a különleges státus megszerzésének szándékolt időpontját is meghatározza: azok, akik azonnal benyújtanák a státus elnyerését célzó kérelmüket, amint erre lehetőség nyílik, jelentősen nagyobb arányban kerülnek ki az egészségügyi támogatásra igényt tartók közül.

- Varga Attila: A román Alkotmány módosításának időszerűsége (elvi szempontok, javaslatok, észrevételek)
- Kántor Zoltán: Az állam és az alkotmány
- Takács Ferenc László: Alkotmányosdi
- Toró T. Tibor: Alkotmányozás és közösségi felelősség
- Tóth Judit: Alkotmányos hit - politikai illúziók nélkül
- Veress Emőd: Az 1991-es román Alkotmány reformja
- Victor Ducelescu: Az Alkotmány felülvizsgálatának néhány elméleti és gyakorlati szempontja
- Iulian Poenaru: Gondolatok egyes alkotmányos rendelkezések demokratikus természetéről
- Dr. Sulyok István: Az alkotmányosság kérdése Romániában
- Dr. Willer József: A kisebbségi jog az utódállamok alkotmányaiban
- 2.2. Az 1991-es Alkotmány vitája. Az alaptételek megvitatása
- Michael Mann: Megállította-e a globalizáció a nemzetállam emelkedését?
- Kiss Dénes: A határon túli magyarság egészségügyi helyzete és a státustörvény egészségügyi kedvezményeivel szembeni viszonyulása
- Balázs Sándor: Hatvanéves a "Huszonkét év"
- Jobbágy István: A kisebbségek fogalmának meghatározási problémája a nemzetközi kapcsolatokban
- Tóth Károly Antal: "A nemzet halott!"
- Zakota Zoltán: A romániai magyarság intézményrendszerének gazdasági feltételeiről
- Demény Gyöngyvér: Kisebbségek oktatási jogai és a magyar tannyelvű felsőfokú oktatás Romániában
- Gáti Attila - Orbán Márta: Privatizáció és vállalatértékelés
- Nagy Csongor István: A romániai kisebbségi jog 1945 és 1989 közötti történetének tendenciái, különös tekintettel a romániai magyarság történetére (I.)
- A nemzetiségi irodalom válogatott bibliográfiája 1990
- Az alkotmány-javaslat főbb szakaszai

(c) Jakabffy Elemér Alapítvány, Media Index Egyesület 1999-2004
Impresszum | Médiaajánlat | Adatvédelmi záradék