

Informatikában veszélyes a lemaradás

A hatvanas-hetvenes évek jóslataival szemben mára már elképzelhetetlen a mindennapi élet személyi számítógépek nélkül – állítja Csirik János professzor. Az Európa Egyetem legutóbbi előadásán elhangzott: a gazdasági-kulturális fejlődés gátját képezheti, ha nem lesz elég számítógép Magyarországon.

Az Európa Egyetem legutóbbi előadásán a világ és ezen belül az EU, valamint Magyarország informatikai fejlődéséről beszélt Csirik János egyetemi tanár, a Szegedi Tudományegyetem Természettudományi Kar Informatikai Tanszékcsoportjának vezetője. A szegedi Móra Ferenc Múzeumban tartott előadásában a professzor kiemelte: alig három évtized alatt az utópiából digitális valóság lett.

– Mintegy fél évszázaddal ezelőtt Thomas Watson, az IBM akkori elnöke kijelentette: a világban öt számítógép el fogja látni az emberiség szükségleteit. A hetvenes években Ken Olson, az utódvállalataiban ma is számítógép-perifériákat gyártó DEC vezetője feltette a kérdést: „Kinek kellene otthonra egy számítógép?” E kétkedőkkel szemben ma már szinte elképzelhetetlen a hivatalok, a tudományos intézetek élete, sőt: a mindennapok is a PC-k nélkül – fogalmazott Csirik János.

A kutató kiemelte: az otthoni számítógépek elterjedésével azonos jelentőségű forradalmat jelentett a 90-es évek elején megjelent európai találmány, az összekötött számítógépek hálózatán alapuló „world wide web”, az internet. Az informatika és a világháló együttes fejlődése egyben a modern világ gazdasági-társadalmi fejlődésének záloga is. A vezető államok fejlettsége ugyanis egyenesen arányos a lakosság kö-



Csirik János a digitális jövőről beszélt.

Fotó: Gyenes Kálmán

rében elterjedt számítógépek számával és az internethasználat gyakoriságával. Az EU-t is jellemző fejlődés követelményeit a Romano Prodi, az Európai Bizottság elnöke által 2000-ben kiadott jelentése foglalja össze.

A Prodi-jelentés szerint Európa versenyképességéhez elengedhetetlenül szükséges az unió ifjúságának átvezetése a digitális társadalomba, a lehető legolcsóbb és leggyorsabb internet-hozzáférés biztosítása és az interneten zajló e-kereskedelem felgyorsítása. Az uniós országok komoly erőfeszítéseket tesznek a megvalósításáért. Ennek megfelelően hamarosan valóság lesz a digitális könyvtárak, hang- és filmarchívumok léte, amelyhez – ha versenytárs akar maradni – sürgősen fel kell zárkóznia Magyarországnak is.

Hazánk az informatika területén komoly hiányosságokkal küzd – fogalmazott Csirik János. Bár a magyar mobiltelefon-ellátottság nem marad el lényegesen az európai átlagtól, a személyi számítógépek és a lakosság arányában mintegy tízéves elmaradottság jellemzi hazánkat. Amíg az Egyesült Államokban 100 lakosra 62, az EU-ban pedig 30 PC jut, Magyarországon mindössze 10,3. Tragikusnak nevezhető az internetfelhasználás is, hiszen míg az USA-ban 1000 lakosból 672, az EU-ban pedig 500 használja rendszeresen az internetet, addig a magyar lakosságnak alig 10 százaléka él a világháló adta előnyökkel. Ennek az oka elsősorban anyagi jellegű, hiszen hazánkban az európai és amerikai tarifák négy-ötszöröséért lehet a „neten” barangolni. A professzor reméli, hogy átgondolt kormányzati stratégiával hamarosan leküzdhetjük e veszélyesnek mondható lemaradásunkat.

ILLYÉS SZABOLCS

Nem fizet az angol nyugdíjas a gyógyszerért

Ismeretlen a hálapénz

Az angol nyugdíjas ingyen juthat a gyógyszerekhez, míg a francia beteg komputeres kártyával keresi fel orvosát. E két példa is igazolja: két régi uniós ország egészségügye sem egyforma.

Csupán annyi szem gyógyszer adnak ki az angol patikákban, amennyit a családorvos, vagy a szakorvos felírt. Sőt: a nyugdíjasoknak nem kell fizetni a készítményekért, tudtuk meg Maria Hartridge-től, aki Vásárhelyen, a Yumeiho Egyesületnél vendégeskedik. Angliában az elvégzett labor-, illetve más vizsgálatokat a beteg kórházi kezelésénél nem ismételik meg, csupán a szükséges újabb vizsgálatokkal egészítik ki. Az angol hölgy mesélte, egyes magánbiztosítási rendszerek azt is lehetővé teszik, hogy a privát orvosok szolgáltatásait díjtalanul használhassák a betegek.

Maria az is elmondta: nincs szabad családorvos-választás a briteknél, a lakókerületben rende-



Maria Hartridge (balról), de Monique Arnaud is elégedett hazája egészségügyi ellátásával.

Fotó: Tésik Attila

lő doktor szolgáltatásait lehet igénybe venni. A hálapénz meg Angliában ismeretlen fogalom, de például a francia egészségügyi ellátásban sem található meg a paraszolvencia „intézménye”. Általában két-három különbö-

ző szakorvos által alapított egészségügyi centrumban kezelik a franciákat. Monique Arnaud, aki ugyancsak a vásárhelyi Yumeiho Egyesület vendége arról beszélt, hogy a páciensek komputeres kártyával rendelke-

Sok a betegség, de az orvos is

Az Európai Unióba való felvétele jelentkező országokkal – Bulgáriával, Csehországgal, Észtországgal, Lettországgal, Litvániával, Lengyelországgal, Romániával, Szlovákiával és Szlovéniával – történő összehasonlításban hazánk lakosságának kritikus egészségi állapota derült fény az Országos Epidemiológiai Központ statisztikusainak nemrég elkészült tanulmányából.

Magyarországon a népesség természetes növekedése 1981-ben – sokkal korábban, mint bármely más, az összehasonlításban szereplő országban – megállt. Ennek oka a születések számának visszaesése és a viszonylag magas halálozás.

Magyarországon a születéskor várható élettartam 1970 és 1998 között a legalacsonyabbak közé számított: nálunk a várható élettartam a férfiak és a nők esetében körülbelül 2 évvel kevesebb volt 1970-ben, mint az EU átlaga, sőt: 1998-ra ez a rés 6 évre nőtt a nők és 8 évre a férfiak esetében. A 35–65 éves férfiak körében a halandóság majdnem olyan magas a 90-es évek közepén, mint a 20-as évek elejének Magyarországon.

A 70-es és 80-as években a szív-érrendszeri megbetegedések

miatt bekövetkezett halál a 0–64 éves korcsoportban az egyik legmagasabb az említett körben és ez nem változott a 90-es évek elejéig. Azóta ezek az arányszámok mindkét nemnél csökkentek, közelednek a referenciaországok átlagához.

A 0–64 éves korcsoportban a rák okozta halál 1970-ben közel állt az EU-átlaghoz, attól kezdve azonban gyors ütemben növekedett és a legmagasabb szintet nálunk érte el. A 90-es években Magyarországon ez az arányszám tovább emelkedett, miközben az összehasonlított országok többségében csökkent. 1998-ban hazánkban volt messze a legmagasabb a 0–64 évesek körében a rák okozta halandóság az Egészségügyi Világszervezet európai régiójának valamennyi országa közül.

Magyarországon volt a legmagasabb az öngyilkosságok száma a 70-es és a 80-as években, azóta azonban ez az arány jelentős mértékben csökkent.

A dohányosok száma itt a legmagasabb a referenciaországok közül, különösen nagy a dohányzók aránya a tizenévesek körében.

Noha a 90-es években csökkent az alkoholfogyasztás, az 1996. évi, egy főre számított 9,5 liter éves fogyasztás eléri az EU



Hazánkban több a százezer lakosra jutó kórházi ágyak és az orvosok száma, mint a többi EU-ba jelentkező országban.

Fotó: Tésik Attila

átlagát, a legmagasabbak közé tartozik a referenciaországokban. Ez tükröződik a krónikus májbetegségek és a májzsugor számában is, amiből 1998-ban a legtöbbet hazánkban regisztrálták – a referenciaországok körében.

A százezer lakosra jutó kórházi ágyak száma Magyarországon magasabb, mint az összehasonlításban szereplő országokban vagy az EU-ban, ugyanez érvényes a százezer lakosra jutó orvosok számát illetően is.

K. K.

Felmérés

A Magyar Gallup Intézet legfrissebb felmérése szerint négyszer annyian támogatják az uniós csatlakozást, mint ahányan ellenzik.

A Gallup szerint az uniós csatlakozást jó dolognak tartók aránya lényegesen magasabb, mint azoké, akik azt rossznak tartják, de ez a többség most lényegesen kisebb, mint 1999 óta bármikor. Az adatok szerint 2000 januárja óta, két és fél éven át fokozatosan nőtt azok aránya, akik mindent egybevetve jó dolognak tartották Magyarország csatlakozását. A legmagasabb, kétharmadot meghaladó (67 százalékos) arányt 2002 szeptemberében regisztrálták. Azóta az uniós tagságot pozitívan értékelők aránya 18 százalékponttal csökkent, azok aránya pedig, akik rossznak tartják a tagságot, megháromszorozódott (5 százalékról 15 százalékra nőtt). A felmérés szerint a többség nem számít személyes előnyre a csatlakozásból.

Kérdés-felelet

Mi lesz, ha megbetegszünk az unióban?

Milyen egészségügyi szolgáltatást vehetünk igénybe, ha az Európai Unió országaiban turistaként, munkavállalóként, nyugdíjasként tartózkodunk? Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) tájékoztatóját kérdés-felelt formában közöljük.

MUNKATÁRSUNKTÓL

Európai Unió „társadalombiztosítási joga” harmonizáció helyett koordinációra épül. Az unió csupán arra törekszik, hogy az EU-tagállamokban vándorló állampolgárok és családtagjaik részére biztosítsa az ellátások igénybevételének jogosultságát más tagállamok területén is.

Mire tarthatunk igényt, ha egy másik tagállamba utazunk? Arra, hogy itthon megszerzett jogainkat más tagállamok elismerik. Tehát ha itthon már ren-

delkezünk biztosítással, nem kell újból biztosítást kötnünk a másik tagállamban, azaz tiltják a kétszeres biztosítást. Egyetlen tagállamban sem érhet bennünket hátrányos megkülönböztetés amiatt, hogy más állam polgárai vagyunk. Korábbi biztosításunk sem vesz el, a biztosításban töltött, illetve szolgálati időt a szolgáltatások nyújtásakor figyelembe veszik.

Milyen a turisták betegellátása?

Ha átmenetileg turistaként tartózkodunk valamely EU-tagállamban, sürgősségi betegellátást kaphatunk ugyanolyan feltételekkel, mint az adott ország állampolgárai. Itthoni egészségbiztosításunk alapján az OEP mindazokat az ellátásokat kifizeti, amelyeket az EU-tagállam állampolgárainak is a biztosítójuk fizet; ezeket tehát külföldön térítmentesen kapjuk. Azokért az ellátásokért viszont, amelyekért

az EU-tagállam állampolgárai is maguk fizetnek, a magyar állampolgároknak is le kell perkálniuk az eurót.

Mire való a munkavállalói biztosítás?

Amennyiben munkát vállalunk valamely EU-tagállam területén, akkor annak a tagállamnak a jogszabályai vonatkoznak ránk, ott kell biztosítást fizetnünk és ott válunk jogosulttá az egészségügyi ellátásokra. E szabály alól csak azok mentesülnek, akiket munkáltatójuk munkavégzés céljából küld a tagállam területére. A kiküldetésben levők Magyarországon maradnak biztosítottak, mintha továbbra is itt dolgoznának, de a munkavégzés helye szerinti tagállamban is igénybe vehetik az egészségügyi ellátásokat.

Milyen ellátásra számíthat az áttelepülő nyugdíjas?

Magyar nyugdíjasként lehetőségünk van arra, hogy áttele-

püljünk valamely EU-tagállamba, amennyiben rendelkezünk az ehhez szükséges anyagi fedezettel. Ebben az esetben a külföldi egészségügyi ellátás költségét az OEP fizeti, külön előzetes engedély alapján. Az ellátások teljes köre igénybe vehető, nem csak a sürgősségi ellátások.

Hogyan vehetünk igénybe külföldön gyógykezelést?

A külföldi gyógykezelés költségeihez az OEP akkor járul hozzá, ha annak indokoltságáról előzetesen orvosi szakvéleményt szereztünk be. Amennyiben a szükséges gyógykezelés jellege szerint illetékes országos intézetek szakmai bizottságai úgy döntenek, hogy külföldi kezelés szükséges, az egészségbiztosító támogatást nyújt a költségekhez. A döntéseket az anyagiak tehát nem befolyásolják, ez pedig az uniós csatlakozásunk után is így marad.

Csatlakozás

Olvasható a Külügyminisztérium honlapján (http://www.kum.hu) az európai uniós csatlakozási szerződés nyers fordítása. A több mint ötezer oldalas szerződés három nagy blokkból áll: a csatlakozási dokumentumból, a csatlakozási okmányból, valamint a záróokmányból. A csatlakozási szerződés jogi értelemben is kimondja, hogy az új belépők – köztük Magyarország – az Európai Unió tagjává válnak.

