

PANNON EGYETEM

Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Írorszáiban élő magyarok orvosi ellátása

Endrédi Balázs Szabolcs

Témavezető: Dr. Mihályi Péter

Értekezés doktori (PhD) fokozat elnyerése érdekében – bírálata

bíráló: Dr. Dózsa Csaba László egyetemi docens

Általános megjegyzések

A feldolgozott témakör mélysége és relevanciája révén hasznos információkat és eredményeket mutathat be a hazai egészségügyi rendszerünk elemzése és fejlesztése, valamint a növekvő Európai Unió belüli mobilitásból eredően a határon élő magyarok egészségügyi ellátáshoz jutása szempontjából. Sajnálatos módon a témaválasztás szűkebb lett, mint a tervezet védés címe, mely nagyobb ívű munkának indult (Írország egészségügye magyar szemmel).

A témakörnek több a szociálpszichológiai és szociológiai vonatkozása, mint az egészségpolitikai, vagy egészség-gazdasági. Ha a tartósan külföldön élő magyarok egyéni és csoportos viselkedésének elemzését tekintjük az egyik fő célnak, egyfajta szociálpszichológiai megközelítéssel, akkor a dolgozat nagyobb értékkel bír, mintha egészség-gazdasági, vagy egészségpolitikai témájú dolgozatként kerülne elbírálásra.

Szociológiai szempontból pedig a dolgozat olyan módon értékelhető, hogy a biztosítottak kora, neme, lakhelye, kinntartózkodás ideje szempontjából hogyan változik az egészségügyi ellátás igénybevétele, jellege, gyakorisága. Mi a szociológiája az egészségügyi ellátások igénybevételének? Milyen attitűdök jellemzik az egyéneket, családok orvoshoz fordulását?

Ha ilyen irányból közelítjük a kérdéskört, akkor a dolgozat eredményeinek tudományos értéke magasabb. Illetve a dolgozat úttörő jellege abban áll, hogy egy elemzési mintát, módszertant – egyfajta tudományos megközelítést nyújt ahhoz, hogy ezt követően további hasonló vizsgálatokra kerüljön sor a más országokban is nagy számmal élő és ott dolgozó magyar származású lakosok egészségügyi igénybevételeinek az elemzésére (pld Németország, Svájc, Svédország). Ha megfordítjuk a kérdést, akkor tovább lehet boncolgatni, hogy általában a hazájukat elhagyó állampolgárok egy új kultúrában és új egészségügyi rendszerben mennyire tudnak alkalmazkodni az új elvárásokhoz, szabályokhoz, és mennyiben igyekeznek megőrizni a saját egészségügyi igénybevételi szokásaikat. Ennek az összehasonlításnak ugyanakkor

alapvető feltétele, hogy a küldő, származó országról is részletesen álljanak rendelkezésre makrogazdasági, demográfiai, epidemiológiai, kapacitás és igénybevételi adatok.

Tartalmi megjegyzések – a dolgozat felépítése

A disszertáció felépítése logikus, jól követhető. Az egyes fejezetek, alfejezetek terjedelme megfelelő arányt mutat (kb 20 %-ban felvezető és elméleti jellegű részek, rendszerelmezés 17 %-ban, 27%-ban empirikus elemzés részei, majd végül az összefoglalás konklúziók 10%-ban), mely jól tükrözi a szerző felkészültségét, érettségét a dolgozat megírásában és szerkesztésében. A bevezető részben ismerhetjük meg a szerző motívációit a témaválasztással kapcsolatban, valamint a kutatási kérdéseket és hipotéziseket.

A 2. fejezetben a szerző vázlatosan, de nagy alapossággal és lényegre törően mutatja be az egészségügyi szolgáltatások sajátosságait, majd a 3. fejezetben az egészségügy szabályozását, az egészségüggyel foglalkozó szervezeteket az Európai Unión belül és néhány fontos demográfiai trendet az Európai Unió országai vonatkozásában. Mivel az elmúlt években az Európai Unióban megnövekedett a külföldön munkát vállalók és letelepedők száma, és lakosságszámhoz viszonyított aránya, az egészségügy szabályozása, akár szervezése az Európai Unió szintjén is fontos kérdéssé vált.

A 4. fejezet szintén nagy alapossággal felépített rész, mely Írország gazdasági kilátásait ecseteli, mely köztudottan szoros kapcsolatban áll az egészségügyi rendszerek finanszírozási hátterével, és a lakosság jövedelmi helyzetén keresztül a lakosság egészségi állapotával és várható élettartamával. Néhány további forrást érdemes lett volna felhasználni ezeknél a fejezeteknél, amelyekből párat a későbbiekben felsorolok, melyek a válsággal és kilábalással foglalkoznak az EU országokban. Az 5. fejezetben fordul rá a szerző igazából a dolgozat választott témájára. Első körben még általánosságban tekinti át az írországi magyar szolgáltatások fejlődését, mely majd rávezet minket a speciális egészségügyi szolgáltatások jellemzőire. Ezeken belül a szerző helyesen emeli ki a nyelvhasználatból származó előnyöket, mely mint később kiderül az egészségügyi szolgáltatások igénybevételénél is meghatározó jelentőséggel bír.

Érdemi elemző részként jelenik meg a 6. fejezet, melyben Írország egészségügyi rendszere kerül bemutatásra, majd erre épül a két ország részletes összehasonlítása a 7. fejezetben makro (és nem makrogazdasági!), vagyis országos adatok, mutatók segítségével (részletesen: (1) a népesség egészségi állapota, (2) a népesség egészségét meghatározó tényezők (dohányzás, alkohol fogyasztása, étkezés jellemzői), (3) az egészségügyi szolgáltatások jellemzői (orvosok száma, ápoló személyzet száma, kórházi ágyak száma), (4) hozzáférés az egészségügyi szolgáltatásokhoz, (5) egészségügyi kiadások és az egészségügy finanszírozása).

Ebben a részben kifejezetten nagyon értékes a 6. ábra, mely Írország egészségügyi rendszeréről ad teljes áttekintést, és mely lényeges rendszerismereteket ad az olvasónak a későbbi igénybevételi jellemzők elemzése során. A szerző itt is igen alapos munkát végzett és

sorra vette azokat a meghatározó életmódbeli, epidemiológiai tényezőket, melyek jól jellemzik a két ország lakosságának eltéréseit, amire az egészségügyi szolgáltatásoknak reflektálniuk kell. Kritikaként említhetjük meg, hogy érdemes lett volna még bemutatni az a vásárló erő paritáson történő egy főre eső közkiadások alakulását is a két országban, miután ez még jobban ráirányítja a figyelmet a két egészségügyi rendszer lehetőségeire és a benne dolgozók megbecsülésére.

A 8. és 9. fejezet taglalja a saját empirikus felméréseket és azok eredményét.

Ami kifogásolható szerkezetileg, hogy a kutatás módszertanának bemutatását a jelölt nem külön fejezetben oldotta meg, nem részletezi a feldolgozás statisztikai módszertanát. A kérdőívek felépítésének és szerkesztésének koncepcióját, és módszertani kérdéseit, a lehetséges torzító tényezőket a válaszadók, nem válaszolók tekintetében és ezzel együtt a kérdőívekből származó eredmények validitását. Továbbá némi átfedés van az 1. fejezetben a kutatási kérdések és a 8.1-es alfejezetben szintén a kutatási kérdések ismételt felsorolása között. A dolgozatban a két féle kutatási kérdés felsorolás nem lett összhangba hozva. Miután a szerző a választott kutatási módszertanról is több bekezdésben ír, az alfejezet címét érdemes lenne átírni: célkitűzés célok és elemzési módszertanra, vagy a módszertanra külön fejezetet szánni. A 3. melléklet fontos összehasonlítást tartalmaz a két országról és egészségügyi rendszereikről. A 4. melléklet adatai szintén eléggé elavultak, 2001-ből származnak, a téma szempontjából kiegészítő jellegű információt tartalmaznak.

Az 5. melléklet a dolgozat egyik legerősebb legrelevánsabb ábráját mutatja be. Az egy főre eső egészségügyi kiadások és a kapuóri szerep összehasonlítása, mely egyértelműen rávilágít az egyes egészségügyi rendszerek közti jelentős különbségre, és arra, hogy az alapvetően alacsonyabb egészségügyi kiadások egyik záloga a szigorú alapellátási kapuóri szerep működtetése. Ez a különbség a két összehasonlításra kerülő ország egészségügyi rendszerénél is megfigyelhető. Ugyanakkor a melléklet adatai 2002-esek, érdemes lett volna frissebb adatokat felhasználni.

Mi a szándéka a szerzőnek a 7. mellékletben az EU egészségügyi kiadásainak várható növekedése elnevezésű adatsor, trend bemutatásával? Véleményem szerint ez nem kapcsolódik szervesen a tárgyalt témakörhöz, és elhagyható lenne.

A 8. melléklet egy korábbi időszak adatait mutatja be. Érdemes lett volna egy grafikont használni az OECD adatok prezentálására az egy főre eső kiadások tekintetében is, és kiemelni benne a magyarországi adatokat.

12. mellékletben az ír korfa mellé célszerű lett volna beilleszteni a magyar korfát is, hogy szembeötlő legyen a különbség, ha már a két ország makro-mutatóit hasonlítjuk össze. Ez az egészségügyi rendszerek jövőbeli – potenciális – kereslete és kínálata számára is meghatározó jelleggel bír.

Módszertani kérdések

A kutatás empirikus kutatáson alapul, a szerző 2 kérdőíves kutatást is végzett. Az első (esetszám 185) felmérés az Írorszáiban élő magyaroknak az ír egészségügyi rendszerrel való megelégedettségét vizsgálta, és azt hasonlította össze a korábbi magyarországi ellátással való tapasztalatokkal, véleményekkel.

A második kutatás (esetszám 122) során az Írorszáiban élő magyarok közti különbségeket vizsgálta, amelyek a különböző emberek, családok között áll fenn az egészségügy igénybevételekor. Az életminőséggel kapcsolatos kérdés nagyon elnagyolt, erre vonatkozóan számos validált kérdőív áll rendelkezésre, validált kérdésekkel, kérdéskörökkel. (pld SF36 Quality of Life) Módszertani probléma, hogy a szerző nem validált életminőség mérő kérdőívet alkalmazott, hanem saját kérdéseket dolgozott ki ebből a célból. Így az eredményeinek az általánosíthatósága ebben a tekintetben igen korlátozott marad.

Kutatási kérdések és hipotézisek áttekintése

A bírálóat következő részében egyszerre vizsgáljuk a kutatási kérdéseket és hipotéziseket.

A kutatás az alábbi kérdésekre keresi a választ:

K1: Az Írorszáiban élő magyarok esetén az orvos-beteg találkozás jellemzői változnak-e a magyarországi orvos-beteg találkozáshoz képest és, ha igen, melyek ennek a változásnak az okai?

Tervezéshez használható kérdés: Mi befolyásolja jobban az orvoshoz-fordulást, a származás, vagy az adott ország egészségügyi jellege? Nagy eredménye a dolgozatnak, hogy rávilágít a nyelvi korlátokra, és más motiváló tényezőkre, melyek a magyar anyanyelvű háziorvosi praxis megnyitását, működését és igénybevételét övezik.

K2: Az Írorszáiban élő magyarok számára melyek azok az összetevők, amelyek egy egészségügyi ellátás megítélése során a legfontosabbak?

Helyesebb lett volna szempontokat használni. Fontos kérdés az elemzés szempontjából.

K3: Mi motiválja az Írorszáiban élő magyar betegeket a magyar rendelő felkeresésében?

Motiváció vizsgálata inkább pszichológiai kérdés, de szintén nélkülözhetetlen a témakör vizsgálata szempontjából. A háziorvoshoz fordulás, mint jelenség, gyakoriság elemzése már inkább egészségügyi szociológiai kérdéskör, ugyanakkor közvetlen kapcsolatban áll az egészségügy allokációs és finanszírozási kérdéseivel is.

K4: A háziorvosi ellátást nyújtó orvosok másként viselkednek-e egy államilag finanszírozott fejkvóta esetén, mint amikor minden egyes vizit esetén az ellátásért fizetnek a betegek?

A co-payment hatásának vizsgálata igen jelentős a hazai egészségügyben, ahol 2008 tavaszán népszavazás nyomán törölték el az általános vizitdíjat, és kórházi napidíjat. Tehát ennek tesztelése magyar származású embereken érdekes eredményekre vezethet minket.

K5: Létezik-e Írorszáiban a háziorvosok esetén egy optimális praxis összetétel a bevételek és a munkaráforgatás arányát tekintve, valamint mik befolyásolják ezt az optimális összetételt?

Ez a kérdéskör végül a hipotézisek között nem kerül vizsgálatra, a direkt válasz azonban a levegőben marad, illetve a 9.4. fejezetben kapunk rá indirekt választ.

Hipotézisek vizsgálata

H1: Az egészségügyi makrogazdasági adatok alapján felismerhető különbségeket Írország és Magyarország egészségügye között az Írorszáiban élő magyarok is azonosan látják.

Ennél a hipotézisnél is javasolt korrigálni a megfogalmazást, hogy makrogazdasági és egyéb országos szintű adatok. A szerző ennél a hipotézisnél előbb megvizsgálta a valós adatokat, mely mutatók esetében van jobb helyzetben Írország és melyek esetében Magyarország. Ezt követően vetette össze a tényeket az Írorszáiban lakó magyarok válaszaival. Ennél a hipotézisnél az Írorszáiban tapasztalható állami egészségügyi szolgáltatások esetén tapasztalható hosszú várólisták elkerülése a döntő.

H2: A háziiorvosi szolgáltatások igénybevételét elsősorban az egészségügyi rendszer (fizetős – ingyenesség) határozza meg.

Ez a kérdéskör az egyik legizgalmasabb az egészség-gazdaságtani irodalomban: a fizetős ellátás mennyire lehet hatékony és méltányos (igazságos) megoldás az igénybevétel befolyásolására, az erkölcsi kockázat (főként a felesleges, túlzott igénybevétel) csökkentésére.

A GP Visit Card meglepte jelentősen befolyásolta a háziiorvosi rendelők igénybevételét, illetve fontos eredmény, hogy a fizetős jelleg a privát biztosítottaknál valóban visszafogja az igénybevételt, ha a kor és nem szerinti különbségeket már kiküszöböltük az elemzés során. Továbbá fő szempont a megelégedettség és a nyelv használata volt.

H3: Az Írorszáiban élő magyarok teljes hasonlóságot mutatnak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételében, mint az Írorszáiban élő írek.

Ebben az esetben tisztázni kell, hogy ez a feltevés csak az alapellátásra vonatkozik-e vagy a fekvőbeteg ellátásra is. Az igénybevételt a szerző végülis főként a háziiorvosi ellátás esetében vizsgálta meg, így módon szükséges pontosítani a kérdést és a hipotézist is.

Az eredményeket ugyanakkor jelentősen befolyásolhatja, hogy a megkérdezettek 34%-a továbbra is rendelkezik tb-i jogosultsággal hazájában, így az írországi igénybevételeket ez kiskapu lehetőség még évekig jelentősen befolyásolhatja. Érdekes eredmény, hogy a válaszadók fele nem rendelkezett a tb lemondásról, mely azt jelzi, hogy a tudatos biztosítottként való viselkedés még nem terjedt el széles körben a magyar lakosság körében.

A 3-ik tézis is fontos eredménye a dolgozatnak, hogy a kulturális és jövedelmi különbségek, mennyire befolyásolják az egészségügyi alapellátás iránti igénybevételt.

H4: Az Európai Unió egészségügyi szabályozása az Írorszáiban élő magyarok számára teljesen érthető és világos, lehetőségeit kihasználják.

Ez fontos kérdéskör az EU-s állampolgári tudatosság vizsgálatában, és a válaszok extrapolálhatók más etnikumok és más országok irányába.

A negyedik Tézis szintén fontos problémára hívja fel a figyelmet, jelesül, hogy az Írországra kiköltözött magyarok mennyire nincsenek tisztában az Európai Unión belüli egészségügyi és társadalombiztosítási szabályokkal. Ez fontos adalékul szolgálhat az állampolgári és biztosított tájékoztatásnak a következő években.

Ehhez szorosan kapcsolódva nagyon fontos és előremutató megállapítások az alábbiak:

„A külföldi munkavállalók nehezen fogadják el azt az uniós szabályozást, hogy a külföldi munkavállalók abban az országban rendelkeznek társadalombiztosítással, ahol dolgoznak, és az egészségügyi ellátásokat is abban az országban kell alapvetően igénybe venniük. Nehezen fogadják el a külföldi magyar munkavállalók, hogy társadalombiztosítás szempontjából ugyanolyan külföldinek számítanak Magyarországon, mint egy ír, spanyol, olasz vagy portugál állampolgár. Ezzel sérül az egyenlő bánásmód elve. Az egyes egészségügyi rendszerekben pedig hatékonysági veszteséget okozhat a nem szabályos igénybevétel.

Nagyobb hangsúlyt kell fektetni mind belföldön mind külföldön az olyan jellegű képzésre, informálásra, tudatformálásra, mely javítaná a hazai lakosság Európai Unión belüli társadalombiztosítási és egészségügyi igénybevételi – jogosultsági ismereteit.

H5: Az Írországon élő magyarok orvosválasztását leginkább a nyelvhasználat befolyásolja.

A nyelvhasználat fontos kérdés a beilleszkedés során, tehát ennek vizsgálata fontos a témakör szempontjából. Az 5. tétel szerint alátámasztást nyert az anyanyelv használata miatti orvosválasztás. Ez a hipotézis egyértelműen alátámasztást nyert, melynek jelentős következményei lehetnek. Ennek a kérdéskörnek a vizsgálata hosszabb távon is érdekes lesz, hogy a kinntartózkodás és beilleszkedés éveivel, évtizedeivel, majd a 2. és 3. generációs bevándorlók esetében hogyan fog ez változni. Feltételezhető, hogy ez egy kezdeti jellemző, jelenség a letelepedés első egy vagy maximum második évtizedében. További nagyon fontos megállapítás, ami a válaszokból derült ki (77. oldal), hogy a kérdőívet kitöltők 63 %-a nem vett igénybe máshol háziorvosi szolgáltatást Írországon a rendelő megnyitása előtt, pedig sokan közülük már évek óta kint éltek.

A második kérdőív eredményeinek ismertetése és a hipotézisek alátámasztása, cáfolata egy alfejezetben került bemutatásra, ami szerkesztési, de részben tartalmi problémának is tekinthető. Ez nehézkessé teszi a dolgozat kiértékelését. Célszerű lett volna előbb a nyers eredményeket bemutatni, és külön fejezetben részletezni a hipotéziseket, illetve a dolgozat végső téziseit.

A Felhasznált irodalom vizsgálata

A Felhasznált irodalom jegyzékét be kéne számozni, ezt megtéve egyértelműen látszik, hogy a felhasznált források száma 107.

A szerzőnek igen nagy szabadsága volt abban, hogy milyen szakirodalmi forrásokat választ, hiszen a témakör újszerű és nem lehet könnyen lehatárolni kereső szavakkal, címszavakkal.

Ebből következően a források leellenőrzése, tudományos szempontból nagyon nehéz volt. Amit ilyen esetben le lehet ellenőrizni, hogy az angol és hazai nyelvű források megfelelő arányban vannak-e, az adott témakörökben van-e újabb elérhető publikáció, egyéb forrás, statisztikai közlemény. Ez alapján a források felülvizsgálatával az alábbi megállapításokra jutottam:

A források egy része meglehetősen régi, szinte elavultnak is tekinthető (Dockery, 1994, Folland – Goodman: *The economics of health care* 2001), illetve az adott műfajban már jelentek meg újabb idegennyelvű könyvek, publikációk:

Egészség-gazdaságtan témakörben újabb kiadványok: Diane M. Dewar (2010): *Essential of Health Economics*. Vagy Zweifel, P., Breyer, F., Kifmann M. (2009) *Health Economics*. The Oxford Handbook of Health Economics (2011).

A hazai cikkek a finanszírozásról - alapellátásról: A friss hazai közlemények közül célszerű lett volna a svájci praxisközösségi modell újdonságait is beleszőni a hazai ellátórendszer ismertetésébe.

A szerző a dolgozatban nagyon helyesen állapítja meg, hogy *Az egészségügy és a közfinanszírozás területén az tapasztalható, hogy az utóbbi években egyre fontosabb szerepe van az Európai Uniónak (18. old)*. Ebből kiindulva érdemes lett volna még további forrásokat, szakirodalmat, átfogó európai elemzést is feldolgozni a téma feltárásában. Az alábbiakban felsorolok néhány nagyon hasznos kiadványt, tanulmánykötetet, melyek a téma szempontjából relevanciával bírnak, melyek további hasznos információkat és tudományos eredményeket nyújthattak volna a disszertációhoz.

OECD és Observatory kiadványok: az EU országok válság utáni alkalmazkodásáról: **Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience (2015)** - Edited by Anna Maresso, Philipa Mladovsky, Sarah Thomson, Anna Sagan, Marina Karanikolos, Erica Richardson, Jonathan Cylus, Tamás Evetovits, Matthew Jowett, Josep Figueras, Hans Kluge;

Vagy az egészségügyi rendszerek összehasonlításában:

- Health systems, health, wealth and societal well-being. Assessing the case for investing in health systems (2011) - Edited by Josep Figueras and Martin McKee
Published by Open University Press, European Observatory on Health Systems and Policies series.

Az ír egészségügyi rendszerről a válság után:

- Health system responses to financial pressures in Ireland (2014) - Edited by Sarah Thomson, Matthew Jowett and Philipa Mladovsky.

Orvosi migráció vonatkozásában egy értékes tanulmánykötet:

- Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries (2011) - Edited by Matthias Wismar, Claudia B. Maier, Irene A. Glinos, Gilles Dussault, Josep Figueras.

Az alapellátási rendszerekről, ha már ez a fő fókusz a dolgozatnak szintén két kapcsolódó magas színvonalú tanulmánykötet jelent meg a tavalyi évben:

- Building primary care in a changing Europe: case studies (2015) - by Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Boerma, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman

Hazai lakosság egészségi állapotáról:

- **Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan (2011) 2. kiadás Medicina kiadó, Bp.-**átfogó és a lehető legriesebb feldolgozás. Vagy Vokó Zoltán publikációja a népegészségügyi programokról

Konkrét formai megjegyzések, nyelvtani hibák

- Már rögtön a dolgozat elején a „Köszönetnyilvánítás”-t ki kell javítani, mint ahogy kb 25-30 elütött betű vagy szórontás is található még az anyagban, tehát lefűzés és lezárás előtt még egyszer szükséges egy korrektúrát végezni a szövegben.
- Az 1. melléklet számozása elcsúszott és hiányzik a melléklet elnevezése. Ezt pótolni kell!
- Fordítási hiba található a 15. melléklet címében: A Health vagy health insurance scheme-t magyarra nem lehet egészségügyi sémáknak fordítani, mert a magyar szaknyelvben ilyen nem használatos, hanem biztosítási csomagokban, egészségügyi csomagoknak, egészségügyi programoknak célszerű fordítani.
- A 3. mellékletben is szükséges javítani az elnevezést: *makrogazdasági mutatók*. Például az alkoholfogyasztást, csecsemőhalandóságot nem lehet makrogazdasági mutatók közé sorolni. Makrogazdasági, demográfiai és ellátórendszeri mutatók – lehetne a korrektebb kifejezés.
- A 24. oldalon bizonyára elírta a szerző, mert gondolom termékenységi rátát akart írni, és nem *termelékenységi* rátát. Emiatt ezt a formai és nem tartalmi megjegyzések közé raktam.
- A 71 oldalon javítandó a lakosság *egészségügyi állapota*, egészségi állapotra. (Sajnálatos, hogy ez a megfogalmazás és a makrogazdasági adatok szóhasználat nem lett javítva annak ellenére, hogy azt már az előzetes védés során a korábbi bíráló is szóvátette.)

Összefoglaló értékelés

Az értekezés a doktori disszertáció követelményeinek formai és tartalmi szempontból alapvetően megfelel, az egyes kritikai észrevételeket a fenti részletes bírálatban fejtettem ki. A témaválasztás aktuális és az alkalmazott módszertan is megfelel a kutatás céljainak. A dolgozat gyakorlati és elméleti hasznosíthatósága elvitathatatlan az Európai Unión belüli migráció hatásainak feltárásában az egészségügyi ellátások igénybevételére vonatkozóan.

A jelölt munkája fontos eredményekkel járul hozzá az egyes egészségügyi rendszerek elemzéséhez és működési mechanizmusainak feltárásához. Perspektívája nem a szokásos biztosítói, finanszírozói vagy kormányzati-egészségpolitikai, hanem alapvetően a betegek (lakosok), és részben az orvosok szempontjából vizsgálja meg főleg az egészségügyi alapellátás igénybevételét meghatározó tényezőket a szociológiai kutatás módszereivel kérdőíves felméréssel és kvalitatív kutatási módszerekkel, interjúk végzésével. A kutatás fókuszában az elmúlt években az Európai Unión belül növekvő számú másik országba, új hazába költöző, ott munkát vállaló magyar anyanyelvű lakosok állnak, másrészt esettanulmány jelleggel egy Írországban praxist vállaló magyar háziorvos és praxisának működése áll.

A dolgozat tudományos jelentősége nem a konkrét számszerűsíthető – statisztikai eredményekben van, hanem általában a felvetett kutatási kérdések, felállított hipotézisek, alkalmazott kutatási módszertan kidolgozásában, gyakorlati alkalmazásában, mely véleményem szerint szélesebb körben más etnikai csoportok (pld lengyelek, lettek, szlovákok) és más befogadó országok esetében is alkalmazhatók (Svédország, Németország).

Endrédi Balázs doktori munkája megfelelő színvonalú, azt elfogadásra javasolom.

A szerző alapos munkát végzett a választott témakör tekintetében, ugyanakkor hiányosságokat tártam fel a szakirodalom feldolgozásában, és teljes Írországban élő magyar származású lakónépességre vonatkozóan az empirikus elemzés - - reprezentativitását kérdésessé teszi, amit a jelölt el is ismer, az alkalmazott kényelmi mintavételi eljárás, majd az önkéntesen kitöltött online kérdőívek.

Ezek alapján a javasolt jegy: jó, 4-es.

Verőce, 2016. augusztus 22.

Dr. Dózsa Csaba László, egyetemi docens

Elméleti Egészségtudományi Tanszék

Miskolci Egyetem

3526 Miskolc, Egyetem tér 3.