

JOSEPH, ALUN E.–PHILLIPS, DAVID R.: ACCESSIBILITY AND UTILIZATION:
GEOGRAPHICAL PERSPECTIVES ON HEALTH CARE DELIVERY

Egészségügyi ellátás – a földrajz látószögéből (New York: Harper and Row, 1984. 214 p.)

Az elmúlt évtizedekben jelentősen kiszélesedett a földrajztudomány látóhatára – a vizsgált társadalmi folyamatokat, a kutatók kérdésfelvetéseit, módszertani apparátusát egyaránt értve ezalatt. Új rész-diszciplínák, irányzatok sora jelent meg a földrajztudomány és a többi társadalomtudomány határai mentén. Ennek a folyamatnak része a hagyományos orvosföldrajz (medical geography) belül, illetve mellett az egészségügyi-földrajz (geography of health care) kibontakozása. A tradicionális orvosföldrajz a betegségek és a halálozások területi eloszlását és terjedését, valamint a természeti és települési környezetnek az emberi egészségre gyakorolt hatását vizsgálja. (Ez számos publikációban az irányzat megnevezésében is tükröződik – "disease ecology", "geography of disease", "ecological medical geography".) Az egészségügyi-földrajz az egészségügyi rendszerek területi struktúráját és folyamatát elsősorban az egészségügyi munkaerő, létesítmények és szolgáltatások területi elosztásának, „területi mintáinak” jellemzőit, egyenlőtlenségeit, továbbá az egészségügyi ellátás elérhetőségének és igénybevételeinek területi jellemzőit, területi-társadalmi különbségeit kutatja.

JOSEPH és PHILLIPS könyvének középpontjában az egészségügyi-földrajz ez utóbbi kérdésköre, nevezetesen az *egészségügyi szolgáltatások elérhetősége és igénybevétele* áll. A szerzők nem elsősorban saját empirikus kutatási eredményeik, hanem az egészségügyi-földrajz területén mások által felhalmozott tudás bemutatására törekednek; nagy súlyt helyeznek a különböző irányzatok, megközelítések rendszeresítésére – erényeikkel és korlátaikkal, valamint a további kutatást igénylő kérdések körvonalázásával együtt. Ezáltal nemcsak az egészségügyi-földrajz kutatói, hanem a földrajz új irányzatai iránt érdeklődők vagy az egészségügy más terü-

letével foglalkozók számára is hasznos olvasmány lehet a mű.

Az első fejezet az egészségügy-földrajzot tágabb diszciplináris környezetében mutatja be – vázolja szemléletének szoros összefonódását a társadalomföldrajz területén kibontakozott „jóléti” irányzattal –, amely a társadalomtudományok szintetizálásának tekinti a földrajzot. A második fejezet az egészségügyi rendszerek meghatározó tényezőit és ezek konkrét megnyilvánulásait vázolja néhány országban. A szerzők hangsúlyozzák, hogy az egészségügyi szféra működését alapvetően az országok politikai-gazdasági berendezkedése befolyásolja. Az egészségügyi szféra jellemzői közül az alábbiaknak tulajdonítanak meghatározó szerepet az egyes konkrét egészségügyi rendszerek közti különbségek kialakításában: az egészségügypolitika, a központi irányítás, ellenőrzés mértéke, az egészségügyi szolgáltatásokért való fizetés módjai, az orvosok és a páciensek közötti kapcsolatrendszer. A következő öt fejezet azokat az eltérő elméleti megközelítéseket, empirikus kutatási irányzatokat és módszereket rendszerrezi, melyekkel az egészségügy-földrajzi kutatások az elérhetőség és igénybevétel problémáit, területi meghatározottságát vizsgálták.

A szerzők hangsúlyozzák az alapellátás (általános orvos vagy családi orvos) kiemelkedő fontosságát. Az egészségügyi hierarchiának ez az alapja; a legtöbb beteg az általános (családi) orvoson keresztül jut el a hierarchia magasabb szintjeihez. Következésképpen a szakellátás és a kórházi ellátás elérhetőségét is alapvetően befolyásolja az általános orvosi ellátás elérhetősége.

Nemcsak az alapellátás jelentősége, hanem a szerzők eddigi munkássága is magyarázza, hogy az egészségügy egyes alkotóelemei közül leg-sokoldalúbban és legrészletesebben az általános

orvosi és az elmeegészségügyi ellátás elérhetősé-
gével foglalkoznak.

Az elérhetőség és az igénybevétel – JOSEPH és PHILLIPS szerint – „... ugyanazon érem két oldala, mivel az igénybevétel a feltárt elérhetőség manifesztálódása.” (9. o.) Ezen koncepció alapján különböztetik meg az elérhetőség-fogalom két irányzatát: a „potenciális” elérhetőséget (potential accessibility) és a „feltárt” elérhetőséget (revealed accessibility), ez utóbbit az igénybevétellel azonosítva.

Az elérhetőségnek három – egymással kölcsönhatásban lévő – dimenziót tulajdonítanak: földrajzi (fizikai), társadalmi-gazdasági és szervezeti. Ez utóbbi dimenzió belülről alapvető szerepe van az egészségügyi ellátás *hierarchikus felépítésének*, amely meghatározza az egészségügyi infrastruktúra egyes elemeinek területi elhelyezkedését, koncentrátságát.

A „potenciális” elérhetőség irányzata elsősorban a térben egyenlőtlenül elhelyezett egészségügyi munkaerő és intézmények, valamint a „potenciális” fogyasztók (tehát a lakosság) térbeli elhelyezkedésének kapcsolatát vizsgálja. Ebből eredően a fő hangsúlyt az elérhetőség földrajzi (fizikai) dimenziója kapja. Az orvosok elérhetőségéről – Anglia, Kanada és az USA példája nyomán – megállapítják: „E század folyamán az egészségügyi munkaerő növekvő specializációja – párosulva a falusi térségek népességcsökkenésével – az orvosok elosztásában a falu–város egyenlőtlenség folyamatos érvényesülését eredményezte.” (83. o.) Továbbá „Minden területi szinten jelentősek az orvosok kínálatának egyenlőtlenségei, viszonyítva a potenciális kereslethez.” (89. o.)

A könyvben bemutatott makroszintű megközelítések közül – a megjelenése óta eltelt másfél évtized szakirodalmi bizonyítja – tudománytörténeti jelentőségű a HART által megfogalmazott „inverse care law”. „Azokon a területeken, ahol több a megbetegedés és halálozás, az általános orvosoknak több a munkája, nagyobb körzetének a lakosság száma, rosszabb a kórházi háttere ... , mint az egészségesebb térségekben; a kórházi orvosok nagyobb esetszámot látnak el kevesebb személyzettel és felszereléssel, elavultabb épületekben, ismétlődő kríziseket elszenvedve a felhasználható kórházi ágyak és a helyettesítés területén. Ezek a tendenciák úgy összegezhethők, mint az inverz ellátás törvénye: a jó orvosi ellátás elérhetősége inverz módon változik a lakosság szükségletéhez viszonyítva.” (81. o.)

Az „inverse care law” kérdésfelvetése, azaz a szükségletek területi (és társadalmi) eloszlása, valamint az egészségügyi szolgáltatások területi elosztása közötti viszony vizsgálata – véleményünk szerint – alapvető feladat a magyarországi területi és egészségügyi kutatások számára is. E törvényszerűség konkrét érvényesülésére irányuló empirikus kutatások ugyanakkor közelebb hozhatják egymáshoz az orvostudomány tradicionális irányzatát és az egészségügy-földrajzot.

Az elérhetőség másik irányzata (revealed accessibility) az egyes szolgáltatások *igénybevételének* területi különbségeit vizsgálja. A szerzők részletesen foglalkoznak az igénybevételt befolyásoló nem-területi tényezőkkel, mint pl. a társadalmi rétegződés, a jövedelmek, az életkor és a nemek, az etnikai csoportok szerinti, valamint az egyéni „magatartásból” eredő különbségekkel (az egyének különböző mértékben ismerik fel szükségleteiket, eltérő szinten informáltak a lehetséges szolgáltatásokról és azok elérhetőségéről.)

Alapvető jelentőségű a távolság igénybevételt csökkentő hatásának („distance decay effects”) a tárgyalása. A szerzők hangsúlyozzák: annak ellenére, hogy a távolság hatását nem lehet elkülöníteni a társadalmi, gazdasági, pszichológiai, intézményi tényezőktől, a geográfusok meggyőződése, hogy a területi tényezők fontos, esetenként meghatározó szerepet játszanak az egészségügyi ellátás igénybevételében.

A távolság igénybevételt csökkentő hatását (azaz a létesítménytől való távolság és a 10 000 lakosra jutó igénybevétel közötti inverz kapcsolatot) JARVIS fogalmazta meg 1851-ben az elmeorvosokra, ezért az irodalomban „Jarvis törvénye”-ként is ismert. A távolság negatív hatása különböző mértékben érvényesülhet az egyes egészségügyi szolgáltatások esetében. A könyv a kórházak sürgősségi osztályára, a fogorvosi ellátásra, az általános orvosi ellátásra, a kórházi ellátásra és az elmeegészségügyi ellátásra vonatkozó empirikus tanulmányokat sorakoztat fel. Egy példa: „A kórháztól 20 km-re a fekvőbetegek aránya 40%-ára csökkent annak, amely a kórház közvetlen környezetében volt, amíg a járóbeteg igénybevétel még nagyobb mértékben, 25%-ra esett” – közlik egy New South Wales-i kórházra vonatkozó vizsgálatról.

A fenti irányzat alapvető problémája túlmutat az egészségügy-földrajz terepén. A lakosság egészségügyi ellátás iránti szükséglete ugyanis nem ismert, nem rendelkezünk megfelelő

módszerekkel a meghatározásához, sőt maga a fogalom is sokféleképpen (és hozzátehetjük, gyakran az egyes értelmezések összekeveredve) jelentkezik a szakirodalomban. Ha a szükséglet (és annak területi elosztása) nem ismert, az sem mondható meg, hogy mekkora része maradt ki-elégítetlen – a mérhető igénybevételhez viszonyítva.

További megválaszolatlanul maradt kérdéseink sem a szerzőknek róhatók fel – az egészségügy-földrajz jelenlegi állapotából fakadnak. Ezek közül egyet emelünk ki: az igénybevételt befolyásoló nem-területi tényezők is (társadalmi réteg, életkor stb.) jelentős területi különbségeket mutatnak. Hogyan fonódnak össze ezek a területi különbségek a földrajzi természetű tényezők különbségeivel, illetve melyik játssza a

meghatározó szerepet az elérhetőség területi különbségei alakításában?

A könyv utolsó fejezete az egészségügyi tervezés területi vonatkozásait tárgyalja, bemutattva a lehetséges stratégiákat és néhány konkrét gyakorlati példát a területi problémák kezelésére.

A szerzők az előszóban hangsúlyozzák, hogy könyvük részben az orvosföldrajz egyetemi oktatása számára íródott. Az ilyen jellegű speciális kurzusok – ha lennének –, Magyarországon is hasznosítani tudnák a könyvet.

Az egészségügyföldrajzzal való további ismerkedést megkönnyítheti a könyv közel 500 tételt tartalmazó irodalomjegyzéke is.

Orosz Éva

SZENTI TIBOR: PARASZTVALLOMÁSOK

(Gondolat; Budapest, 1985 390 p.)

SZENTI TIBORt 1979-ben megjelent „A tanya” c. műve avatta igazi néprajzkutatóvá, ez a szakmai elismerés mellett szép közönség-sikert is hozott számára. Ez a kezdet visszatérésre kötelez. Új könyve: főhajtás a vásárhelyi parasztember előtt.

A dél-alföldi tanya város népeletének megrajzolását már a neves etnográfus, KISS LAJOS (1881–1965) tervebe vette. A szegényparasztság társadalomrajzával – „A szegény emberek élete” (Bp. 1955) – el is készült, halála azonban megakadályozta abban, hogy vállalkozását a középbirtokos gazdareteg életmódjának bemutatásával teljessé tegye. SZENTI TIBOR munkája – noha Hódmezővásárhely néprajzi szempontból korántsem föltáratlan terület – több egyszerű, hiányt pótló folytatásnál.

„Parasztvallomások” – ígéri a cím. Kik valának hát, hogyan és miről? Századunk első felének vásárhelyi gazdatársadalmát zömmel kis- (5–20 hold) és középbirtokosok (20–100 hold) alkották, akik, ha más-más szinten is, de a hagyományos tanyai parasztelelményt éltek. Amit e könyv őriz: közel ötven képviselőjük tudás- és élményanyaga. Mivel a gazdacsalád vagyona fölött az apa rendelkezett, s a termelést is ő irányította, nem meglepő, hogy jórészt fér-

fiak emlékeznek. Hetven-nyolcvan felé járó idős emberek szinte valamennyien – az öregkor bölcsességével és megnyugvásával visszatekintők. Megszólítani őket! Az etnográfus kutatói mentalitása példaadó: illő alázattal, egyéniségük tiszteletben tartásával fordul hozzájuk – s a bizalmukkal tisztelik meg érte. Még a magnetofon, az interjú jellegű anyaggyűjtés bevett segédeszköze sem áll ember és ember közé; ha mégoly sok időt, fáradságos gondot és türelmet igényel is a kézzel történő lejegyzés. Adott azonban a könyvbe gyűjtött szavak hitelét biztosító „parasztlektorálás” lehetősége. Ugyanaz leírva is, mint elmondva? A szerző által továbbfejlesztett módszer nagy értéke, hogy a kérdezettek névtelen „adatközlők” helyett a szó szoros értelmében vallomástevők, az alkotás folyamatának aktív résztvevői lehetnek. Az olvasó számára így válik érthetővé, hogy a családi hagyományok, valós élethelyzetek, racionális tapasztalatok – azaz a viszonylag egyszerűen átadható ismeretanyag – mellett a paraszti lét értelmét summázó, soha ki nem mondott „hitvallások” is utat találhattak a kérdezőhöz. Ő megérti és közvetíteni tudja ezt az üzenetet!

„Mélyfúrással rést nyitottam egy múltba vesző világba” – fogalmazza meg bevezetőjében