

Cikkismertetés: Egységes országos népegészségügyi rendszer? Johan Béla rosszul látta?

Article review: Uniform national public health system? Did Bela Johan get it wrong?

Ismertető:	Vitrai József
Ismertetett cikk:	Johan B. A társadalom szerepe az egészségvédelmi munkában. Népegészségügy, 1940; 1463-1468.
Kulcsszavak:	népegészségügy
Keywords:	public health

Beküldve: 2021. 02. 01., doi: [10.24365/ef.v62i2.5920](https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5920)

A hazai népegészségügy megerősítése, megújítása időről-időre a szakpolitika kiemelt fontosságú feladatának merül fel. Aktualitását ma részben a Covid-19-járvány visszaszorításának nehézségei, részben az egészségügyi rendszer folyamatban lévő, a kórházi ellátás, az alapellátás és az egészségfejlesztési irodákat érintő átszervezése jelenti. A nemzetközi tapasztalatok mellett a sajtósárgos magyarországi viszonyok figyelembe vétele megnövelheti annak esélyét, hogy az intézkedések a kívánt célt elérjék. Emiatt hasznos lehet a korábbi ilyen jellegű átalakításokat szemügyre venni, értékelni. Ebben a vizsgálatban a magyar népegészségügy 80 éve végrehajtott átszervezését foglaljuk össze Johan Béla belügyi államtitkárként¹ jegyzett írása alapján, és próbálunk napjaink számára hasznosítható tanulságokat megfogalmazni.

A szerző a következő, ma is aktuális kérdéssel indítja cikkét: „...az állam mennyire menjen el gondoskodásban, hogy a területén élő emberek szellemi és anyagi jólétét biztosítsa és azt fenntartsa”? Vagyis „Kérdés: meg lehet-e jelölni az állam ezirányú feladatkörének határait, vannak-e még olyan feladatok, amelyek ezen kívül esnek, s ezeknek a feladatoknak végrehajtása kire vár, kire tartozik.”— folytatja a körbejárando téma meghatározását.

Elsőként az állam szerepét tartja fontosnak tisztázni, és azt a mai olvasók számára is érvényesen — fogalmazza meg: „... az állam a társadalmi ala-

katoknak egyik formája, amelyet a társadalom azért alakított ki, hogy azokat a feladatokat, amelyek az ország társadalmára hárulnak, minél célszerűbben, minél gazdaságosabban valósíthassa meg. Tisztában kell lennünk azzal is, hogy e feladatok megoldására szolgáló anyagi eszközök ugyanabból a forrásból: az állampolgárok zsebéből származnak, amit az államnak az adózó polgár adó formájában, egyéb társadalmi alakulatoknak, így az egyesületeknek ugyancsak az állampolgár tagdíj vagy önkéntes adakozás formájában bocsát rendelkezésére.”

A következőkben az állami feladatok közül a szociális és az egészségügyi területre vonatkozóan megállapítja: „A szociális és egészségügyi bajok tanulmányozása fokozatosan kiderítette ezek keletkezésének okát, a megoldás módját. Kiderült, hogy a segítség, mind egészségügyi, mind szociális vonalon *különleges szakértelmet* igényel, és ezért ezt jól csak *szakképzett személyzet* tudja ellátni.” Az eredeti szövegben szereplő kiemelés² szolgál annak felvezetésére, hogy miért veszi át a civil szervezetek feladatait az állami közegészségügy. Mielőtt ennek részleteit felidézni, előbb visszatérünk a szerző eredeti gondolatmenetéhez, a megelőzés, az egészségvédelem fontosságának hangsúlyozásához: „Kiderült az is, hogy a szociális nyomor pillanatnyi enyhítésénél, a betegség gyógyításánál ésszerűbb a nyomor, a betegség *megelőzése*. ... Felsorolhatnók a különböző fertőző betegségek

¹ Az egészségügy irányítása ez idő tájt a Belügyminisztérium alá tartozott, azaz az említett miniszterek támogatták a szolgálat fejlesztését. Emlékeztetőül, Johan Béla ezt a cikket belügyi államtitkárként közölte.

² A további idézetekben megjelenő dőlt betűs kiemelés is az eredeti írásmód tükörképe, saját kiemelés nem alkalmazok. V.J.

elleni védőoltásokat, kutak rendbehozatalát, az élelmiszerek ellenőrzését — mint olyan rendszabályokat, amelyekkel járványokat, betegségeket megelőzhetünk, amelyekkel az emberek egészségét védeni tudjuk. Nem lehet kérdéses az, hogy ezeknek a közegészségügyi és egyben egészségvédő tevékenységeknek a keresztülvitele az *állam feladatkörébe* tartozik. ... Nem vitatható tehát, hogy ezekkel az államnak kell foglalkoznia, amelynek rendelkezésre állanak az eszközök, hogy az emberek egészségének védelme érdekében rákényszerítse akaratát azokra, akikben nincs meg a felelősségérzet embertársainak egészségével szemben.”

Az államtitkár itt áttér a civil szervezetek egészségvédelemmel összefüggő feladataira: „Ezekkel kapcsolatban a *társadalomnak szerepe*: az emberek figyelmeztetése, a szükséges rendszabályok ismertetése, s annak elősegítése, hogy az emberek ne törekedjenek az érdeklükben hozott rendszabályok alól kibújni.” Az állam és a társadalmi szervezetek e területen kívánatos munkamegosztása „a civilizációnak természetes velejárói” — állítja.

„Vannak azonban az ember egészségvédelmének olyan ágazatai is, amelyek kezdete majdnem minden országban *társadalmi iniciatívának* gyümölcse. Ide sorolom a gyermekvédelmet, különösen pedig a csecsemőknek és ezzel kapcsolatban az áldott állapotban lévő anyáknak védelmét.”

Éppen ezen a területen vállalt feladatokat a főként városokban tevékenykedő Országos Stefánia Szövetség: „A társadalom megértése, a hatóságok támogatása és kiváló vezetőinek lelkes munkája 25 év alatt naggyá fejlesztette ezt az egyesületet. Anyagi eszközeit a társadalomtól törekedett megszerezni. A társadalom — hála a Stefánia fiókszövetségekben tömörült lelkes szövetségi tagoknak — áldozott is erre a célra. Ez azonban nem bizonyult elégségesnek.” További forrásokat a városok és községek biztosítottak, majd az I. világháborút követően a támogatásba az állam is egyre nagyobb mértékben bekapcsolódott.

A civilek után megjelenik a másik, az állami szereplő: „A városok anya- és csecsemővédelmének megszervezése után a falvakra került volna sor. Ekkor kiderült, hogy különösen a kisebb

falvakban — anyagi és célszerűségi okokból — nem lehet kizárólag az anya- és csecsemővédelem céljaira külön szervezetet felállítani, hanem ezt a munkát együtt kell megoldani az idősebb korosztályok betegségei és a népbetegségek (tuberkulózis, veneriás betegségek) elleni küzdelemmel. Így alakult ki a magyar falvak igényeinek és lehetőségeinek megfelelően 1927 óta a *zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat*, amely — hála elsősorban vitéz Kozma Miklós és vitéz Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszterek megértésének — gyors iramban terjedt.”

Johan ezt követően felvázolja, miért döntöttek úgy, hogy a két szervezet munkamegosztásában gyökeres fordulatot kezdeményeznek. „Így fejlődött egymás mellett ez a két egészségvédelmi szervezet: az egyik főleg a városokban, a másik főleg a falvakban. Az egyik csak az anyák és csecsemők védelmével, a másik az egészségvédelem összes ágaival foglalkozott. Mind a kettőnek meg volt a körülírt feladatköre és munkalehetősége. A Stefánia Szövetség a társadalom széles köreire támaszkodott, orvosai, védőnői a Szövetség alkalmazottai voltak; a hatóságokkal, elsősorban a hatósági orvosi karral, kapcsolata — társadalmi alakulás lévén — laza volt. A „Zöld Kereszt” a munkáját hatósági szervekre — az állam, illetve a hatóságok által alkalmazott orvosokra és védőnőkre — alapította, szervezete szorosan beilleszkedett a közegészségügyi szolgálat szervezetébe. Ezzel szemben kapcsolata a társadalommal sajnos laza volt. Ennek hátrányait ismertük, s minden eszközt megragadtunk, hogy a kapcsolatot a társadalommal szorosabbá tegyük, csak egyre nem tudtuk magunkat elszánni: arra, hogy egy új egyesületet alakítsunk és azt a „Zöld Kereszt” mögé állítsuk. Nem tettük ezt azért, mert nem akartunk a sok meglévő mellé még egy új egyesületet alakítani, mert mindig reméltük, hogy sikerül a két intézményt egységesíteni és az ország népének egészségvédelmét *egy intézmény keretében, egységes rendszerben* kiépíteni.”

Itt érdemes Johan érvelését megszakítani, és egy-két megjegyzést fűzni az előzőek értelmezéséhez. A változtatáshoz vezető egyik felismert probléma az volt, hogy a hatósági szervezet nem tudott szoros kapcsolatot kiépíteni a társadalommal. A másik, csak utalásként jelzett probléma a nem egységes szervezet hiánya volt. Az írásban erre vonatkozóan nem találunk

említést, hogy ez miért jelentett gondot az egészségügy vezetőinek.

Visszatérve a cikkben ezt követően bemutatott döntéshez: „Az elhatározó lépések ez év őszén megtörténtek: a belügyminiszter a Stefánia Szövetség orvosait és védőnőit a Szövetségtől 1941 január 1-től átveszi és a védőnőket a zöldkeresztes védőnőkkel közös státuszba sorozza. ... Az egészségvédelmi munka a jövőben az egész országban — Budapest kivételével — a „Zöld Kereszt”-es egészségvédelmi szolgálat szervezetében az Országos Közegészségügyi Intézet irányítása alatt fog tovább folyni. A Stefánia Szövetség, mint társadalmi szerv, továbbra is fennmarad. Működését az anya- és csecsemővédelmen kívül az összes egészségvédelmi problémákra kiterjeszti. Fiókszövetségeit ott is megszervezi, ahol eddig a „Zöld Kereszt” egészségvédelmi szolgálat — társadalmi háttér nélkül — működtek. A Szövetség új célkitűzései a szeptemberben elfogadott új alapszabályaiban és új nevében: „Országos Egészségvédelmi Szövetség” jutnak kifejezésre.” Az átalakulás jelentőségét a szerző így értékeli: „...hazánk közegészségügyi szervezetében kevés olyan nagyfontosságú elhatározó lépés történt, mint ez...”.

Az átalakítást kritikusan fogadónak Johan a következőket üzentte: „Téves az az itt-ott hallott felfogás, hogy az egészségvédelmi munkának 1941. január 1-én bekövetkező egységesítése feleslegessé teszi a társadalom részvételét ebben a munkában. Az egészségvédelemnek az állami irányítás alatt folyó szervezését kísérje mindenütt párhuzamosan a helyi társadalom megszervezése. Ahol a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat megkezdte munkáját, ott ezzel egyidejűleg alakuljon meg az Országos Egészségvédelmi Szövetség helyi fiókja is és kapcsolódjék bele a munkába. A hatósági és a társadalmi erők ilyen összefogása tudja csak megoldani azt a sokféle egészségügyi és szociális kérdést, amelyek az egészségvédelmi munka közben felmerülnek.”

Johan ezzel a társadalomnak, a civil szervezetnek címzett utasítással és annak indoklásával zárja írását.

Az egészség védelme állami felelősség, amiben a társadalmi szervezetekre segítő szerep hárul — foglalható össze Johan válasza az írása elején feltett kérdésére. A múlt század második felében ez az álláspont az életmód krónikus betegségek kialakulásában játszott szerepének felismerésével párhuzamosan megváltozott, és egyre inkább az egyéni felelősség hangsúlyozása került előtérbe. Az állam feladata az egészséges életmódhoz szükséges tudás biztosítása egészségneveléssel és kommunikációval — vélték, és vélik sokan ma is. Azonban az „inga” vagyis az állami felelősség visszatérését jelentette a 2000-es évek elején az Egészségügyi Világszervezet tanulmánya (2008), mely ismét (lásd a Lalonde jelentést (1974), vagy az Ottawai Chartát (1986)) rámutatott a társadalmi-gazdasági tényezők egészségmeghatározó jelentőségére. Az egyéni kívüli faktoroknak, összefoglalóan a környezetnek az egészséges életmódot támogató vagy éppen gátló szerepe miatt a központi és helyi kormányzatoknak, valamint más ágazatoknak meghatározó súlyuk van. Jól példázza ezt a szemléletet Waterlander és munkatársai (2020) megállapítása: „A gyermekkori túlsúly és az elhízás megelőzése és a kapcsolódó tényezők, beleértve a rossz táplálkozást, a rossz alvást, a túlzott képernyőhasználatot és az elégtelen fizikai aktivitást, összetett egészségproblémáknak minősülnek. Az ezek mögötti összetevők többszörösek, változatosak és dinamikusak, a biológiai paramétereiktől és a személyes viselkedéstől kezdve a fizikai, gazdasági, szociokulturális és politikai környezetig terjednek.” Ma tehát a nyugati kultúra individualizmusához közelebb álló egyéni felelősség hangsúlyozása helyett az egészség komplexebb, azaz egyéni tulajdonságok és a környezet általi meghatározottsága került a figyelem középpontjába.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Elvitathatatlan, hogy az egységes közegészségügy — mai szakkifejezésekkel egészségvédelem, egészségfejlesztés és betegségmegelőzés rendszerének — 1940-es évekbeli megteremtése mérföldkövet jelent a hazai népegészségügy történetében. Hiszen feltételezhetően erre vezethető vissza a korábbi ÁNTSZ és a jelenlegi védőnői rendszer is. Viszont ma is aktuális kérdés, vajon ilyen egységes rendszer megvalósítható-e úgy, hogy az kellőképpen eredményes és egyúttal gazdaságos is legyen? A válasz

minden bizonnyal nem. A fejlett népegészségüggyel rendelkező országokat tanulmányozva³ azt állapíthatjuk meg, hogy a feladatok (egészségfejlesztés vagy betegségmegelőzés), a helyi körülmények (például az ellátandó terület nagysága), a finanszírozási források (állami, helyi, magán) és egyéb, heterogenitást jelentő tényezők nem egységes, hanem sokszínű népegészségügyi rendszerek működtetését kényszerítik ki.

Amikor a hazai népegészségügyi rendszer megerősítése, megújítása szóba kerül, a nemzetközi tapasztalatok mérlegelésén túl célszerű visszatekinteni a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat létrehozásának körülményeire is. A hosszú időn át eredményesen működő civil szervezet, a Stefánia Szövetség „átalakítása” vajon megerősítette volna a közegészségügyi szolgálat hiányolt társadalmi kapcsolatait, sikerrel vonta volna be a lakosságot az egészség megőrzése, fejlesztése érdekében? Bizonyossággal nem tudjuk e kérdéseket megválaszolni, hiszen az 1941 elején elindított rendszer eredményességének értékelése az ismert történelmi helyzet miatt nem lehetséges.

Mai tudásunk alapján azonban úgy vélhetjük, hogy a civileket (beleértve a szakmai, karitatív vagy érdekvédelmi közösségeket) nem tudják a népegészségügyi feladatokat „hivatalból” ellátó szervezetek helyettesíteni. Azonban a lakosság eredményes tájékoztatása, mozgósítása az érintettek képviselő civil szervezeteken keresztül valósítható meg leginkább hatékonyan. A népegészségügy jelenlegi elmélete és gyakorlati tapasztalatai egyaránt bizonyítják, sikeres népegészségügyi tevékenység csakis valamennyi érintett részvételével, együttműködésben képzelhető el (Heerdegen, 2020; Vitrai, 2020). Ahhoz, hogy a partnerek körültekintően, megfontoltan tudjanak közreműködni az őket érintő döntésekben, és kellőképpen motiváltak legyenek azok végrehajtásában, az érintettek erre való felkészítését az állami vagy önkormányzati népegészségügyi intézményrendszernek kell felvállalnia — egységesen mindenütt, az egész országban.

HIVATKOZÁSOK

Egészségügyi Világszervezet (1986): Ottawa Charter for Health Promotion, The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.

Egészségügyi Világszervezet (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

Heerdegen A.S. (2020): Transforming capacity-strengthening in an era of sustainable development. *Int J Public Health* 65, 1519–1520. doi:10.1007/s00038-020-01490-4

Lalonde M. (1974): A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

Vitrai J. (2020): Cikkismertetés: [Mi a népegészségügy és a népegészségügyi rendszer meghatározása?](#) *Egészségfejlesztés*, 61(4):54-57. doi:10.24365/ef.v61i4.610

Waterlander, W. E., Luna Pinzon, A., Verhoeff, A., den Hertog, K., Altenburg, T., Dijkstra, C., Halberstadt, J., et al. (2020): A System Dynamics and Participatory Action Research Approach to Promote Healthy Living and a Healthy Weight among 10–14-Year-Old Adolescents in Amsterdam: The LIKE Programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4928. doi:10.3390/ijerph17144928

Információk a szerzőről

Vitrai József, független népegészségügyi szakértő, vitrai.jozsef@gmail.com

³ Részletesebben lásd az [Egészségfejlesztés](#), 2018;59(2) tematikus különszámát.