

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: Mi nem népegészségügy? (Fordítás¹)

Article review: What isn't public health? (Translation)

Ismertető: [Vitrai József](#)

Doi: [10.58701/mej.11846](https://doi.org/10.58701/mej.11846)

Ismertetett cikk: Brookfield, S. (2023) What isn't public health?. *J Public Health Pol.* 44, 264–275.
<https://doi.org/10.1057/s41271-023-00404-x>

Kulcsszavak: értékek; cselekvőképesség; politika; népegészségügy

Keywords: values; agency; politics; public health

Key messages

Kritikával kell illetni azt, hogy a népegészségügyet értéksemlegesnek állítják be, mert emiatt egyrészt különböző politikai célokra használják fel, másrészt a komplex problémákra gyakorolt hatását korlátozzák.

A népegészségügyi megközelítés magában hordoz bizonyos elméleti és politikai elköteleződéseket, beleértve az egyéni cselekvőképesség perspektíváját, az etika vonatkozó formáját, valamint az olyan értékeket, mint a szolidaritás és az együttérzés.

A népegészségügyet nem egyfajta különálló tudományterületnek kellene tekinteni, hanem inkább egy olyan sajátos gondolkodásmódként kellene értelmezni és hivatkozni, mely világos értékrenddel rendelkezik.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészség és a betegség társadalmi okainak felismerése miatt a népegészségügyhöz gyakran társul az együttérzés, a szolidaritás érzése, valamint az egyéni cselekvőképesség szociális meghatározottságának felismerése. Ahelyett, hogy ennek a felismerésnek a következetes alkalmazását támogatnák, a népegészségügyre mostanában inkább retorikai szándékból hivatkoznak, és arra használják, hogy a problémákat a neoliberais tudományos racionalizmus egyszerű kérdéseiként fogalmazzák meg. A népegészségügyi szakembereknek számolniuk kell azzal, hogy a szakterülettel különböző politikai célok érdekében vissza lehet élni a nyilvánosság előtt. Ha a népegészségügyre mindig, mint értéksemleges és független tudományos megközelítésre tekintenek a komplex témák – a kábítószerek-használatától a világjárványokig – kezelésében, akkor nemcsak hogy nem

¹ Az eredeti szöveg helyenként rövidítve, szakirodalmi hivatkozások nélkül; azok az eredeti közleményben elérhetők

tudnak válaszolni a kritikusaik érveire, de még inkább elválasztják azt, amit egykor népegészségügyi mozgalomnak neveztek, azoktól az erős és haladó politikai és elméleti alapoktól, amelyek mellett ma is ki kellene állnia. A szakembereknek továbbra is bízniuk kell abban, hogy a semlegesség „homlokzatának” feladása nem fog ártani a népegészségügynek, hanem lehetővé teszi, hogy az újra komoly tudományos, politikai és erkölcsi erőként nyerje vissza rangját.

BEVEZETÉS

A COVID-19 világjárvány idején a népegészségügyre sokan a válságot övező megosztottság, zűrzavar és általános küzdelem ellenszereként tekintettek. A „tudomány követésére” való felszólításnak azonban nehéz hitelt szerezni vagy vele kapcsolatban konszenzusra jutni egy olyan dinamikus változó környezetben, ahol a világjárványra való reagálás politikai, etikai és kulturális aspektusait gyakran alábecsülték és nem foglalkoztak velük.

Az az érvelés, hogy pusztán a „tudomány követése” kiutat jelenthet egy világjárvány kezelése okozta kihívás során a naturalista tévedés iskolapéldája. A kockázatok, költségek és hasznok értékelésében ugyanis semmi nincs, ami segítene a szakpolitikusoknak eldönteni, hogy mit kellene tenni, ha nem helyezzük azokat konkrét értékrendi és szakpolitikai keretbe. Ha a népegészségügyet csak az olyan komplex problémák kezelésének egyszerű és független tudományos megközelítéseként alkalmazzuk, mint a kábítószer-használat vagy a világjárványok, akkor nem csak a kritikusait nem tudja meggyőzni, hanem az egykor népegészségügyi 'mozgalomnak' nevezett törekvés is elszakad azoktól az erős és haladó politikai és elméleti álláspontoktól, amelyeken alapult.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY FOGALMÁNAK MEGHATÁROZÁSA

A népegészségügy fogalmának meghatározása egyre inkább elodázhatatlan. A modernebb definíciók elkerülik a konkrét cselekvési irányok iránti elkötelezettséget, és lehetővé teszik a népegészségügy címke alkalmazását politikailag vagy értékrendileg egymástól igen eltérő projektekre.

A népegészségügy alapja azonban eredetileg sokkal előiróbb jellegű volt. A népegészségügy úttörőjének, Winslownak az 1920-ban közreadott megfogalmazása, amelyből a WHO definíciója is egyértelműen származik, jól illusztrálja ezt:

„A népegészségügy a betegségek megelőzésének tudománya, az élet meghosszabbítása, valamint a fizikai egészség és hatékonyság előmozdítása a környezet-higiénére, a közösségi fertőzések ellenőrzésére, az egyéni személyi higiéné elveire való nevelésre, a betegségek korai diagnosztizálására és megelőző kezelésére irányuló orvosi és ápolási szolgálat megszervezésére, valamint olyan társadalmi mechanizmusok fejlesztésére irányuló szervezett közösségi törekvések, amelyek a közösség minden egyes tagja számára az egészség megőrzéséhez megfelelő életszínvonalat biztosítanak.”

Ez a meghatározás cselekvési programot, konkrét beavatkozások sorát tartalmazza, melyek az eredeti, tágabb értelemben vett szándékból következnek, vagyis az élet meghosszabbításából és az egészség közös erőfeszítéssel történő előmozdításából. A népegészségügy itt a "társadalmi gépezet" működtetésében vesz részt az egészségegyenlőség humanista céljának elérése érdekében, amely kifejezés ma meglehetősen éles és politizált reakciókat válthat ki.

A népegészségügyi megközelítés a XIX. század közepén az orvostudomány és a járványtan fejlődése nyomán alakult ki, amely olyan fogalmakra világított rá, mint a fertőzés, a foglalkozási ártalmak és a higiénia alapvető fontossága. Támogatói ezeket a felismeréseket arra használták fel, hogy érveljenek a szegények élet- és munkakörülményeinek javítása, valamint az olyan intézmények, mint például a pszichiátriai intézetek humánusabb működtetése mellett. Ez a megközelítés a népegészségügyet a haladás, az együttérzés és a szolidaritás gazdasági és kulturális eszméihez kötötte az exponenciális iparosodás és a meredeken növekvő egyenlőtlenségek közepette.

A korai társadalomorvoslás-filozófusok, mint például Virchow, közvetlen kapcsolatot mutattak ki az emberek egészségi állapota és a gazdasági körülmények, valamint a strukturális és politikai megoldások szükségessége között. Ezek a széles látókörű gondolkodók a népegészségügyet arra az elképzelésre alapozták, hogy az egészség és a betegség a társadalmi problémák eredményeként oszlik meg a társadalomban, az osztályhátrányok, a hierarchikus hatalom pusztításai és az ipari forradalom által előidézett embertelen környezet következményeként. Ez a kidolgozottabb program ellentétben áll azzal a minimum követelménnyel, hogy az egészséget a "társadalom szervezett erőfeszítései" révén lehet előmozdítani, ami vitathatatlanul magában foglalhatja az orvosbiológiai kutatás és az egyénre szabott klinikai ellátás egyre inkább neoliberais projektjeit.

A népegészségügy magában foglalja az egészség és az emberi viselkedés mozgatórugóinak megértési logikáját. A népegészségügyi megközelítés segíthet azonosítani a társadalmi problémák kiváltó okait, legyen szó akár egy fertőzés kitöréséről, mint a kolera, vagy egy kevésbé észrevehető „ellenségről”, mint az intézményesített diszkrimináció. A népegészségügy bármilyen meghatározása ezért mindig egy már meglévő értékrendtől és

szakpolitikától függ, ami megszabja a szakembereknek, hogy milyen ismereteket keressenek, és milyen problémákkal foglalkozzanak. A népegészség-ügy nem azt fedezte fel, hogy a társadalmi problémák az egészségkárosodás okai; magukat a társadalom által okozott egészségügyi problémákat fedezte fel. Nyelvezetet adott nekünk annak leírására, hogy a fertőző betegségek, a függőség, az elhízás vagy az erőszak hogyan terjed időben és térben a különböző társadalmi berendezkedések következményeként.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY ÉRTÉKEI

Mielőtt meghatározzuk, hogy milyen értékeknek kellene irányítaniuk a népegészségügyet egy adott szintén, be kell ismernünk, hogy az értékek szerepe mindig alapvető. Nem létezik olyan értéksemleges, "a semmiből idepottyant nézet", amely alapján kutatást végzünk vagy az objektív tudományos eredményekre támaszkodva politikát alkotunk. Kifejezetten káros a népegészségügyi elemzések intellektuális hatékonyságára, befogadásának esélyeire nézve, ha azokat így tüntetik fel. Még ha törekszünk is az értéksemlegességre, ez csak annyit jelent, hogy az értéksemlegességet tartjuk értéknek.

A népegészségügyi megközelítés érték-elkötelezettségének elrejtése eltakarja a szakemberek elől a kulturális és politikai szükségszerűségeket, amelyek továbbra is meghatározók abban, hogy a népegészségügy mire képes a tudás létrehozása és alkalmazása terén. Például a COVID-19 retorikája azt a téves benyomást keltette, hogy a lezárás célja a vészhelyzet megszüntetése volt. De tudnunk kell, hogy egyetlen ilyen intézkedés sem fogja megszüntetni a vészhelyzetet. Ez nem egy tudományos kérdés, még akkor sem, ha az eszmecserét (és a megvalósítást!) tudományos bizonyítékokkal is alá kell támasztani. Ez egy politikai kérdés, mert az értékekről szól. Ez egy olyan döntés, amelyet a politikai vezetőknek nem csak a szakértőkkel, hanem a szélesebb nyilvánossággal is konzultálva kell meghozniuk.

Ez az érvelés elismeri, hogy szükség van a politikára és az értékítéletekre a tudományos eredmények közvetítéséhez és alkalmazásához.

Az expanzív és politikailag elkötelezett népegészségügy nem veszélytelen. Egyesek szerint a népegészségügynek szűk hatáskört kell adni, hogy csökkentse a kormányzat túlkapásainak kockázatát. Szerintük az egészséget befolyásoló strukturális tényezőket, mint például a szegénységet, a népegészségügy hatáskörén kívül kell kezelni, kizárva ezzel az olyan értékeket, mint a méltányosság vagy az osztályszolidaritás. Ugyanakkor egy ilyen határ meghúzása lehetetlen feladatnak tűnik, amely önkényes megkülönböztetéseket eredményez, és amely nem von be minden tényezőt az elemzésbe. A népegészségügy hatáskörének előírása nem oldja meg azt a kérdést, hogyan lehet az egészséget teljes körűen elemezni a mélyreható strukturális tényezőkre való utalás nélkül.

Meggyőzően lehet érvelni amellett, hogy érdemes különbséget tenni a *nép* egészsége és az *egyéni* jólét között, melyek mindegyike rendelkezhet „társadalmi meghatározókkal”. Itt azonban ismét a népegészségügyi értékek és a szakterület definíciói közötti kapcsolathoz jutunk el. A nép egészsége és az egyéni jólét biztosításának társadalmi felelősségére vonatkozó értékrend nélkül nem működtethetünk népegészségügyet. Nem zárhatunk ki semmit a népegészségügyből sem anélkül, hogy értékítéletet hoznánk arról, hogy hol húzódik a határ a kettő között. Ebből a szempontból a népegészségügy nem feltétlenül egy szakterület, amelyből bizonyos dolgokat ki lehet zárni, hanem inkább egy világszemlélet.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY ÉS AZ EGYÉNI CSELEKVŐKÉPESSÉG

A népegészségügyi megközelítés egyik gyakran burkolt következménye, hogy az egyéni cselekvőképesség korlátozása, részleges vagy akár teljes hiánya normális

állapot, mivel az egészség soha nem kizárólag az egyén szabad döntéseire vezethető vissza. Csak akkor van értelme a népegészségügy emberi viselkedésre alkalmazott nyelvezetének, ha elismerjük, hogy a strukturális és rendszerszintű tényezők befolyásolják az egyének cselekedeteit, emiatt az emberek magukról, mint autonóm szereplőkről való elképzelése megkérdőjelezhető. Ha elismerjük, hogy az egyéni autonómia legalábbis korlátozott, akkor létrejön egy olyan ideológiai tér, amelyben a népegészségügyi elemzés virágzásnak indulhat.

Az egyéni cselekvőképesség korlátozott vagy következmények nélküli értelmezése amiatt aggályos, hogy az elnyomás, a paternalizmus és az államhatalom igazolására szolgálhat. Figyelembe kell vennünk, hogy amikor valamit népegészségügyi kérdéssé nyilvánítunk, ezzel hallgatólagos engedélyt adunk a politikailag formált és állami alapú intézményeknek a beavatkozásra. A népegészségügyi nyelvezetet arra lehet használni, hogy kormányzati intézkedéseket idézzünk elő. Ehhez fontolóra kell vennünk azt is, hogy az állam potenciálisan a magánéletbe beavatkozó és etikailag összetett intézkedéseket hozhat. Ez különösen fontos napjainkban, amikor az egészségügy egyre inkább integrálódik az állami és önfelügyelet neoliberais rendszereibe, például a digitális viselkedéskövető alkalmazások használata révén. Az ellenőrizetlen népegészségügy potenciálisan szörnyű hatásai ellen való védekezés érdekében ezért, az olyan alapvető kérdésekre vonatkozó elméleteket, mint az egyéni cselekvőképesség, vagy, hogy mi közérdek, világossá és indokolttá kell tenni.

MI NEM NÉPEGÉSZSÉGÜGY?

Ahelyett, hogy arról vitatkoznánk, hogy a fegyveres erőszak, a családon belüli erőszak, vagy a kábítószerhasználat népegészségügyi kérdésnek számít-e, tanulságosabb lenne megkérdezni, hogy mi nem népegészségügyi kérdés? Vannak-e olyan aspektusai az egészségnek, amelyek nem állnak rendelkezésre egy

módszeres, népességszintű elemzéshez? Én azt állítom, hogy nincsenek.

Mi a helyzet az olyan, feltételezhetően nagyon egyéni egészségkárosodások csökkentésével, mint például a szépeszeti célú plasztikai műtétek szövődményei? Népegészségügyi szempontból talán meg kellene vizsgálnunk azokat a tényezőket, amelyek a sebészekre és az érintett klinikák egyéb dolgozóira vonatkozó normákat és felügyeletet alakítják, valamint a különböző gazdasági ösztönzőket, amelyek meghatározzák ezt a keretet. Emellett felmérhetnénk azokat a társadalmi és kulturális tényezőket is, amelyek meghatározzák az ilyen műtétekben részesülő lakosságot, a műtét utáni ellátásnak való általános megfelelésüket, valamint egyéb különböző erősségeiket és gyengeségeiket. Szélesebb körű szabályozási kérdések is felmerülhetnek azzal kapcsolatban, hogy milyen etikai szempontok szerint reklámozzák ezeket a műtéteket, illetve hogy vonzerejüket az etnikai, osztálybeli és genderszempontok hogyan alakítják.

Esések az idősök otthonában, sportsérülések, áramütés a karácsonyi égősortól, biciklibalesetek: bármi lehet népegészségügyi kérdés, mert minden egészséggel kapcsolatos kérdés elkerülhetetlenül magában foglalja a strukturális és rendszerszintű problémák bizonyos összetevőit, amelyek hozzájárulnak az előfordulásukhoz. Ha egyszer tudomásul vesszük azokat a struktúrákat, amelyekben létezünk, és azokat a rendszereket, amelyekbe be vagyunk ágyazódva, akkor egyetlen egészségkimenetre vagy folyamatra sem tekinthetünk a definíció szerinti mindent átfogó társadalmi struktúrán vagy rendszeren kívül esőként.

Amikor egy társadalmi problémával foglalkozunk, nem az a kérdés, hogy valami a népegészségügy címkéje alá tartozik-e. Ehelyett azt kellene megkérdeznünk, hogy a kérdéssel foglalkozó szakember, csoport vagy intézmény által hozzárendelt értékrend támogatja-e a népegészségügy elemző megközelítésének alkalmazását.

Egy probléma akkor válik a közösség problémájává, ha egyetértünk abban, hogy az nem oldható meg úgy, hogy az egyének az ésszerűség alapján más és jobb döntéseket hoznak. Így az a kérdés, hogy valami népegészségügynek számít-e, gyakran arra a vitára vezethető vissza, hogy egy magatartás egyéni vagy állami felelősség kérdésének tekintendő-e. Vagyis bármit tekinthetünk egyéni vagy állami ügynek, attól függően, hogy milyen elemző megközelítést alkalmazunk.

Sokan úgy érzik, hogy a fegyveres erőszak megelőzhető azzal, hogy az emberek úgy döntenek, nem lesznek erőszakosak. Számukra ez néhány konkrét személy "mentális egészségének" kérdése, legyenek azok elszigetelt, ideológiai tömeggyilkosok vagy olyan szociokulturális környezetbe ágyazott bandatagok, ahol az erőszak a norma. Mások szerint a fegyveres erőszak a társadalmi széttagozottság, a megszorítások, a fegyverek elérhetősége, valamint a traumák generációk közötti ciklusainak következménye. Mindkettőnek "igaza" van, mert mindkettő ugyanarról a kérdésről beszél, belsőleg koherens módon, különböző elemzési keretekkel és az egyéni cselekvőképesség különböző elméleteivel. Sem a népegészségügy, sem a személyes felelősség hívei nem nyerhetik meg a vitát, ha az ilyen módon van felépítve. Az az érvelés például, miszerint a fegyveres erőszak népegészségügyi kérdés, mindig nehézségekbe fog ütközni, ha ezek a mögöttes elméleti feltevések nem kerülnek elismerésre. Az Egyesült Államok kormánya például évtizedeken át megtiltotta a népegészségügyi központnak (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*), hogy a fegyveres erőszakkal kapcsolatos kutatásokat végezzenek. Azért tették ezt, mert elsősorban a konzervatív politikusok és a fegyverjogok szószólói azzal érveltek, hogy ez elkerülhetetlenül a fegyverek ellenőrzésére vonatkozó politikai és jogalkotási ajánlásokhoz vezetne, amelyeknek a CDC hatáskörén kívül kellene esniük.

KÖVETKEZTETÉSEK

Vajon a népegészségügyi szemléletet kellene-e alkalmaznunk az itt tárgyalt összetett kérdésekre? Igen. De ezt a munkát hátráltatja, ha az elemzést úgy állítjuk be, mintha az végre feltárta volna a probléma valódi természetét. Ehelyett el kell ismerünk, hogy a népegészségügyi elemzés egy opcionális elemző megközelítés, amelyet egy gazdagon kidolgozott értékstruktúrában kell alkalmazni. Ahelyett, hogy elismernék és integrálnák a népegészségügyi politikai és elméleti alapjait, a területet most gyakran retorikai húzásként hívják segítségül, amelyet arra használnak, hogy a problémákat a neoliberális tudományos racionalizmus egyszerű kérdéseiként konstruálják meg. A COVID-19-re adott, szilárd népegészségügyi logikán alapuló válaszok új lehetőségeket biztosítottak a magánélet invazív és néha tekintélyelvű felszámolásához, és súlyosbították a marginalizálódást. Ha a beavatkozások népegészségügyi nyelvezetbe burkolása segít abban, hogy azok alapértelmezés szerint racionálisnak és arányosnak tűnjenek, akkor a népegészségügyet éppúgy fel lehet használni az elkendőzésre, mint a megvilágításra. Minden lehet népegészségügyi, ahogyan minden lehet politikai.

A népegészségügy csak egy lényeges nézőpont ezekre a krónikus és kritikus problémákra.

A népegészségügy jelentős áttörést jelent az emberi jólét megértésében, de ez nem egy isteni látásmód, amely megmutatja a kiutat abból a zűrzavarból, amelyben az emberiség mindig is rejtezett. Nincs kiút a rendszerekből, amelyekbe be vagyunk ágyazódva, mert mi vagyunk a rendszer. A gyakorlati szakembereknek továbbra is bízniuk kell abban, hogy a semlegesség homlokzatának feladása nem fog ártani a népegészségügynak, ehelyett lehetővé teszi, hogy visszanyerje rangját, mint integrált tudományos, politikai és erkölcsi erő.

AJÁNLÁS

A hazai népegészségügyi szakemberek számára tanulságos következtetés fogalmazható meg: eredményes munka nem képzelhető el a „közösség egészsége és az egyéni jólét biztosításának felelősségére vonatkozó értékrend” felvállalása nélkül. Ez a szakmai felelősség kell, hogy vezesse a népegészségügyi szakembereket munkájuk során, ez kell, hogy áthassa világnézetüket és megszabja azt, hogyan cselekedjenek a világban, az országban és a helyi közösségekben.

HIVATKOZÁSOK

Brookfield, S. (2023) What isn't public health?. *J Public Health Pol.* 44, 264–275. <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00404-x>

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Vitrai József
Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr
vitrai.jozsef@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2023. 07. 14.
Elfogadva: 2023. 07. 14.
Megjelentetve: 2023. 09. 10.

Copyright © 2023 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáféréssű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.