

BÍRÁLATOK ÉS VÉLEMÉNYEK A PÁLYÁZATOKRÓL

„A közegészségügy fogalmának egységes meghatározása” című pályázatokról

1. bírálat

AMBERGER ERZSÉBET

ÁNTSZ Sopron-Fertődi Kistérségi Intézete

Összefoglalás: Az Egészségtudomány LIII. Évfolyam, 2009. 1. számában dr. Ócsai Lajos felvetésére a MHT a „közegészségügy fogalmának egységes meghatározása” című pályázatot hirdetett.

A pályaművek bírálata kapcsán foglalkoztam a fogalom tisztázásának kérdésével és magával a lehetséges fogalommal. Ráműtöttem arra, hogy mára a közegészségügy az állami feladat rendszerben sokszereplőssé vált, ezért elveszik az állam felelőssége az ember egészségével közvetlenül összefüggő közegészségügyi kérdésekben. A közegészségügy fogalmát konszenzus alapján kell meghatározni.

Kulcs szavak: közegészségügy fogalma, állami feladat rendszer, állami felelősség

Tisztelt Elnök Asszony!

Áttanulmányoztam a MHT által kiírt; „A közegészségügy fogalmának egységes meghatározása” című pályázatra beérkezett és megküldött munkákat.

Szomorúsággal tölt el, hogy mindössze 3 pályamű érkezett. Igazán egyiknek sem sikerült, a mai kor szelleméhez igazítottan, eredetinek, újszerűnek mondható módon definiálni a közegészségügy fogalmát. Mindez nem von le semmit az érdemeikből, hogy igenis vették a fáradságot, hogy a kérdéssel foglalkozzanak, hogy pályázatot írjanak, hogy a témát igen alaposan elemezzék, ami egyértelmű bizonyítéka annak, hogy számukra igen fontos a kérdés. Ezért mind hármójuknak köszönetet kell mondanunk.

Úgy gondolom, hogy az Egészségtudomány, LIII. Évfolyam, 2009. 1. sz.-ban dr. Ócsai Lajos a „Fogalmak az ÁNTSZ mindennapi tevékenységében” című írásában nem kért mást, mint a „közegészségügy” fogalmának meghatározását, illetve a fogalom pontosítását. Egyik indok, hogy „... a szolgáltatón belül is eltérő értelmezések alapján születnek döntések az államigazgatási eljárások keretein belül. A szolgálat külső megítélését tovább ronthatja a nem egységes jogalkalmazás.”

Ócsai dr. írásának kulcsszavai között azonban megjelenik a „népegészségügy”, majd szöveg szinten a „megelőző orvostan”, sőt az „új népegészségügy” fogalma is. Tehát amikor vesszük a fáradságot megkísérelni a rendrakást, akkor e fogalmak érintésével fókuszálni, magára a közegészségügyre kell. A pályázók ugyan érzékelték ezt, foglalkoztak is vele, szakirodalmi forrásokat jelöltek meg, utaltak a nemzetközi fogalomhasználatokra, de a közegészségügy fogalmát meggyőzően meghatározni nem sikerült.

Hazánkban, a mindennapi gyakorlatban a használt fogalmak közül leginkább a „közegészségügy”, és „népegészségügy” kifejezéseket vagyunk hajlamosak összesmosni, pedig biztos vagyok abban, hogy tudatunk gondolati szinten ezeket a fogalmakat, kifejezéseket külön-külön jól kezeli, vagyis mindkét szó jól fejezi ki azt a fogalomkört, amire ténylegesen való.

A MHT-nak az esszé pályázatban, a közegészségügy fogalmának definiálására irányuló szándéka tiszteletre méltó, de talán előbbre jutunk, ha az alábbi kérdésekre is választ keresünk:

Miért jutottunk oda, hogy a kérdést fel kell tenni?

Elegendő indok-e a szóba jöhető fogalmak nem megfelelő használata egy több mint 200 éves gyakorlatnak, a közegészségügynek a definiálására vagy újra definiálására?

Leszűkíthető-e e fogalom egy szervezet tevékenységére?

Ez a mód a „közegészségügy” fogalmának meghatározására? Mi is lehet a definíció?

Nem arról van-e szó, hogy a közegészségügy művelése multiszektoriálissá vált, de az ember egészsége szektor semleges, amely e tevékenységek feltétlen összhangját kívánja. Ki a mára sokszereplős közegészségügyben az a szerv, amely ezt az állami felelősséget viseli?

A „Cow & Chicken” jeligés pályázó (Nagy Csilla és Juhász Attila. Szerk.) pályázatának címe: „Tempora mutantur...et nos mutamur in illis?”, vagyis „Az idők változnak, s változunk mi is velük.” jól érzékelteti ennek a felvetésnek a jogosságát. Azt is gondolom, hogy emberi kötelességünk megemlékezni nagy elődeinkről, akik örökségének köszönhetjük, a magyar közegészségügy nemzetközileg is elfogadott dicső múltját, a közegészségügy általunk is megélt több évtizedes magas presztízsét, de e feladat; vagyis a közegészségügy fogalmának definiálása során a kezelhető múltig nyúljunk vissza, hiszen a megoldást elsősorban ennek ismeretében kell megtalálnunk.

1991-ben a Tisztiorvosi Törvény megszületésekor a tisztiorvosi kar számára legnagyobb kihívást

a hagyományos közegészségügytől a népegészségügy felé vezető út megtalálása jelentette. A törvény kellő nyomatékkal érzékeltette, hogy a közegészségügy a népegészségügyi tevékenység része, tehát a népegészségügyi tevékenység komplexebb, tartalmában több mint közegészségügy.

1992-ben konszenzus alapján született meg a „népegészségügy” magyarországi definíciója, amelyet egyik pályázó sem említ, de valamilyen formában tartalmilag érint, ami nem más, mint:

„A népegészségügy multidiszciplináris és interszektoriális szemlélet és gyakorlat. Célja a népesség egészségének elősegítése, a betegségek megelőzése, az emberhez méltó élet meghosszabbítása. Mindezt a társadalom szervezett erőfeszítéseivel, anyagi és szellemi erőforrásainak és az egyéni kezdeményezések mobilizálásával és hatékony felhasználásával valósítja meg. A népegészségügy a közösségben keletkező aktuális egészségügyi problémákra törekszik választ adni. A népegészségtan a népegészségügy alapját képező tudomány.”

Ebben a definícióban a népegészség gyakorlata; a népegészségügy hangsúlyos.

A „közegészség” vonatkozásában szakmánk jeles képviselőinek általunk is forgatott tankönyveiben (1960 – Bakács Tibor és Jeney Endre, 1975 – Fodor Ferenc és Vedres István, 1982 – Kertai Pál, 1999 – Kertai Pál /Megelőző orvostan/) inkább a közegészségtan, mint elmélet van definiálva, és érintőlegesen a közegészségügy fogalma, igaz, nem konszenzus szintjén.

Úgy gondolom, hogy ezt a „hiányt” kellene pótolni, (ha egyáltalán hiánynak kell mondani) aminek azonban az esszépályázatban is megnyilvánuló véleményalkotás, csak az előkészítő fázisa lehet.

A közegészségtan - az általam említett tankönyvi források szerint - azokat a törvényszerűségeket, szabályszerűségeket igyekszik feltárni, megismerni, célszerűen rendszerezni és felhasználni, amelyek kulcsot jelentenek az emberi szervezet biológiai követelményeihez igazodó optimális környezeti feltételek meghatározásához, amelyek aztán higiénés (közegészségügyi) normatívákban összegződnek és a közegészségügy társadalmi és állami rendszerében valósulnak meg, a társadalmi berendezkedéstől függően különböző módon és mértékben.

Igen fontos tankönyvi üzenet olvasható a Fodor Ferenc és Vedres István által szerkesztett, 1975-ben kiadott tankönyv 22. oldalán, ami szerint „A feladatok egy része (a környezet egészségkárosító tényezőinek feltárása, a közegészségügyi-, járványügyi követelmények meghatározása stb.) közvetlenül az egészségügyi szaktevékenységet ellátó intézményrendszer speciális szakmai munkáját igényli. A feladatok más része (a közegészségügyi követelmények megvalósítása) egyéb népgazdasági ágazatok és az egész társadalom célszerű, tervszerű és összehangolt munkájának eredményeként valósulhat csak meg.” Azt is mondhatnánk akár, hogy vannak olyan feladatok, amelyeket az állami munkamegosztásban más végez.

Egy másik szóló tankönyvi üzenet pedig, az 1982-es Kertai tankönyv 16 oldalán olvasható: „A közegészségügyi gyakorlatot valamennyi fejlett országban a közegészségügyi szervek és hatóságok szervezett keretek között, jogszabályokban rögzített előírások szerint végzik.

„Hazánkban a közegészségügy és járványügy feladatainak gyakorlati megvalósításáért az egészségügyi miniszter felelős, aki ezt a tevékenységet a közegészségügyi és járványügyi szakhálózat szervei ... útján gyakorolja.”

A közegészségügyi feladatok ellátása tehát egy centralizált közegészségügyi közigazgatás keretében valósult meg.

Ez volt a közelmúltig kialakult és megszokott gyakorlat hazánkban, annak minden, vállalható és vállalhatatlan felelősségével együtt.

A széles skálán mozgó közegészségügyi szakkérdések az idők folyamán azonban, szakmai szervezetünk tevékenységének is köszönhetően, beépültek más népgazdasági ágazatok szabályai közé, nem igényelve többé a speciális szakmai szervezet munkáját. Ha ez nem így történt volna, a

szakmai munkánk eredménye és értelme lenne megkérdőjelezhető, arról nem is beszélve, hogy nincs bizonyítékunk arra, hogy mindez kevésbé hatékony lenne az egyén vagy a populáció szempontjából.

Ez is indokolja, hogy a „közegészségügy” sematikus fogalmát; mi szerint a közegészségügy nem más, mint a közegészségtan gyakorlati megvalósulása, az élethez igazítsuk és definiáljuk.

A közegészségügy fogalmát megítélésem szerint nem az zavarja, hogy különböző jogszabályok „közegészségügyi követelmény”, „közegészségügyi előírások”, vagy „közegészségügyi ellenőrzések” szófordulatokkal élnek. A lényeg az, hogy „közegészségügyről” szólnak, amibe beletartoznak a 11. Tv. 1.§. /1/-ben felsorolt szakmai területek; a környezet- és település-, az ételmezés- és táplálkozás-, a gyermek-és ifjúság-, illetőleg a sugáregészségügy, kémiai biztonság.

Valljuk be; zavart az okoz, hogy olyan új kompetens hatóságok léptek a közegészségügy színpadára, akik az étel-miszerbiztonság és munkaegészségügy égisze alatt azokat a tradicionális közegészségügyi feladatokat is jogszerűen gyakorolják, vagy gyakorolni akarják, amelyek már közvetlenül az ember egészségével kapcsolatosak.

1951-től 1991-ig szervezetünk elnevezése pontosan arról szólt, amit az állami feladatrendszerben ráosztottak; a közegészségügyi előírások meglétének vizsgálatáról és érvényesítéséről, valljuk be nem egyszer elvéve vagy átfedve más, kompetensebb hatóság feladatkörébe jobban illő tevékenységet. Ne gondoljunk másra, mint pl. a szakosított szarvasmarha telepek higiénés felügyeletére.

Ez a közegészségügyi tevékenység főleg fizikai, technológiai és csak áttételesen humán biológiai szemlélet mentén folyt, az akkori társadalmi szükséglet szerint erősen közigazgatási aspektusból.

Az 1991. évi XI. Törvény címében szervezetünk elnevezése még mindig utal, - természetesen az új stratégiához igazítva - arra a feladatra, amire létrehozták. A közegészségügyi + járványügyi + egészségvédelmi = népegészségügyi feladatokra, hozzátevé az egészségügyi ellátás felügyeletét.

Időközben a rólunk szóló törvény címe: „az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről” lett, nem korrelálva a szolgálat elnevezésével. Ez azt a látszatot keltheti, hogy tevékenységünkben nincs meghatározó ereje azoknak a fogalmaknak, amelyeket definiáltunk vagy definiálni akarunk; vagyis sem a közegészségügynek, sem a népegészségügynek.

A hangsúly sajnos a ránk vonatkozó törvényben nem az „ember” egészségének védelmére helyeződik, hanem egy közigazgatási feladatra, háttérbe szorítva tevékenységünk máig felülírhatatlan érdemét, hogy az ember (-ek) érdekében történik.

Ezért dicsérendő és fontos, hogy a MHT kísérletet tett első körben, hogy valaki (-kik) meghatározza (-zák) a „közegészségügy” mai fogalmát. Ez szerintem, ahogy korábban már utaltam rá, nem sikerült, mert a pályázatok főleg azt részletezik, elemzik, mi minden tartozhat a közegészségügy tevékenységi körébe és konklúzióként csak kísérletet tesznek a definícióra.

A szándékot fenn kell tartani, és a kérdésben a szakmának konszenzusra kell jutni és röviden, világosan definiálni; mi a közegészségügy.

Ha a MHT változatlanul fenntartja szándékát a közegészségügy fogalmának definiálására, azt én a MHT vezetőségi tagjaként úgy képném, hogy gyűjtsük be a „definíció tervezeteket” és egy konszenzus konferencián jussunk e kérdésben konszenzusra. (Az orvostudományi társaságok életében ez ismert gyakorlat) Ez akár lehet a jövő évi őszi konferenciánk is.

A pályázatokban fellelhető definíciók legyenek az elsők, amennyiben a MHT Elnöksége egyetért a javaslatommal:

Jelige: „Mens sana in corpore sano” (Sujbert László. Szerk)

„A közegészségügy (public health)... az egészségtudomány gyakorlati intézkedéseinek,

tevékenységeinek összessége.”

Jelige: „Goldie”(Kovács Aranka. Szerk.)

„Az egészségügyi ellátórendszer higiéniai, képzési, személyi, tárgyi feltételeinek a tevékenységhez alkalmazott kialakítása és annak monitorizálása...”

Jelige: „Cow & Chicken”

nincs fogalom, de szerintem ez felel meg leginkább a megjelölt szempontoknak, kár, hogy a pályázó nem kísérelte meg meghatározni a fogalmat, illetve a végén pálcát tört a népegészségügy mellett.

Javaslatom komolyságát szeretném azzal nyomatékosítani, hogy a következő tervezetet magam javaslom, annak előrebocsátásával, hogy a ma nemzetközileg elfogadott elővigyázatossági elv-et legjobban és legmarkánsabban a mi szakmai szervezetünk tudná képviselni, ami emlékeztet bennünket arra az időre, amikor a rólunk szóló jogszabályba – nagyon helyesen – belefoglalták, hogy:

„Ha az észlelt közegészségügyi-járványügyi körülmény súlyos vagy tömeges egészségromlást okozhat, a Felügyelet szerve ennek elhárítása érdekében megteheti mindazokat az intézkedéseket, amelyek az egészségtudomány szerint az adott esetben a közegészségügyi-járványügyi veszély elhárítása érdekében szükségesek.” Ezt akkor nem nevezte senki elővigyázatossági elvnek, pedig az volt. Ma csak azt tehetjük meg, amit jogszabály konkrétan a hatáskörünkbe utal.

4. dr. Amberger Erzsébet:

A közegészségügy a megelőző (preventív) és az elővigyázatossági elv szerint végzett multiszektoriális tevékenységek összessége.

Feladata az emberre, a lakosságra ható természetes és technológiai környezet elemeinek vizsgálata (kontrollja),

a károsan ható környezeti elemek kockázatainak azonosítása, becslése, hatásának gyakorlati intézkedésekkel történő minimalizálása, és kommunikációja.

A tevékenység koordinálója, az ember egészségét (közvetlenül ?) érintő kérdésekben az egészségügyi hatóság.

ERZSÉBET AMBERGER

Chief Medical Officer of Sopron

H-9400 Sopron Fő tér 5

tel: 36-99-338-937

e-mail: amberger.ersébet@nydr.antsz.hu

Abstract: Based on an idea by Dr. Lajos Ócsay the journal entitled Egészségtudomány (Health Science) (Volume LIII, No.1, 2009) invited applications on "the uniform definition of the concept of public health". While reviewing the applications I dealt with the issue of clarifying the concept and also with the possible concept itself.

In my review it has been pointed out that public health as such has become a multi-stakeholder issue in the state task system as a result of which state responsibility disappears in the public health issues interconnected to man's health.

The concept of public health should be defined on consensus.

Keywords: concept of public health, state task system, state responsibility
