

KÖZLEMÉNYEK A KÖZEGÉSZSÉGÜGY FOGALMÁRÓL – JELEN ÉS MÚLT

A közösség egészsége – a múlt és a hogyan tovább

PROF BÍRÓ GYÖRGY

Összefoglalás: A szerző a higiéné magyarországi tankönyveinek anyagát felhasználva mutatja be, hogyan változott a szakterület elnevezése, hogyan formálódott és alakult a befogadott témakör. Hangsúlyozza a higiéné szoros szociális kapcsolatát, amelynek következtében a társadalomban lezajló változások hatnak a higiéneré is, olyannyira, hogy az elmúlt század utolsó éveitől kezdődően már következetesen „népegészségtan”, „népegészségügyi orvostan”, „megelőző orvostan” kifejezést használnak. Ennek feladatkörében változatlanul megjelennek a higiéné kialakulása során akvirált elemek (környezet-, település-, munka-, foglalkozás-, táplálkozás-, élelmezéshigiéné, gyermek- és ifjúság higiéné, személyi higiéné, epidemiológia), de fokozott hangsúlyt kap a társadalom-egészségtan, a prevenciót szolgáló programok, az egészségügyi ellátási rendszer, a demográfia, a nem fertőző krónikus betegségek epidemiológiája, a gyógyszerügy, a humán genetikai struktúra és ennek környezeti kölcsönhatása, a katasztrófa helyzetek és más közegészségügyi krízisek higiéneje. A higiéné feladata, hogy hozzájáruljon a közösség egészségéhez az egészségügyi igények és az egészségi állapot meghatározásával, higiéne intézkedések kialakításával, megvalósításával és az egészségügyi ellátási rendszer hozzáférhetőségének szavatolásával. A higiéné szilárd alapját képezi a ragaszkodás a tényekhez (bizonyítékok, számszerű adatok stb.), a készség az együttes működéshez, szövetségesek keresése, a gondos előkészítés, a hosszú távú előrelátás, átfogó tervezés, az előrehaladás kis lépésekkel, de folyamatosan, a hozzáértés állandó fejlesztése, szakértői tudás az egyes részletekben. Ezért értékes partnereként jelenik meg mindenütt és mindenki számára, ahol az egészségről van szó.

Kulcsszavak: a higiéné szakterülete, változásai, szociális kapcsolatai, egészségügyi ellátási rendszer.

Bevezetesként némi szemantika

A nehézségek már az elnevezéssel kezdődnek, és az ortográfiával folytatódnak. A klasszikusnak nevezhető múltban a *hygiene* avagy *egészségtan* viselte annak a tudományterületnek a címét, „amelynek feladata azoknak a módoknak a tanulmányozása és ismertetése, melyek úgy az egyes emberek, mint az egész népesség betegségektől való megóvására, továbbá egészsége megtartására és javítására irányulnak” (1).

Fodor József, aki 1874-ben lett az első hazai (és Európában második) higiéné tanszék egyetemi tanára a „*hygienia*” szót használja: „A *hygienia* azon tudomány, amely kutatja, mikép lehet megismerni úgy az egyes ember, mint a népesség betegsége, vagy egészsége okát, kutatja továbbá azon erőket, amelyek az egyesekre, valamint a népességre előnyösen hatnak; s végre kutatja azon okokat, amelyek által az előnyös terjeszhető s melyek által a hátrányos kikerülhető, vagy megszüntethető” (2). Azonban már ekkor is használatosak voltak a „megelőző orvostudomány”, „a betegség megelőzés tudománya”, „közegészségtan”, „közegészségügy” kifejezések is, hasonló tartalommal.

A „*Higiéné tankönyve*” a címében is jelzett formában használják a szót a szerzők, *Bakács* és munkatársai, és egyenlőségjelet tesznek a „közegészségtan”, valamint az „egészségtudomány” közé (2). (Volt valaha egy „Egészségtudományi Egyetem”, alapvetően klinikai profilokkal... Ennyit a fogalmak szabatos alkalmazásáról.) A „közegészségügy” a „közegészségtan” elméletének gyakorlati alkalmazása, a „higiéné” e kettő foglalat.

A számos kiadásban megjelent „*Közegészségtan*” tankönyv, szerzője *Kertai* (3), ugyancsak azonos fogalomként kezeli a „közegészségtan”-t és az „egészségtudomány”-t, amelyet az elméleti, klinikai és társadalom-orvostudományhoz csatlakozóan az egyetemes orvostan negyedik nagy ágaként mutat be: „Célja tudományos kutatások végzése annak érdekében, hogy az eredményeket felhasználva megóvja az emberiség testi, szellemi, és szociális jólétét a betegségekkel és nyomorúságokkal szemben”. Hangsúlyozza az eltéréseket a klinikai orvostudománytól: nem egyénekkkel, hanem csoportokkal foglalkozik, és nem gyógyít, hanem megelőz.

A jelenlegi magyar értelmező szótár a „higiéné”, illetve „higiénia” formát fogadja el, ez elsőt orvosi szakkifejezésnek tekinti, utóbbit az „egészségtan” szinonimájaként kezeli, és meglehetősen sajátosan degradálva, „az egészség megőrzéséhez szükséges tisztaság (követelménye)” formulával magyarázza (4). Ugyanezt veszi át betű szerint a *Magyar Larousse enciklopédia* is (5).

A múlt század kilencvenes éveiben fogalomváltás következett be, és az addig általánosan elfogadott fogalmak helyébe a *népegészségtan*, a *megelőző orvostan*, illetve a *népegészségügyi orvostan* lépett. Teljesen egységes definíció azonban még nem alakult ki. „A *megelőző orvostan* a lakosság egészségnek megőrzésével, fejlesztésével és a betegségek megelőzését szolgáló tudomány, amelynek gyakorlata a *népegészségügy*” – olvashatjuk *Kertai* 1999-ben megjelent könyvének első oldalain (6).

Egy másik munka, *Dési* tollából, a népegészségügyet, mint az egészség megőrzésével, a betegségek megelőzésével foglalkozó tudományt és gyakorlatot jellemzi, azonosnak tekinti az 1991 előtti közegészségtannal (7).

Ádány (8) szerint a megelőző orvostan mindazon orvostudományi ismeretanyagot jelenti, amely a lakosság, egyes közösségek egészségének védelmét, fejlesztését, a betegség, a fogyatékosság megelőzésének elméleti alapját képezi. A megelőző orvostan ötvöződve más egészségügyi és ezen kívül eső tudományterületek (gazdaságtan, jog, szociológia stb.) anyagával, népegészségtanná szintetizálódik. A népegészségügy – az ott idézett megfogalmazás szerint – „... interszektoriális, a társadalom valamennyi szférájára és rétegére építő tevékenység az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében”.

Ember (9) a „népegészségügyi orvostan” kifejezést tartja korrektnek, kiemelve ezzel az

orvostudományhoz tartozást.

A higiéné fogalmának körüljárására érdemes idézni néhány külföldi szakmai és közhasználatú lexikonban található definíciót. Az *Oxford Concise Medical Dictionary* (10) szerint a higiéné az egészség és ennek megőrzésének útjait vizsgáló tudomány, különösen a tisztaság elősegítésével¹.

A lényegét jobban megközelítőnek tűnik a *Melloni's Pocket Medical Dictionary* (11) szócikke, amely szerint a higiéné a jó egészséget megvalósító, vagy fenntartó módszerekkel foglalkozó tudomány².

A *Roche Lexikon Medizin* (12) részletesebb kifejtést tartalmaz a higiénéről, mint az ember és környezete egészséges állapotban történő megtartásának, az erre szolgáló rendszabályoknak a tanáról. Hangsúlyozza a környezeti orvostan beilleszkedését a higiéné egészébe (klímafaktorok, sugárzás, károsító és idegen anyagok). A higiéné módszereket dolgoz ki a károsító hatások megismerésére, kimutatására, megítélésére és elkerülésére, továbbá az ember jólétének és teljesítőképességének előmozdítására³.

A már meglehetősen korossá vált *Új magyar lexikon* (13) is a tisztasággal magyarázza a „higiénia”-t, amely (köznapi értelemben) „a fertőzés megelőzését és az egészség megőrzését biztosító tisztaság”, de leszögezi, hogy ez orvosi vonatkozásban azonos az egészségtudománnyal. A vonatkozó szöveg szerint az egészségtudomány (higiénia) nem más, mint az orvostudomány egyik ága. Ennek feladata, hogy „vizsgálja a környezet, az élet-, és munkakörülmények hatását az emberi szervezetre. „...Megjelöli a... követelményeket, amelyek a környezetnek az egészségre kedvező hatását biztosíthatják, ártalmas hatásait kiküszöbölhetik.”

A 2000-ben kiadott *Universal Lexikon* (14) „Hygiene”-t (egészségtudomány, megelőző orvostudomány) mint a betegségek és egészségi ártalmak elkerülésére szolgáló rendszabályok és törekvések összességét jellemzi⁴. Az igen népszerű *Petit Larousse illustré* (15) 1989-es kiadásában a higiéné az orvostudomány egy részeként jelenik meg, amely tanulmányozza az egészség megőrzését, vagy előmozdítását célzó elmélet és gyakorlat egyéni és kollektív módjait⁵.

Etimológiáját tekintve a higiéné szó görög eredetű, az „egészség”, illetve „egészséges”⁶ szavakból származik. Kapcsolódik a görög mitológiában Asklepiosnak, a gyógyítás istenének lányához, Hygieia-hoz, akinek nővére Panakea, az utópisztikus mindent-gyógyító szer, a *panacea* névadója. Így kapcsolták egy család egységébe a megelőzést és a gyógyítást már az ókori görögök, ami egyben azt is jelenti, hogy felismerték e tevékenységek fontosságát, és azokat a gyakorlatba is átültették.

A higiéné tartalma, szakterületei – múlt

Az előzőekből kiderül, hogy az ezen a területen használt szavak jelentésében, értelmezésében vannak disszonáns akkordok, de ugyanakkor határozott kongruencia is megfigyelhető. Érdemes

¹ „The science of health and the study of ways of preserving it, particularly by promoting cleanliness”.

² „The science concerned with the method of achieving or maintaining good health”.

³ „Lehre von der Gesunderhaltung des Menschen u. seiner Umwelt und den dazu dienenden Maßnahmen. Zusammen mit der Umweltmedizin, ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Erhaltung u. Förderung der Gesundheit u. den Auswirkungen von Klimafaktoren, Strahlung, Schad-, u. Fremdstoffen in Umwelt u. Nahrung auf die Gesundheit sowie die Verhütung u. Bekämpfung der dadurch entstehenden Krankheiten befasst. Die Hygiene entwickelt Methoden zum Erkennen, Erfassen, Beurteilen u. Vermeiden schädlicher Einflüsse sowie Maßnahmen, die Wohlergehen u. Leistungsfähigkeit des Menschen fördern”.

⁴ „Hygiene, Gesundheitslehre, die vorbeugende Med., d.h. die Gesamtheit aller Bestrebungen u. Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten u. Gesundheitsschäden“.

⁵ „Partie de la médecine étudiant les moyens individuels ou collectifs, les principes et les pratiques qui visent a préserver ou favoriser la santé“.

⁶ ὑγιαίνως, vagy ὑγιής, illetve ὑγίεια, vagy ὑγιείη

tehát megvizsgálni, hogy a múltban hogyan változott a tartalom, és milyen következtetések vonhatók le ebből a jövőre nézve.

Egy jelenség kétségtelennek látszik: a higiéné – remélhetően olvasói konszenzussal találkozunk ennek a kifejezésnek a használata, mint az elmélet és gyakorlat egységét magában foglaló fogalomé – a társadalomban élő emberekkel, emberek csoportjaival foglalkozik, és ezért működését, megvalósulási formáit, lehetőségeit befolyásolják a társadalomban lezajló változások. Az epheszoszi Hérakleitosz bölcséletének egyik alaptétele, a *panta rhei*, minden mindig változik, a folyók vizéhez hasonlóan, itt is érvényes

Tulajdonképpen *Pettenkofernek*, a higiéné tudománya megalapítójának elvei alapján épült fel *Darányi* 1942-ben kiadott négykötetes „*Közegészségtan*” könyve (1), amely a higiéné vonzáskörébe tartozónak tekint minden olyan orvostudományi tevékenységet, amely megelőzést jelent. Így kizárja a kórházi ellátás kérdéseit (kivéve a fertőző betegségeket), a veleszületett rendellenességgel élők, a rokkantak ügyeit⁷. A feladatkörök felsorolása „*terhes-, anya-, csecsemő-, kisgyermekvédelem*”, valamint „*iskolaegészségügy*” cím alatt tulajdonképpen a gyermek- és ifjúság higiénéjével indul. A „*keresőkor egészségtana*” a munkahelyi ártalmakkal, azaz foglalkozás-egészségügyi problémákkal foglalkozik. A következőkben szó van az öregedő kor higiénéjéről, a szervek és szervrendszerek egészségtanáról. Az utóbbinál egyes *személyi higiénés*, illetve sportolási kérdéseket tárgyal. A *táplálkozás* higiénéjében együtt jelenik meg a táplálkozástan és az élelmezés-higiéné. Ide sorolódtak az élvezeti szereken kívül a dohányzás, az alkohol és a kábítószer (morfin, kokain, hasis, marihuána). A *környezeti higiéné*-ről szóló fejezetbe került be a légkör, a talaj, a közlekedés (utak, közlekedési eszközök), a lakóhely (világítás, fűtés, hűtés, szellőztetés is), a vízellátás, a szennyvíz és ürülék, a személtávolítás és a temetkezés higiénéje. A *fertőző- és népbetegségek* kötetében találjuk az élő kórokozók okozta betegségeket általában, a légutakon át terjedő, a „táplálkozási” fertőző betegségeket, a kültakarón át fertőző, az ízeltlábúak közvetítette, az állati eredetű kórképeket. Itt tárgyalja a sterilizálást, a dezinfekciót, a dezinszekciót, deratizációt. A népbetegségek közé sorolja a gümőkórt, a nemi betegségeket, a rosszindulatú daganatokat és – sajátos módon – a leprát.

Érdeemes még bepillantani a *vizsgáló eljárások* gyűjteményébe, mivel ez is jelzi a kompetenciát. A sor az egészségvizsgálatokkal indul (antropológiai, képesség-, belgyógyászati, ideggyógyászati vizsgálatok, az érzékszervek működése), a laboratóriumi analízisekkel folytatódik (vizelet, vér, széklet, gyomortartalom). Az élelmiszervizsgálatok főként a romlásra és a hamisításra irányulnak. Részletesen bemutatja a víz, a légkör vizsgálatát és a környezet-higiénés vizsgálatokat. A járványtani vizsgálatok a baktériumok tenyésztését, mikroszkópos tanulmányozását, állatkísérleteket, a fertőtlenítő hatás tanulmányozását foglalják magukban, továbbá immunológiai módszereket. Az egyes betegségeknél alkalmazott speciális vizsgáló eljárások után a statisztikai módszerekkel zárul a kötet.

„*A higiéné tankönyve*”, *Bakács* és munkatársai könyve, 1960-ban jelent meg (2). A munka „a higiéné szakágai”-t egy állandó bővülési folyamat részeként látja, mivel az élet- és munkakörülmények minél kedvezőbb kialakításának egyre növekvő igénye a higiéné feladatkörét jelentősen kibővítette, és egyben differenciáltabbá tette. A „*környezet-higiéné*” a bioszféra (a légkör fizikai és kémiai tulajdonságai, környezeti sugárzások, továbbá a klimatikus jelenségek), a geoszféra (talaj), a hidroszféra (víz biológiája és kémiája, ásvány- és gyógyvizek) humán hatásait, következményeit tanulmányozza. A *település-egészségtan* az ember által létrehozott mesterséges környezet problémáit igyekszik feltárni és gyakorlati következtetéseket levonni. Ide sorolják a települések kialakulásának történetét, a települések levegő-egészségügyét, vízellátását, a csatornázást, a szennyvizek kezelését és végleges elhelyezését, a hulladékok gyűjtését, kezelését,

⁷ A feladatok közé sorolja ezzel szemben az *eugenikát*, amellyel éppen azokban az években súlyosan visszaéltek; tekintsük ezt rossz időben, rossz helyen megjelent véleménynek, hibának, avagy bűnnek, és menten felejtjük el.

ártalmatlanítását, a lakások higiéniáját (tervezés, tájolás, lakóhelyiségek, lakóházak, lakófelület), a települések kialakítását, ideértve a települések szerkezetét, a lakóépületek higiéniás követelményeit, a világítást, fűtést, szellőztetést, belső vízellátást, csatornázást. Itt jelenik meg az egészségügyi intézmények higiéniája is, epidemiológiai vonatkozások nélkül. A feladatkör végül a temetkezés és az állati tetemek kezelésének higiéniájával zárul.

Az élelmezés és a táplálkozás mennyiségi és minőségi feltételeinek megállapítására, a követelmények meghatározására jött létre az *élelmezés-egészségtan*. Manapság ezt a fogalmat nem szoktuk ilyen komplex értelemben használni, különválasztjuk az élelmezést és a táplálkozást. Tulajdonképpen a tankönyv is ezt teszi a részletes tárgyalásnál, ahol a vonatkozó rész „*Táplálkozástudomány és élelmezés- higiéne*” címet visel. Ezen belül kerül ismertetésre a tápanyagszükséglet, a helyes táplálkozás, valamint az élelmiszerekben előforduló káros anyagok, az élőlények által okozott károsodások (rágcsálók, ízeltlábúak, mikroorganizmusok), az élelmiszeripar és élelmiszerforgalom higiéniája. A *munkaegészségtan* kereteiben szerepel az üzemek, munkahelyek telepítése, az egyéni védőeszközök, a szűkebb értelemben vett munkaegészségtan (fizikai munka, hőmunka, hiperbarikus munka), továbbá a vibráció, zaj, foglalkozási porártalmak, foglalkozási mérgezések, az ionizáló sugárzás. A „*személyi higiéne*” tartalmazza a helyes életmód alapjait, a test, az érzékszervek gondozásától a szellemi élet higiéniájáig (alkoholizmus, izgató- és kábítószerek).

Kitér a tankönyv a *népbetegségek*-re is: rák, tuberkulózis, reumás betegségek, dohányzás, cukorbetegség, golyva. A *járványtan*-i rész – sajátos módon – csak a fertőző betegségek általános járványtanát tartalmazza, részletes járványtanról nincs szó. Ezt a könyv az előszóban jelzi is, utal más szakkönyvre ebben a témában, valamint az ugyancsak hiányzó *gyermek- és ifjúság-egészségügy* vonatkozásában is. A szerzők tehát ezt a két feladatkört is a higiéne részének tekintik. Jelzik a higiéniás vizsgálati módszerek bemutatásának hiányát is.

A következő átfogó művet Fodor és Vedres írta, és „*A közegészségtan és járványtan alapjai*” címmel jelent meg, két kiadásban, a második kiadás éve 1975 (16). A kötet *közegészségtani* részében megismerkedhetünk a *levegő higiéniával* (a légkör fizikai jellemzői, szennyeződések), a *ruházkodás*, az *ivóvíz*, a *talaj*, a *szennyvíz*, a *hulladékok eltávolításának* higiéniájával, a *temetőkkel* kapcsolatos közegészségügyi követelményekkel. Egy fejezetben kapott helyet a *települések*, *lakóépületek*, *lakások*, valamint a *gyógyító-megelőző intézmények* higiéniája. „*Táplálkozás- és élelmezés higiéne*” cím alatt foglalják össze a tápanyagok, élelmi anyagok, a táplálkozási ártalmak, továbbá az élelmiszer- higiéne, az ételfertőzések és bakteriális ételmérgezések, az élelmiszerekben előforduló toxikus anyagok elméleti és gyakorlati kérdéseit. Egy-egy fejezet szól a szeszesitalok fogyasztásának, a dohányzásnak, élvezeti anyagoknak és a fűszereknek (!) népegészségügyi vonatkozásairól (holott az utóbbi egyértelműen a táplálkozás- és élelmezés higiéne egyik eleme).

Következnek a *munkaegészségtan* (munkaélettani alapok, mikroklíma, fokozott légnyomás, vibráció, zaj, ultrahang, rádió- és mikrohullámok, optikai sugárzás, kémiai anyagok, por), az *ionizáló sugárzások* és végül a *gyermek-és ifjúkor* higiéniájának (szomato-pszichés fejlődés, gyermek és ifjúsági intézmények a bölcsődétől a tanintézetekig, oktatás-nevelés pszicho-higiéniája, gyermekek, ifjak életmódja) fejezetei. A *járványtani* rész áttekinti az *általános járványtant*, ideértve a sterilizést, fertőtlenítést, rovar- és rágcsálóirtást, továbbá az iatrogén fertőzéseket és ezek megelőzését. A *részletes járványtan* fejezete megismerteti az olvasót az enterális, a légúti, a haematogen és a kültakaró fertőző kórképeivel, nemkülönben a helminthosisokkal és protozoon fertőzésekkel.

A kötethez kapcsolódó, de külön életet élő „*Közegészségtan-járványtani gyakorlatok és bemutatások*” öt kiadást ért meg 1981-ig (17). A szerzők itt adnak információt a közegészségügy szervezetéről, a fertőző betegségek bejelentéséről, a fertőző betegségeknél végzett laboratóriumi vizsgálatokról, a védőoltásokról, a sterilizés, dezinfekció, dezinszekció, deratizáció gyakorlatáról. Útmutatást adnak a helyszíni szemlékhez (betegellátó intézmények, vízművek, csatornázási

üzemek, közétkeztetés, étrend, élelmiszerek ellenőrzése, piacok, vásárcsarnokok, vágóhidak, húsfeldolgozó üzemek, ipari létesítmények, mezőgazdasági üzemek, gyermek- és ifjúsági intézmények, fodrászat, közfürdő, mosoda). Nem hiányoznak a helyszíni, illetve laboratóriumi vizsgálati módszerek sem (ivóvíz, élelmiszerek, munkahely, radiohigiénés mérések, mikroklíma). Itt található a higiénés tevékenység elősegítését szolgáló egészségnevelési gondolatok is.

Kertai 1989-es kiadású „*Közegészségtan*”-a lényegében hasonló tartalmú (3). A könyv azonban a *járványtani* résszel indul (alapfogalmak, infekció, immunitás, laboratóriumi diagnosztika, a járványfolyamat, a védekezés útjai, a gyomor-bélcsatorna fertőző betegségei, toxikoinfekciók, légúti, haematogén, limfogén, kültakarón keresztül terjedő fertőző betegségei, nemi betegségei, iatrogén fertőzések, anthropolozoonosisok). Megjelennek lassú vírusok, onkogén vírusok okozta fertőzések, a genetikai manipuláció járványtani veszélyei, továbbá a nem fertőző betegségek járványtana (cardiovascularis betegségek, daganatok, elmebetegségek).

A második rész foglalja össze a *munkaegészségtani* tudnivalókat (alapfogalmak, élettan, hő, nagy légnemesség, vibráció, zaj, nem ionizáló és ionizáló sugárzások, por, toxikológia). A *környezetegészségtan*-e rész magában foglalja a humánökológia alapjait, a levegő, a víz, a talaj szennyeződésének hatásait, a települések, épületek, lakások egészségét. A *táplálkozás- és élelmezés-egészségtan* felvázolja a táplálkozástudomány alapjait, kitér a tápanyagok jelentőségére, az éhezésre, a túltáplálásra, a vitaminok és ásványi anyagok szerepére, az élelmiszerek kémiai és mikrobiális szennyezettségére. Külön feladat körként jelenik meg a *társadalom-egészségtan*, amely foglalkozik az egészségi állapotot jellemző statisztikai adatokkal, a humángenetika közegészségtani vonatkozásaival, a nők, anyák, csecsemők, gyermekek, ifjak egészségvédelmével és az öregedés, öregkor egészségétanával.

A megelőző orvostan, népegészségtan, népegészségügy tartalma – a jelen

A *népegészségtan* és rokon fogalmainak megjelenése határozott inspirációt is jelentett az e területen tevékenykedők számára: a kilencvenes évek óta, főképpen az ezredforduló után, számos könyv jelent meg az előzőekben már idézett egyik, vagy másik címmel, esetleg kettővel is. Az ismeretanyag bemutatásában lényeges szemléletváltozás következett be. Jóllehet a higiéné évszázados története során kialakult elvek és gyakorlatok tovább élnek, alapvetővé vált, hogy mindenkor a lakosság, vagy egyes lakosságcsoportok egészségi állapotát kell mindenek előtt megismerni, felhasználva erre valamennyi lehetőséget és megszereshető adatot.

Ennek bizonyítására érdemes áttekinteni a megjelent oktatási célokat szolgáló könyvek közül néhányat az anyagát. *Kertai* (6) a történeti rész után a népesség egészségi állapotának jellemzésére alkalmas eszköztárt mutatja be, a demográfiai és epidemiológiai módszereket, foglalkozik az etikai kérdésekkel, majd részletesen tárgyalja a humángenetika ilyen vonatkozásait. A hagyományosnak tekinthető higiénés fejezeteknél is mindig kitér arra, hogy az adott elem (pl. levegő, talaj, munkahely) mit jelent az ott jelenlévő ember egészsége szempontjából. Részletezi a nem fertőző betegségek járványtanát, az egyéni magatartás egészségi következményeit (dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer, agresszió stb.) amelyek már korábban is megjelentek a higiéné tárgykörében, de nem ilyen súllyal.

Dési (7) könyvében kitér a népegészségügy szervezetére, az egészségügyi ellátás működésére, a katasztrófahelyzetek népegészségügyi ellátására, a gyógyszerügy higiénéjére is. Foglalkozik továbbá a magyar lakosság egészségi helyzetével, összehasonlítva a világ más országaiban megfigyelttel.

A demográfiai, egészségfejlesztési kérdésekkel indul *Tompa* (18) összeállítása és az előzőekhez képest új elem a kockázatanalízis, a genotoxikus és immuntoxikus hatások a karcinogenezisben.

Ádány (8) kifejti a megelőző orvostan és a népegészségtan tárgyát, majd az epidemiológiai,

demográfiai módszereket, felhasználásukat, az adatbázisokat. A következő fejezetekben sor kerül a nem fertőző, a fertőző betegségek epidemiológiájára, a környezet-egészségtanra, a munkaegészségtanra, a szocio-ökonómiai helyzet és az életmód hatásaira, a táplálkozás- és élelmezés-egészségtanra és végül az egészségpolitika, az egészségügyi ellátás rendszerének felvázolására.

Ember (9) könyvéből az olvasó részletes tájékoztatást kap a hazai egészségügyi helyzetről, különös tekintettel a cardiovascularis megbetegedésekre. A továbbiakban részletezi az egyes népcsoportok közötti egészségi állapotbeli különbségek genetikai hátterét, új témaként vezeti elő az egészségföldrajz, a molekuláris és prediktív epidemiológia, a genomikai epidemiológia, genetika/genomika népegészségügyi jellemzőit és értékeit. Külön fejezetet kapott a kemoprevenció, a fertőző és nem fertőző betegségek járványtanán belül a bioterrorizmus. A környezet-egészségtan az ökológiával párban jelenik meg, itt is szó van a genetikai kölcsönhatásokról. A környezetvédelem, természet-egészségtan, balneoprevenció után következik a szociális medicina, társadalom-egészségtan, egészségpolitika, minőségbiztosítás az egészségügyben. Foglalkozás- és munkahigiénés, táplálkozástan és élelmiszerbiztonsági fejezetekkel zárul a munka, amelyhez – függelékben – gyakorlati útmutatás kapcsolódik a fertőző betegségek körüli tennivalókról, a katasztrófákról, a gyógyszerügyről, a nosocomialis fertőzésekről, a népegészségügyi szervezetről, az egészségügyi ellátás rendszeréről.

A perspektíva: tabula rasa, vagy újjászületés?

A higiéné – illessük is bármilyen névvel – úgy tűnik, az orvostudomány megingathatatlan része, amely képes követni a társadalom mozgásának változásait, fönix madárként tudja önmagát újra és újra felépíteni. Ehhez mindenkor felhasználja a múlt örökségét, nem simítja le az előzmények viasztáblájára felvett jeleket, hanem azokból építkezik. Eközben egyre kifejezettebbé válik szoros kapcsolata a szociológiával, a műszaki tudományokkal, a statisztika tudásanyagával és természetesen az orvostudomány valamennyi ágával. Mindezekből a higiéné kohójában egy még értékesebb anyag keletkezik. A higiéné megteremti a tudomány elért fejlettségi szintjén kötelezőnek tekinthető holisztikus szemléleti módot, az egyes elemeknél magasabb szinten álló szintézist.

Az utóbbi évtizedekben határozottan megújult az érdeklődés a higiéné örök igazságai iránt, a betegségek megelőzése, a fertőző és nem fertőző betegségek megfékezése, az egészség megtartása és előmozdítása érdekében. Ez részben annak az egyre világosabbá váló felismerésnek következménye, miszerint a klinikai ellátás, gondozás fejlesztése a befektetésekhez viszonyítva egyre kisebb egészségi haszonnal jár, másrészt kiderült, hogy a higiéné közel másfél évszázados tevékenységének eredményei értékelhető és érzékelhető kedvező nyomot hagytak az egész lakosság, vagy egyes kiemelten fontos lakosságcsoportok egészségi állapotában. A higiéné határozottan sikeresen működött.

Nem kétséges, hogy a higiéné a 21. században is kiemelten fontos, megkerülhetetlen hatóerő marad a lakosság egészségi állapotának megítélésében, az egészségügyi igények ebből következő meghatározásában, a szükséges intézkedések kidolgozásában, az egészségügyi ellátás működésében, fejlesztésében. Ebben a vonatkozásban nem lehet, és nem is szabad fontossági sorrendet felállítani a higiéné egyes szakterületei között, inkább a kiegyensúlyozott, egyenletes fejlesztést kell hangsúlyoznunk.

Különös kihívást jelent a higiéné művelői számára olyan probléma-megoldások keresése, amelyek lehetővé teszik a közösség egészségét szolgáló, esetleg egymással ütköző prioritások közül a szakmailag eredményes és egyben költséghatékony megoldások kiválasztását. Ugyanakkor tudomásul kell venni, hogy ritkán, olykor egyáltalán nem lehet ideális megoldást találni, illetve minden megoldás további problémákat vethet fel. Minthogy a higiéné feladatkörében egyre újabb,

kihívásként jelentkező ismeretek jelennek meg (mint pl. a genetika ilyen vonatkozású eredményei, vagy a fertőző betegségek reneszánsza), egy-egy szakember már nem tudja kellő mélységben és teljességgel megragadni az azonosításra, analízisra, vagy leküzdésre váró problémákat, széleskörű együttműködés kialakítása szükséges a különböző szakterületek szakértőivel.

A higiéné sikeres tevékenységének előkészítő fázisában elsőként a teendőket kell tisztázni, és a felmerülő új, nemkülönböző az aktiválódó régi feladatoknál a következő alapokat lerakni:

- mit tudunk jelenleg az adott problémáról,
- mit akarunk elérni,
- miért kell most ezzel foglalkozni,
- milyen más szakterületek érintettek, kiket kell megnyerni, kikkel kell együttműködni,
- melyek a vitatható területek,
- milyen szociális, kulturális, esetleg politikai vetületek lehetnek,
- minek kell rendelkezésre állni a munka megkezdéséhez, milyen forrásaink vannak, vagy feltehetően lehetnek,
- milyen részek állnak már jelenleg is kellő irányítás alatt,
- melyek a várható akadályok,
- melyek a stratégiailag legjobban megközelíthető intervenció pontok,
- prioritások kiválasztása,
- határozott döntés.

Mindezek adják meg annak előfeltételét, hogy a higiénés problémák megválaszolható, objektív és reális kérdésekké legyenek alakíthatók. Kétségtelen, hogy a realitás magában foglalja a körültekintő és mégis rugalmas kompromisszum-készséget. Határozott tudatában kell lenni annak, hogy a lakosság igényei az egészségügy (és így a higiéné) területén folyamatosan változnak, az adott pillanatban hozott döntés egy pillanatszerűt jelent, amely után újból és újból visszatér a módosuló helyzet analízisének követelménye: az innováció folyamatosan legyen jelen, sablonokkal nem lehet érdemi eredményt elérni, a higiéné nem a dogmák tana.

A következő sarokpont az *epidemiológiai szemlélet*, amely érvényesüljön a kockázati tényezők és betegségek folyamatos megfigyelésénél, a változások regisztrálásánál, meghatározott csoportok vizsgálatánál, az egészségi állapot becslésénél. Különös gondosságot igényel az egészségi állapot egyenlőtlensége mértékének, okainak feltárása (milyen paramétereket használunk ennek kiderítésére, milyen indexeket alkalmazunk, relatív, vagy abszolút az egyenlőtlenség, tényleges az egyenlőtlenség, vagy más okból kedvezőtlen az egészségi állapot, esetleg nélkülözésről van szó), az egészségügyi ellátás (szolgálat, lehetőségek) egyenlősége, a lakosság szükségletének való megfelelése.

Az értékelhető eredmények mindig tudományos bizonyítékokon alapulnak, ehhez viszont mindenkor a megfelelő módszert kell választani. Így pl. a hatékonysághoz random, kontrollcsoportos vizsgálat, az etiológiához eset-kontroll tanulmány, a veszélyhez és a prognózishoz csoport (cohors) megfigyelése, de szükséges lehet költség-hatékonysági, vagy költség-haszonelemzés is.

Sajátos kötelezettség a megszerzett adatok korrekt továbbítása a szakemberekhez és a döntéshozókhoz. Utóbbiak sokszor nem várnak bizonyítékot, csak adatokat. Ezzel szemben a szakemberek – kellő odafigyelés híján – gyakran tesznek ismertté eredményeket, bizonyítékokat anélkül, hogy meghallgatnák a felhasználókat, akik meg tudják mondani, mire van szükségük: adatok, bizonyítékok, vagy éppen gyakorlati útmutatás.

Gondolni kell arra, hogy az információkban a definíciók következetesek legyenek, a közlések idejében álljanak a felhasználók rendelkezésére. Az egyes adatok környezetükből kiragadva, netán összehasonlítható értékek nélkül általában használhatatlanok, emellett hiányozhat határozott állásfoglalás a veszély, a jótékony következmény és a költségek egyensúlya között. A döntéshozók befolyásolása a higiénés problémák megoldása érdekében igényli a szabályozás mechanizmusának megértését, valamennyi érdekelt fél együttműködését.

A vonatkozó jogi fegyvertár értékét semmiképpen nem lehet alábecsülni: ezek hozzájárulnak az egyének és közösségek, intézmények, igazgatási szervek magatartásának megváltoztatásához, és így jótékonyan hatnak a lakosság egészségi állapotára. Természetesen az intézkedéseket a szakembereknek kell lefordítani célokra, indikátorokra és higiénés akciókra, amelyek alkalmasak a visszacsatolásra és a közérthető értékelésre.

Az eredmények kommunikálásában, a közösségek, nemkülönben a döntéshozók meggyőzésére a média különböző formái hatékonyan felhasználhatók. A higiénének nyilvánvalóan globális perspektívája van, a tevékenységek és eredmények nemzetközi szinten is megjelennek. A higiéné magas színvonalú művelése a helyi, országos, regionális és globális megközelítés kombinációjával lehetséges, ezáltal az egyes akciók komplexebbé válnak, realitásuk megtartása mellett. Az egészségre gyakorolt hatás egyébként sohasem helyi, vagy globális, hanem egyszerre mindkettő, ezért az intézmények nemzetközi együttműködése nélkülözhetetlen.

Továbbra is változatlanul a higiéné kompetenciájába tartozik a fertőző betegségek epidemiológiája, a környezet (ideértve a munkahelyeket is) egyensúlyának megőrzése az egészség védelmében, az élelmiszerek, az élelmezés egészségügye és a táplálkozás, továbbá a katasztrófahelyzetek, egészségügyi krízisek higiénés kezelése. Indokolt a higiénés intézmények bekapcsolódása az ilyen irányú társadalmi programokba (szegénység: családtervezés, gyermekvédelmi programok, anyák oktatása; pszichoszociális stressz, táplálkozás, lakókörülmények, közlekedés: gyaloglás, kerékpározás, biztonság).

Következő témakör a különböző szűrővizsgálatok elősegítése, az emberek megnyerésétől a szervezésben történő részvételig. Ehhez csatlakozik a közreműködés az idült nem fertőző betegségek megelőzésében, mint a koszorúér betegség, stroke, hipertónia, csökkent pajzsmirigyműködés, cukorbetegség, mentális problémák, idült obstruktív tüdőbetegség, asztma, rák.

Ha átfogóan jellemezni kívánjuk a higiénét, azt mondhatjuk, ennek feladata, hogy hozzájáruljon a közösség egészségéhez az egészségügyi igények és az egészségi állapot meghatározásával, a higiénés intézkedések kialakításával, megvalósításával és az egészségügyi ellátási rendszer hozzáférhetőségének szavatolásával.

A higiéné szilárd alapját képezi a ragaszkodás a tényekhez (bizonyítékok, számszerű adatok stb.), a készség az együttműködéshez, szövetségesek keresése, a gondos előkészítés, a hosszú távú előrelátás, átfogó tervezés, az előrehaladás kis lépésekkel, de folyamatosan, a hozzáértés állandó fejlesztése, szakértői tudás az egyes részletekben. Ezért értékes partnerként jelenik meg mindenütt, ahol szükség van rá. És remélhetően ide lesz sorolható az is, hogy képes tanulni hibáiból.

IRODALOM

1. *Darányi Gy.*: Közegészségtan. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest. 1939.
2. *Bakács T., Jeney E., Tarján R., és mtsai.*: A higiéné tankönyve. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 1960.
3. *Kertai P.*: Közegészségtan. 3. kiadás. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 1989.
4. *Juhász J., Szőke I., G. Nagy G., és mtsai.*: (szerk.): Magyar értelmező szótár. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1972.
5. Magyar Larousse enciklopédia. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1991.
6. *Kertai P.*: Megelőző orvostan. A népegészségügy elméleti alapjai. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 1999.
7. *Dési I.* (szerk.): Népegészségtan. 5. kiadás. Semmelweis Kiadó, Budapest. 2001.
8. *Ádány Róza* (szerk.): Megelőző orvostan és népegészségtan. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2006.
9. *Ember I.*: Népegészségügyi orvostan. Dialóg Campus Kiadó, Budapest, Pécs. 2007.
10. Oxford concise medical dictionary. 6th edition. Oxford University Press, Oxford. 2003.
11. *Melloni, J.L., Dox, I.G., Melloni B.J., et al.*: Melloni's pocket medical dictionary illustrated. The Parthenon Publishing Group, Boca Raton, London, New York, Washington D.C. 2004.
12. Roche Lexikon Medizin. 5. Auflage. Urban & Fischer, München, Jena. 2003.
13. Új magyar lexikon. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1959-1962; 1972.
14. Universal Lexikon. Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH, Gütersloh, München. 2000.
15. Petit Larousse illustré 1989. Librairie Larousse, Paris. 1988.
16. *Fodor F., Vedres I.* (szerk.): A közegészségtan és járványtan alapjai. 2. kiadás. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 1975.
17. *Fodor F., Vedres I.* (szerk.): Közegészségtani és járványtani gyakorlatok és bemutatások. 5. kiadás. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 1981.
18. *Tompa A.* (szerk.): Megelőző orvostan. Népegészségtan. Foglalkozási Ártalmak Megelőzése Alapítvány, Budapest. 2005.

Prof. GYÖRGY BÍRÓ

1135 Budapest

Lehel u24/C

e-mail:h7639bir@ella.hu

The health of community – the past and how any longer

Abstract: By the aid of Hungarian textbooks of hygiene the author demonstrates the changes in the naming of this special field, the formation and development of included subject matters. There is emphasized the close relationship between hygiene and social problems, due which the social changes influence also the hygiene. As a consequence of this, from the last years of the previous century a new naming is used in Hungary: “national health”, “public health medicine”, and “preventive medicine”. In its scope there are invariably shown the items acquired earlier (environmental, settlement, labour, occupational, nutritional, food and food supply, child, youth, and personal hygiene, epidemiology), however, it is laid a great stress on social medicine, preventive programmes, health care system, demography, epidemiology of non-communicable chronic diseases, pharmaceutical policy, human genetic structure, environmental exposures interacting with genetic factors, hygienic management of disasters and other public health crises. The responsibility of hygiene is to contribute to the health of the public through assessment of health needs and health status, policy formulation and implementation in the field of hygiene, and assurance of the availability of health services. The hygiene has a solid basis, which consists of following items: insistence on the facts (evidences, quantification etc.), readiness to the joint activity, seek out allies, look long term, comprehensive planning, progress foot by foot but without cease, continuous development of skill, specialized knowledge in details. Therefore the hygiene seems to be a valuable partner anywhere and for anybody who may be concerned in the health business.

Key words: the social field of hygiene, the changing of hygiene, social connections, health care systems
