

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: Rugalmasan ellenálló népegészségügy 2030-ban: #dehogyan? (fordítás)

Article review: A resilient public health in 2030: #buthow? (Translation)

Fordító: [Vitrai József](#)

Doi: [10.58701/mej.12628](https://doi.org/10.58701/mej.12628)

Fordított cikk: Hagenaars, L., Waterlander, W., den Hertog, K., & Stronks, K. (2023). A resilient public health in 2030: #buthow?. *TSG Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 101(1), 17–20.
<https://doi.org/10.1007/s12508-022-00375-6>

Kulcsszavak: beavatkozási pontok; komplex adaptív rendszerek; rendszertudomány; szakpolitika; politika
Keywords: *leverage points; complex adaptive systems; systems science; policy; politics*

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 2030-BAN

2030 januárja van. Az elmúlt évek során óriási előrelépés történt a főbb jelenlegi népegészségügyi kihívások strukturális megoldásában. A komplexitás felismerése megváltoztatta a játékszabályokat: az egészséget és a megelőzést már nem a meghatározó tényezők, az egyéni viselkedés és az életmódbeli beavatkozások fogalmaival hozzák összefüggésbe. Ehelyett a népesség egészségét egy olyan rendszer eredményének tekintjük, amelyben a társadalmi kohézióval, az éghajlattal és a gazdasági jóléttel kapcsolatos sokféle elem kölcsönhatásba lép [1].

Sőt, ma már az egészség, a társadalmi kohézió, az éghajlat és a gazdaság között egyensúlyt tartunk fenn. A 21. század elején még a gazdasági növekedés volt az egyetlen legfontosabb társadalmi cél. Gyakorlatilag lehetetlen volt olyan célokat követni, melyek közvetlenül vagy közvetve nem járultak hozzá a növekedéshez, nemhogy olyanokat, amelyek csökken-

tették a növekedést. Egy példa: 2022-ben az élelmiszerkörnyezetünk 80%-a egészségtelen volt. A gyorsételek jövedelmezőbbek voltak, mint az egészségesek. Ennek eredményeképpen néhány vállalat hatalmas profitra tett szert, és ennek következtében nagy marketingköltségvetéseik és politikai lobbijuk fenntartotta ezt az állapotot. Egészen addig, amíg a társadalom fel nem lázadt ezen rendszer ellen. Amikor a lakosság védetté vált az olcsó, rendkívül ízletes, ultrafeldolgozott élelmiszerek túlburjánzása ellen, az egészségtelen és környezetkárosító élelmiszerek nyereségessége lecsökkent. De ez még nem minden! 2030-ban a következő egészségvédő intézkedések olyannyira megszokottá váltak, hogy alig lehet észrevenni a létezésüket: 80 km/órás sebességkorlátozás a körgyűrűn, a fenntarthatóság és az élhetőség a helyi szakpolitikák alapját képezi, és a társadalombiztosítási rendszerekben a megélhetés biztosítása az irányadó elv.

Az itt felvázolt jövő 2022-ben utópisztikusnak tűnhetett, de nem az. Végül is az olyan komplex adaptív rendszerek, mint a népesség egészsége – ahol az egymással kapcsolatban álló elemek folyamatosan alkalmazkodnak a rendszeren belülről és kívülről érkező változásokhoz – definíciójuknál fogva változékonyak. Képesek voltunk például eltörölni a rabszolgaságot, amit egykor lehetetlennek tartottunk. Egy új rendszer felé való elmozdulás nem igényel emberfeletti erőfeszítéseket, hanem elsősorban a komplex rendszerek

szemszögéből való gondolkodást és cselekvést követeli meg [2].

A népesség egészségéről a komplex rendszerek szemszögéből való gondolkodásban bekövetkezett elmozdulás a 2010-es évek közepén kezdődött. Ez az óvatos kezdés nem került át azonnal a hollandiai gyakorlatba, amint azt a 2018-as első Megelőzési Megállapodásnak az egyéni életmódbeli döntésekre való összpontosítása és az ettől remélt, az egészségre gyakorolt hatás hiánya is bizonyítja. Mindazonáltal, részben azért, mert a Covid-19 világjárvány egyértelműen megmutatta a strukturális egészségügyi egyenlőtlenségeket, az egészséget egyre inkább társadalmi terméknek tekintették [3].

A komplexitások kezelésének iránytűje a rendszerváltozás négy, egymással kölcsönhatásban álló dimenziójában rejlik, amelyeket Meadows¹ azonosított először [2]. Ezek fontossági sorrendben a következőkre vonatkoznak: 1) a konkrét szakpolitikai intézkedések, mint amelyeket fentebb leírtunk; 2) a struktúra, amelyen belül ezeket az intézkedéseket végrehajtják; 3) a szakpolitikai célok és 4) a mögöttes meggyőződések. Az alábbiakban leírjuk, hogy a meggyőződésekre, a szakpolitikai célokra és a struktúrára való összpontosítás hogyan vezetett a 2030-as év rugalmasan ellenálló népegészségügyéhez.

A rugalmasan ellenálló népegészségügy azt jelenti, hogy az a népesség egészségét előállító komplex rendszer működésének alapos megértésén alapul, és amely a népesség egészségének javításához szükséges rendszerváltozásokkal összhangban, stratégiai cselekszik. Az 1. táblázat az átmenet előtti és utáni alapelveket foglalja össze.

A TSG Kihívás győztese

A TSG – a holland Egészségtudományok folyóirat – 2022-ben ünnepelte 100. évfordulóját. Ebből az alkalomból a TSG pályázatot szervezett: a TSG Kihívást. Arra kértük a szakma embereit, hogy írjanak egy megalapozott véleménycikket a 2030-as köznépegészségügyet megváltoztató játékról. A zsűri a beérkezett pályaművek közül egy győztest választott ki, két írást pedig kitüntető címmel ismertünk el.

Ez a cikk a győztes írás. A zsűri jelentésében a következőket írta erről a cikkről: "A zsűri úgy véli, hogy a komplexitás politikai koncepciója méltányos a népegészségügyi kérdések összefüggéseivel kapcsolatban és tudományosan megalapozott. Az egészségügy, a gazdaság, a fenntarthatóság és más aktuális fontos kérdések közötti széleskörű összefüggés megfelelő módon kerül bemutatásra. A zsűri dicséri továbbá a szakemberek változásban betöltött szerepének középpontba állítását. A megközelítés nagy lépést tesz előre, és – ezáltal – potenciálisan nagy hatást érhet el, de kissé elvont és helyenként túlságosan fekete-fehér: a 2022-ben elérni kívánt változást rózsás képként mutatja be, és annak leírása még nem túl konkrét. Ez mindenképpen további kidolgozást igényel.

¹ Fordító: A szerző kapcsolódó cikke: [Cikkismertetés: A beavatkozástól a beavatkozási rendszerig](#)

1. táblázat: A népegészségügy alapelvei 2022-ben és 2030-ban. Meadows dimenziói szerint [2]

2022	2030
<i>1. dimenzió – meggyőződések</i>	
Életmód	Környezetvédelem
Meghatározó tényezők	Mögöttes mechanizmusok
Egészségügyi beavatkozások	Változtatás az egészségproblémát előidéző rendszerben
Egészségfejlesztés	Egészségvédelem
Egyéni felelősség	Közösségi felelősség
Egészséges választás – könnyű választás	Egészséges környezet
Szelektív megelőzés	Arányos univerzalizmus, azaz az egyetemes szolgáltatások finanszírozása és nyújtása a szükséglet mértékével és intenzitásával arányos mértékben és intenzitással.
A gazdasági érdekek és a közegészségügy ellentmondásban állnak egymással	A népesség egészsége az egészséges gazdaság előfeltétele, és fordítva
<i>2. dimenzió – politikai célok</i>	
Ágazatközi politika	Politikai célok integrációja
Egészség minden szakpolitikában	Egészség minden szakpolitikának
Lehetőségek keresése a meglévő szakpolitikai célokon belül	Az egészségügyi célok összefonódnak az érintett ágazatok céljaival
<i>3. dimenzió – struktúra</i>	
Egy probléma, egy tulajdonos	Egy probléma, több tulajdonos
Egészségmonitorozás	Széles körű jólétmonitorozás
A tudományos ismeretek átültetése a politikába	A kutatók és a politikai döntéshozók partnerek a szakpolitikák kidolgozásában
Kutatási módszerek annak kiderítésére, hogy mi működik (hozzárendelés)	Kutatási módszerek annak megértésére, hogy mi járul hozzá (hozzájárulás)
Tanácsadás más ágazatoknak, hogyan javíthatják az egészséget	Segítség más ágazatoknak saját céljaik és az egészséggel kapcsolatos céljaik elérésében
<i>4. dimenzió – intézkedések</i>	
Életmódbeli beavatkozások (például kombinált életmódbeli beavatkozások vagy főzőtanfolyamok)	A fizikai, társadalmi, gazdasági és digitális környezetben lévő beavatkozási pontok (például a létesítmények és szolgáltatások gyalogos megközelíthetősége, a napozással kapcsolatos társadalmi normák, az egészséges élelmiszerbiztonság, valamint a kriptók és a szerencsejátékok tilalma).

1. DIMENZIÓ - MEGGYŐZŐDÉSEK 2030-BAN

Mely meggyőződések bizonyultak döntőnek a rendszerszintű változások fenntartásában? Kettőt fogunk megnevezni: hogyan határozzuk meg az egészség fogalmát, és hogyan súlyozzuk az egészséget más társadalmi célokkal szemben.

Az egészség fogalma

Míg az egészséget sokáig a véletlen (genetika) és az egyéni viselkedés függvényének tekintették, a Covid-19 világjárvány megmutatta, hogy ez téves. 2022-ben a Holland Egészségügyi Tanács (Gezondheidsraad) megállapította, "az emberek betegségterhét túlnyomórészt környezeti tényezők határozzák meg" [4]. A döntéshozók és a politikusok gondolkodásmódja megváltozott. A viselkedések társadalmi és környezeti összefüggéseire való hivatkozás már nem kivétel, hanem a rendszeres nyilvános és politikai viták részévé vált, mivel a laikusok és a politikusok ma már az egészséget a társadalom termékének tekintik, nem pedig az egyén felelősségének.

A Covid-19 világjárvány rávilágított erre a gondolkodásbeli fordulatra, és ennek következtében egyre többen kapcsolódtak be az esélyegyenlőségről folyó vitába. A különösen sikeres (és általában befolyásos) emberek sokáig azt feltételezték, hogy sikerük egyéni kompetenciáik eredménye. A növekvő esélykülönbségek azonban szembesítették őket azzal a valósággal, amelyet a kevésbé sikeresek már túlságosan is jól ismertek, nevezetesen, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetben lévők nem választották azt, hogy egészségtelenek legyenek. Az a felismerés, hogy az egészség nem választás kérdése, akkor kapott igazán lendületet, amikor az éghajlatváltozás miatt a szélsőséges időjárási viszonyok egyre gyakrabban jelentettek egészségügyi kockázatot Hollandiában is.

Az egészség más társadalmi célokhoz való viszonya

A fent leírt meggyőződésbeli változások nem mentek könnyen. A népegészségügyi ágazat önreflexióra kényszerült, amikor kezdetben nem tudta kihasználni a Covid-19 világjárvány által teremtett lehetőséget a megelőzésre. Az értékelés kimutatta, hogy a népegészségügy jobban is igazodhatott volna a politikai többség meggyőződéséhez. A politikai többség elítélte azt az elképzelést, hogy a világjárvány veszélyt jelent a gazdaságra. Ezért a 2020-as évek végén a népegészségügyi szakértők az egészséget a gazdasági növekedés feltételeként állították be. Ahelyett, hogy a népegészségügyi intézkedéseket a gazdaságot fenyegető veszélynek tekintették volna, most egyre inkább tudatosul, hogy bizonyos iparágak károsak a lakosság egészségére, és így a gazdasági növekedésre is. A felismerés, hogy az olyan lejárató kampányok, ahol a politikai vitákban az ellenfelek rossz tulajdonságait, rossz céljait és rossz viselkedését eltúlozzák, segített kikényszeríteni az áttörést [5]. Ezt a taktikát korábban sikeresen alkalmazták a dohányipar ellen, és 2030-ban ez a siker megismétlődik; ezúttal az élelmiszer- és a szerencsejáték-ipar viszi el a méltán megérdemelt balhét.

2. DIMENZIÓ - POLITIKAI CÉLOK 2030-BAN

Hogyan változtak a politikai célok a meggyőzésekben bekövetkezett változásokkal összhangban? A „Pontosított egyensúly elmélete” jó alapnak bizonyult az egészség intézményesítéséhez a szakpolitikai rendszerek céljaiban [5]. Ezen elmélet szerint a politikusok nem képesek egyszerre minden problémát megfelelően figyelembe venni. A szakpolitikai döntéshozók egy-egy probléma tulajdonjogához ragaszkodnak, és a helyzet fenntartásában érdekeltek. Az ágazatközi együttműködés csak akkor lehet sikeres, ha a

probléma tulajdonjoga nem kerül veszélybe. Ha azonban egy probléma társadalmi megítélése megváltozik, másik lehetőség is felmerül. A szakpolitikusok ilyenkor (átmenetileg) aktív problématulajdonosokká válnak, azzal a céllal, hogy alapvetően megváltoztassák a szakpolitikát.

Jogilag előírt népegészségügyi határértékek 2030-ban

A 2020-as években az egészségügyi szakemberek kapva kaptak ezeken a változó meggyőződéseken, hogy a jogilag kötelezően előírt népegészségügyi határértékek mellett érveljenek [6]. Ezek a határértékek intézményesítették az egészségre való állandó fókuszálást más célokkal szemben, hasonlóan az éghajlati határértékekhez. Eltartott egy ideig, amíg a széndioxid-kibocsátás egészségszennyező értékét kidolgozták, amelyet úgy fogalmaztak meg, hogy a politikusokat felelősségre lehessen vonni. A megváltoztatható környezeti egészségkárosító tényezők (mint például a gyorséttermek sűrűsége) mérését célzó epidemiológiai törekvések és a biztosított megélhetés hiányának részletes mutatói mindazonáltal érvényes mérőeszközöket biztosítottak.

Ezeknek a "törvényileg előírt népegészségügyi határértékeknek" jelentős hatásai voltak. Mivel a célkitűzések jól illeszkedtek az éghajlati célokhoz és a GDP-n túlmutató általános jóléti célokhoz, az egészség az összkormányzati megközelítés helyett egy szakpolitikai integráció részévé vált. A különbség a következőképpen magyarázható. Az összkormányzati megközelítés a különböző közszolgáltatásokat, mint például az egészségügyi ellátást, oktatást vagy szociális ellátást nyújtó szereplők ágazatközi együttműködését feltételezi, és intézkedésként elsősorban (újra)elosztást jelent. Amikor az egészségről van szó, a népegészségügyi ágazatnak koordináló szerepe van ebben a folyamatban.

Tekintettel az egészségfejlesztési beavatkozások eredeti dominanciájára (lásd 1. táblázat), ez gyakran azt eredményezte, hogy a sérülékeny csoportok egészségfejlesztésére fókuszáltak. Ez a megközelítés csak csekély mértékben volt hatékony, mivel nem foglalkozott a társadalmi és környezeti kockázati tényezőkkel. A szakpolitikai integráció ezzel szemben azzal kezdődik, hogy a különböző szakpolitikák számára külön-külön célokat határoz meg, majd mindegyik ágazat maga valósítja meg azokat – elsősorban szabályozással [7].

A környezetet alakító szakpolitikusok (például a területrendezési, fenntartásügyi, gazdasági ügyekért felelős területeken), nagyon jók bizonyultak ebben. Amikor például a területrendezés az élelmiszerkörnyezet problémakezelőjévé vált, az egészségtelen élelmiszerek kínálatának csökkentésére irányuló szakpolitikákat gyorsan végrehajtották.

Jobban széttervezett politika

A népegészségügy döntéshozói a második áttörést azzal érték el, hogy szisztematikusan támogatták a nem egészségügyi szakpolitikusokat az egészségügyi, illetve nem egészségügyi céljaik elérésében. Egy példa: sok gyermek úgy jár iskolába, hogy nem reggelizett. Amikor kiderült, hogy ez az olvasási és íráskészség romlásának egyik tényezője, fokozatosan bevezették az iskolai reggeli programot azokban az iskolákban, ahová sok diák éhesen érkezik.

Ezzel a konstruktív állásponttal a népegészségügyi ágazat végre felhagyott azzal az egyirányú hagyománnyal, hogy a népegészségügyi érdekeket más ágazatokra kényszerítse. Az "Egészség minden politikában" kifejezést felváltotta az "Egészséget minden politikába" kifejezés, és ez nemcsak szómágia volt [8]. A népegészségügy is beszállt a játékba: például gyorsan megfelelő kutatásokat indít, hogy segítse a releváns ágazatokban

felmerülő kihívások kezelését. A 2030-as évben a népegészségügyi politika jól integrálódott más ágazatokba, és azok is vizsont.

3. DIMENZIÓ - A NÉPEGÉSZSÉG- ÜGYI STRUKTÚRA 2030-BAN

A szakpolitikai célok változása strukturális változásokkal járt együtt. Mi két szempontra fókuszálunk: a kutatás és a politika kölcsönhatására, valamint a szakemberek kompetenciáira.

Hollandia mindig is erős struktúrával rendelkezett az egészségmonitorozás terén. Ez a struktúra kiegészült a társadalmi és környezeti befolyásoló tényezőkre vonatkozó adatokkal, miután a Covid-19 világjárvány rávilágított ezek fontosságára, és mert ezek már kapcsolódtak ahhoz a folyamatban lévő fejlődéshez, amely a GDP helyett az általános jóllétet állította középpontba [9].

A monitorozás nem elszigetelt folyamat, hanem összefonódik a szakpolitikák kidolgozásával. Kutatók, politikai döntéshozók, társadalmi szervezetek és civilek csoportjai közös erőfeszítéssel elemzik egy felmerülő népegészségügyi probléma mögött meghúzódó okok komplexumát, azt, hogy miként lehet megváltoztatni ezt a rendszert, és hogy egy ilyen változásnak milyen következményei lesznek más társadalmi célokra nézve. Egyrészt felismerték, hogy a tudás nem politikasemleges, másrészt azt is felismerték, hogy a politikának szüksége van a tudásra. Ezek a felismerések kulcsfontosságúak voltak a tényeket figyelembe vevő, informált politika szempontjából.

Ezek a strukturális változások csak azért történhettek meg, mert a népegészségügyi szakemberek kompetenciái összhangba kerültek a kívánt jövővel. A kutatások azt mutatják, hogy a népegészségügy felemelkedésének oka végső soron a szennyvízelvezetés volt, ami a higiénikusoknak a politikai érzékenysé-

gére, kutatási kapacitásaira és a kevésbé szerencsések megsegítésére irányuló erőfeszítéseire vezethető vissza [10]. Az utóbbi két kompetenciát csak az aktuális népegészségügyi problémák komplexitásához kellett kalibrálni. A népegészségügyi szakemberek politikai kompetenciáinak újjáélesztése több erőfeszítést igényelt.

A gyors hírek egy szempillantás alatt visszarepítenek a 2022. decemberi realitásokba

A koronavírus új változata a vártnál nagyobb aggodalomra ad okot. Ismételt lezárás tűnik szükségesnek. Miközben Ön ezt a hírt emésztgeti, Ön és szakpolitikai tanulmányokkal foglalkozó csoportja az utolsó simításokat végzi az egyik törvényileg előírt népegészségügyi határérték végrehajtási tervén. Miközben olyan szavakat keres, amelyek segíthetnek megváltoztatni az egészségről – mint a szerencse és az egyéni felelősség kérdéséről – alkotott jelenlegi meggyőződéseket, azon tűnődik, vajon ez a terv beindítja-e a fent leírt utópisztikus visszacsatolási mechanizmusokat, hogy rugalmasan ellenálló népegészségügyet hozzon létre...

AJÁNLÁS

Magyarországnak is el kellene indulnia azon az úton, amely a cikkben felvázolt 2030-as állapothoz vezet. A népegészségügyi szakemberek számára komoly tanulságokkal szolgálhat az az utópisztikusnak tűnő fejlődés, amit a szerzők bemutatnak. Bár elsőre megvalósíthatatlannak tűnik eljutni a leírt 2030-as helyzetbe, de meg kell próbálnunk, ha egészségesebb, boldogabb, egyenlőbb magyar népesség a célunk. A kezdő lépésekhez ajánlott elolvasni az ebben a lapszámban is hírül adott ["ALAPVETÉSEK AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉT JAVÍTÁSÁHOZ. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról"](#) dokumentumot.

HIVATKOZÁSOK

- Hagenaars, L., Waterlander, W., den Hertog, K., & Stronks, K. (2023). A resilient public health in 2030: #buthow?. *TSG: tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 101(1), 17–20. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00375-6>
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The global syndemic of obesity, under-nutrition, and climatechange: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393:791–846.
- Meadows DH. Thinking in systems. A primer. White River Junction: Chelsea Green Publishing; 2008.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal. Den Haag: RVS;2020.
- Gezondheidsraad. Betekenis van exposoomonderzoek voorbeleid. Den Haag: Gezondheidsraad; 2022.
- Weible CM, Sabatier PA. Theories of the policy process. New York: Routledge; 2018.
- Mierau JO, Toebes BCA. Towards legally mandated public health benchmarks. *Int J Health Policy Manag*. 2022. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7123>.
- Trein P, Meyer I, Maggetti M. The integration and coordination of public policies: a systematic comparative review. *J Comp Policy Anal Res Pract*. 2019;21:332–49.
- Greer SL, Falkenbach L, Siciliani L, McKee M, Wismar M, Figueras J. From health in all policies to health for all policies. *Lancet*. 2022;7:e718–e20.
- Stiglitz JE, Sen A, Fitoussi JP. Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress. Cham: Springer;2009.
- Israëls H, Mooij A. Aan de achtergracht. Honderd jaar GG&GD Amsterdam. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker; 2001.

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. 09. 02.

Elfogadva: 2023. 11. 07.

Megjelentetve: 2023. 12. 15.

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