

# Cikkismertetés: Népegészségügy és politika

Article review: Public health and politics

Ismertető: Csizmadia Péter ✉  
*Nemzeti Népegészségügyi Központ*

Ismertetett cikk: Political analysis in public health: middle-range concepts to make sense of the politics of health SL Greer MPM Bekker N Azzopardi-Muscat M McKee, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_3, November 2018, Pages 3–6, doi:[10.1093/eurpub/cky159](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky159).

Beküldve: 2019. 02. 01.  
doi: 10.24365/ef.v60i3.417

**Kulcsszavak:** népegészségügy; politika; szakpolitika

**Keywords:** public health; politics; policy

Nemrégiben jelent meg a *European Journal of Public Health* különszáma, amelyet a népegészségügy és a politika kapcsolatának szenteltek. A következőkben a lapszám bevezetésében bemutatott gondolatokat ismertetjük.<sup>1</sup>

A népegészségügy és a politika ugyanazon érme két oldala. A „köz” és az „egészség” szavak kombinálása<sup>i</sup> egyértelmű nyilatkozat arról, hogy az egészség csak az összehangolt cselekvéssel érhető el, sok embernek együtt kell dolgoznia egy közös cél érdekében. Ennek felismerése azonban rögtön kérdéseket vet fel: Hogyan történjen a közös tevékenység? Az önkéntes, közös érdeklődésű csoportosulások révén, amelyekhez az emberek szabadon csatlakozhatnak vagy távozhatnak, amikor akarnak? Vagy állami feladatnak kell tekinteni, amely a törvényekkel szabályozza, és előírja a kötelezettségeket?

Az ehhez hasonló kérdések, mint például az egyén és az állam közötti viszony, valamint a hatalom és az

erőforrások megoszlása a társadalomban, a politikatudomány középpontjában állnak.

De ezek a témák az egészség javítása érdekében tett erőfeszítések esetében is fontos szerepet játszanak. Gyakorta, a politikától való félelem miatt inkább egy szűk, de vitathatatlanul könnyebb technokratikus megközelítést használunk, amely kiemeli, hogy bizonyítékokon alapuló cselekvés szükséges, anélkül, hogy a megvalósítás lehetséges módozatait számba venné, és elmarad a megfelelő végrehajtási stratégia kidolgozása is.

A cikksorozat mottója: „A filozófusok a világot csak különbözőképpen értelmezték; de a feladat az, hogy megváltoztassuk”.<sup>ii</sup> A politikatudomány eredményeire építve elvárás elérni a népegészségügy céljait, a társadalom egészségének a javítását, nem csak a betegségek diagnosztizálását. Felidézük Virchow írásait, aki a 19. századi sziléziai tífuszjárvány okozta halálozásokat az arisztokrácia egyház által támogatott hatalmának tulajdonította.

<sup>i</sup> Az angol public health kifejezés magyar megfelelője a népegészségügy. Hazánkban a közegészségügy szót általában a tradicionális (pl. környezetegészségügy, település-egészségügy) és nem tradicionális közegészségügyre (az angolban gyakran new public health-ként említik, amely túllép a higiénés tényezőkön és a társadalmi-gazdasági meghatározókat helyezi előtérbe) használják. Figyelembe kell venni, hogy Magyarországon megkülönböztetünk népegészségügyet és népegészségtant, ugyanígy közegészségügyet és közegészségtant is, melyeket az angolban egyöntetűen public healthként jelölnek.

<sup>ii</sup> Karl Marx: Tézisek Feuerbachról.

Napjainkban Bambra illetve De Leeuw és munkatársai népegészségügyi szakembereknek tették fel a kérdést, milyen választási lehetőségei és eszközei vannak a népegészségügynek az adott politikai intézményrendszeren belül, amelyben élünk. Igyekeztek hangsúlyozni, hogy a politika és a népegészségügy kapcsolatában nincs „egy minden esetre alkalmas” megközelítés, a népegészségügy politikai stratégiájának az egyedi körülményekhez kell igazodnia.

A politika szerepének felvetése a jelenlegi politikai zavarok, bizonytalanság idején nagyon fontos, hiszen jelentős kockázatokkal kell számolni számos kérdésben, beleértve az egészséget, különösen akkor, amikor az olasz kormány például visszavonta az elődje által hozott határozatot a kötelező a gyermekkorú immunizálásról, vagy amikor az osztrák kormány ejtette az előző kormányzat terveit a dohányzási tilalom bevezetésére vonatkozóan a nyilvános helyeken, de a brexittel, az Egyesült Királyság is olyan politikát folytat, amely komoly károkat okozhat az egészségügyi rendszerben. Mindezen esetekben népegészségügyi szakemberek összegyűjtötték és bemutatták a bizonyítékokat, eredmény nélkül.

Napjainkban, amikor a politika eltér a 20. században megszokott fő irányoktól, amikor periférikus mozgalmak válnak kormányerőkké és a hagyományos pártok elfordulnak az addig rájuk jellemző értékektől, amikor közvetlenül érzékelhető a politikai „váltások szele”, elkerülhetetlen a népegészségügy és a politika viszonyának újra feltérképezése.

Remélhetőleg a politika veszélyei mellett néhány lehetőséget és a demokratikus viszonyokat erősítő eszközöket is bemutatathatunk. A politika nagyon rosszul csengő szó, de sokat kínálhat, ha tudjuk, hogyan működik.

A politika működésének megértése által képesek lehetünk professzionálisan, azaz a politikatudomány eredményeinek ismeretében olyan támogató struktúrákat létrehozni, amelyek elősegítik a népegészségügy értékeinek és prioritásainak érvényre jutását a társadalomban létező más értékek és prioritások között. Ebből az következik, hogy sürgősen ki kell lépünk a népegészségügyi szakmai közösségből egy tágabb és különösen „ellenséges” környezetbe, felfedezve és kiépítve új együttműködési lehetősé-

geket. Ehhez felhasználhatók a döntéshozókkal létesített szakmai kapcsolatok, amelyek lehetővé teszik egy befogadó környezet kialakítását a népegészségügy számára. Ehhez szükség van egyfajta rugalmas és pragmatikus gondolkodásmódra, ugyanakkor ragaszkodva a saját szakmai értékekhez, szakértelemhez. Ezekkel a módszerekkel hatékonyan gyakorolhatjuk befolyásunkat, és más szakterületeket, szektorokat is támogathatunk racionális és hatékony döntések meghozatalában.

Csaknem két évtizeddel ezelőtt a *The Lancet* szerkesztősége elindított egy vitát a népegészségügyi szakemberek körében, amely még most is zajlik. Kijelentették, hogy a népegészségügy utat tévesztett, mivel az epidemiológusok az egyéni megbetegedések molekuláris és genetikai okait kutatják, egyre szűkebb területre összpontosítva, figyelmen kívül hagyva a betegségek terheit meghatározó *upstream*<sup>iii</sup>, társadalmi tényezőket. Ugyanakkor rámutattak arra is, hogy a szélesebb perspektíva komoly kihívásokat is jelent, megemlítve azokat az óriási nehézségeket, amely ezeknek a tényezőknek a felkutatásakor, kezelésekor jelentkeznek.

Néhány vezető közegészségügyi és járványügyi szakértő részt vett a vitában. A lényegét a Beaglehole és Bonita érvelése tartalmazta, hogy „sok epidemiológus számára a társadalmi tényezők tanulmányozása túlságosan politikai jellegűnek tűnt... Az epidemiológiának szükséges a szakpolitikával való kapcsolatának megerősítése és a tudományos elszigeteltségből való kilépés”.

Válaszul Rothman és munkatársai keltek az epidemiológusok védelmére, egy határozott nennel válaszolva meg azt a kérdést, hogy „Vajon az epidemiológia céljai között szerepel a szegénység felszámolása?”, kiemelve a változó társadalom kihívásait és a kockázati tényezők epidemiológiájának fontosságát.

Pearce válaszában azzal érvelt, hogy „az a döntés, hogy a népesség szocioökonómiai jellemzőit nem mérlegeljük, önmagában politikai”.

Mára az érvek jelentősen megváltoztak. Anno Rothman és kollégái azzal érveltek, hogy „Az egyének sokat tehetnek közvetlenül az egészségük érdekében - a nem biztonságos szexről kapott információk meggyőzhetik az embereket, hogy megváltoztassák szexuális szokásaikat; a dohányzás

<sup>iii</sup> Lásd Egészségfejlesztés Ismertetés: Társadalmi problémának tekintjük az elhízást? Évf. 59, Szám 4 (2018)

veszélyeiről kapott tájékoztatás motiválja a dohányosokat, hogy feladják káros szenvedélyüket". Most széles körben elfogadták, hogy az információ ritkán elégséges ahhoz, hogy viselkedésváltozáshoz vezessen.

Sokkal több tudással rendelkezünk az ismert kockázati tényezők és a betegségek mintázatairól, valamint a mindkettőt befolyásoló tényezőkről. Az egészséget meghatározó társadalmi tényezők (*social determinants of health*) koncepciójának kialakítása már megtörtént, a közelmúltban pedig a determinánsok közé már politikai és kereskedelmi tényezők is bekerültek. Így például a só szív- és érrendszeri betegségekben betöltött szerepét taglaló tanulmányok mellett a Lancet nemrégiben publikált írásokat az Egyesült Királyság Európai Unióból való kilépésének egészségügyi hatásairól, és a Trump-kormányzat egészséget befolyásoló intézkedéseiről.

Természetesen, bizonyos értelemben egyikben sincs újdonság. 1848-as jelentésében a sziléziai tífuszjárványról, Rudolf Virchow patológus döbbenet számolt be, hogy az arisztokrácia által elnyomott lakosság, „csendben éhen hal”. A megoldási javaslata tisztán politikai volt, „Teljes és korlátlan demokrácia”. Emellett egy listát készített, amelyben felsorolta azokat a dolgokat, amelyek megakadályozzák az ilyen tragédiák újbóli bekövetkeztét, beleértve a tisztességes adókat és a munkavállalói jogok biztosítását. Amit nem tett meg, az az, hogy nem dolgozta ki, hogyan lehet ezeket megvalósítani. Itt Rothmannak és munkatársainak igaza van. Még akkor is, ha tudjuk mit kell tenni, és itt a nukleáris fegyverek leszerelésének példáját idézik, a népegészségügyi szakemberek tehetetlenek.

Ám van számos példa arra, hogy a népegészségügy képes volt változásokat előidézni, mint például a nyilvános helyeken történő dohányzás tilalma, vagy a magasabb adók kivetése az alkoholra, esetleg a közúti közlekedésbiztonsági intézkedések bevezetése. Néha sikerül, néha nem. És a sikertelenség oka gyakran politikai jellegű. Egy szóval a cél, hogy a népegészségügyi szakemberek megértsék a munkájuk politikai vetületét.

## A POLITIKAI ELEMZÉS KULCSFONTOSÁGÚ ESZKÖZEI A NÉPEGÉSZSÉGÜGY SZÁMÁRA

Számos nyilvánvaló kockázattal jár a politika megjelenése a népegészségügyi kutatásban és cselekvésben. Az első aggodalmak a tudomány autonómiájának megőrzését érintik. Egyrészt, a munka értéke gyengülhet, vagy kikezdehető, ha egy politikai párthoz vagy szándékhoz köthető. Másrészt, és ez ugyanolyan problémás, a politika hatásának figyelmen kívül hagyása, vagy a nihilista ragaszkodás a „mindegyik egyforma” lózunghoz. Nem azok. Mi történik, ha egy kutatás úgy találja, hogy egy adott politikai erő által javasoltak közvetlenül és kedvezőtlenül befolyásolják az egészséget? Nehéz elkerülni a részrehajlást ilyen körülmények között. Azok a dolgok, amelyeket valamikor magától értetődőnek tartottak, mint például a rabszolgaság, vagy a női választójog megtagadása, mára már nem azok. Ha valaki ellenezte ezeket, könnyen lehetett politikai elfogultsággal vádolni. Lehetséges a megfelelő keretek és diskurzus segítségével befolyásolni, megváltoztatni a létező normákat az Overton-ablaként<sup>iv</sup> nevezett jelenség révén.

<sup>iv</sup> Az Overton- vagy közbeszédi ablak a nézeteknek azt a halmazát tartalmazza, amelyet a politikai vitatérben az épp tolerálhatótól a politikai főirányig alkalmazni lehet a vitatkozó kiközösítésének veszélye nélkül. Az ablakot az elmélet kifejlesztőjéről, Joseph P. Overtonról (1960–2003) nevezték el. Ezt az ablakot azonban bizonyos nézetek folyamatos (lehetőleg akadémiai szintű) történő propagálásával el lehet tolni a nyomásgyakorló csoportoknak megfelelő irányba.

Szakpolitikai kérdések esetében általában meghúzzhatunk egy olyan, képzeletbeli egyenest, amelynek két végpontján az adott kérdésre vonatkozó extrém állítások találhatóak. Így az egyenes különböző pontjaihoz hozzárendelhetők az egyes, kevésbé szélsőséges megoldások. Vegyük például a közösségi közlekedés állami támogatásának napjainkban oly népszerű témáját. Az egyik végpont az az állítás található, hogy annak minden költségét az államnak kell fedeznie; a másikon meg az, hogy az államnak semmilyen támogatást nem szabad adnia, fizessen mindent az utas. A valóságban felbukkanó megoldások és vélemények többnyire e két végpont között szóródnak. De nem véletlenszerűen! Ezt ismerte fel Joseph Overton politológus, amikor definiálta azt az ablakot, ami e képzeletbeli egyenesen kijelöli a "lehetséges", "reális", "valóságos" alternatívák szeptétét. Azt, amit a média és a közbeszéd is komolyan vehetőként kezel. A modern politika egyik közhelyes állítását, miszerint "a médián kívül nincs politika", így rögtön pontosíthatjuk is: egy adott pillanatban valójában az Overton-ablakon kívül nincs politika. Amit a televíziós és újságszerkesztők nem vesznek komolyan, amit a közmegegyezés "komolytalanként", "abszurdként" vagy "szélsőségesként" határoz meg, annak kisebb esélye van a nyilvánosság főáramába kerülni. És még ha sikerül is becsempésznie magát a közbeszédbe - mondjuk, mert a megszólaló személy vagy szervezet nehezen megkerülhető -, a konszenzussávon kívüli vélemény azonnal szétporlik. Overton felhívja rá a figyelmet, hogy ez a konszenzussáv nem mozdulatlan. Épp ellenkezőleg, a különböző vélemények hatására állandó mozgásban van. A kívülről jövő vélemények sajátos, ideáltipikus fejlődési pályát járnak be. Karrierjüket "elképzeltetetlen", "nevetséges", "lehetetlen" véleményként kezdik, ebből lesz előbb "radikális javaslat", majd "elfogadható" lehetőség, ezután "ésszerű" felvetés. Ezt követően aztán már a "népszerű" vélemény vezet az adott irányba mutató közpolitikai döntéshez.

A népegészségügyi kutatók által szolgáltatott bizonyítékok szerepet játszhatnak ebben a folyamatban, ezt a tényt bizonyítja a szövetségi finanszírozás tilalma a lőfegyverek által okozott sérülések kutatására az USA-ban, nehogy a probléma mértéke és a megoldási javaslatok a közbeszédbe kerüljenek.

A következő kockázat a megfelelő nézőpont megtartása politikai rendszerrel kapcsolatban. A kísérés, hogy makroszociológiába csúszunk át a népegészségügyi problémák megoldásakor, nagy elméleti konstrukciók emlegetésével, mint a kapitalizmus, a populizmus vagy a neoliberalizmus, gátolhatja a pontos empirikus elemzést.

Egy alternatíva lehet, hogy helyi szinten próbáljuk megoldani a problémákat, egy helyi politikus akaratától várva a sikert és kudarcot vagy néhány elkötelezett személy kommunikációs képességeitől, vagy jobb elfelejteni a választott politikusokat, és megpróbálni a bürokraták szakértelemére összpontosítani.

Mindkettő lehetőség értékes lehet, de semmi esetre sem kielégítő. Az egyik túl általános fogalmakra hagyatkozik, mint például kapitalizmus vagy strukturális erőszak, amelyeknek konkrét tartalmát nehéz megragadni, a másik pedig olyan megoldásokat ad, amelyek nem használhatók már a város másik oldalán sem, még kevésbé más országokban. Mindkét problémára megoldás lehet, a pártatlan és a szigorú tudományos szabványok megőrzése mellett a középszintű elméletek használata. A középszintű elméletek egy egyértelműen megnevezett társadalmi jelenség vagy folyamat megértését célozzák. Ezek az elméletek mindenekelőtt pontosan leírják a szóban forgó társadalmi jelenséget vagy folyamatot, amelynek következtében eloszlatták a társadalmi jelenségekkel kapcsolatos gondolkodás során gyakran tapasztalható megfogalmazási homályt, többértelműséget, önkényességet. A szóban forgó társadalmi jelenség vagy folyamat leírását követően a középszintű elméletek a felállított hipotézisek bizonyítása révén oksági magyarázatokat adnak, melyek előrejelző értéke

tesztelhető, empirikusan ellenőrizhető. Merton a vonatkoztatási csoport elméletét említi, mint a középszintű elmélet jellegzetes példáját. Ez az elmélet a tagok és a nem tagok dinamikus megkülönböztetését teszi lehetővé. Az egyes társadalomelméletek arra törekednek, hogy középszintű elméletek logikusan egymásba kapcsolódó sorából építkezzenek. A középtávú elmélet természetesen absztrakciókat foglal magában, de ezek elég közel vannak a megfigyelt adatokhoz ahhoz, hogy a javaslatokba beépüljenek, lehetséges az empirikus tesztelésük. A középtávú elméletek foglalkoznak a társadalmi jelenségek körülhatárolt aspektusaival.<sup>v</sup> A középtávú elméletek megerősíthetik a népegészségügy által felhalmozott tudást, alkalmazhatóságának feltételeit és alkalmazhatóságát. Segítenek, hogy egyszerre lássuk a fát és az erdőt is.

### EPISZTEMIKUS KÖZÖSSÉGEKVI (TUDÁSKÖZÖSÉG) ÉS EGÉSZSÉG TECHNOLÓGIAI ÉRTÉKELÉS

Az egyik legalapvetőbb probléma a tudományos népegészségügyi megállapítások kapcsán, hogy mennyiben képesek befolyásolni a politikai döntések meghozatalát. Olga Löblová cikke ezt a témát vizsgálja. Kritizálja azt a hagyományos elképzelést, amely közvetlen vonalat feltételez a népegészségügyi kutatás és a tudományos hatás között: „A szakértők gyakran regényhősként látják magukat: át kell úszniuk hét tengeren (a „tudomány és szakpolitika közötti szakadék”), megmászni hét hegyet („a kutatás elfogadásának akadályai”), és le kell fordítaniuk bölcsességüket egy idegen nyelvre a királynak, hogy megértse („a tudás fordítása”). Ha nem sikerül, az alapértelmezett válasz az, hogy keményebben kell próbálkozni: több lehetőséget kell kialakítani a tudástranszfer számára, több szakembert kell alkalmazni a tudományos kommunikációra.”

A tudás megosztásának egy hatékonyabb módja lehet a transznacionális, episztemikus közösségek tevékenységének igénybevétele. Az episztemikus

<sup>v</sup> [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_520\\_szocialpszichologia/ch01s06.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_szocialpszichologia/ch01s06.html)

<sup>vi</sup> Dunleavy és O'Leary (1987) is elemezte, hogy a nagyfokú szakmai tudást feltételező ügyeknél – különösen azoknál, amelyek disztributív hatása csekély, így a politikusok fokozott érdeklődésére sem tartanak számot – a téma specialistái, a szakértők hajlamosak átvenni a probléma meghatározása és megoldása feletti ellenőrzést. Ezeket a szakértői köröket nevezte Dunleavy és O'Leary (1987) közpolitikai közösségnek. A koncepció némi hasonlóságot mutat a Peter Haas nevéhez köthető episztemikus közösség fogalmával (vö. Haas, 1992), azzal a különbséggel, hogy Haas kifejezetten a nemzetközi rezsimék létrejöttében szerepet játszó tudományos, szakértői, tudásgeneráló és problémameghatározó hálózatokról beszélt. [http://epa.oszk.hu/02500/02565/00056/pdf/EPA02565\\_poltud\\_szemle\\_2008\\_4\\_007-031.pdf](http://epa.oszk.hu/02500/02565/00056/pdf/EPA02565_poltud_szemle_2008_4_007-031.pdf)

közösségek egy adott területen elismert szakértelemmel és kompetenciával bíró szakemberekből kiépült hálózat(ok), amelyek politikailag releváns tudást képes(ek) átadni. Az episztemikus közösségek (környezetvédők, tudósok, nemzetközi közgazdászok, más szakértők) számtalan módon befolyásolhatják a nemzetközi rezsimek létrehozását és fenntartását.

Az episztemikus közösség (tudásközösség) fogalma lehetővé teszi számunkra, hogy elkerüljük az előbb leírt heroikus narratívát - amely annyira gyakran fullad kudarcba a képzelt hős frusztrációja miatt -, és hasznosabb is, mivel realisabb a népegészségügy saját helyzetét illetően a politika és szakpolitika viszonyában. A népegészségügy egy ilyen episztemikus közösség, amely közösségek kölcsönhatásának nyomán követésével más politikai erőkkel együtt megmutatja nekünk, hogyan tudjuk megtalálni a saját tevékenységünk helyét, hogy meggyőzően kommunikáljunk a szélesebb politikai területeken.

## ÉRDEKCSOPORTOK ÉS GYÓGYSZERIPARI POLITIKA

A „különleges érdekcsoportok” kifejezésnek pejoratív jelentésárnyalata van, a „lobby” szó még rosszabb. Mégis, amikor megpróbáljuk befolyásolni a politikát, lobbizunk, és amikor megszervezzük, érdekcsoportot hozunk létre. Brooks a Támogató (Advocacy) Koalíció Konceptiót használja az EU gyógyszerészeti politikájának leírására, kiegészítve Löblová tanulmányát egy más nézőponttal, hangsúlyozva, mennyire összetett, bonyolult módon próbálják az intézmények és a politikai csoportok alakítani a politikát.

A politika kialakítása vagy megváltoztatása nehéz és sokféle tevékenységet igényel, sokan vesznek részt eltérő érdekcsoportokban, kormányokban, a média, a tudomány és egyéb más szervezetekben, amelyek Támogató Koalíciónak minősülnek, amelyek latba vetik befolyásukat bizonyos politikai döntések mellett vagy azok ellen. Esetünkben a vita a direkt marketing szabályozásáról szólt a gyógyszeripari termékek estében az EU-ban. Az egyik oldalon állt az Európai Bizottság, egy szövetséges támogató koalícióval a DTC-re (direkt marketing) vonatkozó szabályok liberalizálása mellett. Egy másik koalícióba tömörültek a civil és szakmai szervezetek,

sikeresen blokkolva a jogszabályokat. A két koalíció vitája különböző helyszíneken zajlott, a médiától az uniós intézményekig, kihangsúlyozva a koalíciók fontosságát és bemutatva azt az összetett tevékenységét, amely a koalíciókban zajlott.

## RÉSZVÉTEL ÉS A POPULISTA RADIKÁLIS JOBBOLDAL HATÁSA

A népegészségügyi kutatók gyakran összpontosítanak a politikának azon dimenzióira, amelyekre hatással lehetnek, de ez nem egyenértékű azoknak struktúráknak a megismerésével, amelyekben a politikusok tevékenykednek. A szakértelem és hitelesség a népegészségügyben nem ugyanaz, mint a hatalom és stratégia a politikában. Az egyik legmeghatározóbb tényező a politikai célok kialakításában és a döntések meghozatalában a politikai párt. A politikusok játékosok, és a csapatok a politikai pártok. Miközben a politikai pártokat gyakran nem szeretik, egyenként és összességében sem, azok érdemben befolyásolják egy politikus pályafutását és a hatalmi viszonyokat, ezáltal a szakpolitikát. A politikára koncentrálni anélkül, hogy nem fordítunk figyelmet a pártokra és a pártok belső viszonyaira, olyan mintha megpróbálnánk labdarúgást nézni anélkül, hogy ismernénk a csapatokat.

A pártok esetében a szakirodalom a szociál- és kereszténydemokrata pártok hatására összpontosít elsősorban, megállapítva, hogy mindkettő elkötelezett a szélesebb jóléti állam irányában, de más módszereket használnak eltérő következményekkel a társadalmi egyenlőség szempontjából. Az aktuálisabb kérdés az lehet, hogy a populista radikális jobboldali pártok, mint például az osztrák Szabadságpárt vagy a svájci Néppárt milyen hatással lehetnek a kormányzatra. Azon országok tapasztalatai alapján, ahol radikális jobboldali pártok részt vettek a kormányzásban elmondhatjuk, hogy elsősorban a bevándorlás visszaszorítását célzó politikára koncentrálnak, miközben gyakran használnak „jóléti sovíniszta” érveket, amelyek nagyobb előnyöket igényelnek az „öslakosok” számára, de a bevándorlók és kisebbségek kizárására törekednek, a gyakorlatban ritkán bővítik a juttatásokat, sőt inkább lassan visszavágják. A radikálisok befolyását korlátozzák a koalíciós partnereik és a jogállam intézményei.

## INTÉZMÉNYEK ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS

A politikai intézmények alakítják a kormányok fogékonyságát a különböző szakpolitikai kezdeményezések és azok fenntarthatósága irányába. Egyes szakpolitikák valószínűleg nem fognak működni bizonyos fajta politikai rendszereken belül. Bekker és mtsai összehasonlítottak különböző népegészségügyi kezdeményezéseket az Egyesült Királyságban és Hollandiában. Mindkét országban egy-egy népszerű kezdeményezést fogadtak el a kormányok az egészséget meghatározó tényezők befolyásolására, az együttműködésbe bevonva a civil társadalmat és az üzleti szférát is. Az Egyesült Királyságban ezt Felelősségvállalási megállapodásnak (*Responsibility Deal*) nevezték, nem vált hitelessé és rövid életű volt, míg a holland kezdeményezés, „Mindent az egészségről”, virágzott.

Ez részben szemlélteti az együttműködésen alapuló holland és a konfrontatív angol politikai kultúrák közötti különbségeket. A két program sorsa mély és tartós intézményi és politikai tényezők által volt meghatározott. A holland hajlandóság az együttműködésre és a brit konfrontatív megközelítés nem csak kulturális termékek. A kollaboratív modell tükrözi a holland intézményeket, beleértve a választási szabályokat, amelyek lehetővé teszik a koalíciós kormányzást. A holland politika támogatja a racionális együttműködési normákat. Eközben a többségi elvű brit intézmények, a győztes mindent visz elv erős kormányt teremt, amely ráadásul mentes egy írott alkotmány korlátozásaitól. A brit vezetők számára nehezebb az együttműködések kiépítése, mert mindenki tudja, hogy a kormány előbb-utóbb változni fog, akik majd más politikát folytatnak. A holland politikusok, vállalatok és a civil társadalom szereplői folyamatosan az együttműködésre törek-szenek, míg Nagy-Britanniában az erős és viszonylag korlátozásoktól mentes kormányzás alapvetően minden szakpolitikai kezdeményezés számára kialakítja a stratégiai kereteket. Ha egy brit kezdeményezést kívánunk megvalósítani, helyi szinten kell megalapozni, hogy választások alatt és után is támogassák.

## TÖRVÉNYHOZÁS ÉS A DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSA

Az egyik legnagyobb változás a politikai intézményekben az elmúlt ötven évben az európai országok körében, hogy a legalizmus lett a politika egyik legfontosabb eszköze és jellemzője. A legalizmus a kormányzás, irányítás módja, amelyre jellemző, hogy hangsúlyosabbá vált a jogszabályokba foglalás és azok végrehajtása a kevésbé formalizált szakpolitikák felett, gyakoriak a bírósági ügyek, a jogi szakértelem és a formális szakpolitikai döntéshozatali struktúrák sokfélesége.

A különböző tényezők, az európaizáció<sup>vii</sup>, a politikai pártok érdekközvetítő szerepének hanyatlása, a legalizmus egyre fontosabbá vált az Európai Unión belül, és meghatározza a szakpolitikák tartalmát és a politikai folyamatokat.

A dohányzás visszaszorítását célzó politika és szakpolitika eredendően legalista. A szakpolitikai eszközök fontos része a jogszabályalkotás, amelyet a belföldi, az európai és a nemzetközi jogi lépések lassíthatnak. A szakpolitikai döntéshozatali folyamatot aprólékosan kell megtervezni a várható jogi kifogások okán, mivel a dohányipar kreatív és jól finanszírozott jogi eszközökkel akadályozza a jogszabályok elfogadását.

A dohányzás elleni küzdelem politikai eszköze a törvénykezés és a legalizmus folyamatainak jobb megértése ugyanannyira nélkülözhetetlen, mint a tudományos felkészültség, a lobbis tevékenység vagy a politikai pártok ismerete.

## PÁRBESZÉD, AZ ÁLLAM ÉS AZ OLTÁSOK

Még akkor is, ha a politikai döntéshozókat már meggyőzték, még akkor is, ha a szakpolitika már régen életbe lépett, további ellenállással lehet szembenézni a védőoltások esetében. Az ellenállás gyakran az elit és a közvélemény közötti mély ellentétből fakad. Az oltásokkal szembeni gyanakvást Kieslich segítségével lehet megvilágítani. A népegészségügy kialakulása óta szorosan az állammal

<sup>vii</sup> Az európaizáció fogalma az európai integráció okozta hatásokat jelenti. Az európaizáció, vagy közösségesedés a napjainkra kialakult bonyolult uniós mechanizmus rendszerét szeretné egy kifejezéssel feloldani. Az európai szintű kormányzás kialakulása és fejlődése során a politikai intézmények formalizált interakciók segítségével, a társadalmi aktorok érdekében, a felmerülő problémákat közösségi szinten kezelik. Mára az intézményesült folyamatok formális és informális szabályozása, stílusa és normái jelentősen eltérnek a nemzetállami struktúráktól, de még inkább az egyéb nemzetközi szervezetek működési formáitól. [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0050\\_08\\_tuka\\_agnes/ch04s04.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0050_08_tuka_agnes/ch04s04.html)

együttműködve létezik, de ez azt is jelenti, hogy gyakran a népegészségügyi kezdeményezéseket a hatalommal kapcsolatos gyanakvások gyengítik. Kieslich a diskurzusközpontok koncepciójára<sup>viii</sup> összpontosít, amelyeken a bizonyos narratívákat népszerűsítő emberek csoportjait érthetjük. A terjedésük gyakran az interneten és a közösségi médián keresztül ösztönzi az egyéni ellenállást és a vitákat. Az oltásellenesség esetében a diskurzusközpont átalakított egy tisztán szakmai közegészségügyi témát az államhatalom legitimitását megkérdőjelező vitává. Ennek a diskurzus eltolódásnak a megértése nélkül nem érthetjük meg az oltásokkal kapcsolatos ellenérzéseket. Különösen a populista politikusok hajlamosak az oltásellenességre, álláspontjuk azonban inkább az államról alkotott véleményüket tükrözi, mintsem a fertőző betegségek megelőzéséről szólót.

## MUNKAERŐPIAC ÉS EGYENLŐSÉG

Széles körben elfogadott (bár sokan nem értenek vele egyet) népegészségügyi megállapítás, hogy az egyenlőbb társadalmakban jobb a népesség egészsége és kisebbek az egészségügyenélküliségek. Ennek a megállapításnak és következményeinek a megértése igényli az összehasonlító politikai gazdaságtan szélesebb körű ismeretét. Három fő módszerrel strukturálhatják az államok a lakosság életkilátásait: a jóléti állam (beleértve az egészségügyi rendszert), munkaügyi kapcsolatok (a bérmegállapítás gyakorlata és a béralku intézményei) és a munkaerőpiac szabályozása (a foglalkoztatás és az elbocsájtás szabályai) révén. A népegészségügy,

az egészségügyenélküliségekkel kapcsolatos aggodalmi ellenére, gyakran megfélemlenik a második kettőről. Ennek az az eredménye, hogy népegészségügyi stratégiák középpontjában gyakran az adózás és a közkiadások kérdései állnak, ami arról tanúskodik, hogy nem ismerik a lehetséges szakpolitikák körét az egyenlőtlen terén. Az Egyesült Királyság és Svédország jóléti államaiban nagyjából egyforma mértékű az újraelosztás, mégis a két ország egészségügyi mutatói között jelentősek az eltérések Svédország javára. Az adók és transzferrek előtti egyenlőség, amely döntő faktor Svédország esetében az eltérő munkaerőpiaci szabályozásnak, illetve a sajátos munkaügyi kapcsolatoknak köszönhetőek. A dán „rugalmas biztonság” szintén legalább annyira függ a jól szabályozott dán munkaerőpiactól, mint a dán adózási rendszertől és jóléti programoktól.

A munkaügyi kapcsolatok és a munkaügyi szabályozás képes befolyásolni az egészséget és az egyenlőtlenégeket, például egalitáriusabb bérmegállapítástól, a távolmaradás és a betegen történő munkavégzés (*presenteeism*) csökkentéséig. (Ez utóbbi esetben a munkavállaló betegen megy dolgozni, nem termelékeny, és megfertőzi a többieket.)

Egyfajta korrekció szükséges jövedelmi egyenlőtleneségek és az egészség kapcsolatában, ahelyett, hogy csak a jóléti államra vagy az olyan nehezen értelmezhető fogalmakra, mint a „neoliberalizmus” koncentrálnánk. Ha a munkaügyi kapcsolatokat és a munkaerőpiac szabályozását népegészségügyi témának tekintjük, akkor a szövetségesek és a népegészségügyi eszközök teljesen új világa válik elérhetővé.

## TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A népegészségügy lényegében interdiszciplináris vállalkozás, amely ötvözi az epidemiológiából származó területek szaktudását, módszereit és nézőpontjait a menedzsment eszközeivel, a biostatistikától egészen az egészségnevelésig. De ezek a tudások gyengék a politikai rendszer megértéséhez, annak ellenére, hogy a politika okozza, és javíthatja a leginkább sürgető népegészségügyi kihívásokat. Túl sok népegészségügyi tanulmány a politikáról mikroszkopikus volta miatt nem éri el, hogy külső érvényessége felmerülhessen, vagy

<sup>viii</sup> A diskurzív közpolitikai elemzők a programokat szélesebb bázison tartják eredményesen megvalósíthatónak, s ennek felel meg az integrációjuk eszméje is. A kérdésük az, hogy ha egyszer nem a szakértők és politikusok kezében lévő hatalmi eszközök integrálják a közpolitikai program résztvevőit, akkor vajon mi. A válaszuk az, hogy egy olyan eszköz, amely egyrészt mindenki rendelkezésére áll, másrészt alakítóan vesz részt a programok megvalósításában, s ez maga a diskurzus. Ezt a kutatók diskurzusközpontnak nevezik. a diskurzusközpont ellentéte a hatalmi kényszerítés és az anyagi ösztönzés nyomán megteremtett cselekvési egységnek.

[https://politikatudomany.tk.mta.hu/uploads/files/archived/971\\_1347612216.pdf](https://politikatudomany.tk.mta.hu/uploads/files/archived/971_1347612216.pdf)

ellenkezőleg, olyan makroszkopikus, hogy lehetetlen a gyakorlatba átültetni. Ahelyett, hogy újra feltalálnánk a spanyolviaszt, hozzá kell adnunk a politikatudományt az interdiszciplináris vállalkozáshoz. Az eddig felsoroltak talán olyan megalapozott középszintű elméleteknek tekinthetők, amely használhatók a népegészségügyi problémák megoldásában. A dohányzás visszaszo-rításától a közvetlen reklámokig, az elhízástól az oltásellenességig megmutatja, hogyan lehet ezeket a témákat behozni a népegészségügybe, és hogy melyek a még létező hiányosságok a politika és a hatalom népegészségügyi szempontú elemzésében.

## HIVATKOZÁSOK

---

<sup>1</sup> Political analysis in public health: middle-range concepts to make sense of the politics of health SL Greer MPM Bekker N Azzopardi-Muscat M McKee *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_3, November 2018, Pages 3–6, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky159>