

A KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI STRUKTÚRA ÉS A JÁRVÁNYÜGYI HELYZET VÁLTOZÁSA MAGYARORSZÁGON TRIANONTÓL NAPJAINKIG

STRAUB ILONA

BEVEZETÉS

Egy intézmény, intézményrendszer működése jelentősen befolyásolhatja a járványügyi helyzetet. Ilyen különleges szereppel bírt Magyarországon az *Országos Közegészségügyi Intézet* létrejötte, intézményrendszerré való bővülése. Az intézet tevékenysége révén jöhetett létre az a szellemi bázis – a járványügyi helyzet javítására elkötelezett szakemberek csúcsintézményben való tömörülésével – melynek elvülhetetlen szerepe volt a hazai járványügyi helyzet kedvezővé válásában.

Egy meghatározott terület járványügyi helyzetének mindenkor alakulását különböző tényezők befolyásolhatják. Ezen tényezők közül kiemelésre érdemes az orvostudomány/biológia adott időbeli szintje; az adott terület gazdasági helyzete; a lakosság egészségügyi kulturáltsága; mobilitási jellemzői; továbbá a közegészségügyi-járványügyi infrastruktúra és intézményrendszer fejlettsége. Természetesen ezen tényezők mindegyike, s a különböző tényezők együttesen komplex módon is jelentősen befolyásolhatják a járványügyi helyzetet, azonban jelen közleményben csak a járványügyi infrastruktúra és intézményrendszer szerepe kerül kiemelésre hazai történelmi tények alapján.

A fertőző betegségeket az különbözteti meg minden más betegségtől, egészséggel összefüggő egyéb állapottól, hogy terjedésre, esetenként intenzív, járványos terjedésre is képesek. Éppen ezzel függ össze a fertőző betegségektől való félelem, melynek következtében már a korai történelmi időkben a terjedés meggátlása céljából mindenütt – az adott kornak megfelelő – szigorú járványellenes intézkedésekre került sor. A későbbiekben nyilvánvalóvá vált, hogy a járványügyi intézkedések csak akkor lehetnek hatékonyak, amennyiben az intézményrendszer hierarchikusan működik: a legfelső szinten eldöntött megelőző és kontroll tevékenység érvényesül a rendszer valamennyi közbülső és végpontján is, ez egyben azt is jelenti, hogy egy adott területen és történelmi időszakban egységes, egyöntetű megelőző és járványellenes intézkedések valósulnak meg.

*AZ ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET MEGALAKULÁSÁNAK
ELŐZMÉNYE*

Az Országos Közegészségügyi Intézetet 1925-ben alapították, működését 1927-ben kezdte meg. Az intézmény létrehozásának szükségessége azonban már jóval korábban felmerült.

Ezt a szükségességet elsősorban a járványügyi helyzet igen kedvezőtlen volta indokolta, amely Magyarországon az akkori európai átlagnál rosszabb volt. A fertőző betegségek előfordulására vonatkozóan objektív adatok nem álltak rendelkezésre, megbízhatóbbnak csak a halálozási adatok voltak tekinthetők. Megállapítható volt azonban, hogy a tuberkulózis, a hastífusz, a malária, a kolera, a vérhas, a diftéria és egyéb fertőző betegségek igen-igen súlyos formában és nagy számban fordultak elő.

A századvég magyar közegészségügyének kiemelkedő alakja volt Fodor József. Ez a különleges képességű, nagy elméleti tudással rendelkező szakember nemcsak elméleti tudós, hanem a közegészségügyi helyzet javításának elhivatottja is volt egyben. Már 1874-ben javaslatot tett egy általa *Országos Központi Közegészségügyi Észleldének* nevezett intézmény felállítására érdekében; szerepe volt abban, hogy az 1876. évi XIV. törvénycikk magában foglalta, hogy a közegészségügyi helyzet ellenőrzése, az intézkedések megtétele állami feladat. Későbbiekben az Országos Közegészségügyi Tanács sorozatos felterjesztéssel élt egy olyan központi intézmény létrehozása érdekében, mely az egész országra kiterjedően, tervszerűen végzi a közegészségügyi-járványügyi feladatokat. Kiváló szakemberek a legmagasabb fórumokra évtizedeken keresztül terjesztettek fel e témával kapcsolatos javaslatokat, azonban a kedvezőtlen pénzügyi helyzet miatt azok sokáig nem valósulhattak meg.

Az első világháborút követően az ország gazdasági helyzete a századvégi, századfordulói időszakénál is jóval kedvezőtlenebb volt, miután nem kizárólag maga a négyéves háború terhe, hanem a trianoni döntést követően területe kétharmadának elvesztése és kártérítések is sújtották az országot. Mint ismert, a gazdasági helyzet romlása, az elszegényedés, a populáció-mozgások összességében kedveznek a fertőző betegségek előfordulásának, a járványügyi helyzet romlásának. Ebben a helyzetben létszükséglet volt annak az intézménynek, intézményrendszernek a létrehozása, mellyel kapcsolatban a szakemberek joggal remélték a járványügyi helyzet javulását. 1922-ben a kormány tárgyalásokat kezdeményezett a *Rockefeller-Alapítvánnyal*, mely Csehországot és Lengyelországot már hozzásegítette országos szintű közegészségügyi intézet létrehozásához. A tárgyalások sikerrel jártak: 1924-ben döntött a Rockefeller-Alapítvány a támogatásról (245 000 dollár). Az Országos Közegészségügyi Intézet felállításáról az 1925. évi XXXI. törvénycikk rendelkezett. A kormányzó és a miniszterelnök által aláírt törvénycikk (Alapító levél) magában foglalta, hogy az intézet feladata a közegészségügyi tudomány gyakorlati alkalmazásának előmozdítása,

a fertőző betegségek ellen irányuló védekezés irányítása, a közegészségügyi személyzet, elsősorban a tisztiorvosi kar megfelelő kiképzése.

Az intézet első igazgatója Dr. Johan Béla volt, aki elévülhetetlen érdemeket szerzett az intézet megalapításával, irányításával, a korszerű ismeretekkel rendelkező, nemzetközi kapcsolatokkal bíró, kreatív gondolkodású szakembergárda megteremtésével, továbbá a tisztiorvosi képzés kiterjesztésével. Az Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) struktúrája, intézményrendszerre alakulása az ő gondolatiságát és közegészségügyi elhivatottságát tükrözte.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER KIÉPÜLÉSE

A központi intézet 1927-ben kezdte meg a működését, de már korán megvolt a szándék a központi intézet által irányított és felügyelt vidéki intézetek működtetésére vonatkozóan is. Így már 1928-ban Debrecenben, Miskolcon, Székesfehérváron és Pécsen; 1929-ben Baján, Hódmezővásárhelyen és Szegeden alakult meg, illetve kezdte meg működését vidéki intézet. 1931-ben Letenyén ún. malária állomás jött létre.

1939–40-ben a területi visszacsatolásokkal egyidejűleg Ungváron, Kassán, Komáromban és Nagyváradon fiók-állomás, Beregszászon pedig malária-állomás jött létre. *1942-re kialakult a teljes hálózat: az Országos Közegészségügyi Intézet mint központi intézmény mellett 16 fiók állomás, 7 malária állomás 11 kórházi jogosítványos laboratórium és egy oltóanyag termelő állomás (Ungvár) működött.*

AZ ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET ÉS AZ INTÉZMÉNYRENDSZER TEVÉKENYSÉGI KÖRE

Az intézet és az ún. fiókállomások tevékenységi köre igen sokoldalú volt. Ez a tevékenységi kör többek között felölelte a mikrobiológiai diagnosztika megalapozását, fejlesztését és kiterjesztését; a korszerű járványügyi szolgálat megteremtését és működtetését; a hazai oltóanyag-termelést (hastífusz, kiütéses tífusz, BCG, diftéria stb.); gyógyszerek engedélyezését; egészségvédelmet; anya és csecsemő-védelmet; iskola-egészségügyet; tüdő-és nemi betegségek elleni küzdelmet; a zöldkeresztes hálózat (falvak egészségügyi állapotának fejlesztése) kialakítását, irányítását; az egészséges ivóvíz-ellátás biztosítását és kontrollját; tisztiorvosi-, ápoló- és védőnő-, továbbá községi orvos képzést. Ez a komplex tevékenységi kör azonban igen sok rész-tevékenységet is magában foglalt.

*STRUKTÚRA- ÉS FELADAT-VÁLTOZÁSOK**1948–1952*

A korábbi rendkívül komplex, a népegészségügy teljes vertikumát felölelő tevékenységi körből kiválik

- az egészségvédelem;
- a nemibeteg-gondozás;
- a tüdőbeteg-gondozás;
- a védőnőképzés;
- az élelmezés-egészségügy;
- az oltóanyag-termelés és
- a gyógyszerellenőrzés.

1950-es évek

Az 1950-es években tovább szűkült az Országos Közegészségügyi Intézet és intézményrendszerének tevékenységi köre. A közegészségügyi- járványügyi állomások (KÖJÁL) megalakulásával egyidejűleg az OKI fiókállomások megszűntek. A KÖJÁL hálózat kizárólagos tevékenysége a közegészségügy-járványügy maradt, tehát a korábbi tevékenységi kör jelentősen beszűkült.

1991-től

1991-ben létrejön az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ), mely a közegészségügyi és járványügyi tevékenységen kívül magában foglalja az egészségvédelem irányítását és felügyeletét, továbbá az egészségügyi ellátás felügyeletét is. Ennek megfelelően ez utóbbi intézményrendszer tevékenységi köre közelebb áll a valamikori OKI és intézményrendszere tevékenységi köréhez.

*AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉNEK JÁRVÁNYÜGYI HELYZETRE
GYAKOROLT HATÁSA*

A modern értelemben vett surveillance kialakítása és ennek jelentősége

A fertőző betegségek sajátosságaiból következik, hogy kiemelt jelentősége van az egyes betegségekre vonatkozó előfordulási adatoknak. A megbetegedések hely, idő, továbbá populáció csoportok (életkor, etnikai, egyéb kisebbségi stb.) szerinti megjelenése az alapja a szükséges megelőző és járványellenes intézkedések meghozatalának. Ezért a *surveillance*-t, – mely a fertőző betegségekre vonatkozó információs rendszer – röviden úgy szokták jellemezni, hogy *információ a szükséges tevékenységhez*. A gondosan megtervezett, gyakorlatba hatékonyan átvihető információs rendszer így módon első számú letéteményese a megfelelő járványügyi tevékenységnek.

Az Országos Közegészségügyi Intézet megalakulását követően az e feladatra megfelelőnek talált fiatal szakemberek külföldi tanulmányutakon vettek részt: tapasztalatokat gyűjtöttek az akkori Amerikai Egyesült Államok és Európa számos országának fertőzőbeteg-jelentési rendszeréről. A körülményekértől valószínűsíthető sikeres volt, hiszen a legjobb külföldi tapasztalatokat megfelelően lehe-
tett a hazai gyakorlatba illeszteni: *1931-ben létrejött a legfontosabb fertőző betegségekre vonatkozó hazai bejelentési rendszer*. Ennek a surveillance rendszernek az alapjai olyan kiválóak voltak, hogy lényegén, az elveken azóta sem kellett változtatni. (Ugyanakkor természetesen technikailag folyamatosan változott a rendszer).

Ezen bejelentési rendszer elvi alapjai a következőkben foglalhatók össze:

- nemcsak a fertőző betegség megerősített esete, hanem a gyanú is bejelentendő;
- a bejelentést azonnal meg kell tenni;
- minden – egyébként nem bejelentendő – fertőző betegség jelentendő abban az esetben, ha a megbetegedések száma, klinikai súlyossága eltér a megszokottól.

1931-től lehetővé vált, hogy a fertőző betegségekre vonatkozó adatok országosan rendelkezésre álljanak, s ezen információkat az adott beteg és annak környezete megvédése érdekében azonnal fel lehessen használni. E mellett azonban ezen információk lehetővé tették a különböző fertőző betegségekre vonatkozó megelőzés országos tervezését is.

A fertőző betegségek laboratóriumi diagnosztikájának megteremtése és folyamatos fejlesztése

A fertőző betegségek bejelentésének és terápiájának alapja a klinikai diagnózis, azonban rendkívüli jelentőséggel bír, hogy az azonos vagy hasonló klinikai tünetekkel járó betegségek (kiütéses betegségek, gyomor- bélrendszeri betegségek, májgyulladások stb.) esetében a klinikai diagnózist laboratóriumi vizsgálatok eredményével is megerősítsék.

Ennek megfelelően óriási jelentősége volt annak, hogy az 1920-as évek végétől egy olyan intézet működött az országban, mely a tudomány mindenkori állását figyelembe véve a legmagasabb szinten volt képes használni a mikrobiológiai diagnosztikai eljárásokat. A diagnosztikus rutinvizsgálatok alkalmazása mellett ugyanezen intézet – a kiváló szakembergárda és nemzetközi kapcsolatok révén – alkalmas volt arra is, hogy újabb és újabb diagnosztikus eljárásokat dolgozzon ki.

A fertőző betegségekkel kapcsolatos gyors reagálókészség feltételeinek megvalósítása

A jól tervezett, érzékeny fertőzőbeteg-információs rendszer, továbbá a megfelelő mikrobiológiai diagnosztikus eljárások révén megvalósulhatott a járványügyben elengedhetetlen gyors reagálókészség. Nyilvánvaló, hogy csak arra a megbetegedésre lehet reagálni, melyről információt kaptunk, s a megbetegedéssel esetlegesen kapcsolatban lévő esetek megerősítésében vagy kizárásában elengedhetetlen a mikrobiológiai módszerek rutinszerű alkalmazása.

A mai nemzetközi járványügyi tevékenységnek egyik sarkalatos pontja a gyors reagálókészség, melynek alapjai nem minden ország gyakorlatában találhatók meg, vagy nem olyan hosszú idejű hagyománnyal, mint Magyarországon.

Az oltóanyag-termelés megkezdése és biztosítása

Számos fertőző betegséggel kapcsolatban nyilvánvalóvá vált, hogy egyszerű aspecifikus módon (csupán a higiénés szabályok betartásával és szokványos elkülönítéssel) a megelőzés nem kellően hatékony. Az empirián alapuló védőoltások (himlő) jelentősége már ekkor bebizonyosodott, és érthető volt a törekvés a primer prevenció, azaz a tervezett oltások alkalmazására.

Az 1920-as, 1930-as évek az oltóanyagok kialakításának és a tömeges oltások megkezdésének időszaka volt Európában.

Ennek megfelelően kezdődött meg Magyarországon is az oltóanyagok előállítás és tömeg méretekben való alkalmazása. Az oltóanyagok kialakítása és

tömegméretekben való gyártása is az Országos Közegészségügyi Intézetben történt az 1950-es évek közepéig. A II. világháborút megelőzően a diftéria, hastífusz, kiütéses tífusz programozott megelőzése az Országos Közegészségügyi Intézetben gyártott oltóanyagokkal az intézet által tervezett módon történt.

Oltóanyag-ellenőrzés, oltóanyag-engedélyezés

Az oltóanyagok tömeges alkalmazása megkövetelte, hogy az előállítás során igen körültekintően járjanak el, de e mellett szükségesnek mutatkozott az egyes gyártási tételekre vonatkozó kontroll vizsgálatok elvégzése, melynek alapján az oltóanyagok tömeges használatát engedélyezni lehetett.

Ezen eljárás jogossága egyértelmű: teljesen egészséges személyeket csak ártalmatlan és hatékony oltóanyaggal lehet beoltani, különös tekintettel az oltás kötelező voltára, amikor az egyénnek az oltás elfogadásában vagy elhárításában nincs választási lehetősége.

Az oltóanyag szakmai ellenőrzése és hatósági engedélyezése hazánkban hosszú múltra tekint vissza. Európában az 1980-as években a WHO által beindított *Kiterjesztett Immunizációs Program* egyik fontos kritériumává vált, miután ezen kontroll számos országban nem volt meg.

Specifikus védelem – tömeges védőoltások végzésének a lehetősége

Az ártalmatlan és hatékony oltóanyagok tömeges méretekben való előállítása, a fertőző betegségek előfordulására vonatkozó surveillance-rendszer működése, továbbá a járványügyi intézményrendszer megléte adott lehetőséget a tömeges oltások végzésére és az oltási eredmények értékelésére.

Az előbbieken felsoroltak biztosították a járványügyi helyzet javítását. Az 1931-től rendelkezésre álló fertőző betegségekre vonatkozó adatok a befolyásolható fertőző betegségek esetében egyértelműen mutatják a javulást, s egyben megerősítik az Országos Közegészségügyi Intézet és a vidéki állomások hatékony tevékenységének a szükségességét (1–2. tábla).

*1. Kiemelt fertőző betegségek Magyarországon
1932–1999*

Időszak	Megbetegedések számának évi átlaga		
	hastífusz	dizentéria	diftéria
1932–1936	11752	4554	12972
1937–1941	5200	4076	4734
1942–1951	3851	3039	4654
1952–1961	838	12087	937
1962–1971	299	12910	41
1972–1981	63	7193	6
1982–1991	4	2167	<1
1992–1999	<1	1710	–

*2. Egyes fertőző betegségek okozta halálozások Magyarországon
1932–1999*

Időszak	Halálozások évi átlaga		
	hastífusz	dizentéria	diftéria
1932–1936	1363	736	881
1937–1941	502	536	254
1942–1951	346	320	430
1952–1961	24	125	25
1962–1971	5	28	4
1972–1981	1	5	1
1982–1991	1	2	–
1992–1999	–	1	–

*A JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ALAKULÁSA A XX. SZÁZAD MÁSODIK FELÉ-
BEN – A JÁRVÁNYÜGYI HELYZETET BEFOLYÁSOLÓ GLOBÁLIS ÉS
EGYÉB TÉNYEZŐK*

A II. világháborút követően a járványügyi helyzet Magyarországon folyamatosan javult. Az eredmények alakításában sok-sok tényezőnek volt szerepe, melyek közül kiemelésre érdemesek a következők:

- megfelelő járványügyi intézményrendszer működése;
- kitűnő fertőzőbeteg-információs rendszer;
- szigorú, adekvát járványügyi intézkedések;
- antibiotikum terápia és prevenció alkalmazási lehetősége;
- új oltóanyagok alkalmazása;
- kitűnő oltási rendszer (magas átoltottság);

- az általános higiénés helyzet javulása;
- a szocialista rendszerrel összefüggő „zárttság”.

Mindezek alapján feltételezhető lett volna, hogy a folyamatosan javuló hazai és nemzetközi járványügyi helyzet mellett a fertőző betegségek felszámolása nemcsak a legfejlettebb országokban, hanem Magyarországon is várható.

Időközben azonban a nemzetközi járványügyi helyzet eredményeinek megtartása is sok-sok nehézségbe ütközött, s korábban nem várt hatások veszélyeztették hazánkat is.

A nemzetközi járványügyi helyzet változása

A XX. század utolsó negyedében világossá vált, hogy a fertőző betegségek felszámolása közel sem tekinthető megoldottnak. Egyértelművé vált, hogy korunk a népesség globális expanziójával, polgárháborúkkal, migrációval, másrészt a technológiai forradalom minden következményes hatásával messzemenően kedvez új fertőző betegségek megjelenésének, illetve korábban visszaszorult fertőző betegségek fellángolásának és intenzív, esetenként globális terjedésének. Ezt támasztja alá bizonyos betegségek, mint HIV/AIDS, prion-betegség, Ebola vírus-fertőzések stb. felbukkanása, egyesek globális járvány formájában való előfordulása. Ugyanakkor az is igazolást nyert, hogy a társadalmi-gazdasági viszonyok kedvezőtlenné válásával korábban már felszámolt fertőző betegségek is ismételten megjelennek járványos formában: pl. diftérijárvány a volt Szovjetunió területén.

Mindezek alapján az 1980-as évek végén, az 1990-es évek elején Magyarország járványügyi helyzetét a társadalmi/gazdasági változások, illetve a nemzetközi hatások révén számos tényező veszélyeztette. Ezek közül kiemelésre érdemes a belső elszegényedés, a hazánkat érintő menekülthullám, a rizikómagatartások növekedése (prostitúció, kábítószer-élvezet), a járványügyi intézményrendszert ért változások, továbbá a demokratizálódó közélet szirénhangjai (ne legyenek kötelező bejelentések, védőoltások stb.)

A hazai intézményrendszer a járványügyi helyzet stabilizálását célzó programok kidolgozásával igyekezett elhárítani a feltételezhető veszélyt. Ezen programok magukban foglalták az *értékek megőrzését* (kötelezőség, térítésmentesség); a *járványügyi surveillance-rendszer megerősítését*; *prevenciós stratégiák kidolgozását* (védőoltási, hepatitiszek, HIV/AIDS, influenza stb.), továbbá a *szakember gárda erősítését*.

Mindezen programok sikeresnek bizonyultak: sem a hazai, sem a nemzetközi hatások nem idéztek elő jelentős romlást a járványügyi helyzetben, a jó járványügyi helyzetet sikerült megőrizni és stabilizálni (3. és 4. tábla).

*3. Morbiditási trendek Magyarországon
(100 000 lakosra számított megbetegedés)
1951–1990
Évi átlagok*

Betegség	1951–60	1961–70	1971–80	1981–90
Hastífusz	9,80	3,30	0,70	0,07
Salmonellosis	.	17,60	49,00	103,50
Shigellosis	112,70	134,90	72,50	35,50
Hepatitis inf.	146,40	131,70	65,40	25,80
Poliomyelitis	8,60	0,08	0,02	0,01
Diphtheria	12,50	6,30	0,06	0,05
Pertussis	178,30	16,60	0,60	0,15
Scalatina	195,70	136,80	106,00	87,20
Morbilli	430,40	378,50	110,70	29,50
Rubeola	.	.	430,80	203,40
Mumpsz	.	.	380,90	361,00
Tetanus	3,70	1,10	0,60	0,30

*4. Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek Magyarországon
1993–1999*

Betegség	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Átlag*
Diphtheria	–	–	–	–	–	–	–	–
Pertussis	3	2	3	4	–	–	–	2
Tetanus	23	17	14	9	12	12	20	15
Polio	–	–	–	–	–	–	–	–
Morbilli	33	11	4	12	24	23	1	15
Rubeola	390	303	288	705	94	125	97	286
CRS	–	–	–	1	2	–	–	<1
Mumpsz	17030	2036	558	286	229	240	186	2938

*Az 1993–1999 évek átlaga.

A jelenlegi járványügyi helyzet, annak tendenciái, illetve a járványügyi intézményrendszerünk nemzetközileg is elismert.

ÖSSZEGZÉS

A közegészségügyi-járványügyi intézményrendszer több, mint 70 évvel ezelőtti megteremtése, fenntartása, fejlesztése a járványügyi helyzet folyamatos javításának, a kedvező tendenciák stabilizálásának alapjául szolgált.

Az Országos Közegészségügyi Intézet alapítója, Johan Béla 1932-ben a következőképpen összegzi az intézetre vonatkozó megállapításait:

„..... A Fodor József által 1874-ben elgondolt központi észlelde és az 1927-ben megvalósult Közegészségügyi Intézet közti különbség nem az elgondolásban, hanem csak a kivitelben van. Az akkori terv elgondolója s a tervének mai végrehajtói egy célért dolgoztak: az emberi kultúra s elsősorban az egészségügyi kultúra előlreviteléért. De ezt természetesen másképp csinálták akkor, és másképpen ma. Akkor az emberek Budapesten lóvasúton közlekedtek, ma autókon robognak. De az új intézet lényegileg Fodor gondolatait valósította meg. A központi intézet a járvány elleni küzdelemnek a központja lett, amely egy év óta a modern járványügyi statisztikát is megszervezte

Gazdasági viharok dúlnak most Európa-szerte, amelyek hatalmas fákat döntenek le, és fiatal fákat tépnek ki gyökerestől. Intézmények, intézetek lesznek áldozatai a kényszerült takarékosági hullámnak, amely különösen a fiatal intézményeket fenyegeti. Az Országos Közegészségügyi Intézet kiállja ezt a vihart, mert ha léteben még csak alig 5 éves is, a Fodor József által elvetett magból fejlődött gyökerei közel 60 évre nyúlnak vissza, és ez idő alatt összefonódtak a magyar talajjal és ma már elválaszthatatlanul összekapaszkodtak közegészségügyünk egész szervezetével.”

Johan Béla gondolatai jelenleg is aktuálisak és helytállóak. Az Országos Közegészségügyi Intézet az elmúlt évtizedek alatt fogalommá vált itthon és külföldön, melyet annak köszönhet, hogy a közegészségügyi, járványügyi helyzet javításában elvülhetetlen érdemeket szerzett. A résztudományok jelentős fejlődése okán számos országos intézet bontakozott ki az anyaintézetből, így 1998-ban a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ is, mint a fertőző betegségek elleni küzdelem országos központja.

IRODALOM

1. „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet 70 éves működése. Jubileumi évkönyv. Budapest. 1998.
2. Johan Béla: Az Országos Közegészségügyi Intézet – Fodor József elgondolásában. *Egészségvédelem*. 1932.
3. Straub Ilona: Helyünk Európában – Magyarország járványügyi helyzete. *Egészségtudomány* XXXVII. 1993.
4. Straub Ilona: A globális járványügyi helyzetet befolyásoló tényezők *Egészségtudomány* XXXIX. 1995.

**CHANGES IN THE STRUCTURE AND SITUATION OF PUBLIC
HEALTH CARE AND EPIDEMIC PREVENTION SYSTEM
IN HUNGARY IN THE 20TH CENTURY**

Summary

The author deals with the development of the infrastructure and institutions of epidemic prevention in the 20th Hungary. She examines through the activity of the National Public Health Institute how these factors influenced the epidemic situation of the country.

The Institute was established in 1925 when Hungary's public health situation – especially concerning the infectious diseases – was very unfavourable compared even to the post-war European average. The main tasks of the Institute led by Béla Johan were the improvement of the public health care system, the fight against the infectious diseases and the instruction of the public health staff. In 1928 the Institute was increased to countrywide network, this improvement was completed by 1942: it consisted of 16 subordinated institutes, of 7 malaria stations, of 11 laboratories and of a station for producing vaccine. As a part of this process an obligatory surveillance system (duty of registration) was established in 1931 concerning the most important infectious diseases. Basically this system has not changed since that time.

Since 1931 it has been possible to register the results of the Institute and its organisation: an unambiguous advance can be observed in the case of impressionable infectious diseases (Tables 1 and 2). The situation got better on after the Second World War to such a degree that one could reckon with the final disappearance of most of the infectious diseases.

At the end of the 20th century all this proved to be an illusion but in Hungary the relatively good epidemic situation could be maintained by stabilising programs and by the help of the well functioning institutions and surveillance system (tables 3 and 4).

Tables:

1. *Some infectious diseases in Hungary, 1932–1999*

Period; Annual mean number of diseases: typhoid fever, dysentery, diphtheria

2. *Number of deaths caused by some infectious diseases in Hungary, 1932–1999*

Period; Annual mean number of the deceased: typhoid fever, dysentery, diphtheria

3. *Trends of morbidity in Hungary, 1951–1990*

Annual mean number of some infectious diseases per 100 thousand inhabitants

4. *Infectious diseases that can be prevented by vaccination in Hungary, 1993–1999*

Diseases; years; Average of the years 1993–1999