

Kurucz Barnabás

KÖZEGÉSZSÉGÜGY A FIGURÁCIÓS SZOCIOLÓGIA TÜKRÉBEN – EGY ELMÉLETI KÍSÉRLET

Absztrakt

Jelen tanulmányomban arra teszek kísérletet, hogy a figurációs szociológia segítségével elemezzem a közegészségügy alakulását a Horthy-korszak első felében. A fogalmi keretektől fakadóan elsődlegesen a Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium látószögéből teszem mindezt, így az állam alatti alakzatok egyelőre nem képezik részét vizsgálódásaimnak. Célom, hogy ezzel a tanulmánnyal tegyem meg az első lépést ahhoz, hogy a szociálpolitikatörténet a figurációs szociológia elemzési tárgyává váljon. A tanulmány levéltári és szakirodalmi anyagok révén felvezetést kíván alkotni egy történeti szociológia modellhez. Norbert Elias munkássága szolgáltatja az elméleti kiindulópontot, miszerint az emberiség egy pluriverzum, szociológiailag túlélési egységekre bomlik, melyek egymás ellenében szerveződnek meg. Ezek a figurációk támadó- és védekező funkciókkal bírnak, melyek a túlélési egység magasabb integrációjával együtt bővülnek. Ezáltal fokozódik szociális gondoskodás igénye, ami állami feladattá nőtte ki magát az első világháborút követően. A kórházi infrastruktúra bővítése, vagy a közegészségügy állami szervezése ezért kulcsfontosságú a belső béke és a lakosság teljesítőképességének megőrzésének szempontjából. Azonban a túlélési egységek ideológiai funkcióval is bírnak, ezáltal legitimálva uralmukat, jelölve ki céljaikat és eszközeiket. A tanulmány elméleti haszna a figurációs szociológia, valamint a nyugaton újraéledő történeti szociológia hazai népszerűsítése; gyakorlati haszna pedig a hazai vizsgálódások köréből kimaradt Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium munkásságának vázlatos megismerése.

Kulcsszavak: Figurációs szociológia; Közegészségügy; Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium

Bevezetés

Jelen tanulmányban arra törekszem, hogy Norbert Elias munkásságának egy kulcsfogalma révén a szociálpolitikatörténet témakörére irányítsam a figurációs szociológia művelőinek érdeklődését. Mindazonáltal csak a főbb vonalait rajzolom meg egy ilyen elemzésnek, tehát célom pusztán felderítő jellegű. Történeti körökben Elias munkássága kevésbé ismert, így tanulmányomat a német szociológus gondolatainak bemutatásával kezdem. Ezt követően külön kitérek a textus szempontjából kiemelt fontosságú túlélési egység (Survival Unit) munkafogalom részletes tárgyalására. Ezzel összefüggésben mutatom be, hogy a túlélési egység – ahogy az majd tárgyalásra kerül – szociális védelmet nyújt tagjai számára. Elias szociológiáját a rend-képzetek, tehát a noogenetikus folyamatok beemelésével kívánom kiszélesíteni – mindezt továbbra is a szociálpolitika példáján keresztül. A teoretikus fejezetek után empirikus anyagon keresztül szemléltetem, hogy

mégis miképp lehetséges a Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium modernizációs munkásságának tárgyalása a figurációs szociológia paradigmája révén. Tanulmányomat egy összegzéssel zárom.

Norbert Elias figurációs szociológiája

Magyarországon Norbert Elias munkássága kevésbé elterjedt¹, ez különösen igaz a történelemtudományra. Ezért tartom elengedhetetlennek a német szociológus elméletének vázlatos ismertetését. Elias a középkortól egészen az abszolutizmusig terjedően hosszú távú társadalmi változásokat vizsgált, elsősorban francia, de kisebb-nagyobb kitekintésekkel német és angol területeken (Elias, 2004). Figyelmét olyan folyamatok nyomon követése kötötte le, mint az affektusok szabályozása, az ösztönök letompítása, az emberek egyre kiterjedtebb és funkcionálisan egyre differenciáltabb összeszövődései, valamint a messzire tekintés² képességének kialakulása és az uralmi monopóliumok változása (Elias, 2004). Elias vizsgálódásai nyomán úgy vélte, hogy az elemzett változások nem előre eltervezettek, hanem sokkal inkább egyedi mintázatokkal, trendekkel rendelkező társas jelenségek, melyek egymással szorosan összefüggenek (Elias, 2004). Az így vizsgált trendek nem egyenes vonalúak, hanem változatos alternatívákkal és visszaesésekkel tarkítottak. A konkurencia és a társadalmi differenciálódás összeszövődése megfelelő példát szolgáltat a funkcióösszefüggések sajátosságaira, hiszen a *„...társadalmi funkciók a konkurencia nyomása miatt differenciálódnak, ami összefügg a népességszám emelkedésével s ezáltal az egyes ember egyre több emberrel alkot kölcsönös függőségi láncokat. A viselkedés kiszámíthatóvá tétele így szükségessé válik, illetve a konkurenciaharc az uralmi szervezetek terén az egyre nagyobb embercsoportokat átfogó intézmények felé tolódik el, melyeknek egyre több ember viselkedését és funkcionálását kell összehangolnia. Ebből fakadóan a cselekvéseket és függőségeket egyre erőteljesebben kell szabályozni, hogy funkcionálni tudjanak”* (Kurucz, 2021, p. 170).

Történeti vizsgálódásai tárgyát képező jelenségeket a német szociológus két nagyobb csoportra osztotta fel. Az úgynevezett szociogenetikus folyamatokhoz sorolta a monopolmechanizmust, vagyis azt, amikor a konkurenciaharcok nyomása okán egyre magasabb integrációs egységek jönnek létre³, melyek komplexebb társadalmi összeszövődéseket is jelentenek (Elias, 2004). Ehhez kapcsolódik szorosan a túlélési egység, ami a legmagasabb olyan integrációs szint, mely képes tagjait fizikai, mentális – és véleményem szerint szociális – értelemben megvédeni (Kaspersen, 2021). Ez egy történetileg konstituálódó alakzat, ebből fakadóan megannyi formája létezett történeti időtől és tértől függően. Példaként említhető az antik görögség polisza, az európai hűbéri kötelékek a középkorban, vagy a modernitásban születő nemzetállamok. A vizsgált jelenségek másik nagy kategóriája a pszichogenetikus folyamatok. Ide tartozik a viselkedés erősebb szabályozása, a külső

¹ A szociológusok köréből ez alól Hadas Miklós munkái kivételt képeznek, aki többnyire a nemi szerepek és az erőszak témaköreiben alkalmazza Norbert Elias (és Pierre Bourdieu) elméleti megközelítését. Újabbán lásd: Hadas, 2019.

² Ez azt a szociális képességet jelöli, aminek elsajátítása nyomán a cselekvő a másik ember és a vele összefüggésben lévő többi egyén reakcióját is figyelembe veszi, döntését pedig ez alapján hozza meg (Elias, 2004).

³ Példaként említhető a lokális feudális kötöttségek lassú átszerveződése a modern nemzetállammá.

kényszerek inkorporálása, illetve ezzel összefüggésben az ösztönök elfojtása. Elias történeti források révén vizsgálja az evés közbeni viselkedési normákat (Elias, 2004). Ennek keretei közt tárgyalja az evőeszközök használatát, az eszközök kiszélesedését (pl.: szálvéta megjelenése), adott viselkedési formák tiltását (kézzel evés, köpködés, stb.), végezetül pedig a test egyre növekvő kontrollját.

Túlélési egység és rend-képzet

Ebben a fejezetben elsőként Norbert Elias mellett a dán kortárs szociológus, Lars Bo Kaspersen gondolatai mentén mutatom be a tanulmány két kulcsfogalmát. Ezt követően saját elgondolásaimmal kívánom kiegészíteni a figurációs szociológia jelentéstartományát.

Norbert Elias az elsődleges kapcsolatok elhatárolására alkotta meg a túlélési egység fogalmát. A német szociológus szerint ennek a figurációnak az a fő jellemzője, hogy a fizikai erőszak alkalmazását szigorúan ellenőrzi tagjai között (Elias, 1978). Elias úgy vélte, hogy a túlélési egység olyan alakzat, mely funkcióit a túlélés érdekében szervezi meg, ezáltal a fizikai biztonságot jelentő védekező- és támadó képességeket testesíti meg (Elias, 1978; Elias, 1987b). Kasperesen a fogalom tágabb értelmezése révén a gazdasági, mentális és szociális biztonságot is a funkciói közé sorolja (Kaspersen, 2021). Az emberi történelem során megannyi különböző túlélési egység létezett egymás mellett és versengett egymással, tehát egy történetileg beágyazott, folyamatjellegű szociális egységről van szó. Ahogy említettem, az európai történelemben a hűbéri kötelékek vagy éppen a nemzetállamok sorolhatóak a fogalom alá (Kaspersen, 2021). Mindazonáltal ennek a figurációnak a sajátossága, hogy egyre nagyobb integrációs szinten igyekszik megszervezni magát (Elias, 1974). Ha egy túlélési egység kellőképp megerősödik, akkor egy monopolizációs folyamat alakul ki, mely nagyobb, erősebb és területileg jobban körülhatárolt figurációt hoz létre. Mindez együtt jár a belső szervezettségének és „uralmi képességeinek” erősödésével, illetve funkcióinak kiszélesedésével (Elias, 2022). Éppen ezért kap a túlélési egység vizsgálatakor a „szuverenitás” kiemelt jelentőséget, ugyanis addig képes a túlélési egység funkcióit betölteni, amíg egyetlen más egység sem tud behatolni engedély nélkül a területére. Ez a túlélési egységek és más alakzatok, például családok, foglalkozási csoportok vagy gazdasági társaságok közötti döntő különbség (Elias, 1974).

Ezek a figurációk más túlélési egységekkel való relációban jönnek létre és változnak, ugyanis „...az emberi csoportosulások egymás elleni (nem feltétlen fizikai) küzdelme konstituálja őket” (Kurucz, 2022 p. 104). Legalább két ilyen alakzatra van szükség, ugyanis a szembenállásból fakadó fenyegetettség definiálja őket túlélési egységként, ebből következően az emberiség pluriverzumként értelmezendő. Az emberi közösségek elkülönülésével szoros összefüggésben ideológiai funkciójuk is van, enélkül ugyanis a túlélési egység nem rendelkezne legitimitációval, illetve cél kijelölő és orientáló értelemszövevényvel sem (Kaspersen, 2021). Kaspersen ezzel megnyitja a vallás és a politikai ideológia figurációs szociológiájában belüli értelmezésének lehetőségét. Ehhez járul hozzá Linhardt és De Bellaing tanulmánya, melyben a noogenezis átültetése révén a szerzők a társadalmi reflexivitásra

⁴ Más kifejezéssel élve egyre kiterjedtebb és hatékonyabb eszköztár áll rendelkezésre, hogy az adott alakzaton belül megpróbálják kontrollálni a folyamatokat.

is kiterjesztették az elemzésük határait (Linhardt & de Bellaing, 2021). Mannheim Károly ideológiakoncepcióját használták fel, miszerint az ideológiai tényeket a társadalmi reflexivitás kifejeződéseként kell értelmezni, tehát ideológia az, amikor a társadalmi tapasztalatot a tudat a tényleges megvalósulás során „újrafogalmazza”. Az ideológia ezáltal alakítja is a valóságot, nemcsak leírja (Mannheim, 1996). Egyfajta értelemvilágot jelent, melyben az értelemadás sajátos mozzanatait rajzolják meg a valóság körvonalait (Hidas, 2018). Elias tudásszociológiájával kiegészítve az eddigi gondolatokat a noogenetikus folyamatoknak szerves része a realitások érzékelésének növekedése és a társadalmi élet növekvő komplexitása által megkövetelt távolságtartási erőfeszítések fokozódása, ami különösen a nagyobb absztrakciós képességben nyilvánul meg⁵ (Elias, 1987a). Az így kialakított munkafogalom révén a szellemi értelemben vett tájékozódási/orientációs eszközök leírhatóvá válnak. A történelemfilozófia megfelelő analógiát szolgáltat, Reinhardt Koselleck szerint a francia forradalom idején és azt megelőzően a történelemfilozófia révén a polgárság képes volt a nemességgel és az állammal szemben igazolni saját fellépését (Koselleck, 2016). A történelemfilozófia olyan orientációs eszközt jelentett a polgárság számára, ami motivációt adott, kijelölte a célokat és eszközöket, illetve domesztikálta a fenyegetéseket. Összességében a noogenetikus folyamatok vizsgálata révén láthatóvá válnak azok az eszközök és stratégiák, melyek mentén a túlélési egység céljait el kívánja érni, így rajzolva meg az értelemadáson keresztüli uralom egyre kifinomultabb eljárásait.

Az ideológiai funkciót azonban egyikük sem vizsgálta a túlélési egység látószögéből, hiszen Linhardt és szerzőtársa elsősorban társadalmi önreflexióként (Linhardt & de Bellaing, 2021), míg Kaspersen csak általánosságban utalt a jelenségre (Kaspersen, 2021). Én azonban nagyobb hangsúlyt kívánok helyezni a túlélési egység ideológiai funkciójára. Az eddigieket Helmut Schelsky és Hans Freyer gondolatait felhasználva igyekszem gazdagítani. Ahogy az már kiderült a túlélési egységek uralmi egységek (is), ám az uralom nem pusztán (szublimált)erőszakon alapul, bár a fizikai erőszak alkalmazásának lehetősége elválaszthatatlan tőle. Schelsky – és bizonyos értelemben Freyer – az uralom más mozzanatait is megvilágították. Freyer úgy vélte, hogy a közösségi kötések révén nyer értelmet az egyén élete (Freyer, 1998). Mindez közös célokban, eszközökben és szimbólumokban kap objektívált formát, melyeket azonban az állam – jelen esetben a túlélési egység – szervez meg (Muller, 1987, pp. 106-107). Ezáltal a legitimitáció az értelemadáson keresztül történik meg, így hozva létre a weberi értelemben vett uralmat (Weber, 2009). Helmut Schelsky kiegészítette egykori mestere gondolatait. Úgy vélte, hogy az értelemtermelés és értelemkövetítés funkciói elkerülhetetlenül felértékelődnek a modern ipari társadalmakban, ugyanis a tudás-fogyasztásba egyre szélesebb rétegekbe csatlakoznak be (Schelsky, 2022). Elias, Schelsky, valamint Freyer munkásságának összeolvasása révén elmondható, hogy az erőszak szublimálása a hatalmi harcok új formában való jelentkezéséhez vezet, ez pedig az értelmezési-monopóliumért vívott küzdelem felértékelődését jelenti.

⁵ A fokozott absztrakciós képesség és a komplexebb összeszövődés kikényszerít egyfajta komplexitás redukciót, így téve elkerülhetővé az ideológiák (rend-képzetek) kialakulását, valamint ezek orientációs eszközként való alkalmazását.

Az ennek révén elérhetővé váló vizsgálódási horizont szétfeszítené tanulmányom kereteit, ezért én mindezt a szociálpolitika terén az egészségügyi propagandára fogom csak alkalmazni. Ugyanis egy szociálpolitikai program akkor sikeres, ha alanyai elfogadják az abban foglalt célokat és eszközöket, tehát azonosulnak a túlélési egység elképzeléseivel. A rend-képzetekkel (ideológiákkal) való azonosulás az értelemadás révén képes helyettesíteni a fizikai erőszakot – mindez egy fontos noogenetikus mozzanat, mely elengedhetetlen részét kell, hogy képezze egy olyan tanulmánynak, mely az emberi integrációk belső és külső összeszövődései mentén igyekszik a történeti valóság egy sajátos magyarázatát adni. Ezeket a fejleményeket azért vélem előre lépésnek, mert Elias elsősorban a szocio- és pszichogenetikus folyamatokat vizsgálta.

Kaspersen csak utal a szociális intézkedések túlélési egységben betöltött funkciójára: *„A szegénységelleni és a jóléti kezdeményezésekre azért van szükség, mert egy erős szuverén állam csak erős, egészséges, művelt lakossággal tudja megvédeni magát. A szegénység ráadásul rendzavarást és lázadást okozhat, ami az ellenség számára lehetőséget teremthet a beavatkozásra és a szuverenitás veszélyeztetésére, továbbá egy lázadás a szuverenitásért folytatott belpolitikai hatalmi harc keretei közt is felhasználható”* (Kaspersen, 2021, pp. 209-210). Összességében a dán szerző szerint a külső fenyegetettség kényszeríti ki a túlélési egység számára azt, hogy „humán erőforrását” megfelelő állapotban tartsa, ezáltal a katonai és gazdasági potenciálját megőrizhesse. Továbbá a rend megőrzése révén elkerülhetőek a külső beavatkozási kísérletek.

Én azonban úgy vélem, hogy Kaspersen túlságosan külső körülményekre vezeti vissza a szociális intézkedéseket. Alapvető elgondolásom, hogy a túlélési egység legitim volta, tehát a fennálló uralmi rend elfogadtatása a figuráció tagjaival és ezáltal az uralmi monopóliumok átrendeződését célzó törekvések kordában tartása legalább ennyire fontos. Mindez összefügg azzal, hogy a túlélési egységek az emberi viszonyok legmagasabb fokú elkülönülését jelentik, ami „kifelé” a (szublimált/fizikai) küzdelem állandó lehetőségét jelenti, az egyben befelé a társadalmi béke relatív megőrzésének szükségességét vonja maga után. Ez azt jelenti, hogy az eltérő alakzatok funkcióinak összehangolása mellett olyan létfeltételeket kell teremteni, melyek nem rendezik át a barát-ellenség felosztást, ezáltal pedig biztosítják a kontinuitást a túlélési egység számára, tehát a polgárháború vagy belső lázadás elkerülése a cél. Feltevésem megalapozottságát a vizsgált korszak néhány meghatározó értelmiségi gondolatával kívánom szemléltetni. Az 1926-os társadalompolitikai értekezleten Földes Béla kiválóan összefoglalta: *„A magyar nemzet életerejét fokozni, a társadalom létét biztosítani kell. Csak a maga egészében egészséges és megerősített nemzet teheti meg sikeresen a haladásnak azt az útját, amelyet a Gondviselés eléje szab és csak ilyen nemzet képes a nemzetek társaságában elfoglalni az őt megillető méltó helyet”* (Földes, 1927, p. 8). Kovrig Béla, a korszak egyik jelentős szociálpolitikusa ezzel összhangban fogalmazta meg, hogy mit is jelent a szociálpolitika: *„Védelmet, még pedig azért, mert a társadalomnak érdeke a védelemre szorulókat támogatása. (...) Minden egészségnek érdeke egész mivoltának megóvása és ha az egésznek szerkezete van és a szerkezetben összefüggések vannak, ezeknek az összefüggéseknek fenntartása”* (Kovrig, 1936, p. 7).

Végezetül a rend-képzetek nemcsak uralmi eszközök, melyek „egyirányúak” – tehát csak az „alávetettek” egyetértését hivatottak megteremteni. Ehelyett egyben érték- és

értelemvilágok is, ennyiben a vezető rétegek számára is kötelességeket és preferenciákat jelentenek – tehát felelősséget a „vezetettek” iránt. Erre kiváló példa, hogy a középkori keresztény szolidaritás elvárta a nemesi rétegektől a szegények segítségét. A freyeri⁶ olvasatban modern viszonyok között intézményesedett ez a szolidaritás, így hozva létre az állami társadalompolitikát (Freyer, 2023, p. 22). Azonban fontos kitétel, hogy a túlélési egységek alapvetően nem a természeti kockázatok ellenében szerveződnek meg, hanem elsősorban egymás ellen⁷. Az, hogy idővel a szociális gondoskodás funkciója teret nyert és a jóléti államig erősödött, összefügg a belső komplexitás fokozódásával és az ebből fakadó bizonytalansági faktor csökkentésének igényével.

Összefoglalva az eddigieket elmondható, hogy a túlélési egységek a legnagyobb integrációs egységek, melyek képesek fizikai és szociális biztonságot nyújtani tagjaik számára. Ehhez azonban jelentős erőforrásokat kell mozgósítaniuk, melyet csak a weberi értelemben vett uralom révén érhetnek el. Ebből fakadóan nemcsak fizikai támadó- és védekező funkciókkal rendelkeznek, hanem az értelemadás és az egzisztenciális biztonság tágabb (pl.: ideológiai) feladatköreit is ellátják, így mozgósítva a figurációba tartozókat. Saját elgondolásom szerint a szociálpolitika/szociális gondoskodás kiemelten fontos a túlélési egység számára, hiszen nemcsak az ideológiai funkciót támogatja, hanem növeli a belső erőforrásokat, valamint stabilizálja a figurációt. Az eddig említett funkciók révén alakul ki az állampolgárság, tehát adott egyén/csoport jogainak és kötelességeinek összessége, ami mindig a túlélési egységben elfoglalt helyzet és kölcsönös függések szerint konstituálódik. Ezen alakzatok belső összeszövődései és az eltérő társadalmi csoportok relatív fontossága endogén⁸ és exogén⁹ folyamatok hatására alakul, így rajzolva meg a funkcionális demokratizálódás és de-demokratizálódás mintázatait.

Túlélési egység és szociálpolitika

Az eddigieket néhány gondolattal egészítem ki, mielőtt egy gyakorlati példán keresztül szemléltetném a szociálpolitika figurációs elemzését. Elsőként a túlélési egység kapcsán szeretném kihangsúlyozni, hogy – ahogy azt Elias is leírta – ezek a figurációk egyre centralizáltabbak és tágabb funkciókört ölelnek fel, ezáltal a védekező és támadó funkciók is kiszélesednek. Én ezt a gondolatát a szociálpolitika, egészen pontosan a közegészségügy vizsgálatával szélesítem ki. A túlélési egység számára az egészségügy megszervezése elengedhetetlen, ugyanis az uralmi monopólium révén pacifikált „belső terek” továbbra is rejtenek veszélyeket, mint például a betegségek vagy éppen a szociális nyomor. A túlélési

⁶ A Horthy-korszak egyik jelentős szociálpolitikai szakértője, Kovrig Béla szerint a szociálpolitikát négy felismerés tette lehetővé: a gondolat, hogy a társadalom viszonyai megismerhetők és ezáltal alakíthatóak; az ipari forradalom révén a társadalmi folyamatok kontrolja iránti fokozódó igény; a szociális problémák tudatosulása; a technológia fejlődése, valamint ennek nyomán az államhatalom erősödése (Kovrig, 2011). Heller Farkas azonban más megközelítést javasolt, sokkal inkább a szocializmus és a liberalizmus elutasításaként értelmezte a szociálpolitika kialakulását (Heller, 1939).

⁷ A döntéshozók érvelésében gyakori hivatkozási pont a többi túlélési egységgel való versengés. Erre kiváló példa Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter, aki a közegészségügyi prevenció erősítése kapcsán így érvelt: „A szociális prevenció gondolata olyan diadalmos erővel tör előre az összes modern államok szociális és egészségügyi gondoskodásában, hogy nem zárkozhatunk el mi sem eme előretörés konzekvenciáinak levonása előtt” (Vass, 1927 p. 7).

⁸ Az endogén folyamatokhoz sorolom bizonyos funkcióknak a társadalmi életben való felértékelődését. Jelen tanulmányban példaként az értelemközvetítés (propaganda) felel meg ennek.

⁹ Exogén folyamat alatt a többi túlélési egység jelentette fenyegetettség érzését értem.

egységek éppen ezért szervezik meg idővel a közegészségügyet, azonban sosem önmagában a halál elleni védekezés a cél, hanem egyfelől a többi túlélési egységek által jelentett fenyegetésre való reakció, másfelől a belső rendezettség fenntartása. Egy rossz egészségügyi állapotban lévő népesség sokkal alacsonyabb gazdasági és katonai potenciállal bír, mint egy egészséges társadalom. De a gazdasági és a katonai erőn messze túlnyúlóan jelen van az, amit kulturális küzdelemként definiálhatnánk. Elias maga is kifejti, hogy a fizikai erőszak háttérbeszorításával más eljárások válnak lehetővé, például a gazdasági „erőszak” (Elias, 2004). Az „erőszak” kifejezést ilyen esetben már szublimált formában kell értelmezni, így valójában sokkal „puhább” és racionalizáltabb kényszert jelent, mint a nyers fizikai erőszak. Ez az a pont, amikor Schelsky és Freyer – korábban bemutatott – ide vonatkozó elméletét beemelem a figurációs szociológiába. A kulturális küzdelem, nem jelent emberveszteséget, azonban a pacifikált terekben lehetővé vált értelemtermelés és közvetítés (kultúra) révén a túlélési egység növelheti hatalmi potenciálját. Ez lényegében nem más, mint amit Klebelsberg Kuno „kulturális fölénynek” nevezett. Az egykori kultuszminiszter szavaival: *„A magyar nemzetnek tisztában kell lennie azzal a tragikus igazsággal, hogy ha a művelődési versenyben alulmaradunk, (...) akkor veszve lennének...”* (Klebelsberg, 1926, p. 1). Ennek fiziológiai előfeltétele a közegészségügy, tehát az állampolgársággal bírók testi és mentális állapotának gondozása, szinten tartása, illetve (egészségügyi propaganda révén) az egészséges életmód kinevelése a megfelelő érték és viselkedéskanon által.

A társadalompolitika funkciója is monopolizáción esett át, hiszen az állam az első világháborúig csak másodlagos szereplője volt a szociális védelemnek. A szociálpolitika centralizációját több folyamat is segítette, illetve hátráltatta. A hátráltató tényezők között volt egyfelől az a noogenetikus mozzanat miszerint a szegénység morálisan elítélendő, így elsősorban nem technikai kérdésként tekintettek rá (Kurucz, 2020). Másfelől a középkortól kezdve az egyház végezte a szociális gondozást, a meglévő struktúrák pedig csak lassan változtak. Azonban az ipari modernizáció olyan kihívás elé állította az európai társadalmakat, ahol már a jótékonykodás kevés volt, rendszerszinten kellett megszervezni a szociális védelmet (Tomka, 2015). Az állami szerepvállalás azonban csak fokozatosan épült ki, például az első magyar szegénytörvényt 1871-ben fogadták el: ennek értelmében a szegények segítése a községek feladata lett. Ez azonban még nem bizonyult elégségesnek, ezért a szegények gondozásában az egyháznak és a magányjótékonykodásnak továbbra is nagy szerepe volt (Farkas, 2012). Egyértelműen a társadalompolitika állami monopóliuma felé hatott a munkásság funkcionális felértékelődése a figuráción belül. A sikeres iparosítás magával hozta a szociális jogok kiszélesítését, azonban nem minden réteg részesült ezekből. A mezőgazdasági népesség sokáig kimaradt, hiszen kevésbé volt integrálva a modern, pénz alapú gazdaságba, továbbá érdekvédelmét sem volt képes hatékonyan artikulálni (Tomka, 2015). A háború, tehát a külső fenyegetettség, majd a vereségből fakadó veszélyhelyzet jelentette a legerősebb monopolizációs erőt. A trianoni Magyarországon kialakult közegészségügyi és szociális helyzet megkövetelte az egészségügyi ellátórendszer újjáépítését, valamint feladatköreinek bővítését (Kurucz, 2020), továbbá a társadalombiztosítás kiszélesítése is napirendre került (Krémér, 2009). Nem véletlen, hogy a háború idején neveztek ki önálló minisztert a szociális ügyek élére, majd

a háború után pedig a Népjóléti Minisztériumot szervezték meg. Ez azonban már elsősorban állami szerepvállalással történt.

Közegészségügy és társadalombiztosítás a Magyar királyi és Népjóléti Minisztérium munkássága tükrében

Ebben a fejezetben a közegészségügy modernizációja kapcsán a túlélési egység betegségek ellen való védekezését, illetve a – szintén az emberi élet védelmében szerveződő – kórházi infrastruktúrát fogom elemezni. Végezetül a noogenetikus folyamatokat beemelő, a vezető szociálpolitikai propaganda és ezzel kapcsolatban s döntéshozók gondolatait ismertetem. Mivel elősorban az elmélet gyakorlati szemléltetése a célom, ezért a teljesség igénye nélkül, csak vázlatosan rajzolom meg a főbb folyamatokat.

Küzdelem a betegségek ellen

A járványok gyakran jelentős emberáldozattal járnak, melynek eredménye a túlélési egység munkaerő- és katonai kapacitásainak csökkenése. Továbbá komoly traumát jelenthetnek a közösség számára, hiszen az összetartozás érzelmi kötése is sérülnek. Én azonban most a minisztérium látószögéből, mintegy „technikai” oldalról közelítem meg a jelenséget, tehát a személyközi, érzelmi kötéseket nem emelem be az elemzésembe.

A háborús helyzet és a higiéniai színvonal hanyatlása okán több betegség is felütötte a fejét, melyek bizonyos esetekben komoly járványhelyzetekhez vezettek. A Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium, mint a magyar állam speciális, társadalmpolitikai funkcióit ellátó szerve azonnal megkezdte a védekezést annak érdekében, hogy a termelés és a közrend mielőbb helyreálljon (HU-MNL-OL-K 166 L b 1919 1922). Például a hólyagos himlő esetében a Minisztérium védőoltásokkal és időben elrendelt óvintézkedésekkel hamar megfékezte a betegséget, így akadályozva az országos járványt. Mindez jól nyomon követhető idősorosan is, hiszen 1919-ben 395 ember fertőződött meg, egy évvel később már csak 171, 1921-ben 135 és végül 1922-re alig két ember betegedett meg. Hasonlóan járt el a legtöbb betegség esetén is, azonban nem minden esetben tudta a túlélési egységbe tartozók biztonságát garantálni. A spanyolnátha súlyossága ellenére – vagy pont abból fakadóan – csak a perifériáján jelent meg a minisztériumi adatoknak, mindössze annyi derül ki, hogy az ország valamennyi törvényhatóságában kritikus mértékben jelen volt. A Minisztérium védekezésképpen betiltotta a tömegrendezvényeket és elrendelte a betegek elkülönítését, ahol ez lehetséges volt, de hatékony ellenlépéseket nem tudott kieszközölni (HU-MNL-OL-K 166 L b 1919 1922).

A helyzet normalizálódása, a kivételes állapot megszűnése a közegészségügy javulását is elősegítette, ám ezzel ellentétes folyamatok is jelen voltak, például a nemzetközi forgalom megnövekedése, mely fokozta a betegségek terjedését. A gazdasági funkciók helyreállása a nemzetközi összeszövődések révén olyan rizikófaktorokat hozott létre, melyek akár a funkciók csökkenéséhez is vezethettek. Ezáltal az egyes túlélési egységek olyan kihívással szembesültek, melyet csak kooperáció révén tudtak kezelni. Kaspersen a túlélési egységek között a konfliktust és a kölcsönös fenyegetettséget emelte ki. Itt azonban a kooperáció mintázatait mutatom be, melyet a dán szociológus elhanyagolt. A betegségek megakadályozása érdekében 1926-ban a pestis, kolera, sárgaláz, tífusz és himlő

tekintetében született meg a párizsi egyezmény, melyet a magyar országgyűlés 1930-ban ratifikált (1930. évi XXXIII. t.c.). Az aláíró országok kötelezettségi vállalást tettek arra, hogy minden kormány köteles haladéktalanul bejelenteni a megbetegedések számát a szerződést aláíróknak és egyidejűleg a Nemzetközi Közegészségügyi Hivatalnak is. Ehhez hasonló, országhatárokon átívelő együttműködést jelentett a Szerb-Horvát-Szlovén Királysággal kötött megállapodás is, melynek értelmében a felek kötelezettséget vállaltak az állampolgárok kölcsönös betegellátásáról. Ennek mintájára Bulgáriával is született egy hasonló szerződés (HU-MNL-OL-K 166 L e 1928 1929).

Mindez jól mutatja, hogy a túlélési egységek egymás számára nemcsak veszélyforrásként, hanem kooperációs partnerként is tételeződhetnek. Állampolgáraik védelme érdekében – szuverenitásuk megőrzése mellett – kölcsönös kötelezettségeket vállalnak magukra, mely a korszakban nemzetek közötti¹⁰ együttműködést hozott létre a betegségek megfékezése terén. Azonban nem jelenti ezen figurációk „egymásba folyását”, érdekeik változásával ad hoc egyezményeik is hamar felbomlanak, radikális esetben pedig egymás ellen fordulhatnak. A túlélési egységek továbbra is (a schmitti értelemben vett) politikai szerveződések, így a gazdasági összefonódások önmagukban nem oldják fel a barát-ellenesség elkülönüléseket. Az első világháború mutatja erre a leginkább kijózanító példát, amikor is sokan a kereskedelmi kapcsolatokra alapozva vélték úgy, hogy a háború (hosszútávon) lehetetlen (Juhász, 2016).

A közegészségügy szervezése

A következőkben a közegészségügyi rendszer centralizációját és a vele szoros összefüggésben lévő professzionalizációját mutatom be. 1876 után önkormányzati rendszerben működő orvosi hálózattal, tisztiorvosi intézménnyel látta el a közegészségügy felügyeletét az állam. 1908-ban módosították a közegészségügyi törvényt (1908. évi XXXVIII. törvény-cikk), melynek eredményeképp megindult az államosítás (centralizáció). Ezen reformtörekvések mögött az húzódozott meg, hogy a közegészségügyi szakszolgálatot gyorsabbá, szakszerűbbé és pontosabbá kívánták tenni, tehát a hatékonyság növelése volt a cél. Az első világháború jelentős lökést adott a monopolizálás folyamatának, majd a háborút követően a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium általános igazgatása mellett a szakmai irányítást a Minisztériumnak alárendelt, de jelentős autonómiával rendelkező M. kir. Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) látta el (1925. évi XXXI. tc). A szervezet feladata az volt, hogy magas színvonalú laboratóriumi munkával segítse a tisztiorvosi hálózatot, tanfolyamokat szervezzen a tisztiorvosok és a községi orvosok részére, védőnőket képezzen az egészségvédelmi feladatok ellátására, valamint gyakorlati kutatásokat végezzen a továbbiakban (Kapronczay, 1997). Ennek nyomán a funkcionális differenciálódást (specializációt) segítette elő a túlélési egység érdekeinek megfelelően, tehát egy olyan közegészségügyi szakembergárda létrehozása volt a feladata, mely aztán hatékonyan léphetett fel a betegségek ellen, így javítva a figuráció „humán-erőforrás” értékét.

¹⁰ Fontos kiemelni, hogy nem nemzetállamok feletti egyezményről van szó, ekkor még nem létezik olyan integrációs szint, mely versenyre kelhetne a túlélési egység nemzetállami formájával.

A centralizáció révén közös szervezés alá került az egészségvédelmi munka irányítása, a gyógyszervizsgálat és általában a közegészségügyi tevékenység törvényes ellenőrzése, a közegészségügy tudományos alkalmazásának előmozdítása, főként a fertőző betegségek elleni védekezés irányítása, a közegészségügyi hatóságok támogatása, valamint a közegészségügyi személyzet, főként a tisztiorvosi kar megfelelő kiképzése. A szervezet (OKI) fő jelentősége abban állt a járványok elleni küzdelemben, hogy 1927-től kezdődően kiépült a járványügyi szolgálat, megindult az oltóanyagok fejlesztése és gyártása, létrejött a gyógyszerek törzskönyve (Kapronczay, 1997). A túlélési egység számára ezáltal egyre kiterjedtebb eszköztár állt rendelkezésre a lakosság egészségügyi helyzetének javítására.

Ez azonban a népesség feletti kontroll növekedését is magával hozta, ugyanis a rendszer fejlesztéseként a betegségek jobb targetálása érdekében 1930-ban a magyar királyi népjóléti és munkaügyi miniszter 36.500. sz. rendelete értelmében a fertőző megbetegedéseket mind az elsőfokú közegészségügyi hatóságokhoz, mind a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézethez is be kellett jelenteni (36.500/1930.N. M.M.sz. rendelet). Csak ekkor alakult ki olyan rendszer, mely tiszta képet tudott nyújtani az egyes betegségek terjedéséről és súlyosságáról. Mindez jól mutatja, hogy a túlélési egységen belüli szabályozás fokozódása együtt jár a funkciók kiszélesedésével és hatékonyságuk növelésével. A középkori jobbágyokról földesuraik sokkal kevesebb információval rendelkeztek, mint a modern nemzetállamok polgáraitól a kormányaik. A monitorozás mellett, pontosabban azt kiegészítendő a fertőző betegek elkülönítéséhez szükséges infrastruktúra fejlesztést is megkezdte a Minisztérium. Ennek keretei közt fertőző-beteg osztályokat hoztak létre városi és vármegyei kórházaknál. A rendszer gyakorlati bemutatására kiválóan alkalmas az 1930-as év, amikor a trachoma felütötte a fejét. A Minisztérium gyorsan értesült a fertőzésről és saját költségén szakorvosokat küldött az érintett területre, akik a lokális populációban felmérték a járványveszélyt (HU-MNL-OL-K 166 L f 1930). Az ilyen jellegű védekezésekor nem volt ritka eset, hogy külön kiképzett községi vagy körorvosi szakszemélyzetet küldtek ki az érintett településekre – mindez jól mutatja a nagyfokú specializációt, ami a védekezés terén végbement. Zala vármegye esete jó példa, hiszen a fertőzöttek aránya magasabb volt az országos átlagnál, különösen a letenyei járás jelentett kihívást. Ebből fakadóan a Minisztérium külön trachomás körzetekre osztotta fel a fertőzött részeket és speciálisan képzett orvosokat rendelt ki. Olyan falvakban, tanyákon, ahová az orvosi szolgálat nem ért el, a trachomások kezelését megfelelően képzett nem-orvos trachomakezelők (kezelőnők) végezték, akik orvosi ellenőrzés és irányítás alatt álltak. A védekezés sikerességét mutatja, hogy az 1930-as év végére 472 fővel csökkent a trachomások száma Zala megyében (HU-MNL-OL-K 166 L f 1930).

Kórházak

Magyarországon a kórház-rendszer modernizációja az 1910-es évek közepén indult volna el, azonban az első világháború megakasztotta ezt a folyamatot. Emellett a trianoni békeszerződés megbontotta a kórházi struktúrát és anyagilag igen nehéz helyzetbe lökte a magyar egészségügyi rendszert (HU-MNL-OL-K 166 L b 1919 1922). Magyarországon az új határokon belül alig 183 kórház maradt, 26451 ágygal, tehát 100 ezer lakosra 330

„betegkontingens” jutott – mindez elégtelennek bizonyult mind mennyiségi, mind minőségi szempontból (Scholtz, 1933). Ezzel szemben az orvosok száma abszolút értelemben csökkent, viszont lakosságra vetítve pont, hogy nőtt: százezer lakosra hirtelen 56 orvos jutott (Scholtz, 1933).

A kórházi intézményrendszer fejlesztése és bővítése kiemelt jelentőségű volt a lakosság közegészségügyi állapotának javítása érdekében. Éppen ezért a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium már 1920/21-es költségvetésében is 5 millió koronát különített el „törvényhatósági és községi kórházak létesítésére” (Kiss, 2015). Később ez az összeg csak emelkedett, ugyanis egy évvel később 516822, majd 1922/23-ban már 300 millió korona volt (Kiss, 2015). Emellett egyszeri támogatásokkal is igyekezett a Minisztérium segíteni a kórházi infrastruktúra kiépülését, például 500 000 aranykorona értékben támogatta a fővárosi Új Szent János kórház bővítését (A Magyar Állam Költségvetése az 1924/1925. számadási évre. XV. fejezet, 1924). Az 1923/24-es évben 500 millió, majd egy évre rá több, mint 1 millió aranykoronát különítettek el a nem állami és állami kórházak karbantartására, bővítésére, „...azok felszerelésének pótlására és a nagyobb tatarozási munkálatok költségeire indokolt esetekben adandó államsegélyek céljaira...” (A Magyar Állam Költségvetése az 1922/1923. számadási évre, Népjóléti és munkaügyi minisztérium. 1923, p. 8). A támogatások a későbbiekben sem szűntek meg, így 1926/27-től 1932/33-ig összesen 1391400 pengőt utaltak ki (A Magyar Állam Költségvetése az 1926/1927. számadási évre, 1926; 1932/33. ÉVI ÁLLAMI KÖLTSÉGVETÉS. SOMMÁZAT, 1932). A Minisztérium az állami intézményeket sem hanyagolta el az 1920-as évek második felében. A kezdetben (1920-as évek eleje) az állami beruházások 0,3-0,4 százalékának megfelelő összeget költöttek a kórházak fejlesztésére és bővítésére, addig az évtized végére 1,5–2 százalék fölé emelkedett ez az összeg (Kiss, 2015).

Ennek eredményeképp 1930-ra jelentősen bővült a kórházi ellátórendszer, ugyanis megnyílt a szekszárdi új kórház, a ceglédi kórház, a nagykanizsai kórház sebészeti toldaléképülete, a székesfehérvéri kórház fertőző osztálya és a zalaegerszegi kórház toldaléképülete. Továbbá elkészült a gödöllői szülőotthon, az újpesti fertőző és gümőkóros kórház. A sátorlajújhelyi női bujakóros barakknak, a székesfehérvári kórház gyermekosztályának, a szikszói kórház második pavilonjának, a békéscsabai kórház sebészeti osztályának és a dombovári új kórháznak terveit engedélyezték. 1930-ban még javában épült a debreceni állami kórház, miközben folyamatosan dolgoztak a veszprémi kórház fertőző, a gümőkóros és sebészeti osztályainak átalakításán és a gyulai állami kórháznál új mosóház kiépítésén (HU-MNL-OL-K 166 L f 1930).

A kórházügy terén elért eredményeket jól mutatja, hogy míg 1921-ben a gyógyítást végző intézmények száma 183 volt, addig 1938-ra ugyanez a szám már 308-ra emelkedett (Scholtz, 1941). Tehát mintegy 121 kórház épült alig 17 év leforgása alatt. A betegágyak száma pedig szorosan követte ezeket a változásokat, a kezdeti 26 451-ről, 48 898-ra nőtt az 1938-as évre (Scholtz, 1941). Ennek eredményeképp Magyarország a középmezőnybe jutott az egészségügyi kapacitások tekintetében (Scholtz, 1941). Ennek révén hatékonyabb és területileg is jobban lefedett ellátórendszer jött létre. Mindez komoly hatással volt a túlélési egységen belüli a halálozási számra, mely jelentősen csökkent a modernizálódásnak és infrastruktúrabővítésnek hála. 1921-ben 21,2 ezrelék volt, azonban 1937-re

már 14,2 ezrelékre csökkent (Hoóz, 1970). Ezzel Magyarország sereghajtóból a kilencedik helyre lépett elő Európában. Érdekesség, hogy a lista élén Németország volt 11,81 ezrelékkal, ezt Anglia követte 12,42 ezrelékkal (Scholtz, 1941). A Minisztérium aktív figyelemmel kísérte az európai egészségügyi rendszereket, miközben igyekezett a látott jó gyakorlatokat Magyarországon is megvalósítani. Mindez jól mutatja azt a versengő helyzetet, ahol a túlélési egységek egymás számára legalább annyira versenytársak, mint amennyire példaképek voltak.

Szociálpolitika mint rend-képzet

Schelsky és Freyer gondolatai mentén megállapításra került, hogy az értelemközvetítés felértékelődött a komplexebb figurációkban, mivel az összeszövődés egyre nehezebben átlátható, így a közvélemény révén hoznak létre közös narratívát, ami kollektív értelmet ad az alakzathoz tartozóknak.

Maga Somogyi Manó miniszteri tanácsos is reflektált ezen jelenségre, amikor hiányolta, hogy a társadalmi problémák nem kapnak Magyarországon kellő figyelmet, illetve a közvélemény nem rendelkezik megfelelő szociális érzékenységgel (Somogyi, 1927). Somogyi arra is rávilágított, hogy csak akkor lesz sikeres a szociálpolitika, ha a lakosság szükségesnek tartja és elfogadja annak céljait, valamint eszközeit. Eszerint ahhoz, hogy a túlélési egység legitimként ismertesse el törekvéseit a társadalom tagjaival, elengedhetetlen bizonyos rend-képzetek népszerűsítése. Éppen ezért vélte Somogyi szükségesnek a felvilágosító propagandát és ezzel a közvélemény megváltoztatását. Itt nem másról van szó, mint arról, hogy a személyes tapasztalatot egy közvetített tudás váltja fel. A közvélemény, mely az értelemtermelő rétegek (újságírok, értelmiségiek, pedagógusok) révén jön létre, egyben bizonyos törekvések legitimálására vagy éppen ellehetetlenítésére is alkalmas. Ehhez volt szükség intézményes háttérre, mely az értelemadás révén erősíti meg a túlélési egység céljaival való azonosulást. Ezen célból hozták létre az egészségügyi felvilágosítás – propaganda és nevelés – központi szervét, a m. kir. népjóléti és munkaügyi minisztérium fennhatósága alatt álló Egészségügyi Reformiroda Központot, mely 1925 nyarán kezdte meg működését (50.000/1926. sz. alatt kiadott rendelet). Funkciói közé tartozott a központi irányításon túl a végrehajtás is, hiszen az előadások anyagát nemcsak kialakította és eljuttatta a célközönségnek, hanem a prezentációt is lebonyolította. Példaként említhető meg az 1930-as év, amikor a járványok megelőzése és az egészséges életmód népszerűsítése végett jelentékeny felvilágosító (értelemközvetítő) feladatot látott el a szervezet. Továbbá az Egészségügyi Propaganda Központ szervezésében ugyanezen évben kb. 6 ezer egészségügyi előadást tartottak az ország területén, mindezt mozgó-és állóképekkel (HU-MNL-OL-K 166 L f 1930). Ezáltal az érték-és viselkedéskánont olyan irányba terelték, mely révén a közegészségügyi viszonyok és intézkedések várható javulását várták.

Végezetül a túlélési egységen belüli eltérő rend-képzetek orientációs funkcióját mutatom be. Vass József, a Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium első embere önmagát kereszténydemokratának definiálta. Ugyan voltak közös értékei a konzervatív csoportosulásokkal, de az egyenlőség és demokratizmus kapcsán jelentékeny eltérések mutatkoztak. Erre konkrét példa az 1927-128-as társadalombiztosítási reform, amikor

Vass a megszervezendő szociális biztosítási intézeteket a munkások, magánalkalmazottak és munkaadók által demokratikusan választott testület révén kívánta vezetni (Kovrig, 2011). A konzervatívok hevesen ellenezték, a Károlyi-kormány és a Tanácsköztársaság tapasztalatai alapján elutasították a munkások ilyen szintű beemelését a (szociális) döntéshozatalba. Végül Bethlen kompromisszumos javaslata valósult meg (Simonik, 2020), ennek keretei közt a választás ugyan demokratikus volt a testületekben, de az elfogadott határozatok jelentős része csak a (népjóléti) miniszter elé terjesztett javaslatként jelenhetett meg (Kovrig, 2011). Ez a példa jól illusztrálja, hogy pusztán a szociogenetikus folyamatok révén nem lehet minden változást magyarázni, a döntések mindig egy adott lehetőséghorizonton dőlnek el, „...*ennélfogva történetileg behatárolt megoldások egész sorát kell feltételeznünk...*” (Spengler, 2011, p. 9). Mindemellett látható, hogy mindkét elképzelés (konzervatív és keresztény demokrata) reflektál a társadalmi valóságra, tehát a munkásság helyzetére, azonban eltérő következtetéseket vonnak le, így mások céljaik és eszközeik.

Összegzés

Az emberiség egy pluriverzum, szociológiailag túlélési egységekre bomlik, melyek egymás ellenében szerveződnek meg. Ezek a figurációk támadó- és védekező funkciókkal bírnak, melyek a túlélési egység magasabb integrációjával együtt bővülnek. Ezáltal fokozódik a szociális gondoskodás igénye, ami állami feladattá nőtte ki magát az első világháborút követően. A kórházi infrastruktúra bővítése, vagy a közegészségügy állami szervezése ezért kulcsfontosságú a belső béke és a lakosság teljességi képességének megőrzésének szempontjából. Emellett jól látható az a specializáció az egészségügyi intézmények és szakembergárda kapcsán, amit az aktuális kihívások kényszerítettek ki. Azonban a túlélési egységek ideológiai funkcióval is bírnak, ezáltal legitimálva uralmukat, jelölve ki céljaikat és eszközeiket. A szociálpolitika maga is értelmezhető rend-képzetként, így a vele való azonosulás növeli az intézkedések hatékonyságát. Az egészségügyi propaganda éppen ezért szükséges, ahogy a szakpolitikai képzetek absztrakt szinten való közvetítése is.

Irodalomjegyzék

1908. évi XXXVIII. törvénycikk indokolása a közegészségügy rendezéséről szóló 1876:XIV. tc. II. rész I. fejezetének (Közegészségügyi szolgálat a községeknél) módosításáról. Net. Jogtár. <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=90800038.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D46>

1925. évi XXXI. törvénycikk a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításáról. Nemzeti Jogszabálytár. Net. Jogtár. <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=92500031.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D39>

1930. évi XXXIII. törvénycikk a pestis, a kolera, a sárgaláz, a kiütéses tífusz és a himlő ellen való védekezés tárgyában kötött, Párizsban 1926. évi június hó 21-én kelt nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/1930-33-00-00>

36.500/1930.N. M.M.sz. rendelet. A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 1930. évi 36.500. számú körrendelete, a fertőző betegek kötelező bejelentésének újjászervezéséről. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_RT_1930/?pg=1085&layout=s&query=36.500%2F1930.N.%20M.M.sz.%20rendelet%20

50.000/1926. sz. alatt kiadott rendelet. A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 1926. évi 50.000. számú rendelete, Egészségügyi Propaganda-Központ felállításáról. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_RT_1926/?pg=863&layout=s

- A Magyar Állam Költségvetése az 1922/1923. számadási évre, Népjóléti és munkaügyi minisztérium. (1923). Magyar Királyi Állami Nyomda. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/hu/view/AllamiKoltsegvetes_1922-1923/?pg=663&layout=s
- A Magyar Állam Költségvetése az 1924/1925. számadási évre. XV. fejezet. Népjóléti és munkaügyi minisztérium (1924). Magyar Királyi Állami Nyomda. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/en/view/AllamiKoltsegvetes_1924-1925/?pg=670&layout=s
- A Magyar Állam Költségvetése az 1926/1927. számadási évre (1926). Magyar Királyi Állami Nyomda. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/hu/view/AllamiKoltsegvetes_1926-1927/?pg=0&layout=s
- 1932/33. ÉVI ÁLLAMI KÖLTSÉGVETÉS. SOMMÁZAT (1932). Magyar Királyi Állami Nyomda. Library Hungaricana. https://library.hungaricana.hu/hu/view/AllamiKoltsegvetes_1932-1933/?pg=0&layout=s
- Elias N. (1974). Towards a theory of communities. In C. Bell C., & H. Newby (Eds.), *The sociology of community* (pp. ix–xli). Frank Cass.
- Elias, N. (1978). *What is sociology?* Columbia University Press.
- Elias, N. (1987a). *Involvement and Detachment*, Basil Blackwell.
- Elias, N. (1987b). The Retreat of Sociologists into the Present, *Theory, Culture & Society*, 4(2–3), 223–248.
- Elias, N. (2004). *A civilizáció folyamata*. Gondolat kiadó.
- Elias, N. (2022). The Formation of States and Changes in Restraint. In A. Bogner & S. Menell, S. (Eds.), *Civilisations, Civilising Processes and Modernity – A Debate*, (pp. 65–80). Springer Nature Switzerland AG.
- Farkas, P. (2012). *A szeretet civilizációjáért*, L'Harmattan Kiadó.
- Földes, B. (1927). Az országos közegészségügyi és társadalompolitikai értekezlet megnyitó ülésén elhangzott felszólalása, In: Balogh A., & Kovrig B. (Szerk.), *Társadalompolitikai Feladataink*, (pp. IIX.) Franklin-Társulat nyomdája.
- Freyer, H. (1998). *Theory of Objective Mind*, Ohio University Press.
- Freyer, H. (2023). *Revolution from the Right*. Imperium Press.
- Hadas, M. (2019). Taming the Volcano: Hegemonic and Counter-Hegemonic Masculinities in the Middle Ages. *Masculinities & Social Change*, 8(3), 251–275.
- Heller, F. (1939). A szociálpolitika alapja és lényege. In Mártonffy K. (Szerk.), *A mai magyar szociálpolitika* (pp. 65–74). Keresztes-Fischer F., M. Kir. T. T., Belügyminiszter.
- Hidas, Z. (2018). *Törékeny értelemvilágaink*, Gondolat kiadó.
- Hoóz, I. (1970). *Népességpolitika és népességfejlődés Magyarországon a két világháború között*. Akadémiai Kiadó.
- Juhász, D. (2016). Az első világháború pénzügyi vonatkozásai. *Valóság*, 8 (59), 77–91.
- Kapronczay, K. (1997). Egészségi állapotok. In Kollega T. I., Bekény I., & Dányi D. (Szerk.), *Magyarország a XX. században II.* (pp. 210–216). Babits Kiadó.
- Kaspersen, L. B. (2021). *War, Survival Units, and Citizenship: A Neo-Eliasian Processual-Relational Perspective*. Routledge.
- Kiss, L. (2015). A magyar közegészségügy fejlődése a közegészségügyi gondolkodás kialakulásától az állami közegészségügyi rendszer kiépítéséig, Doktori (PhD) értekezés, Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar Szociológia Doktori Iskola.
- Klebensberg, K. (1926). Egyetem-mészárlás és kultúrfölény, *Pesti Napló* 77(191), 1.
- Koselleck, R. (2016). *Kritika és válság*. Atlantisz Könyvkiadó.
- Kovrig, B. (1936). *Szociálpolitika*, Magyar Szemle Társaság.
- Kovrig, B. (2011). *Magyar társadalompolitika (1920–1945)*, Gondolat kiadó.
- Krémer, B. (2009). *Bevezetés a szociálpolitikába*, Napvilág Kiadó.
- Kurucz, B. (2020). A modern (hazai) szociálpolitika történetének és definíciójának vázlata, *Szociálpolitikai Tükör*, 2(3–4), 129–134.
- Kurucz, B. (2021). A magyar népszámlálások története a civilizációs folyamat tükrében. *Kultúratudományi Szemle*, 3(4), 169–189.
- Linhardt, D. & Moreau de Bellaing, M. C. (2021). A Throwback to Violence? Outline for a Process-Sociological Approach to 'Terror' and 'Terrorism'. In F. Delmotte & B. F. Górnicka (Eds.), *Norbert Elias in Troubled Times* (pp. 159–178). Springer Nature Switzerland AG.

- Mannheim, K. (1996). *Ideológia és utópia*. Atlantisz Könyvkiadó.
- Muller, Z. J. (1987). *The Other God That Failed*. Princeton University Press.
- Németh, I. (2009). *A Német Császárság 1871-1918*. L'Harmattan.
- Schelsky, H. (2022). *A munkát mások végzik el*. Századvég Kiadó.
- Scholtz, K. (1933). Magyarország egészségügyi helyzetéről és felkészültségéről. *Orvosi Hetilap*, 77, 43.
- Scholtz, K. (1941). Az egészségügyi szolgálat eredményei. *Népegészségügy*, 22(13), 15–27.
- Simonik, P. (2020). Szociálpolitikai törekvések és mozgalmak a XIX–XX. századi Magyarországon. In Lakner Z. L. (Szerk.), *Árpád-házi Szent Erzsébet Nemzeti Szociálpolitikai Gyűjtemény* (pp. 169-2001). SZIME.
- Somogyi, M. (1927). Javaslat a társadalompolitikai propagandához. In Balogh A. & Kovrig B. (Szerk.), *Társadalompolitikai Feladataink* (p. 328). Franklin-Társulat nyomdája.
- Spengler, O. (2011). *A nyugat alkonya I*. Kossuth kiadó.
- Tomka, B. (2015). *Szociálpolitika – Fejlődés, formák, összehasonlítások*. Osiris Kiadó.
- Vass, J. (1927). Vass József beszéde In Balogh A. & Kovrig B. (Szerk.), *Társadalompolitikai Feladataink*, (pp. XI-XVIII) Franklin-Társulat nyomdája.
- Weber, M. (2009). *Politikai szociológia*. Helikon.

Levéltári források

- HU-MNL-OL-K 166 L b 1919 1922. Kormányjelentés tervezet 1919-1922.
- HU-MNL-OL-K 166 L e 1928 1929. Kormányjelentés 1928-1929.
- HU-MNL-OL-K 166 L f 1930. Kormányjelentés 1930.