

VÉLEMÉNYEK

Mi a populációs egészség? Avagy a népegészségügy fogalmának máig tartó fejlődése

What is population health? Or the evolution of the concept of public health

Szerző: [Vitrai József](#)

Doi: [10.58701/mej.18092](https://doi.org/10.58701/mej.18092)

Kulcsszavak: népegészségügy; komplexitás; részvételiség
Keywords: *public health; complexity; participation*

Absztrakt

BEVEZETÉS: A hazai népegészségügy szakmai vezetői köreiből nem támogatott a diskurzus a népegészségügy fogalmának értelmezéséről. A magyar népegészségügy sikerességének javításához azonban ez nélkülözhetetlen.

VÉLEMÉNY: Mintegy fél évszázada, a Lalonde-jelentéssel indult el egy jelentős változás a népegészségügy elméletében és gyakorlatában, amelynek következtében ismét az életmódra és a környezetre helyeződött a hangsúly. A populációs egészség megközelítés is ennek a fordulatnak az eredménye volt. Visszatekintve a népegészségügy történetére, jól felismerhető fejlődési szakaszok és fordulópontok azonosíthatók, amelyeket a szakismeretek bővülése és a különböző társadalmi kihívásokra adott válaszok jelöltek ki. A 2020-as években újabb fordulat valószínűsíthető, amelyet az Egészségügyi Világszervezet jólléti keretrendszerének közzététele jelez. Úgy tűnik, a magyar népegészségügy még nem jutott túl az „Új népegészségügy” szakaszon sem, így lemaradása a legújabbtól egyre nyilvánvalóbb.

KÖVETKEZTETÉSEK: A hazai népegészségügyi intézményrendszer működésének felülvizsgálata, és korszerűsítése elengedhetetlen feltétele a népegészségügy sikerességének. A szakmai vezetés konzervativizmusa azonban, illetve a szakpolitikai hiányosságok korlátot jelentenek a magyarországi elmélet és gyakorlat megújulásának. Előrelépést jelentene, ha a hazai szakemberek, megismerve a népegészségügy megújításához nemrég kidolgozott fehér könyvet, szakmai diskurzust kezdeményeznének a megújuláshoz vezető különböző lehetőségekről és a változást várhatóan előidéző lépésekről.

Abstract

BACKGROUND: In the national professional leadership circles of public health, there is no support for a discourse on the definition of public health. However, this is essential to improve the success of Hungarian public health.

OPINION: Around half a century ago, the Lalonde Report marked a major shift in public health theory and practice, with a renewed focus on lifestyle and the environment. The population health approach was the result of this turnaround, too. Looking back over the history of public health, it is possible to identify clearly stages and turning points in its development, marked by the expansion of expertise and responses to different societal challenges. A new turning point is likely in the 2020s, signaled by the publication of the World Health Organization's Well-being Framework. It seems that Hungarian public health has not yet passed even the "New Public Health" stage, and its lagging behind the latest is becoming increasingly evident.

CONCLUSIONS: Reviewing the functioning of the national public health institutional system and modernizing it is a sine qua non for the success of public health. However, the conservatism of the professional leadership and policy gaps are a barrier to the renewal of theory and practice in Hungary. It would be a step forward if national practitioners, having read the recently developed White Paper on public health renewal, could initiate a professional debate on the different options for renewal and the steps that are likely to bring about change.

Kulcsüzenetek

Miért fontos a közleményben tárgyalt téma?

Mert a népegészségügy sikeressége a lakosság jó egészségének záloga.

Mit lehetett eddig tudni erről a témáról?

Az egészségre ható tényezőkről szerzett ismeretek alapján tervezhetők csak eredményes beavatkozások.

Ez az írás mivel járul hozzá a téma jobb megértéséhez?

Vázlatosan bemutatja a népegészségügy történetét, és annak legújabb szakaszát. Javaslatot tesz a hazai népegészségügy fejlesztésére.

BEVEZETÉS

Pár évvel ezelőtt az MTA Megelőző Orvostudományi Bizottságban felvettem, hogy érdemes lenne a népegészségügy¹ fogalmáról diskurzust folytatni, és korszerű értelmezéséről konszenzust kialakítani. A javaslatot elvetették azzal, hogy erről nincs mit beszélni, ez már rég tankönyvi anyag. Azóta jó néhány újonnan

¹ A következőkben a népegészségügy kifejezéssel a public health fogalmát jelölöm. Ez magába foglalja az elméleti alapokat jelző – kizárólag a magyar orvosegyetemeken használt – népegészségtant is.

megjelent külföldi cikket olvastam és ismertettem a népegészségügy fogalmának különböző értelmezéséről (Vitrai 2023a-g, Vitrai 2024a,b), ami igazolni látszik, a téma nemhogy lezárt, de folyamatosan fejlődik.

A napokban a populációs egészség (*population health*) és a népegészségügy viszonyát elemző cikk (Bhosale et al., 2024) került elém, és meglepődtem a szerzők sajátos népegészségügy értelmezésén. Úgy gondoltam, érdemes összefoglalni, hogyan fejlődött ez a fogalom, és mit is értsünk ma népegészségügy alatt.

VÉLEMÉNY

A populációs egészség megjelenése

Lépjünk vissza 50 évet, egészen a Lalonde-jelentésig! Az 1974-ben közzétett, azóta nemzetközileg elismert „*A New Perspective on the Health of Canadians*” című dokumentum, ismertebb nevén, a Lalonde-jelentés azt vizsgálta, hogy a biológiai adottságokon és az egészségügyi ellátáson kívül milyen tényezők befolyásolják a lakosság egészségi állapotát. A jelentés felhívta a figyelmet az életmódnak és a környezetnek az egészségi állapot alakulásában játszott meghatározó szerepére.

Kezdetben a figyelem az életmód hatására összpontosult, és a '70-es években az egészségfejlesztési programok célja elsősorban az volt, hogy segítsék az embereket az egészséges életmód elsajátításában. A stratégiai elemek közé tartoztak az egészségnevelési programok és a tudatosságnövelő kampányok, valamint a kockázati magatartásformák visszaszorítását célzó jogszabályi változtatások. (Közbevetőleg: nehéz szabadulni attól a gondolattól, hogy a magyar népegészség-

ügy gyakorlatilag elakadt ebben a fázisban.)

A '80-as években a vita az egészséget meghatározó egyéb tényezők, különösen a társadalmi, fizikai, gazdasági és politikai környezet egészségre gyakorolt hatása felé fordult. A vita az Alma-Atai Nyilatkozat és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kidolgozott „Egészséget mindenkinek” stratégia révén globális méretűvé vált. Mindez 1986-ban tetőzött, amikor Kanada adott otthont az egészségfejlesztésről szóló első nemzetközi konferenciának. A konferencia két kulcsfontosságú dokumentuma, az „Ottawai Nyilatkozat az egészségfejlesztésről” és az „Egészség mindenkinek: Az egészségfejlesztés keretrendszere” felhívta a figyelmet az egészséget meghatározó társadalmi előfeltételekre. Az elméleti alapok lerakását követően a megvalósítás érdekében Kanadában elkészítették a „Stratégiák a populációs egészségért: befektetés a kanadaiak egészségébe” (*Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians*) című dokumentumot, amelyet a szövetségi, a tartományi és a területi egészségügyi miniszterek 1994-ben hagytak jóvá (Public Health Agency of Canada, 2001). Ezzel „hivatalossá vált” a populációs egészség kifejezés.

A kanadai Szövetségi, Tartományi és Területi Populációs Egészség Tanácsadó Bizottság (*Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health*) 1997-ben a következőképpen határozta meg a populációs egészséget: „a népesség egészségi állapota, amelyet az egészségi állapotmutatókkal mérnek, és amelyet befolyásol a társadalmi, gazdasági és fizikai környezet, az életmód, az egyéni képességek és megküzdési készségek, a biológiai tulajdonságok, a kora gyermekkori fejlődés és az egészségügyi szolgáltatások. A populációs egészség

mint megközelítés a népesség egészségét az élet során befolyásoló, egymással összefüggő körülményekre és tényezőkre összpontosít, azonosítja a befolyásoló tényezők előfordulási mintázatainak szisztematikus eltéréseit, és az így szerzett ismereteket a népesség egészségének és jólétének javítását célzó politikák és intézkedések kidolgozására és végrehajtására használja.”

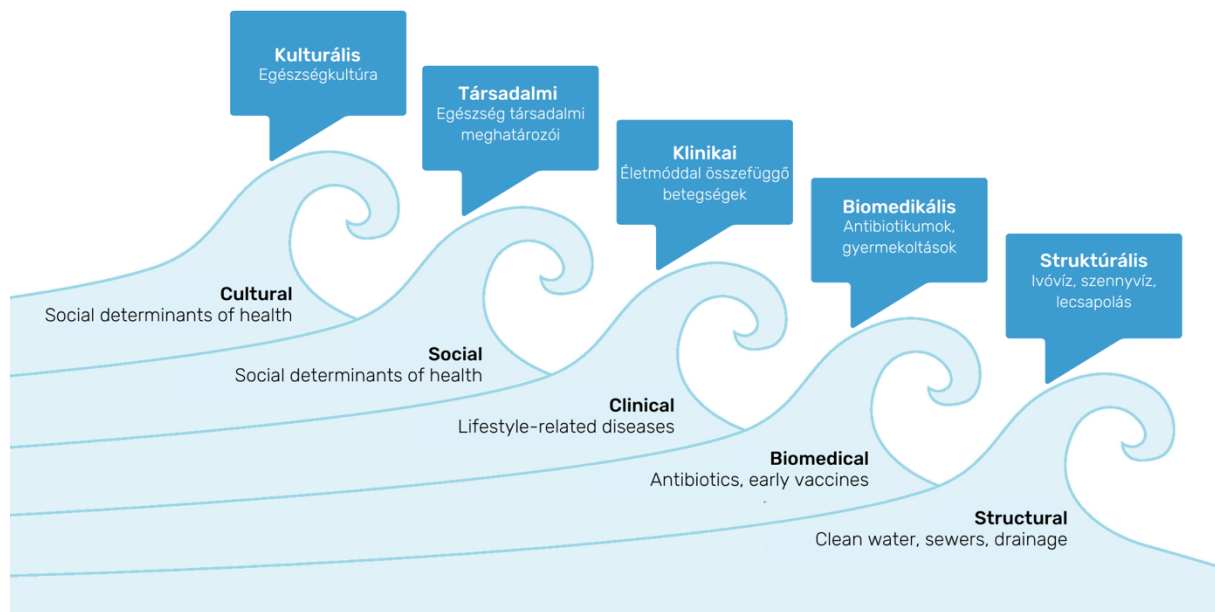
Összefoglalva: a populációs egészség olyan megközelítés, amelynek célja a teljes népesség egészségi állapotának javítása és a népességcsoportok közötti egészségyenlőtlenségek csökkentése (Public Health Agency of Canada, 2012). A negyedszázada megfogalmazottak alapján nehéz különbséget tenni az általában korszerűnek tartott népegészségügy és a

populációs egészség megközelítése között. (Megjegyzendő, a magyar népegészségügyi szakirodalomban nem található nyomát a populációs egészség fogalmának.)

A népegészségügy fejlődése

A népegészségügy története a társadalmi, tudományos és technológiai változásokkal szorosan összefügg, és alakulását az idők során számos, elméleti vagy tapasztalati fordulóponthoz formálta. Attól függően, hogy mely fordulóponthoz tartunk meghatározónak, a népegészségügy történetét különböző szakaszokra oszthatjuk. Az angol országos tisztifőorvos például öt nagy népegészségügyi hullámot azonosított (Davis et al., 2014); bár az ötödik elnevezése egy évtized elteltével tévedésnek tekinthető. [1. ábra]

1. ábra: A népegészségügy öt hulláma (Forrás: saját szerkesztés Davis et al, 2014) alapján)



Az USA népegészségügyének fejlődését a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) három szakaszra osztja (CDC, 2017). Az első szakasz a késői 19. és a 20. század elejére terjedt ki, tevékenységeit a korszerű biomedikális szemlélet határozta meg. A beavatkozások többnyire

a szennyvízelvezetésre, az ivóvízre, az élelmiszerbiztonságra, a védőoltásokra és az antibiotikumokra irányultak. A második szakasz a 20. század második felétől számítható, és az önálló szakma kialakulása, a kapacitások rendszerszintű megerősítése, valamint a hagyományos nép-

egészségügyi programokra fókuszálás jellemezte. A harmadik szakasz, a népegészségügy 3.0 a népegészségügy új korszakára utal, amely túlmutat a hagyományos népegészségügyi funkciókon és programokon. Az ágazatközi együttműködés és a közösségek népegészségügyi vezetőinek szerepe a népegészségügy 3.0 víziójának szerves részét képezi, és olyan népegészségügyi szervezeteket igényel, amelyek rendelkeznek a kollektív cselekvés ösztönzéséhez szükséges készségekkel és képességekkel.

Mint láthattuk, a Lalonde-jelentés igen jelentős változást indított el az újkori népegészségügy területén azzal, hogy ráirányította a figyelmet az életmódra és az egészség társadalmi és környezeti meghatározottságára. Ha végignézzük a népegészségügy történetét [1. táblázat], akkor láthatjuk, hogy ez a felismerés az ókortól napjainkig, időről-időre felbukkan, majd feledésbe merül. Ennek magyarázata nem bonyolult, hiszen az emberiség egészségre és az azt befolyásoló tényezőkre vonatkozó tudása folytonosan bővül. Ennek során egyes tényezők szerepe felerősödik, illetve elhalványul más tényezők vélt jelentőségének alakulásától függően. Levonható a következtetés: mindig érdemes felülvizsgálni a népegészségügyről alkotott tudásunkat, és biztosak lehetünk abban, hogy a hazai népegészségügy elmaradottságának egyik oka a konzervativizmus, a megújulással szembeni ellenállás.

Népegészségügy ma

Felmerül a kérdés, hogyan kellene kiegészíteni az 1. táblázat utolsó sorait, azaz napjainkban milyen elmélet és gyakorlat időszerű, milyen mérföldkövek azonosíthatók? Kezdjük a mérföldkövekkel [2. táblázat] 2021 végén rendezték meg a 10. Egészségfejlesztési Világkonferenciát, amelynek záródokumentumaként kiadták a „Genfi

Nyilatkozat a jólétért” című nyilatkozatot (Vitrai, 2022). Az elvi nyilatkozat gyakorlatba átültetéséhez 2023 áprilisában tette közzé a WHO „A jólét elérése. Globális keretrendszer a jólétnek a népegészségügybe való integrálására egészségfejlesztési megközelítés alkalmazásával” című dokumentumot (Vitrai, 2023f). A globális keretrendszer várhatóan alapvető változásokat fog hozni a népegészségügy területén elsősorban azért, mert – az egészség helyett – a jólétet állítja a népegészségügyi szemlélet középpontjába, illetve egyértelművé teszi, hogy az egészségügy más szektorok nélkül nem képes a népesség egészségét és jólétét biztosítani. A jólét eléréséhez a dokumentum – már a címében is kiemelve – kulcsfontosságúnak állítja be az egészségfejlesztés szemléletét: *„A népegészségügy egyik legfontosabb funkciójaként az egészségfejlesztés biztosítja azt a platformot, azokat a megközelítéseket és eszközöket, amelyek lehetővé teszik ezt az átalakító, ágazatközi együttműködést, a közösségek döntésekre való felkészítésén keresztül a kollektív cselekvést, és végső soron a társadalmi jólét megvalósításához elengedhetetlen jó kormányzást”* (World Health Organization, 2023, 27. o.).

A dokumentum lefekteti az új megközelítés elméleti alapjait, amelyekre építve kialakítható a megújuló népegészségügy gyakorlata, amelyre vonatkozóan már rendelkezésre állnak kezdeti tapasztalatok is. A gyermekkori elhízás visszaszorítására néhány országban már kipróbálásra kerültek a teljes közösséget bevonó (*whole-of-community*) kezdeményezések – igaz, egyelőre csupán helyi szinteken (Economos et al., 2013; Allender et al., 2021; Sawyer et al., 2021). Felismerve az egészség és az egészségmagatartás sokféle, egymással összefüggő tényezővel való kapcsolatát, az ilyen megközelítések egyidejűleg próbálnak hatni a gyermekekre, illetve a gyermekek környezetére,

beleértve a családokat, a gyermekintézményeket, az egészségügyi és szociális szolgáltatókat, a sportolási és vásárlási színtereket. A már évek óta tartó projektek eddigi eredményei igazolták e megközelítések sikerességét.

A 2. táblázat Magyarországra vonatkozó oszlopában az elméleti alapokat kifejtő mérföldkő a 2023 végén közzé tett „Alapvetések az egészség és jólét javításához. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról” című dokumentum (Népegészségügy 3.0, 2023). A dokumentum áttekinti a hazai és a nemzetközi trendeket, elemzi a hazai népegészségügy problémáit, felrajzol egy jövőképet, majd az egészséget befolyásoló tényezők oksági hálóját figyelembe véve meghatározza a megújítandó népegészségügy stratégiai céljait, illetve az azok eléréséhez vezető fő beavatkozási irányokat. A Gyakorlat sor a magyar vonatkozású oszlopba még csak az az öt Egészségfejlesztési Iroda (EFI) bevonásával megvalósított kísérleti projekt írható be, amelyet 2021-ben az Emberi Erőforrások Minisztériuma finanszírozott a WHO javaslatára. Az EFI-k a járásukban a gyermekek elhízásának visszaszorítását célzó partneri együttműködésekkel alakítottak ki a különböző érintetti csoportok képviselőiből (Pipicz, 2023). A kísérlet tapasztalatait azonban a projekt zárását követően nem hasznosították.

KÖVETKEZTETÉSEK

A népegészségügy feladata, módszertana folyamatosan változik a szakismeretek bővülése és a különböző társadalmi kihívásokra adott válaszok következtében. Emiatt az intézményrendszer működésének felülvizsgálata, és a revízió eredményeinek alapján történő korszerűsítés elengedhetetlen feltétele a népegészségügy sikerességének, amely nélkül nem várható a lakosság egészségének jelentős javulása.

A magyar népegészségügy működési zavarát, intézményeinek elavultságát, korszerűsítésének szükségességét kevesen vitatják. A szakmai vezetés konzervatívizmusa azonban, illetve a szakpolitikai hiányosságok egyaránt szerepet játszanak abban, hogy sem a modern népegészségügy elméleti alapjai, sem a korszerű gyakorlat nem terjedt el Magyarországon. Előrelépést jelentene, ha a hazai szakemberek megismerve a népegészségügy megújításához nemrég kidolgozott fehér könyvet, szakmai diskurzust kezdeményeznének a megújuláshoz vezető különböző lehetőségekről és a változást várhatóan előidéző lépésekről.

1. táblázat: A népegészségügy globális és magyar történetének összefoglalása (Forrás: saját szerkesztés Porter, 1997; Fee, 1997; Böszörményi, 2018 Mózsa és Szűcs, n.d. nyomán)

Világ		Magyarország
1. Korai időszak: járványügyi védekezés és higiénia (18. század vége előtt)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> A népegészségügy kezdeti formái a betegségek, különösen a járványok megértésén alapultak. Az ókori görögök (pl. Hippokratész) már felismerték a környezet és az egészség kapcsolatát. A rómaiak városi infrastruktúrája (vízvezetékek, csatornázás) a higiénia fontosságát hangsúlyozta. 	<ul style="list-style-type: none"> A középkorban a betegségek elleni védekezést elsősorban vallási és erkölcsi szempontok vezérelték. A járványokat Isten büntetésének tekintették. A gyakorlati intézkedések alapját főként a karanténok és a pestisjárványok elleni izoláció adta.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> Városépítési fejlesztések a római korban mint az első "népegészségügyi intézkedések". Járványok elleni védekezés (pl. karanténok a középkorban). 	<ul style="list-style-type: none"> Pestisdoktorok alkalmazása, valamint a városok vezetése által szervezett járványügyi intézkedések. Népegészségügyi intézmények még nem léteztek, de a városok szintjén már megjelentek higiéniai szabályozások.
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 14. század: A pestisjárványok kezelése, a karantén bevezetése Velencében (1347) az első szervezett népegészségügyi intézkedésnek tekinthető. 16. század: <i>Bills of Mortality</i> (Anglia), a halálozási statisztikák készítésének elrendelése, ami az epidemiológia kezdetét jelentette. 	<ul style="list-style-type: none"> 1347–1350: Pestis Magyarországon, első járványügyi intézkedések. Rákóczi-szabályozások (18. század): A fertőző betegségek terjedésének korlátozása érdekében bevezetett első szabályozások. 1745: Maria Terézia rendeletei, amelyek a központi egészségügyi szabályozás kezdetét jelentették.
2. A modern népegészségügy kialakulása (18. század vége – 19. század közepe)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> Az ipari forradalom alatt a gyors urbanizáció és a szegénység fokozta a fertőző betegségek terjedését. A miazma-elmélet (rossz levegő okozza a betegségeket) uralkodott, amíg a mikrobiológia felfedezése ezt meg nem cáfolta. 	<ul style="list-style-type: none"> Az osztrák közigazgatási rendszer részeként Magyarország is részesült a birodalmi népegészségügyi szabályozásokból. A higiéniai elméletek terjedése mellett a járványok és szociális problémák összefüggéseire is felfigyeltek.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> Szennyvízrendszerek, tiszta ivóvízellátás kialakítása. Az első népegészségügyi törvények, amelyek a városi életkörülmények javítását célozták. 	<ul style="list-style-type: none"> Az orvosi oktatás fejlődése (pl. Pázmány Péter Egyetem orvosi kara, 1769). Fertőző betegségek elleni védekezés szervezetté válása, az egészségügyi igazgatás megalapozása a vármegyei keretek között.
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 1796: Jenner első himlőoltása; az ipari városok népegészségügyi rendszereinek kezdete. 1842: Edwin Chadwick – "Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population": Rávilágított az egészség és a szegénység kapcsolatára, és népegészségügyi reformokat sürgetett. 1854: John Snow koleratanulmánya, az első járványtani vizsgálat, amely bizonyította, hogy a kolera szennyezett vízzel terjed. 1860-as évek: Pasteur és Koch felfedezése, a mikrobiológia alapjainak lefektetése és a fertőző betegségek tudományos megértése. 	<ul style="list-style-type: none"> 1777: Ratio Educationis: népegészségügyi képzés szabályozása. 1876: Közegészségügyi törvény: Az első modern népegészségügyi törvény, amely lefektette a higiéniai szabályokat és a népegészségügyi szolgálat alapjait.
3. A népegészségügy intézményesülése (19. század második fele – 20. század eleje)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> A mikrobiológia és a járványtan integrálása a népegészségügyi gyakorlatba. Az egészségügy szervezetté válása, népegészségügyi intézetek létrehozása. 	<ul style="list-style-type: none"> A mikrobiológia és az epidemiológia fejlődése a népegészségügyi gyakorlat tudományos alapokra helyezését tette lehetővé. A népegészségügy társadalmi dimenziói is megjelentek, különösen a városi szegénység és egészségügyi ellátás kapcsolatának felismerése.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> Kötelező oltások bevezetése. Kórházak és járványkórházak építése. Halálozási és megbetegedési adatok rendszerezése. 	<ul style="list-style-type: none"> A tisztiorvosi hálózat kiépítése (megyei és járási tisztiorvosok). Oltási programok bevezetése. A városi higiéniai rendszerek fejlesztése (csatornázás, vízellátás).
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 1891: Robert Koch felfedezi a tuberkulózis-bacilust. 1906: A Pure Food and Drug Act az USA-ban: Az élelmiszer-biztonság és a gyógyszerek szabályozásának kezdete. 	<ul style="list-style-type: none"> 1890-es évek: Diftériaellenes oltások. 1927: Országos Közegészségügyi Intézet megalakulása, a kutatás és gyakorlat központjának létrejötte. 1938: Himlőoltás kötelezővé tétele.

Világ		Magyarország
4. A modern népegészségügy kibővítése (20. század közepétől)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> Az egészség szélesebb meghatározása, amely nemcsak a betegségek hiányát, hanem a jóllétet is magában foglalja (WHO, 1948). Az egészséget társadalmi és gazdasági tényezők függvényeként is vizsgálták. 	<ul style="list-style-type: none"> Az egészségügy államosítása és centralizációja, amelyet a szovjet minták ihlettek. Az egészségügy társadalmisítása: az egészséghez való hozzáférés mindenki számára való biztosítása.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> Oltási programok globális kiterjesztése. Fertőző betegségek (pl. himlő) felszámolása. Egészségügyi kampányok az életmóddal összefüggő betegségek ellen. 	<ul style="list-style-type: none"> A fertőző betegségek elleni harc eredményeként számos járványos betegség visszaszorítása (pl. tbc). Széleskörű szűrőprogramok (pl. tüdőszűrés). Az alapellátás megerősítése a körzeti orvosi rendszerben.
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 1948: WHO megalakulása. 1974: Lalonde-jelentés (Kanada): Az egészség társadalmi meghatározóira való első komoly fókuszálás. 1986: WHO Ottawa Charta az egészségfejlesztésért, az egészség társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőinek hangsúlyozása. 	<ul style="list-style-type: none"> 1952: Himlőmentesítés Magyarországon. 1960-as évek: Tüdőszűrési programok bevezetése. 1970-es évek: Népegészségügyi kampányok az életmóddal összefüggő betegségek ellen.
5. Globális népegészségügy és az "Új népegészségügy" (20. század vége – 2020)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> A "New Public Health" az egészség multidiszciplináris megközelítését képviseli, figyelembe véve a társadalmi egyenlőtlenségeket és a fenntarthatóságot. Az egészségügyi rendszerek és technológiák integrációja, beleértve a digitális egészségügyet. 	<ul style="list-style-type: none"> Az egészség társadalmi meghatározóinak felismerése (életmód, szociális helyzet, környezet). A népegészségügy globális perspektívája és az együttműködés fontossága (pl. EU-s projektek, WHO irányelvek). A népegészségügy decentralizálása és a piaci szemlélet megjelenése az egészségügyben.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> Klímaváltozás hatásának vizsgálata az egészségre. Pandémiák kezelése globális együttműködésben (pl. COVID-19). Egészségyenlőtlenségek felszámolására irányuló programok. 	<ul style="list-style-type: none"> Oltási programok fenntartása és bővítése (pl. HPV-oltás bevezetése). A krónikus betegségek (pl. szív- és érrendszeri problémák, cukorbetegség) elleni küzdelem előtérbe helyezése.
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 2000-es évek: Millenniumi Fejlesztési Célok (MDGs): A globális egészségügyi célok meghatározása. 2020: COVID-19 világjárvány: A globális népegészségügy rugalmasságának és együttműködésének új kihívásai. 	<ul style="list-style-type: none"> 1997: Egészségügyi törvény: Az egészségügy jogi kereteinek modernizálása. 2019: Nemzeti Népegészségügyi Program 2018–2030 – szakpolitikai stratégiai tervzet 2014–2019: Egészségfejlesztési Irodák hálózatának fokozatos kiépülése

2. táblázat: A népegészségügy jellemzői globálisan és Magyarországon, 2025 (Forrás: saját szerkesztés)

Világ		Magyarország
6. A megvalósuló Népegészségügy 3.0 (2021 – napjainkig)		
Elméleti alapok	<ul style="list-style-type: none"> Az egészség mélyen és többrétűen beágyazott a társadalmi és természeti környezetbe. Az egészséget befolyásoló tényezők komplex rendszert alkotnak. Az érintettek bevonása, azaz a részvételiség elengedhetetlen a sikeres beavatkozásokhoz. 	<ul style="list-style-type: none"> A hazai népegészségügy megújítása nélkülözhetetlen a lakosság egészségének jelentős javításához. A megújítás alapelvei: komplexitás és részvételiség jelentőségének felismerése.
Gyakorlat	<ul style="list-style-type: none"> 1998 – : <i>Shape Up Somerville</i>, USA 2013 – : <i>Amsterdam Healthy Weight Approach</i>, Hollandia 2015 – : <i>WHO STOPS Childhood Obesity</i>, Ausztrália 	<ul style="list-style-type: none"> 2021: kísérleti projekt partnerségi együttműködések kialakítására a gyermekek elhízásának visszaszorítása érdekében
Mérföld-kövek	<ul style="list-style-type: none"> 2021: Genfi Nyilatkozat 2023: „A jóllét elérése. Globális keretrendszer a jóllétnek a népegészségügybe való integrálására egészségfejlesztési megközelítés alkalmazásával” 	<ul style="list-style-type: none"> „Alapvetések az egészség és jólét javításához. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról”

HIVATKOZÁSOK

- Allender, S., Orellana, L., Crooks, N., Bolton, K.A., Fraser, P., Brown, A.D., Le, H., Lowe, J., de la Haye, K., Millar, L., Moodie, M., Swinburn, B., Bell, C. & Strugnell, C. (2021), Four-Year Behavioral, Health-Related Quality of Life, and BMI Outcomes from a Cluster Randomized Whole of Systems Trial of Prevention Strategies for Childhood Obesity. *Obesity*, 29, 1022-1035. <https://doi.org/10.1002/oby.23130>
- Bhosale AS, Urquhart O, Carrasco-Labra A, Mathur MR, Rafia K, Glick M. Population health and public health: Commonalities and differences. *J Public Health Dent*. 2024. <https://doi.org/10.1111/jphd.12651>
- Centers for Disease Control and Prevention (2017) Public Health 3.0: A Call to Action for Public Health to Meet the Challenges of the 21st Century. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/17_0017.htm (Elérve: 2024.12.29.)
- Davies, S. C., Winpenny, E., Ball, S., Fowler, T., Rubin, J., & Nolte, E. (2014). For debate: a new wave in public health improvement. *Lancet*, 384(9957), 1889–1895. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62341-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62341-7)
- Fee, E. (1997) The origin and development of public health in the United States. In: R. Detels, W.W. Holland, J. McEwen, G.S. Omenn (Eds.) *The Oxford textbook of public health* (3rd ed. pp: 35–54) Oxford University Press. ISBN 0 19 262550 0
- Economos, C. D., Hyatt, R. R., Must, A., Goldberg, J. P., Kuder, J., Naumova, E. N., Collins, J. J., & Nelson, M. E. (2013). Shape Up Somerville two-year results: a community-based environmental change intervention sustains weight reduction in children. *Preventive medicine*, 57(4), 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.06.001>
- Böszörményi, R. (2018) I.1. A népegészségtan fogalma, feladata, területei és története. Népegészségtani adatforrások. In: J. Forrai, I. Barcs (Eds.) *Népegészségtan 1: főiskolai jegyzet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar hallgatói számára*. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. ISBN: 9786155855023
- Hamilton, N., & Bhatti, T. (1996). *Population health promotion: an integrated model of population health and health promotion*. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-ppsp/index-eng.php> (Elérve: 2024.12.24.)
- Kindig, D., & Stoddart, G. (2003). What is population health?. *American Journal of Public Health*, 93(3), 380–383. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.3.380>
- Lalonde, M. (Lalonde Report) (1974) A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> (Elérve: 2024.12.24.)
- Mózsa, Sz és Szűcs E. (n.d.) A magyar egészségügy fejlődéstörténete a honfoglalástól napjainkig. Arcanum. <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/medicina-1B567/orvoskepzes-szakkepzes-szolgalatok-1BFDA/a-magyar-egeszsegugy-fejlodestortenete-a-honfoglalastol-napjainkig-1C039/> (Elérve: 2024.12.31.)
- Népegészségügy 3.0. (2023) Alapvetések az egészség és jólét javításához. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról. <https://drive.google.com/file/d/1EvRjYadT7bK8YeaxuMzi5ys8vgQMVGyS/view> (Elérve: 2025.01.04)
- Pipicz, M. (2023). ÚTMUTATÓ a gyermekek egészségének javítására megalakuló PARTNERI EGYÜTTMŰKÖDÉS számára. *Egészségfejlesztés*, 62(1). Elérés forrás <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/11141>
- Porter, D. (1997) Public health and civilization: the Victorian British state. In: R. Detels, W.W. Holland, J. McEwen, G.S. Omenn (Eds.) *The Oxford textbook of public health* (3rd ed. pp: 19–34) Oxford University Press. ISBN 0 19 262550 0
- Public Health Agency of Canada. (2001) Population Health Promotion: An Integrated Model of Population Health and Health Promotion. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-promotion-integrated-model-population-health-health-promotion.html#toc> (Elérve: 2024.12.25.)
- Public Health Agency of Canada. (2012) What is the Population Health Approach? <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/health-approach.html> (Elérve: 2024.12.25.)

- Sawyer, A., den Hertog, K., Verhoeff, A. P., Busch, V., & Stronks, K. (2021). Developing the logic framework underpinning a whole-systems approach to childhood overweight and obesity prevention: Amsterdam Healthy Weight Approach. *Obesity science & practice*, 7(5), 591–605. <https://doi.org/10.1002/osp4.505>
- Vitrai, J. (2022). Genfi Nyilatkozat a jólétért. *Egészségfejlesztés*, 63(1), 39–42. <https://doi.org/10.24365/ef.v63i1.7842>
- Vitrai J. (2023a). Cikkismertetés: Népegészségügy 3.0. *Egészségfejlesztés*, 60(4). Elérés forrás <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10911>
- Vitrai, J. (2023b). Cikkismertetés: Mi a népegészségügy és a népegészségügyi rendszer meghatározása? *Egészségfejlesztés*, 61(4). <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/11062>
- Vitrai, J. (2023c). Vizuális kivonat: Alapvető Népegészségügyi Feladatok megújított listája. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(1), 27–28. <https://doi.org/10.58701/mej.9776>
- Vitrai, J. (2023d). Cikkismertetés: Mi nem népegészségügy? (Fordítás). *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(3), 48–54. <https://doi.org/10.58701/mej.11846>
- Vitrai, J. (2023e). Cikkismertetés: Mi a népegészségügy? – a szakirodalom alapján. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(3), 43–47. <https://doi.org/10.58701/mej.12032>
- Vitrai, J. (2023f). Szakdokumentum: A jólét elérése – Globális keretrendszer a jólétnek a népegészségügybe való integrálására egészségfejlesztési megközelítés alkalmazásával. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(3), 76–109. <https://doi.org/10.58701/mej.12244>
- Vitrai, J. (2023g). Cikkismertetés: Rugalmasan ellenálló népegészségügy 2030-ban: #dehogyan? (fordítás). *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(4), 79–85. <https://doi.org/10.58701/mej.12628>
- Vitrai, J. (2024a). Fordítás: Az emberi jólétre vonatkozó népegészségügyi szemléletek narratív áttekintése. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(2), 101–109. <https://doi.org/10.58701/mej.15480>
- Vitrai, J. (2024b). Vizuális kivonat: A népegészségügy újragondolása: A reform fő irányai. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(3), 15–16. <https://doi.org/10.58701/mej.16007>
- World Health Organization. (2023). Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376200>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐKRŐL

Vitrai József
Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Tanszék, Győr;
MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, Szeged
vitrai.jozsef@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 01. 06.
Elfogadva: 2025. 02. 12.
Megjelentetve: 2025. 03. 03.

Copyright © 2025 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.