

INTERJÚK

Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.24216](https://doi.org/10.58701/mej.24216)

Beküldve: 2026. 07. 11.

Elfogadva: 2026. 07. 12.

Megjelentetve: 2026. 09. 07.

2026. 4. évfolyam 3. szám

Copyright © 2026 MEJ. Kiadó:

Magyar Népegészségügy

Megújításáért Egyesület. Ez

egy nyílt hozzáférésű cikk a

CC-BY-SA-4.0

licenzszerződés alapján.

Minden szakpolitikai döntésben meg kell jelenjen az egészség szempontja

Beszélgetés Vokó Zoltán népegészségügyi államtitkárral

*Health Must Be Considered in Every Public Policy
Decision*

An Interview with Zoltán Vokó, State Secretary for Public Health

Kulcsszavak: népegészségügy; Health in All Policies;
egészségfejlesztés; egészségpolitika; népegészségügyi stratégia

Keywords: public health; Health in All Policies (HiAP); health
promotion; health policy; public health strategy

Ajánlás

Önálló népegészségügyi államtitkárság, új intézményi struktúra, megerősített egészségfejlesztés, korszerűbb szakemberképzés és hosszú távon kiszámítható finanszírozás – Vokó Zoltán népegészségügyi államtitkár az interjúban felvázolja, milyen alapokra épülhet a megújuló hazai népegészségügy.

Az új kormány megalakulásával önálló népegészségügyi államtitkárság kezdte meg működését. Ez új lehetőséget teremt arra, hogy a megelőzés és az egészségfejlesztés hangsúlyosabban jelenjen meg a kormányzati döntéshozatalban. Milyen személtváltásra van szükség? Hogyan alakulhat át a hazai népegészségügyi intézményrendszer? Mit érzékel majd mindebből a lakosság? Ezekről a kérdésekről beszélgettünk Vokó Zoltán népegészségügyi államtitkárral. A beszélgetés tegező formában zajlott, hiszen a két szakember hosszú évek óta ismeri egymást, és számos szakmai kezdeményezésben dolgozott együtt.



Vokó Zoltán népegészségügyi államtitkár és Vitrai József a MEJ főszerkesztője az interjú felvétele közben.

Vitrai József: Köszönöm a lehetőséget. Az új kormány megalakulásához sok várakozás kapcsolódik, és sokan jelentős változásokat remélnék. Mit várhatunk a népegészségügy területén? Mi fog másképpen működni?

Vokó Zoltán: Messzebből kezdeném. Már önmagában jelentős változásnak tartom – és ezt nem a személyem miatt mondom –, hogy önálló népegészségügyi államtitkárság jött létre. Ez lehetőséget teremt arra, hogy a népegészségügy a politikai döntéshozatal szintjén is hangsúlyosan jelenjen meg. A választási időszakban már érzékelhető volt, hogy ez a terület nagyobb figyelmet kap, most pedig az is látszik, hogy a kormány valóban foglalkozni kíván vele. Ugyanakkor ennél is fontosabbnak tartom

azt a szemléltváltást, amelyet a *Health in All Policies* megközelítés jelent.

Jelenleg ugyan létezik népegészségügyi funkció az egészségügyi tárcán belül, de a feladat ennél jóval szélesebb. Ma még sokan úgy gondolnak a népegészségügyre, mint az oltásokra vagy a szűrővizsgálatokra, vagyis elsősorban a megelőzés hagyományos eszközeire. Az új szemlélet szerint azonban

minden jelentősebb szakpolitikai döntésben meg kell jelenjen az egészség szempontja,

mert valójában itt érhető el a legnagyobb egészségnyeresség. Természetesen továbbra is szükség van a daganatszűrésekre, de ha sikerül javítani a lakosság táplálkozását,

tovább csökkenteni a dohányzást, vagy mérsékelni a társadalmi egyenlőtlenségekből fakadó egészséghátrányokat, akkor összességében lényegesen nagyobb eredményeket lehet elérni. Ehhez azonban partnerekre van szükség. Az ágazatok közötti együttműködés nemcsak új munkamódszereket, hanem kultúra- és szemléletváltást is igényel a kormányzaton belül, később pedig a társadalomban is.

Vitrai József: Mennyire látod megvalósíthatónak ezt a szemléletváltást? Megvannak hozzá az intézményi feltételek?

Vokó Zoltán: A másik fontos szemléletbeli változás éppen az, hogy amikor népegészségügyi stratégiáról beszélünk, rendszerint a célokat soroljuk: vissza kell szorítani a daganatos és a keringési betegségeket, javítani kell a táplálkozást, és így tovább. Valójában azonban nem elsősorban új célokat kell megfogalmazni, hanem meg kell teremteni azok intézményi feltételeit. Ez az, ami az elmúlt években hiányzott, sőt bizonyos értelemben romlott is a helyzet.

Egyre gyengébb intézményi háttérrel kellett volna ugyanazokat a feladatokat ellátni. Jó példa erre, amikor az Országos Gyógyszerészeti Intézetet összevonták a Nemzeti Népegészségügyi Központtal. A szervezeti átalakítással párhuzamosan a munkatársak mintegy harminc százaléka távozott, vagyis jelentősen csökkent a rendelkezésre álló humán kapacitás. Ez természetesen a végrehajtási képességeket is gyengítette.

Emellett megszűnt a népegészségügy területi végrehajtó rendszere is. Pedig bármilyen programot szeretnénk megvalósítani, mindig szükség van olyan szakemberekre, akik helyben koordinálják a munkát. A megvalósításban természetesen számos, az egészségügyön kívüli szereplő is részt vesz, de a szakmai irányítást, a koordinációt és a tudás biztosítását az ágazaton belül kell megszervezni.

Ehhez felkészült szakemberekre, jól működő koordinációra és megfelelő forrásokra van szükség. Ezért az egyik legfontosabb feladatnak egy korszerű népegészségügyi intézményrendszer újjáépítését tartom.

Nem a nulláról kell indulnunk. A meglévő szakmai erőforrásokat kell ismét egy rendszerbe szervezni.

Ma is rendelkezésre állnak olyan szakmai műhelyek és erőforrások, amelyek azonban sokszor egymástól elszigetelten működnek. Ha sikerül ezeket összehangolt működésbe szervezni és megfelelő finanszírozással támogatni, akkor létrejöhet az az intézményi háttér, amely valóban képessé teszi a rendszert a népegészségügyi programok megvalósítására. Ez önmagában még nem garancia a sikerre, de elengedhetetlen feltétele annak.

Vitrai József: A végrehajtást említetted. A hatósági feladatok és az ellenőrzések területén várható valamilyen változás?

Vokó Zoltán: A népegészségügynek hagyományosan három alapvető funkciója van. Az első a hatósági, igazgatási és ellenőrzési feladatkör. A második a közegészségügyi funkció, vagyis az akut egészségveszélyek megelőzése és elhárítása. A harmadik pedig az egészségfejlesztés (*health promotion*), amely elsősorban a krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésére és az egészségfejlesztési programok támogatására irányul. Éppen ez utóbbi terület rendelkezett Magyarországon mindig is a legkisebb kapacitással, ezért itt van a legnagyobb szükség a fejlesztésre.

Nemcsak a központi intézményrendszert kell megerősíteni, hanem helyi szinten is szükség van olyan szakemberekre, akik képesek koordinálni az egészségfejlesztési folyamatokat. Ha például egy iskolai egészségfejlesztési program vagy egy helyi egészségfejlesztési együttműködés indul, kell valaki, aki összehozza a szereplőket, biztosítja a szakmai támogatást és koordinálja a közös munkát. A cél egy olyan integrált rendszer kialakítása, amelyben az országos intézményrendszer és a területi szereplők egymást erősítve működnek.

A területi szakemberek feladata elsősorban nem a programok önálló megvalósítása, hanem a helyi együttműködések szervezése, és szakmai koordinálása.

Ezzel párhuzamosan a központi intézményrendszerben is meg kell erősíteni azokat a funkciókat, amelyek az elmúlt években háttérbe szorultak. Ezek közül különösen

fontosnak tartom az egészségkommunikációt, amelynek meghatározó szerepe van abban, hogy a népegészségügyi beavatkozások valóban elérjék a lakosságot.

Vitrai József: Hogyan érinti mindez a népegészségügyi szakembereket? És mit érezhetnek majd ebből a lakosság?

Vokó Zoltán: A szakemberek számára ez mindenekelőtt új lehetőséget jelent arra, hogy aktívabban vegyenek részt a népegészségügyi munkában. Biztos vagyok benne, hogy új szakemberekre is szükség lesz, ugyanakkor az is világosan látszik, hogy a jövőben más jellegű feladatokat kell majd ellátniuk, mint korábban. Ez a képzés megújítását is szükségessé teszi.

A megelőző orvostan, valamint a népegészségügyi alap- és mesterképzések jelenleg elsősorban természettudományi és orvostudományi szemléletre épülnek. Az új feladatok azonban olyan kompetenciákat is megkövetelnek, amelyek eddig kevésbé kaptak hangsúlyt. Ilyenek például a kommunikációs készségek, a partnerségek kialakítása és működtetése, a különböző szereplők motiválása, valamint az együttműködések fenntartása. Ezeket gyakran *soft skills* (kommunikációs és együttműködési készségek) néven emlegetjük, de valójában a korszerű népegészségügyi munka alapvető kompetenciáiról van szó. Ezért a továbbképzéseknek is alkalmazkodniuk kell ehhez az új szemlélethez.

A jövő népegészségügyi szakembereinek már nemcsak szaktudásra, hanem partnerségi és kommunikációs kompetenciákra is szükségük lesz.

Vitrai József: Van elképzelés arra is, hogy a népegészségügyi kutatások területén milyen előrelépések történhetnek?

Vokó Zoltán: A kutatás mellett ide sorolnám az egészségmonitorozást is. Ez ugyan nem minden esetben kutatás a szó klasszikus értelmében, mégis olyan elemző és értékelő tevékenység, amely nélkülözhetetlen a népegészségügy számára. Természetesen klasszikus kutatásokra is szükség van, ugyanakkor a népegészségügy tudásigénye olyan sokrétű, hogy nem reális minden kutatási kapacitást egyetlen intézményben összpontosítani. Egyszerűen nincs is annyi szakember Magyarországon, hogy ezt egyetlen szervezet képes legyen lefedni. Én sokkal inkább egy együttműködésre épülő modellben gondolkodom.

Ennek központi szereplője az Országos Népegészségügyi Intézet lehet, amely szoros együttműködésben dolgozik az egyetemekkel, kutatóintézetekkel és más tudományos műhelyekkel. Minden résztvevő saját szakterületén rendelkezik olyan tudással és tapasztalattal, amelyet érdemes közös rendszerbe szervezni.

A cél tehát nem egy minden területet magába foglaló központ létrehozása, hanem egy országos kutatási hálózat, amely összehangolja a meglévő tudásbázisokat.

Így egyfajta virtuális kutatóintézet jöhet létre, amely a részt vevő intézmények együttműködésére épül.

Vitrai József: Ez a szemlélet a kutatás-finanszírozásban is megjelenhet? Korábban említetted a szakmai hálózatot is. Van már elképzelés arra, hogy milyen finanszírozási háttérre épülhet?

Vokó Zoltán: A finanszírozás kérdését talán már az interjú elején is hangsúlyoznom kellett volna. Amikor szemléletváltásról és intézményi feltételekről beszélünk, ugyanilyen fontos a kiszámítható finanszírozás megteremtése is. Vannak elképzelések arra, hogyan lehetne ezt hosszú távon biztosítani, de ezek részleteiről egyelőre korai lenne beszélni. A legfontosabb cél az, hogy a népegészségügy számára évről évre biztos és tervezhető források álljanak rendelkezésre. Ez talán magától értetődőnek tűnik, a gyakorlatban azonban korántsem volt így.

A népegészségügyi programok finanszírozása hosszú időn keresztül az egészségügyi költségvetés egyik leginkább sérülékeny területe volt. Ha forráskivonásra került sor, az gyakran éppen ezeket a programokat érintette. Ennek egyik oka, hogy a népegészségügy eredményei kevésbé látványosak és csak hosszabb idő alatt válnak mérhetővé, mint például az akut betegellátás fejlesztései. Éppen ezért különösen fontos, hogy a népegészségügy finanszírozása hosszú távon kiszámítható legyen. Úgy látom, ma már politikai szinten is egyre erősebb az elköteleződés ezen a területen.

Az én feladatom az, hogy ehhez olyan működési és finanszírozási feltételeket alakítsunk ki, amelyek hosszú távon is biztosítják a rendszer stabilitását. Ennek egyik lehetséges eszköze az lehet, hogy egyes állami bevételek címkézett forrásként közvetlenül a népegészségügy finanszírozását szolgálják.

A népegészségügynek nem egyszeri támogatásra, hanem kiszámítható finanszírozásra van szüksége.

Vitrai József: Ha ezek a tervek megvalósulnak, mit érzel majd ezekből a lakosság a mindennapokban?

Vokó Zoltán: Azt remélem, hogy az emberek viszonylag hamar találkoznak majd a változások első jeleivel. Mindenekelőtt szeretnénk, ha a népegészségügyi üzenetek sokkal gyakrabban és sokkal tudatosabban jelennének meg a különböző kommunikációs csatornákon.

A kommunikáció nem önmagáért fontos, hanem azért, mert segíti a népegészségügyi programok sikerét.

Jó példa erre a szervezett szűrővizsgálatok rendszere. Az elmúlt években kevés olyan országos kommunikációs kampány valósult meg, amely valóban ösztönözte volna a lakosságot a részvételre. Ez részben magyarázza azt is, hogy a részvételi arányok számos szűrőprogramban elmaradtak a kívánatostól. Ezen szeretnénk változtatni.

A másik fontos terület a digitális egészségügy nyújtotta lehetőségek tudatosabb kihasználása. Szeretnénk közvetlenebb kapcsolatot kialakítani az állampolgárokkal. Azok számára, akik ehhez hozzájárulnak, elektronikus csatornákon keresztül is szeretnénk egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat eljuttatni. Erre lehetőséget kínálhat például az EgészségAblak alkalmazás, illetve az elektronikus tárhelyen keresztül küldött hivatalos üzenetek rendszere. Fontosnak tartom azonban, hogy ezek ne kizárólag adminisztratív értesítések legyenek, hanem az egészséges életmódot és a megelőzést támogató információkat is közvetítsenek.

Hosszabb távon pedig szeretnénk eljutni oda, hogy – természetesen megfelelő adatvédelmi garanciák mellett – az egészségügyi adatok elemzésére építve személyre szabottabb tanácsokat és ajánlásokat is tudjunk adni azoknak, akik ezt igénylik. Ez ma még inkább hosszú távú cél. Nem *science fiction*, de nem is olyasmi, ami néhány hónapon belül megvalósítható. A közeljövőben inkább arra számítok, hogy az emberek egyre gyakrabban találkoznak majd hiteles, közérthető és számukra is hasznos egészségügyi üzenetekkel.

Vitrai József: Mindez azt jelenti, hogy az új Népegészségügyi Intézetben a kommunikáció is kiemelt szerepet kap?

Vokó Zoltán: Igen. A népegészségügyi kommunikációt egyértelműen stratégiai

feladatnak tartom. Nem lehet kampányszerű vagy esetleges. Folyamatos, tudatos és szakmailag megalapozott kommunikációra van szükség, amely képes támogatni a népegészségügyi célok megvalósítását.

A népegészségügyi kommunikáció nem lehet esetleges.

Vitrai József: Milyen akadályokat látsz ezeknek a fejlesztéseknek a megvalósítása előtt? Mi jelenti a legnagyobb kihívást?

Vokó Zoltán: Az egyik legnagyobb kihívás az lesz, hogy találunk-e elegendő felkészült és elkötelezett szakembert, aki részt tud venni ebben a munkában. A másik természetesen a megfelelő források biztosítása. Mindannyian látjuk a gazdasági környezetet és a költségvetési korlátokat. Ugyanakkor úgy gondolom, hogy nem olyan nagyságrendű forrásokról beszélünk, amelyeket ne lehetne előteremteni.

A nagyobb kihívást inkább az jelenti, hogy egy intézményrendszer és egy szemlélet átalakítása szükségszerűen hosszú folyamat. Ezzel együtt én is szeretnék minél hamarabb eredményeket látni.

A népegészségügy sajátossága azonban éppen az, hogy a valódi hatások sokszor csak évek múltán válnak mérhetővé. Könnyen előfordulhat, hogy három év után valaki sikertelennek ítél egy programot, miközben annak valódi eredménye csak nyolc-tíz év elteltével mutatható ki. Ezért

fontos, hogy ne csak a végső egészségnyereséget figyeljük, hanem azt is, hogy sikerült-e megteremteni a szükséges intézményi és szakmai feltételeket.

Erre jó példa a dohányzás visszaszorítása. A közelmúltban megjelent adatok szerint a dohányzással összefüggő daganatos betegségek előfordulása a középkorúak körében jelentősen csökkent. Ez jól mutatja, hogy egy korábbi népegészségügyi intézkedés – például a nemdohányzók védelméről szóló törvény – hosszú távon milyen jelentős egészségnyereséget eredményezhet. A törvény bevezetésekor még elsősorban a mindennapi változásokat érzékeltük. Az egészségügyi hatása azonban csak egy évtizeddel később vált igazán mérhetővé. Ezért a népegészségügyben türelemre, következetességre és folyamatos monitorozásra is szükség van.

A népegészségügyi beavatkozások valódi eredménye gyakran csak nyolc-tíz év múlva válik láthatóvá.

Vitrai József: Köszönöm a beszélgetést. Bízom benne, hogy fél év múlva ismét leülhetünk beszélgetni, és már arról is beszámolhatunk, hogy az itt felvázolt elképzelésekből mi valósult meg, illetve milyen eredményeket hoztak az első intézkedések.

Vokó Zoltán: Én is bízom benne. Köszönöm a beszélgetést.