

A NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM KAPCSOLATA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEIVEL

THE RELATIONSHIP OF THE NATIONAL PUBLIC HEALTH PROGRAM WITH THE PRINCIPLES OF HEALTH PROMOTION

SZILÁGYI BERNADETT*,¹ – GYULAI ANIKÓ**,²

¹*Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Ápolástudományi és Képző Diagnosztikai Intézet*

²*Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete*

Összefoglalás

A múlt év szeptemberében bejelentésre került, hogy elkészült a Nemzeti Népegészségügyi Program, amely egyévtizedre (2023–2033) határozza meg a hazai népegészségügyi stratégiát. A programtervezet a prevenciós szemléletet helyezi előtérbe és kiemelt alapcélja, hogy növelje a hazai lakosság egészségben eltöltött éveinek a számát, mely területen Magyarország az európai uniós átlaghoz viszonyítva lemaradást mutat. Ez a lemaradás egyértelműen visszatükröződik a magyar demográfiai adatokban is. A hátrány leküzdéséhez, a lakosság egészségi állapotának javítását célzó célkitűzések eléréséhez elengedhetetlen az egészségfejlesztés hangsúlyos jelenléte a programban, hiszen az életmód a legmeghatározóbb egészségdetermináns. A hazai lakosságot jellemző egészségmagatartás mindenképpen formálást igényel, ehhez pedig folyamatosan hozzáférhető, hatékony és fenntartható egészségfejlesztési tevékenységre van szükség. Az áttekintő tanulmányban bemutatjuk, hogy az egészségfejlesztés három alapidokumentumának ma is érvényes megállapításai a programban is határozottan jelen vannak.

Kulcsszavak: *egészségfejlesztés, egészségfejlesztés alapidokumentumai, népegészségügy, népegészségügyi program, demográfia, életmód*

Summary

In September last year, it was announced that the National Public Health Program had been completed, which sets out the national public health strategy for the next decade (2023–2033). The Draft Programme focuses on a preventive approach and its main objective is to increase the number of healthy years of life of the Hungarian population, an area where Hungary lags behind the European Union average. This gap is clearly reflected in Hungarian demographic data. To overcome this disadvantage and to achieve the objectives of improving the health status of the population, it is essential that health promotion is a key element of the Programme, as lifestyle is the most important determinant of health. The health behaviour of

* Levelező szerző: Szilágyi Bernadett, 3515 Miskolc-Egyetemváros, AFKI épület
e-mail: bernadett.szilagyi@uni-miskolc.hu

** Levelező szerző: Dr. Gyulai Anikó, 3515 Miskolc-Egyetemváros, Stefánia épület
e-mail: aniko.gyulai@uni-miskolc.hu

the Hungarian population needs to be shaped, and this requires continuously accessible, effective and sustainable health promotion activities. In this overview study, we show that the findings of the three core documents on health promotion, which are still valid today, are also strongly present in the Programme.

Keywords: *health promotion, basic documents for health promotion, public health, public health programme, demography, lifestyle*

BEVEZETÉS

A népegészségügyi stratégia kulcsfontosságú szerepet tölt be egy nemzet egészségügyi rendszerében, hiszen alapvető célja a lakosság egészségi állapotának javítása és az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése. Magyarországon az elmúlt évtizedekben több olyan program és kezdeményezés valósult meg, amelyek az egészségfejlesztést és a megelőzést helyezték előtérbe. Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa, miként tükrözi vissza Magyarország népegészségügyi stratégiája, a Nemzeti Népegészségügyi Program 2023–2033, az egészségfejlesztési alapelveket, törekvéseket, az egészségfejlesztés három alapidokumentumának főbb megállapításait alapul véve. [1]

Népegészségügyi helyzetkép

Hazánkban a születéskor várható élettartam 2000 és 2023 között 71,9 évről 76,7 évre nőtt, de ez még mindig több mint 4 évvel marad el az Európai Unió egészének átlagától (81,4 év). [2] Az külön kihangsúlyozandó, hogy a várható élettartam az iskolai végzettség szerint mind a két nem vonatkozásában egyenlőtlenséget jelez, amely a férfiak esetében határozottabban jelentkezik. 30 éves korukban az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező férfiak 11 évvel fognak várhatóan rövidebb ideig élni, mint a felsőfokú végzettségűek, nők esetében ez a különbség 3,1 év. [3] A népegészségügyi helyzetkép összességében elszomorító, ezért is van kiemelt szerepe minden egészségfejlesztési, népegészségügyi intervenciónak. A társadalom egészségszemléletének, egészségmagatartásának és egészségtudatosságának pozitív irányú előmozdítása kulcskérdés a jelenlegi morbiditási, mortalitási mutatókat tekintve.

Hazánk népessége hosszú távon csökkenő, előregedő tendenciát mutat (2023 évben a természetes szaporodás/fogyás $-4,3$). 2024. január 1-jén a népesség száma 9 584 627 fő volt, ez a 2014. évhez viszonyítva 265 590 fővel történő csökkenést jelent, ami több mint Zala vármegye teljes lakossága¹. (1. ábra) [4]

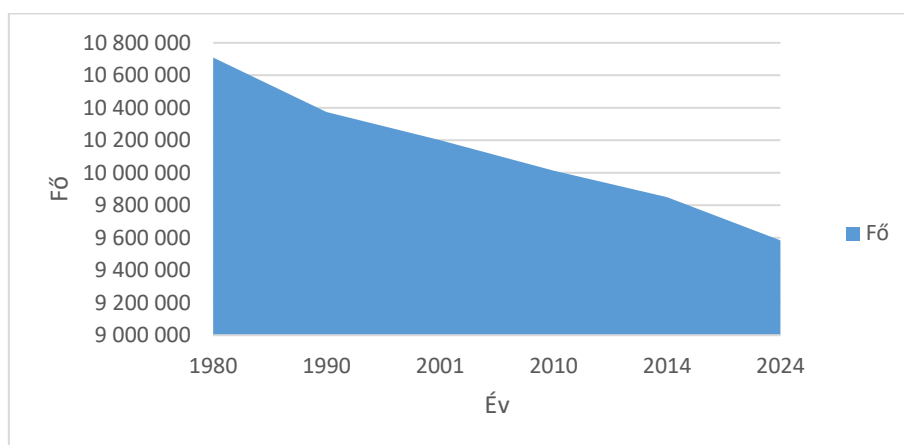
A demográfiai jövőképet rontja, hogy a teljes termékenységi arányszám (TTA) – amely megadja az egy nőre eső gyermekek átlagos számát – országunkban a 2023. évben 1,51 volt, ami a reprodukciós szintet (TTA: 2,1) 28%-kal alulmúlta. A nyers élveszületési arányszám szerint ugyanazon évben, ezer lakosra 8,9 élveszületés jutott. Ez az eredmény az utóbbi 10 évben a legalacsonyabb (2014–2022 között 9,2–9,7 közötti volt 1000 lakosra vetítve). [5] A csecsemőhalandóság területi egyenlőtlenséget mutat az országon belül. 2023-ban 10 000 élveszületésből 31 csecsemő hunyt el².

¹ KSH: Zala vármegye lakossága 2024. 01. 01-én 260124 fő

² Az élve születést követően, de az egyéves kor betöltése előtt.

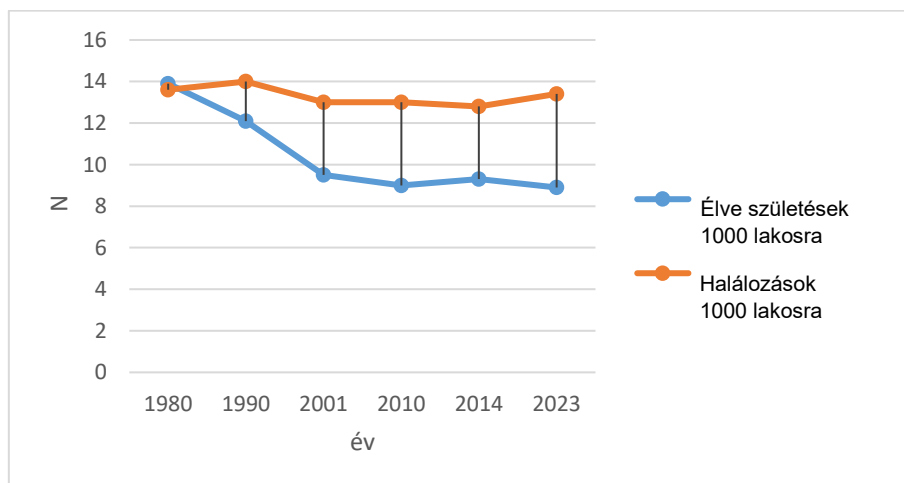
[6] Az ezer lakosra jutó élve születések és halálozások közötti aránytalanság 2023-ban 1,5-szeres volt (8,9 vs. 13,4). (2. ábra) [7]

A teljes termékenységi arányszámtól informatívabb az általános termékenységi arányszám, melynek értéke alapján megállapítható, hogy 2023-ban 1000 fő szülőképes korú nőre (15–49 éves korcsoport) hipotetikusán 40 élveszülés jutott. [8]



1. ábra

Magyarország népességszáma 1980–2024 (N) (Forrás: KSH)



2. ábra

Magyarország 1000 lakosra jutó élve születések és halálozások 1980–2023 (N) (Forrás: KSH)

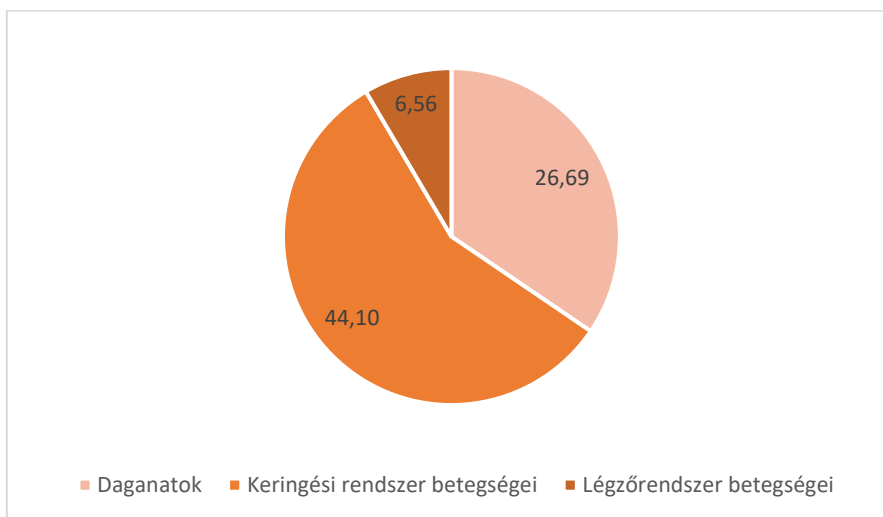
Magyarországon, a korai halálozás halálloki struktúráját megvizsgálva megállapítható, hogy a legjelentősebb betegségterhet a szív-ér rendszeri, és daganatos megbetegedések jelentik. A 2023. évben, hazánkban mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségeiben haltak meg a legtöbben, melyet a daganatos betegségek követtek. Ez a két betegségcsoport az összes halálozás több mint 70%-át teszi ki. A vezető halálok a női populáció esetében az elhalálozások több mint felét okozzák (~52%), a férfiak esetében pedig közelítik azt (44%). A rosszindulatú daganatos betegség miatt bekövetkezett elhalálozás, az összes halálozás közel egynegyedéért felel a nők (22,97%), kevéssel meg is haladja azt férfiak esetében (26,69%). A keringési rendszer megbetegedéseiben 2023-ban a nők körében több mint kétszer, a férfiaknál >1,5-szer többen haltak meg, mint daganatos betegségben. A harmadik leggyakoribb halálok mind a férfiak, mind a nők esetében a légzőrendszer betegségei, amely az összes halálozás ~6% -át teszik ki. (3. és 4. ábra) [9] Az egészség további dimenziói közül a mentális egészség vonatkozásában elmondható, hogy 2014–2019 között hazánkban kedvező irányú elmozdulás is tapasztalható. A pozitív irányú változás megmutatkozik a WHO 5 elemű skálája³ szerint végzett pozitív érzelmi állapot vizsgálatában is, ahol növekedést mutatott azok aránya, akik legalább az idő felében pozitívabb mentális állapotról számoltak be, valamint a depressziósok aránya az idősek és a középkorúak körében csökkent. [10] Ugyanakkor a friss ESPAD⁴ felmérés aggodalomra ad okot, a magyar 15–16 éves lányok mentális állapotával kapcsolatban. A felmérés a fentebb említett index alapján történt — amelyet 2024-ben alkalmaztak először a vizsgálat során –, e szerint a magyar fiúk mentális jólléti indexe átlagos, közelíti az EU-médiánt (58,8 pont vs. 59 pont), viszont hazánk tinilányainak mentális állapota súlyos problémákat jelez (37,3 pont). [11] A KSH adatai szerint 2023-ban 153 186 fő felnőtt, és 19 618 fő gyermek állt pszichiátriai gondozás alatt. [12] A KSH-adat esetében megjegyzendő, hogy többen lehetnek azok, akik nem kerültek pszichiátriai egészségi problémájukkal diagnosztizálásra, így a pszichiátriai gondozottak számadataiban sem szerepelnek.

Közismert, hogy a krónikus nemfertőző megbetegedések kialakulásának a háttérében nagy szerepe van az egyén egészségmagatartásának, így ezen betegségek megelőzése szempontjából is kiemelt jelentőséggel bírnak az életmódbeli tényezők. Magyarországon a kockázatos egészségmagatartást folytatók aránya magasabb, a legtöbb európai uniós (EU) országhoz képest. A 14 évnél idősebb felnőtt hazai lakosság egynegyede számolt be napi szintű dohányzásról 2019-ben, melynek mérséklődése is lassabb, mint az uniós országokban. A magyar felnőttek közel egynegyede elhízott, ami 8%-kal meghaladja az EU-s átlagot (24% vs. 16%) a Magyarország Egészségügyi országprofil 2021 alapján. [3] 2017–2022 között az alkoholisták becsült száma hazánkban 379 ezerről, 413 ezerre emelkedett. [13] Az európai fiatalok

³ A WHO Általános Jól-lét Skálájának 5 tételes változata a személyek általános közérzetéről kíván információt nyújtani az elmúlt kéthetes időszak alapján.

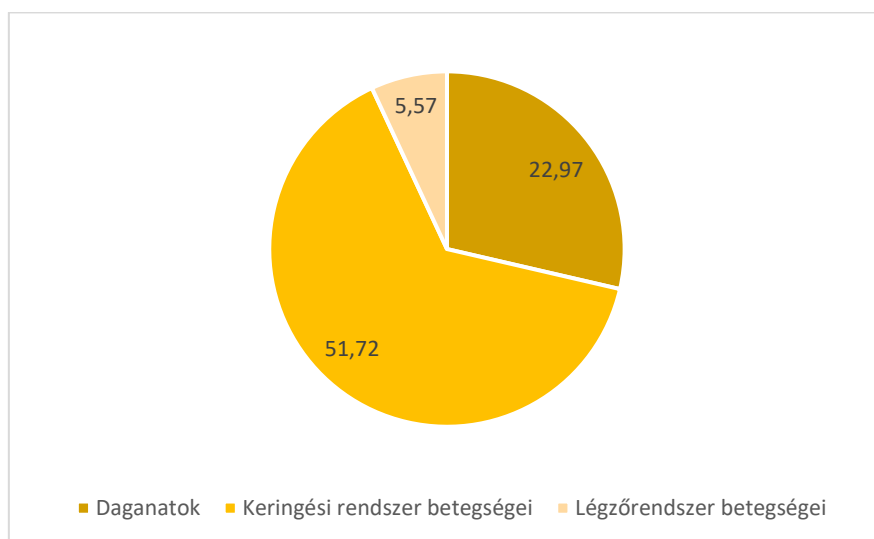
⁴ Az Európai Iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról (ESPAD). A kutatás átfogó célja, hogy a lehető legtöbb európai országban időről időre összehasonlítható adatokat gyűjtsön a 15–16 éves diákok szerhasználatáról.

egészségi állapotát bemutató felmérés szerint, a 15–16 éves korosztályban Magyarország vezeti a listát a dohánytermékek, és az alkohol használatát illetően. [11]



3. ábra

A három leggyakoribb halál oka Magyarországon a férfiak körében, 2023 (%)
(Forrás: KSH)



4. ábra

A három leggyakoribb halál oka Magyarországon a nők körében, 2023 (%)
(Forrás: KSH)

A NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM FŐ PILLÉREINEK KAPCSOLÓDÁSA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEIHEZ

Az egészségfejlesztésre a népegészségügy szubdiszciplínájaként is tekinthetünk, mely tevékenységek a népegészségügyi intervenciók szerves részét kell, hogy képezzék. Egy társadalom egészségi állapotának javítása hatékony, intenzív, folyamatos, a társadalom egészét felölelő egészségfejlesztés nélkül nem elképzelhető. Az egészségfejlesztés legfőbb célja, hogy képessé tegye az embereket az egészségük feletti kontrollra, az egészségi állapotuk pozitív irányú előmozdítására. Ezen tevékenységét interszektoriális megközelítésben, ágazatközi együttműködésben, az adott közösség, társadalom egészére kiterjesztve, az érintettek aktív részvételével végzi. A Nemzeti Népegészségügyi Programot⁵ áthatja az a célkitűzés, amely szerint szakmailag megalapozottan és professzionálisan kívánja támogatni az Egészséges Magyarország 2021–2027 Egészségügyi Ágazati Stratégiájában megfogalmazott átfogó stratégiai célt, amely hosszú és minél egészségesebb élet biztosítását kívánja elérni „az egész magyar lakosság számára függetlenül attól, hogy ki, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között él”. [1, 14]

A következőkben a Nemzeti Népegészségügyi Programot, az egészségfejlesztés szorosan egymásra épülő azon három alapidokumentumával vetjük össze, amelyek jelentős hatást gyakoroltak a hazai szakpolitikára is.

Fél évszázaddal ezelőtt, 1974-ben, Marc Lalonde kanadai népjóléti miniszter publikálta a *Kanadaiak egészségi állapotának új távlatai* című jelentését. A Lalonde-jelentést azért is fontos kiemelni, mert ebben jelent meg először, mint szó, mint elképzelés, az egészségfejlesztés „health promotion” fogalma egy politikus tollából. Az egészségfejlesztés a Program egészének szerves részét képezi. Lalonde a vitairat végén jelöli azokat a szereplőket, akiknek az együttműködése alapvető fontosságú az egészség érdekében, úgymint egészségügyi szakmák és intézmények, a tudományos élet képviselői, az oktatási képviselők, az önkormányzati és kormányzati szervek, az üzleti szektor, a szakszervezetek, az önkéntes szervezetek, valamint az állampolgárok. [15] Ezen interszektoriális, partneri együttműködések a 21. században is nélkülözhetetlenek, hogy az egészséget meghatározó tényezőkre hatni lehessen, melyet a Program az eredmények érdekében hangsúlyoz is. A Lalonde-riport megállapításai 50 év távlatából is helytállóak, aktuálisak, és időszerűek.

Az Alma-Atai Nyilatkozat (1978) szintén egy fontos mérföldkő volt, mely megfogalmazta, hogy az egészség alapvető emberi jog. A legjobb egészség elérése, vizsgáltszerte a legfontosabb társadalmi célok egyike, melynek megvalósulásához az egészségügyön kívül számos más társadalmi, politikai és gazdasági szereplő közreműködése is szükséges. Ekkor már egyértelműek voltak az egészségegyenlőtlenségek, ezért társadalmi célként jelenik meg az egészség javítása mellett, ezen egyenlőtlenségek csökkentése. [16] A Program több pontján is hangsúlyozza az egészségegyenlőtlenségek csökkentésének szükségességét, és több fejezetében részletezi az ezt szolgáló beavatkozásokat. Legfontosabb prioritásként tekint a magas mortalitási

⁵ A könnyebb olvashatóság érdekében a cikkben többször „Program”-ként utalunk rá

mutatók mögött kimutatható, méltánytalan térségi és társadalmi egyenlőtlenségek megszüntetésére. A Program az országon belül jelen lévő egészségi állapot terén tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségek hátterében, a társadalmi-gazdasági tényezőket és az egészség alapfeltételeiben – mint a jövedelem, lakhatás, iskolai végzettség – mutatózó egyenlőtlen eloszlást látja. A társadalmi környezetfejlesztés fő célkitűzéseként jelöli az „egészségszakadék”, és a társadalmi egyenlőtlenségek mérséklését. Konkrét célja többek között, a 25–64 éves korosztály iskolázottsági mutatóinak javítása (alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők arányának csökkentése, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők arányának emelése), a foglalkoztatottság növelése, hogy a jövedelmi szegénység csökkenhessen.

A háztartások egy főre jutó éves átlagos jövedelmének növelése, a roma lakosság egészségi állapotának, iskolázottságának, munkaerőpiaci, lakhatási helyzetének javítása is fontos cél. Természetesen az egészségmagatartásban, a születéskor várható élettartamban mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése is határozott célkitűzés. A Program kiemeli, hogy az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló beavatkozások első sorban kormányzati szinten tudnak megvalósulni.

Az Alma-Atai Nyilatkozat – egyebek mellett – az anya- és csecsemővédelmet is az alapellátás feladataként határozza meg. A Program külön fejezetben tárgyalja az anya- és gyermekegészségügyi ellátás fejlesztését. Ennek a fejezetnek fő célkitűzéseként nevesítik a szerzők a demográfiai helyzet javítását az esélyegyenlőség előmozdításával, a gyermekek jóllétének, a kora gyermekkori fejlődés átfogó szemléletű, igazságosabb, támogatását. A javasolt intervenciók között szerepel a várandósok egészségmagatartási szokásainak kedvező irányú befolyásolása, a koraszülések csökkentése érdekében. Továbbá a teljes körű óvodai egészségfejlesztési programok terén tudományosan igazolt, hatékony programok bevezetését szorgalmazza a következők terén: „az egészséges táplálkozás, mindennapi testmozgás, testi és lelki egészség fejlesztése, magatartási problémák kezelése, bántalmazás megelőzése, balesetmegelőzés és elsősegélynyújtás, személyi és környezeti higiéné, pszichológiai tanácsadás”. [1] Ezek típusos egészségfejlesztési feladatok, melyek az alapellátás keretein belül végezhetők a megfelelő kapacitás birtokában. A Program a mozgó szakorvosi szolgálat újrászervezését, a gyermek-mobilszűrővizsgálatok, prevenciók szolgáltatások humán erőforrásának megszervezését, a védőnői, népegészségügyi-várandósgondozási-nővédelmi tevékenységek hatékonyságának növelését, a gyermekbántalmazás-elhanyagolás felderítésében részt vevő jelzőrendszer együttműködésének javítását javasolja többek között.

Az Ottawai Karta (továbbiakban Karta) (1986) az egészségfejlesztés bibliájaként is emlegetett alapidokumentum, amely újradefiniálja az egészségfejlesztés fogalmát és az egészséget a mindennapi élet erőforrásaként aposztrofálja. [17] A Kartát a Program direkt is nevesíti, a *Népegészségügyi kommunikáció* című fejezetében. Itt a megbízható, releváns információátadást hangsúlyozza, amely a Kartában megfogalmazott célok elérésének elengedhetetlen feltétele. Hiszen az embereknek ahhoz, hogy felügyeletet gyakoroljanak az egészségüket befolyásoló tényezők felett, első sorban hasznos, elérhető, közérthető információkra van szükségük az egészségmeg-

őrzés, -helyreállítás, -fejlesztés témaköréből. Kiemeli a Program, hogy az egészségügyi információkhoz való hozzáférés egyenlőtlensége, az egészségügyi szolgáltatásokhoz (népegészségügyi, egészségfejlesztési) való hozzáférést is egyenlőtlenné teszi. Ennek komoly vonzata lehet, hogy csökken az egészségben eltöltött életevek száma.

A Karta által meghatározott 3 egészségfejlesztési cselekvési iránynak a Program eleget tesz, mert:

- Propagálja, hogy a politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezőknek van egészséghatása.
- Több pontján vázolja, az egészségegyenlőtlenség csökkentésének lehetőségét az egész társadalomra vonatkoztatva. Az egészségfejlesztési tevékenységek is az egészségi állapotban mutatkozó különbségek csökkentését, az egyenlő lehetőségek és erőforrások biztosítását célozzák.
- Közvetíti és hangsúlyozza, hogy a Program sikeressége kormányzati elköteleződésen, össztársadalmi összefogáson, széles körű interszektoriális együttműködésen múlik. Rávilágít, hogy Magyarországon jelenleg nincs, vagy eseti jelleggel valósul meg a szektorok közötti együttműködés.

Az Ottawai Karta alapján az egészségfejlesztés 5 tevékenységi területe az alábbiak szerint jelenik meg a Programban:

1. A Karta egészséget szolgáló közpolitikát követel, hiszen az egészségfejlesztés túlmegy az egészségügyi ellátás keretein. Az egészséget a politikát alakítók napirendjére tűzi valamennyi ágazatban és valamennyi szinten, tudatosítva bennük, hogy döntéseiknek milyen következményei lehetnek az egészségre nézve, és elfogadtatva velük felelősségüket az egészségért. A Program hangsúlyozza az „egészségbarát” szakpolitika relevanciáját. Szükségesnek tart egy „népegészségügyért felelős dekoncentrált állami szerv” létrehívását, amelyek a Nemzeti Népegészségügyi Program helyi szintű koordinálását, működtetését, végrehajtását, a helyi együttműködési hálózatok kialakítását is végeznék. Ezen kívül „Népegészségügyi elemző központ/hálózat” kialakítását is preferálja. Pozitívként említi a program a 3 éves kortól kötelező óvodai nevelést, mert népegészségügyi, és egészségfejlesztési szempontból a legnagyobb egészségnyereséget a minél korábbi életkorban kezdődő és folyamatos beavatkozások hozzák. A köznevelés intézményei számára rendelet⁶ írja elő a teljes körű intézményi egészségfejlesztést. Külön kiemeli a Program: „Az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló beavatkozások elsősorban kormányzati szinten tudnak megvalósulni.” [1]
2. Kedvező környezet kialakítása: A Program kiemelten kezeli a környezeti tényezők szerepét az egészségmegőrzésben. A társadalmi környezetfejlesztés fő célkitűzéseként a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését fogalmazza meg. A lakó- és települési környezetfejlesztés fő céljaként „a levegő, a víz, a lakó- és települési, valamint az iskolai és az egészségügyi intézményi környezettel összefüggő egészségkárosító tényezők csökkentése révén a környezeti eredetű betegségteher

⁶ 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet

- mérséklését” jelöli meg. A munkahelyi környezetfejlesztés fő céljának, a foglalkozással összefüggő egészségkárosodás mérséklését, a munkahelyi kóroki tényezőkhöz köthető egészségkockázat csökkentését és az egészséget támogató munkahelyek kialakítását tünteti fel. [1]
3. A közösségi tevékenységek erősítése: A Program épít a közösségben meglévő emberi és anyagi erőforrásokra, például az EFI- irodák bevonása, erősítése, bővítése többször is visszatérő elem. Az ifjúsági egészségfejlesztés külön fejezet, ahol fő célként a gyermekek, fiatalok képesség-, készségalapú egészségfejlesztése, a meglévő egészségfejlesztési programok hatékonyabbá tétele a családokban, közösségekben, nevelési-oktatási intézményekben fogalmazódik meg. A Program növelni szeretné a munkahelyi egészségfejlesztési, stresszkezelő programokhoz hozzáférők arányát. A védőnői hálózat működésének hatékonyságát, különösen a közösségi egészségfejlesztés területén emelni kívánja. [1]
 4. Egyéni készségek fejlesztése: Nagyon fontos lehetővé tenni az emberek számára azt, hogy egész életükön keresztül tanuljanak, felkészüljenek az élet valamennyi szakaszára, és megállják a helyüket krónikus betegség vagy sérülés esetén is. A Program támogatja a társadalmi fejlődés mellett az egyéni fejlődést, az egészséggel kapcsolatos információátadást, a szükséges képességek fejlesztését. Javítani kívánja az egyéni egészségműveltséget, egészségértést annak érdekében, hogy az egyének megfelelő döntést hozhassanak az egészségükkel kapcsolatban. Az egészségmarketing-módszereket széles körben alkalmazni javasolja, az egyéni egészségmagatartás kedvező irányba történő megváltoztatása érdekében. Teljes élethosszt átölelő programok indítását kezdeményezi.
 5. Az egészségügyi ellátórendszer átszervezése: Az egészségügyi ágazat tevékenységének egyre inkább az egészségfejlesztés, prevenció irányába kell eltolódnia, azon a kötelezettségen túl, hogy gyógyító, és gondozó ellátást nyújt. A Program sorkérdésként említi az egészség megőrzését, fejlesztést, szükség esetén helyreállítását támogatni képes egészségügyi, népegészségügyi szolgáltatások biztosítását, mely mindenki számára elérhető kell legyen. Itt külön fontos megemlíteni a Program egyik fő célkitűzését, amely szerint olyan egészségügyi ellátórendszer működtetése szükséges, amely „minden állampolgár részére hozzáférhető, fenntartható, magas minőségi színvonalú”. [1]

MEGBESZÉLÉS

A Nemzeti Népegészségügyi Program komplex, hosszú távú terv, amely stratégián belül markánsan jelen van az egészségfejlesztés. Ez evidens is, hiszen az egészségfejlesztés módszertana szükséges a Program számos célkitűzésének megvalósításához. Az általánosan megfogalmazott cél, mely szerint „minden ember kapjon felkészítést arra és támogatást ahhoz, hogy elérje és fenntartsa a lehetőség szerinti legjobb egészségi állapotot és jóllétet” voltaképpen nem más, mint az egészségfejlesztés definíciója, amely az egyik legfontosabb alapidokumentumban az Ottawai Kartában került megfogalmazásra. A Karta az egészségfejlesztést olyan folyamatként definiálja,

amely képessé teszi az embereket, közösségeket egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére. Ez jelenti azt is, hogy az egészségfejlesztés módot ad az emberek számára az egészségesebb élet választására, ami a Programban fő tevékenységi területként jelenik meg, az EMMI „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégiájával összhangban. Szintén a Karta által meghatározott az egészségfejlesztés tevékenységének 5 fő dimenziója, melynek egyike az egészséget támogató környezet kialakítása, ezt a területet is kiemelten kezeli a Program. A kedvező környezet kialakítása azért is kulcsfontosságú, mert a magatartásváltozás – egészségtelen életmódi elemek, egészségesre cserélése – elengedhetetlen feltétele, a szilárd elhatározás és a szükséges készségek birtoklása mellett. Az egészségügyi ellátórendszer egészségnek kedvező, megelőzőközpontú átalakítása az egészségfejlesztési tevékenység részét képezi, ez a Programban is határozottan megjelenik. Az „egészségsszakadék”, a társadalmi egyenlőtlenségek kezelését kiemelt prioritásként kezelik a Program kidolgozói.

Megállapítható, hogy a Nemzeti Népegészségügyi Program az egészségfejlesztés alapelveihez szorosan illeszkedik és központi szerepet szán az egészségfejlesztésnek. A Programban kitűzött célok elérése érdekében, a jelenlegi egészségfejlesztési kapacitások, szolgáltatások bővítése nem maradhat el. Ideális lenne az alapellátás egészségfejlesztés-profilú megerősítése, mely történhetne a praxisközösségek mintájára. A magyar lakosság egészségmagatartási, egészségtudatossági jellemzői indokoltá teszik a szükséges jogosultsággal, erőforrásokkal felruházott életmód/prevenációs ambulanciák létrehívását. Ezen ambulanciákon az ellátást adekvát egészség tudományi diplomával rendelkező szakemberek végezhetnék. Az ambulanciák, az egészségügyi alapellátás szereplőivel, az EFI-irodákkal együttműködve, egymás tevékenységét kiegészítve, erősítve segíthetnék a Program céljait elérni. Többek között aktívan részt vehetnének az egészségfelmérések-rizikóbecslések elvégzésében, ismeretterjesztésben, szűrőszervezésben, betegútmenedzsmentben, egészségpromócióban. Az ambulanciák szakemberei nem csupán a fizikai egészség, de a pszichés, mentális egészség javulását is elősegíthetnék, továbbá részét képezhetnék az egészségmonitoring-rendszernek. Kialakításuk előmozdíthatná az egészségügyi ellátórendszer prevenciós, egészségfejlesztés szemléletű átalakulását, ami a Program legfontosabb célkitűzései között szerepel.

A Nemzeti Népegészségügyi Program hosszú távú megvalósítása és az egészségfejlesztésbe történő folyamatos befektetés jelentős társadalmi megtérülést hoz. Hozzásegíti a lakosságot a jobb életminőséghez, egészségi állapotának javulásához, amely pozitív hatással lenne a gazdasági teljesítményre, továbbá hozzájárulna az egészségügyi rendszer, a társadalom és a környezet hosszú távú fenntarthatóságához. Egy biztonságos, egészségtámogató társadalmi környezet ugyancsak elősegíti, erősíti az egyének és közösségek egészségét és jóllétét.

A Program sikeres megvalósításához elengedhetetlen az ágazatok közötti szoros együttműködés, a kormányzat elköteleződése, valamint a társadalom széles körű összefogása, amely akaratot és elszántságot igényel. Az egészségre egyéni, közösségi és társadalmi szinten egyaránt a legbecsesebb értéknek kell tekintenünk, amelyért mindannyian felelősséggel tartozunk.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Ádány R., Ádám B., Barcs I. et al. *Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet 2023–2033*. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete. https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/2542/NNP_2023_2033.pdf (letöltve: 2025. 02. 22).
- [2] <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en> (letöltve: 2025. 04. 01).
- [3] OECD és European Observatory on Health Systems and Policies. (2022): Magyarország: *Egészségügyi Országprofil 2021* (Az Európai Unió egészségügyi helyzete sorozat). OECD Publishing. Elérhető: https://www.oecd.org/hu/publications/magyarország-egeszsegugyi-országprofil-2021_bac593d6-hu.html
- [4] Központi Statisztikai Hivatal. *Lakónépesség nem, vármegye és régió szerint*. In STADAT – Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 22.1.2.1.] https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep_0034.html (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [5] Központi Statisztikai Hivatal. *Élve születések és teljes termékenységi arányszám*. In STADAT – Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 22.1.1.6.] https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep_0006.html (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [6] Központi Statisztikai Hivatal. *Halálozások száma és aránya, csecsemőhalandóság, születéskor várható élettartam, halálozás főbb okok szerint*. In STADAT – Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 22.1.1.9.] https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep_0009.html (letöltve: 2025.02.22.).
- [7] Központi Statisztikai Hivatal. *A népesség, népmozgalom főbb mutatói*. In STADAT – Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 22.1.1.1.] https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep_0001.html (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [8] Központi Statisztikai Hivatal. *Ezer megfelelő korú nőre jutó élve születések*. In STADAT – Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 22.1.2.8.] https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep_0008.html (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [9] Központi Statisztikai Hivatal. *Halálozás járások szerint 2015-től*. In STADAT – Idősoros éves adatok <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp> (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [10] Központi Statisztikai Hivatal. *Szubjektív jóllét, mentális egészség 2019*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html (letöltve: 2025. 05. 26.).
- [11] ESPAD Csoport (2025). Az Európai Iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról (ESPAD) 2024. évi adatfelvétel főbb megállapításai. Európai Unió Kábítószer-ügynöksége, Lisszabon, https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_hu#0-level-9 (letöltve: 2025. 06. 17)

-
- [12] Központi Statisztikai Hivatal. *Pszichiátriai gondozókban gondozottak*. In STADAT- Idősoros éves adatok [Adatbázis-tábla 4.1.1.29.] https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege_0027.html (letöltve: 2025. 05. 26.).
- [13] Csákó B. (2023). *Egészség 2023*. Képviselői Információs Szolgálat, 2023/42., Infotabló, https://www.parlament.hu/documents/d/guest/infotablo_2023_42_egeszseg_2023 (letöltve: 2025. 03. 22.).
- [14] Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI): *Egészséges Magyarország 2021–2027. Egészségügyi Ágazati Stratégia*. <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/d/dc/dc5/dc5e0cad5e44450024c624018aa351dfc0946e40.pdf> (letöltve: 2025. 02. 22.)
- [15] Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. Government of Canada*. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> (letöltve: 2025. 02. 22.).
- [16] WHO (1978). *Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978.
- [17] WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Ottawa.