

## A mintaadó népegészségügyi rendszerek elemzéséből levonható tanulságok és következtetések

### Conclusions and lessons learned through the examples of international public health systems

Szerzők: Túri Gergő<sup>a</sup> ✉, Földesi Judit,<sup>a,b</sup> Horváth Krisztián,<sup>a,c</sup> Varsányi Péter<sup>a</sup>

*a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Eötvös Loránd Tudományegyetem, c: Budapesti Corvinus Egyetem*

Beküldve: 2018. 03. 28.

doi: 10.24365/ef.v59i2.267

**Összefoglaló:** A cikk célja a különszámban ismertetett, mintaadó népegészségügyi rendszerek példáiból levonható tapasztalatok és tanulságok megfogalmazása, valamint ezek alapján a magyar egészségfejlesztési hálózat és népegészségügyi rendszer lehetséges továbbfejlesztési irányainak azonosítása.

**Kulcsszavak:** népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztési hálózat; Magyarország

**Summary:** The purpose of this article is to introduce experiences and lessons learned through the examples of international public health systems, introduced in the special issue, and to identify the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network and public health system.

**Keywords:** public health system; health promotion network; Hungary

#### A BEMUTATOTT ORSZÁGOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA TÍZ ALAPVETŐ NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FELADAT ELLÁTÁSA SZEMSZÖGÉBŐL

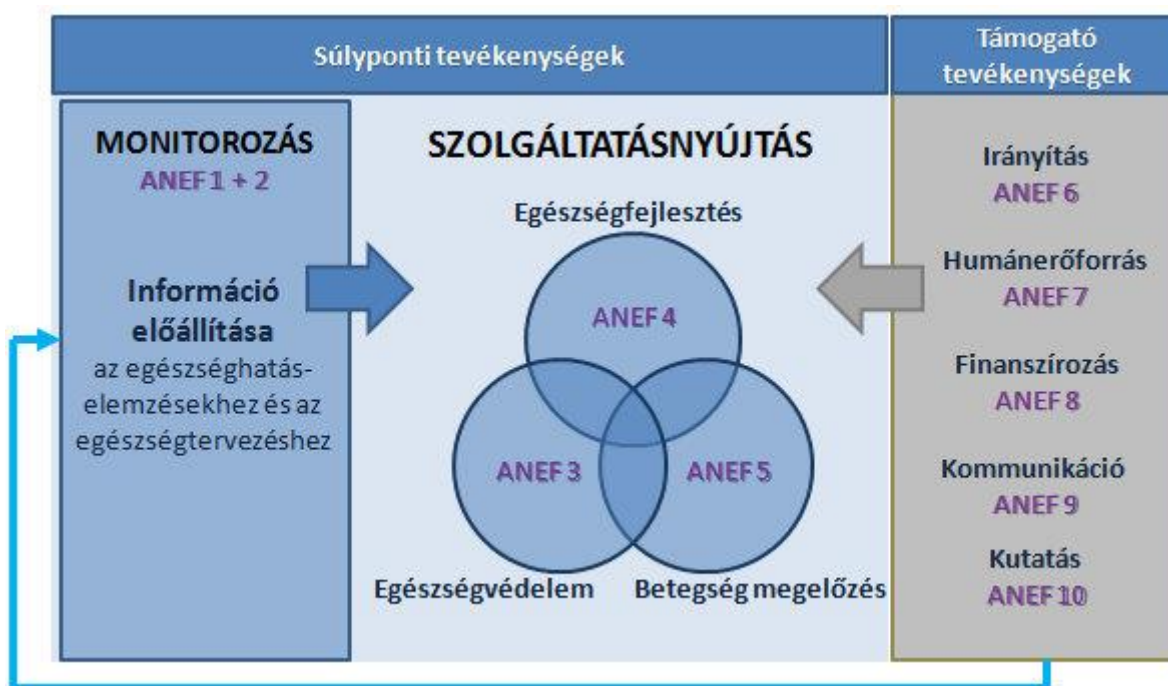
Az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization*) tíz alapvető népegészségügyi feladatot (ANEF) fogalmazott meg, amelyek megvalósítása alapfeltétele egy hatékonyan működő népegészségügyi rendszernek.<sup>1</sup> A 10 alapfeladat három fő kategóriára bontható: 1. Információ előállítás a népegészségügyi elemzésekhez; 2. Szolgáltatások nyújtása; 3. Támogató tevékenységek megvalósítása [1. ábra].

A különszámunkban bemutatott hét nemzetközi példa (Amerikai Egyesült Államok, Anglia, Kanada,

Hollandia, Olaszország, Norvégia, Új-Zéland), valamint Magyarország népegészségügyi rendszerét aszerint hasonlítottuk össze, hogy a vizsgált országokban működő szervezetek a tíz alapvető népegészségügyi feladat közül melyeket látják el [1. táblázat és 2. táblázat].

A táblázat oszlopaiban a vizsgált országok, soraiban az alapvető népegészségügyi feladatokat ellátó szervezetek vannak felsorolva. A piros színnel jelölt szervezetek országos, a kék színnel jelölt szervezetek regionális, míg a zöld színnel jelölt szervezetek közösségi szinten működnek. A táblázat értelmezéséhez az alábbiakban röviden ismertetjük a tíz alapfeladat tartalmát.

1. ábra: Tíz alapvető népegészségügyi feladat (ANEF)



Forrás: WHO<sup>1</sup>

## Információ-előállítás

### ANEF1

*A lakosság egészségének és jóllétének monitorozása.* Ez a feladat magában foglalja többek között egy, a lakosság egészségét különböző mutatók alapján monitorozni képes rendszer kiépítését és működtetését, a gyűjtött adatok trendelemzését, az egészséggyenlőtlenségek detektálását, a lakosság szükségleteinek azonosítását és az adatokon alapuló beavatkozástervezést is.

### ANEF2

*Egészségkockázatok és vészhelyzetek monitorozása és kezelése.* Ez a feladat magában foglalja a biológiai, kémiai és fizikai egészségkockázatok azonosítását és monitorozását kiemelten a munkahelyeken és az épített környezetben, a környezet-egészségügyi kockázatok elemzését és kezelését, a lakosság megfelelő tájékoztatását és a veszélyek csökkenté-

sét célzó beavatkozások tervezését és megvalósítását. Ide tartoznak még az egészségügyi vészhelyzetek menedzselésével kapcsolatos feladatok és az azokhoz szükséges adatgyűjtési és monitorozási tevékenységek is.

## Szolgáltatásnyújtás

### ANEF3

*Egészségvédelem, beleértve a környezet- és foglalkozás-egészségügyet, valamint az élelmiszer-biztonságot is.* Ez a feladat többek között magában foglalja a környezeti, munkahelyi és élelmiszer-biztonsághoz szükséges kockázatértékeléseket és intézkedéseket, amelyek leggyakrabban az ezekre a célokra kijelölt hatóságok feladatai. A feladat célozza a lakosság egészségének védelméhez szükséges szabályozást, a meglévő rendeletek ellenőrzési hátterét és az egészséges környezet megteremtését szolgáló új jogszabályok kidolgozásának intézményi hátterét is.

**ANEF4**

*Egészségfejlesztés, beleértve az egészséget befolyásoló tényezőket és az egészségegyenlőtlenségeket.* Ez a feladat magában foglalja többek között annak elősegítését, hogy az egyén vagy közösség egészség-magatartása, környezete egészségesebb irányba változzon, ezenkívül az egészségkultúra pozitív irányú befolyásolását és az egészségkommunikáció fejlesztését. A feladat része továbbá a hatékony egészség-magatartás kialakításához szükséges interszektoralis együttműködés létrehozása, az egészségügyi szolgáltatások átalakítása, azaz azok a tevékenységek, amelyek hozzásegíthetik az egyént vagy a közösséget, hogy javítsák egészségüket és az egészségüket befolyásoló tényezőket, valamint csökkentsék a környezetükben lévő egészségegyenlőtlenségeket.

**ANEF5**

*Betegségmegelőzés, beleértve a betegségek korai felismerését.* A betegségmegelőzésnek egyaránt irányulnia kell a fertőző és a nem fertőző betegségekre. Az elsődleges megelőzési feladatok közé tartoznak többek között a védőoltások, az egészségkockázatokról szóló tájékoztatások, az egyéni vagy közösségi szinten ható, kockázatcsökkentő beavatkozások. Másodlagos megelőzési feladat például a betegségek korai felismerésére irányuló, bizonyítékokon alapuló szűrőprogramok szervezése (beleértve a veszületett rendellenességek szűrését is), vagy az ezekhez szükséges eszközök beszerzése.

**Támogató tevékenységek****ANEF6**

*Irányítás az egészség és a jóllét biztosítása érdekében.* Ez a feladat biztosítja a népegészségüggyel kapcsolatos információkat a szakpolitikai fejlesztések folyamatában, ahol belső és külső döntéshozók bevonásával határoznak meg jövőképet, küldetést, mérhető egészségügyi célokat és népegészségügyi tevékenységeket nemzeti, regionális és helyi szinten, sokszor nemzetközi ajánlások adaptálásával.

**ANEF7**

*Elegendő és kompetens népegészségügyi szakember biztosítása.* Ez a feladat biztosítja a megfelelő oktatást, képzést és továbbképzést a népegészségügyi szakemberek számára. A megfelelő népegészségügyi rendszer kialakításának előfeltétele az elegendő számú, kompetens szakember biztosítása, de a képzések nem érhetnek véget egy szakképesítés megszerzésével, folyamatos továbbképzés szükséges a népegészségügyi rendszer minőségének megtartása, javítása, valamint az új kihívások kezelése érdekében.

**ANEF8**

*Fenntartható szervezeti struktúra és finanszírozás biztosítása.* Ez a feladat magában foglalja többek között a népegészségügyi rendszer működéséhez szükséges szervezeti struktúra, valamint az annak fenntartásához és működéséhez szükséges finanszírozás és minőségbiztosítás nyújtását. A finanszírozás célja, a megfelelő pénzügyi háttér és ösztönzők biztosítása a szolgáltatók számára, hogy minden személy hozzáférhessen a népegészségügyi ellátásokhoz. A minőségbiztosítás során olyan normákat dolgoznak ki, amelyek biztosítják a személyes és közösségi népegészségügyi szolgáltatások minőségét a betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés és az ezeken a normákon alapuló szolgáltatások értékelésénél.

**ANEF9**

*Érdekképviseleti kommunikáció és társadalmi mozgósítás az egészségért.* E feladat célja többek között az, hogy megfelelő egészségkommunikációval fejlesszük az egyének egészségértését, valamint hatásos információátadással motiváljuk, befolyásoljuk az egyéneket, intézményeket, lakossági csoportokat a fontosabb, egészséggel kapcsolatos témákban. Az egészségkommunikáció többféle területet is magában foglal (pl. szakújságírás, oktatás, szervezeti kommunikáció, kockázati és válságkommunikáció, szociális marketing) és többféle csatornán (pl. interperszonális kommunikáció, rádió, TV, újság, blog, online fórumok) is történhet.

## ANEF10

*Népegészségügyi kutatások fejlesztése a döntéshozók és a szakemberek tájékoztatása céljából.* Ez a feladat magában foglalja többek között új kutatási módszerek és innovatív technológiák kidolgozását a népegészségügyben, olyan kutatások fejlesztését, amelyek a bizonyítékokon alapuló politikai döntéshozatalt támogatják, valamint a kutatóközpontokkal és a tudományos intézményekkel való együttműködések kialakítását a szakpolitikai döntéshozatal támogatásához.

## ÁLTALÁNOS TAPASZTALATOK

A jelen különszámban vizsgált fejlett országokban többszintű – a közigazgatási rendszerhez illeszkedő – feladatmegosztáson alapuló rendszerek alakultak ki. Az egyes működési szinteken számos szervezet és szereplő tevékenykedik, különböző funkciókat látnak el, azonban tevékenységeiket összehangoltan végzik. Fontos általános tapasztalat továbbá a hálózatos működési forma, melynek során az azonos működési szintek szervezetei és/vagy a különböző működési szintek szervezetei hálózatokba tömörülnek, partnerségeket és együttműködéseket alakítanak ki. A hálózatok és együttműködések kialakításának számos célja lehet: közös ismeret- és tudásfejlesztés, a tudás, az információ és az erőforrások megosztása, továbbá a tevékenységek és szolgáltatások koordinálása és összehangolása, közös tervezés, érdekképviselet.

Univerzálisan jellemző, hogy számos népegészségügyi kutatóműhely működik a vizsgált országokban, amelyek bekapcsolódnak a nemzetközi kutatói térbe is, hozzájárulva, hogy az országukban végrehajtott egészségfejlesztési tevékenységek naprakész, bizonyítékokkal alátámasztott módszereken alapuljanak. A kutatóműhelyek továbbá alapvető szerepet töltenek be az országon belüli tudás- és információmegosztásban, valamint a szolgáltatási standardok, irányelvek kialakításában. A vizsgált fejlett országok nagy hangsúlyt fektetnek a széles körű adatgyűjtési rendszerek kialakítására és működtetésére, felismerve, hogy hatékony és eredményes beavatkozások megtervezésére, megvalósítására és értékelésére csak akkor van esély, ha megfelelő minőségű adatok állnak rendelkezésre az elemzésekhez.

## ORSZÁGOS SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Országos szinten számos kutatóintézet, egyetem, kormányzati háttérintézmény és független szervezet végez módszertanfejlesztést, programalkotást az egészségfejlesztés területén. Ezen a szinten található a legtöbb esetben a népegészségügyi rendszer szakmai irányítása és koordinálása. Az országos szinten működő szervezetek feladata a rendszer egyes szereplőinek monitorozása, finanszírozása is. Ugyancsak számos példa található arra vonatkozóan, hogy országos szinten működő szervezetek fogalmazznak meg az egészségügyi szolgáltatások nyújtására vonatkozó szakmai irányelveket, útmutatókat vagy standardokat. Az országos szinten lévő szervezetek gyakran vesznek részt a szakpolitikai javaslatok és stratégiák kialakításában, valamint tanácsokat adnak különböző kormányzati szereplőknek.

## REGIONÁLIS SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Regionális szinten ugyancsak több szervezet és szereplő lát el kulcsfontosságú feladatokat az adott ország népegészségügyi rendszerében. Fontos elem a középírányítói funkció betöltése, az adott területen működő egészségügyi szolgáltatók tevékenységeinek tervezése, szervezése és koordinálása, egyes esetekben a közösségi szolgáltatók finanszírozása. A regionális szinten működő szervezetek között is találunk olyat, amely szolgáltatási irányelveket, standardokat fogalmaz meg, amelyek betartását is ellenőrzi. E szervezetek gyakran fontos szerepet töltenek be az országos szint felől a közösségi szint felé, valamint a közösségi szint felől az országos szint felé irányuló információ- és tudásmegosztás elősegítésében, az országos szinten működő szervezetek által kialakított, bizonyítottan hatásos programok helyi szintre adaptálásában.

## KÖZÖSSÉGI SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Közösségi szinten a lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatások biztosítását számos szervezet együttműködésben látja el minden országban. Egyes esetekben

a szolgáltatások szervezésére létrehoznak egy szervezetet, míg más esetekben e feladatért a regionális szinten működő szereplő a felelős. A közösségi egészségügyi szolgáltatások partnerségeket alakítanak ki annak érdekében, hogy összehangolják szolgáltatásaikat. Számos esetben készítenek stratégiai, illetve közösségi egészségtervet. A közösségi szinten működő szervezetek gyakran látnak el még érdekképviselői, érzékenyítési és mozgósítási feladatokat is.

## A NEMZETKÖZI PÉLDÁK ALAPJÁN MEGFOGALMAZHATÓ TANULSÁGOK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

### A monitorozási kapacitások fejlesztése és a tevékenységek összehangolása

A vizsgált országok népegészségügyi rendszerében számos olyan szervezet működik országos, regionális, valamint közösségi szinten is, amelynek feladata a lakosság egészségének és jóllétének monitorozása, valamint az egészségkockázatok és vészhelyzetek figyelemmel követése, kezelése. A magyar népegészségügyi rendszer szempontjából célszerűnek tűnik az információ-előállítással foglalkozó szervezetek számának, humán erőforrásának fejlesztése, valamint tevékenységeik rendszerszintű összehangolása. A hazai monitorozási rendszer fejlesztése lehetővé tenné, hogy szélesebb körben lehessen megvalósítani a közösségi szükségletek és igények azonosítását, elemzését, valamint a beavatkozások hatásainak nyomon követését, értékelését.

### Hálózatos működési modell kialakítása

A nemzetközi példák elemzése alapján célszerűnek látszik egy több szintű, feladatmegosztáson alapuló egészségfejlesztési struktúra kialakítása. Olyan hálózatos működési modell kialakítása ajánlható, amely elősegíti a hatékony tudásmenedzsmentet, támogatja a bizonyítékokon alapuló szolgáltatások fejlesztését és megosztását a hálózat szervezetei között. E hálózatos működés várható haszna, hogy elősegíti a különböző ágazatok szervezeteinek tevékenységeik összehangolását, valamint az interszektoriális együttműködések és programok helyi igények szerinti megvalósítását.

### A lakosság számához illeszkedő, rugalmas működési struktúra kialakítása

Az amerikai egyesült államok-beli helyi egészségügyi szervezetek példája alapján célszerűnek látszik az, hogy a közösségi szinten tevékenykedő népegészségügyi szervezet egy viszonylag rugalmas működési struktúrát alakítson ki, ahol a szervezet humán erőforrás-összetétele, létszáma és biztosított szolgáltatásai a hozzá tartozó területen élő lakosság számával arányos. E működés várható haszna, hogy a népegészségügyi szervezet a helyi igényekhez és szükségletekhez igazodó szolgáltatási portfóliót alakíthat ki.

### Közösségi egészségtervek készítése és megvalósítása

Valamennyi vizsgált országban létezik olyan közösségi vagy regionális szervezet, amelynek feladata egészségtervek készítése és az abban foglalt beavatkozások megvalósítása, szervezése, koordinálása: Angliában az egészség- és jóllétestületek, az Amerikai Egyesült Államokban a helyi egészségügyi szervezetek, Hollandiában és Norvégiában a helyi önkormányzatok, Kanadában a népegészségügyi egységek, Olaszországban a regionális egészségügyi hivatalok, Új-Zélandon pedig a körzeti egészségbizottságok feladata. Az egészségtervezés várható haszna, hogy a közösségi szükségletekre reagáló, bizonyítottan hatásos, ezáltal a közösségi erőforrásokat hatékonyan felhasználó programok és akciók valósíthatók meg a lakosság aktív bevonásával és a közösségi szereplők együttműködésével.

### Szolgáltatási standardok, irányelvek kialakítása

Az Amerikai Egyesült Államokban országos szinten működő Megyei és Városi Egészség-tisztviselők Nemzeti Szövetségének, valamint a Kanadában tartományi szinten működő Egészségügyi Minisztériumnak feladata az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó standardok, irányelvek és útmutatások megfogalmazása, a standardok szerinti működés szakmai támogatása és a kritériumok betartásának ellenőrzése. A tapasztalatok alapján érdemes megfontolni hazánkban is a népegészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó standardok, irányelvek kialakításáért felelős szervezet megalakítását.

Az egységes irányelvek szerinti szolgáltatásnyújtás várható haszna, hogy csökken a szolgáltatások minősége közötti különbség a területi egységek között, valamint biztosítható, hogy evidenciákon alapuló, hatásos szolgáltatásokat kapjon a lakosság.

### **További szereplők bevonása a döntéshozatali folyamatokba**

A vizsgált országok népegészségügyi rendszerében számos szereplő vesz részt az irányítással, szakmai támogatással és koordinációval kapcsolatos feladatok ellátásában a különböző működési szinteken. A döntéshozatal folyamatába szakmai és civil szervezetek egyaránt bekapcsolódnak. Célszerű lehet olyan munkamegosztás kialakítása a hazai népegészségügyi rendszer szereplői között is, amelynek során országos, megyei és közösségi szinten további szereplők kerülnek bevonásra ezeknek a feladatoknak az ellátására. A további szereplők bevonásának várható haszna, hogy bővül a feladatok ellátásáért felelős és ezért együttműködésre ösztönzött szervezetek köre, valamint biztosítható a szektorokon átnyúló népegészségügyi szemlélet megerősítése.

### **Középirányítói funkció fejlesztése**

Számos ország népegészségügyi rendszerében azonosítható regionális szinten középirányítói funkciókat ellátó szervezet, amelyet a hazai népegészségügyi rendszerben is célszerű lehet kialakítani. A funkció megjelenésének várható haszna, hogy általa biztosítható az országos és közösségi szintek szervezetei közötti kétirányú információáramlás, a több közösséget érintő programok és beavatkozások összehangolása, szervezése.

### **Specializálódott kutatóhelyek kialakítása**

Valamennyi vizsgált ország esetében megfigyelhető, hogy számos szak- és problématerületen működik specifikus kutatási szervezet (pl. az Ameri-

kai Egyesült Államokban működő nemzeti egészségügyi intézetek, a holland Egészségeséletmód-központ, a Norvégiában működő Egészségügyi Szolgáltatások Tudásközpontja). A meghatározott szakterületekre specializálódott kutatóintézetek és műhelyek kialakításának várható haszna, hogy e szervezetek hatékonyabban tudnak eredményes népegészségügyi beavatkozásokat és módszereket fejleszteni. A hazai kutatóhelyek számának és kapacitásainak növelésével, a kutatások összehangolásával és koordinálásával továbbá fejleszthető a bizonyítékokon alapuló döntéshozatal.

### **A szakemberképzés összehangolása**

Az áttekintett országpéldáknál a kutatóintézetek mellett a népegészségügyi szakemberek képzését végző egyetemek szakosodása, egyfajta spontán feladatmegosztás is megfigyelhető. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy sokféle új szakterület kerül az oktatási intézmények fókuszába (pl. a globalizáció hatása az egészségre, viselkedésváltoztatás). Célszerű megvizsgálni, hogy hazánkban milyen lehetőségek adódhatnak a szakemberképzés, a képzési portfóliók és tananyagok összehangolása érdekében.

### **A népegészségügyi szolgáltatók bevonása a humán erőforrás fejlesztésébe**

A vizsgált népegészségügyi rendszereknél az egyetemek és szakmai szervezetek mellett számos térségi és közösségi szolgáltató kapcsolódik be a népegészségügyi szakemberek képzésébe (pl. az Új-Zélandon működő regionális népegészségügyi szolgáltatók, vagy a kanadai British Columbia tartományban működő regionális egészséghatóságok). A hazai népegészségügyi szakemberek képzésének fejlesztése érdekében célszerű a népegészségügyi szolgáltatók nagyobb mértékű bevonása a népegészségügyi humán erőforrás fejlesztésébe, aminek várható haszna nemcsak a szakember-utánpótlás biztosításában, hanem a szakemberek megtartásában is jelentkezhethet.

1. táblázat: A vizsgált országok szervezetei a 10 alapvető népegészségügyi feladat megvalósítása szerint kategorizálva I.

Alapvető népegészségügyi feladatok		Vizsgált országok							
		Anglia	Amerikai Egyesült Államok	Hollandia	Kanada	Norvégia	Olaszország	Új-Zéland	Magyarország
Információ előállítás	<b>Monitorozás (ANEF 1-2)</b>	Public Health England, NHS England, Society for Social Medicine, Association of Directorate of Public Health, Care Quality Commission, National Institute of Care Excellence, Faculty of Public Health, Public Health England, Local governments, Local health protection teams	Center for Disease Control and Prevention, Center for Disease Control and Prevention - Office of Public Health Preparedness and Response, National Center for Health Statistics, National Institutes of Health National, Institute of Minority Health and Health Disparities, National Cancer Institute, National Center for Health Statistics, National Institutes of Health, Substance Abuse and Mental Health Administration, Local Health Departments	National Institute for Public Health and the Environment, Statistics Netherlands, Dutch Food and Consumer Product Safety Authority, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Community Health Services	Statistics Canada, Canadian Food Inspection Agency, Canadian Institute for Health Information, Canada Health Infoway (országos)Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Food Inspection Agency, Ministry of Public Health and Long Term Care, Public Health Ontario	Norwegian Food Safety Authority, National Institute of Occupational Health, Norwegian Institute of Public Health, Statistics Norway, County Municipalities, Local Municipalities	National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Health Council, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease Prevention and Control	Health Research Council of New Zealand, Institute of Environmental Science and Research Central Government, Minister of Health, Ministry of Health, Other ministerial advisory committees, Health Research Council of New Zealand	Központi Statisztikai Hivatal, Országos Közegészségügyi Intézet
	<b>Egészségvédelem (ANEF 3)</b>	Public Health England, NHS England, Food Standard Agency, Faculty of Public Health, National Institute of Care Excellence, Public Health England, Local governments, Local health protection teams, NHS England	Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention - Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, State Governments, State Health Departments, Local Health Departments	Ministry of Health, Welfare and Sport, Ministry of Infrastructure and the Environment, Ministry of Education Ministry of Social Welfare and Employment, Ministry of Economic Affairs, National Institute for Public Health and the Environment, Dutch Food and Consumer Product Safety Authority, Netherlands, Centre for Occupational Diseases, Netherlands Environmental Assessment Agency, Community Health Services	Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario, Public Health Unit	Ministry of Health and Health Care Services, Norwegian Labour Inspection Authority, Norwegian Food Safety Authority, Norwegian Board of Health Supervision, Local Municipalities, Health Clinics, Pregnancy Clinic, Clinic for mother and child, Youth Clinic, School Clinic, Healthy Life Centers	Ministry of Labour and Social Policy, Institute for Environmental Protection and Research, Regional Government, Local Health Units	Institute of Environmental Science and Research, Regional Public Health Services, Voluntary services	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Megyei Kormányhivatal, Járási Kormányhivatal

<p><b>Egészségfejlesztés (ANEF 4)</b></p>	<p>Public Health England, Faculty of Public Health, Society for Social Medicine, Association of Directors of Public Health, Royal Society of Public Health, King's Fund, Food Standard Agency, Public Health England, Local Governments, Health and Wellbeing Boards</p>	<p>Center for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Association of County and City Health Officials, Local Health Department</p>	<p>National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Netherlands Environmental Assessment Agency, Community Health Services, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario, Public Health Unit</p>	<p>Directorate for Health, Statistics Norway, National Institute of Occupational Health, County Municipalities, Local Municipalities, Health Clinics, Pregnancy Clinic, Clinic for mother and child, Youth Clinic, School Clinic, Healthy Life Centers</p>	<p>Ministry of Labour and Social Policy, Ministry of Health, National Health Service, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease Prevention and Control, National Health Council, Local Health Units</p>	<p>Health Promotion Agency, District Health Boards, Regional Public Health Services, Voluntary services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségfejlesztési Iroda, Járási Kormányhivatal, Védőnő, Praxis</p>
<p><b>Betegség megelőzés (ANEF 5)</b></p>	<p>Public Health England, NHS England, National Institute of Care Excellence, Food Standard Agency, Public Health England, NHS England, Local Governments</p>	<p>Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Association of County and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>National Institute for Public Health and the Environment, Community Health Services, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario, Public Health Unit</p>	<p>Ministry of Health and Health Care Services, Local Municipalities, Health Clinics, Pregnancy Clinic, Clinic for mother and child, Youth Clinic, School Clinic, Healthy Life Centres</p>	<p>National Centre for Disease Prevention and Control, Local health Units</p>	<p>National Screening Unit, District Health Boards, Regional Health Services, Public Hospitals, Rehabilitation Services, Private Hospitals, Pharmacies, Laboratories, Primary Health Organisations, Voluntary services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Egészségfejlesztési Iroda, Járási Kormányhivatal, Védőnő, Praxis</p>



2. táblázat: A vizsgált országok szervezetei a 10 alapvető népegészségügyi feladat megvalósítása szerint kategorizálva II.

Alapvető népegészségügyi feladatok		Vizsgált országok							
		Anglia	Amerikai Egyesült Államok	Hollandia	Kanada	Norvégia	Olaszország	Új-Zéland	Magyarország
Támogató tevékenységek	<b>Irányítás (ANEF 6)</b>	Public Health England, Faculty of Public Health, Association of Directors of Public Health, Cary Quality Commission, National Institute of Care Excellence	Federal Government, Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease, Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention, Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, National Association of County and City Health Officials, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, State Government, State Health Departments, Local Health Departments	Ministry of Health, Welfare and Sport, Council for Public Health and Health Care, Council for Public Health and Society, National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Community Health Services	Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Conference of F/P/T Ministers and Deputy Ministers of Health, Board of Health Council, Ministry of Health and Long Term Care	Ministry of Health and Health Care Services, County Municipalities, Partnership Forum, Local Municipalities	Ministry of Health, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease, Prevention and Control, National Health Council, Regional Government, Agency for Regional Health Services	Central Government, Minister of Health, Ministry of Health, Other ministerial advisory committees, Health Promotion Agency	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Egészségügyi Szakmai Kollégium
	<b>Humán-erőforrás (ANEF 7)</b>	Public Health England, NHS England, Association of Directors of Public Health, Universities	Agency for Healthcare Research and Quality, Center for Disease Control and Prevention, National Association of County and City Health Officials, Universities: Yale University, Stanford University, Columbia University, University of Michigan, State Health Departments, Local Health Departments	Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Utrecht University, Vrije University Amsterdam, Maastricht University	Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Public Health Association, University of British Columbia, McMaster University, McGill University, University of Victoria, University of Western Ontario, Public Health Ontario	Arctic University of Norway, University of Bergen, University of Oslo, National Institute of Occupational Health, County Municipalities	National Institute of Health, National Health Council, University of Siena, Sapienza university of Rome	Health Workforce New Zealand, Universities	Egyetemek, Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Egyesülete, Népegészségügyi Tudományos Társaság, Magyar Higiénikusok Társasága

<p><b>Finanszírozás (ANEF 8)</b></p>	<p>Public Health England, NHS England, Association of Directors of Public Health, Carey Quality Commission, Health Watch</p>	<p>Federal Government, Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, Center for Disease Prevention and Health Promotion - Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, State Government, State Health Departments, National Association of County and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>Ministry of Health, Ministry of Finance, Tax and Customs Administration, Ministry of Social Welfare and Employment, Ministry of Economic Affairs, National Health Care Institute, Dutch Competition Authority, Dutch Health Care Authority, Health Care Inspectorate, Institutions focusing on Health Promotion, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Dutch Organization for Scientific Research, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Conference of F/P/T Ministers and Deputy Ministers of Health, Ministry of Health and Long Term Care</p>	<p>Ministry of Health and Health Care Services, Directorate for Health, Norwegian Board of Health Supervision, Regional Health Authority, County Municipalities, Local Municipalities</p>	<p>Ministry of Health, National Agency for Regional Health Service, Regional Government, Regional Health Department</p>	<p>National Health Board, Capital Investment Committee</p>	<p>Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Önkormányzatok</p>
<p><b>Kommunikáció (ANEF 9)</b></p>	<p>Public Health England, Health Watch, Association of Directors of Public Health, Local Government Association, Royal Society of Public Health, Public Health Network, Public Health England, Health Watch, Local Government Association</p>	<p>Center for Disease Control and Prevention, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Administration, National Association of Country and City Health Officials, Local Health Department</p>	<p>Centre for Healthy Living, Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Collaborating Health Funds, Community Health Services</p>	<p>Health Canada, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, Canadian Public Health Association, Office of the Chief Medical Officer of Health, Public Health Ontario</p>	<p>Directorate for Health, County Municipalities, Local Municipalities, Health Clinics, Healthy Life Centers</p>	<p>Ministry of Health, National Health Council, National Institute of Health</p>	<p>District Health Boards, Voluntary services, Community Services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, (TUDTÁRSOK) Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Magyar Védőnők Egyesülete, Magyar Higiénikusok Társasága, Egészségfejlesztési Iroda</p>
<p><b>Kutatás (ANEF 10)</b></p>	<p>Public Health England, Faculty of Public Health, Society for Social Medicine, Association of Directors of Public Health, The Health Foundation, Universities</p>	<p>Agency for Healthcare Research and Quality, National Institutes of Health - National Cancer Institute, National Institute of Aging, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institute of Environmental Sciences, National Institute of Minority Health and Health Disparities Center for Disease Control and Prevention, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Administration, Universities, National Association of Country and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>Institutions focusing on health promotion, National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Dutch Organization for Scientific Research, Statistics Netherlands, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Utrecht University, Vrije University Amsterdam, Maastricht University, Amsterdam Medical Research, Academic Community Centres, Disease Specific Funds, Community Health Services</p>	<p>Health Canada, Statistics Canada, Canadian Institutes for Health Research, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Public Health Association, Public Health Ontario</p>	<p>Directorate for Health, Norwegian Institute of Public Health, National Institute of Health, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Agency for Regional Health Services, National Institute of Occupational Health, Norwegian Food Safety Authority, Norwegian Institute of Public Health</p>	<p>National Institute of Health, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Agency for Regional Health Services</p>	<p>IT Health Board, Health Research Council of New Zealand, National Health Committee, Health Promotion Agency, Institute of Environmental Science and Research, Laboratories</p>	<p>Országos Közegészségügyi Intézet, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, Nép-egészségügyi Képző és Kutatóhelyek Egyesülete, Népegészségügyi Tudományos Társaság</p>

## HIVATKOZÁSOK

---

<sup>1</sup> World Health Organization. The 10 Essential Public Health Operations <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations> Elérve: 2018. 03. 11.