

Az alkoholfogyasztás okozta magyarországi egészségveszteségek mennyiségi vizsgálata

Vitrai József dr. 

Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar,
Pszichológia és Egészségügyi Menedzsment Tanszék, Győr

Bevezetés: Az alkoholfogyasztás globálisan jelentős népegészségügyi és gazdasági terhet jelent. Magyarországon az egészségveszteségek és az egészségügyenlétlenségek növekedésében hosszú ideje kiemelt szerepet játszik.

Célkitűzés: Célunk a hazai alkoholfogyasztás okozta egészségveszteségek számszerűsítése különböző mutatók és társadalmi költségek felhasználásával, valamint a kapott eredmények nemzetközi kontextusban történő bemutatása.

Módszer: A 2000–2019 közötti időszakra vonatkozóan a WHO Global Health Estimates adatbázisán alapuló, nemek-re és életkorra lebontott adatokat használtunk. A hazai adatokat Közép- és Nyugat-Európa átlagával vetettük össze. A társadalmi költségeket a 30–64 éves korosztályra vonatkozóan egy korábbi tanulmányunkban közölt egységköltségek alapján becsültük meg, majd korrekciót alkalmaztunk a teljes népességre.

Eredmények: Az alkoholfogyasztás Magyarországon csökkent a vizsgált időszakban, 2011-től stabilan alacsonyabb volt a közép-európai átlagnál. Ezzel párhuzamosan az egészségveszteségek is mérséklődtek: a halálozás több mint 40%-kal, az idő előtti halálozás okozta veszteség a felére, a korlátozottsághoz köthető veszteség pedig 20%-kal csökkent. Ennek ellenére 2019-ben mintegy 300 000 elvesztett egészséges életév volt köthető az alkoholhoz. A veszteségek okai a halálozásban elsősorban a rosszindulatú daganatok és a cirrhosis, míg a korlátozottságban a sérülések és a mentális zavarok. A becsült teljes társadalmi költség 2019-ben feltehetően 800 milliárd Ft körül volt, ami a GDP 1,68%-ának felel meg.

Megbeszélés: Az egészségveszteségek csökkenése ellenére a magyarországi és a közép-európai adatok továbbra is jelentősen (a halálozásban feleakkora mértékben) magasabbak a nyugat-európai értékeknél. A becsült 800 milliárd Ft-os társadalmi költség nagyságrendje a becsülhető 250 milliárd Ft-os állami bevételhez képest világosan mutatja az alkoholforgalmazás gazdasági egyensúlytalanságát.

Következtetés: A csökkenő fogyasztás jelzi az intervenciók hatékonyságát, de a nagy egészségügyi és társadalmi terhek miatt indokolt a fogyasztást korlátozó politikák és az alkohol okozta betegségek (különösen a daganatok és az emésztőrendszeri betegségek) gyógyítási sikerességének javítása.

Orv Hetil. 2025; 166(49): 1949–1955.

Kulcsszavak: alkoholfogyasztás, egészségveszteség/DALY (elvesztett egészséges életévek), gazdasági teher, népegészségügy, Magyarország

Quantitative analysis of Hungarian health losses caused by alcohol consumption

Introduction: Alcohol consumption poses a significant global public health and economic burden. In Hungary, it has long been a major contributor to health losses and health inequalities.

Objective: The objective is to quantify alcohol-related health losses in Hungary using various indicators and social cost estimates, and to present these findings within an international context.

Method: We utilized data from the WHO Global Health Estimates for the period 2000–2019, stratified by sex and age. Hungarian data were compared with the average for Central and Western Europe. Social costs were estimated for the 30–64 years age group based on unit costs from our previous studies, with subsequent correction applied to estimate the cost for the total population.

Results: Alcohol consumption in Hungary decreased during the study period, stabilizing below the Central European average after 2011. Concurrently, health losses diminished: mortality losses by over 40%, years of life lost by half, and years lived with disability by 20%. Nevertheless, approximately 300,000 disability-adjusted life years were attributable to alcohol in 2019. The main causes of loss of mortality were malignant neoplasms and cirrhosis, while the causes of disability were primarily injuries and mental disorders. The estimated total social cost in 2019 was approximately 800 billion HUF, equivalent to 1.68% of the GDP.

Discussion: Despite the reduction in health losses, data for Hungary and Central Europe remain significantly higher (mortality losses are half the magnitude) than Western European values. The magnitude of the estimated 800 billion HUF social cost, compared to the estimated 250 billion HUF in state revenue from alcohol sales, clearly demonstrates the economic imbalance associated with alcohol distribution.

Conclusion: The observed decrease in consumption indicates the effectiveness of current interventions. However, due to the high health and social burden, continued restrictive policies and improved treatment success rates for alcohol-related diseases (especially neoplasms and digestive diseases) are warranted.

Keywords: alcohol drinking, health loss/DALY (disability-adjusted life years), economic burden, public health, Hungary

Vitrai J. [Quantitative analysis of Hungarian health losses caused by alcohol consumption]. *Orv Hetil.* 2025; 166(49): 1949–1955.

(Beérkezett: 2025. szeptember 29.; elfogadva: 2025. október 19.)

Rövidítések

ÁFA = általános forgalmi adó; DALY = (disability-adjusted life years) elvesztett egészséges életévek; GBD = (Global Burden of Disease) globális betegségteher; GDP = (gross domestic product) bruttó hazai termék; YLD = (years lived with disability) korlátozottság miatt elvesztett egészséges életévek; YLL = (years of life lost) idő előtti halálozás miatt elvesztett életévek

Az alkoholfogyasztás globálisan jelentős egészségügyi, társadalmi és gazdasági terhet jelent. Bár negatív hatásai széles körben ismertek és dokumentáltak, az alkohol továbbra is a leggyakrabban fogyasztott, népegészségügyileg kiemelten fontos pszichoaktív szer [1].

Magyarországon az alkoholfogyasztás kiemelkedő tényező az egészségvesztések és az egészségügyenlétlenség növelésében [2]. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a legnagyobb jövedelmi ötödbe tartozók kétszer nagyobb valószínűséggel számolnak be erős alkoholfogyasztásról, mint a legkisebb jövedelműek [3]. A WHO Global Health Observatory adatai alapján Magyarország 2022-ben az európai országok között a 11. helyen állt az egy főre eső, évente átlagosan 11,3 liter tiszta alkoholfogyasztással. A problémát tovább súlyosbítja, hogy 2019-ben a lakosság mindössze 29%-a nyilatkozott úgy, hogy soha vagy az utóbbi egy évben nem ivott alkoholt [3]. A helyzet súlyosságát jelzi, hogy 2024-ben mintegy 18 ezer beteg részesült járóbeteg-ellátásban alkoholhoz kapcsolódó mentális és viselkedési rendellenességek miatt [4].

Az adatok jól illusztrálják az alkoholfogyasztás súlyos terhet az egészségügyi ellátórendszerre. Emellett az alkoholhoz köthető májbetegség évtizedes problémát jelent Magyarországon, amelynek genetikai és epigenetikai hátterét is aktívan kutatják a hazai szakirodalomban [5]. A fentiek tükrében különösen indokolt az alkohol okozta egészségvesztések részletes vizsgálata Magyarországon. Jelen tanulmányunk célja, hogy különböző mutatók segítségével számszerűsítse a hazai alkoholfogyasztás okozta egészségvesztéseket, és a kapott eredményeket nemzetközi kontextusban is bemutassa.

Módszerek

Az alkoholfogyasztással összefüggő egészségvesztések számszerűsítéséhez az Egészségügyi Világszervezet (WHO) friss kutatásának adatait használtuk fel [6], amely az alkohol fogyasztását a betegségek terhének kockázati tényezőjeként vizsgálta a 2000 és 2020 közötti időszakban. A tanulmány a felnőtt népesség egy főre jutó alkoholfogyasztási adatait értékesítési, felmérési és utazói adatok alapján modellezte, továbbá 174 ország 540 felmérésének regressziós elemzésével becsülte meg az alkoholfogyasztási szokásokat. Az alkohol okozta egészségkárosító hatásokat összehasonlító kockázatértékelési módszerrel vizsgálták, az alkoholfogyasztási adatokat metaanalízisek és kohorsz tanulmányok relatív kockázataival kombinálva. A halálozási és megbetegedési adatok forrása a WHO Global Health Estimates adatbázisa volt [7].

Az alkoholfogyasztás egészségügyi következményeit a halálozási adatokon túl további mutatókkal jellemeztük. A 'years lived with disability' (YLD) a morbiditás, azaz a korlátozottság miatt elvesztett egészséges éveket méri. A 'years of life lost' (YLL) az idő előtti halálozás miatt elvesztett éveket számszerűsíti. E két mutató összege adja a 'disability-adjusted life years' (DALY), azaz az elvesztett egészséges életévek számát [8, 9]. A tanulmányban a nemzetközi szakirodalomban elterjedt YLD szó szerinti magyar fordítása félrevezető lehet, mivel a mutató nem a ténylegesen megélt éveket méri, hanem az egészségben elveszített éveket, amelyeket a betegségek és sérülések miatt kialakuló korlátozottság okoz. Ezért a tanulmányban a „korlátozottság miatt elvesztett egészséges évek” kifejezést választottuk, amely pontosabban fejezi ki a mutató lényegét magyar nyelven.

A magyarországi értékeket Közép-Európa (Albánia, Bulgária, Bosznia-Hercegovina, Csehország, Horvátország, Magyarország, Montenegró, Észak-Macedónia, Lengyelország, Románia, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia), illetve Nyugat-Európa (Ausztria, Belgium, Ciprus, Németország, Dánia, Spanyolország, Finnország, Francia-

ország, Görögország, Írország, Izland, Izrael, Olaszország, Luxemburg, Málta, Hollandia, Norvégia, Portugália, Svédország, Svájc, Egyesült Királyság, Észak-Írország) országainak átlagával vetettük össze.

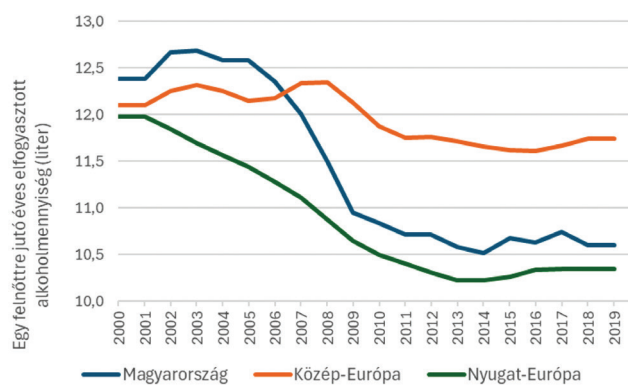
A 2019. évi, alkoholfogyasztás miatti egészségvesztések társadalmi költségeit a 30–64 éves korosztályra vonatkozóan becsültük meg, a munkaképes korú magyarok egészségvesztéseinek társadalmi költségeit vizsgáló tanulmány módszertanát alkalmazva [10]. Az előző elemzés eredményei alapján meghatároztuk az egy YLD-re és egy halálesetre jutó 2019-es költségeket, majd ezekkel szoroztuk meg az alkohol okozta YLD és halálos esetek számát a teljes társadalmi költség kiszámításához.

Eredmények

Az alkoholfogyasztás időbeli változása

Az 1. ábra bemutatja a magyarországi alkoholfogyasztás változását a vizsgált időszakban. A 2000-es évek második felében a fogyasztás meredeken csökkent, amit egy lassabb ütemű csökkenés követett, majd a fogyasztás lényegében stagnált. A vizsgált két évtized alatt az egy felnőttre jutó éves alkoholfogyasztás közel 2 literrel csökkent.

A vizsgált időszak elején (2000–2006) a magyar egy főre jutó alkoholfogyasztás nagyobb volt, mint a közép-európai régió átlaga, majd a 2006 utáni meredek csökkenés következtében 2011-től lényegesen, átlagosan 1 literrel kevesebbé vált. A nyugat-európai országokhoz viszonyítva a fogyasztás csökkenése később indult Magyarországon, és a 2011 utáni időszakban is átlagosan egyharmad literrel több maradt az itteni érték.



1. ábra | Alkoholfogyasztás időbeli változása Magyarországon, Kelet-Európában és Nyugat-Európában, 2000–2019 (saját szerkesztés)

A veszteségek mértéke

Az alkoholfogyasztáshoz köthető halálozás Magyarországon 2019-ben közel 8000 esetet tett ki, ami több mint 40%-os csökkenést jelent a 2000-es adatokhoz képest (1. táblázat). Az alkohol okozta halálesetek az összes halálozás 6%-át tették ki, ami a 2000. évi adathoz viszonyítva 3 százalékpontos csökkenést mutatott. A nemek közötti különbségek szembetűnőek: a férfiak körében az alkohollal összefüggő halálozás több mint négyszerese volt a nőknél tapasztaltnak, és az összhála-lozásban való arányuk is több mint négyszer nagyobb volt.

Az alkoholfogyasztáshoz köthető YLD száma 2019-ben meghaladta a 80 000-et, ami 20%-os csökkenés a 2000-es évhez képest. Az alkohol volt felelős a 2019-es YLD-vesztések közel 7%-áért. A férfiak körében a YLD-vesztés több mint kétszerese volt a nőkének, az összes YLD-vesztésben való részarányuk pedig háromszor nagyobb volt.

1. táblázat | Alkoholfogyasztáshoz köthető egészségvesztések Magyarországon, 2000, 2019 (saját szerkesztés)

Halálesetek száma					Összhála-lozáson belüli részarány		
	2000	2019	Változás	Változás%	2000	2019	Változás
Együtt	13 251	7656	-5595	-42%	9,4%	6,0%	-3,3%
Nők	2 826	1532	-1295	-46%	4,1%	2,3%	-1,8%
Férfiak	10 425	6125	-4300	-41%	14,2%	10,0%	-4,2%
Korlátozottság miatt elvesztett egészséges évek száma (YLD)					Összes korlátozottságon belüli részarány		
	2000	2019	Változás	Változás%	2000	2019	Változás
Együtt	104 391	83 701	-20 689	-20%	8,5%	6,7%	-1,8%
Nők	33 995	25 135	-8 860	-26%	4,9%	3,5%	-1,4%
Férfiak	70 395	58 566	-11 830	-17%	13,3%	10,9%	-2,4%
Idő előtti halálozás miatt elvesztett egészséges évek száma (YLL)					Összes idő előtti halálozáson belüli részarány		
	2000	2019	Változás	Változás%	2000	2019	Változás
Együtt	435 280	208 197	-227 083	-52%	13,8%	8,7%	-5,1%
Nők	85 852	38 501	-47 351	-55%	6,7%	3,7%	-3,0%
Férfiak	349 427	169 695	-179 732	-51%	18,7%	12,7%	-6,0%

2. táblázat | Az alkoholfogyasztás miatti halálozást okozó betegcsoportok rangsora Magyarországon, 2019 (saját szerkesztés)

Halálozás	Összes halálozáson belüli részarány
Rosszindulatú daganatos betegségek	31%
Emésztőrendszeri betegségek	30%
Sérülések	17%
Szív- és érrendszeri betegségek	15%
Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok	6%
Fertőző betegségek	2%
Összesen	100%

3. táblázat | Az alkoholfogyasztás miatti korlátozottságot okozó betegcsoportok rangsora Magyarországon, 2019 (saját szerkesztés)

Korlátozottság	Összes korlátozottság miatt elvesztett életéveken belüli részarány
Sérülések	58%
Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok	39%
Neurológiai betegségek	2%
Rosszindulatú daganatos betegségek	2%
Összesen	100%

Az alkoholfogyasztás miatti YLL száma 2019-ben meghaladta a 200 000-et, ami kevesebb mint a fele a 2000. évi adatnak. Az összes YLL-veszteségben az alkohol aránya 14%-ról 9%-ra csökkent a vizsgált 20 év alatt. A férfiaknál az alkoholhoz köthető YLL több mint négyszerese volt a nőkének.

A veszteségek okai

2019-ben az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások legnagyobb részét (több mint 75%-át) a rosszindulatú daganatos betegségek (elsősorban vastag- és végbél-daganatok), az emésztőrendszeri betegségek (elsősorban cirrhosis), valamint a sérülések (elsősorban önsértések) okozták (2. táblázat).

Az alkoholfogyasztás miatti YLD okai jelentősen különböznek a halálozási okoktól (3. táblázat). A vesztesé-

4. táblázat | Az alkoholfogyasztás miatt bekövetkező, idő előtti halálozást okozó betegcsoportok rangsora Magyarországon, 2019 (saját szerkesztés)

Idő előtti halálozás	Összes halálozáson belüli részarány
Emésztőrendszeri betegségek	33%
Rosszindulatú daganatos betegségek	28%
Sérülések	21%
Szív- és érrendszeri betegségek	10%
Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok	7%
Fertőző betegségek	1%
Összesen	100%

gek közel 60%-áért a sérülések (főként esések és közúti balesetek), mintegy 40%-áért pedig az alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok felelősek. A neurológiai, a rosszindulatú daganatos és az emésztőrendszeri betegségek együttesen mindössze 4%-át teszik ki az YLD-veszteségeknek.

Az alkoholfogyasztás miatti YLL okai némileg eltérnek a teljes halálozás okaitól, és jelentősen különböznek a korlátozottságot okozó tényezőktől (4. táblázat). A veszteségek több mint 60%-áért az emésztőrendszeri és a rosszindulatú daganatos betegségek felelősek, míg a sérülések és a szív- és érrendszeri betegségek együttesen további 30%-ot tesznek ki. Az alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok is jelentős, 7%-os arányt képviselnek ebben a kategóriában.

A veszteségek nemzetközi összehasonlítása

2019-ben az alkoholfogyasztás okozta egészségveszteségek mértéke hasonló volt Magyarországon és a közép-európai régióban (5. táblázat). A nyugat-európai országokban ezzel szemben a veszteségek jelentősen kisebbek voltak: mind a halálozás mértéke, mind a YLL miatti veszteség a fele volt a közép-európai adatoknak. A YLD miatti veszteségben azonban a különbség jóval kisebbnek mutatkozott.

Az alkoholfogyasztáshoz köthető veszteségek aránya az összes egészségveszteségen belül hasonló trendet mu-

5. táblázat | Az alkoholfogyasztás miatti veszteségek nemzetközi összehasonlítása, 2019 (saját szerkesztés)

Veszteségmutató	Korra standardizált veszteség 100 ezer főre			Összes veszteségen belüli részarány		
	Magyarország	Közép-Európa	Nyugat-Európa	Magyarország	Közép-Európa	Nyugat-Európa
Halálozás	46	46	22	6,0%	6,4%	4,2%
DALY	2172	2299	1189	8,0%	8,8%	5,6%
Korlátozottság (YLD)	717	764	505	6,7%	7,3%	4,3%
Idő előtti halálozás (YLL)	1455	1535	684	8,7%	9,7%	6,7%

DALY = elvesztett egészség életévek

tatott: mind Magyarországon, mind a közép-európai régióban nagyobb volt, mint a nyugat-európai országokban. A különbség a YLD okozta veszteségek arányában volt a legjelentősebb, itt a nyugat-európai érték a magyarnál 30%-kal volt kisebb. A halálozások arányát tekintve a nyugat-európai részarány mintegy 30%-kal volt kisebb a magyarországihoz viszonyítva.

Az alkoholfogyasztás társadalmi költségei

Joó és mtsai (2024) becslése szerint a 30–64 éves magyar lakosság 2019-es 654 438 DALY-egészségveszteségének össztársadalmi költsége mintegy 3425 milliárd Ft volt [10]. Ebből a halálozás miatti elvesztett munkaévek becsült költsége 886 milliárd Ft-ra rúgott.

A fenti elemzés alapján egy haláleset költsége 32,8 millió Ft, míg a korlátozottság miatt elvesztett egy egészséges életév (YLD) költsége 3,9 millió Ft-nak adódott. Ezeket az egységköltségeket felhasználva az alkoholfogyasztásból eredő 2019-es egészségveszteségek társadalmi költségét az alkohol okozta korlátozottság miatt keletkezett 325 milliárd Ft-ra és az alkohol okozta halálozás miatt fellépő 251 milliárd Ft-ra becsültük, ami összesen 576 milliárd Ft-ot tesz ki, ez a GDP 1,21%-ának felel meg.

Megbeszélés

Vizsgálatunk alátámasztja, hogy a magyarországi alkoholfogyasztás jelentős mértékben csökkent a 2000 és 2019 közötti időszakban. Ez a trend összhangban van a nyugat-európai tapasztalatokkal, ahol a fogyasztáscsökkenés korábban kezdődött, de eltér a közép-európai régió trendjétől, ahol a csökkenés később indult és lassabb ütemű volt. Az európai fogyasztáscsökkenés hátterében több tényező is áll, mint például a fogyasztási szokások változása, a hozzáférhetőség szabályozása, az egészség-tudatosság növekedése, valamint az alkoholfogyasztást korlátozó szakpolitikai intézkedések, mint az ittas vezetés szigorítása, a marketing korlátozása és a jövedéki adók emelése [6, 9, 11]. Magyarországon e változások részeként a borfogyasztás 8%-kal csökkent, míg a sör és tömény szesz ital fogyasztási aránya 4, illetve 2%-kal növekedett a WHO Global Health Observatory adatai szerint [12–14].

Bár az alkoholfogyasztáshoz köthető halálesetek az összes halálozásnak mindössze a 6%-át tették ki, az alkoholizmus mégis jelentős terhet rótt az országra: 2019-ben mintegy 300 000 egészséges életévet (DALY) veszített Magyarország az alkohol okozta korlátozottság és idő előtti halálozás következtében. Ez a termelékenység kiesése révén komoly veszteséget jelent a nemzetgazdaság számára. A vizsgált időszakban a fogyasztáscsökkenéssel párhuzamosan az egészségveszteségek is mérséklődtek: a halálozások 40%-kal, a korlátozottság 20%-kal, míg az idő előtti halálozás feleakkora mértékűvé vált. Az alkohol okozta egészségveszteségek összetétele is jelen-

tős eltérést mutat: míg a halálozások közel kétharmadát a rosszindulatú daganatos és emésztőrendszeri betegségek felelnek, addig a YLD-t elsősorban a sérülések (58%) és a mentális, viselkedési zavarok (39%) okozzák. Ezek az eltérések arra utalhatnak, hogy az alkoholfogyasztás visszaszorítása nagyobb mértékben csökkenthetné a rosszindulatú daganatokhoz és az emésztőrendszeri betegségekhez köthető veszteségeket, mint a sérülésekből és a mentális zavarokból eredő egészségveszteségeket.

Az alkohol okozta magyarországi egészségveszteségek alig maradnak el a közép-európai régió átlagától. A nyugat-európai országokhoz viszonyítva azonban jelentős a különbség: ott a halálozási veszteségek fele, a korlátozottság miatti veszteségek pedig 70%-a a magyar és közép-európai értékeknek. Ez a különbség feltételezhetően a rosszindulatú daganatok és az emésztőrendszeri betegségek kezelésének eltérő hatékonyságára vezethető vissza.

Tanulmányunk egyik limitációja, hogy az alkoholfogyasztás becsült társadalmi költsége valószínűleg alulbecsüli a valós veszteségeket. A becslés alapjául szolgáló egységköltségek csak a 30–64 éves korosztályra vonatkoznak, míg a WHO fogyasztási adatai a teljes népességet lefedik. A GBD-adatok alapján a teljes népesség alkohol okozta veszteségeinek mindössze 62%-a köthető a 30–64 éves korosztályhoz [15]. Így az itt bemutatott érték inkább a társadalmi teher alsó határának tekinthető, mivel nem tartalmazza a fiatalabb és idősebb korcsoportok, valamint a nem monetáris – például családi és közösségi – következményekből eredő költségeket.

Ezt feltételezve a saját számításunk szerint becsült 576 milliárd Ft-os költség a valós érték kétharmadát teszi ki. Ebből kiindulva az alkoholfogyasztás miatti teljes társadalmi költség Magyarországon 2019-ben feltehetően 800 milliárd Ft körül lehetett, ami a GDP 1,68%-ának felel meg. Ez a becslés összhangban van a fejlett országokra vonatkozó szisztematikus áttekintések eredményeivel, amelyek a GDP 1,2–1,7%-ára becslik az alkoholfogyasztás okozta veszteségeket [16]. Litvániában a magyar GDP 1,21%-át kitevő becslésünkhöz hasonlóan a GDP 1,18%-át elérő alkoholfogyasztáshoz köthető veszteséget becsülték, bár ott nagyobb mértékű volt a fogyasztás [17]. Az eltérés a becslési módszertan különbségével magyarázható. Az alkoholfogyasztás okozta kiadások nagyságát érdemes összevetni az alkoholforgalmazáshoz kapcsolható állami bevétellel, amelynek 2019-es értéke körülbelül 250 milliárd forintba becsülhető. 2019-ben az alkoholtermékek után 94,3 milliárd forint jövedéki adó folyt be [18, 19] (2019-es zárszámadás). Az alkoholos italok forgalma után beszedett általános forgalmi adó ugyanakkor nem mutatható ki pontosan, de a Központi Statisztikai Hivatal fogyasztási adatai és az áfakulcs alapján kb. 147 milliárd forintba becsülhető. A becslés kizárólag a kiskereskedelem (lakossági fogyasztás) és vendéglátóipar közvetlen alkoholforgalmára alapul – nem tartalmazza az ipari, export-import, ajándékozási, egyéb

vállalati fogyasztásokat. A népegészségügyi termékadó teljes bevétele 2019-ben 53 milliárd forint volt. Ennek döntő része üdítőkből, energiatalokból, édes termékekből és sós snackekből származik. 2019-től azonban az ízesített alkoholos italok mellett a tömény szeszek is bekerültek az adó hatálya alá. Az 53 milliárdból kb. 10 milliárd forint becsülhető az alkoholos italokra.

Az állami bevétel és a kétszer-háromszor akkora nagyságrendű társadalmi és egészségügyi kiadások közötti különbség világosan mutatja az alkoholhoz kapcsolódó gazdasági mérleg egyensúlytalanságát.

Következtetés

Az alkoholfogyasztás jelentős csökkenése Magyarországon az elmúlt két évtizedben egyértelműen kedvező fejlemény, amely az alkalmazott népegészségügyi és szabályozási beavatkozások hatékonyságát jelzi. E beavatkozások közé sorolható az alkoholtartalmú italok értékesítésének 18 éves korhatárhoz kötése, az ittas vezetés zéró toleranciájának következetes érvényesítése, valamint az alkoholtermékek jövedéki adójának és fogyasztói árának fokozatos emelkedése. Közvetett módon hozzájárulhatott a fogyasztás mérséklődéséhez a népegészségügyi termékadó bevezetése és a lakosság egészségtudatosságát erősítő programok is. A fogyasztás mérséklődésével párhuzamosan az alkohol okozta egészségveszteségek is csökkentek, ugyanakkor a halálozási mutatók és a DALY értékei nemzetközi összehasonlításban továbbra is kiugróan magasak, különösen Nyugat-Európához viszonyítva. Tanulmányunk rámutat arra, hogy az alkoholfogyasztás társadalmi terhe – a becslések szerint 2019-ben mintegy 800 milliárd forint – rendkívül jelentős, és számottevően rontja az ország termelékenységét és versenyképességét.

A mintegy 250 milliárd forintos állami bevétel és a költségek két-háromszoros nagyságrendje közötti különbség indokolja, hogy a jövőben még nagyobb hangsúlyt kapjanak a megelőzés, az ártalomcsökkentés és a felelős alkoholfogyasztást támogató szakpolitikai intézkedések. E különbségek pontosabb feltárásához szükség van részletesebb hazai vizsgálatokra, amelyek nemcsak az egészségügyi, hanem a szélesebb társadalmi és gazdasági terheket is számszerűsítik. Fontos, hogy a jövőbeli elemzések a forintban kifejezhető költségek mellett az alkohol tovagyűrűző, nem monetáris hatásait – például a családi kapcsolatok megbomlását, a boldogtalanságot vagy a közösségi jóllét sérülését – is figyelembe vegyék.

A további egészségveszteségek és társadalmi terhek csökkentéséhez a jövőbeli intervencióknak két fő területre kell fókuszálniuk. Egyrészt folytatni és megerősíteni szükséges az alkoholfogyasztás korlátozását célzó politikákat (például adóemelés, a hozzáférhetőség és a marketing szabályozása). Másrészt elengedhetetlen az alkohol okozta betegségek – különösen a rosszindulatú daganatok és a májcirrhosis – gyógyítási eredményességének javítása, mivel ezek felelősek a halálozások és a YLL jelen-

tős részéért. Az eltérő okokra (például sérülések, mentális zavarok) visszavezethető YLD-veszteségek hatékonyabb kezelése szintén kulcskérdés. E stratégia következetes megvalósítása révén a magyar lakosság egészségi állapota hosszú távon jelentősen javítható. Az egészségproblémák következtében csökkenő munkaképesség és termelékenység ugyanakkor nemcsak egyéni, hanem makrogazdasági szinten is versenyképességi kihívást jelent Magyarország számára [20]. Ezért az alkohol okozta egészség- és gazdasági terhek mérséklése nemcsak népegészségügyi, hanem nemzetstratégiai érdek is.

Anyagi támogatás: A dolgozat megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka nem részesült anyagi támogatásban. A szerző a közlemény végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

Köszönetnyilvánítás

A szerző köszönetet mond *dr. Joó Tamás*nak, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja egyetemi docensének, a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság elnökhelyettesének az állami bevételek becsléséhez nyújtott segítségéért.

Irodalom

- [1] WHO. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization, Geneva, 2024.
- [2] Vitrai J. Visual abstract: Hungary – Health Country Profile 2023. [Vizuális kivonat: Magyarország – Egészségügyi országprofil 2023.] Multidiszciplináris Egészség Jól. 2024; 2: 11–14. [Hungarian]
- [3] Hungarian Central Statistical Office. European survey of population health status. [Központi Statisztikai Hivatal. Európai lakossági egészségfelmérés.] Available from: <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> [accessed: Oct 17 2025]. [Hungarian]
- [4] Hungarian Central Statistical Office. Number of patients attended outpatient clinics affected by mental and behaviour disorders caused by alcohol consumption. [Központi Statisztikai Hivatal. 4.1.1.16. Az alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok miatt járóbeteg-ellátásban részesülő betegek száma.] Available from: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/en/ege0085.html [accessed: Oct 17 2025]. [Hungarian]
- [5] Pár A, Pár G. Alcoholic liver disease – 2023. [Alkoholos májbetegség – 2023] Orv Hetil. 2023; 164: 1846–1864. [Hungarian]
- [6] Shield, K, Franklin A, Wettlaufer A, et al. National, regional, and global statistics on alcohol consumption and associated burden of disease 2000–20: a modelling study and comparative risk assessment. Lancet Public Health 2025; 5: e751–e761.
- [7] World Health Organization. WHO Global Health Estimates. Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates> [accessed: Oct 17 2025].
- [8] Vitrai J, Bakacs M, Varsányi P. Hungarian health at a glance, 2017. [Hazai egészség-pillanatkép, 2017.] Egészségfejlesztés 2017; 58: 59–75. [Hungarian]
- [9] World Health Organization. Evaluation of the Estonian green paper on alcohol policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2024.

- [10] Joó T, Fadgyas-Freyler P, Vitrai J, et al. The social cost of ill health among the working-age population in 2019 in Hungary. [Az egészségkárosodás társadalmi költségei a munkaképes korú lakosság körében 2019-ben Magyarországon.] Orv Hetil. 2024; 165: 110–120. [Hungarian]
- [11] Janssen F, El Gewily S, Bardoutsos A, et al. Past and future alcohol-attributable mortality in Europe. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: 9024.
- [12] World Health Organization. WHO Global Health Observatory. Alcohol levels of consumption. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/levels-of-consumption> [accessed: Oct 17 2025].
- [13] Allamani A, Pepe P, Baccini M, et al. Europe. An analysis of changes in the consumption of alcoholic beverages: the interaction among consumption, related harms, contextual factors and alcoholic beverage control policies. Subst Use Misuse 2014; 49: 1692–1715.
- [14] Grigoriev P, Andreev EM. The huge reduction in adult male mortality in Belarus and Russia: is it attributable to anti-alcohol measures? PLOS ONE 2015; 10: e0138021.
- [15] Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Study. GBD Results. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> [accessed: Oct 17 2025].
- [16] Manthey J, Hassan SA, Carr S, et al. What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study. Pharmacoeconomics 2021; 39: 809–822.
- [17] Liutkutė-Gumarov V, de Oliveira C, Domeikienė A, et al. The economic costs of alcohol consumption in Lithuania, 2015–20. Eur J Public Health 2025; 35: 726–732.
- [18] National Tax and Customs Administration (NAV – Budapest). NAV Annual Book 2019. [Nemzeti Adó- és Vámhivatal. NAV Évkönyv 2019.] Budapest, 2020. Available from: <https://nav.gov.hu/kiadvanyok/evkonyvek/nav-evkonyv-2019> [accessed: Oct 17 2025]. [Hungarian]
- [19] Hungarian National Assembly. Closing accounts 2019. [Országgyűlés. 2019. évi zárszámadás.] Available from: <https://www.parlament.hu/irom41/13098/adatok/fejezetek/36fi.pdf> [accessed: Oct 17 2025]. [Hungarian]
- [20] Vitrai J. Lost working time due to ill health in Hungary in 2021. [A megromlott egészség okozta munkaidő-vesztés Magyarországon 2021-ben.] Orv Hetil. 2024; 165: 2026–2032. [Hungarian]

(Vitrai József dr.,
Budapest, Temesvár u. 41., 1194
e-mail: vitrai.jozsef@gmail.com)



MAGYARORSZÁG LEGMODERNEBB KIADÓI MEGOLDÁSA

- 1100 szakkönyv és tankönyv
29 tudományterületen
- folyamatosan bővülő tartalom
- intelligens, prediktív keresés
- sok-sok kényelmi funkció
a hatékony kutatáshoz



www.mersz.hu

Online. Bárhol. Bármikor.

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)