Úton a dohányzás- és nikotinmentes egészségügyi intézmények felé

A Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) önértékelő kérdőívének magyar nyelvű adaptációja

Pénzes Melinda dr.[1, 2] ▪ **Rákosy-Vokó Zsuzsa dr.**[3]

[1]**Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest**
[2]**Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged**
[3]**Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs**

Bevezetés: A dohányzás és az élvezeti célú nikotinhasználat továbbra is a megelőzhető halálozás és betegségteher egyik vezető kockázati tényezője Magyarországon. Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye és a kapcsolódó nemzetközi ajánlások az egészségügyi intézményeket a dohányzás-visszaszorítás kulcsszereplőinek tekintik. A Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) 8 standardra épülő módszertani rendszert dolgozott ki a dohány- és nikotinmentes intézményi működés támogatására, ennek magyar nyelvű adaptációja azonban eddig nem állt rendelkezésre.
Célkitűzés: Tanulmányunk célja, hogy bemutassa a GNTH által kidolgozott intézményi önértékelő mérőeszköz angol nyelvű változatának, valamint a spanyol nyelvű kitöltési útmutatónak a nyelvi és kulturális adaptációs folyamatát.
Módszer: A GNTH eredeti angol nyelvű intézményi önértékelő kérdőívének, valamint a spanyol nemzeti hálózat által alkalmazott kitöltési útmutatónak a nyelvi és kulturális adaptációját végeztük el. Az adaptáció során figyelembe vettük a hazai jogszabályi, szakpolitikai és egészségügyi ellátórendszeri sajátosságokat. A magyar nyelvű tervezet tartalmi validálását szakértői felülvizsgálat, a gyakorlati alkalmazhatóság vizsgálatát pedig egy fővárosi kórházban végzett pilot-önértékelés támogatta. Az iteratív fejlesztési folyamat során a GNTH elnökségével folytatott konzultációk eredményeit is beépítettük.
Eredmények: Elkészült a GNTH intézményi önértékelő kérdőívének és értékelősablonjának magyar nyelvű változata, valamint a hazai egészségügyi rendszer sajátosságaira kalibrált részletes kitöltési útmutató. Az eszköztár a GNTH 8 standardja mentén 48 kritérium és 192 értékelési specifikáció alapján teszi lehetővé az intézmények dohány- és nikotinmentes működésének objektív önértékelését, a fejlesztendő területek azonosítását és az intézményi cselekvési tervek megalapozását. A GNTH elnöksége a magyar adaptációt hivatalosan elismerte és jóváhagyta.
Következtetés: A magyar nyelvű GNTH önértékelő rendszer hiánypótló minőségfejlesztési és menedzsmenteszköz, amely támogatja a dohány- és nikotinhasználat intézményi szintű, adatvezérelt visszaszorítását. Az eszköz alkalmazása elősegítheti a jogszabályi megfelelésen túlmutató, proaktív intézményi egészségfejlesztési szemlélet erősödését, valamint megalapozhatja egy országos szakmai hálózat kialakulását, amely hozzájárulhat a dohányzás okozta hazai betegségteher csökkentéséhez.
Orv Hetil. 2026; 167(43): 1739–1748.

Kulcsszavak: dohányzás-visszaszorítás, dohány- és nikotinhasználat, egészségügyi intézmény, egészségfejlesztés, adaptáció

On the way to tobacco- and nicotine-free healthcare institutions

Hungarian adaptation of the Global Network for Tobacco Free Healthcare Services's (GNTH) self-audit tool

Introduction: Tobacco use and recreational nicotine consumption remain among the leading preventable causes of morbidity and mortality worldwide, including in Hungary. The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control and related international recommendations identify healthcare institutions as key actors in tobacco control. To support the implementation of comprehensive tobacco- and nicotine-free healthcare services, the Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) has developed an evidence-based framework consisting of 8 standards and a structured institutional self-audit tool. However, no Hungarian-language version of this methodology has previously been available.

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

Objective: This study aims to present the Hungarian linguistic and cultural adaptation process of the English version of the self-audit tool developed by the GNTH and the Spanish implementation guide.
Method: Linguistic and cultural adaptation of the English-language GNTH self-audit tool and the Spanish implementation guide were conducted. The adaptation process considered the Hungarian legal, policy and healthcare system context. Content validation was supported by expert review, while practical applicability was assessed through pilot testing in a tertiary healthcare institution. The adaptation followed an iterative process involving consultations with representatives of the GNTH Board.
Results: The adaptation process resulted in the development of the complete Hungarian GNTH audit package, including the institutional self-audit questionnaire, scoring template, and a detailed implementation guide tailored to the characteristics of the Hungarian healthcare system. The final tool enables objective assessment of tobacco- and nicotine-free institutional performance based on 8 GNTH standards, 48 assessment criteria, and 192 scoring specifications. The Hungarian adaptation was formally reviewed and acknowledged by the GNTH Executive Board.
Conclusion: The Hungarian GNTH self-audit tool represents a novel quality improvement and management instrument for healthcare organizations. Its implementation may facilitate the transition from passive regulatory compliance towards a proactive, systems-based and data-driven institutional approach to tobacco and nicotine control. The methodology also provides a foundation for benchmarking, continuous quality improvement, and the future development of a national professional network supporting tobacco-free healthcare services.

Keywords: tobacco control, tobacco and nicotine use, healthcare institution, adaptation

Pénzes M, Rákosy-Vokó Zs. [On the way to tobacco- and nicotine-free healthcare institutions. Hungarian adaptation of the Global Network for Tobacco Free Healthcare Services's (GNTH) self-audit tool]. Orv Hetil. 2026; 167(43): 1739–1748.

(Beérkezett: 2026. július 6.; elfogadva: 2026. július 29.)

Rövidítések

DLTK = Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ; ENSH = (European Network of Smokefree Healthcare Services) Dohányfüstmentes Egészségügyi Ellátók Európai Hálózata; GNTH = (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services) Dohányzásmentes Egészségügyi Ellátók Globális Hálózata; WHO FCTC = (World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control) az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye

A dohányzás napjainkban is a megelőzhető halálozások és a betegségteher egyik legjelentősebb kockázati tényezője a világ számos országában, így Magyarországon is [1, 2]. A dohányzás és a nikotinhasználat jelentősen hátráltatja számos krónikus betegség prevencióját és kezelését, valamint lassítja a betegségekből való gyógyulást [3–6]. A magyar felnőtt lakosság körében a dohány- és nikotinos termékeket használók aránya összességében növekvő tendenciát mutat a 2020-as évektől [7, 8]. Európa számos országához hasonlóan a serdülők körében újra növekszik a rendszeres dohányzás és a nikotinhasználat gyakorisága, különösen a feltörekvő, újabb típusú dohány- és nikotinos termékek – például e-cigaretták, hevített dohánytermékek – agresszív terjedése miatt [9, 10]. Hazánkban továbbra is számottevő a szocioökonómiai egyenlőtlenségeket mutató, várandósság alatti anyai dohányzás, valamint a gyermekes háztartásokban jelen lévő otthoni másodlagos dohányfüst-expozíció, amelyek egyaránt indokolják a rendszerszintű, proaktív alapellátási és intézményi menedzsmentbeavatkozásokat [11, 12].

A dohány- és nikotinos termékek fogyasztásának nincs biztonságos formája. A dohányzás megöli minden második fogyasztóját [13]. A kereskedelmi, gyógyszernek nem minősülő nikotinos vagy nikotinanalógot tartalmazó termékeknek (például e-cigaretták, más néven vapeek; nikotinos tasakok, más néven nikotinpárnák, vagy fehér snüsz) a nikotinfüggőség mellett számos egészségre ártalmas rövid és/vagy középtávú hatására derült már fény [14]. Mivel ezek viszonylag új termékek, hosszú távú egészségi hatásaik egyelőre nem ismertek teljeskörűen [14]. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján ugyanakkor elmondható, hogy egyik termék sem tekinthető biztonságosnak [13, 14]. A dohányzás visszaszorítását célzó szabályozások bevezetése, mint például a nyilvános belső és külső terekben a füst- vagy aeroszolképző dohány-, illetve nikotinos termékek használatának tiltása, a kínálatcsökkentési szabályozások és a leszokást segítő lehetőségek hazánkban is egyre inkább szigorodtak, illetve bővültek az elmúlt másfél évtizedben [15–20].

Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control – WHO FCTC), valamint a kapcsolódó nemzetközi és hazai szakmai ajánlások az egészségügyi intézményeket a dohányzás-visszaszorítás kulcsszereplőinek tekintik [21–23]. Az ajánlások azt hangsúlyozzák, hogy az egészség-

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

ügyi intézmények feladata nem korlátozódik a dohányzás okozta egészségproblémák kezelésére, hanem magában foglalja a dohány- és nikotinhasználat megelőzését, a leszokás támogatását, valamint a dohány- és nikotinmentes környezet kialakításának és fenntartásának elősegítését is [22, 24, 25]. Emellett az ajánlások azt is hangsúlyozzák, hogy a dohányzás-visszaszorítási intézkedéseknek a betegekre, az egészségügyi dolgozókra és a lakosságra egyaránt ki kell terjedniük [22, 23, 25–27]. E feladatok eredményes megvalósítása érdekében a dohány- és nikotinhasználatot kiemelt egészségkockázati tényezőként, szervezeti szinten szükséges kezelni. A nemzetközi ajánlások szerint a hatékony intézményi dohányzás-visszaszorítási stratégia magában foglalja a dohány- és nikotinmentes környezet biztosítását, a munkavállalók egészségvédelmét, a leszokástámogatást, az egészségügyi dolgozók képzését, valamint a rendszeres monitorozást és minőségfejlesztést [22, 25–29]. Az egészségügyi intézmények hitelessége és társadalmi példamutató szerepe különösen fontossá teszi e tevékenységek következetes és összehangolt megvalósítását. A stratégiai szemléletű megközelítés nemcsak a jogszabályi megfelelést támogatja, hanem a dohány- és nikotinhasználat társadalmi denormalizációjához is hozzájárul.

A dohányzás-visszaszorítási tevékenységeket intézményi, munkavállalói és betegellátási szinteken összehangoltan szükséges tervezni, megvalósítani és rendszeresen felülvizsgálni. A stratégia egyik meghatározó eleme a bizonyítékokon alapuló leszokástámogatás, amelynek szakmai kereteit Magyarországon „A dohányzásról való leszokás támogatása” című egészségügyi szakmai irányelv határozza meg, útmutatást nyújtva mind a páciensek, mind az egészségügyi dolgozók támogatásához [23]. A nemzetközi tapasztalatok ugyanakkor rámutatnak arra is, hogy a leszokástámogatás önmagában nem elegendő a dohány- és nikotinhasználat hatékony visszaszorításához [26–29]. A dohány- és nikotinhasználat intézményi szintű visszaszorítása a betegellátásba integrált leszokástámogatáson túl az egészségügyi szervezet működésének számos területét érintő, összehangolt intézkedéseket igényel. Ennek támogatására a Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) olyan, bizonyítékokon alapuló szabványrendszert dolgozott ki, amely átfogó szakmai keretet biztosít az intézményi fejlesztésekhez [25].

Dohányzásmentes Egészségügyi Ellátók Globális Hálózata (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services – GNTH)

A GNTH története 1999-re nyúlik vissza, amikor az Európai Bizottság támogatásával létrejött a *European Network of Smokefree Healthcare Services (ENSH)* [30]. A kezdeményezés elsődleges célja egy olyan európai együttműködési platform megteremtése volt, amely koordinálja és szakmailag támogatja a dohányfüstmentes kórházak kialakításának törekvéseit, az egészségfejlesztő kórházak koncepciójába integrálva [27, 30]. Az ENSH ehhez 8 standardot és ezek megvalósulását vizsgáló önértékelő módszertani eszközt *(self-audit tool)* dolgozott ki [27, 30–32]. Az önértékelést 2006-ban Európa-szerte már 1107 kórházban alkalmazták [30]. Az önértékelés lehetőséget biztosított arra, hogy az intézmények feltárják saját fejlesztendő területeiket, és elköteleződjenek az intézményi dohányzás-visszaszorítási stratégia kidolgozása és megvalósítása mellett [27, 30]. A fejlesztéseknek az ENSH standardjaival összhangban kellett megvalósulniuk, amelyek a WHO FCTC alapelveire épülnek, különös tekintettel a másodlagos dohányfüst-expozíció elleni védelemre és a bizonyítékokon alapuló leszokástámogatásra [27, 30]. Az intézményi fejlesztések eredményeinek értékelése és a kórházak további ösztönzése érdekében 2008-ban létrejött az ENSH Gold Forum, amely az intézményi dohányzás-visszaszorítás terén kiemelkedő eredményeket elérő egészségügyi intézményeket ismerte el. Az ENSH koncepciójának és intézményi stratégiájának sikere az Európán kívüli egészségügyi rendszerek érdeklődését is felkeltette, ennek eredményeként pedig 2009-ben megalakult a globális szövetség Global Network for Tobacco Free Healthcare Services néven, amely független, nemzetközi nonprofit szervezetként működő hálózat [25, 30].

A GNTH elsődleges küldetése, hogy világszerte toborozza és hálózatba szervezze azokat az egészségügyi intézményeket és szolgáltatókat, amelyek elkötelezettek a bizonyítékokon alapuló, rendszerszintű dohányzás- és nikotinmentes működés mellett, és módszertanilag támogassa őket a dohányzás elleni átfogó küzdelem fenntartható szervezeti megvalósításában [25]. A GNTH-hoz jellemzően nemzeti vagy regionális hálózatok csatlakoznak, amelyeket egy koordináló szervezet képvisel a globális szervezetben. Emellett lehetőség van arra is, hogy olyan országok egészségügyi intézményei, ahol még nem működik nemzeti hálózat, közvetlenül váljanak a GNTH tagjaivá [25]. A GNTH operatív feladatai közé tartozik a hálózat tagjainak körében a jógyakorlatok és menedzsmentmódszertanok strukturált megosztása; emellett a 8 standard és a hozzájuk kapcsolódó önértékelő kérdőív rendszeres felülvizsgálata és a kulturális adaptációk támogatása; továbbá a GNTH Gold Forum keretében egy, az önértékelésen alapuló, nemzetközi elismerési és minősítési rendszer (Bronze, Silver és a legmagasabb szintű Gold Forum Awards) működtetése, amely folyamatos minőségfejlesztésre és presztízsnövelésre ösztönzi a kórházakat [25, 33, 34].

A GNTH 8 standardja és intézményi önértékelő módszertana

A GNTH standardjai olyan indikátorrendszert alkotnak, amely támogatja az egészségügyi intézmények dohányzás- és nikotinmentes működésének mérését, értékelését

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

és fejlesztését [33]. Az önértékelés eredménye alapján meghatározható, hogy az intézmény az egyes indikátorok mentén milyen mértékben felel meg a GNTH követelményrendszerének, valamint azonosíthatók a fejlesztést igénylő területek [25]. A folyamat rendszeres, évente történő megismétlése lehetőséget biztosít az előrehaladás nyomon követésére és az eredmények visszacsatolására [33, 35]. Az értékelést – más néven auditot – jellemzően a nemzeti hálózat koordinálásáért felelős szakemberek végzik az egészségügyi intézmények bevonásával. Az audit eredményei alapján visszajelzést adnak az intézmény dohányzás- és nikotinmentes stratégiájának aktuális állapotáról, valamint támogatják a fejlesztési prioritások kijelölését és a kívánt állapot elérését szolgáló cselekvési terv kidolgozását [35].

A keretrendszer 8 standardja az intézményi dohányzásmenedzsment és leszokástámogatás kulcsfontosságú szervezeti és szakmai elemeit foglalja egységes rendszerbe [33]. A standardokat magyar nyelven az *1. táblázat* foglalja össze. A standardok értékelését a GNTH által kifejlesztett, strukturált önértékelő kérdőív támogatja. Az önértékelő kérdőív a 8 standardhoz kapcsolódóan összesen 48 megvalósítási kritériumot (kérdést) tartalmaz az aktuális helyzetfelmérés céljából. Az önértékelő kérdőív jelenleg 19 különböző nyelven érhető el [33].

Magyarország a dohányzás-visszaszorítás terén nemzetközi viszonylatban összességében szigorú és progreszszív jogi szabályozással büszkélkedhet [16], de az egészségügyi intézmények tekintetében a gyakorlatban a jogszabályi megfelelés általában kimerül a külső hatóságok által ellenőrzött, formális tilalmak betartásában (például dohányzást tiltó táblák kihelyezése, a kijelölt dohányzóhelyek ellenőrzése). A hazai egészségügyi intézményekben jelenleg nincs olyan belső, menedzsmentszemléletű módszertan, amellyel az intézmények mérni tudnák saját klinikai és szervezeti hatékonyságukat a dohányzás-visszaszorítás és leszokástámogatás területén. Példaként említhető, hogy rendszerszinten nem ismert, hogy az ellátott betegek körében milyen arányban történik meg a nikotinfüggőség mérése vagy a minimálintervenció kivitelezése [23]; nincs publikus adat reprezentatív mintából az egészségügyi dolgozók dohányzási prevalenciájáról és a nekik nyújtott munkahelyi leszokástámogatás lehetőségeiről; hiányosak az ismereteink arról, hogy a dohányzás-visszaszorítással kapcsolatban milyen strukturált belső képzések vannak az egészségügyben dolgozó szakellátók és támogató munkát végzők számára.

A GNTH globális 8 standardjára épülő nemzetközi tapasztalatok és jógyakorlatok azt mutatják, hogy a dohány- és nikotinhasználat intézményi szintű visszaszorítása nem elsősorban erőforrás-, hanem szervezeti és vezetési kérdés: számos fejlesztés jelentős többletforrások nélkül, megfelelő minőségfejlesztési és menedzsmenteszközök alkalmazásával is eredményesen és fenntartható módon megvalósítható [34]. Mindezek fényében különösen indokoltnak látjuk, hogy az ENSH-hálózat megalakulását követően közel két és fél évtizeddel a GNTH által validált önértékelő módszertan végre Magyarországon is elérhetővé váljon. Ennek alkalmazása elősegítheti, hogy a WHO FCTC alapelveire épülő nemzetközi standardok a hazai egészségügyi intézmények mindennapi működésében is megjelenjenek, és fokozatosan az intézményi kultúra részévé váljanak. Egy egységes, validált önértékelő rendszer bevezetése emellett hozzájárulhat ahhoz, hogy a dohányzás-visszaszorítás területén a passzív jogszabályi megfelelésen túl tudatosabb, adatvezérelt és folyamatos fejlesztésre épülő intézményi szemlélet alakuljon ki az egészségügyben. Továbbá lehetőséget biztosít az intézmények közötti objektív összehasonlításra (benchmarking), illetve megalapozhat egy olyan országos szakmai hálózatot, amely a dohányzás-visszaszorítás eredményeit mérhető és összehasonlítható módon képes nyomon követni, valamint képes valódi hatást gyakorolni a dohányzás okozta hazai betegségteher csökkentésére.

A jelen tanulmány célja, hogy bemutassa a GNTH által kidolgozott intézményi önértékelő mérőeszköz angol nyelvű változatának, valamint a spanyol nyelvű kitöltési útmutatónak a magyar nyelvi és kulturális adaptációs folyamatát. Emellett közöljük a végleges magyar nyelvű önértékelő mérőeszközt és kitöltési útmutatót, továbbá ismertetjük azok alkalmazásának és felhasználásának feltételeit.

Módszer

A GNTH által kidolgozott intézményi önértékelő módszertan két dokumentumcsoportból épül fel: az intézményi dohányzás-visszaszorítási teljesítményt objektíven mérő önértékelő kérdőívből *(self-audit tool)*, amely az eredeti angol nyelvű forrás alapján került kidolgozásra, valamint a kérdőív kitöltését támogató részletes kitöltési útmutatóból, amelynek kiindulási alapját a spanyol nemzeti hálózat által alkalmazott módszertani dokumentáció képezte.

A magyar nyelvű adaptációs folyamatot 2024 tavaszán indítottuk el, ekkor fogalmazódott meg a jelen tanulmány szerzőiben, hogy hazánkban is szeretnénk kezdeményezni és segíteni a dohány- és nikotinmentes egészségügyi intézményi stratégia felmérését és kialakítását. A GNTH által kifejlesztett eredeti, angol nyelvű önértékelő kérdőív előzetes engedély nélkül, szabadon hozzáférhető [35]. A GNTH elnökségével folytatott egyeztető tárgyalások után az önértékelő kérdőív magyarra fordítását és a hazai egészségügyi ellátórendszer sajátosságaira történő adaptálását 2024 nyarán kezdtük meg. Az adaptációs munkacsoport magját a jelen tanulmány szerzői alkották, a munkafolyamathoz szakmai javaslatokat az Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ (DLTK) főosztályvezetőjétől, míg szervezési és kisebb volumenű szakmai támogatást a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kara Egészségügyi Menedzserképző Központjának munkatársától kaptunk.

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

1. táblázat | A Dohányzásmentes Egészségügyi Ellátók Globális Hálózatának (The Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services – GNTH) nyolc standardja, az egyes standardokhoz tartozó kérdések száma és összpontszáma az önértékelő kérdőívben [29, 31]

Standard sorszáma	Standard neve	Téma rövid leírása	Kérdések száma – (összpontszám)
1	Vezetői elkötelezettség, irányítás és szabályozás	Az egészségügyi intézmény vezetősége egyértelműen elkötelezett a dohányzásmentes intézkedések szisztematikus végrehajtásában.	10 (30)
2	Kommunikáció	Az egészségügyi intézmény kommunikációs stratégiájával támogatja a dohányzásmentes szabályzat megvalósítását és felhívja a figyelmet a leszokástámogató szolgáltatásokra.	3 (9)
3	Oktatás és ismeretterjesztés	Az egészségügyi intézmény megfelelő oktatást és ismeretterjesztést biztosít az egészségügyi és a nem egészségügyi munkavállalói részére.	4 (12)
4	Azonosítás, diagnózis és leszokástámogatás	Az egészségügyi intézmény a betegei körében azonosítja a dohányzókat és nikotinfogyasztókat, és számukra megfelelő ellátást nyújt a leszokástámogatáshoz az irányelveknek megfelelően.	10 (30)
5	Dohányzás- és nikotinmentes környezet	Az egészségügyi intézmény rendelkezik a dohányzás- és nikotinmentes környezet kialakítására vonatkozó stratégiával.	7 (21)
6	Egészséges munkahely	Az egészségügyi intézmény a munkavállalók egészségét védő és fejlesztő humánerőforrás-gazdálkodási irányelvvel és támogató rendszerrel rendelkezik, amely védi és elősegíti a szervezetben dolgozók egészségét.	5 (15)
7	Társadalmi szerepvállalás	Az egészségügyi intézmény az ellátási területén élők körében támogatja a dohányzás visszaszorítását és megelőzését a WHO FCTC-nek és/vagy a hazai népegészségügyi stratégiának megfelelően.	4 (12)
8	Monitorozás és értékelés	Az egészségügyi intézmény rendszeres időközönként monitorozza és értékeli az összes Globális Standard megvalósítását.	5 (15)

WHO FCTC = Egészségügyi Világszervezet, Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény

A GNTH önértékelő kérdőíve a 8 standardhoz kapcsolódóan összesen 48 megvalósítási kritériumot (kérdést) tartalmaz az aktuális helyzetfelmérés céljából. Az egyes standardokhoz tartozó kritériumok számát az *1. táblázat*ban jelöltük. Minden egyes kritériumot 0-tól 3-ig terjedő skálán pontoznak, ahol a 0: nem/nincs megvalósítva, 3: igen/teljes mértékben megvalósult kategóriák szerepelnek. A skála maximális pontértéke 144 pont lehet. Az önértékelő kérdőívben az egyes kritériumokhoz kapcsolódóan lehetőség van szöveges észrevételek, megjegyzések leírására, továbbá prioritások, szükséges jövőbeli intézkedések összefoglalására is, amelyek a részletes cselekvési terv kialakításában segítenek. A nyelvi adaptációs folyamat során kiemelt figyelmet fordítottunk a terminológiai koherencia és a koncepcionális egyenértékűség biztosítására. A nyersfordítás elkészülte után a szövegkörnyezetet a hazai jogszabályi és szakpolitikai realitásokhoz igazítottuk, ennek során figyelembe vettük a vonatkozó magyar jogszabályi környezetet és annak terminológiáját [18–20], a témának általánosságban a magyar nyelvben használt terminológiáját, a dohányzásról való leszokástámogatás szakmai irányelvében a leszokástámogatás módszertanával kapcsolatos magyar terminológiát [23], valamint az intézmények mikroszintű szabályozási környezetének terminológiáját (például szabályzatok munkavállalókra, alvállalkozókra, betegekre és hozzátartozókra). Az idegen nyelvű kérdőíves mérőeszközök magyar nyelvű adaptációja során alkalmazandó oda-vissza fordítást nem tudtuk alkalmazni, mert a jogszabályi és kulturális különbségek miatt nem lett volna értelmezhető az ily módon magyarra fordított, illetve visszafordított kérdőív. A kidolgozott magyar nyelvű tervezet tartalmi validitását a DLTK vezetője felülvizsgálta, majd a szükséges korrekciókat a szerzők átvezették az önértékelő kérdőívbe.

Az önértékelő kérdőív magyar nyelvű tervezetének néhány kritériumával és kitöltésével kapcsolatban további kérdések merültek fel bennünk, ezért a GNTH elnökségének két tagját e-mailben kerestük meg. Tisztáztuk, hogy hányan és milyen szervezeti szintről, illetve pozícióból szoktak általában részt venni az önértékelésen az intézmények részéről; a résztvevőknek az egyes kritériumokra adott különböző válaszainál hogyan oldhatjuk fel a diszkrepanciát; valamint a 6. standard és 2 további standard kritériumának pontosításában, értelmezésében kértük a segítségüket.

A pilottesztelésre megfelelőnek vélt mérőeszköz gyakorlati alkalmazhatóságának és érthetőségének vizsgálatát egy fővárosi kórházban végeztük. A pilot önértékelési vizsgálatba aktívan bevontuk az intézmény klinikai és prevenciós felső vezetését, valamint jogi szakértőjét, biztosítva ezzel a multidiszciplináris menedzsmentmegközelítést. A pilotvizsgálatot a szerzők moderálták, a felmerülő kérdéseket tisztázták, miközben a kórház részéről a résztvevők közösen döntöttek az egyes kritériumok aktuális pontértékéről. Az egyik moderátor eközben az önértékelő kérdőívben rögzítette a pontértékeket, a résztvevők egy-egy kritériumhoz tartozó rövid magyarázó észrevételét, valamint a potenciális jövőbeli változtatási lehetőséget és annak prioritását. Emellett feljegyeztük az

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

önértékelő kérdőív kitöltési idejét és azokat a kérdéseket, amelyeknél az értelmezés vagy a válaszadás nehézkes, problémás volt.

A pilotvizsgálatot követő kvalitatív kiértékelés során a szerzők azonosították azokat a kritériumokat, amelyek a megfogalmazásból, a hazai egészségügyi ellátási kultúrától vagy nyelvezettől való eltérés miatt nehezen értelmezhetőnek, kétértelműnek vagy túlságosan bürokratikusnak bizonyultak. A pilotvizsgálatban részt vevő kórházi menedzsment és a klinikai szakemberek visszajelzései alapján a kritériumokat finomhangoltuk. A pontozásos válaszadás számos kritérium esetében önmagában nem volt egyértelmű, ezért a GNTH két elnökségi tagjától újabb online konzultációt kértünk. Ennek során tisztáztuk a négy pontozási érték jelentését, és átfogalmaztuk a nehezen értelmezhető kritériumokat. További kitöltési nehézségként jeleztük, hogy az egyes kritériumoknál önmagában a pontozási értékek univerzális jelentése (0 = nem/nincs megvalósítva, 1 = kevesebb mint felerészben megvalósult; 2 = több mint felerészben megvalósult; 3 = igen/teljes mértékben megvalósult) alapján nem vagy bizonytalan választ adtak a résztvevők a pilotvizsgálat során. Megoldásként a GNTH elnökségi tagjai rendelkezésünkre bocsátottak egy spanyol nyelvű, ún. kitöltési konszenzusdokumentumot, amelyre a továbbiakban a szerzők magyar nyelven GNTH kitöltési útmutatóként hivatkoznak.

Bár fontosnak tartottuk volna egy nemzetközileg is objektív, egységes és standardizálható eredményeket biztosító kitöltési útmutató elkészítését, a GNTH elnökségi tagjai ezt nem javasolták. Ennek oka, hogy a különböző országok, nemzeti GNTH-hálózatok és egészségügyi ellátórendszerek eltérő sajátosságai és diverzitása miatt egy univerzálisan egységes, globális pontozási kitöltési útmutató merev alkalmazása nem valósítható meg és nem is célravezető. Emiatt a magyar nyelvű kitöltési útmutató kalibrálásakor arra törekedtünk, hogy az egyes értékelési pontszámokhoz rendelt specifikációkat a hazai egészségügyi ellátórendszer jellemzőihez, működési és finanszírozási sajátosságaihoz igazítsuk, ily módon biztosítva a mérőeszköz lokális validitását és gyakorlati alkalmazhatóságát. A spanyol nyelvű kitöltési útmutató minden kritérium pontozási értéke esetében szöveges magyarázatot, specifikációt tartalmazott, így az adaptáció következő lépéseként ezek magyar nyelvre történő fordítását és kulturális adaptációját végeztük el. Az adaptáció során figyelembe vettük az egyes kritériumok magyar nyelvű megfogalmazását és ezekhez, valamint a fentebb említett terminológiai, szakmai és kulturális szempontokhoz igazítottuk a pontértékek magyar nyelvű specifikációját.

Eredmények

A Módszer részben bemutatott többlépcsős, iteratív adaptációs, pilot validálási és korrekciós folyamat eredményeként elkészült a nemzetközi GNTH-módszertan teljes hazai eszköztára: a magyar nyelvű GNTH intézményi önértékelő kérdőív és a hozzá tartozó értékelősablon, valamint a részletes, a hazai ellátórendszer működési és finanszírozási sajátosságaira kalibrált kitöltési útmutató (elérhetők: https://www.tobaccofreehealthcare.org/self-audit/self-audit-translations). Az elkészült, hiánypótló szakpolitikai és menedzsmenteszköz a 8 globális GNTH-standard mentén, 48 kritérium és 192 értékelési (pontozási) specifikáció alapján teszi lehetővé a magyar egészségügyi intézmények dohány- és nikotinmentes működésének objektív, számszerűsített önértékelését, valamint a rendszerszintű és intézményspecifikus, komplex dohányzás-visszaszorítási cselekvési tervek megalapozását.

A fordítási és kulturális adaptációs munkálatok elvégzéséhez, a módszertani keretrendszer hazai viszonyokhoz való igazításához, valamint a spanyol nemzeti hálózat konszenzusos dokumentumára épülő kitöltési útmutató strukturális átültetéséhez a GNTH elnökségének tagjai hivatalos, írásos hozzájárulásukat adták. A GNTH elnöksége a jelen tanulmány szerzőit jelölte meg és ismerte el a magyar verzió hivatalos adaptálójaként, valamint a hazai változat szellemi tulajdonosaként. Ez a nemzetközi felhatalmazás és legitimáció garantálja, hogy a kidolgozott magyar nyelvű verzió teljes mértékben megőrzi a globális hálózat eredeti mérőeszközének szellemiségét és célkitűzéseit.

A dohányzás- és nikotinhasználat visszaszorításával kapcsolatos, komplex intézményi átalakulást a GNTH 8 globális standardja alapozza meg, amelyek szisztematikus vizsgálata a magyar egészségügyi struktúrában eddig teljesen hiányzott. Az 1. standard (Vezetői elkötelezettség, irányítás és szabályozás) feltárja, hogy a kórházi menedzsment stratégiai szintű prioritásként kezeli-e a dohány- és a gyógyszernek nem minősülő nikotinmentességet, vagy csupán adminisztratív kötelezettségként tekint rá. A 2. standard (Kommunikáció) és a 3. standard (Oktatás és ismeretterjesztés) vizsgálata azért kulcsfontosságú, mert jelenleg a hazai ellátórendszerben nincsenek a téma számára dedikált, strukturált belső képzések vagy képzési elemek, amelyek felkészítenék a klinikai és a támogatószemélyzetet olyan dohányzás-visszaszorítási feladatokra, amelyeket akár a munkavállalói, akár az egészségügyi ellátást igénybe vevő célcsoportok felé kellene teljesíteniük. A 4. standard (Azonosítás, diagnózis és leszokástámogatás) a mindennapi klinikai rutint vizsgálja, és azért sarkalatos pont, mert Magyarországon rendszerszinten jelenleg nem ismert, hogy a felvett betegek körében milyen arányban történik meg a dokumentált dohányzással kapcsolatos minimálintervenció. Az 5. standard (Dohányzás- és nikotinmentes környezet) az intézmény belső és külső tereiben a szabályzatok betartása és a jelzések alapján megvalósuló tényleges, fizikai dohány- és nikotinmentességet méri. A 6. standard (Egészséges munkahely) a dohányzás monitorozását és a leszokástámogatást vizsgálja a munkahelyi egészségfejlesztés és a foglalkozás-egészségügyi ellátás kontextusában. Ezek ismerete azért lenne különösen fontos, mert

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

nem rendelkezünk reprezentatív adatokkal az egészségügyi dolgozók dohányzási prevalenciájáról és a számukra biztosított munkahelyi leszokástámogatás elérhetőségéről. A 7. standard (Társadalmi szerepvállalás) az intézmény falain kívüli, más intézményekkel vagy szervezetekkel együttműködésben a témával kapcsolatos egészségfejlesztési partnerségeket méri fel. Az utolsó, 8. standard (Monitorozás és értékelés) a folyamatos, belső és külső minőségirányítási visszacsatolást vizsgálja.

A 8 globális standard együttes, kérdőíves felmérése nélkülözhetetlen ahhoz, hogy feltárjuk a nemzetközi elvárások és a hazai realitások közötti diszkrepanciákat. Pusztán az önértékelő kérdőív átolvasása, illetve az önértékelés folyamata is rávilágít arra, hogy az egészségügyi intézmények milyen széles palettán tehetnek – és tehetnének – lépéseket a dohányzás- és nikotinmentes menedzsmentszemlélet intézményi megvalósítása érdekében.

Az elkészült szellemi termék jogi státuszát és hazai védelmét a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény szabályozza [36]. Ennek értelmében a nemzetközi GNTH önértékelő kérdőív, annak sablonja, valamint a hozzá tartozó kitöltési útmutató magyar nyelvű adaptációja jogilag védett átdolgozásnak minősül. A magyar nyelvű GNTH-auditcsomag (az önértékelő kérdőív és az értékelősablon, illetve a kitöltési útmutató) Magyarország területén történő, egészségügyi intézményi önértékelési célú felhasználása engedélyezett. Ugyanakkor a magyar nyelvű GNTH-auditcsomag átdolgozása, saját fejlesztésként történő feltüntetése, kereskedelmi célú hasznosítása, valamint a GNTH-auditáláshoz kapcsolódó szolgáltatások nyújtása a jelen tanulmány szerzőinek előzetes írásos hozzájárulása nélkül nem megengedett.

A szerzők támogatni kívánják a GNTH-standardok széles körű hazai elterjedését és gyakorlati alkalmazását. Azok az egészségügyi intézmények, amelyek a GNTH-önértékelés elvégzését, az auditfolyamat megvalósítását vagy a dohány- és nikotinmentes intézményi stratégia fejlesztését tervezik, szakmai konzultáció, módszertani támogatás vagy auditálás céljából közvetlenül is felvehetik a kapcsolatot a szerzőkkel.

Megbeszélés

Tanulmányunk a nemzetközileg elismert GNTH intézményi önértékelő rendszer magyar nyelvű adaptációját és annak módszertani hátterét mutatja be. Magyarországon a dohányzás visszaszorítására vonatkozó jogi szabályozás nemzetközi viszonylatban is kiemelkedően szigorú, az egészségügyi intézmények szintjén azonban a jogszabályi megfelelés eddig döntően kimerült a passzív hatósági előírások formális követésében. Az általunk adaptált magyar nyelvű auditcsomag elindítása a hazai egészségügyi intézményekben azért kritikus fontosságú, mert lehetőséget ad arra, hogy az intézmények kilépjenek ebből a passzív szerepkörből. A GNTH módszertana alapján az önértékelések bevezetése elengedhetetlen ahhoz, hogy az intézményi dohányzás-visszaszorítás terén a menedzsment pontos látleletet kapjon saját szervezeti működéséről, azonosítsa a kritikus hiányosságokat, és strukturált, mérhető cselekvési terv mentén proaktív, részben adatvezérelt egészségfejlesztési stratégiát valósíthasson meg. Ez a rendszerszintű belső átvilágítás különösen sürgető most, amikor az új típusú dohány- és nikotinos termékek agresszív terjedése a fiatalok és a felnőttek körében újfajta prevenciós és intézményi kihívásokat támaszt.

Az adaptációs folyamat során a GNTH elnökségének tagjaitól kapott szakmai iránymutatás és a spanyol nemzeti hálózat pontozási konszenzusos tapasztalatai megerősítették, hogy az önértékelési folyamat legnagyobb módszertani kihívása a pontozás szubjektivitásának csökkentése. A hazai adaptáció során elkészített részletes kitöltési útmutató éppen ezért kiemelkedő jelentőségű: azáltal, hogy a négyfokozatú skála egyes szintjeit a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságaira, a helyi szabályzatokra és a hatályos hazai szakmai irányelvre kalibráltuk, sikerült olyan mérőeszközt létrehoznunk, amely az egyes intézményekben objektív, megismételhető és egymással összehasonlítható eredményeket biztosít. A fővárosi kórházban végzett pilotvizsgálat igazolta az eszköz gyakorlati alkalmazhatóságát, és rámutatott a multidiszciplináris (például vezetői, jogi, minőségirányítási, humánerőforrási és klinikai) megközelítés fontosságára.

A GNTH-önértékelés elvégzése az intézmények számára nem csupán belső diagnosztikai eszköz, hanem a nemzetközi elismerési rendszerbe való belépő is. A GNTH módszertana szerint az önértékelés eredményei alapján az intézmények három minősítési fokozatot érhetnek el: a bronz fokozat (27–107 pont) az alapvető elköteleződést és a stratégia elindítását jelzi; az ezüst fokozat (108–125 pont) a standardok magas szintű, igazolt megvalósulását tanúsítja nemzeti szinten; míg a Gold Forum díj (126–144 pont) a legmagasabb szintű nemzetközi elismerés, amelyet 4 éves időtartamra adnak [35]. A bronz és az ezüst fokozat odaítélése a nemzeti, országonkénti GNTH-hálózat jogosultsága, míg a Gold-státusz elnyeréséhez az intézményeknek a GNTH nemzetközi szakértői testülete előtt, szigorú zsűrizési eljárás keretében, portfólióval és prezentációval kell bizonyítaniuk kiválóságukat [34]. A GNTH globális hálózata mára a világ számos országából több mint 1700 tagot (egészségügyi intézményt, nemzeti vagy regionális szervezetet, szakembereket) integrál közösségébe [25]. Ebből a kiterjedt nemzetközi bázisból a GNTH-hálózat fennállása óta eddig ~80 egészségügyi intézménynek sikerült teljesítenie a Gold Forum szigorú kritériumait, és elnyernie ezt a rangos díjat [34].

Az elért eredmények hosszú távú fenntarthatósága és a módszertani tisztaság megőrzése érdekében kulcsfontosságú az elkészült szellemi termék jogi védelme. A magyar nyelvű GNTH-auditcsomag – amelyet a GNTH elnöksége hivatalosan is elismert és nevesített – szerzői jogi védelme azt a célt szolgálja, hogy a mérőeszköz tartalma,

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

pontozási rendszere és alkalmazási módszertana egységes maradjon, ezáltal biztosítva az auditfolyamat minőségét és az eredmények összehasonlíthatóságát. Ebből kifolyólag az egészségügyi intézmények önértékelési célú felhasználásán túl a magyar GNTH-auditcsomag további felhasználása vagy módosítása a tanulmány szerzőinek írásos engedélyéhez kötött. Ez a garancia biztosítja, hogy a kérdőív országos kiterjesztése során a mérőeszköz ne fragmentálódjon, a pontozási specifikációk egységesek maradjanak, és a hazai intézmények validált, standardizált rendszer mentén értékelhessék saját teljesítményüket anélkül, hogy a módszertan torzulna.

Következtetés

A magyar nyelvű GNTH önértékelő kérdőív, az értékelősablon és a kitöltési útmutató adaptációjával és validációjával olyan hiánypótló menedzsmenteszköz áll most már a hazai egészségügyi döntéshozók és intézményvezetők rendelkezésére, amely szervesen illeszthető a meglévő kórházi minőségirányítási folyamatokba. A hazai dohányzási és nikotinfogyasztási trendek kedvezőtlen alakulása, valamint az új típusú nikotintartalmú termékek gyors térnyerése egyre inkább rámutat arra, hogy a passzív jogszabályi megfelelés önmagában nem elegendő. A kedvezőtlen folyamatok mérsékléséhez és a dohány- és nikotinhasználat visszaszorításához proaktív, rendszerszintű és adatvezérelt intézményi megközelítés alkalmazása szükséges az egészségügyi ellátórendszerben. A GNTH 8 globális standardja pontos és mérhető keretet ad ahhoz, hogy a hazai kórházakban elinduljanak az önértékelő vizsgálatok, és az egészségügyi intézmények ne csupán a gyógyítás, hanem a rendszerszintű prevenció, a munkahelyi és közösségi egészségfejlesztés és végső soron a hiteles társadalmi mintanyújtás élvonalbeli központjaivá váljanak. Mindez nem elsősorban új erőforrások bevonását igényli, hanem a kórházakban már meglévő vezetési, szervezési, oktatási és minőségfejlesztési kapacitások ez irányú stratégiai felhasználását.

A GNTH önértékelő módszertanának adaptálása az első, de elengedhetetlen lépése egy remélhetőleg átfogóbb, országos szintű, dohány- és nikotinfogyasztást visszaszorító és az egészségfejlesztés egészségügyi intézményi színtereit magában foglaló egészségpolitikai programnak. A GNTH standardjai mentén végzett intézményi önértékelés nem újabb, párhuzamos adminisztratív terhet róna az egészségügyi intézményekre, hanem szervesen integrálhatók a meglévő humánerőforrás-menedzsmentbe, a foglalkozás-egészségügyi folyamatokba és a betegutak szervezésébe, és a dohányzás elleni küzdelemmel kapcsolatos elköteleződés új területét nyithatja meg hazánkban az egészségügyi intézmények példamutató egészségfejlesztő tevékenysége által.

A jövőbeli cél egy olyan országos szakmai módszertani hálózat létrehozása, amely koordinálja a GNTH által képviselt stratégia kiterjesztését a hazai – elsősorban a járó- és fekvőbeteg-ellátó – egészségügyi intézményekre. Ez a hálózat lehetőséget biztosít majd az intézmények közötti objektív teljesítménymérésre és 'benchmarking'-ra, a jógyakorlatok strukturált megosztására, hosszú távon pedig lehetővé teszi, hogy a dohányzás-visszaszorítással kapcsolatos intézményi önértékeléseket teljesítő kórházak elinduljanak a bronz és az ezüst fokozat felé, majd megjelenhessenek a nemzetközi porondon, megcélozva a GNTH Gold Forum elismerést. Az intézményi GNTH-önértékelések távlati célja, hogy az önértékelések és ezek alapján a cselekvési tervek megvalósítása által a dohányzás és az élvezeti célú nikotinhasználat okozta hazai betegségteher és a kapcsolódó társadalmi-gazdasági terhek mérséklődjenek.

Anyagi támogatás: A tanulmány alapjául szolgáló adaptációs munka az Országos Kórházi Egészségfejlesztési Program keretében történt (BM/20855-2/2024).

Szerzői munkamegosztás: P. M.: A kézirat koncepciója, szakirodalom-kutatás, a kézirat elsődleges szövegezése és szerkesztése. R.-V. Zs.: A kézirat koncepcionális és tartalmi felülvizsgálata, a kézirat szerkesztése, a kézirat véleményezése. A közlemény végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: R.-V. Zs.: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei. P. M.: A szerző 2026. májustól a GNTH Global Network Board (elnökségi) tagja.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki a GNTH elnökségi tagjainak, *Susann Koalick*nak *és Laura Antón Gomez*nek a magyar nyelvű adaptációs folyamat szakmai támogatásáért; dr. *Cselkó Zsuzsa*nak, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központja osztályvezető főorvosának az önértékelő kérdőív magyar nyelvű fordításában nyújtott szakmai javaslataiért; a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza munkatársainak a pilotvizsgálatban való közreműködésükért; *Jóni Dániel*nek, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kara Egészségügyi Menedzserképző Központja munkatársának a szakmai és a szervezésben való közreműködéséért.

Irodalom

[1] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco (23 June 2025). Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063 [accessed: June 1, 2026].

[2] Vitrai J, Horváth V. What diseases and risks cause health losses in Hungary? [Milyen betegségek és kockázatok okozzák a magyarországi egészségveszteségeket?] Orv Hetil. 2026; 167: 232–242. [Hungarian]

[3] U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Eliminating tobacco-related disease and death: addressing disparities – a report of the Surgeon General. Public Health Service Office of the Surgeon General, Rockville, MD, 2024. Available from: https://www.hhs.gov/

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

sites/default/files/2024-sgr-tobacco-related-health-disparities-full-report.pdf [accessed: June 1, 2026].
[4] Yoong SL, d'Espaignet ET, Wiggers J, et al. Tobacco and post-surgical outcomes: WHO tobacco knowledge summaries, 2020. Available from: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c7974cfb-1eb1-407b-913b-d00fb78cf56d/content [accessed: June 1, 2026].
[5] Bohus BL, Kegye A. Incidence and mortality of malignant diseases in schizophrenia, challenges in healthcare. [Daganatos megbetegedések incidenciája és mortalitása szkizofréniában, ellátórendszeri kihívások.] Orv Hetil. 2026; 167: 930–936. [Hungarian]
[6] Altorjay I. Smoking and the digestive system. [A dohányzás és az emésztőszervi betegségek.] Orv Hetil. 2025; 166: 697–703. [Hungarian]
[7] Urbán R, Pénzes M. Smoking and e-cigarette use. In: Paksi B, Demetrovics Zs. (eds.) Addiction problems in Hungary: Situation in the light of population research. [Dohányzás és e-cigaretta használat. In: Paksi B, Demetrovics Zs. (szerk.) Addiktológiai problémák Magyarországon: Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében.] ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2021; pp. 166–197. [Hungarian]
[8] Brys Z, Susánszky É, Székely A. Smoking and alcohol consumption based on Hungarostudy 2002 and 2021 survey data. In: Engler Á, Purebl Gy, Susánszky É, et al. (eds.) Hungarian state of mind 2021. Family – Health – Community. Hungarostudy 2021 Studies. [Dohányzás és alkoholfogyasztás a Hungarostudy 2002 és 2021 adatfelvételei alapján. In: Engler Á, Purebl Gy, Susánszky É, et al. (szerk.) Magyar lelkiállapot 2021. Család – Egészség – Közösség. Hungarostudy 2021 Tanulmányok.] Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest, 2022; pp. 333–355. [Hungarian]
[9] Horváth Zs. Risk behaviours – Tobacco use. In: Németh Á. (ed.) Health behavior of school-aged children. A WHO-collaborative cross-national study, 2022. National report – newest data and trends from the last twenty years. [Kockázati magatartások – Dohányzás. In: Németh Á. (szerk.) Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. A WHO-val együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben.] ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar és L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2024; pp. 92–96. [Hungarian]
[10] ESPAD report 2024: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2025. Available from: https://data.europa.eu/doi/10.2810/3300854 [accessed: May 29, 2026].
[11] Rákóczi I, Balázs P, Foley KL. Tobacco smoking primary survey of pregnant women in the maternity and child health service. [Dohányzó várandósok elsődleges védőnői állapotfelmérése az alapellátásban.] Orv Hetil. 2024; 165: 545–552. [Hungarian]
[12] Brys Z, Paulik E, Albert F, et al. Prevalence and correlates of indoor smoking bans on traditional tobacco use in Hungary in 2009 and 2022. [A hagyományos dohányzás lakáson belüli tiltásának prevalenciája és összefüggő tényezői Magyarországon 2009-ben és 2022-ben.] Orv Hetil. 2025; 166: 1818–1826. [Hungarian]
[13] World Health Organization. Tobacco and nicotine. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco [accessed: June 1, 2026].
[14] Perez-Cornago A, Sarasa-Renedo A, Jarach C, et al. Health outcomes associated with the use of e-cigarettes, heated tobacco products, and nicotine pouches. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2026. Available from: https://data.europa.eu/doi/10.2760/0061469 [accessed: June 24, 2026].
[15] Joó T, Foley K, Brys Z, et al. Impact of regulatory tightening of the Hungarian tobacco retail market on availability, access and cigarette smoking prevalence of adolescents. Tob Control 2025; 34: 430–435.
[16] Joossens L, Abbink H, Roman E. The Tobacco Control Scale 2025 in Europe. Smoke Free Partnership, Brussels, 2026.
[17] Cselkó Z, Fényes M. Support for smoking cessation within the context of health care. [A dohányzásról való leszokás támogatása az egészségügyi szakellátás keretében.] Cardiol Hung. 2024; 54: 60–68. [Hungarian]
[18] National Assembly of Hungary. Act XLII of 1999 on the protection of non-smokers and certain regulations on the consumption and distribution of tobacco products. [Országgyűlés. 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól.] Available from: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900042.tv [accessed: June 22, 2026]. [Hungarian]
[19] National Assembly of Hungary. Act CXXXIV of 2012 on reducing smoking prevalence among young people and retail of tobacco products. [Országgyűlés. 2012. évi CXXXIV. törvény a fiatalkorúak dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről.] Available from: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200134.tv [accessed: June 22, 2026]. [Hungarian]
[20] Hungarian Government. Decree 39/2013 (II. 14.) on the production, placing on the market and control of tobacco products, on combined warnings, and the detailed provisions on the application of healthcare penalties. [39/2013. (II. 14.) Korm. rendelet a dohánytermékek előállításáról, forgalomba hozataláról és ellenőrzéséről, a kombinált figyelmeztetésekről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól.] Available from: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300039.kor [accessed: June 22, 2026]. [Hungarian]
[21] World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control. WHO, Geneva, 2003.
[22] European Network for Smoking and Tobacco (ENSP). Treatment of tobacco and nicotine dependence: science-based guidance supporting the implementation of WHO-FCTC Article 14, including smoking, vaping, smokeless tobacco and other nicotine-containing products. ENSP, Brussels, 2026. Available from: https://ensp.network/wp-content/uploads/2026/02/TDT-Guideline-EN-2026.pdf [accessed: July 05, 2026].
[23] Ministry of the Interior – State Secretariat for Health, Health Professional College. Clinical practice guideline – Supporting smoking cessation. [Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium. Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról.] 2024. Available from: https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/EOSZEF_letoltheto_doku/002218-2024-a-dohanyzasrol-valo-leszokas-tamogatasarol&inline=true [accessed: July 05, 2026]. [Hungarian]
[24] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. WHO, Geneva, 2019.
[25] The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Available from: https://www.tobaccofreehealthcare.org/ [accessed: June 1, 2026].
[26] Štěpánková L, Kostelecká L, Stejskalová V, et al. Hospital as a smoke-free workplace. Cent Eur J Public Health 2020; 28(Suppl): S26–S30.
[27] Martínez C, Fu M, Martínez-Sánchez JM, et al. Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of a national smoking ban in Catalonia, Spain. BMC Public Health 2009; 9: 160.
[28] Fedorowski JJ, Jankowski M, Buchelt B, et al. Smoke-free hospitals in Poland – a cross-sectional survey. Arch Med Sci. 2020; 19: 1795–1801.
[29] Chu TP, Chen ML, Lin YC, et al. The impact of innovative smoking reduction education at hospital entrances: a prospective

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC

pre- and post-test study design. Int J Environ Res Public Health 2018; 15: 1922.
[30] Murphy E, Koalick S. History and future – global network 2025. Available from: https://www.tobaccofreehealthcare.org/static/uploads/files/history-and-future-global-network-susann-koalick-presentation-gnth-conference-2025-wfspxdxnspdf.pdf [accessed: June 4, 2026].
[31] Nardini S, Pacifici R, Mortali C, et al. A survey on policies of smoking control in Italian hospitals. Monaldi Arch Chest Dis. 2003; 59: 310–313.
[32] García M, Méndez E, Martínez C, et al. Implementing and complying with the Smoke-free Hospitals Project in Catalonia, Spain. Eur J Cancer Prev. 2006; 15: 446–452.
[33] The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Global standards. Available from: https://www.tobaccofreehealthcare.org/standards/overview [accessed: June 4, 2026].
[34] The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Gold Forum. Available from: https://www.tobaccofreehealthcare.org/gold-forum/about-gold-forum [accessed: June 5, 2026].
[35] The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Self audit. Available from: https://www.tobaccofreehealthcare.org/self-audit/self-audit-overview [accessed: June 9, 2026].
[36] National Assembly of Hungary. Act No. LXXVI of 1999 on copyright. [Országgyűlés. 1999. évi LXXVI törvény a szerzői jogról.] Available from: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900076.tv [accessed: June 18, 2026]. [Hungarian]

(Pénzes Melinda dr.,
Budapest, Nagyvárad tér 4., 1089
e-mail: penzes.melinda@semmelweis.hu)

„Voluptates commendat rarior usus." (Iuvenalis)
(A ritkább használat kedvesebbé teszi az élvezeteket.)

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)

Brought to you by MTA Könyvtár és Információs Központ olvasók | Unauthenticated | Downloaded 11/12/26 01:51 PM UTC