

A DOHÁNYZÁS TÁRSADALMI TERHEI MAGYARORSZÁGON

Kiemelt megállapítások

a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján

Szerkesztette: Vitrai József

Az elemzést végezték: Bakacs Márta

Balku Eszter

Bodrogi József

Demjén Tibor

Joó Tamás

Vámos Magdolna

Vitrai József

Vokó Zoltán

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Budapest, 2012. május

1. Módszertan

1.1 Dohányzási felmérés

Az adatfelvétel a 2012. februári és márciusi TÁRKI Omnibusz kutatás keretei között zajlott. A vizsgálat célja a dohányzási szokások kérdőíves felmérése volt, a kérdőívet az OEFI biztosította. A februári kérdezés során 1028, 17 évnél idősebb személy válaszolt, a márciusi kérdezésen 515-en. Az 1532 értékelhető válasz alapján elvégzett előzetes elemzés ismertetett eredményei a teljes magyar felnőtt lakosságra vonatkoznak.

1.2 Dohányzás terheinek elemzése

A nemzetközi standardok szerint a dohányzás 15 diagnózis csoportban¹ okoz bizonyítottan betegségeket. A dohányzás következtében fellépő terhek becsléséhez e betegségekre vonatkozóan a szakértők elemezték az egészségügyi ellátás igénybevételét valamint a halálozást 2010-re vonatkozóan az ezekhez kapcsolódó költségekkel együtt. A terhek dohányzásnak tulajdonítható részarányának kiszámításához figyelembe vették a dohányzási szokásokra vonatkozó, az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott 2012-es felmérés eredményeit, továbbá a nemzetközi gyakorlatban használt kockázati értékeket, amelyek megmutatják, hogy a dohányzás mennyivel növeli meg egy betegség kialakulásának valószínűségét. A költségelemzés a dohányzás direkt és indirekt költségeinek, valamint az állami bevételeknek a becslésére irányult a 2010-es évre vonatkozóan. Az elemzés a korábbi hasonló vizsgálatokhoz viszonyítva szélesebb körű és frissebb adatokon nyugszik, és egy továbbfejlesztett, konzisztens, nemzetközileg elfogadott módszertanon nyugvó számításra alapul.

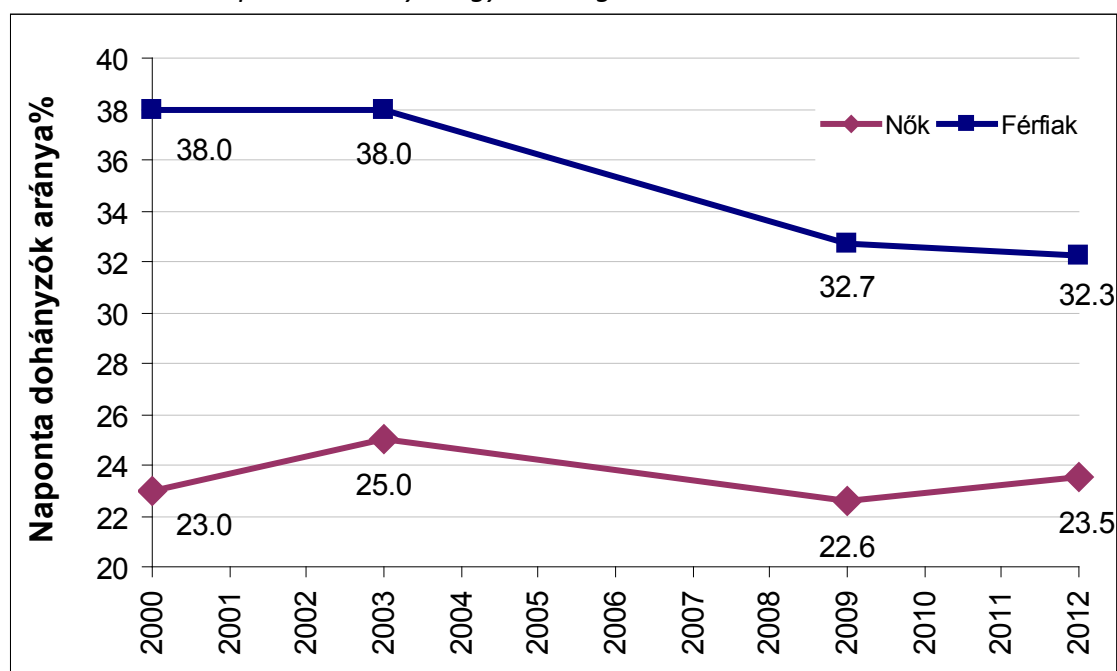
¹ Légcső rosszindulatú daganata (C33–C34), Ischaemiás szívbetegség (I20–I25), Krónikus obstruktív tüdőbetegség (J40–J42, J43, J44), Felső emésztőrendszeri daganatok (C00–C14, C15, C32), Cerebrovasculáris betegségek (I60–I69), Egyéb szívbetegségek (I00–I09, I26–I51), Érbetegségek (I70, I71, I72–I78), Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C259), Húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67), Vese rosszindulatú daganata, kivéve a vesemedencét (C64–C65), Influenza és tüdőgyulladás (J10–J18), Méhnyak rosszindulatú daganata (C53), Egyéb, a perinatális időszakban keletkező légúti megbetegedések (P23–P28), Rövid terhességi időtartammal és az alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek (P07), Újszülött respirációs distressz szindrómája (P22)

2. Magyarországi dohányzási szokások 2012 tavaszán

2.1 A dohányzás gyakorisága, intenzitása

1. A naponta dohányzók aránya 2000 óta férfiaknál csökkenő tendenciát mutat, míg a nőknél számottevő változás nem tapasztalható (1. ábra). 2009-cel összevetve a 65 év alatti férfiaknál közel 2%-os csökkenés, a 65 év felettiekénél azonban 2%-os emelkedés tapasztalható. A nőknél 1%-kal nőtt a naponta dohányzók aránya 2009 óta.

1. ábra: A naponta dohányzók gyakorisága nemenként 2000 és 2012 között



2. Az iskolai végzettséggel meredeken csökken a naponta dohányzó férfiak aránya: míg a legfeljebb 8 általánost végzett férfiak 45%-a dohányzik naponta, addig ez az arány a legfeljebb érettségiig jutó férfiaknál 32%, az ennél magasabb végzettségűeknél 20%. A nőknél a középiskolát végzeteknél legmagasabb a rendszeres dohányzás (legfeljebb 8 általánost végzetek: 22%; a legfeljebb érettségizettek: 26%; érettségénél magasabb végzettségűek: 18%).
3. Több mint a fele (54%) naponta dohányzik azoknak a férfiaknak, akik úgy vélik, anyagilag nehéz helyzetben élnek. Csak fele olyan gyakorisággal (25%) fordul elő a rendszeres dohányzás azon férfiak között, akik anyagi helyzetüket közepesen ítélik meg. A magukat jómódúnak tartó férfiak 45% ugyancsak naponta dohányzik. A nőknél ezek az arányok hasonlóan alakulnak: 37% - 19% - 35%.
4. Ha kiszűrjük az életkor, az iskolai végzettség zavaró hatását – 2009-ben gyűjtött adatok alapján – egyértelmű összefüggés mutatható ki a dohányzók aránya és a háztartási jövedelem szerint képzett csoportokban nőknél és férfiaknál egyaránt: a legalacsonyabb jövedelmi ötödben közel kétszeres (nőknél 1,7-szeres, férfiaknál 1,9-szeres) a dohányzók aránya, mint a legmagasabb ötödben.
5. Az elszívott cigaretták száma közel 8%-kal csökkent 2009 óta. A gyári és sodort cigaretták aránya jelentősen megváltozott: 2012-ben a sodort cigaretták száma majdnem a duplájára növekedett, elérte az elszívott cigaretták mennyiségének egyharmadát.

2.2 Passzív dohányzás

6. A dohányosok kétharmada (66%) gyújt rá a saját otthonában. A nemdohányzók 12%-a szív be dohányfüstöt otthon is.
7. A nemdohányzók mintegy 7%-a volt kitéve dohányfüstnek a munkahelyén vagy a vendéglátóhelyeken zárt légtérben. 5%-uk a várótermekben is tapasztalta, hogy vannak, akik ott dohányoznak.
8. A nyílt légtérű közösségi helyeken a nemdohányzók 10%-kal gyakrabban tapasztaltak dohányfüstöt, mint zárt légterekben. A nemdohányzók ötöde (21%) a közösségi közlekedés várakozó és megálló helyein is ki volt téve dohányfüstnek.

2.3 Dohányzás korlátozásának támogatottsága

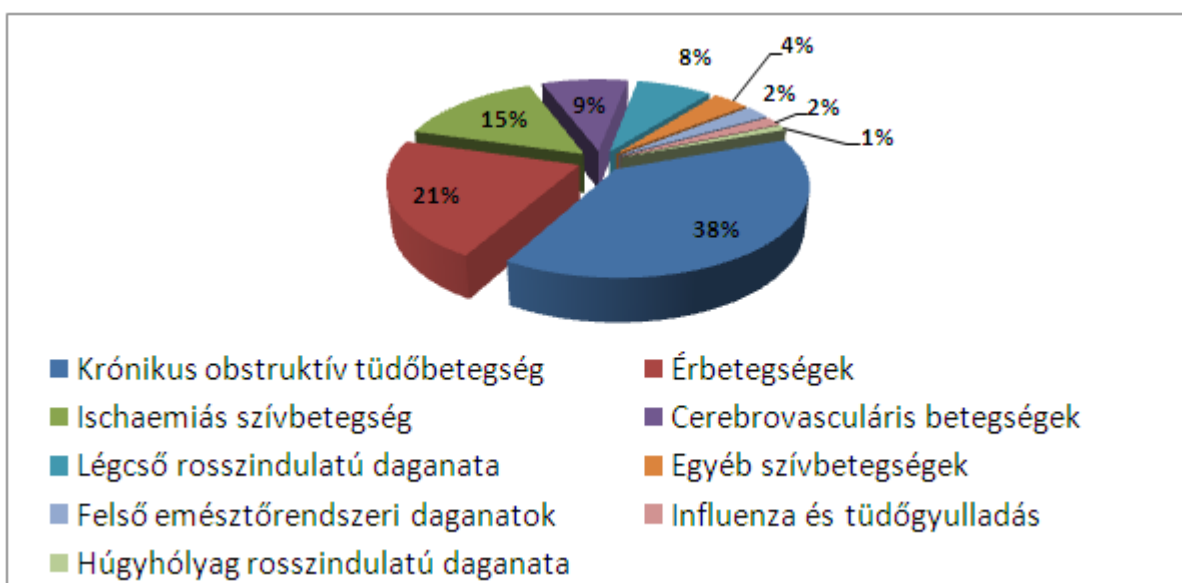
9. A dohányzásnak az egészségügyi, közoktatási és más közintézményekben valamint játszótereken való korlátozását a dohányzók és nem dohányzók egyaránt támogatják.
10. A nemdohányzók többsége (61%) egyetért azzal, hogy bárókban, kocsmákban tiltják a dohányzást, sőt a dohányosok negyede is így véli. Az éttermekre, a közlekedési eszközökre és a munkahelyekre vonatkozóan a nemdohányzók 80%-a, a dohányosok fele támogatja a tiltást.
11. Az dohánytermékek kötelezően egyforma csomagolására vonatkozó javaslattal a dohányosok 20%-a, a nemdohányzók 40%-a ért csupán egyet.
12. A dohánytermékek kizárólag erre szakosodott boltokban való árusítását a dohányosok harmada támogatja.
13. 2012. február-márciusában a zárt légtérre vonatkozó korlátozás ellenére a kocsmákban és a munkahelyen gyújtottak rá a leggyakrabban (18%). A nyílt légtérre vonatkozó korlátozást leggyakrabban (20%) a közösségi közlekedéshez tartozó várakozó és megállóhelyeken szegték meg.

3. Az egészségügyi ellátás dohányzásnak tulajdonítható igénybevétele

3.1 Fekvőbetegellátás

1. Dohányzással összefüggésbe hozható betegséggel fél millió beteget láttak el a magyar kórházakban 2010-ben, a betegek több mint harmada (36%; 180 ezer), a férfi betegek közel fele (46%), a nők több mint negyede a dohányzás miatt került kórházba.
2. A dohányzás miatt kórházban kezelt betegek több mint harmada (38%) krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD), ötöde (21%) érbetegségben, 15%-uk ischaemiás szívbetegségben szenvedett. Közel 10%-ot tett ki a stroke (9%) és a tüdőrák (8%). (2. ábra)

2. ábra: Dohányzás miatt kezelt betegek aránya diagnózis csoportok szerint, 2010



3. A fekvőbetegek intézményekben 2010-ben dohányzással összefüggésbe hozható betegség miatt ellátott közel 1 millió eset több mint harmada (37%; 340 ezer) tulajdonítható dohányzás következményének. (A nemi megoszlás hasonló a betegekéhez.)
4. Az ellátott esetek harmadában (32%) krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), közel ötödében (18%) érbetegségek, hatodában (16%) a tüdőrák, nyolcadában (14%) ischaemiás szívbetegség volt a diagnózis.
5. A 2010-ben dohányzással összefüggésbe hozható betegség miatt szolgáltatott 9,5 millió ápolási nap harmadát (33%; 3,2 millió) fordították a dohányzásnak tulajdonítható betegségek gyógyítására. (A nemi megoszlás hasonló a betegekéhez.)
6. Az ápolási napok mintegy 40%-át (39%) krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD), negyedét (24%) érbetegségben, 12%-át ischaemiás szívbetegségben, közel 10%-át (9%) a tüdőrákban, 7%-át stroke-ban szenvedő betegré fordították.

3.2 Járóbetegellátás

7. A dohányzással összefüggésbe hozható betegségek miatt 2010-ben mintegy 440 ezer beteg jelent meg járóbeteg szakrendelésen, közel 40%-uk (38%) a dohányzás miatt. Ez arány a férfi betegeknél 45%, a nőknél 32% volt.
8. A dohányzás következtében ellátásra szoruló járóbetegek 40%-a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD), közel ötöde (18%) ischaemiás szívbetegségben, valamivel

kevesebben (17%) érbetegségben szenvedett. A dohányzás miatt járóbetegként ellátott nők 10%-át stroke diagnózissal kezelték, míg a férfiaknál ez az arány csupán 4% volt.

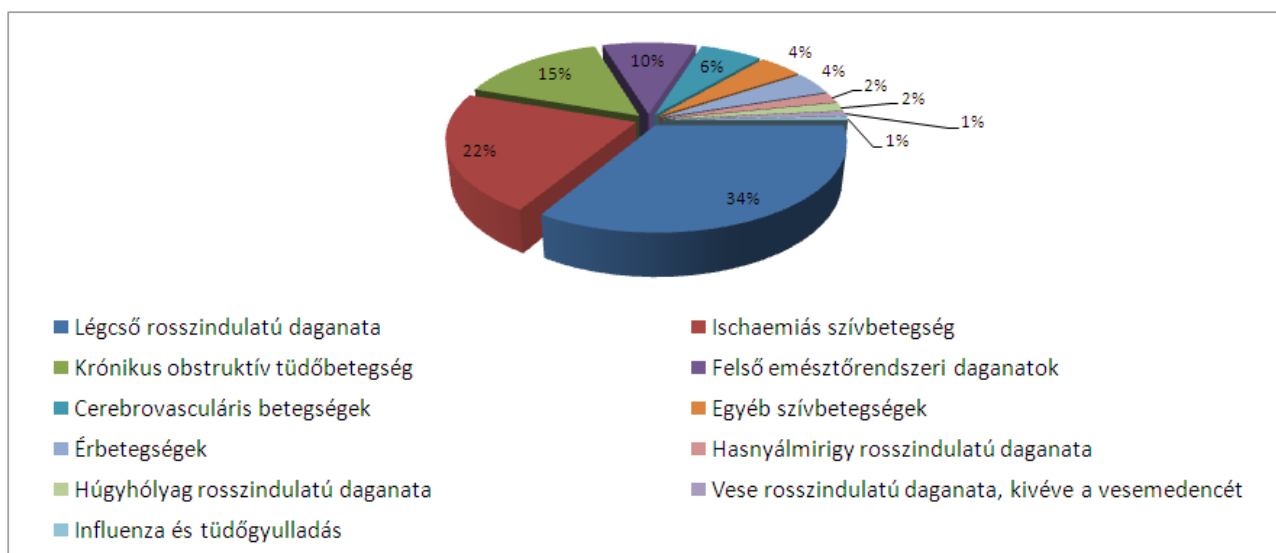
9. A járóbeteg szakrendelésen regisztrált, dohányzással összefüggésbe hozható 3,6 millió eset közel 40%-ának ellátását (36%) a dohányzás miatti megbetegedés tette szükségessé. (A férfiaknál ez az arány 42%, a nőknél 30% volt.)
10. A dohányzás miatt ellátott esetek mintegy harmadában (29%) krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), közel ötödében (18%) ischaemiás szívbetegség, 13-13%-ában érbetegségek és a tüdőrák volt a diagnózis.

4. A hazai halálozások dohányzásnak tulajdonítható része

4.1 Dohányzásnak tulajdonítható halálozások száma

11. 2010-ben 20.470 ember halt meg Magyarországon dohányzás következtében, ami az összes halálozás egyhatodát (16%) tette ki. Férfiak esetében az összes halálozás közel negyede (23%), nőknél a tizede (9%) volt a dohányzás következménye.
12. A korai (65 év előtt bekövetkezett) halálozások közel harmadát (29%) a dohányzás okozta. A dohányzás miatt elhunytak közül minden második 65 évnél fiatalabb volt.
13. A dohányzásnak tulajdonítható halálesetek több mint fele (61%) legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett, és minden második gazdaságilag inaktív volt.
14. A dohányzással összefüggő legfontosabb betegségecsoportok közül a tüdőrák okozta a dohányzásnak tulajdonítható halálozások több mint egyharmadát (34%), az ischaemiás szívbetegség a halálozások közel negyedét (22%). (3. ábra)

3. ábra: Dohányzásnak tulajdonítható halálozások aránya diagnózis csoportok szerint, 2010



4.2 Dohányzásnak tulajdonítható életév veszteség

15. Dohányzás következtében a Magyarországon várhatónál korábbi elhalálozás miatt elveszített életévek száma 340 ezer volt 2010-ben. Átlagosan a dohányzó férfiak legalább 16, a nők legalább 19 évvel rövidítették meg az életüket. A veszteség kétharmada a gazdasági szempontból legaktívabb életszakaszra, a 35 és 65 év közötti időszakra esett.
16. A dohányzásnak tulajdonítható életév veszteségek 80%-a az érettséggel nem rendelkező népességre esett, míg a veszteség kevesebb mint 5% jutott csupán a felsőfokú végzettségűekre.
17. A két vezető halálok, a tüdőrák és az ischaemiás szívbetegségek okozták a dohányzásnak tulajdonítható, a várhatóhoz képest elveszített életévek 60%-át.

4.3 Dohányzásnak tulajdonítható munkaév veszteség

18. A 35-64 éves foglalkoztatottak dohányzásnak tulajdonítható, 65 éves életkor előtti halálózása miatt 2010-ben 25 ezer munkaévet veszítettünk. A munkaév veszteség háromnegyedét a férfiak korai halálózása tette ki.
19. A munkaév veszteség közel negyedét (22%) a 45 évnél fiatalabbak dohányzásnak tulajdonítható halálózása okozza.
20. A dohányzásnak tulajdonítható munkaév veszteség háromnegyede az érettségivel nem rendelkező népeiséget sújtja.

5. A dohányzás társadalmi költségei

21. A magyarországi dohányzás miatt fellépő, egyéni és állami összes kiadás illetve bevétel szaldója 80 milliárd forint veszteség volt 2010-ben.

5.1 Dohányzással kapcsolatos kiadások

22. A magyar lakosság dohányzása miatt fellépő közvetlen és közvetett kiadás 2010-ben több mint 441 milliárd forint volt.
23. A dohányzás miatt szükségessé vált közvetlen egyéni és állami kiadások összesen 354 milliárd forintot tettek ki. Ebből az államra háruló kiadások megközelítették a 300 milliárd forintot, aminek háromnegyede, vagyis 225 milliárd az E-Alapot terhelte. A dohányzás egészségügyi költségvetést (E-Alap) terhelő közvetlen kiadásai elérték annak 15%-át, és a 2010 évi hiányának közel két és félszeresére rúgtak.
24. A dohányzásnak tulajdonítható közvetett, azaz a korai halálhoz és a megbetegedésekhez kapcsolható jövedelemvesztést magába foglaló kiadások, meghaladták a 87 milliárd forintot.
25. A dohányzás okozta kiadások közül a legnagyobb összeget a gyógyszerkiadások (támogatás + térítési díj; 108 mrdFt; 24%), a fekvőbeteg ellátás (88 mrdFt; 20%), a korai halál miatti jövedelemvesztés (78 mrdFt; 18%) és a rokkantsági nyugdíj (73 mrdFt; 17%) jelentette. Ezek együttesen a kiadások közel 80%-át (79%) tették ki.

5.2 Dohányzással kapcsolatos bevételek

26. 2010-ben a dohányzással kapcsolatos állami bevételek az általános forgalmi adóból, a jövedéki adóból és egyéb befizetésekből (személyi jövedelemadó, társasági adó, járulékok) meghaladták a 360 milliárd forintot. Ennek közel háromnegyedét a jövedéki adó, negyedét az ÁFA tette ki.