

A dohányzás elleni küzdelem a 2010-2014 közötti időszakban

Joó Tamás, Semmelweis Egyetem, Prof. Dr. Vokó Zoltán, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Dr. Bodrogi József, egészségügyi közgazdász, Demjén Tibor, Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Dr. Szócska Miklós, Semmelweis Egyetem

A dohányzással kapcsolatos megbetegedési és halálozási statisztikák azt mutatják, hogy a dohányzás az egyik legjelentősebb egészségügyi kockázat Magyarországon. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet 2012-es tanulmánya szerint 2010-ben 20.470 ember halt meg a dohányzás következtében, ami a teljes halálozás 1/6-át tette ki. A magyar lakosság dohányzás miatt fellépő közvetlen és közvetett kiadásai 2010-ben meghaladták a 441 milliárd forintot, ezzel szemben a dohányzásnak tulajdonítható állami bevételek mindössze a 360 milliárd forintot érték csak el. Magyarországon 2010-2014 között a kedvezőtlen népegészségügyi mutatók miatt kiemelt prioritás volt a dohányzás elleni küzdelem. Számos pozitív intézkedést sikerült bevezetni: dohányzás zárt légtérben történő tiltása, képes egészségvédő feliratok megjelenése, többszöri jövedéki adóemelések, kiskereskedelmi rendszer átalakítása, dohányzásleszokást támogató intézményrendszer erősítése. Ezen intézkedések hozzájárultak a dohányzási prevalencia (2009: 38% vs. 2014: 30%), valamint a dohányfogyasztás (2012: 19,54 mrd szál vs. 2014: 14,87 mrd szál) csökkenéséhez is.

Leading the charts in smoking-related diseases shows that smoking is one of the most important health risks in Hungary. According to a study of the National Institute of Health Development, 20,470 people died in smoking-related diseases in 2010. The economic burden of smoking was estimated to be HUF 441 billion, while tax revenues amounted to HUF 360 billion in 2010. These figures explain why the fight against smoking became one of the most important public health priorities in Hungary during the 2010-2014 period. The measures implemented in this period ranged from tax increase and the introduction of combined health warnings through the restriction of smoking in public places to the reorganization and control of tobacco retail. These anti-smoking measures have resulted in decrease in the prevalence of smoking (2009: 38% vs. 2014: 30%) and tobacco consumption (2012: 19,54bn vs. 2014: 14,87bn pieces).

BEVEZETÉS

Földünkön az egyik legelterjedtebb egészségkárosító tevékenység a dohányzás. A WHO adatai szerint a világon 1,1 milliárd ember dohányzik a 15 éven felüli népességben,

vagyis minden ötödik ember. A dohányosok 80%-a az alacsony és közepes jövedelmű országokban él. Jelenleg kb. 6 millió ember halálát okozzák a dohányzással összefüggésbe hozható betegségek, ez a szám 2030-ra 8 millióra fog növekedni. A dohányzás költségei sokkal nagyobbak, mint amennyi bevétele a világ országainak keletkezik a dohánytermékek adóiból. A WHO becslései szerint a dohányzás évi 1000 milliárd dollár kárt okoz a világ országainak az egészségügyi többletköltségek és a kieső munka miatt, ezzel szemben a dohányárak adóztatásából származó bevételek mindössze 269 milliárd dollárt tettek ki 2013-14-ben [1].

A világ számos területéhez hasonlóan Magyarországon is óriási károkat okoz a dohányzás. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet 2012-es tanulmánya szerint 2010-ben 20 470 ember halt meg a dohányzás következtében, ami a teljes halálozás 1/6-át tette ki. A dohányzó férfiak átlagosan 16 évvel, a dohányzó nők átlagosan 19 évvel rövidítették meg életüket. A veszteség kétharmada a gazdasági szempontból legaktívabb életszakaszra esett (35-65 év). A magyar lakosság dohányzás miatt fellépő közvetlen és közvetett kiadásai 2010-ben meghaladták a 441 milliárd forintot, ezzel szemben a dohányzásnak tulajdonítható állami bevételek mindössze a 360 milliárd forintot érték csak el [2].

Magyarországon 2010 és 2014 között a kedvezőtlen népegészségügyi mutatók miatt kiemelt prioritás volt a dohányzás elleni küzdelem. Jelen cikkben összefoglaljuk az említett időszak dohányzás visszaszorítását célzó intézkedéseit. Megvizsgáltuk a bevezetett intézkedések hatásait. Elemzésünkben kitérünk a dohányzás prevalencia és az elszívott dohány mennyiségének alakulására.

Magyarországon korábban már történtek kedvező lépések, de a szükségesnél lényegesen kevesebb, és nem elég hatékony módon. E teljes mértékben megelőzhető járvány megfékezésének a népegészségügyi prioritások első helyén kell szerepelnie [3].

INTÉZKEDÉSEK

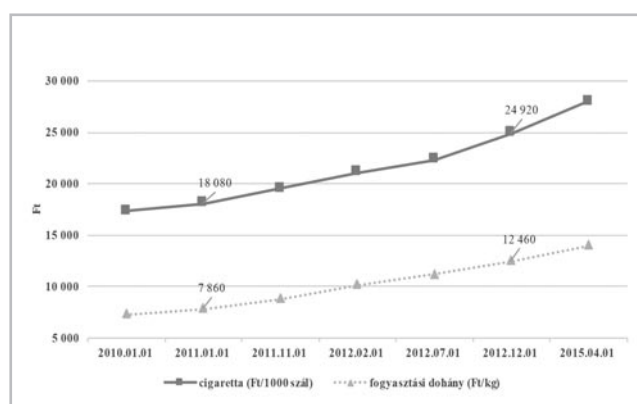
A dohányzás visszaszorítása Magyarországon a népegészségügyi prioritások közé tartozik. A dohányzás visszaszorítását célzó 2010-2014. közötti intézkedéseket az elmúlt évtizedek legjelentősebb népegészségügyi intézkedései között tarthatjuk számon. Az egészségügyi kormányzatnak a dohányzás visszaszorítását célzó határozott szándékát jelezte elsőik között a nemdohányzók védelméről szóló jogszabály módosítása. A beavatkozás 2011. februári politikai jóváhagyását, majd gyors parlamenti tárgyalását követően

az Országgyűlés 2011. április 26-án döntő többséggel (85%) fogadta el a nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény módosítását. A törvenymódosítás 2012. január 1-jén lépett hatályba három hónap türelmi idő biztosítása mellett. Ezzel megvalósult a dohányzás teljes tiltása zárt légtérű közforgalmú helyeken [4]. A szabályozást tervező ágazati vezetők és szakértők tudatosan készültek a szabályozás gyors kivitelezésére és a hagyományos, de sebezhető közigazgatási egyeztetéseket elkerülő közvetlen parlamenti előterjesztésre. Az ország dohányzás visszaszorítását célzó küzdelmét elismerő 2013-as WHO díj (World No Tobacco Day Award) ennek a politikai bátorságnak az elismeréseként is értelmezhető.

A nemdohányzók védelméről szóló törvény módosítása, vagyis a dohányzás zárt légtérben való teljes tiltása volt a dohányzás elleni küzdelem legfontosabb alapköve, amelyet számos további fontos intézkedés követett:

Jövedéki adóemelések

A nemzetközi tapasztalatok szerint a dohányfogyasztás visszaszorításának egyik leghatékonyabb közgazdasági eszköze az adóemelés [5]. Amerikai kutatások kimutatták, hogy a dohányzást terhelő adók 10%-os emelése a fejlett országokban 3-5%-os fogyasztás csökkenést eredményez. Az alacsony jövedelmű országokban (pl.: Vietnám), ahol a reálbérek viszonylagosan alacsonyak, 10%-os adóemelés igen jelentős, 5-8%-os fogyasztás csökkenést eredményezett [6]. Ugyanakkor a fogyasztás növekedésének üteme nem csökkent olyan dinamikával, mint ahogy emelik az adókat, ezért a költségvetés növekvő tömegű adóbevételre tesz szert [7].



1. ábra
A dohánytermékek minimumadójának változása, 2010-2015 (Forrás: NAV)

Magyarországon 2010 és 2015 között 5 alkalommal, korábban sosem látott mértékben emelkedett a cigaretta és a fogyasztási dohány jövedéki adójának mértéke. A cigaretta minimumadója 18 080 forintról 24 920 forintra növekedett 1000 szálanként, a fogyasztási dohány adója 7 860 forintról 12 460 forintra emelkedett kilogrammonként. A cigaretta esetében 44%-os, a fogyasztási dohány esetében mindez 71%-os minimumadó emelkedést jelentett (1. ábra).

Kiemelendő, hogy a 2012-es ágazati forrásteremtés egyik fontos eleme volt az egészségügyi ágazatvezetés és a Nemzetgazdasági Minisztérium közötti megállapodás, melynek eredményeképp a 2012-es év jövedéki adóemeléseiből származó többletforrás egy részét célzottan az egészségügy kapta meg. 2013-tól az Egészségbiztosítási Alap 51,6 milliárd forint többlettel számolhatott, amelyből nagyságrendileg 38 milliárd forint a dohánytermékek jövedéki adóemeléséből származó többletnek volt köszönhető [8].

A dohánytermékek kiskereskedelmi rendszerének átalakítása

A dohánytermék kiskereskedelmi rendszer hazai új struktúráját a 2012. szeptember 24-én kihirdetett, a fiatalok dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről szóló 2012. évi CXXXIV. törvény szabályozza. Az új, kereskedelmi szabályozás elsődleges célja a fiatalok dohányzásának visszaszorítása volt. A 2013. július 1-től hatályba lépett új szabályozás értelmében kizárólag az erre kijelölt dohánytermék-kiskereskedelmi egységben lehet legális úton dohánytermékhez hozzájutni [9].

A törvény eredményeként 2013. július 1-jével a korábbi, országosan több mint 40 000 árusító hellyel (hipermarket, benzinkút stb.) szemben csak 6 046 ellenőrzött helyen volt hozzáférhető dohánytermék (2. ábra). Az alapvetően kereskedelmi szabályozás legfontosabb célját a népegészségügyi cél elérésében határozták meg. Annak érdekében, hogy Magyarországon minél kevesebb fiatalok dohányozzon, korlátok közé szorították a dohánytermékek kiskereskedelmi hozzáférhetőségét és megjelenését. A WHO a díj indoklásában kitért a kereskedelem korlátozásának fontosságára is.



2. ábra
Dohányterméket árusító helyek számának alakulása
Forrás: ND Zrt.

Képekkel kombinált egészségvédő figyelmeztetések bevezetése

A képeket és illusztrációkat tartalmazó egészségvédő figyelmeztetések bevezetése a dohánytermékek csomagolásán – amit a magyar lakosság közel négyötöde támogatott – fontos előrelépés volt. 2012. szeptember 1-től csak képekkel

és illusztrációkkal kombinált figyelmeztetésekkel ellátott dohánytermék gyártható, 2013. január 1-től csak a kombinált figyelmeztetésekkel ellátott dohánytermék forgalmazható Magyarországon [10]. Az Európai Bizottság által javasolt összes kombinált figyelmeztetést (42 db) bevezették úgy, hogy a dohányiparnak 14-et évente fel kell használnia és 3 év alatt az összeset rotálni (3. ábra). Ezekből 6 darabon van lehetőség az adott tagországban működő, leszokást támogató szolgáltatás elérhetőségeinek, egy honlapnak és egy telefonszámnak a feltüntetésére.



3. ábra
Képekkel és illusztrációkkal kombinált egészségvédő feliratok
Forrás: Dohányzás Fókuszpont

Médiakampány

A passzív dohányzás elleni, valamint a leszokásra motíváló és lehetőségekről informáló médiakampányt több szakaszban valósították meg, amelyeket a következő tematikus portálok segítettek:

- „Ne szívj tovább!” <http://neszivj.post.hu/>,
- „Fellelegezhetünk!” <http://fellelegezhetunk.hu/web/>
- Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szakmai információkat és aktualitásokat is tartalmazó honlapja <https://www.antsz.hu/>
- Dohányzás Fókuszpont szakmai honlapja <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/>,
- valamint a leszokást támogató <http://www.leteszemacigit.hu> és <http://leszokaspont.hu/>

A portálok és a médiában sugárzott rövidfilmek széles körben, közérthető módon tájékoztatták a lakosságot a törvényi szigorítás fontos részleteiről, illetve azt a célt szolgálták, hogy erősítsék a lakosság azzal kapcsolatos pozitív attitűdjét. A feldolgozott témák a törvény rendelkezéseire, a szigorítás szükségességének okaira, az érintettek, az érintettség módjára vonatkozó kérdésekre adtak választ. A rövidfilmek készítésekor külön figyelmet fordítottak a lakosság törvény által érintett különböző célcsoportjaira, mint például: munkaadók, munkavállalók, pedagógusok, egészségügyben dolgozók, fiatalok, vendéglátóiparban dolgozók, közösségi közlekedésben résztvevők. A médiakampányt szűkös erőforrásokból, de mégis megfelelő színvonalon sikerült kivitelezni, országosan ismert szereplők önkéntes részvételével. Hangvétele tabuktól mentes, könnyed és néha provokatív

volt. A szabályozással kapcsolatos kommunikáció hangvétele nagyban segítette a nemdohányzók védelmével kapcsolatos radikális és gyorsan kivitelezett szabályozás parlamenti frakciók általi és társadalmi elfogadását.

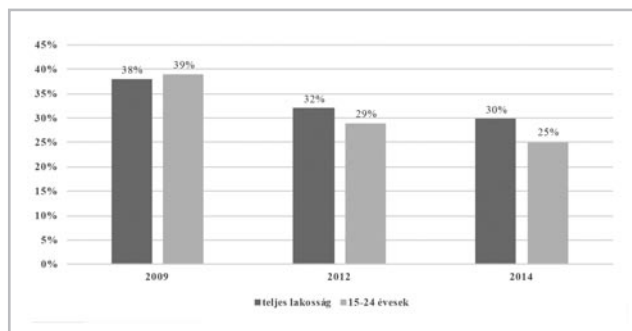
Dohányzás leszokást támogató intézményrendszer megerősítése

A dohányzásról leszokáshoz segítséget nyújtó lehetőségek Magyarországon jelentős mértékben kibővültek. Európai uniós támogatásból 2012 októberében létrejött az Országos Dohányzás Leszokás Támogatási Módszertani Központ az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben. A Módszertani Központ által elindított leszokás támogatási telefonos szolgáltatás ("call center") keretében a 06 80 44-20-44-es, ingyenesen hívható telefonszámon képzett pszichológusok és orvosok adnak információt, nyújtanak tanácsadást a dohányzással, leszokással kapcsolatban feltett kérdésekre, valamint telefonon keresztül leszokási programot valósítanak meg.

2013 második felétől európai uniós támogatásból hálózati rendszerben országsszerte közel 90 tudógondozóban dohányzás leszokást támogató csoportos tanácsadás indult. Ezzel egyidejűleg kötelező jelleggel – a központi költségvetés terhére – végzik a támogatásban részesült tudógondozókban az egyéni leszokás-támogatást is [11].

EREDMÉNYEK

A bevezetett intézkedések pozitív hatásai közül jelen cikkünkben a dohányzási prevalencia és a dohányfogyasztás alakulásával foglalkozunk. Az Eurobarometer felmérések alapján elmondható, hogy mind a teljes lakosság, mind a 15-24 évesek körében jelentősen csökkent a dohányzás prevalenciája 2009 és 2014 között. Előbbi 38%-ról 30%-ra, utóbbi 39%-ról 25%-ra esett vissza. Külön pozitívumként emelnénk ki, hogy a jogszabályokban megfogalmazott egyik legfontosabb célt, a fiatalok dohányzásának visszaszorítását sikerült elérni a vizsgált időszakban (4. ábra).



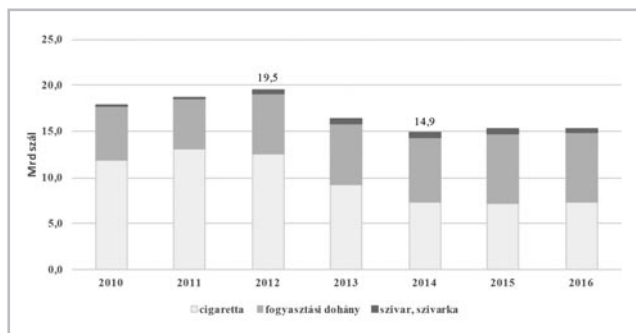
4. ábra
A dohányzás prevalenciájának alakulása a teljes lakosság és a 15-24 évesek körében Forrás: Eurobarometer [12,13,14]

Kedvező tendencia figyelhető meg a dohányzás prevalenciájának alakulása mellett az elfogyasztott dohány mennyiségét tekintve is. A dohányfogyasztást a három legkedvel-

tebb típusú dohánytermékre számoljuk (cigaretta, fogyasztási dohány, szivar és szivarka). A fogyasztási dohánynál 0,8g/szál konverzióval kalkuláltuk a mennyiséget. 2010 és 2012 között enyhe növekedés volt megfigyelhető a magyarországi dohányfogyasztásnál, ami azonban a 2012-es évet követően 23,6%-kal, 14,9 milliárd szálra csökkent 2014-re. A dohánypiacot a fogyasztási dohány folyamatos térnyerése jellemezte, 2016-ban a dohánypiac 49%-át már a fogyasztási dohány tette ki. Ennek elsődleges magyarázója, hogy a vizsgált időszakban közel 60%-os adóelőnye volt a cigarettával szemben, vagyis jóval olcsóbban hozzájutottak a fogyasztók ezen dohánytípushoz. Ahhoz, hogy még nagyobb áttörést

érjünk el a dohányfogyasztás csökkenésében, a jövőben mindenképpen közelíteni kellene a két dohánytípus (cigaretta, fogyasztási dohány) adómértékét egymáshoz.

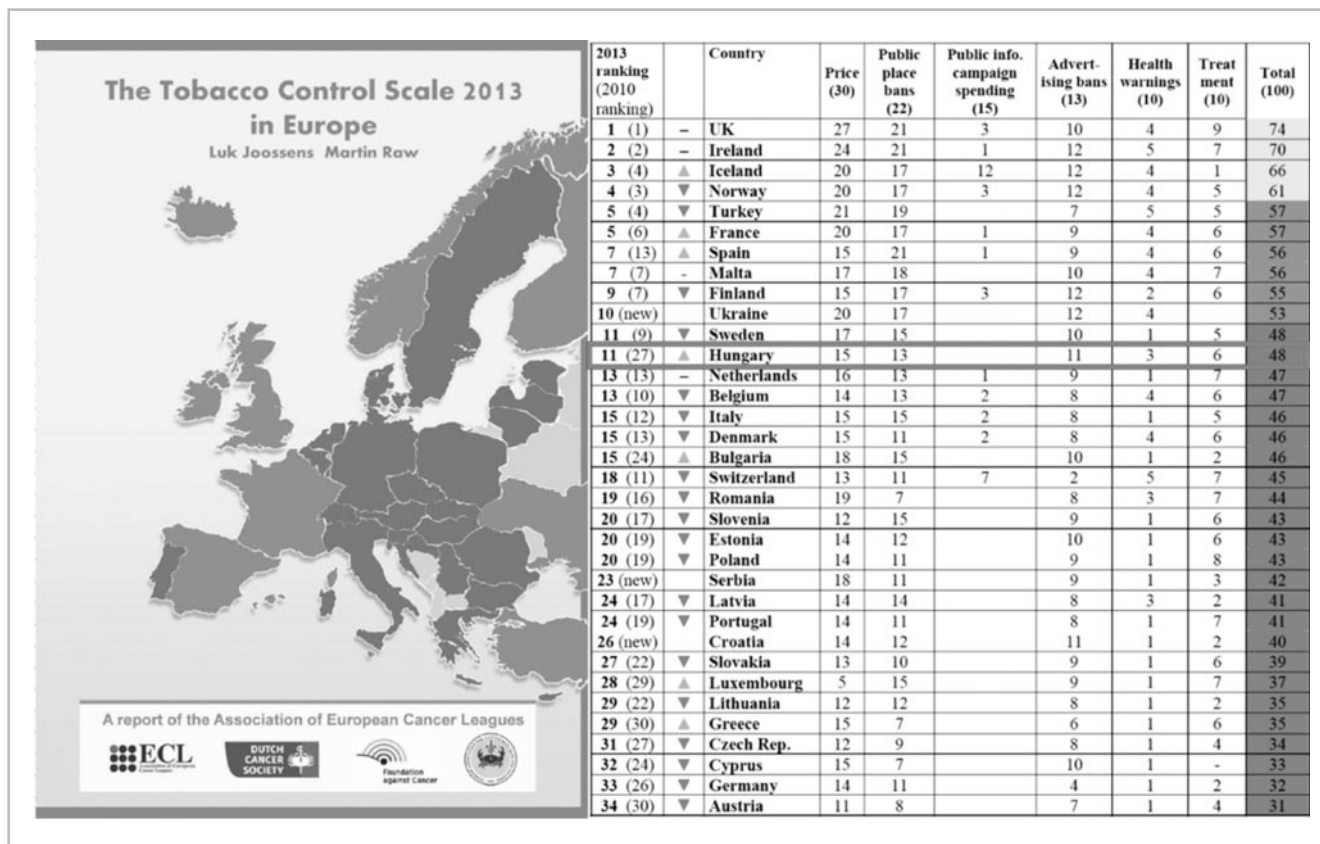
Az Európai Rákligák Szövetsége három évente publikálja a dohányzásellenőrzésről szóló, „Tobacco Control Scale in Europe” néven megjelenő jelentését. Ez az európai országok rangsorát tartalmazza a dohányzás megfékezésére irányuló intézkedések vonatkozásában. A 2010-2013. közötti időszakban bevezetett átfogó intézkedéseknek köszönhetően Magyarország a 2010-es 27. helyről 2013-ra előrelépett az európai élvonalba, a 11. helyre, amivel a legjobb eredményt érte el a 35 ország tekintetében (6. ábra).



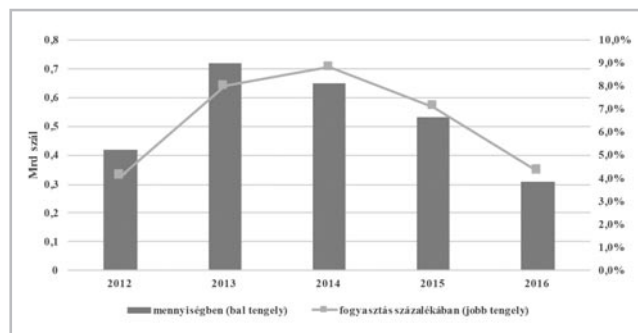
5. ábra
A dohányfogyasztás alakulása, 2010-2016
Forrás: NAV

Feketekereskedelem

Nagy általánosságban hangoztatott negatív érv valamennyi, a dohányzás visszaszorítását célzó intézkedés bevezetése ellen a dohányipar részéről a világon mindenhol és Magyarországon is a foglalkoztatás csökkenése, az állami adóbevételek elmaradása és a feketekereskedelem növekedése. Ezen állítások mindenféle valóságtartalmat nélkülöznek. A feketekereskedelem mértékével kapcsolatban kijelenthető, hogy egy kezdeti emelkedés után, 2013-tól a feketekereskedelem mértéke folyamatosan csökkent, és 2016-ra elérte a 0,31 milliárd szálás szintet (7. ábra).



6. ábra
Tobacco Control Scale 2013 in Europe
Forrás: ECL [15]



7. ábra
Cigaretta feketekereskedelmének mértéke, 2012-2016
Forrás: KPMG – Project SUN 2016 [16]

ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarország 2010-2014. között nagyot lépett előre a dohányzás visszaszorítását célzó küzdelemben. Számos pozitív intézkedést sikerült bevezetni: dohányzás zárt légtérű közforgalmú helyeken történő teljes tiltása, képes egészségvédő feliratok megjelenése, többszöri jövedéki adóemelések,

kiskereskedelmi rendszer átalakítása, dohányzás leszokást támogató intézményrendszer erősítése, amelyek hozzájárultak a dohányzás prevalencia és a dohányfogyasztás csökkenéséhez is.

A dohányzás visszaszorítását célzó intézkedések 2014 után is folytatódtak. Magyarország azon kevés ország között van, amelyek megvalósították az egységes csomagolás bevezetését, és 2019. május 20-tól már minden cigaretta és cigarettadohány kötelező jelleggel védjegy, grafikai szimbólum és képi megjelenítés nélkül, csak egységes csomagolásban kerülhet a polcokra.

A dohányzás jelentős egészségügyi, társadalmi és gazdasági károk okozója, tehát a fogyasztás visszaszorításának valamennyi technikája és módszere támogatandó. E teljes mértékben megelőzhető járvány megfékezésének a népességügyi prioritások első helyén kell továbbra is szerepelnie, amely biztosítható a jogszabályok betartásának ellenőrzésével, a leszokás támogatásával, további jövedéki adóemelésekkel, valamint különösen kiemelt fontossággal a fogyasztási dohány sajátos hazai jelenségével szembeni határozottabb fellépéssel.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Tobacco control can save billions of dollars and millions of lives <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-control-lives/en/> (megtekintve: 2017.11.07.)
- [2] Joó T, Bakacs M, Balku E, Vámos M, Demjén T, Vitrai J, Bodrogi J, Vokó Z: A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon, Népegészségügy, 2013, 91(2):83-90
- [3] Vokó Z: A dohányzás visszaszorítása, mint kiemelt népességügyi prioritás IME 2009, 8(3):35-39
- [4] 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól módosítása, https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900042.TV (megtekintve: 2017.11.07.)
- [5] Joó T, Bodrogi J: A dohánytermékek adóztatásának közgazdasági háttere, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2013, 51(2):17-21.
- [6] Yang L, Sung H, Mao Z, Hu T. W., Rao, K: Economic costs attributable to smoking in China: update and an 8-year comparison, 2000-2008, Tob Control, 2011, 20(4):266-272
- [7] Jha P, Chaloupka F: Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control, Washington, DC: World Bank Publications, 1999
- [8] T/7953. számú törvényjavaslat az egészségügy többletforráshoz juttatása érdekében szükséges törvénymódosításokról, valamint egyéb törvények módosításáról <http://www.parlament.hu/irom39/07953/07953.pdf> (letöltve: 2017.11.07.)
- [9] 2012. évi CXXXIV. törvény a fiatalok dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről, https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1200134.tv (megtekintve: 2017.11.07.)
- [10] 291/2011. (XII. 22.) Korm. Rendelet a dohánytermékek jelöléséről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól, http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=140218.226445 (megtekintve: 2017.11.07.)
- [11] Tobacco control in practice. Case studies on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the WHO European Region. Article 8: Protection from exposure to tobacco smoke: the story of Hungary, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/263333/Tobacco-control-in-practice-Article-8-Protection-from-exposure-to-tobacco-smoke-the-story-of-Hungary.pdf?ua=1 (letöltve: 2017.11.07.)
- [12] Special Eurobarometer 332: Tobacco http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S790_72_3_EBS332 (letöltve: 2017.11.07.)
- [13] Special Eurobarometer 385: Attitudes of Europeans towards Tobacco, http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S1060_77_1_EBS385 (letöltve: 2017.11.07.)
- [14] Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco, http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2033_82_4_429_ENG (letöltve: 2017.11.07.)
- [15] European Cancer Leagues – The Tobacco Control Scale 2013 in Europe, http://www.europeancancerleagues.org/images/TobaccoControl/TCS_2013_in_Europe_13-03-14_final_1.pdf (letöltve: 2017.11.07.)

[16] KPMG Project SUN 2016 – A Study of the illicit cigarette market in the European Union, Norway and Switzerland,

<https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/uk/pdf/2017/07/project-sun-2017-report.pdf> (letöltve: 2017.11.07.)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Jóó Tamás, közgazdász és okleveles egészségpolitikai szakértő. Diplomáit az Óbudai Egyetemen (2010) és az Eötvös Loránd Tudományegyetemen szerezte (2012). 2011-2016 között kutatóként, gazdasági elemzőként, illetve projektvezetőként az államigazgatás különböző szintjein dolgozott. Kutatóként és projektmenedzserként részt vett

az Országos Egészségfejlesztési Intézet 2012-es, a dohányzás társadalmi terheit felmérő kutatásában, valamint a népegészségügyi termékadó bevezetését értékelő hatásvizsgálatok elkészítésében (2012, 2015). Az Egészségügyért Felelős

Államtitkárságon kezdetben gazdasági elemzőként, majd egy ágazati vezetői információs rendszer kialakítását célzó uniós projekt szakmai vezetőjeként, végül az ágazatvezető személyi titkáráként tevékenykedett (2012-2014). Aktív résztvevője volt a dohányzás visszaszorítását célzó intézkedések előkészítésének és az utólagos hatásvizsgálatok elvégzésének. Jelenleg a Semmelweis Egyetemen senior egészségügyi közgazdászként hazai és nemzetközi finanszírozású projektek előkészítésében és végrehajtásában vesz részt, valamint az egészségügyi területtel is foglalkozó parlamenti bizottság munkáját támogatja külső szakértőként. PhD hallgatóként a dohányzás társadalmi és gazdasági hatásaival kapcsolatban végzi kutatásait.



Prof. Dr. Vokó Zoltán, tanszékvezető egyetemi tanár 1994-ben végezett általános orvosként a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, majd 1996-ban epidemiológiából Master of Science diplomát kapott a Rotterdami Erasmus Egyetemen, ugyanitt 2000-ben védte meg egyetemi doktori (PhD) értekezését. 2003-ban megelőző orvostan és

népegészségtan szakorvosi képesítést szerzett, 2014 óta az MTA doktora. 1994-től 1998-ig neurológus gyakornokként dolgozott az Agyrérbetegségek Országos Központjában. 1998 óta epidemiológus kutatóként, egyetemi oktatóként, illetve a népegészségügyi államigazgatásban vezetőként dolgozott különböző beosztásokban: Egészségügyi Minisztérium Ágazati

Információs Politikai Főosztály vezető (2003), Népegészségügyi Főosztály vezető (2004), az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgatója (2012-2013), az epidemiológia szak vezetője (2000-2008), a Biostatistika és Epidemiológia Tanszék tanszékvezető egyetemi docense a Debreceni Egyetemen (2005-2008), egyetemi docens (2009-2011), tanszékvezető egyetemi tanár (2014 óta) az ELTE Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszékén. Emellett jelenleg a Syreon Kutató Intézet orvosigazgatójaként is dolgozik. 2011 óta az Egészségügyi Szakmai Kollégium Megelőző Orvostan és Népegészségügy, Kórházhigiéne Tagozat vezetője. 2014 óta az MTA Megelőző Orvostudományi Tudományos Bizottságának elnöke. Az IME tudományos folyóirat Tanácsadó Testületének elnöke.



Dr. Bodrogi József okleveles közgazdász. Diplomáit a Budapesti Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemen (1978), a Regensburgi Egyetemen (1991) és London School of Economics /University of York (1992) szerezte. Oktatói munkásságát a Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Társadalomtudományi Intézetében kezdte. Tanított

továbbá a Budapesti Corvinus Egyetemen. Oktatásban töltött ideje 18 év. Szakmai tudományos munkásságát az Eötvös Loránd Tudományegyetemen, a Semmelweis Egyetemen, a Budapesti Corvinus Egyetemen és magáncégek ügyvezetőjeként is kamatoztatta. 2011-2012 között miniszteri biztosként a Semmelweis Terv végrehajtásának koordinálásért volt felelős. A Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság volt elnökségi tagja.



Demjén Tibor, 1989 óta foglalkozik a dohányzás visszaszorításával, jelenleg az EMMI Dohányzás Fókuszpont vezetője. A rászokás megelőzését célzó több egészségfejlesztési program létrehozását, fejlesztését, elterjesztését és monitorozását irányítja. Ezek célcsoportjai az óvodás korú gyermekek, az általános iskolások és a fiatal felnőttek.

Foglalkozik még a dohányfogyasztással kapcsolatos társadalmi, gazdasági és egészségi indikátorok gyűjtésével, több szektorra kiterjedő stratégiai tervezési és egyeztetési tevékenységgel. Részt vesz a WHO Dohányzás-ellenőrzési keretegyezményével kapcsolatos előkészítő megvalósító és értékelő folyamatokban, valamint az Európai Parlament és a Tanács 2014/40/EU irányelvének átültetésében.



Dr. Szócska Miklós 1989-ben szerzett orvosi diplomát a Semmelweis Egyetemen, ahol a képzés ideje alatt ellenzéki diákvezetőként fordult érdeklődése az egészségügyi menedzsment irányába. Diplomája megszerzését követően kollégáival együtt megalapította az azóta már több mint 20 éves Egészségügyi Menedzserképző Központot,

amelynek jelenleg is a vezetője. A menedzserképző fejlesztése során a Harvard Egyetemen szerzett Master of Public Administration diplomát, majd a Semmelweis Egyetemen sikeresen védte meg változtatás menedzsment témában írt doktori disszertációját. 2010-től egészségügyi államtitkári pozíciót töltött be a politikai ciklus teljes négy éve alatt.

Államtitkárként különösen nagy hangsúlyt fektetett a bizonyítékon alapuló konzultatív egészségpolitika meghonosítására és a gazdasági válság alatt egyre inkább előtérbe kerülő fenntartható egészségügy megalapozására. Legfőbb eredményének mégis a dohányzás visszaszorítása, a kórházi rendszerek központosítása, az e-egészségügy megalapozása és a népegészségügyi termékadó bevezetése tekinthető, amely a befolyó összegből biztosította az egészségügyi dolgozók számára a hosszú ideje elmaradt béremelést. 2014-től újra az Egészségügyi Menedzserképző Központ igazgatója, valamint rektori megbízottként a Digitális Egészségtudományi Intézet vezetője. Főbb kutatási és oktatási területei a hálózatelemzés, kríziskommunikáció, vezetés és változtatásmenedzsment, továbbá az e-egészségügyi és big data megoldások.

A májbetegségek szövődményeit szeretnék megelőzni a Debreceni Egyetem kutatói, akik munkájukért hazánkban egyedülként érdemelték ki az Európai Kiválósági Központ címet

A májzsugorban szenvedő betegek életminőségének és életkilátásainak javítását célozza meg az a nemzetközi kutatás, melyhez a Debreceni Egyetem is csatlakozott. Az Európai Májkutató Társaság által létrehozott konzorciumba az Általános Orvostudományi Kar Gasztroenterológiai Tanszék májbetegekkel foglalkozó kutatócsoportja kapcsolódott be. A szakemberek 71 európai egyetem, több mint 200 kutatójával közösen dolgoznak azon, hogy a májzsugor és szövődményeinek diagnosztikája, illetve kezelése hatékonyabbá váljon, valamint a betegeket ellátó orvosok kutatásai révén a gyógyszeriparral való együttműködés eredményesebb legyen.

A betegség évente több, mint 170 ezer halálos áldozatot követel Európában és jelenleg az egyetlen valóban hatásos kezelési mód a májátültetés.

– Ha ismerjük és megértjük azokat a folyamatokat, amelyek a májzsugor kialakulásához vezetnek, akkor lehetőségünk van arra, hogy új terápiás módokat találjunk – nyilatkozta az unideb.hu-nak Papp Mária, a Debreceni Egyetem docense. Az általa vezetett klinikai kutatócsoport vizsgálatai a májbetegségekben kialakuló szövődmények megelőzésére irányulnak.

A Debreceni Egyetem szakembereinek tanulmánya a szövődmények előrejelezhetőségéhez és hatékony, új kezelési eljárások kifejlesztéséhez kíván új gyakorlati ismereteket teremteni.

– Egyik fő kutatási területünk a bakteriális fertőzések kialakulása a májzsugoros betegekben. A fertőzések ugyanis a májbetegség olyan akut romlását eredményezik, mely szervelégtelenségek kialakulásához és halálhoz vezethet. Jellemző szövődmény például, hogy a nyelőcsőben súlyos visszértágulatok alakulnak ki, ezekből pedig életveszélyes vérzések indulhatnak meg – fogalmazott Papp Mária.

Hozzátette: a májzsugor súlyosbodásában jelentős szerepet játszik még a bélbaktériumoknak a keringésbe történő áthelyeződése, ami gyakori ebben a betegcsoportban, így a betegek bevonásával zajló kutatások során ennek vizsgálatára is komoly hangsúlyt fektetnek.

Magyarországon az alkohol okozta májzsugor a leggyakoribb, de krónikus vírushepatitisz, réz- és vasanyagcserebetegség, illetve nem utolsó sorban az elhízás és az ehhez kapcsolódó anyagcsere eltérések önmagukban elvezethetnek ennek az életveszélyes állapotnak a kialakulásához. A betegség heveny rosszabbodása során a szövődmények következtében még ma is elveszítik a betegek 30 százalékát, ezért is kulcsfontosságúak a Debreceni Egyetemen végzett klinikai vizsgálatok.

A kutatócsoport munkájának sikerességét jelzi, hogy Magyarországon egyedülként Európai Kiválóság Központ minősítést kapott. A címmel ismerték el, hogy a Debreceni Egyetem Klinikai Központjában a betegellátás színvonala és a kutatás minősége kiválóan megfelel az Európai Májkutató Társaság szigorú kritériumrendszerének.

Sajtóiroda-DE MM