

**SZAKMAI HÍREK**

## Rövid hírek a nagyvilágból és kishazánkból

*Short news from around the world and our homeland*

**Szerző:** [Vitrai József](#)

**Doi:** [10.58701/mej.19840](https://doi.org/10.58701/mej.19840)

**Kulcsszavak:** EU; WHO; alkohol; adó; képernyőidő; család  
**Keywords:** EU; WHO; alcohol; tax; screen time; family

### Az EU miniszterei előrelépést tettek a legfontosabb egészségügyi és szociális kérdésekben

*A digitális jólét, a dohányzás visszaszorítása és a társadalmi befogadás a középpontban az EPSCO Tanács ülésén*

A múlt héten tartott foglalkoztatási, szociálpolitikai, egészségügyi és fogyasztóvédelmi (EPSCO) tanácsi ülésen az egészségügyi miniszterek elfogadták a [fiatalok mentális egészségének védelméről a digitális korban](#) szóló következtetéseket. A következtetések összehangolt uniós felépítést szorgalmaznak a biztonságosabb online környezet biztosítása érdekében. A miniszterek véleményt cseréltek a dohányzás, az új nikotintartalmú termékek és az alkoholfogyasztás visszaszorításáról is. Kiemelték, hogy különösen a gyermekeket és a fiatalokat kell védeni, és egyesek az uniós dohányjogszabályok felülvizsgálatát szorgalmazták. A Tanács üdvözölte az Európai Bizottság javaslatát is, amely szerint cselekvési tervet kell kidolgozni a szív- és érrendszeri egészségre vonatkozóan.

A szociális és foglalkoztatási miniszterek elfogadták az [időskorúak munkaerő-piaci támogatásáról](#) szóló következtetéseket, és

jóváhagyták a [nemek közötti egyenlőség előmozdításáról a mesterséges intelligenciára épülő digitális korban](#) szóló következtetéseket. A miniszterek véleményt cseréltek az európai szociális jogok pillérére vonatkozó új cselekvési tervről, a szegénység elleni stratégiáról és a munkahelyek minőségéről. Felülvizsgálták az egyenlő bánásmódról szóló iránymutatás tervezetét, és több miniszter is a tervezet kidolgozásának folytatását szorgalmazta. A Bizottság előterjesztette az európai szemeszter tavaszi csomagját is.

---

### Jelentés az alkoholadók, árak és megfizethetőség a WHO európai régiójában 2022-ben

*Az adó arányának 10 százalékpontos emelése a fogyasztás 4,0–8,5%-os csökkenését eredményezi. Ez hozzájárulhat a teljes halálozás akár 2,5%-os csökkenéséhez, az alkoholnak tulajdonítható rákos megbetegedések hosszú távú hatását nem számítva.*

A [jelentés](#) rávilágít az alkoholadózás és az alkoholárakra vonatkozó politikák kritikus szerepére az alkohol fogyasztásának csökkentésében és az alkohol okozta egészségkárosodások enyhítésében a

WHO európai régiójában. A bemutatott bizonyítékok azt mutatják, hogy a jól megtervezett fiskális intézkedések, különösen az alkoholra kivetett jövedéki adók, jelentősen csökkenthetik mind az alkohol fogyasztását, mind az alkohol okozta halálozást. A legfontosabb megállapítások a következők:

- **Végrehajtási hiányosságok:** annak ellenére, hogy az alkoholra kivetett jövedéki adók hatékonyságát alátámasztják a népegészségügyi adatok, ezeknek az intézkedéseknek a végrehajtása a régióban jelentős hiányosságokat mutat. Az adókulcsok általában alacsonyok, és sok országban továbbra is alacsony vagy nulla jövedéki adókulcsot alkalmaznak bizonyos italokra, különösen a borra, ami jelentős lehetőségeket szalaszt el az alkohol okozta károk csökkentése terén.
- **Megfizethetőség és árképzés:** a megfizethetőség a fogyasztás egyik leg- fontosabb mozgatórugója, az alacsonyabb árak és a nagyobb megfizethetőség hozzájárul az alkohol fogyasztásának növekedéséhez. Az alkoholtartalmú italok különösen megfizethetőek az EU-országokban. Az alkohol megfizethetőségének csökkentése továbbra is a népegészségügyi politika egyik legfontosabb célja.
- **Az alkoholadók hatása:** az adóemelések jelentősen csökkenthetik az alkohol fogyasztását. A kiskereskedelmi árak 10%-os emelése vagy a jövedéki adó arányának 10 százalékpontos emelése az elemzett esettanulmányokban (Grúzia, Németország és Portugália) a fogyasztás 4,0–8,5%-os csökkenését eredményezte. Ez a csökkenés hozzájárulhat a teljes halálozás akár 2,5%-os csökkenéséhez, az alkoholnak tulajdonítható rákos megbetegedések hosszú távú

hatását nem számítva. Ezen túlmenően kimutatták, hogy a magasabb adóarányok jelentősen magasabb bevételekkel járnak. A jelentés megállapításai aláhúzzák az alkoholadópolitikák megerősítésének fontosságát a népegészségügyi célok elérése érdekében.

Összegzőként elmondható, hogy az alkoholadók, az árképzési intézkedések és az alkohol megfizethetőségének csökkentésére irányuló erőfeszítések továbbra is alapvető pillérei a népegészségügyi eredmények javításának a WHO európai régiójában. E politikák megerősítése, a jelentésben bemutatott bizonyítékok alapján, jelentősen hozzájárulhat az alkohol fogyasztásának és az azzal járó népegészségügyi terhek csökkentéséhez.

---

### A WHO merész kezdeményezést indít az egészségügyi adók emelésére és több millió élet megmentésére

*A „3 by 35” [kezdeményezés](#) a dohánytermékek, az alkohol és az édesített üdítők fogyasztása ellen irányul, hogy csökkentsék a halálozást és növeljék az egészségügyi és fejlesztési finanszírozást.*

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) új, nagyszabású kezdeményezést indított, amelyben sürgeti az országokat, hogy 2035-ig legalább 50%-kal emeljék a dohánytermékek, az alkohol és az édesített üdítők reálárát egészségügyi adók bevezetésével, a krónikus betegségek visszaszorítása és a kritikus fontosságú közbevételek generálása érdekében. A „3 by 35” kezdeményezés akkor jön létre, amikor az egészségügyi rendszerek hatalmas nyomás alatt állnak a nem fertőző betegségek (NCD) terjedése, a fejlesztési segélyek csökkenése és a növekvő államadósság miatt.

A dohány, az alkohol és az édesített üdítők fogyasztása tovább fokozza a nem fertőző betegségek járványát. A nem fertőző betegségek, köztük a szívbetegségek, a rák és a cukorbetegség, a világ összes halálesetének több mint 75%-áért felelősek. Egy friss jelentés szerint ezeknek a termékeknek az egyszeri 50%-os áremelése az elkövetkező 50 évben 50 millió korai halálesetet előzhet meg.

Az egészségügyi adók csökkentik a káros termékek fogyasztását, és bevételt teremtenek, amelyet a kormányok újra befektethetnek az egészségügybe, az oktatásba és a szociális védelembe.

A kezdeményezés ambiciózus, de megvalósítható célt tűzött ki maga elé: az elkövetkező 10 évben 1 billió dollárt gyűjteni. 2012 és 2022 között közel 140 ország emelte a dohányadót, ami átlagosan több mint 50%-os reálár-emelkedést eredményezett, bizonyítva, hogy nagyszabású változás lehetséges.

Kolumbiától Dél-Afrikáig az egészségügyi adókat bevezető kormányok a fogyasztás csökkenését és a bevételek növekedését tapasztalták. Ugyanakkor sok ország továbbra is adókedvezményeket biztosít az egészségre káros iparágaknak, többek között a dohányiparnak. A WHO arra ösztönzi a kormányokat, hogy vizsgálják felül és kerüljék az ilyen mentességeket a hatékony dohányzásellenes intézkedések

A „3 by 35” kezdeményezés sikerének középpontjában az erős együttműködés áll. A WHO vezetésével a kezdeményezés egy hatékony globális partnerscsoportot hoz létre, amely segít az országoknak az egészségügyi adók bevezetésében. Ezek a szervezetek technikai szakértelemmel, szakpolitikai tanácsadással és gyakorlati tapasztalatokkal rendelkeznek. Együttműködésük célja, hogy felhívják a figyelmet az egészségügyi adók előnyeire és támogassák a nemzeti szintű erőfeszítéseket.

A „3 by 35” kezdeményezés kulcsfontosságú cselekvési területeket határoz meg az országok támogatására, és bevált egészségügyi szakpolitikákat párosít a végrehajtás legjobb gyakorlataival. Ezek közé tartozik az országok által vezetett reformok közvetlen támogatása a következő célok elérése érdekében:

**A káros fogyasztás visszaszorítása az ár megfizethetőségének csökkentésével:** a dohánytermékek, az alkohol és az édesített üdítők jövedéki adójának emelése vagy bevezetése az árak emelése és a fogyasztás csökkentése érdekében, ezzel csökkentve a jövőbeli egészségügyi költségeket és a megelőzhető halálesetek számát.

**Bevételek növelése az egészségügy és a fejlesztés finanszírozására:** széles körű politikai támogatás kialakítása a minisztériumok, a civil társadalom és az akadémiai körök között, illetve a hazai közforrások mozgósítása az alapvető egészségügyi és fejlesztési programok, többek között az egyetemes egészségügyi ellátás finanszírozására.

**Széles körű politikai támogatás kialakítása a minisztériumok, a civil társadalom és az akadémiai körök között:** a többszektorális szövetségek megerősítése a pénzügyi- és egészségügyi minisztériumok, a parlamenti képviselők, a civil társadalom és a kutatók bevonásával a hatékony politikák kidolgozása és végrehajtása érdekében.

A WHO felszólítja az országokat, a civil társadalmat és a fejlesztési partnereket, hogy támogassák a „3 by 35” kezdeményezést, és kötelezzék magukat az egészséget védő, intelligens és méltányosabb adóztatásra, amely felgyorsítja a fenntartható fejlesztési célok elérését.

## Kezdeményezés a fiatalok képernyőidejének csökkentéséért

*A Bethesda Gyermekkórház az Aktív Magyarorszáért Felelős Államtitkárság támogatásával, 40 országos szervezet bevonásával a gyermekek képernyő-használatának kontrollálására vonatkozó alapelveket fogalmazott meg*

Az elmúlt években a gyermekek képernyő előtt töltött ideje jelentősen megnövekedett, különösen a 8-12 éves korosztályban, ahol a napi átlagos képernyőidő már meghaladja az 5 és fél órát, és a tizenévesek körében pedig több mint 8 órát tesz ki. Ez a tendencia komoly hatással van a fiatalok életmódjára, és hosszú távú következményekkel járhat mind a fizikai, mind a mentális egészségükre nézve. A Bethesda Gyermekkórház szakembereinek vezetésével indított, képernyőidő-csökkentő program célja, hogy segítséget nyújtson a családoknak a virtuális tér feletti kontroll visszaszerzésében, és abban, hogy aktívabb, kiegyensúlyozottabb életet élhessenek. A szakmai konszenzuson alapuló ajánlást 10 pontban fogalmazták meg:

1. 10 éves kor alatt (az alsó tagozat végéig) semmiképpen, 14 éves kor alatt (a felső tagozat végéig) lehetőleg ne legyen a gyermeknek saját okos-eszköze (okostelefon, laptop, okosóra stb.).
2. 3 évesnél fiatalabb gyermekek egyáltalán ne töltsenek időt képernyő előtt, kivéve távollévő családtagokkal való kapcsolattartás céljából.
3. 14 éves kor alatt gyerekek ne regisztráljanak közösségi oldalakra.
4. A gyerekek kikapcsolódást szolgáló napi átlagos képernyőideje ne haladja meg óvodáskorban a 30 percet, alsó tagozatos korban a 60 percet, felső tagozatos korban és később a 90 percet. A telefonhasználatot ugyanannyi időtartamú mozgásos tevékenység

kövesse. Képernyőmentes napok bevezetése javasolt.

5. A lefekvés előtti utolsó órában minden képernyő használata kerülendő.
6. A képernyőidő rovására minden gyermek és fiatal mozogjon legalább napi 60 percet.
7. Törekedni kell a tudatos képernyő-használatra, a megszokásból végzett, céltalan tartalomfogyasztás kerülendő.
8. A túlzott vagy problémás képernyő-használat a mentális egészséget veszélyeztető kockázatokkal jár, ezért kerülendő.
9. Egyetlen gyermeknek se legyen következetes szülői felügyelet nélküli okoseszköze.
10. A családokat (szülőket, nagyszülőket, gyermekeket) szükséges felvértetni a megfelelő tudással és készségekkel annak érdekében, hogy a digitális világgal való kapcsolatuk egészséges legyen. Szülők esetében ezt a tevékenységet már a várandósság ideje alatt meg kell kezdeni.

A program részeként [e-book](#)-ot kínálnak a családok számára.

---

### Egy keresztény szellemiségű egyetem oktatóiként és pszichológusként valljuk: minden szeretetre épülő kapcsolat egyenértékű

*Magyarországon nőtt az LMBTQ+ személyek elutasítottsága, az okok között pedig gyakran felmerül, hogy a nem heteroszexuális kapcsolatok megkérdőjelezzik a hagyományos családmódot. A tudományos bizonyítékok azonban azt mutatják, hogy a szeretetteljes család fontosabb a gyerekeknek, mint a szülők neme. Kengyel Judith Gabriella, Szondy Máté és Zsila Ágnes, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézete pszichológus oktatóinak [írása](#)*

Amikor bizonyos jogokat korlátozó intézkedésekről hallunk – például a Pride felvonulások betiltásáról vagy a homoszexualitásra utaló könyvek befóliázásáról –, ezeket gyakran a gyermekek védelmével indokolják. Azonban fontos megértenünk, mit mond erről a tudomány.

Számos kutatás támasztja alá, hogy nincs szignifikáns különbség az azonos nemű és a heteroszexuális párok által nevelt gyermekek fejlődésében. Az átfogó vizsgálatok szerint az általános egészségi állapot, a tanulmányi eredmények, az érzelmi stabilitás és a nehézségekkel való megküzdés képessége tekintetében nincs eltérés a két csoport között.

Egy negyven kutatást elemző nagyszabású tanulmány is megerősítette ezt: az azonos és különböző nemű párok gyermekeinek iskolai teljesítménye, intellektuális és társas fejlődése, valamint pszichés egészsége között sem mutatható ki lényegi különbség.

Ezek a tudományos eredmények rávilágítanak, hogy a gyermekek jólétének biztosítása nem függ a szülők szexuális irányultságától. „Mindezek alapján fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a tudományos bizonyítékok szerint a családtagok közötti kölcsönös bizalom, támogatás és a család által megteremtett biztonságos, szeretetteljes légkör fontosabb egy gyermek érzelmi, intellektuális és társas fejlődésének egészséges alakulásában, mint önmagában a szülők neme.”.

## INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Vitrai József  
Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Tanszék, Győr  
[vitrai.jozsef@gmail.com](mailto:vitrai.jozsef@gmail.com)

## CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 07. 30.  
Elfogadva: 2025. 08. 01.  
Megjelentetve: 2025. 09. 01.

Copyright © 2025 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.