



# KORFA

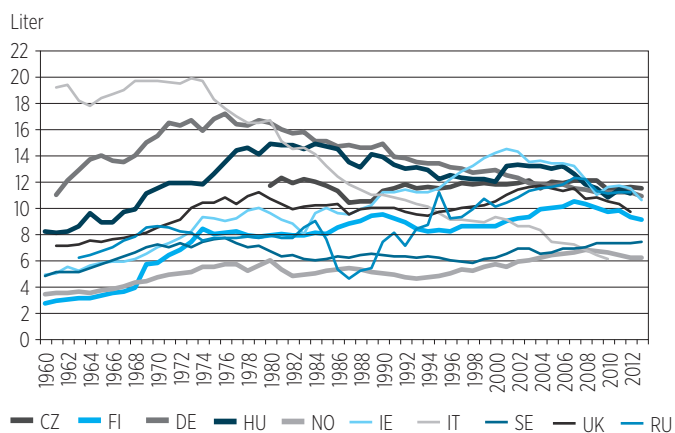
N É P E S E D É S I H Í R L E V É L  
A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet kiadványa demográfiai kérdésekről

## AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS ÉS KÖVETKEZMÉNYEI NEMZETKÖZI ÖSSZEHOSONLÍTÁSBAN

### IDŐBELI TRENDEK: EGYSÉGESÜLŐ ALKOHOLFOGYASZTÁS EURÓPÁBAN

Az alkoholfogyasztás alakulására vonatkozóan csak töredékes adatok állnak rendelkezésünkre. Hosszabb időszakokat jellemző trendeket csak az OECD által összeállított adatbázisból<sup>1</sup> lehet kiolvasni. Bár az adatgyűjtés alapja országonként különböző volt, az adatbázis egységes a tekintetben, hogy kizárólag a regisztrált alkoholfogyasztást veszi számba. Ezek az adatok tehát elsősorban a tendenciák bemutatására alkalmasak, emiatt a fogyasztás szintjét illetően inkább csak a magas és az alacsony fogyasztású országok elkülönítésére vállalkozhatunk. A rendelkezésre álló – töredékes – adatok a fogyasztás szintjének egységesülésére utalnak az európai országok körében. Az 1. ábrán olyan országokat szerepeltettünk, ahol az adatok forrása 1960-tól kezdve lényegében nem változott, illetve amelyek más országokban is megfigyelhető tendenciákat reprezentálnak.

1. ábra: Az egy főre\* eső éves alkoholfogyasztás alakulása néhány európai országban, 100%-os alkoholra átszámítva, literben



\* 15+ éves népességre vetítve.

Forrás: OECD.

Az 1. ábrán az 1960-as években még magas fogyasztónak számító országok közül Olaszországot tüntettük fel. Hasonlóan alakultak a trendek Franciaországban, Portugáliában és Szlovéniában is, a 2000-es éveket jellemző fogyasztás azonban egyetlen országban sem süllyedt olyan alacsony szintűre, mint Olaszországban. Ennek a mintának éppen ellenkezőjét láthatjuk néhány korábban alacsony fogyasztású, jellemzően északi országban: Norvégiában és Izlandon az 1960-as években még csak évi 3–4 literes alkoholfogyasztás a 2010-es évek elejére lassú és folyamatos emelkedéssel elérte az átlagosan 6–7 literes szintet.

Az európai országok többségét azonban másfajta trendek jellemzik. Jó néhány országban a fogyasztást egy növekvő és egy csökkenő szakasz egymásutánja jellemzi. Németország jeleníti meg ezt a típust ábránkon, de alapvetően ilyen a magyar fogyasztási trend is. Hasonlóan alakult az alkoholfogyasztás Ausztriában és Szlovákiában, de Hollandiában és Spanyolországban, sőt Görögországban és Írországon is. A fogyasztás mérséklődése azonban korántsem ugyanabban az időszakban kezdődött: a legtöbb országban az 1970-es évek során, Magyarországon az 1980-as évek második felében, de Írországon például csak a 21. század első éveiben. Finnország esetében még nem tudható, hogy a 2007-től látható mérséklődés egy új, ténylegesen tartós trend kezdetét jelenti-e.

Különlegesen alakul a fogyasztás Csehországban, ahol a többi országhoz viszonyítva a szint csaknem változatlan. Nem sorolható az említett típusokba a brit és a svéd példa sem: ezek inkább „hullámmódon növekvő” (brit), illetve „hullámmódon állandó” (svéd) mintákat követnek. Az oroszországi fogyasztás alakulása is sajátos, ezt ugyanis az 1985–1989 közötti hatalmas visszaesés ellenére összességében töretlen emelkedés jellemzi.

<sup>1</sup> <https://data.oecd.org/health.htm>

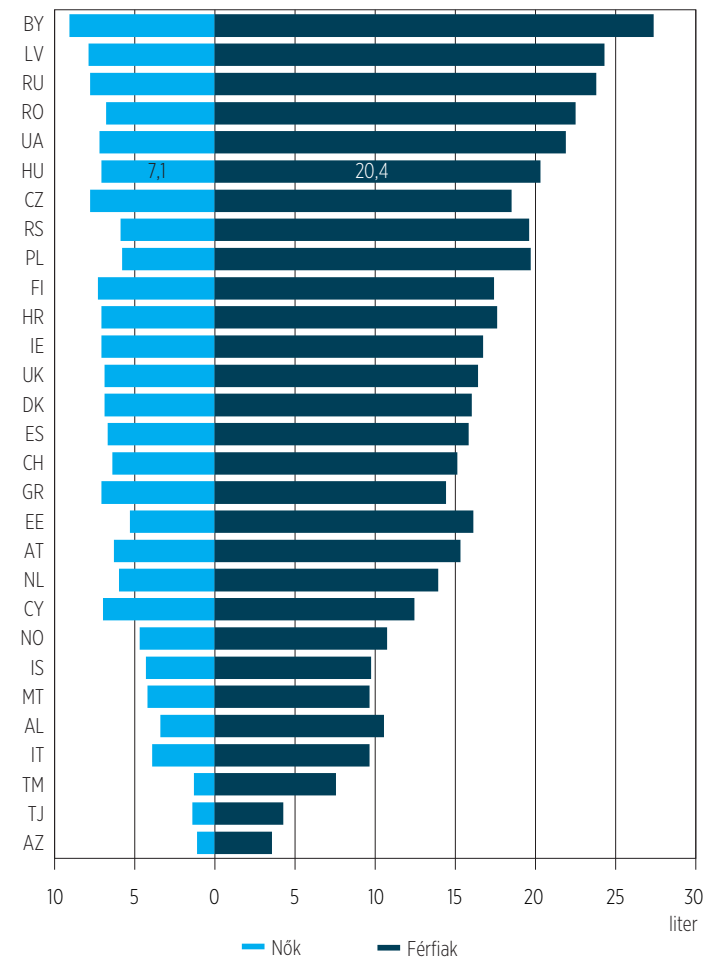
## A MAGYARORSZÁGI ALKOHOLFOGYASZTÁS JELENLEGI SZINTJE NEMZETKÖZI ÖSSZEHALONLÍTÁSBAN

A WHO a közelmúltban globális becsléseket tett közzé számos egészséggel kapcsolatos indikátorra, ezen belül az alkoholfogyasztásra nézve. Ellentétben az OECD adatbázisával, a WHO *Global Health Observatory* adatbázisa<sup>2</sup> olyan becsléseket készített, amelyekben a regisztrált fogyasztás mellett – számos más, országonként eltérő jellegű adatforrásra alapozva – megbecsülték a nem regisztrált fogyasztás szintjét is a világ majd minden országára vonatkozóan. A következőkben 2010. évi adatokat láthatunk majd, elsősorban – bár nem kizárólag – a WHO Európai Régiójába tartozó országokkal való összehasonlításban.

Elsőként azonban vegyük szemügyre az alkoholfogyasztás globális vonásait. Az adatbázisban a WHO nagy régióra vonatkozó összesített becslések is rendelkezésre állnak. Ezek szerint 2010-re a legnagyobb alkoholfogyasztó régióvá Európa vált. Amennyiben az amerikai kontinent Észak-, Közép- és Dél-Amerikára felbontva vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy míg az észak-amerikai kontinens az európaihoz hasonló, a közép- és dél-amerikai kontinens annál jóval mérsékeltebb fogyasztási szintet mutat, így az amerikai kontinens – amely egyetlen WHO régióként számít – összesített mutatója mérsékeltebb az európainál. Szintén egyes képet mutat az afrikai kontinens (régió), ahol alkoholt szinte egyáltalán nem fogyasztó és európai perspektívából közepes mértékű fogyasztónak számító országokat egyaránt találhatunk. A „kelet-mediterrán” régió alkoholfogyasztása a legalacsonyabb, de nem sokkal magasabb a fogyasztás Délkelet-Ázsiában sem, egyéb ázsiai és óceániai országokban pedig a világátlag körül alakul. Az európai országok 2010-es fogyasztási szintjét a 2. ábrán mutatjuk be, a fogyasztás szintje szerint rendezve.

Az európai WHO régióban szintén vannak olyan, elsősorban volt szovjet tagköztársaságokból létrejött közép-ázsiai országok, ahol az alkoholfogyasztás szintje igen alacsony. Az uniós országok közül Olaszországban mérhetjük az egyik legalacsonyabb fogyasztást: 2010-ben átlagosan 6,7 liternyi alkoholt fogyasztottak (amennyiben minden fogyasztott ital-fajtát alkoholszintjének megfelelően tiszta alkoholra számítunk át). Ez évi 42 liternek, azaz hozzávetőleg napi egy pohár bor-nak felel meg. A nők fogyasztása itt is kevesebb, mint fele a férfiakénak: évente átlagosan mindössze 3,9 liternyi, szemben a férfiakra jutó átlagos 9,7 literrel. Az uniós országok között 2010-ben a legmagasabb fogyasztó Litvánia volt 15,4 literes átlagos fogyasztással (7,9 liter a nőkre, és 24,4 liter a férfiakra vonatkozóan). A tágabb európai régióban azonban ennél még magasabb fogyasztási szintek is előfordulnak: a legmagasabb az ábránkon nem szereplő Moldovában; az ehhez nagyon közel eső szinten fogyasztó Fehéroroszországban 37,5 literre becsülhető a férfiak, és 9,1 literre a nők körében. Magyarország – a csökkenő tendenciák ellenére – még 2010-ben is a magas

2. ábra: Becsült évi alkoholfogyasztás 15+ éves férfiak és nők körében, 100%-os alkohorra átszámítva, literben



Forrás: WHO. A <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1032?lang=en> oldalon közölt adatok alapján.

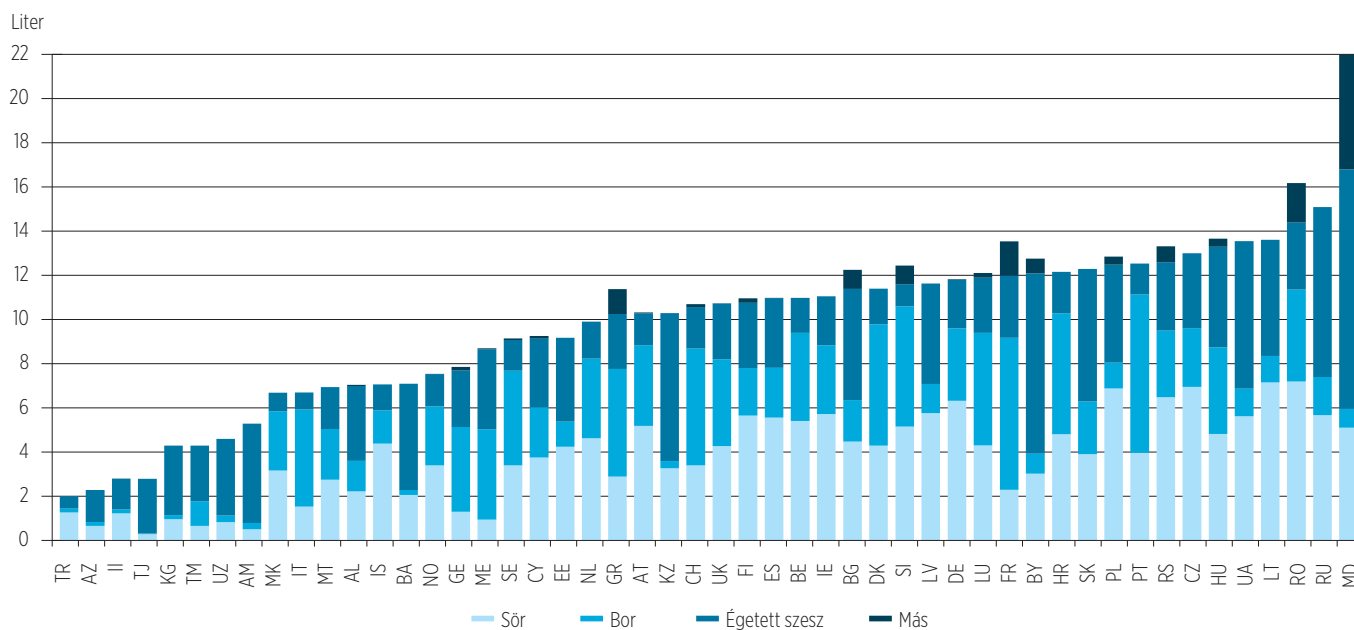
fogyasztású országok közé tartozott a férfiak évi 20,4 literes, és a nők 7,1 literes tiszta alkoholra átszámított fogyasztásával.

### MIT ISZNAK AZ EURÓPAIAK?

Történelmi adatok nem állnak rendelkezésre az európai régió minden országára nézve az alkoholtartamú italok különböző típusaira vonatkozóan. Ugyanakkor köztudott, hogy a dél-európai országokban korábban elsősorban bort, Németországban, Csehországban és Nagy-Britanniában elsősorban sört fogyasztottak, míg Kelet-Európában a különféle égetett szeszesitaloknak volt a legnagyobb a népszerűségük. A jelenlegi adatok a tradicionális fogyasztási minták felbomlására utalnak. „Tiszta” fogyasztási mintát már alig találunk: a sörivés népszerűvé vált olyan tradicionálisan borivó országokban is, mint Olaszország vagy Spanyolország, a borivás pedig elterjedt Norvégiában, Hollandiában, az Egyesült Királyságban és további tradicionálisan sörivó országokban. A kelet-európai országokban ugyanakkor változatlanul magas maradt az égetett szeszesitalok fogyasztásának szintje, amely több országban – így Magyarországon is – magas vagy legalábbis átlagosnak tekinthető sör- és borivással társul.

<sup>2</sup> <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A867alcohol?lang=en>

3. ábra: A fogyasztás összetétele



Forrás: WHO. A <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1023?lang=en> oldalon közölt adatok alapján.

Összességében az európai országok ital fogyasztási szokásai 2010-ben jóval kevésbé különböztek egymástól, mint a korábbi évtizedekben, vagyis nemcsak a fogyasztás szintjei

közelítenek egymáshoz Európában, hanem a fogyasztás összetétele is egységesebbnek látszik.

### ALKALMI NAGYIVÁS

Az elfogyasztott mennyiség mellett az alkoholfogyasztási szokások fontos jellemzője a fogyasztás időbeli eloszlása is. A kiegyensúlyozott, napi kis mennyiségekből összeálló fogyasztást általában véve kevésbé tartják egészségkárosítóknak, mint a kevesebb alkalomra koncentrálódó, de az egyes alkalmakkor különösen nagy mennyiségű alkohol elfogyasztásával járó viselkedési mintát. Ez utóbbit általában alkalmi nagyivásnak nevezik. A nagyivás erősen összefügg az alkoholizmus szintjével, emellett az alkohol hatásával összefüggő balesetek és sérülések bekövetkezésének valószínűségét is megnöveli. A nagyivás, illetve annak elterjedtsége tehát erőteljesen befolyásolja azt, hogy az adott fogyasztási szokásokat biztonságosnak vagy épp kockázatosnak minősítsük-e.

Kérdőíves felvételek alapján kaphatunk képet a nagyivás gyakoriságáról. Az az adatbázis, amelyre támaszkodunk a 2010 körül felvett kérdőíves kikérdezés által gyűjtött adatokat összegzi. A megkérdezettek arra a kérdésre válaszoltak, hogy vajon előfordult-e a kérdezést megelőző 30 nap folyamán, hogy 6 „ital”<sup>3</sup> vagy annál többet fogyasztottak egyetlen alkalom során. A rendel-

kezésünkre álló adatok csupán arra vonatkoznak, hogy a megkérdezettek hány százaléka válaszolt igennel erre a kérdésre – azt viszont nem tudjuk, hogy az igen válaszok egyetlen vagy több nagyivási eseményt takarnak-e. A 4. ábránk a férfiakra és a nőkre vonatkozó gyakoriságokat mutatja be országonként.

A nagyivás változatlanul jóval gyakoribb a férfiak, mint a nők körében. Az országok közötti eltérések azonban ebben a tekintetben is igen jelentősek. Számos országban a megkérdezett nők kevesebb mint 1%-a ivott egy alkalommal nagyobb mennyiséget a kérdezést megelőző egy hónapban, de vannak olyan országok is, ahol ez az arány meghaladja a 20%-ot. A férfiak körében ugyanakkor az arányok 1,9 és 54,5% között szóródnak. A férfiak általában 3–6-szor gyakrabban számolnak be nagyivásról a velük azonos országban lakó nőkhez viszonyítva; ettől az aránytól eltérnek azok az országok, ahol a nagyivás a nők körében különösen ritkán (2%-nál alacsonyabb gyakorisággal) fordul elő.

A férfiak és nők nagyivási gyakoriságait egybevetve a tág értelemben vett Európa országai néhány jellegzetes csoportba rendeződnek. Az első, jól elkülönülő

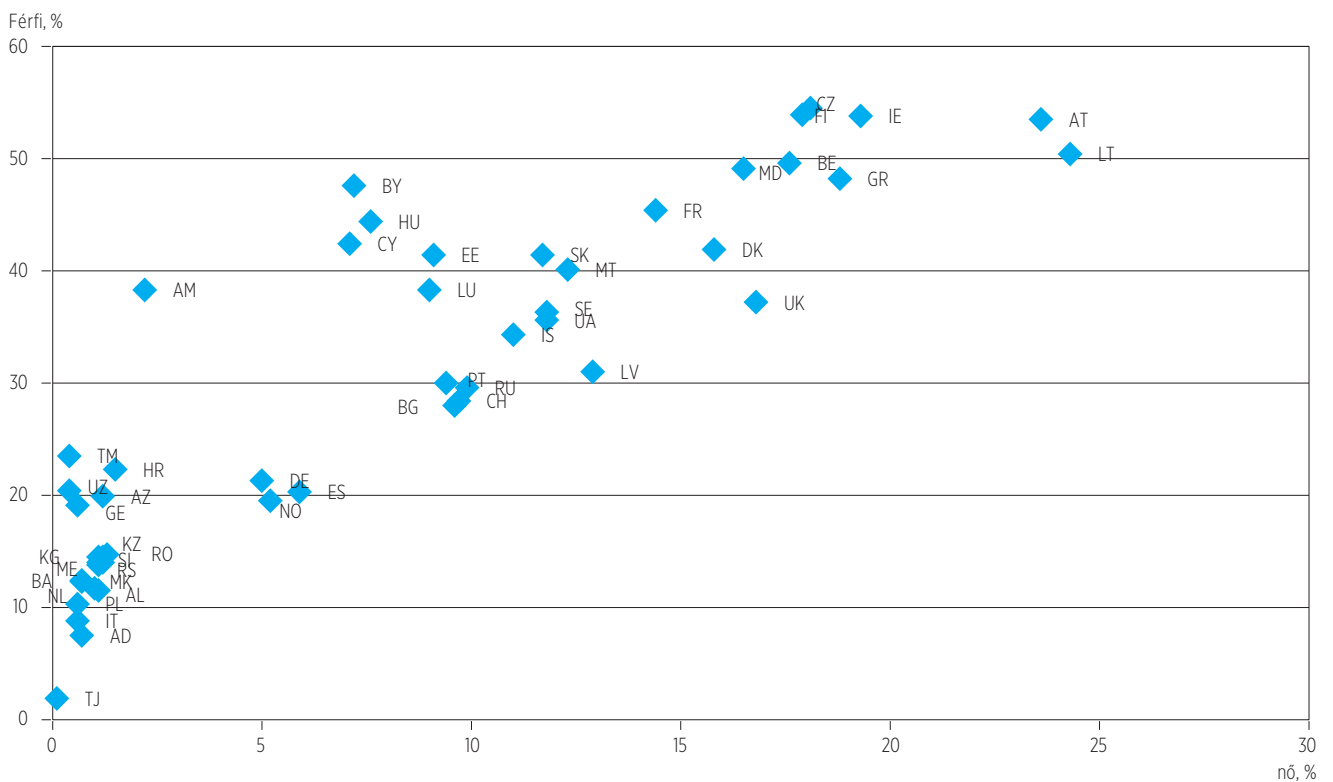
<sup>3</sup> Az egy italnyi mennyiségnek a 2 dl sör, 1 dl bor vagy 0,5 dl töményital felel meg.

csoportot azok az országok alkotják, ahol különösen ritka (2%-nál alacsonyabb) gyakoriságú a nők, és nagyon ritka (15%-nál alacsonyabb) a férfiak körében is. Néhány volt szovjet tagköztársaság és jelentős arányú muszlim lakossággal rendelkező balkáni ország mellett érdekes módon az országok e csoportjába tartozik Olaszország, Lengyelország és Hollandia is.

Az országok egy következő csoportjában a női nagyívás hasonlóképpen különösen ritka, a férfiak körében azonban valamivel gyakoribb (20% körüli), mint az országok előző csoportjában. E körbe tartoznak egyes volt szovjet tagköztársaságok, de Horvátország is. Egy kisebb, harmadik csoportban találjuk Németországot, Spanyolországot és Norvégiát. Ezekben az országokban a férfiak nagyívási gyakorisága szintén 20% körül alakul, a nők körében ellenben magasabb az előző országcsoportokhoz képest, ugyanakkor mérsékelt: 5–6%-os. 30% körüli férfi,

és 9–10% közötti női nagyívási gyakorisággal jellemezhető a Bulgáriából, Lettországból és Oroszországból álló negyedik csoport, de ide tartozik Portugália és Svájc is. Ettől a csoporttól a következőt (ötödiket) a magasabb férfi nagyívási gyakoriság különbözteti meg, amely 34 és 47% között szóródik, a nőkre vonatkozó érték pedig 7 és 12% között van. Izland, Ukrajna, Észtország, Ciprus és Fehéroroszország mellett Magyarország is ezen országok körébe tartozik. Nálunk a férfiak 44,4, a nőknek pedig 7,6%-a számolt be nagyívásról. Hasonló szintet mutat a férfiak körében Franciaország, Dánia és az Egyesült Királyság, ahol azonban a nők körében jóval magasabbak, 14–17%-osak az értékek. Végezetül pedig a legmagasabb nagyívási gyakoriságot mutató országokban (Litvánia, Ausztria, Csehország, Finnország, Görögország, Moldova és Belgium) a férfiak közel 50, míg a nők 17–24%-os gyakoriságról számoltak be.

4. ábra: Az alkalmi nagyívás gyakorisága országonként a férfiak és a nők körében



Forrás: WHO. A <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1046?lang=en> oldalon közzölt adatok alapján.

## KÖVETKEZMÉNYEK

A WHO által gyűjtött adatok a túlzott alkoholfogyasztás következményeinek csak kis részét veszik számításba, ugyanakkor ezek az adatok igen tanulságosak.

A következmények tekintetében a WHO az alkoholizmussal, illetve a túlzott alkoholfogyasztással kapcsolatba hozható diagnózisok miatt ápolt személyek számát és arányát próbálja megbecsülni. Ezek az adatok néhány ország esetében kezelési adatokon alapulnak; más országokban azonban inkább becsléseknek tekinthetők, így a becsült érték mellett azok pontosságát is érdemes figyelembe venni, amelyekről a megbízhatósági intervallumok tájékoztatnak. Magyarország e mutatószámot tekintve a vizsgált országok között a legrosszabb helyen áll, az olaszországi becsült érték tizenhatszorosát kitevő rátával. (1. táblázat)

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos halálokokhoz kötődő halálozások részletesebb képet nyújthatnak az alkohol-

problémák magyarországi alakulásáról. A halálzási adatokat azonban a kódolási rendszer változásai nagyban módosíthatják. Az alkoholos pszichózis, függőség és abúzus, illetve az alkoholos májzsugorodás miatti halálozás trendjeinek a vizsgálata alapján – a módszertani változások figyelembevételével – nagy bizonyossággal állítható, hogy az 1970-es évektől kezdődően az 1990-es évek közepéig az alkohollal kapcsolatba hozható halálozás hazánkban meredeken emelkedett – azaz az alkohollal kapcsolatos problémák dinamikusan terjedtek –, míg végül az 1990-es évek közepén elérte a tetőpontját, ezt követően pedig mérséklődött. A nők esetében lassú, de folyamatos mérséklődés figyelhető meg 1997-et követően. A férfiak esetében a mérséklődés hasonlóan nagymértékű az alkoholos pszichózis, függőség és visszaélés okozta halálozást illetően, az alkoholos májzsugorodás okozta halálozás azonban 2004-et követően újra emelkedni kezdett, és csak 2009 után kezdett újra mérséklődni.

### 1. táblázat: Az egy év során

„veszélyes alkoholhasználat”, illetve „alkoholfüggőség” diagnózissal

kezelték aránya 100 ezer, 15 éven felüli lakosra eső aránya néhány országban, megbízhatósági intervallumokkal (MI), 2012

Forrás: WHO. A <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1075?lang=en> oldalon közölt adatok alapján.

	Kezelték aránya becslés	MI alsó határ	MI felső határ
Tádzsikisztán	0,8	0,1	1,1
Olaszország	1,2	0,3	2,0
	.....	.....	.....
Franciaország	6,0	4,2	7,8
Németország	6,1	4,3	7,9
	.....	.....	.....
Oroszország	18,2	15,3	21,1
Magyarország	19,3	16,4	22,3

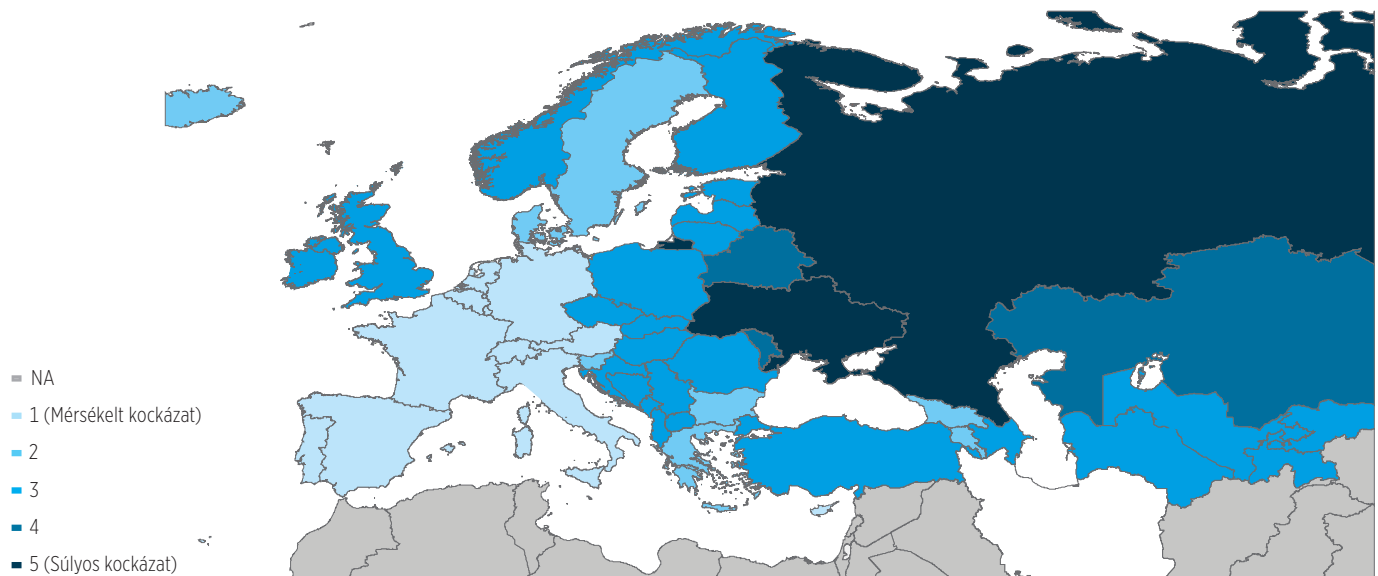
### Az ábrákon szereplő országnév-rövidítések

Izrael	IL	Moldova	MD	Svájc	CH
Kazahsztán	KZ	Montenegró	ME	Svédország	SE
Kirgizisztán	KG	Németország	DE	Szerbia	RS
Lengyelország	PL	Norvégia	NO	Szlovákia	SK
Lettország	LV	Olaszország	IT	Szlovénia	SI
Litvánia	LT	Oroszország	RU	Tádzsikisztán	TJ
Luxemburg	LU	Örményország	AM	Törökország	TR
Macedónia	MK	Portugália	PT	Türkmenisztán	TM
Magyarország	HU	Románia	RO	Ukrajna	UA
Málta	MT	Spanyolország	ES	Üzbegisztán	UZ

Az alkoholfogyasztás szintje, gyakorisága és az általa okozott problémák alapján a WHO kockázati besorolást készítette, amelyben az alkoholfogyasztás kultúráját – tulajdonképpen veszélyességét – egytől ötig terjedő skálán helyezte el. Magyarország alkoholfogyasztása közepes osztályzatot kapott európai összehasonlításban, csakúgy, mint a kelet-közép-eu-

rópai államok többsége. Az alkoholfogyasztás kockázati szintje Európán belül régiós mintázatot mutat; ugyanakkor a szomszédos Szlovénia példája, illetve a skandináv országokban mutatkozó különbségek azt támasztják alá, hogy a régiós hovatartozás nem teljesen meghatározó, és érdemes törekedni a kevésbé kockázatos fogyasztási kultúra kialakítására.

5. ábra: Az alkoholfogyasztás kockázati szintje Európában

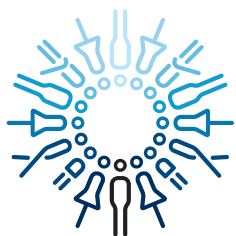


Forrás: WHO. A <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1048?lang=en> oldalon közölt adatok alapján.

További információ:

Kovács Katalin [kovacs@demografia.hu](mailto:kovacs@demografia.hu)

Bálint Lajos [balint@demografia.hu](mailto:balint@demografia.hu)



KSH **NÉPESÉGTUDOMÁNYI**  
KUTATÓINTÉZET

#### KORFA - NÉPESEDÉSI HÍRLEVÉL

Szerkesztő: Kapitány Balázs [kapitany@demografia.hu](mailto:kapitany@demografia.hu)

Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

Cím: 1024 Budapest, Buday László utca 1-3.

Terjesztő: Várnainé Anek Ágnes [anek@demografia.hu](mailto:anek@demografia.hu)

Telefon: 06-1-345-6557; Fax: 06-1-345-1115

ISSN 1586-7684 (nyomtatott) HU ISSN 2062-7599 (online)

#### TISZTELT OLVASÓNK!

A Korfa korábbi számai letölthetők a [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu) oldalról. A kiadvány szövege és ábrái továbbszerkeszthető formátumban igényelhetők Kapitány Balázs szerkesztőtől a [kapitany@demografia.hu](mailto:kapitany@demografia.hu) e-mail címen.