

A népegészségügyi termékadó dohánytermékekre való kiterjesztésének lehetősége

Joó Tamás, Dr. Palicz Tamás, Dr. Szócska Miklós, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ

A hazai kedvezőtlen népegészségügyi mutatók miatt 2010 után – a korábbiakhoz képest – nagyobb hangsúlyt fektettek az egészségtelen életmód elleni küzdelemre. A 2011-ben bevezetett népegészségügyi termékadó (NETA) legfontosabb céljai között szerepel a népegészségügyileg nem hasznos élelmiszerek fogyasztásának visszaszorítása és az egészséges táplálkozás előmozdítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások, különösen a népegészségügyi célú programok finanszírozásának javítása.

A dohányzás visszaszorítását célzó számos pozitív intézkedés bevezetése mellett a fogyasztási adatok alapján elmondható, hogy kiemelt fontossággal bír a fogyasztási dohány (kézzel sodort cigaretta) sajátos hazai jelenségével szembeni határozottabb fellépés, ugyanis a dohánypiaci megközelítőleg 50%-át már ez a termék kategória teszi ki.

Jelen tanulmányban javaslattal élünk a hatásvizsgálatok alapján sikeres NETA szabályozás fogyasztási dohányra való kiterjesztésére, amely várhatóan kedvező hatással lenne a dohányzási szokások alakulására és jelentős többletbevételeket is generálna az egészségügyi ágazatnak. Ezek egy részét országos leszoktató és prevenció programokra; népbetegségek, köztük a cukorbetegség megelőzésére; nemzeti egészségprogramok (keringési, daganatos, mozgásszervi, gyermekkori betegségek, mentális zavarok megelőzését és kezelését szolgáló programok) megvalósítására lehetne fordítani.

In Hungary, because of the poor public health indicators, more emphasis has been laid on the fight against unhealthy lifestyles since 2010 than previously. Public Health Product Tax (PHPT) was introduced in 2011 with the major objectives to reduce the consumption of food products that are not useful from a public health aspect, to encourage healthy dietary habits, and to improve the financing of health services and especially public health programmes.

While many positive measures have been introduced to reduce smoking, consumption data show that it is essential to take firmer action against the use of fine-cut tobacco (hand-rolled cigarettes), a typical Hungarian phenomenon, as this product category now accounts for almost 50% of the tobacco market.

According to impact assessments, the PHPT regulation is effective, and the present study makes recommendations to expand it to fine-cut tobacco, which would predictably have a beneficial effect on smoking habits and would generate significant extra funds for the health care sector. Some of that could be spent on national prevention and quitting programmes; on the prevention of wide-spread diseases like diabetes; and on national health prog-

rammes (aimed at the prevention and treatment of circulatory diseases, cancer, musculoskeletal problems, childhood diseases and mental disorders).

BEVEZETÉS

Nemzetközi összehasonlításban a magyar lakosság egészségi állapota hosszú idő óta kiemelkedően rossznak tekinthető. Annak ellenére, hogy két évtizede javulás figyelhető meg, még mindig messze elmaradunk szinte valamennyi egészségmutató tekintetében az Európai Unió más országaitól. A születéskor várható élettartam közel négy évvel, 75,7-re emelkedett 2000. és 2015. között, azonban még mindig öt évvel az uniós átlag alatt van, ami 80,6 év. Az OECD 2017-es Egészségügyi Országprofilja szerint Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a daganatos betegségek jelentik továbbra is a fő halálozási okokat a nők és a férfiak körében egyaránt. A szív- és érrendszeri betegségek 35 000 nő és több mint 27 000 férfi, a daganatos betegségek 15 000 nő és 18 000 férfi halálát okozták. Ennek a két betegségcsoportnak tulajdonítható az összhálalozás közel 75%-a [1].

A kedvezőtlen népegészségügyi mutatók miatt 2010 után hazánkban nagy hangsúlyt fektettek az egészségtelen életmód elleni küzdelemre. Kiemelt prioritás volt a dohányzás visszaszorítása [2], valamint felvették a harcot az egészségtelen táplálkozással szemben is.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI TERMÉKADÓ (NETA) MAGYARORSZÁGON

Tudományos bizonyítékok sora igazolja, hogy a krónikus, nemfertőző betegségek kialakulásában az elfogyasztott élelmiszerek jelentős szerepet játszanak. Mindenki számára jól ismert, hogy a magas cukor, só vagy a telített zsírokat és transzszírsavakat tartalmazó ételek, italok fogyasztása magas egészségkockázatot jelent [3]. A különböző szabályozások mellett az egészségesebb élelmiszerválaszték eléréséhez lehetőséget teremt a táplálkozás-egészségügyi szempontból bizonyítottan kedvezőtlen hatással bíró összetevőket tartalmazó élelmiszerek megadóztatása is.

2010 után több táplálkozás-egészségüggyel kapcsolatos szabályozást is hoztak, összhangban a fenti elvekkel:

- **Népegészségügyi termékadó** – 2011. évi CIII. törvény, amelynek legfontosabb céljai között szerepel a népegészségügyileg nem hasznos élelmiszerek fogyasztásának visszaszorítása és az egészséges táplálkozás előmozdítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások, különösen a népegészségügyi célú programok finanszírozásának javítása [4].

- **Közétkeztetési rendelet** – 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet, amely részletesen szabályozza a bölcsődékben, óvodákban, iskolai menzákban, kórházakban adható ételek összetételét és elkészítésének szabályait [5].
- **Transzsírsav-szabályozás** – 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet, amely az élelmiszerekben található transzsírsav mennyiségét szabályozza. 2013. február 18. után tilos olyan élelmiszert forgalomba hozni, amely összes zsírtartalmának 100 grammjában a transzsírsavak mennyisége meghaladja a 2 grammot [6].

Világszerte egyre több ország alkalmaz fiskális intézkedéseket az egészséges táplálkozás elterjesztése érdekében. A WHO szerint az egészséges táplálkozást elősegítő élelmiszerek és ártámogatások költséghatékony populációs beavatkozásoknak tekinthetők, melyekkel a nemfertőző betegségek kockázati tényezői csökkenthetők. Európai táplálkozási cselekvési tervükben gazdasági eszközök alkalmazását javasolják az élelmiszerek és italok hozzáférhetősége, valamint az egészséges és fenntartható élelmiszerlánc biztosítása érdekében [7].

A népegészségügyi szolgáltatások finanszírozása szempontjából a NETA fontos mérföldkőként tekinthető, ugyanis a szakemberek nemcsak a népegészségügy forrásigényét jelezték a döntéshozók felé, hanem javaslattal is éltek arra vonatkozóan, hogy honnan legyen az előteremtve [8].

A szabályozás eddigi két hatásvizsgálata is rámutatott, hogy a NETA bevezetésével kevesebb egészségre káros terméket fogyasztunk, több gyártó is változtatott a termékeinek összetételén, kevesebb sőt és cukrot kevernek élelmiszereinkbe [9,10]. A NETA hatályba lépését követően többször pontosították a törvényt, reagálva egyes termékeknek – az adóelkerülés szempontjából történt – az egészségre kedvezőtlen receptúra módosítására, illetve bővítették az érintett termékkategóriákat és módosították az adómértékeket [1. táblázat].

Az 1. táblázat egyes celláiban jelzett értékek mutatják, hogy a megadott sorban található termékkategória esetén a feltüntetett dátumtól (oszlopok) a bruttó fogyasztói ár mennyi NETA-t tartalmazott forint/literben, vagy forint/kilogrammban kifejezve.

Látható, hogy a szabályozás bevezetésének évében mindössze 4 termékkategóriára, 2015-ben már 16 termékkategóriára terjedt ki a NETA.

A NETA-nak köszönhetően az egészségügyi ágazat 2018. év végéig várhatóan összesen már több mint 180 milliárd forint bevételhez fog jutni. A 2011-es alacsonyabb összeg a NETA szeptemberi bevezetésének tulajdonítható. 2015-ben közel 9 milliárd forinttal emelkedett a befolyt bevétel a megelőző évhez képest, ami az alkoholos italok NETA hatálya alá vonásával magyarázható. Magyarország 2019. évi központi költségvetéséről szóló törvényének elfogadásával eddig soha nem látott mértékű (57,2 milliárd forint) NETA folyhat be az egészségügyi kasszába 2019-ben köszönhetően a közel 20%-os adómérték emelkedéseknek (2. táblázat).

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
3,27	19,05	18,89	20,04	28,88	29,23	33,32	30,49	57,20

2. táblázat
NETA bevételek alakulása, milliárd forint, 2011-2019. *előirányzat
(Forrás: OEP/NEAK)

JAVASLAT A NETA KITERJESZTÉSÉRE

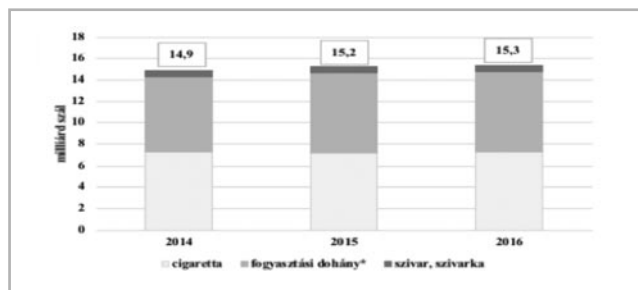
Magyarországon 2010-2014 között a kedvezőtlen népegészségügyi mutatók miatt kiemelt prioritás volt a dohányzás elleni küzdelem. Számos pozitív intézkedést sikerült bevezetni: dohányzás zárt légtérben történő tiltása, képes egészségvédő feliratok megjelenése, többszöri jövedéki adóemelések, kiskereskedelmi rendszer átalakítása, dohányzásleszokást támogató intézményrendszer erősítése. Ezen intézkedések hozzájárultak a dohányzási prevalencia (2009: 38% vs. 2014: 30%), valamint a dohányfogyasztás (2012: 19,5 milliárd szál vs. 2014: 14,9 milliárd szál) csökkenéséhez is [2].

2014-2016 között az intézkedések utánkövetése elmaradt, melynek következtében a dohányfogyasztás csökkenése megállt és enyhe emelkedésbe kezdett, 2016-ra a 3 legkedveltebb dohánytermék (gyári cigaretta, fogyasztási dohány vagy kézzel

Termékkategóriák	2011.09.01	2012.01.01	2013.01.01	2014.01.01	2015.01.01	2016.01.01	2017.01.01	2018.01.01	2019.01.01
Előresomagolt cukrozott készítmény - forint/kilogramm	100	130	130	130	130	130	130	130	160
Cukrozott kakaópor - forint/kilogramm		70	70	70	70	70	70	70	85
Gyümölcsíz - forint/kilogramm		500	500	500	500	500	500	500	600
Sós snack - forint/kilogramm	200	250	250	250	250	250	250	250	300
Ételízesítő - forint/kilogramm	200	250	250	250	250	250	250	250	300
Energiaital (Neta tv. 2. § b) pont ba) alponya szerint) - forint/liter	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Energiaital (Neta tv. 2. § b) pont bb) alponya szerint) - forint/liter			40	40	40	40	40	40	40
Sűrítvény, koncentrátum, vagy szörp formában értékesített üdítőital - forint/liter		200	200	200	200	200	200	200	200
Más üdítőital - forint/liter	5	7	7	7	7	7	7	7	15
Izesített sör és alkoholos frissítő - forint/liter		20	20	20	20	20	20	20	25
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 1,2 tf %-nál nagyobb, de a 5 tf %-ot nem haladja meg - forint/liter					20	20	20	20	20
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 5 tf %-nál nagyobb, de a 15 tf %-ot nem haladja meg - forint/liter					100	100	100	100	100
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 15 tf %-nál nagyobb, de a 25 tf %-ot nem haladja meg - forint/liter					300	300	300	300	300
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 25 tf %-nál nagyobb, de a 35 tf %-ot nem haladja meg - forint/liter					500	500	500	500	500
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 35 tf %-nál nagyobb, de a 45 tf %-ot nem haladja meg - forint/liter					700	700	700	700	700
Alkoholos ital, ha alkoholtartalma 45 tf %-nál nagyobb - forint/liter					900	900	900	900	900

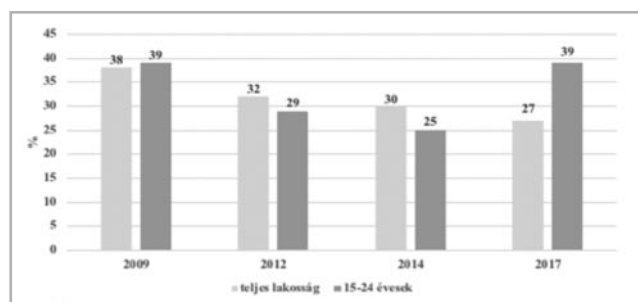
1. táblázat
NETA termékkategóriák és adómértékek, 2011-2019 (Forrás: [6,11])

sodort cigaretta, szivar és szivarka) értékesített mennyisége elérte a 15,3 milliárd szálát [1. ábra].



1. ábra
A három legkedveltebb dohánytermék értékesítési mennyisége, 2014-2016 (*0,8gr=1szál).
Forrás: [12])

A teljes lakosságra jellemző fogyasztói szokások kedvező alakulása mellett kiemelendő, hogy a fiatal korosztályban (15-24 év) sajnálatos módon drasztikusan emelkedett a dohányzók aránya. A 2014-es 25%-ról 2017-re 39%-ra emelkedett a dohányzás prevalenciája ebben a korosztályban [2. ábra].



2. ábra
Dohányzási szokások alakulása Magyarországon, 2009-2017 (Forrás: [13,14,15,16])

A fogyasztási adatok alapján elmondható, hogy kiemelt fontossággal bír a fogyasztási dohány sajátos hazai jelenségével szembeni határozottabb fellépés, ugyanis a piac megközelítőleg 50%-át már ez a termék kategória adja. Köszönhetően a

magyar adószabályozásnak, még mindig rendkívül magas – közel 50%-os – a finomra vágott fogyasztási dohány adóelőnye és ezen keresztül az árelőnye a gyári cigarettához képest, emiatt a fogyasztási dohány menekülési utat jelent a cigarettát fogyasztók számára.

Mindezek miatt javasoljuk, hogy a tervezett jövedéki adóintézkedések mellett, az alkoholdermékekhez hasonlóan, a fogyasztási dohány, vagyis a kézzel sodort cigaretta is kerüljön a népegészségügyi termékadó hatálya alá. A NETA kiterjesztése várhatóan kedvező hatással lenne a dohányzási szokások alakulására és jelentős, akár 60 milliárd Ft-ot is elérő többletbevételt generálna az egészségügyi ágazatnak [3. táblázat].

Adómérték	Várható bevétel 2017-es fogyasztási dohány piacot feltételezve (mrd Ft)	Várható bevétel 10%-os csökkenést feltételezve a fogyasztási dohány piacán (mrd Ft)
1 Ft/gramm	6,04	5,43
5 Ft/gramm	30,18	27,16
10 Ft/gramm	60,36	54,32

3. táblázat
Várható NETA bevétel a fogyasztási dohány után (Forrás: NAV, saját számítás)

ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon számos kedvező lépés történt az egészségtelen életmód elleni küzdelemben. Jelen tanulmányunkban néhány, az elmúlt időszakban megjelenő negatív tendenciára hívjuk fel a figyelmet. Fontos, hogy a dohányzás elleni küzdelem továbbra is a népegészségügyi prioritások első helyén szerepeljen. Emiatt tettünk javaslatot a NETA dohánytermékekre való kiterjesztésére. A befolyó többletbevételek egy részét országos leszoktató és prevenció programokra; népbetegségek, köztük a cukorbetegség megelőzésére; nemzeti egészségprogramok (keringési, daganatos, mozgásszervi, gyermekkori betegségek, mentális zavarok megelőzését és kezelését szolgáló programok) megvalósítására lehetne fordítani.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] OECD: Country Health Profile (2017)

[2] Joó T, Vokó Z, Bodrogi J, Demjén T, Szócska M: A dohányzás elleni küzdelem a 2010-2014 közötti időszakban, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2017, 16(10):11-17

[3] WHO: Global status report on noncommunicable diseases (2014) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf (letöltve: 2018.09.03.)

[4] 2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról

[5] 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról

[6] 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet az élelmiszerekben lévő transz-zsírsvak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsírsvak tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsírsvak bevitelének nyomon követésére vonatkozó szabályokról

[7] WHO: Public Health Product Tax in Hungary: An example of successful intersectoral action using a fiscal tool to promote healthier food choices and raise revenues for public health (2016) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf (letöltve: 2018.09.03.)

[8] Joó T, Bakacs M, Balku E, Gódor-Kacsándi A, Vitrai Jf, Martos É, Vokó Zoltán: A népegészségügyi termékadó hatásmonitorozásának első eredményei, Népegészségügy, 2013, 91(2):122-129

[9] OEFI: A népegészségügyi termékadó hatásvizsgálata

- (2013) http://regi.oefi.hu/NETA_hatasvizsgalat.pdf (letöltve: 2018.09.03.)
- [10] WHO: Assessment of the impact of a public health product tax: Hungary (2016) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf (letöltve: 2018.09.03.)
- [11] 2018. évi L. törvény Magyarország 2019. évi központi költségvetéséről
- [12] Tobacco: A dohánypiac számokban, 2017. március http://nemzetidohany.hu/wp-content/uploads/Tobacco_2017_03.pdf (letöltve: 2018.09.03.)
- [13] Special Eurobarometer 332: Tobacco http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S790_72_3_EBS332 (letöltve: 2018.09.03.)
- [14] Special Eurobarometer 385: Attitudes of Europeans towards Tobacco http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S1060_77_1_EBS385 (letöltve: 2018.09.03.)
- [15] Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2033_82_4_429_ENG (letöltve: 2018.09.03.)
- [16] Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes http://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG (letöltve: 2018.09.03.)

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



Dr. Palicz Tamás, 1993-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen általános orvosként. Azt követően a Semmelweis Egyetem III. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozott, ahol belgyógyász szakvizsgát szerzett. 2003-tól az Egyetem stratégiai főigazgató-helyettese, majd 2005-2010 között a Kútvolgyi Klinikai Tömb orvosigazgatójaként dolgozott. 2010-től két éven át vezette a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség Humánerőforrás Programok Irányító Hatóságát, ahol a Társadalmi Megújulás és a Társadalmi Infrastruktúra Ope-

ratív Programok, köztük számos népegészségügyi konstrukció is futott. 2013-tól az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgató-helyettese lett, és a Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztési kiemelt projekt szakmai vezetését is ellátta. 2015-től az Egészségügyi Menedzserképző Központ stratégiai igazgató-helyetteseként dolgozik. 2001-2002 között az IME Menedzsment rovatát is vezette. Fő érdeklődési területe a hazai és nemzetközi finanszírozású projektek előkészítése és végrehajtása, közszolgálati szervezetek vezetése és projektmenedzsment, valamint az ezekhez kapcsolódó képzési programok fejlesztése.



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 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. Főbb kutatási és oktatási területei a hálózatelemzés, kríziskommunikáció, vezetés és változtatásmenedzsment, továbbá az e-egészségügyi és big data megoldások.