

## Egészségügy

### AZ EGÉSZSÉGTÉLEN ÉLETMÓD MIATT AZ EGÉSZSÉGÜGY-POLITIKA TOVÁBBI MEGERŐSÍTÉSÉRE VAN SZÜKSÉG

- ▶ Az OECD-n belül Magyarország azon országok közé tartozik, amelyekben az elhízás, a káros mértékű alkoholfogyasztás és a dohányzás aránya a legmagasabb. Ezek a nem fertőző betegségek vezető életmódbeli kockázati tényezői.
- ▶ Magyarország egészségügyi termékadó és az alkoholfogyasztás visszaszorítását szolgáló intézkedéseket vezetett be. Az alkoholtermékekre kivetett adó azonban szerény mértékű és jelentős a nem regisztrált alkohol- és dohányfogyasztás.

#### Mi a probléma?

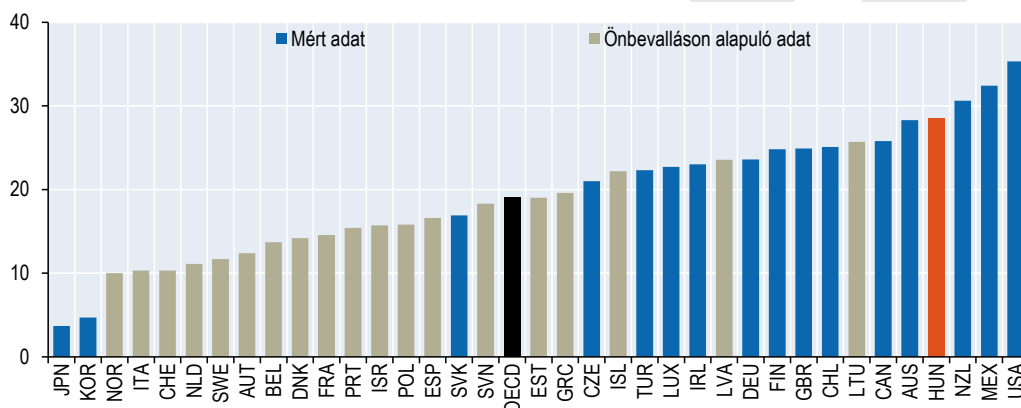
Az OECD országokban ma többségben vannak a túlsúlyos vagy elhízott emberek. Az elhízási járvány tovább terjed és a trend egyetlen OECD-országban sem fordult meg a járvány kezdete óta. Az utóbbi húsz évben Magyarországon megduplázódott az elhízottak aránya: ma minden negyedik nő és majdnem minden harmadik férfi elhízott (lásd az ábrát). A gyerekek körében hasonlóak az arányok. A járvány visszaszorítására Magyarország 2011-ben adót vetett ki néhány magas cukor-, só- vagy koffein-tartalmú feldolgozott élelmiszeripari termékre. A szénsavas cukrozott üdítőitalok egyike a megadózott termékcsoportoknak. A népegészségügyi termékadó hatását vizsgáló egyik értékelés szerint az adó kivetése 29%-os áremelkedést és az eladások 27%-os csökkenését eredményezte. Az adóból közel 70 millió euró többletbevétel keletkezett, ami hozzájárult az

egészségügyi költségvetés és az egészségügyi dolgozók bérének finanszírozásához.

Az átlagos alkoholfogyasztás jelentősen csökkent Magyarországon az utóbbi húsz év során. A jelenlegi fejenként 11 liter feletti alkoholfogyasztás azonban (amihez fejenként közel 2 liter „nem regisztrált” fogyasztás is járul) még mindig jelentősen az OECD-átlag felett van és a világon az egyik legmagasabb. Azon 15 évesek aránya, akik már fogyasztottak alkoholt 60%-ról 88%-ra emelkedett 2002 és 2010 között. Az elfogyasztott alkohol túlnyomó részét (több mint 90%-át) a fogyasztók egyötöde issza meg, míg annak a 13 OECD országnak a legtöbbszörében, ahol van erre vonatkozó adat, ugyanez az arány 64%. Magyarországon viszonylag szigorú szabályok vannak érvényben a káros mértékű

#### A magyar elhízási ráta a legmagasabbak között van az OECD-országok között

Felnőttkori elhízás a 15 évnél idősebb népesség százalékában, 2013 vagy a legfrissebb rendelkezésre álló adat



Forrás: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

alkoholfogyasztás visszaszorítására, például az alkoholdermékek értékesítésének és reklámozásának szabályozása és a járművezetők alkoholfogyasztásával szembeni zéró tolerancia. Az alkoholdermékek adóztatása azonban nem különösebben szigorú. Az égetett szeszesitalok adószintje más OECD országokkal összevetve alacsony, a sör és a bor adóztatása pedig közepes.

A közelmúltban tapasztalt szerény mértékű csökkenés ellenére a dohányzók aránya még mindig a legmagasabbak között van az OECD-ben. Minden negyedik magyar napi szinten dohányzik, míg az OECD országokban átlagosan csak kevesebb, mint minden ötödik ember gyújt rá naponta.

### Miért fontos ez Magyarország számára?

Az ENSZ-közülés a krónikus nem fertőző betegségekről 2011-ben tartott magas szintű találkozóján e betegségek négy vezető életmódbeli kockázati tényezőjét azonosította: a dohányzást, a káros mértékű alkoholfogyasztást, a helytelen táplálkozást és az elégtelen fizikai aktivitást (amelyek közül az utóbbi kettőnek közvetlen következménye az elhízás). A dohányzás és alkoholfogyasztás csökkentése, a táplálkozási szokások javítása és a több mozgás közvetlenül visszaszorítja a nem fertőző betegségekkel összefüggő legfontosabb halállokokat: a szív- és érrendszeri betegségeket, cukorbetegséget, agyvérzést, rákot és krónikus légzőszervi betegségeket, valamint az alkoholizmust. Ezen kockázatoknak a csökkentésére irányuló, az egész népességre kiterjedő megelőző intézkedések költséghatékonyabbnak bizonyultak a kialakult betegségek orvosi kezelésénél.

Az elterjedt életmódbeli kockázati tényezők visszaszorítását célzó hatékony intézkedések nélkül Magyarországnak a népesség jólétének csökkenésével és az egészségügyi költségek nagymértékű növekedésével kell számolnia, ami jelentősen megterheli a költségvetést és ronthatja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Magyarország eddig sem habozott határozott intézkedésekkel fellépni az egészségtelen életmód ellen, mint például az egyes élelmiszerekre és üdítőitalokra kivetett, életmódbeli ösztönzőként szolgáló adó. Az egészségtelen életmód elterjedtsége azonban a jövőben több és szigorúbb intézkedést tesz szükségessé.

### Milyen szakpolitikai lépésekre van szükség?

- ▶ Figyelemmel kell követni a népegészségügyi termékadó alkalmazását és hatásait, a lehetséges nemkívánatos hatásokat pedig megfelelő ellenintézkedésekkel kell kezelni.
- ▶ Több figyelmet kell fordítani a káros mértékű alkoholfogyasztás visszaszorítását célzó intézkedések betartására és növelni kell az alkoholdermékek adóztatását.
- ▶ Növelni kell a dohánytermékek jövedékiadó-kulcsát és határozottabb intézkedésekkel kell visszaszorítani a fekete piacot.



### További irodalom

OECD (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en>

OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing. DOI: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en). Magyar nyelvű összefoglaló:

OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators (Summary in Hungarian)* [Egészségügyi körkép 2015: OECD-mutatók (Összefoglalás magyarul)], OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/dd9525e0-hu>

OECD (2014), *OECD Obesity Update 2014*, OECD Publishing. <http://www.oecd.org/health/Obesity-Update-2014.pdf>

Sassi, F., A. Belloni and C. Capobianco (2013), „The Role of Fiscal Policies in Health Promotion”, *OECD Health Working Papers*, No. 66, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k3twr94kvzx-en>

OECD (2010), *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084865-en>