

Cikkismertetés: A népegészségügyi termékadókból levonható szakpolitikai tanulságok

Article review: Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies

Ismertető: Kaposvári Csilla ✉
Nemzeti Népegészségügyi Központ

Ismertetett cikk: Wright A, Smith KE, Hellowell M. BMC Public Health. 2017 Jun 19;17(1):583.
doi: [10.1186/s12889-017-4497-z](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4497-z)

Beküldve: 2019. 03. 04.
doi: 10.24365/ef.v60i3.435

Kulcsszavak: népegészségügy; szakpolitikai döntéshozatal; egészségügyi adó; cukros üdítőitalok; fogyasztói viselkedés

Keywords: public health; policy making; health tax; sugar-sweetened beverages; consumption behaviour

BEVEZETÉS

Az alkoholtartalmú italokra és a dohánytermékekre kivetett adók számos országban régóta fontos bevételt jelentenek az államháztartásnak és egyre nagyobb érdeklődés áll fenn az egészségtelen termékekre kivetett adók népegészségügyi célok érdekében történő felhasználására. A közelmúltban számos ország vezetett be új vagy magasabb adót az egészségtelen termékek szélesebb körére, vagy strukturált át adókat úgy, hogy növeljék ezen termékek gyártási, forgalmazási, és/vagy kiskereskedelmi, illetve fogyasztási költségét. 2010 óta például Dánia, Magyarország, Finnország, Franciaország, Mexikó és az Egyesült Királyság vezetett be adót az egészségtelennek tartott élelmiszerekre vagy italokra vonatkozóan.

Jelen szisztematikus áttekintő tanulmány központi kérdése az volt, hogy az egészségtelen jelentő termékekre kivetett adók (i) hogyan csökkentik a fogyasztást és az ahhoz köthető egészségproblémákat; (ii) hogyan termelnek egészségügyi célokra bevételt, és hogyan lehet az adóterhet hatékonyan és igazságosan szétosztani a különböző jövedelmű csoportok között; valamint (iii) hogyan lehet az ilyen adókat politikailag fenntarthatóvá tenni.

MÓDSZEREK

A szerzők hat szakbírálaton átesett és négy ún. szürke irodalmi, (grey-literature) cikket gyűjtő adatbázisban végeztek keresést népegészségügyi adó témában. A népegészségügyi adót az alábbiak szerint határozta meg a kutatás: olyan adó, amelyek célja, hogy növelje az egészségtelen termék gyártási, nagykereskedelmi, kiskereskedelmi és/vagy fogyasztási költségét. Mivel az alkoholszármazékok és dohánytermékek adójával kapcsolatosan már léteztek szisztematikus áttekintő tanulmányokból származó tudományos bizonyítékok, ezért a szerzők ezeket nem vonták be vizsgálatukba. Az ismertetett szakirodalmi áttekintő tanulmány az egészségtelen termékek gyártóira vagy kiskereskedelmi forgalmazóira kivetett adók, valamint egészségtelen ételek esetében, fogyasztói adókra vonatkozott, mint pl. cukrozott üdítőitalokra kivetett adók.

Az áttekintő tanulmány nem tartalmazta azokat a kutatásokat, amelyek (1) az egészségkárosító termékek értékesítése vagy gyártása vonatkozásában kivetett arányos adó által eredményezett viselkedésváltoztatásra fókuszáltak és más szisztematikus áttekintő tanulmányban már szerepeltek; (2) behozatali/kiviteli vámokra vonatkoztak olyan

termékek esetében, ahol ezek egészséggel kapcsolatos tartalma vagy indoklása nem volt egyértelmű; (3) amelyekben egyes termékekhez/viselkedésekhez kapcsolódó költségek meghatározása történt adó céljából, de egészséggel kapcsolatos adó nem került meghatározásra; (4) amelyekben olyan kombinált beavatkozásokat vizsgáltak, ahol más intézkedés mellett adó kivetése is történt, de az adó hatása nem volt elkülöníthető a többi beavatkozás hatásától; (5) továbbá azokat, amelyek nem empirikus kutatásra épültek.

A kutatási módszertan során számoltak azzal is, hogy egyes kontextuális tényezők befolyásolhatják a vásárlói szokásokat, ezek azonban nem mindig kerülnek bemutatásra a közleményekben. Ilyen tényező például, hogy mennyire látható a vásárló számára az adó mértéke. Európában jellemzőbb, hogy az adó a termék fogyasztói árába van beépítve, így a vásárló a termék különböző adókat is tartalmazó fogyasztói ára alapján hozza meg a döntését. Ezzel szemben az Amerikai Egyesült Államokban (USA) az adók általában külön tételként, nem részletezett kiegészítésként kerülnek feltüntetésre az értékesítési nyugtán. Így az adóval emelt ár feltételezhetően kevésbé látható a vásárló számára, emiatt az adóval kapcsolatos változások is kevésbé érzékelhetőek, ami csökkenti a fogyasztók adóval kapcsolatos érzékenységét is.

EREDMÉNYEK

91 tudományos folyóiratban megjelent közlemény és 11 szürke irodalmi tanulmány felelt meg a vizsgálat beválasztási kritériumainak. A vizsgálatba került tanulmányok többsége az USA-ból (51) és Európából (34) származó egészségügyi adókkal kapcsolatos angol nyelvű tanulmány volt. A szakcikkek nagy része élelmiszerre vagy italokra kivetett termékadókra vonatkozott. Az áttekintő tanulmány felhívja a figyelmet a kutatások gyorsan növekvő számára e területen, amelyek többsége magas jövedelmű országokban vizsgált élelmiszerekre vagy tápanyagokra kivetett adókra vonatkozott. Módszertanilag az áttekintett kutatások nagyobb része előrejelző modellezési vizsgálat volt, míg kisebb része kivetett adó végrehajtásának és hatásainak utólagos értékelésére vonatkozott.

A szisztematikus áttekintő tanulmány megállapította, hogy általában jelentős bizonyíték van arra, hogy a cukros üdítőkre kivetett magas adó arányok (vagyis azok, amelyek 20%-kal vagy annál nagyobb mértékben emelik az egységárat) valószínűleg pozitív hatással vannak az egészségmagatartásra és egyéb egészségváltozókra. A bizonyítékok hasonlóak az egészségtelen élelmiszerekre kivetett adók esetében is, bár ezen a területen kevesebb tanulmány áll rendelkezésre. Ezek az eredmények összecsengenek más szisztematikus áttekintő tanulmányok megállapításaival, amely szerint az élelmiszerre kivetett adók, illetve a támogatások összefüggnek a fogyasztás változásaival. Mindemellett ezek az eredmények tükrözik a már ismert alkohol- és dohánytermékekre kivetett adók esetében tapasztalt hatásokat is. Azonban, a tanulmány felhívja a figyelmet, hogy ezen eredmények zömmel modellezési kutatásokból származnak, és jóval kevesebb utólagos értékelésre alapozó tanulmány érhető el. A modellezésre épülő kutatásokban a használt adókulcsok valószínűleg magasabbak, mint amelyeket ténylegesen kivetnek, illetve kivetésre kerülnek. A tanulmány további szakirodalmat idézve felhívja a figyelmet, hogy az egészségtelen italok tekintetében a kivetett adók gyakran nem elég magasak vagy láthatóak, hogy elégséges viselkedésváltozáshoz vezessenek. Egyben a szerzők arra is felhívják a figyelmet, hogy több utólagos értékelésre van szükség ezen a területen.

A szerzők megállapítják, hogy különféle adóformák állnak a döntéshozók rendelkezésére, mindegyiknek megvan az előnye és hátránya. Az, hogy melyik a legkedvezőbb választás függ az alkalmazandó adó céljától és az alkalmazás kontextusától. Összességében négy lényeges eredményt azonosítottak a szerzők.

(1) Nagyszámú innovatív egészségügyi adó létezik, melyek leginkább az adóztatott egészségtelen árucikkek számának bővítésére (különösen a magas cukortartalmú termékekre) koncentrálnak. Ismert azonban, hogy az új árucikkek kivetett adók lakossági támogatottsága általában alacsony, ezért nagy politikai támogatás és elkötelezettség szükséges azok bevezetéséhez és megtartásához. Mindemellett, az ilyen szakpolitikai döntéseknek valószínűleg erőteljes ipari érdekekkel kell szembenéznie, mint

ahogy azt a rövidéletű dán, vagy számos USA tagállam elbukott cukros üdítőital adó kezdeményezése mutatja. Érdekes példa a skóciai népegészségügyi kiegészítő adó is, ahol nem volt erőteljes közellenállás az adóval szemben, mivel nem lehetett könnyen a fogyasztókra hárítani. Ellenben rendkívül erős ellenállással kellett a kormánynak szembenéznie az érintett vállalkozások felől, aminek eredményeként három év múlva vissza is vonták ezt az adót.

(2) A szakirodalmi áttekintés alapján a szerzők megállapítják, hogy az egészségügyi adókból származó bevételek adott célra történő elkülönítésére tett kötelezettségvállalások – mint például az egészségügyi rendszer fejlesztése vagy az elhízás megelőzése –, növelhetik az adók lakossági és politikai támogatottságát. A bevételek egészségügyi célú elkülönítése növeli például a népegészségügyi szakmai közösség támogatását (pl. nem kormányzati szervezetek, kutatók és szolgáltatók), amelyek segíthetnek ellensúlyozni az ipar érdekeinek befolyását. Azonban, ahogy a skóciai népegészségügyi kiegészítő adó, valamint korábbi dohányadó szakpolitikák mutatják, a kormányok nem mindig tartják be az adók bevezetése előtt tett kezdeti kötelezettségvállalásukat, és ez egyértelműen erősíti az adó ellen lobbizók helyzetét, aláásva a lakossági és politikai támogatást.

(3) Léteznek olyan mechanizmusok, amelyek feltehetően csökkentik a fogyasztói termékekre kivetett egészségügyi adók regresszív természetét. Egyik ilyen lehetőség például az adókból származó bevételek egészségesebb termékek támogatására való fordítása; vagy egyes termékekben az előállításához használt összetevők megadóztatása a termék megadóztatása helyett (pl. az Egyesült Királyság cukoradója). Ebben az esetben az adó a termelőket arra ösztönzi, hogy az adóval sújtott összetevőt eltávolítsa a termékből vagy annak mértékét csökkentse. Abban az esetben, ha a kapcsolódó gyártási költségeket nem hárítják át a fogyasztóra, valószínű, hogy az egészségre gyakorolt hatások elérhetők az alacsonyabb jövedelműekre tett negatív hatások nélkül.

(4) A szerzők kiemelik, hogy az adók tervezése során fontos az elérni kívánt célok egyértelmű meghatározása. Az adó kivetésekor megalkotott célkitűzések azonban ütközhetnek. A jelen összefoglalás és a dohánytermékekre, valamint alkoholszármazékokra vonatkozó korábbi áttekintő tanulmányok azt mutatják, hogy ha az adó célja egészségnyereség elérése viselkedésváltozás révén, akkor megfelelően magas szintre kell azt beállítani. A cukros üdítőitalok esetében az eladási ár 20%-a vagy annál magasabb adó fogja nagy valószínűséggel a várt célt elérni. Az ennél kisebb mértékű adók hatásáról elérhető tudományos bizonyítékok sokkal kevésbé egyértelműek (mint például a cukros üdítőitalokra kivetett számos adó). Ezzel szemben, ha egy új adó célja, hogy bevételt hozzon (függetlenül attól, hogy egészségügyi célokra van-e a bevétel elkülönítve vagy sem), akkor az adó mértékének beállításakor figyelembe kell venni, hogy a viselkedésváltozás ösztönzése kevésbé kívánatos, mivel ez csökkenti a kapcsolódó bevételek stabilitását, és egy alacsonyabb adó arány megfelelőbb lehet.

KÖVETKEZTETÉSEK

Ha a népegészségügyi adó elsődleges politikai célja az egészségtelen termékek fogyasztásának csökkentése, akkor a bizonyítékok szerint olyan mértékű adót kell bevezetni, amelyik 20%-kal vagy annál nagyobb mértékben növeli a termék fogyasztói árát. Azonban, ha az adók hatására megváltozik a fogyasztók egészségmagatartása, akkor az állam számra csökken a bevétel kiszámíthatósága. Ezért a politikai szereplőknek tisztában kell lenniük a népegészségügyi adó elsődleges céljával és az adó mértékét ennek megfelelően kell meghatározni – ennek elmaradása sérülékennyé teszi az adót az ellenséges lobbierdekekkel szemben. A népegészségügyi adókból származó bevételek egy részének népegészségügyi kiadásokra való fordítása általában mindaddig növekvő köztámogatottságnak örvend, amíg a politikai döntéshozók követik a források felhasználására vonatkozó előre meghatározott kötelezettségvállalásokat.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az adók tervezésekor tisztában kell lenni azzal, hogy mi az adó bevezetésének elsődleges célja és ehhez igazodva érdemes meghatározni az adó mértékét, valamint kivetésének módját. A népegészségügyi adók hatásának felmérésére értékelési módszertant alkalmazó vizsgálatok szükségesek, amelyek az adó céljától függően értékelik a fogyasztói szokásokat és a kapcsolódó egészségkimeneteket, az érintett termékek reformulációját (termék-összetevők megváltoztatása), valamint az adóból származó bevételeket és azok felhasználását is.