



OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

OGYÉI/44649-1/2018

EHE/2018/163

Nemzetközi szintű monitorozási modell kidolgozása a népegészségügyi programok táplálkozás-egészségügyi hatásvizsgálatához

MUNKACSOMAG MEGNEVEZÉSE: T03 - A népegészségügyi termékadó (NETA) és az e-cigaretta hatásvizsgálata, általános kutatás módszertan és kutatói adatbázisok, és a pályázat többi munkacsomagját érintő kutatások/felmérések lebonyolítása

1

PRODUKTUM KÉSZÍTŐI: Dr. Bodrogi József Sándor, Joó Tamás, Dr. Bíró Krisztina, Dr. Urbán Róbert, Bakacs Márta, Fekete Csilla

KÉSZÍTÉS DÁTUMA: 2018.06.30.

ELŐTERJESZTŐ: Dr. Bodrogi József Sándor, T03 munkacsomag vezető

Dr. Bodrogi József Sándor

T03 Munkacsomag vezető

A PROJEKT SZAKMAI VEZETŐJEKÉNT JÓVÁHAGYOM:

Dr. Vastag László Sándor

Szakmai vezető

A PROJEKT TANÁCS DÖNTÉSE ALAPJÁN JÓVÁHAGYOM:

2018 AUG 06.

Projekt Tanács

Dr. Raffay Bálint
elnök
főigazgató-helyettes



**Nemzetközi szintű monitorozási modell kidolgozása a népegészségügyi programok
táplálkozás-egészségügyi hatásvizsgálatához**

AZ ORSZÁGOS GYÓGYSZERÉSZETI ÉS ÉLELMEZÉS-EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET

2

**AZ EFOP-1.8.10-17-2017-00001 SZÁMÚ
KOMPLEX EGÉSZSÉGVÉDELEM ÉS SZEMLELETFEJLESZTÉS A TÁPLÁLKOZÁS ÉS
GYÓGYSZERFOGYASZTÁS TERÜLETÉN**

ELNEVEZÉSŰ KIEMELT PROJEKT KERETÉBEN KÉSZÜLT

TARTALOM

A. Bevezetés.....	4
B. Monitorozási modell.....	12
1 A Népegészségügyi termékadó.....	13
1.1 Háttér	13
1.2 Nemzetközi kitekintés	14
1.3 Magyarországi táplálkozás-egészségügyi intézkedések bemutatása	18
1.4 Korábbi hatásvizsgálat bemutatása.....	23
2 Hatásvizsgálat tervezett elemei.....	24
2.1 Lakossági felmérés	24
2.2 Gyártói/forgalmazói felmérés.....	28
2.3 Gazdasági hatásvizsgálat	32
2.4 Vásárlási szokások elemzése.....	33
3. Mellékletek.....	35

A. BEVEZETÉS

A „népegészségügyi programok táplálkozás-egészségügyi hatásvizsgálatához hasznosítható monitorozási modell” nemzetközileg is alkalmazható elveket, ajánlásokat fogalmaz meg azzal a céllal, hogy a helytelen táplálkozás okozta népegészségügyi károk csökkenthetőek legyenek. A modell tartalmazza az algoritmizálható elveket és konkrét lépéseket, amelyek segítségével a szabályozás hatásvizsgálata elvégezhető. Olyan egyedi módszertan készül, amely a hazai hasznosításon túl, a helyi viszonyokhoz való illesztés után bármely ország számára lehetővé teszi a szabályozás hatásvizsgálatának elvégzését. A tevékenység kitér a nemzetközi gyakorlat, illetve irodalom áttekintésére, valamint a monitorozási módszer modelljének részletezésére.

4

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tenné.¹ Az egészséges táplálkozás és a rendszeres testmozgás elterjesztése, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás csökkentése a magyar lakosság körében a népegészségügyi program elengedhetetlen részét képezik. Az egyénre fordított egészségügyi kiadások és az egészségkárosító életmód között pozitív korreláció áll fenn.¹ Az elmúlt évtizedekben az egészségpolitika mozgástere nagyon leszűkült a szükséges egészségügyi programok finanszírozási hátterének megteremtéséhez.

A betegségteher túlnyomó részét a krónikus nem fertőző betegségek jelentik. E betegségek okozta korai halálozás Magyarországon többszöröse a fejlett államokénak, a KSH adatai szerint az összes korai halálozás 49,8 %-a a keringési rendszer betegségeinek, míg 24,9 %-a

¹ OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

rosszindulatú daganatoknak tudható be. A szív és érrendszeri betegségek kiemelkedően nagy egészségterhet jelentenek mind egyéni, mind társadalmi szinten. Ez a tény a fenntartható fejlődés és a magyar gazdaság nemzetközi versenyképességének esélyeit is rontja. Mind a munkaképességre, mind a humánerőforrás minőségére gyakorolt hatása negatív és súlyosak a családra, a közösségre és a társadalomra tovagyűrűző anyagi terhei is.

A krónikus nem fertőző betegségek okozta betegségteher jelentős részéért négy életmódbeli rizikótényező (dohányzás, alkoholfogyasztás, kedvezőtlen táplálkozási szokások, fizikai inaktivitás) tehető felelőssé. A kedvezőtlen életmód háttérében meghatározó módon pszichoszociális tényezők állnak.² Fentiekre tekintettel a szabályozást azokra az élelmiszeripari termékekre volt indokolt kiterjeszteni, amelyek fogyasztása tudományos bizonyítékok alapján táplálkozás-egészségügyi szempontból kedvezőtlen. Köztudomású tény, hogy e tekintetben kockázati tényezőt jelent a túlzott cukor-, illetve só- és zsírtartalom, valamint azon élelmiszerösszetevők jelenléte, amelyek a fogyasztó teljesítményét rövid időn belül mesterségesen fokozzák.³

A túlsúly

AZ Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization -WHO) a kövérséget a világ 10 legjelentősebb egészségügyi problémái közé sorolta. Az elhízás kialakulásában életmódbeli és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. Az elhízás meghatározására a leggyakrabban alkalmazott mutató az ún. testtömeg index (BMI).

² WHO: Global status report on noncommunicable diseases 2014

³ Vokó, Zoltán, Beran, David, Pusztai, Zsófia, Bak Pedersen, Hanne, Evetovits, Tamás. et al. (2014). Better non-communicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary Country Assessment: Focus on diabetes. WHO Regional Office for Europe.

A túlsúly/elhízás (BMI >25 kg/m²) áll a 2-es típusú cukorbetegség 65-80 %-ának háttérében, mely a szív- és érrendszeri betegségek egyik legfontosabb kockázati tényezője . A túlsúlyos felnőtteknek (BMI >25 kg/m²) 3,5-4,6-szoros az esélye a 2-es típusú cukorbetegség kialakulására, mint a normál testsúlyúaknak . Az elhízott felnőtteknél (BMI >30 kg/m²) 1,5-2,5-szeres kockázata van a szív- és érrendszeri betegség kialakulásának, mint a normál súlyúaknál . Az elhízott felnőtteknek (BMI >30 kg/m²) 50 %-kal nagyobb esélyük van daganatos betegség eredetű halálra, mint a normál súlyúaknak . A világ daganatos megbetegedéseinek háttérében 30-40 %-ban a túlsúly, a nem megfelelő étkezési szokások és a mozgásszegény életmód áll. A 40. évben fennálló elhízás (BMI ≥ 30kg/m²) 6-7 évvel csökkenti a várható élettartamot.⁴ A gyerekek vannak a legnagyobb veszélyben, mivel kedvenc élelmiszereik közül a legtöbb kifejezetten magas kalóriatartalmú, pl. cukros üdítőitalok, édességek, chips-ek.

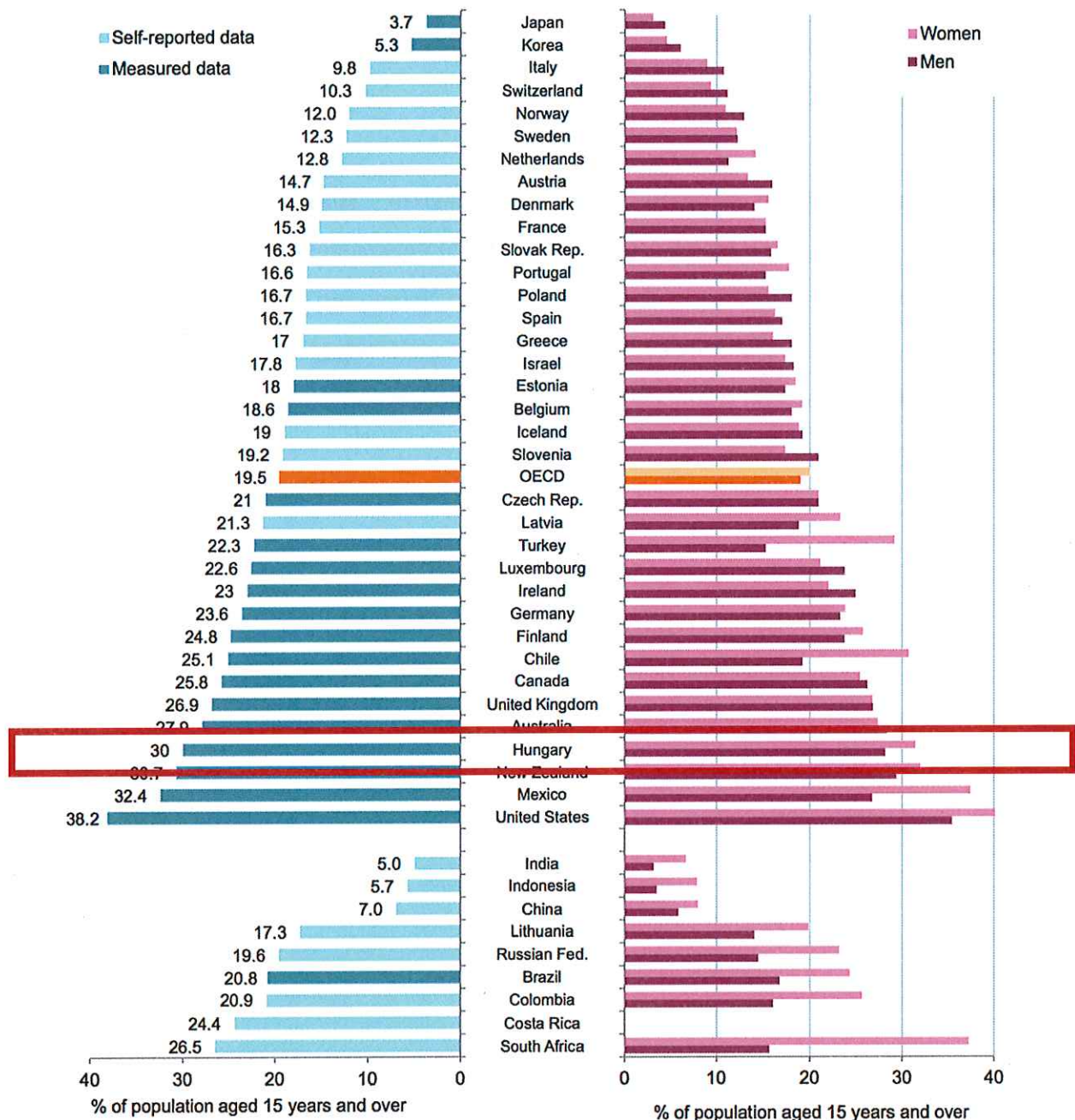
Az OECD „Obesity upgrade 2017” jelentése szerint Európa legelhízottabb nemzete a magyar, de világviszonylatban is az "előkelő" negyedik helyen állunk. A tanulmány egyik tanulsága, hogy a fejlett országokban egyre nő a túlsúlyosak aránya. A legfrissebb adatok szerint az elhízottak aránya az Egyesült Államokban, Mexikóban, majd Új-Zélandon a legmagasabb, a negyedik helyen pedig Magyarország áll. Az elhízottak aránya Japánban és Dél-Koreában a legalacsonyabb. A jelentésből kiderül, hogy Magyarországon a 15 éves és annál idősebb állampolgárok 30 százaléka túlsúlyos, ezzel pedig 10,5 százalékkal haladjuk meg a 29 vizsgált országban mért átlagot.

⁴<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>

A tanulmányból az is kiderült, hogy a gyerekek elhízása is globális probléma: átlagosan hatból egy gyermek túlsúlyos. Magyarországon a 15 évesek körében mért adatok szerint 2013-ban és 2014-ben 16 százalékos volt az elhízottak aránya. Az OECD szerint az elkövetkező években csak tovább fog nőni a túlsúlyosak száma.

A tanulmány azonban azt is kiemelte, hogy több országban - köztük Magyarországon is - megemelték az egészségtelen ételek árát, hogy ezzel is az egészségesebb étrend felé tereljék az embereket. A legújabb kutatási eredmények szerint az élelmiszerfüggőség kialakulásában a cukor mellett a különböző ízfokozók és egyéb élelmiszer-adalékanyagok is szerepet játszanak, melyek a cukorhoz hasonlóan stimulálják az agy „örömközpontját”, amint az ételek nagyobb só- és zsírtartalma is.

1. ábra: Elhízottak aránya az OECD országokban, 2015



Forrás: OECD (2017)

A sóbevitel

A magas vérnyomás áll a stroke esetek 62 %-ának és a koszorúér-betegségek 49 %-ának hátterében.⁵ Tudományos adatok alapján szignifikáns pozitív összefüggés van a sóbevitel és a vérnyomás, valamint a sóbevitel és az életkorral történő vérnyomás emelkedés között. A túlzott sófogyasztás a magas vérnyomás mellett egyéb közvetlen káros hatással is bír, így például növeli az agyvérzés, a bal kamra megnagyobbodás és a vesebetegségek kialakulásának kockázatát. A sóbevitel csökkentése hypertóniás betegeknek felerősíti mind a gyógyszeres, mind a nem-gyógyszeres terápiák hatását. Napi 6 g sóbevitel csökkentés 18 %-kal csökkenti a koszorúér-, és 24 %-kal a stroke kockázatát.⁶

9

2014-ban az ischaemiás szívbetegségek esetében a standardizált halálozási arány 100 000 lakosra 126 halálozás volt az EU-28-ban.

A keringési rendszer betegségeit előidézhetheti többek között a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, a cukorbetegség és a dohányzás is; a leggyakoribb keringéssel összefüggő halálokok ugyanakkor az ischaemiás szívbetegségek és a cerebrovascularis betegségek (agyérbetegség). Az ischaemiás szívbetegség tekintetében a standardizált halálozási arány Litvániában, Lettországon, Magyarországon és Szlovákiában volt a legmagasabb (a 100 000 lakosra jutó halálozások száma mindegyik ország esetében meghaladta a 350-et 2014-ben), míg ez az arány Franciaországban, Hollandiában, Spanyolországban, Portugáliában, Belgiumban, Luxemburgban, Dániában és Olaszországban, illetve Liechtensteinben, Norvégiában és Svájcban volt a legalacsonyabb (itt 2014-ben 100 000 lakosra kevesebb mint 100 ilyen halálozás jutott).

⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/salthealth/factsheets/stroke/>

⁶ <http://www.actiononsalt.org.uk/salthealth/factsheets/stroke/>

A hozzáadott cukor fogyasztása

Az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság (EFSA) tanulmánya szerint a 20 energia%-ot meghaladó bevétel növeli az elhízás és a fogszuvasodás kockázatát, valamint magasabb szérum triglicerid és koleszterin szintekkel jár. A 10-30 energia%-ot meghaladó bevétel számos mikrotápanyag (pl. kalcium, vas, folsav), rost és zöldség/gyümölcs csökkent bevételével társul. Azoknál a felnőtteknél, akik hetente többször isznak cukros üdítőt, a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának kockázata magasabb, mint azoknál, akik csak ritkán isznak. Napi egy doboz cukros üdítő elfogyasztása a mai táplálkozási szokásokat figyelembe véve 1 év alatt 6,75 kg testsúlynövekedéshez vezethet. Az elhízás kialakulásában fontos tényező, hogy a cukros üdítők jelentős energiatartalmuk ellenére az éhséget nem csillapítják, így a fogyasztásuk többlet energia bevételt jelent. A cukros üdítő fogyasztása miatti magas glikémiás terhelés inzulinrezisztenciát eredményez. A cukros üdítők negatívan befolyásolják az ízpreferenciát is, különösen gyermekeknél kimutatható volt, hogy akik a víz helyett rendszeresen cukros üdítőt fogyasztanak, az egészséges, kevésbé édes élelmiszereket (pl. zöldség, gyümölcs) nem találják ízletesnek, és így azokat nem is fogyasztják.

10

Energiaital fogyasztás

Az utóbbi időszakban a fiatalok körében népszerű energiaitalok többféle változatban találhatóak meg a kereskedelmi forgalomban. A készítmények többek között dextróz, citromsav, taurin, koffein, só, guarana mag, színezék felhasználásával készülnek, melyek élelmiszerekben történő alkalmazása megengedett. Az energiaitalok laboratóriumi vizsgálata alapján egyes termék típusok 298 mg/doboz koffein mennyiséget tartalmaznak, amely megközelítőleg 3-4 csésze feketekávénak felel meg. Koffein-tartalmú ital fogyasztásához nem szokott egyének, gyermekek esetében e mennyiség egyszerre történő fogyasztása előidézheti a koffein-túladagolás tüneteit, amely esetén erős hányinger és hányás, mellkasi fájdalom, szapora pulzus, nyugtalanság, álmatlanság és esetenként pánikroham alakul ki.

Transzzsír (TFA) bevétel

Szoros összefüggés van a magas TFA bevitel és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulása között.⁷ A transzzsírsavak telítetlen zsírsavakkal való helyettesítése esetén az összkoleszterin/HDL-koleszterin arány változásával a szív- és érrendszeri betegségekből, valamint a szívinfarktusból eredő halálozás kockázata csökken.

A csokoládé vezető pozíciót foglalja el a függőséget okozó ételek között, nem csak a függés veszélye miatt, hanem azért is, mert magas a cukortartalma, így a túlzott fogyasztása megnöveli a cukorbetegség és az elhízás esélyét. Az orvosok inkább az étcsokoládé fogyasztását javasolják – ennek keserű íze csökkenti a függőség kockázatát. A pattogatott kukorica nagy mennyiségben tartalmaz olyan adalékanyagokat, amelyek függőséget okozhatnak.

A boltban kapható kalóriadús ételekre, a chipsekre, a cukros üdítőitalokra jellemző a kiemelkedően magas energiatartalom, az alacsony víztartalom pedig általában magas a zsír- és szénhidrát tartalommal párosul. Több klinikai vizsgálat is bizonyította, hogy a gyakori magas energia tartalmú étkezések megváltoztatják a normál éhségérzet szabályozását, ennek a folyamatnak az elnevezése az úgynevezett "passzív túlfogyasztás", melynek révén a szervezet képtelen felismerni az élelmiszerek energia tartalmát, ezáltal kompenzálni azt, mely pozitív energia egyensúlyhoz vezet, ami súlyos elhízást eredményez. A burgonya a világszerte a második (a rizs után) legjobban fogyasztott gazdasági növény, és az egyik legkedveltebb ropogtatnivaló a vékony, sózott, ropogós chips. A sült krumpli veszélyét nem maga az alapanyag, hanem az elkészítés módja adja, mivel a sütésre használt zsírok rengeteg telített zsírsavat és transz-zsírokat tartalmaznak.

⁷ Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, Stampfer MJ, Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease. N Engl J Med. 2006;354(15):1601-1613.

B. MONITOROZÁSI MODELL

Az alábbiakban egy adott táplálkozási-egészségügyi intézkedés hatásvizsgálatának elvégzését támogató monitorozási modell felépítését mutatjuk be. Valamennyi esetben kiemelten kell kezelni az adott intézkedés lakosságra és az érintett gyártókra gyakorolt hatását. Javasolt továbbá gazdasági hatásvizsgálat elvégzése is és a vásárlási szokások részletes elemzése.

A hatásvizsgálathoz kapcsolódó módszertani dokumentum javasoltan az alábbi fejezetek kell, hogy tartalmazza:

1. Háttér - adott ország táplálkozás-egészségüggyel kapcsolatos helyzete:
 - 1.1 Általános bevezető - hatályban levő országos népegészségügyi stratégia/program, kiemelten a táplálkozás-egészségüggyel kapcsolatos fejezetek
 - 1.2 Nemzetközi kitekintés
 - 1.3 Az egyes táplálkozás-egészségüggyel kapcsolatos intézkedések leírása:
 - Általános célok
 - Specifikus célok
 - Intézkedés típusa, leírása (szabályozás, korlátozás, adóintézkedés stb.)
 - 1.4 Korábbi hatásvizsgálatok eredményeinek bemutatása
2. Hatásvizsgálat tervezett elemei
 - 2.1 Lakossági felmérés módszertana (típus, gyakoriság, minta, kérdéskörök, elemzési szempontok)
 - 2.2 Gyártói/forgalmazói felmérés módszertana (típus, gyakoriság, minta, kérdéskörök, elemzési szempontok)
 - 2.3 Gazdasági hatásvizsgálat módszertana (gyártók/forgalmazók kiválasztásának szempontjai, érintett időszak meghatározása, gyakoriság, elemzés alapját képező adatok köre, elemzési szempontok)
 - 2.4 Fogyasztói szokások felmérésnek módszertana (minta jellege, vásárlási adatok elemzésének szempontjai, gyakoriság)

A Magyarországra specifikus monitorozási modell részét képező hatásvizsgálati módszertan az alábbiakban kerül részletezésre.

1 A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI TERMÉKADÓ

1.1 Háttér

Tudományos bizonyítékok sora igazolja, hogy a krónikus, nemfertőző betegségek kialakulásában az elfogyasztott élelmiszerek jelentős szerepet játszanak. Jól ismert, hogy a magas cukor, só vagy a telített zsírokat és transzsírsavakat tartalmazó ételek, italok fogyasztása egészségkockázatot jelent, ezzel szemben a zöldségek és gyümölcsök gyakori fogyasztása igazolhatóan védőhatást fejt ki az egészségre. A legnagyobb egészségvesztést okozó szív- és érrendszeri valamint a daganatos betegségek kialakulásában a táplálkozás szerepe – más életmód tényezők, mint a fizikai aktivitás mellett – meghatározó, emiatt a lakosság étkezési szokásainak kedvező irányú befolyásolása komoly egészségnyereséggel jár együtt.

Így érthető, hogy a fejlett országok kormányai egyre gyakrabban tesznek kísérletet az étkezési szokások megváltoztatására a rendelkezésükre álló eszközökkel. Ilyen technikák lehetnek pl. az egészségkockázatot jelentő élelmiszerek reklámozásának korlátozása, az egészséges étrendet ajánló kommunikációs kampányok indítása, a tápanyag-információk feltüntetésének előírása, a közétkeztetés megfelelő szabályozása, az egészségnevelés súlyának növelése vagy az élelmiszerárak befolyásolása. Az utóbbi években Európában, de jó néhány Európán kívüli országban is vetettek ki adókat a bizonyítottan egészségkockázatot hordozó tápanyag-összetevőt tartalmazó élelmiszerekre — leggyakrabban a magas cukortartalmú élelmiszerekre, üdítőitalokra. Az adó alá vont élelmiszerek körének és az adó mértékének összehangolt meghatározásával jelentősen visszaszorítható az egészségkárosító összetevőket tartalmazó élelmiszerek fogyasztása.

Az erre vonatkozó nemzetközi tapasztalatok alapján feltételezhető, hogy az egészségtelennek minősített élelmiszerekre kivetett adó nem csupán a kínálat szűkítésén és az áremelésen keresztül szorítja vissza e termékek fogyasztását, hanem az „egészség=érték” állam által történő kinyilvánítása révén, más szóval az egészségkultúra fejlesztésével is.

Közismert, hogy a szív- és érrendszeri valamint a rosszindulatú daganatos betegségek miatti halálozás mind európai, mind világviszonylatban kiemelkedően magas Magyarországon. Az egészségügyi kormányzat, felismerve a táplálkozási szokások befolyásolásának jelentőségét e betegségek visszaszorításában, célszerűnek látta az egészségre kockázatot jelentő összetevőket tartalmazó élelmiszerekre termékadó bevezetését Magyarországon.

A fejlesztés átfogó célja, hogy előmozdítsa az egészséges táplálkozást, csökkentse a táplálkozási kockázati tényezőket a lakosság, kiemelten az idősödő népesség körében, különösen a kardiovaszkuláris, onkológiai betegutak során.

Az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek széles körű elterjesztése, az egészségkultúra fejlesztése révén az egész társadalom, de kiemelten a fiatalok, illetve idősek egészségben töltött éveinek száma emelkedni fog, egyidejűleg az egészségügyi rendszerre nehezedő nyomás csökkenni fog.

1.2 Nemzetközi kitekintés

Amerikai Egyesült Államok

Az utóbbi időben az amerikai szenátusi vezetők a cukor tartalmú italokra kivetett új szövetségi adó („soda tax”) bevezetését fontolgatják, ezt a lehetőséget az egészségbiztosítási fedezet kiterjesztéséhez segítséget nyújtó forrásnak is tekintik. Egy szenátusi törvénymódosítás 1 cent adót vetne ki az üdítőitalokban levő minden kanál cukorra, a bevételeket pedig a gyermekek elhízás elleni programjára költené.

Az adókat az üdítőitalok, bizonyos gyümölcslevek, energiatalok, sportitalok és kész teák esetében alkalmazzák, és nem érintenék a diabetikus italokat. Az új adóforma bevezetését azzal magyarázzák, hogy az édesített italok elhízáshoz, diabeteshez és más betegségekhez vezethetnek.

Jelenleg 33 államban adóztatják a cukrozott üdítőitalokat (átlagban 5,2%), de ez túl alacsony ahhoz, hogy hatást gyakoroljon a fogyasztásra, a bevételeket pedig nem használják egészségügyi programokra.

Az Obama kormányzat is be akarta tiltani az édességeket és az üdítőitalokat az ország iskoláiban. Az államok már megkezdték a zsír és a cukor megadóztatását („sin taxes”), hogy ösztönözzék a lakosságot az egészségtelen ételek elkerülésére.

Egyes elemzők az népegészségügyileg nem preferált élelmiszerek szélesebb körű megadóztatását tartanák kívánatosnak. Néhány tagállamban meglépték a tiltást, azonban egy 2015-ös kutatás rámutatott, hogy több iskolában a fogyasztás eltolódott más édes termékek irányába.⁸

Dánia

Dániában adók sújtják a szénsavas üdítő italokat, a csokoládét és az édességet, a telített zsírokra pedig 2010 közepétől tervezték adó kivetését.

⁸ Taber DR, Chriqui JF, Vuillaume R, Kelder SH, Chaloupka FJ. The association between state bans on soda only and adolescent substitution with other sugar-sweetened beverages: a cross-sectional study. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2015;12(Suppl 1):S7

A dán kormány 2010. július 1-től 25 %-os adóemeléssel sújtotta a jégkrémeket, a csokoládékat és az édességet. Az egészségre káros termékek fokozott megadóztatásának célja az elhízás, a szívbetegségek és más megbetegedések előfordulásának csökkentése, az egészségügyre nehezedő terhek mérséklése, a születéskor várható élettartam növekedésének elősegítése.

A dán kormány 2009. március 1-én a Dansk Folkeparti-val (Dán Néppárt) közösen határozott a 2010-től induló adóreformról. Az erre vonatkozó törvényeket a parlament 2009. május végén fogadta el. Az adóreform lépéseinek bevezetése a 2010-2019-es időszakban fokozatosan történik.

Az egészséggel kapcsolatos adóintézkedések a következők:

- 25 %-kal növekvő adó a jégkrémre, csokoládéra, édességekre
- Dobozonként (20 szálanként) 3 DKK-val (cca. 130 HUF) megnövelt adó a cigarettára
- A pipadohányra kilogrammonként 120 DKK-val (cca. 5300 HUF) megnövelt adó
- Cukortartalomtól függő adó az üdítőitalokra (a cukormentes üdítőitalok adója csökken)
- Adó a telített zsírtartalmú olajokra és egyes tejtermékekre

Az jövőben új adót vezetnek be a telített zsírokat tartalmazó margarinra és olajokra (napraforgó olaj, repceolaj), az állati zsírokra, a magas zsírtartalmú tejtermékekre. Az alkoholra, a zsírokra és a dohánytermékekre kivetett további adók bevezetése 2019-ig fokozatosan történik meg. Dániában 2003 óta törvény tiltja az iparilag előállított transz-zsír sav felhasználást.

Egyesült Királyság

Jelenleg a legtöbb élelmiszer fogyasztása adómentes. Néhány élelmiszer (pl. a fagylalt, üdítő) a standard kulcs (17,5 %) alá tartozó ÁFA köteles, ugyanakkor más, elhízáshoz vezető élelmiszerek, mint pl. a sütemények és kekszek ÁFA-mentesek. Szintén ÁFA köteles a burgonya chips, de már ÁFA-mentes a tortilla chips. Így bár egyes élelmiszerek az egészségre való kedvezőtlen hatásuk miatt magasabb ÁFA kulccsal terheltek, a besorolás nem feltétlenül egyértelmű és következetes.

2010. június végén jelent meg egy útmutató, amely az élelmiszergyártók számára fogalmaz meg ajánlásokat az élelmiszerek só, cukor és zsírtartalmának csökkentésére. Ajánlásai szerint fel kell gyorsítani a lakosság sófogyasztásának csökkentését, 2015-ig napi 6 g, 2025-ig napi 3 g legyen a személyenkénti maximális sóbevitel. Az ajánlásban szerepel, hogy az élelmiszergyártók jelentősen csökkentsék a rejtett telített zsírok használatát a termékekben, a transz-zsírokat pedig egyáltalán ne alkalmazzák. Az útmutatót készítő kutatók szerint a NICE ajánlásai 40 ezer szív-és érrendszeri okok miatt bekövetkező korai halálozást előzhetnek meg.⁹

⁹ <https://www.nice.org.uk/guidance/PH25>

1.3 Magyarországi táplálkozás-egészségügyi intézkedések bemutatása

Magyarországi intézkedések bemutatása 2010-

- **Közétkeztetési rendelet - 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet:**
 - o A rendelet részletesen szabályozza a bölcsődékben, óvodákban, iskolai menzákban, kórházakban adható ételek összetételét és elkészítésének szabályait.
 - o A rendelet értelmében tilos egyebek mellett a szénsavas vagy cukrozott üdítő, valamint a magas zsírtartalmú húskészítmény felhasználása. Rögzítették azt is, hogy a közétkeztetésben nem tehetnek az asztalra só- és cukortartót, és előírták, hogy fokozatosan csökkenteni kell a napi bevitt só mennyiségét.
 - o A jogszabály rögzíti az étrendtervezés szabályait is, például azt, hogy az egymást követő kétszer tíz élelmezési nap főétkezéseiben egy ételsor csak egy alkalommal fordulhat elő. Állati eredetű fehérjeforrást minden főétkezésnek, bölcsődei étkeztetés esetén az egyik kísétkezésnek is tartalmaznia kell.
- **Transzszsír-szabályozás - 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet:**
 - o A rendelet az élelmiszerekben található transzszsír-sav mennyiségére vonatkozik. A rendelet értelmében 2013. február 18. után tilos olyan élelmiszert forgalomba hozni, amely összes zsírtartalmának 100 grammjában a transzszsír-savak mennyisége meghaladja a 2 grammot.
 - o A jogszabály tartalmazott egy 12 hónapos türelmi időt azoknál az előre csomagolt élelmiszereknél, amelyeket a jogszabály életbe lépésekor már legyártottak.
 - o Az Európai Unióban Magyarország volt a harmadik olyan ország, ahol szabályozták az élelmiszerek transzszsír-sav mennyiségét.
- **Népegészségügyi termékadó - 2011. évi CIII. törvény:**
 - o A krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásában számottevő táplálkozási kockázati tényező egyebek mellett a túlzott cukor, só, telített zsír bevitel, valamint az alacsony zöldség-gyümölcs-fogyasztás.



OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

egészségesebb élelmiszerválaszték eléréséhez lehetőséget teremt a táplálkozás-egészségügyi szempontból bizonyítottan kedvezőtlen hatással bíró összetevőket tartalmazó élelmiszerek megadóztatása.

- Az Országgyűlés 2011 júliusában nagy többséggel támogatta a népegészségügyi termékadó 2011. szeptember 1-jén történő bevezetését, majd a szabályozás 2012. január 1-től történő pontosítását.
- A népegészségügyi termékadó nem érint alapélelmiszereket, csak olyan termékkört, amelynek van egészséges alternatívája.
- A termékadó bevezetésének célja volt, hogy
 - a magyar lakosságot az egészségesebb életmódra ösztönözze;
 - az élelmiszergazdaság szereplőit kedvező összetételű termékek előállítására ösztönözze, ezzel az élelmiszerpiac kínálatát az egészséges táplálkozás irányába mozdítsa;
 - azok a termékek kerüljenek adóztatásra, melyek fogyasztása bizonyítottan egészségügyi kockázatot hordoz (jelentős cukor-, illetve sótartalom, továbbá bizonyos magas cukortartalmú termékek koffeintartalma), így közvetve csökkentse ezen élelmiszerek fogyasztását;
 - táplálkozási szokásaink kedvező irányú változásának eredményeként legalább annyi ideig éljünk, mint a nyugat-európai állampolgárok,
 - a termékadóból származó bevétel a lakosság egészségi állapotának javítását szolgálja.



NÉPEGÉSZSÉGÜGYI TERMÉKADÓ

A népegészségügyi termékadóról szóló törvény célja az, hogy az élelmiszerpiac kínálata az egészséges táplálkozás irányába változzon, illetve az élelmiszergazdaság szereplőit ilyen, kedvező összetételű termékek előállítására ösztönözze. További fontos célkitűzés, hogy az élelmiszerpiac kínálata az egészséges táplálkozás irányába változzon, illetve az élelmiszergazdaság szereplőit ilyen termékek előállítására ösztönözze. Mindezt segíti, ha az új bevételi forrás olyan termékadóból ered, mely azoknak a termékeknek a forgalmazását terheli, melyek fogyasztása bizonyítottan egészségügyi kockázatot hordoz. E tekintetben egészség-kockázati tényezőt jelent a termékek jelentős cukor-, illetve só-tartalma, továbbá bizonyos magas cukortartalmú termékek koffeintartalma. Mindez lehetővé teszi az egészségügyre fordítható források bővülését, amely szintén fontos célkitűzés.

A törvény a népegészségügyi termékadót klasszikus egyfázisú forgalmi adóként fogalmazza meg, azaz a különféle cukor-, só- és koffein-tartalmú termék első belföldi értékesítését teszi adókötelessé.

A népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény (a továbbiakban: Neta) a Nemzetgazdasági Minisztérium és a Nemzeti Erőforrás Minisztérium közös előterjesztésében készült. Az Országgyűlés 2011 júliusában nagy többséggel (255 igen szavazattal) támogatta a népegészségügyi termékadó 2011. szeptember 1-jén történő bevezetését. A termékadó bevezetésének célja, hogy a magyar lakosságot az egészségesebb életmódra ösztönözze.

A népegészségügyi termékadó céljai

- közvetve csökkentse azon élelmiszerek fogyasztását, amelyek nagy energiatartalmúak, sok bennük a só, vagy a cukor, ugyanakkor kevés értékes tápanyagot, de nagymennyiségű, úgynevezett luxuskalóriát tartalmaznak, éppen ezért népegészségügyi szempontból nem preferáltak,
- táplálkozási szokásaink kedvező irányú változásának eredményeként legalább annyi ideig éljünk, mint a nyugat-európai állampolgárok.
- az ebből származó mintegy 20 milliárd forintos éves bevétel a lakosság egészségi állapotának javítását szolgálja.

21

Az Országgyűlés döntése értelmében 2011. szeptember 1-től a népegészségügyi termékadó hatálya alá estek az

- üdítőitalok (ha azok gyümölcsstartalma nem éri el a 25 százalékot, hozzáadott cukortartalma pedig meghaladja a 8g cukor/100 ml mennyiséget),
- energiaiitalok (olyan üdítőitalok, amelyek hozzáadott koffeintartalma meghaladja a 10mg koffein/100 ml mennyiséget),
- előrecsomagolt cukrozott készítmények (ha cukortartalmuk meghaladja a 25 g cukor/100 g, csokoládék esetében a 40g cukor/100 g mennyiséget),
- sós rágcárnivalók (snackek) (ha a sótartalmuk meghaladja az 1g só/100 g – kenyér és pékáru kivételével),
- ételízesítők (ha sótartalmuk meghaladja az 5g/100 g értéket, kivéve a mustár, a ketchup és az olyan, nem szárított, aprított vagy pépesített, sózott ételízesítő zöldség készítményt, amelynek sótartalma nem haladja meg a 15 gramm só/100 gramm mennyiséget).

Az alkoholtartalmú italok 2015-től kerültek be a NETA hatálya alá.

A népegészségügyi termékadó nem érint alapélelmiszereket, csak olyan termékkört, amelynek van egészséges alternatívája.

Az adó alanya magyarországi előállítású adóköteles termék esetén a gyártó, külföldi termék Magyarországra való behozatala esetén pedig az adóköteles termék első belföldi értékesítője. Az adót az adó alanyának kell megfizetni, akkor is, ha az adóalany nem közvetlenül a végső fogyasztó számára értékesít.

22

A Neta az adó alapjaként az adóköteles termék forgalmazott mennyiségét jelöli meg. Mentés az adó alól az az értékesítő, aki naptári éven belül adóköteles termékből összességében 50 liternél vagy 50 kilogrammnál kevesebb mennyiséget értékesít. Mentességet élvez az adó alól az adóköteles termék külföldre történő értékesítése is, feltéve hogy az értékesítés megfelel az Áfa törvény 89. § (1) bekezdésében (belföldről az Európai Közösségen belülre) vagy az Áfa törvény 98. §-ában (belföldről a Közösségen kívülre) meghatározott feltételeknek – ezen esetekben bizonyos, hogy a terméket nem Magyarországon fogyasztják el, így ez a fogyasztás Magyarországon népegészségügyi kockázatot nem jelent.

A Neta az adóalany számára nyilvántartás-vezetési kötelezettséget ír elő. Az adóhatósági feladatokat a Nemzeti Adó- és Vámhivatal látja el. A törvény az adóbevallás-benyújtásának ütemét – főszabály szerint – az adóalany áfa-bevallásához igazítja. A népegészségügyi termékadó az e-alap bevételét képezi.

Bevezetését követően többször módosították a népegészségügyi termékadóról szóló törvényt, változtatták az adómértékeket és az érintett termékkategóriákat.

1.4 Korábbi hatásvizsgálat bemutatása

Magyarországon a népegészségügyi termékadó hatásvizsgálatát két alkalommal végezték el. Mindkét vizsgálat a WHO és a Kormány közötti kétoldalú együttműködés keretében készült el (2012, 2015).

A hatásvizsgálatok legfontosabb megállapításai

- A népegészségügyi szolgáltatások innovatív finanszírozása szempontjából a NETA fontos mérföldkőnek tekinthető.
- A népegészségügyi szakemberek nemcsak a népegészségügy forrásigényét tudták jelezni a döntéshozók felé, hanem javaslattal is éltek arra vonatkozóan, hogy honnan legyen az előteremtve.
- Abban is egyedülálló a termékadóról való jogalkotás, hogy az egészségügyi kormányzat rövid idő alatt képes volt a pénzügyi kormányzatot a kezdeményezés mellé állítani és a jogszabályt a Parlamenttel elfogadtatni.
- A hatályba lépést követően többször pontosították a törvényt, reagálva egyes termékeknek az adó elkerülés szempontjából történt, az egészségre kedvezőtlen receptúra módosítására, illetve bővítették a termékkört és módosították az adómértéket.
- A Törvény átesett egy EU Bizottsági Pilot Vizsgálaton is, mely egyértelműsítette, hogy nem tartalmaz diszkriminatív elemeket, vagyis a Népegészségügyi Termékadó szabályai a közösségi joggal összeegyeztethetők, mivel egy termék adókötelezettsége kizárólag összetételi sajátosságaitól (cukor-, só- illetve koffeintartalmától) függ, s nincs jelentősége annak, hogy azt hol állítják elő.
- A NETA bevezetésével a bizonyítottan egészségkárosító összetevő(ke)t tartalmazó termékek kínálata és forgalma lecsökkent.
- A lakosság csökkentette a bizonyítottan egészségkárosító összetevő(ke)t tartalmazó termékek fogyasztását.
- Az „egészségtelen” élelmiszerek fogyasztásának csökkenését nemcsak az áremelkedés, hanem a lakosság kedvező irányú hozzáállás változása eredményezte.

2 HATÁSVIZSGÁLAT TERVEZETT ELEMEI

2.1 Lakossági felmérés

Fejezet tartalma:

- Felmérés módszertanának ismertetése
 - o Javaslat a felmérés típusára, lebonyolításának tervezett idejére, minta jellemzőjére és nagyságára: országos reprezentatív felmérés, személyes kérdéssel, minimum 1000 fős mintán, étkezési és vásárlási szokásokat vagy elérhetőséget befolyásoló szezonális hatásoktól mentes időszakban (pl. ünnepi időszak, nyaralási szezon)
 - o Mintaként szolgál a 2012-ben elvégzett hatásvizsgálat, melynek lakossági felmérés része az alábbi módszertan alapján készült (1. melléklet):
 - A lakossági felmérés, egy 2012. szeptember végén - október elején, az Ipsos Média-, Reklám-, Piac és Véleménykutató Zrt. által végzett omnibusz-vizsgálat részeként, személyes kérdéssel történt. A felmérés az ország felnőtt népességét reprezentáló 1000 fős mintán készült.
 - A kutatásban, a kiválasztott települések mindegyikén csak egy választókerületben zajlott a kérdés, kivéve néhány nagyobb lélekszámú budapesti kerületet és a megyeszékhelyeket. Egy körzet kb. 800-1000 fő állandó lakossággal rendelkező területet fed le, ahol meghatározott számú kérdőívet kellett felvenni a megadott kiválasztási szempontok (nem és korcsoport) megtartásával. A mintavételi eljárás következtében a válaszoló 1000 fő társadalmi-demográfiai tényezők szerinti összetétele megegyezik az ország felnőtt népességének ezen megoszlásával. A felmérést az Ipsos véleménykutatói igazgatója és kutatásvezető szociológusa együttesen irányította.



- Az adatfelvételi munkát az Ipsos operatív részlegén belül működő, tapasztalt instruktorok vezették. A felmérésben 138 kérdező vett részt, akik átlagosan 7 interjút készítettek. A kérdőívfelvétel számítógépes módszerrel (CAPI; Computer Assisted Personal Interview) történt, amelynek legnagyobb előnye a papír kérdőívekkel szemben a kérdezős közbeni ellenőrzés, illetve az azonnali adatbevitel lehetősége.
- A megvalósult minta főbb társadalmi-demográfiai változók mentén megfigyelhető torzulásait a KSH 2000-ben végzett népszámlálásból rendelkezésre álló, a 2005-ös mikrocenzus adatai alapján korrigált, 18 év feletti népességre vonatkozó adatokhoz igazítva korrigálták. A súlyozási eljárásba bevont szocio-demográfiai mutatók a nem, az életkor, az iskolai végzettség és a településtípus voltak. A tanulmányban, figyelembe véve a mintavételi eljárást és a súlyszámokat, a teljes felnőtt lakosságra vonatkozó becslések eredményei kerülnek bemutatásra, a becslések 95%-os megbízhatósági tartományának (továbbiakban: 95% MT) feltüntetésével.
 - A lakossági felmérés javasolt kérdésköreit a következő bekezdésben részletezzük
- Lakossági felmérés javasolt kérdéskörei:
 - Adott szabályozás hatálya alá eső termékek **fogyasztásának aránya termékenként ill. termék kategóriánként (lásd NETA jogszabályi termék kategóriák)**
 - Adott szabályozás hatálya alá eső termékek **fogyasztása a felnőtt lakosság körében korcsoportok szerint**
 - Adott szabályozás hatálya alá eső termékek **vásárlásai szempontjainak gyakoriságai (íz, ár, márka)**
 - Adott szabályozás hatálya alá eső termékek **fogyasztásának változása a vizsgálatot megelőző időszakban**



- Adott szabályozás hatálya alá eső termékek ismerete (annak felmérése, hogy a válaszadó tudja-e hogy pontosan mely termékek, illetve termékkategóriák tartoznak az adott jogszabály hatálya alá)
- Adott szabályozás hatálya alá tartozó termékek **áremelkedésének megítélése** (adott jogszabály miatti vélt áremelkedés aránya - %)
- Adott **szabályozás vélt és valós céljainak ismerete** (vélt és valós cél választásának aránya - %):
 - Az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának csökkentése
 - Az egészséges táplálkozás előmozdítása
 - A lakosság egészségének javítása, betegségek csökkentése
 - A költségvetési egyenleg javítása
 - A népegészségügyi programok finanszírozása
 - A magyar élelmiszeripar támogatása
 - A külföldi gyártók piaci pozíciójának gyengítése
- Adott szabályozás **vélt és valós céljai fontosságának megítélése** (nagyon fontos/fontos/kevésbé fontos/egyáltalán nem fontos megítélés gyakorisága %):
 - A lakosság egészségének javítása
 - Az egészséges táplálkozás előmozdítása
 - A magyar élelmiszeripar támogatása
 - Az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának csökkentése
 - A költségvetési egyenleg javítása
 - Népegészségügyi programok finanszírozása
 - Külföldi gyártók piaci pozíciójának gyengítése
- Adott szabályozás hozzájárulása a törvény vélt és valós céljaihoz (teljes mértékben hozzájárul/hozzájárul megítélésének aránya - %)
 - A költségvetési egyenleg javuljon
 - Az egészségtelen élelmiszerek fogyasztása csökkenjen
 - Lakosság egészsége javuljon



OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

- Az emberek egészségesebben táplálkozzanak
- A magyar élelmiszeripart támogassa
- A népegészségügyi programok finanszírozva legyenek
- A külföldi gyártók piaci pozíciója gyengébb legyen



2.2 Gyártói/forgalmazói felmérés

- Felmérés módszertanának ismertetése (felmérés típusa, felmérés lebonyolításának tervezett ideje, minta jellemzője és nagysága)
- Javaslat a felmérés típusára:
 - o **Online kérdőíves felmérés** az érintett cégeknél, mely lehetőséget nyújt a rendelkezésre álló címlista alapján a kitöltöttség követésére, így a kutatás ideje alatt több alkalommal küldhető értesítő levél annak a cégnek, amely még nem töltötte ki a kérdőívet
 - o **Mélyinterjúk** lebonyolítása az online kérdőív tapasztalatainak felhasználásával néhány kiválasztott termék gyártójával/forgalmazójával
- Mintaként szolgál a 2012-ben elvégzett hatásvizsgálat, melynek gyártói felmérés része az alábbi módszertan alapján készült (2. melléklet):
 - o A gyártói felmérésben azon gyártó cégek vettek részt, melyek az elérhető céges információk alapján vélhetően fizettek NETA-t 2011. szeptember – 2012. augusztus közötti időszakban. Az értesítő levelet, megközelítőleg 500 e-mail címre küldtük ki. A felmérésben összesen 69 gyártó vett részt. Ez nem azt jelenti, hogy minden kérdésre 69 válaszadás érkezett, mivel voltak nem kötelező jelleggel kitölthető részek is.
 - o A felmérést egy online kérdőív rendszer segítségével végezték. A gyártók az e-mailben elküldött linkre kattintva tudták elérni, majd kitölteni a kérdőívet, melynek kitöltése teljesen anonim módon történt, a válaszokat pedig azonosításra alkalmatlan módon gyűjtötték és kezelték.
 - o A vállalkozásokhoz tartozó email címeket a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Céginformációs és az Elektronikus Cégeljárásban Közreműködő Szolgálatán keresztül, illetve az interneten elérhető nyilvános kapcsolatfelvételi adatok segítségével gyűjtötték össze.



- Az online kérdőív elérhetőségét biztosító linket 2012.11.19-én küldték ki a gyártóknak. A kérdőív 2012.12.10-ig, vagyis 3 hétig volt elérhető. Az online adatfelvétel lehetőséget nyújtott a címlista alapján a kitöltöttség követésére, így a kutatás ideje alatt 2 alkalommal küldtünk értesítő levelet azon vállalkozásoknak, melyek még nem töltötték ki a kérdőívet.
- A gyártói felmérés javasolt kérdésköreit a következő bekezdésben részletezzük

- **Gyártói/forgalmazói online felmérés javasolt kérdéskörei:**

- A termékösszetétel változtatásának módja:
 - Az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevő mennyiségét csökkentették és a csökkentett mennyiséget mással nem helyettesítették
 - Az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevő mennyiségét csökkentették és a csökkentett mennyiséget mással helyettesítették
 - Az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevőt teljesen kivették és mással helyettesítették
 - Az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevőt teljesen kivették és mással nem helyettesítették
 - Az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevő mennyiségét megnövelték.
- Az adott szabályozás hatásainak érvényesítése az árakban (érvényesítették-e a termék árában az új szabályozást)
- Az adott szabályozás hatálya alá eső termékek forgalmának változása (az adott intézkedés bevezetése miatt változott-e az átlagos havi eladási forgalom, az adott intézkedés bevezetését megelőző időszakhoz képest)
- Az adott jogszabály bevezetésén túl az alábbi tényezők milyen mértékben játszottak közre az áremelkedésben, illetve az eladási forgalom csökkenésében (1-5 skála)?:
 - Alapanyagárak emelkedése
 - ÁFA emelkedése





- Minimálbér emelkedése
 - Élelmiszerlánc felügyeleti díj bevezetése/változása
 - Hazai beszállítók tönkremenetele
 - Egyéb
- Az adott szabályozás miatt milyen változásokat hajtottak végre a marketing tevékenységükben a gyártók/forgalmazók?
- Nem változott a marketing tevékenység
 - Kommunikációs stratégia változása
 - Adott jogszabályra vonatkozó állítások feltüntetése a csomagoláson
 - Egészségre vonatkozó állítások feltüntetése a címkén
 - Egészségesebb termékek előtérbe helyezése
 - Kiszérelés változtatása
- Az adott szabályozása miatt milyen változtatásokat hajtottak végre az üzletpolitikájukban?
- Tervezett beruházás elmaradása
 - Termelés visszafogása
 - Elbocsátások
 - Átszervezés
 - Termékkivonás
 - Felszámolás/bezárás
- Az adott szabályozás bevezetésén túl az alábbi tényezők milyen mértékben játszottak közre a marketing-tevékenységben és az üzletpolitikában végrehajtott változtatásokban?
- Alapanyagárak emelkedése
 - ÁFA emelkedése
 - Minimálbér emelkedése
 - Élelmiszerlánc felügyeleti díj bevezetése/változása
 - Hazai beszállítók tönkremenetele





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

- Egyéb
- Adott jogszabály megítélése a gyártók/forgalmazók szerint (1-5 skála):
 - Diszkriminatív, mivel nem minden egészségtelen élelmiszer tartozik az adott jogszabály hatálya alá
 - Egyes termékkategóriák között aránytalanul nagy az adómértékek közti különbség
 - Fokozatosan kellett volna bevezetni
 - Technológiailag nem tudta a cég megoldani, hogy az adott szabályozás hatálya alá tartozó összetevőt mással helyettesítse
 - Az adott szabályozás bevezetése nem csökkentette a cég eredményét
 - Az adott szabályozás valóban megvalósítja a népegészségügyi célokat
 - A reformuláció miatti egészségesebb élelmiszer(ek)nek köszönhetően a cég előnyt tudott kiharcolni a versenytársakkal szemben
 - Az adott jogszabálynak köszönhetően új terméke(ke)t tudtak bevezetni a piacra
- A Gyártói/forgalmazói online felmérés eredményeinek validálása céljából javasolt mélyinterjúkat folytatni legalább 30 gyártóval/forgalmazóval.



2.3 Gazdasági hatásvizsgálat

Jelen fejezetben az adott szabályozás által érintett gyártók/forgalmazók éves beszámolóinak elemzését kell elvégezni. A gazdasági hatásvizsgálatot az érintett jogszabály bevezetését megelőző évtől a gazdasági hatásvizsgálat elvégzésének évéig kell elvégezni éves bontásban. A jogszabály bevezetése előtti időszakot kell összevetni a jogszabály bevezetése utáni időszakokkal, kiszűrve az egyéb jogszabályok hatását.

32

Javasolt fejezetek:

- Gazdasági hatásvizsgálat módszertanának ismertetése (hatásvizsgálat típusa, vizsgált időszak, érintett gyártók/forgalmazók körének meghatározása)
- Javaslat a gazdasági hatásvizsgálat típusára:
 - o Érintett gyártók/forgalmazók éves beszámolóinak elemzése: ideálisan a gyártók közel 100%-a, minimálisan a 30 legnagyobb befizető (80%-a a NETA befizetők teljes piacának)
- Vizsgált beszámoló adatok:
 - o Értékesítés nettó árbevétele (adott ország pénznemében)
 - o Személyi jellegű ráfordítások (adott ország pénznemében)
 - o Adózott eredmény (adott ország pénznemében)
 - o Átlagos statisztikai létszám (fő)

2.4 Vásárlási szokások elemzése

Vásárlási szokások felmérése, kutatása szintén részét képezi a hatásvizsgálatnak. Ezek alapján ajánlások, fogyasztói kosarak kidolgozása lehetséges. Az élelmiszer fogyasztás tudományos, adatokon alapuló mérésének módszertani fejlesztése segítségével a jövőbeni szakpolitikai intézkedések élelmiszer-fogyasztásra, és így közvetett módon az egészségi állapotra (pl.: gyermek és felnőttkori elhízás) gyakorolt hatása is mérhetővé válhat.

33

A táplálkozási szokásokkal kapcsolatos elméleti modellek általában kérdőíves vizsgálatokon és statisztikai adatokon alapulnak, amelyek nagymértékű torzítási hibát rejthetnek magukban pl. válaszadók válaszolási hajlandósága, mintaválasztás, statisztikai adatok elemzése során pedig a statisztikai adatgyűjtések rendszerének változása.

Az információ-technológia forradalmi fejlődése azonban lehetővé teszi a korábbiaknál nagyságrendekkel nagyobb mennyiségű adatok gyűjtését és elemzését. A javasolt kutatási munka során az élelmiszerforgalmazással foglalkozó kiskereskedelmi egységek pénztárainak, vagyis a vásárlásokat igazoló blokkok adatait javasolt begyűjteni feldolgozni korszerű adatelemzési technikákkal. A vizsgálatba bevont üzletek köre lehet teljeskörű, vagy egy a reprezentativitás szempontjainak megfelelően kiválasztott minta.

A pénztári adatok elemzésével azonban még csak a vásárlói kosarak területi és időbeli összefüggéseit tudjuk vizsgálni. Amennyiben megoldható az egyes vásárlási adatok törzsvásárlói kártyák adataival való összekapcsolása, úgy a vásárlók szocio-demográfiai profiljának a megismerése is lehetséges, így valódi vásárlói profilokat illetve hozzá kapcsolódó vásárlói kosarakat lehetséges képezni. Ezáltal torzítatlan képet kaphatunk az élelmiszer fogyasztási/vásárlási szokásokról, illetve a fogyasztói magatartásról.

Az ilyen részletességgel gyűjtött adatok segítségével - összekapcsolva azokat kor-nem-terület specifikus megbetegedési és halálozási adatokkal – a világon egyedülálló

EFOP-1.8.10-VEKOP-17-2017-00001 - Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

elemzéseket és ajánlásokat lehetséges kidolgozni, melyek minden eddiginél hatékonyabban tudják támogatni a szakpolitikai döntéshozatalt, valamint az egészségmegőrzés táplálkozási dimenziójához kapcsolódó kommunikációs tevékenységeket.

Az elemzés során először a nyers adatokból egy tisztítási folyamat során kapcsolt adatsorokat, elemzendő entitás-halmazokat kell kiválogatni. Az entitások közti kapcsolatok mintázataiban korszerű adatbányászati eszközök és hálózatelemzési módszerek segítségével összefüggéseket, jellemző csoportokat kell keresni, illetve ismétlődő, statisztikailag releváns gyakoriságú együtt előfordulásokat kell vizsgálni, dimenzió-redukció és faktor-elemzés végzése gépi tanulási módszerek alkalmazásával.

A primer adatok elemzésén túl online fórumok, közösségi média elemzését is javasolt elvégezni, amely modellezi a közösségi média hatását az élelmiszer-fogyasztásra vonatkozóan. Ennek segítségével pontosan láthatóvá válnak a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos kommunikáció meghatározó véleményvezérei és a tevékenységük hatásait is becsülni lehet.



OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

3. MELLÉKLETEK

1. melléklet: NETA lakossági kérdőív (2012)

HA EGYIK ITALTÍPUST SEM FOGYASZTJA (MINDEN SORBAN 1-ES KÓD), UGRÁS AZ 5. KÉRDÉSRE

1. Milyen gyakran szokott Ön fogyasztani:

4 - naponta
3 - hetente
2 - havonta
1 - soha
N -
V -

1. olyan energiatalt, mint pl. Red Bull, Hell, Burn, Wild Devil, Bomba, Oxxo, Adrenalin, Arzenal, Maxx Extrem Energy Drink, F88Luxury? Energiataltak nevezzük azokat az alkoholt nem tartalmazó italokat, melyek a koffein, teobromin vagy teofillin mellett taurint is tartalmaznak.	9
2. olyan cukros üdítőitalt, mint pl. Coca-cola, Sprite, Fanta, Pepsi Cola, Kinley Gyömbér, jeges tea, Schweppes, 12% és 25%-os gyümölcslevek? A cukros üdítőital olyan gyümölcs-, zöldséglé vagy ízesített víz vagy szénsavas víz, mely alkoholt nem, de hozzáadott cukrot tartalmaz.	10
3. olyan alkoholos frissítőt, cidert mint pl. Cool, Bacardi Breezer, Somersby, Strongbow? Az alkoholos frissítő olyan üdítőital, mely alkoholt és hozzáadott cukrot tartalmaz.	11
4. olyan ízesített sört, mint pl. Soproni Körte, grapefruit, narancs, Borsodi Friss, Radler, Tuborg Lemon, Gösser Lemon? Az ízesített sör olyan alkohol tartalmú ital, mely alapanyaga a sör és ízesítő anyagokat valamint hozzáadott cukrot tartalmaz.	12

35





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

**HA FOGYASZT ENERGIATÁLT (1. KÉRDÉS 1. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK
VALAMELYIKE)**

2_1. Energiatál vásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

4 - nagyon fontos
3 - fontos
2 - nem annyira fontos
1 - egyáltalán nem fontos
N -
V -

1. az ár		13
2. a márka		14
3. az íz		15
4. a cukortartalom		16
5. a koffeintartalom		17
6. a <u>kalóriatartalom</u>		18
7. az, hogy mások is ezt fogyasztják		19

**HA FOGYASZT CUKROS ÜDÍTŐT (1. KÉRDÉS 2. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK
VALAMELYIKE)**

2_2. Cukros üdítőital vásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

4 - nagyon fontos
3 - fontos
2 - nem annyira fontos
1 - egyáltalán nem fontos
N -
V -

1. az ár		20
2. a márka		21
3. az íz		22
4. a cukortartalom		23
5. a <u>koffeintartalom</u>		24
6. a <u>kalóriatartalom</u>		25
7. az, hogy mások is ezt fogyasztják		26



**OGYÉI**Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet**HA FOGYASZT ALKOHOLOS FRISSÍTŐT (1. KÉRDÉS 3. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK VALAMELYIKE)**

2_3. Alkoholos frissítő vásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

4 - nagyon fontos
3 - fontos
2 - nem annyira fontos
1 - egyáltalán nem fontos
N -
V -

1. az ár	27
2. a márka	28
3. az íz	29
4. a cukortartalom	30
5. az alkoholtartalom	31
6. a kalóriatartalom	32
7. az, hogy mások is ezt fogyasztják	33

HA FOGYASZT ÍZESÍTETT SÖRT (1. KÉRDÉS 4. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK VALAMELYIKE)

2_4. Ízesített sör vásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

4 - nagyon fontos
3 - fontos
2 - nem annyira fontos
1 - egyáltalán nem fontos
N -
V -

1. az ár	34
2. a márka	35
3. az íz	36
4. a cukortartalom	37
5. az alkoholtartalom	38
6. a kalóriatartalom	39
7. az, hogy mások is ezt fogyasztják	40

37





HA EGYIK TERMÉKCSOPORTOT SEM FOGYASZTJA (MINDEN SORBAN 1-ES KÓD), UGRÁS A 7. KÉRDÉSRE

5. Milyen gyakran szokott Ön fogyasztani:

4 - naponta
3 - hetente
2 - havonta
1 - soha
N -
V -

1. olyan előrecsomagolt édességet, mint pl. cukorka, keksz, nápolyi, édes kétszersült, fehér vagy tejcsokoládé, müzliszelet, cukrozott kakaó, jégkrém, dobozos fagylalt, cukros rágógumi?	77
Előrecsomagolt édesség az a termék, mely előre meghatározott mennyiségben, egyedi csomagolásban kerül a boltokba, hozzáadott cukrot tartalmazó élelmiszerek.	
2. olyan sós rágcsálnivalót , mint pl. a chips, sós keksz, ropi, sajtos tallér, krékek, ízesített kölesgolyó, sós mogyoró, sós magvak?	78
Sós rágcsálnivalók alatt értjük az olyan gabona, burgonya vagy olajos magvak felhasználásával készült, sült, extrudált vagy pörkölt, ízesített, sózott és azonnali fogyasztásra alkalmas termékek.	

HA FOGYASZT ELŐRECSOMAGOLT ÉDESSEGET (5. KÉRDÉS 1. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK VALAMELYIKE)

6_1. Előrecsomagolt édesség megvásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

1 - egyáltalán nem fontos
2 - nem annyira fontos
3 - fontos
4 - nagyon fontos
N -
V -

1. az ár	79
2. a márka	80
3. az íz	81
4. a cukortartalom	82
5. a koffeintartalom	83
6. a kalóriatartalom	84
7. az, hogy mások is ezt fogyasztják	85





HA FOGYASZT SÓS RÁGCSÁLNIVALÓT (5. KÉRDÉS 2. SORÁBAN 2,3,4 -ES KÓDOK VALAMELYIKE)

6_2. Sós rágcsálnivaló megvásárlásakor a következő szempontok mennyire fontosak az Ön számára: nagyon fontos, fontos, nem annyira fontos, egyáltalán nem fontos?

- 1 - egyáltalán nem fontos
- 2 - nem annyira fontos
- 3 - fontos
- 4 - nagyon fontos
- N -
- V -

1. az ár		86
2. a márka		87
3. az íz		88
4. a <u>sótartalom</u>		89
5. a kalóriatartalom		90
6. az, hogy mások is ezt fogyasztják		91

CSAK AZOK A SOROK JÖJJENEK FEL, AMIKET FOGYASZT (5. KÉRDÉS VALAMELYIK SORÁBAN 2,3,4-ES KÓD)

7. Az elmúlt 1 évben, többet, ugyanannyit vagy kevesebbet fogyasztott, mint korábban?

- 1 - többet
- 2 - ugyanannyit
- 3 - kevesebbet
- N -
- V -

1. előrecsomagolt édesség		92
2. <u>sós rágcsálnivaló</u>		93

CSAK AZOKRÓL A TERMÉKEKRŐL, AMELYEBŐL KEVESEBBET FOGYASZT (7. KÉRDÉS 3-AS KÓD)

8a. Ön szerint mi ennek az oka?
előrecsomagolt édesség

2 + igen

1. emelkedett az ára		94
2. megtudtam, hogy egészségtelen a fogyasztása		95
3. mások, mint például barát, ismerős, családtag tanácsára		96
4. betegség miatt		97
5. orvos tanácsára		98
6. egyéb, éspedig.....		99
7. Nem tudja		100
8. Válaszmeztagadás		101





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

CSAK AZOKRÓL A TERMÉKEKRŐL, AMELYEKBŐL KEVESEBBET FOGYASZT (7. KÉRDÉS 3-AS KÓD)

8b. Ön szerint mi ennek az oka?

sós ráncsalnivaló

2 + igen

1. emelkedett az ára	102
2. megtudtam, hogy egészségtelen a fogyasztása	103
3. mások, mint például barát, ismerős, családtag tanácsára	104
4. betegség miatt	105
5. orvos tanácsára	106
6. egyéb, éspedig.....	107
7. Nem tudja	108
8. Válaszmegtagadás	109

40

9. Hallott-e, olvasott-e Ön arról, hogy 2011. szeptemberétől bevezették a Népegészségügyi Termékadót, köznapin nevének chips-adót?

- 1 - igen
 - 2 - nem
 - N - Nem tudja
 - V - Válaszmegtagadás
- 110

10. Ön mit hallott, miért vezették be a chips-adót? Akár több okot is felsorolhat.

- 1 - válasz:.....
 - N - Nem tudja
 - V - Válaszmegtagadás
- 111

11. Tudomása szerint, célja volt-e a chips-adó bevezetésének ...

- 1 - igen
- 2 - nem
- N -
- V -

1. a lakosság egészségének javítása	112
2. az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának csökkentése?	113
3. az egészséges táplálkozás előmozdítása?	114
4. a népegészségügyi programok finanszírozása?	115
5. az egészségügyben dolgozók fizetésének emelése?	116
6. a magyar élelmiszeripar támogatása	117
7. a költségvetési egyenleg javítása	118
8. a külföldi gyártók piaci pozíciójának gyengítése	119





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

12. Önnek mennyire fontos ... ?

Osztályozzon úgy, ahogy az iskolában szokás, ahol az 5-ös azt jelenti, hogy nagyon fontos, az 1-es pedig azt, hogy egyáltalán nem fontos az adott dolog.

5 - nagyon fontos
4 - fontos
3 - is-is
2 - nem igazán fontos
1 - egyáltalán nem fontos
N -
V -

1. a lakosság egészségének javítása	120
2. az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának csökkentése?	121
3. az egészséges táplálkozás előmozdítása?	122
4. a népegészségügyi programok finanszírozása?	123
5. az egészségügyben dolgozók fizetésének emelése?	124
6. a magyar élelmiszeripar támogatása	125
7. a költségvetési egyenleg javítása	126
8. a külföldi gyártók piaci pozíciójának gyengítése	127

13. Ön szerint a chips-adó milyen mértékben járul hozzá ahhoz, hogy ...?
Osztályozzon úgy, ahogy az iskolában szokás, ahol az 5-ös azt jelenti, hogy nagy mértékben hozzájárul, az 1-es pedig azt, hogy egyáltalán nem járul hozzá.

5 - teljes mértékben hozzájárul
4 - hozzájárul
3 - is-is
2 - nem igazán járul hozzá
1 - egyáltalán nem járul hozzá
N -
V -

1. a <u>lakosság egészsége javuljon</u>	128
2. az egészségtelen élelmiszerek fogyasztása csökkenjen?	129
3. az emberek egészségesebben táplálkozzanak?	130
4. a népegészségügyi programok finanszírozva legyenek?	131
5. az egészségügyben dolgozók fizetése emelkedjen?	132
6. a magyar élelmiszeripart támogassa	133
7. a költségvetési egyenleg javuljon	134
8. a külföldi gyártók piaci pozíciója gyengébb legyen	135



14. Ismeretei szerint, a következő élelmiszerek közül melyek után kell chips-adót fizetni?

1 - igen
2 - nem
N -
V -

01. kávé		136
02. cukros üdítőitalok		137
03. égetett szeszesital		138
04. ízesített sörök		139
05. alkoholos frissítők		140
06. energiatalkok		141
07. kimért, gombócos fagylalt		142
08. előrecsomagolt édességek		143
09. édes finompékáru		144
10. sós rágcsálnivalók		145
11. sós finompékáru		146
12. levesporok, sós ételízesítők		147
13. 100%-os gyümölcslevek		148
14. mustár, ketchup		149

42

15. Mit gondol, az alábbi élelmiszerek ára emelkedett vagy sem a chips-adó következtében?

1 - igen
2 - nem
N -
V -

1. energiatalkok		150
2. cukros üdítőitalok		151
3. ízesített sörök		152
4. alkoholos frissítők		153
5. előrecsomagolt édességek		154
6. sós rágcsálnivalók		155
7. levesporok, sós ételízesítők		156

16. Ön szerint szükség lenne vagy nem lenne szükség a chips-adó változtatására?

1 - szükség lenne
2 - nem lenne szükség 18. kérdés
N - Nem tudja 18. kérdés
V - Válaszmeztagadás 18. kérdés

157



17_1. Ön hogyan változtatná meg a chips-adót:

- 1 - megszüntetné vagy 18. kérdés
 - 2 - a jelenleginél kevesebb élelmiszer után kellene fizetni 18. kérdés
 - 3 - az adó mértékét továbbemelné, 18. kérdés
 - 4 - az adó mértékét csökkentené vagy 18. kérdés
 - 5 - még több élelmiszer után kellene fizetni?
 - N - Nem tudja 18. kérdés
 - V - Válaszmeztagadás 18. kérdés
- 158

17_2. Ön hogyan döntene, a következő élelmiszerek közül melyek után kelljen chips-adót fizetni?

- 1 - igen
- 2 - nem
- N -
- V -

1. dohánytermékek	159
2. égetett szesz	160
3. adalékanyagok (ezek az "E" jelzésű termékösszetevők)	161
4. magas zsírtartalmú ételek	162
5. egyéb, éspedig.....	163

18. Anélkül, hogy megkóstolná, megsózza-e az ételt mielőtt elkezdni enni?

- 1 - igen
 - 2 - nem
 - N - Nem tudja
 - V - Válaszmeztagadás
- 164

19. Hallott-e Ön a STOP SÓ! Nemzeti Sócsökkentő Programról?

- 1 - igen
 - 2 - nem
 - N - Nem tudja
 - V - Válaszmeztagadás
- 165

20. Milyen az Ön egészsége általában:

- 1 - nagyon jó,
 - 2 - jó,
 - 3 - kielégítő,
 - 4 - rossz vagy
 - 5 - nagyon rossz?
 - N - Nem tudja
 - V - Válaszmeztagadás
- 166

2. melléklet: NETA gyártói kérdőív (2012)

Témakör	Kérdés	Válaszkategóriák
I. Általános	Kérem jelölje meg, hogy az Önök cégénél 2011.09.01. és 2012.08.31. közötti időszakban előállították-e a következő NETA köteles termékeket: 1 - Energiaitalok 2 - Üdítőitalok 3 - Szörpök 4 - Alkoholos frissítők és Ízesített sörök 5 - Előrecsomagolt cukrozott készítmények 6 - Cukrozott kakaóporok 7 - Gyümölcsízok 8 - Sós snackek 9 - Étélízesítők	1 - igen 2 - nem
I. Általános	Az érintett termékkör esetén az Önök cégének kb. hány termék után kellett NETA-t fizetnie?	nyitott kérdés
II. Reformuláció	Változtattak-e a NETA miatt, valamely érintett termék összetételén?	1 - igen 2 - nem
II. Reformuláció	Ha igen, akkor milyen módon?	1 - NETA hatálya alá tartozó összetevőt teljesen kivették és mással nem helyettesítették 2 - NETA hatálya alá tartozó összetevőt teljesen kivették és mással helyettesítették 3 - NETA hatálya alá tartozó összetevő mennyiségét csökkentették és a csökkentett



OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

		mennyiséget mással nem helyettesítették 4 - NETA hatálya alá tartozó összetevő mennyiségét csökkentették és a csökkentett mennyiséget mással helyettesítették
II. Reformuláció	Ha a teljesen kivett, vagy lecsökkentett összetevőt mással helyettesítették, akkor ez az összetevő:	nyitott kérdés
II. Reformuláció	Ha a teljesen kivett, vagy lecsökkentett összetevőt mással helyettesítették, akkor emiatt változtattak-e a termék árán?	1 - igen, emeltük 2 - igen, csökkentettük 3 - nem
III. Fogyasztói ár	Érvényesítették-e a termék árában a termékadót?	1 - igen, teljes mértékben 2 - igen, részben 3 - nem
III. Fogyasztói ár	A NETA bevezetése miatt átlagosan hány százalékkal emelkedett a termékeinek ára, a NETA bevezetését megelőző hónaphoz (2011. augusztushoz) képest?	nyitott kérdés
IV. Eladási statisztika	A NETA bevezetése miatt változott-e az átlagos havi eladási forgalom, a NETA bevezetését megelőző hónaphoz (2011. augusztushoz) képest?	1 - igen, növekedett 2 - igen, csökkent 3 - nem

45





IV. Eladási statisztika	A NETA bevezetése miatt átlagosan hány százalékkal csökkent a termékeinek eladási forgalma, a NETA bevezetését megelőző hónaphoz (2011. augusztushoz) képest?	nyitott kérdés
V. Marketing változása	A NETA miatt milyen változásokat hajtottak végre a marketint tevékenységükben?	1 - kommunikációs stratégia változtatása 2 - egészségre vonatkozó állítások feltüntetése a címkén 3 - NETA-ra vonatkozó állítások feltüntetése a csomagoláson 4 - egészségesebb termékek előtérbe helyezése 5 - kiszérlés változtatása 6 - egyéb: 7 - nem változott a marketing tevékenység
VI. Üzletpolitika változása	A NETA miatt milyen változásokat hajtottak végre az üzletpolitikájukban?	1 - termelés visszafogása 2 - tervezett beruházás elmaradása 3 - elbocsátások 4 - termékkivonás 5 - átszervezés 6 - felszámolás/bezárás 7 - egyéb: 8 - nem változott az üzletpolitika
VI. Üzletpolitika	Ha tervezett beruházások maradtak el a termékadó miatt, annak becsült értéke:	nyitott kérdés
VI. Üzletpolitika	Ha elbocsátásokra került sor a termékadó miatt, akkor az elbocsátott dolgozók száma:	nyitott kérdés
VI. Üzletpolitika	Ha terméket vont ki a piacról, akkor a kivont termékek száma:	nyitott kérdés





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

VII. Helyzetkép		1 - ÁFA emelkedése 2 - alapanyagárak emelkedése 3 - hazai beszállítók tönkremenetele 4 - környezetvédelmi termékdíj 2011-es bevezetése/2012-es módosítása 5 - élelmiszerlánc-felügyeleti díj bevezetése 6 - minimálbér emelkedése 7 - egyéb: 8 - nem volt más befolyásoló tényező
VII. Helyzetkép	Mennyire tud egyetérteni az alábbi, NETA-val kapcsolatos állításokkal?	1 - nem fokozatosan vezették be 2 - egyes termékkategóriák között aránytalanul nagy az adómértékek közti különbség 3 - diszkriminatív, mivel nem minden egészségtelen élelmiszer tartozik a NETA hatálya alá 4 - a NETA valóban megvalósítja a népegészségügyi célokat 5 - a reformuláció miatti egészségesebb élelmiszer(ek)nek köszönhetően a cég előnyt tudott kiharcolni a versenytársakkal szemben 6 - technológiailag nem tudta a cég megoldani hogy a NETA hatálya alá tartozó összetevőt mással helyettesítse 7 - a NETA bevezetése nem csökkentette a cég eredményét 8 - a NETA-nak köszönhetően új terméke(ke)t tudtak bevezetni a piacra
VIII. Jövőkép	Milyen javaslatot tennének a NETA esetleges változtatására?	nyitott kérdés
IX. Cégszámok	Az Önök cége által foglalkoztatott átlagos statisztikai létszám (2011.09.01.-2012.08.31. között)	nyitott kérdés

47





OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

IX. Cégadatok	Az Önök cége által - 2011.09.01. és 2012.08.31. között - bevallott NETA összege:	1 - 0-0,99 millió Ft 2 - 1-4,99 millió Ft 3 - 5-9,99 millió Ft 4 - 10-49,99 millió Ft 5 - 50-99,99 millió Ft 6 - \geq 100 millió Ft
------------------	---	--

