

A magyar népegészségügyi termékadó bevezetéséhez fűződő fogyasztói attitűd

Vági Zsolt¹, Lelovics Zsuzsanna², Figler Mária¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs

²Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

Összefoglalás

Célkitűzés: A népegészségügyi termékadót 2011 júniusában öt termékcsoportha tervezték kivetni a képviselők. 2011. június 21-én döntöttek a népegészségügyi termékadóról. Felmérésünkkel arra voltunk kíváncsiak, hogy a magyar felnőtt (> 18 év) lakosság miként vélekedik az akkor tervezett népegészségügyi termékadóról. **Módszer:** Szerzők 2011. június–júliusban végeztek kérdőíves felmérést 690 személy bevonásával (26,1% férfi, 73,9% nő) bevonásával. Név nélküli kérdőív kitöltésével vizsgálták az új adónem ismertségét és a bevezetéssel kapcsolatos szubjektív véleményeket, jövőbeli várható szokásformáló hatását. **Eredmények:** A megkérdezettek – ebben az időszakban – 92,5%-a hallott a népegészségügyi termékadóról, és 70,1% állította azt, hogy tudja, mely termékeket fogja érinteni. A várható áremelés hatására a férfiak 16,7%-a gondolta úgy, hogy minden érintett termékkörből kevesebbet fog fogyasztani az adó bevezetését követően. A nők fele ilyen arányban gondolták, hogy minden termékkörből kevesebbet fognak fogyasztani. Összességben a tervezett adó bevezetése előtt kb. két hónappal a megkérdezettek 41,8%-a gondolta úgy, hogy a várható áremelés hatására nem fog kevesebbet fogyasztani az érintett termékekből. A férfiak 66,7%-a, míg a nők 49,0%-a vélekedett úgy, hogy a bevezetni tervezett adó változtatni fog a lakosság táplálkozási szokásain. A saját táplálkozási szokásokra hatással kapcsolatban ennél szignifikánsan ($p < 0,05$) kisebbek voltak a változtatási „tervek”. **Következtetés:** A lakosság táplálkozási szokásainak változásáról vélekedők szerint a férfiak 83,3%-a, a nők 69,9%-a a javulás irányába gondolja ezt. Az összes megkérdezetre vonatkozóan: a változásról gondolkodó minden negyedik személy szerint ez a változás negatív irányú lesz, azaz a bevezetésre kerülő adó a lakosság táplálkozási szokásait rontani fogja.

Kulcsszavak: népegészségügyi termékadó, prevenció, fogyasztói attitűd

Attitude related to the Hungarian public health product tax

Summary

Aims: Deputies would like to impose public health product tax on five product group in June 2011. They decided about public health product tax on 21st June 2011. In our survey we would like to know how the population (>18yrs) think about the purposed public health product tax. **Methods:** Authors do the survey in June and July in 2011 with 690 participants (26.1% male, 73.9% female). Questionnaires were filled out anonymously about the reputation and the subjective views about the introduction of the new tax and the expected habit-forming effect in the future. **Results:** 92.5% of the respondents—in this period—have heard about the tax and 70.1% said that they know which products will be affected. Due to the expected increase of the price 16.7% of the males thought that they will consume less from all the affected product groups after impose of the tax. Half proportion of the women thought that they will consume less from the affected product groups. Two month before impose the new tax 41.8% of the respondents thought that they will not consume less from the affected products. 66.7% of the males and 49.0% of the females thought that the proposed tax will change the eating habits of the population. The impact on the own eating habits the “plans” about change were significantly ($p < 0.05$) lower. **Conclusions:** 83.3% of the males and 69.9% of the females who thought that the eating habits of the population will change answered that this change will be positive. All respondents: one in every four people thought that this change will be negative, so the imposed tax will worsen the eating habits of the populations.

Keywords: public health product tax, prevention, consumer attitudes

Irodalom

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva - WHO **2004**.
2. Dietetikai–Humán táplálkozási Szakmai Kollégium. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja dietetikai teendőkről a kardiovaszkuláris szekunder prevencióban. Egészségügyi Közlöny, **2010**; 4: 1129-1134.
3. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R et al. Global prevalence of diabetes. Diabetes Care. **2004**; 27: 1047-1053.
4. Wang G, Dietz WH. Economic burden of obesity in youths aged 6 to 17 years: 1979-1999. Pediatrics. **2002**; 109: E81-91.
5. Az egészséges táplálkozás ösztönzése a népegészségügyi termékadó célja. URL: http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/az_egeszseges_taplalkozas_osztonzese_a_nepegeszsegyi_termekado_celja_7836/ (2013. január 9.)
6. A népegészségügyi termékadót érintő 2012. évi változások. URL: http://www.termekdijinfo.hu/neta/Lapok/Neta_mod_2011.aspx (2013. január 9.)
7. Martos É, Zajkás G, Lelovics Zs. Élelmiszer-előállítás és -fogyasztás a táplálkozástudomány tükrében. Élelmiszervizsgálati Közlemények. **2006**; 1: 15-22.
8. Rodler I. Új tápanyagtáblázat. Budapest - Medicina **2005**.
9. WHO. Forum and Technical Meeting on Reducing Salt Intake in Populations. Paris - WHO 2006.
10. Cotugna N, Wolpert S. Sodium Recommendations for Special Populations and the Resulting Implications. J Community Health. **2011**. DOI: 10.1007/s10900-011-9371-9.
11. Glover M, Zuber AM, O'Shaughnessy KM. Hypertension, dietary salt intake, and the role of the thiazide-sensitive sodium chloride transporter NCCT. Cardiovasc Ther. **2011**; 29: 68-76.
12. Lee JS, Park J, Kim J. Dietary factors related to hypertension risk in Korean adults-data from the Korean national health and nutrition examination survey III. Nutr Res Pract. **2011**; 5: 60-65.
13. Scientific Advisory Committee on Nutrition: Salt and health. London - TSO **2003**.
14. He FJ, MacGregor GA. How far should salt intake be reduced? Hypertension. **2003**; 42: 1093-1099.
15. Institute of Medicine (US) Committee on Strategies to Reduce Sodium Intake: Strategies to Reduce Sodium Intake in the United States. Washington - National Academies Press **2010**.
16. Cohen HW, Hailpern SM, Alderman MH. Sodium intake and mortality follow up in the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). J Gen Intern Med. **2008**; 23: 1297-1302.
17. Vági Zs, Lelovics Zs. Fiatalok energiatartalék-fogyasztása és hatásai. Élelmezés. **2010**; 9: 20-21.
18. GfK Általános Vásárlóerő: Csopak a legmódosabb, a legnehezebb helyzetben Tiszabő van (2010.11.24). URL: http://www.gfk.hu/imperia/md/content/gfk_hungaria/pdf/press_h/2010/press_2010_11_24_h.pdf (2013. január 9.)
19. GfK Vásárlóerő: Magyarország egyre jobban lemarad a régiótól (2012.10.16). URL: http://www.gfk.hu/imperia/md/content/gfk_hungaria/pdf/press_2012/press_hun/20121018_gfk_v_s_rl_er_2012.pdf (2013. január 9.)