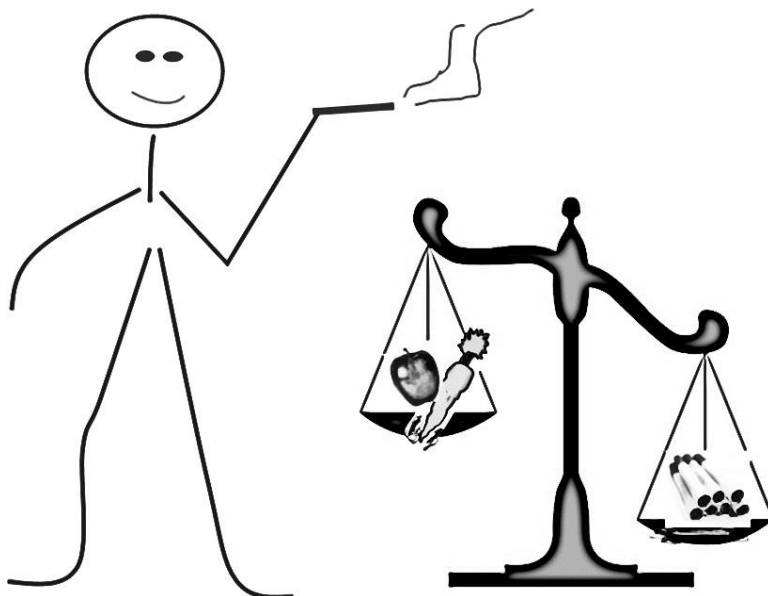


A DOHÁNYZÁS OKOZTA TÁRSADALMI, GAZDASÁGI PROBLÉMÁK

FENYVESI Éva – KAJÁRI Karolina



DOI: [10.29180/KORKEP.2016.3](https://doi.org/10.29180/KORKEP.2016.3)

Reggel vagy akár napközben egy csésze kávé, baráti összejövetelkor egy-egy pohár bor természetesnek számító „kellékek.” Amikor mindenképp elégünk van kikapcsolódásként egy játék a számítógépen, vagy egy sorozat, amiből nem szabad kihagyni egyetlen epizódot sem, esetleg egy táblacsokoládé, vagy egy zacskó mogyoró... sorolhatnánk tovább azokat a „kellemes, gondúzó dolgokat”, amelyek valamelyikét valamennyien kipróbáltuk, használjuk. Hol a határ? Valóban minden csésze kávé, pohár bor, tábla csokoládé függőségnek számít? A válasz nem egyszerű, hisz mindannyian saját magunkról úgy véljük, tudjuk hol a határ. Amíg a kontrollált fogyasztás a hétköznapi természetes velejárója, azokban az esetekben azonban, amikor átcsap szenvedélybe, komoly egészségi, gazdasági, társadalmi problémák okozója lehet.

A szakirodalom széles körben foglalkozik ezzel a jelenséggel. A megközelítések azonban zömében egészségügyi, pszichológia, morális vagy kriminológiai szempontból vizsgálják a kérdést. A különböző szenvedélybetegségek (addiktológiai körképek) az egyénnek, valamint mikro-, és makrokörnyezetének komoly gazdasági és társadalmi gondot okoznak, mint például az érintett személyek gyógykezelése, a munkaképesség csökkenése, vagy a szenvedélybetegségekkel összefüggő családi tragédiák.

A következőkben e betegségek közül a dohánytermékek¹ előállításának gazdasági körforgását kívánjuk közgazdasági szempontból górcső alá venni. Célunk, hogy az említett területeken megkíséréljük feltárni ezeknek a termékcsoporthoz a termelésével, forgalmazásával, illetve fogyasztásával kapcsolatosan felmerülő társadalmi, gazdasági károkat és hasznokat. Ez utóbbiakat ritkán említik (vagy egyáltalán nem említik), pedig számos személy, cég, sőt maga a társadalom számára a szenvedélybetegségek nemcsak áldozati, hanem haszonelemeket is tartalmaznak. A cikk első részében azokat a fogalmakat, összefüggéseket és ezekre épülő kérdéseket, felvetéseket mutatjuk be, amelyek köré e vizsgálatot fel kívánjuk építeni. Ezután az elérhető statisztikai adatok és a különböző szekunder kutatások alapján – amelyek gyakran nem azonos időintervallumból állnak a rendelkezésünkre –, megpróbáljuk feltárni a dohánytermékekre vonatkozóan a termelésükből, forgalmazásukból, fogyasztásukból származó társadalmi, gazdasági hasznokat és károkat/költségeket.

Az elemzés alapját képező legfontosabb fogalmak és összefüggések

A következőkben a vizsgálatunk során használt legfontosabb fogalmakat mutatjuk be:

- szenvedélybetegségek,
- externáliák és kezelésük,
- adózás és hatásai,
- adózás és gazdasági hatékonyság kérdései.

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

Az 1. ábrában látható a fenti közgazdasági kategóriák egymásra épülése, illetve egymáshoz kapcsolódása. A szenvedélybetegségek közgazdasági vonatkozásainak vizsgálata során, két szálon indulunk el. Először a dohány- és az alkoholdermékek extern hatását kívánjuk bemutatni, majd a dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos makro és mikro szintű döntések hatásait vizsgáljuk. Feltételezésünk, hogy a szenvedélybetegségek „felszámolhatatlanságának” léteznek gazdaságossági okai is.



1. ábra. A vizsgálat gondolati térképe (Saját szerkesztés)

Szenvedélybetegségek

„Szenvedélybetegségnek azokat a viselkedési formákat nevezzük, amelyek felett a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve amelyek a személyre – és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak.”²

A köznyelvben a szenvedélybetegséget az alkoholizmussal, a dohányzással és a kábítószerrel azonosítják a leggyakrabban. Azonban a szenvedélybetegség ennél jóval összetettebb jelenség. Egy olyan kontrollvesztési folyamat, amelynek tünetei az idő előrehaladtával egyre súlyosabbá válhatnak. Minden függőségnek közös eleme a vágyakozás a szenvedély tárgya, eszköze iránt, amely átmeneti kielégülést hoz. A folyamat újratermelődik, egyre sűrűbben ismétlődő cselekménysorozattá válik. A szenvedély átveszi az uralmat a személy felett, és feltöltő szerepéből kikerülve pusztítóan kezd el hatni³.

A szenvedélybetegségeket két fő csoportra lehet osztani⁴:

1. Kémiai addikciók – szerfüggőségek, amelyek lehetnek legitim szerek, mint például az alkohol, a nikotin, a koffein, a gyógyszerek, és illegitim szerek, mint a drogok (heroinizmus, kokainizmus, amfetaminizmus).
2. Viselkedés-függőségek. Ilyenek a kóros játékszenvedély, a kényszervásárlás, munkamánia, számítógép- és internetfüggőség, szex függőség, társ és kapcsolati függőség (kodependencia), kleptománia, pirománia és a különböző evési zavarok (bulímia, anorexia nervosa).

A „drog” (holland eredetű szó, jelentése fűszer, illetve növényi vagy állati eredetű gyógyhatású anyag⁵) szó kezdetben nemcsak az illegitim szerekre vonatkozott. Drog alatt a központi idegenrendszeri depresszánsokat (alkohol, nyugtató, altatók), ópiátokat (morfin, dolargán, kodein, metadon, heroin), stimulánsokat (kokain, amfetaminok), hallucinogének (LSD, meszkalin, pszilocibin), kannabiszok (marihuána, hasis) és az inhalánsokat értjük.⁶ A köznyelvben, és ma már az orvosi nyelvben is „drog” alatt egyre inkább csak a kábítószereket (tiltott szereket) értik. Az értelmezési keveredést elkerülendő a szakirodalomban minden pszichés hatást és kóros használatot okozó szerre egyre inkább a „pszichoaktív anyag” kifejezés kezd elterjedni.⁷

A szenvedélybetegségek közös jellemzői⁸:

- Folyamatos vágy a viselkedés végrehajtására.
- Tolerancia kialakulása, azaz az adott drog hatásának csökkenése a folyamatos fogyasztás során. A hozzászokás következtében egyre nagyobb mennyiséget igényel a fogyasztó. A viselkedés-függőség esetén pedig egyre gyakoribb a vágy a cselekmény elkövetésére.
- Megvonási tünetek. Kellemetlen testi-lelki tünetek keletkeznek a fogyasztás felfüggesztésével, a viselkedés felhagyásával.
- Szenzitizáció. A drog hatásának növekedése ismételt adagolás következtében.
- Leszokási kísérletek sorozatos kudarca.
- A szenvedélybetegségek időrablók, áldozatai egyre több időt töltenek a szenvedélyre, vagy a tőle való megszabadulásra.
- Belső értékrend megváltozása.
- Keresztdependencia. Egyes drogok kiváltják más drogok elvonási tüneteit.

Az addiktológiai kórképek kialakulásának számos oka lehet. A szenvedélybetegségeket előidéző tényezőket a leggyakrabban három csoportba sorolják⁹:

- Család hatása. A különböző szereket használó szülők gyermekei veszélyeztetettebbek, mint azoké, akik nem fogyasztják azokat. Szülők és gyerekek közötti rossz kapcsolat, családi tragédiák is erősíthetik a függőséget.

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

- Kortársak hatása. Különösen serdülőkorban nagy a barátok, haverok hatása. Gyakran egy-egy csoporthoz való tartozásnak a záloga, hogy alkoholt, dohányt, stb. fogyasszon a csoportba lépni kívánó.
- Személyiség típusa. A szenvedélybeteg emberekre gyakran jellemző a kockázat, az izgalom keresése, a szabályok elleni lázadás, stb.

A szenvedélybetegségeket számos oldalról vizsgálják. A pszichológiai modell a függőség okozta lelki sérülések feltérképezésére helyezi a hangsúlyt, míg a biológiai megközelítés során testi betegségként értelmezik. A morális modell arra összpontosít, hogy számba vegyék a viselkedés társadalmi, erkölcsi megítélését, míg a kriminalizációs modell a bűnözéssel, az igazságszolgáltatással hozza kapcsolatba azt. Ezenkívül létezik még a szubkultúra, valamint a spirituális modell. Az előbbi ítékezés nélkül, jelenség szintjén próbálja megközelíteni a szenvedélybetegségeket, míg az utóbbi modell képviselői úgy vélik, hogy az embereknek a transzcendens állapot megéléséhez van szükségük pszichoaktív anyagokra.

Mindegyik megközelítés a szenvedélybetegségek egy-egy lényeges elemét ragadja meg, de komplex képet egyik sem ad róla. Kutatásunkban ezektől eltérően egy közgazdasági megközelítést kísérünk meg alkalmazni úgy, hogy a fenti modellekből számos hatást vizsgálunk annak alapján, hogy azok a társadalom a gazdaság és az egyén számára milyen típusú károkat, költségeket és/vagy hasznot jelentenek.

Externáliák és kezelésük

A közgazdaságtan egyik fontos kategóriája a *közvetlen külső gazdasági hatás*, más néven externália, amely a piaci elégtelenség (tökéletlenség) egyik megjelenési formája.¹⁰

A piaci elégtelenség azt jelenti, hogy „a szabályozatlan, tisztán piaci mechanizmusok által eredményezett tényező allokáció eltér a társadalmilag optimálisnak tekintett erőforrás felhasználástól”.¹¹ Ennek egyik következménye, hogy a fogyasztói szükségletek kielégítése nem éri el a potenciálisan lehetséges szintet. A közgazdaságtan tankönyvek a piaci elégtelenségek közül a monopolhatalom jelenlétét, a közjavak nem vagy részben nem piaci elosztását és a külső gazdasági hatásokat említik eg. Ez utóbbin belül elsősorban azokkal az extern hatásokkal foglalkoznak, amelyek során olyan hasznok, illetve költségek keletkeznek, melyek „esetében egy tevékenység nem szándékolt költségeket ró kívülállókra, vagy hasznot hajt nekik, miközben a piaci árak nem tükrözik teljes egészében ezeket a hatásokat”¹², azaz nem jelentkeznek a piaci árakban. Ezek az úgynevezett *technológiai* vagy *nem anyagi hatások*, amelyek közvetlenül (azaz nem az árrendszerben) érvényesülnek.¹³ „A hangsúly itt nem azon van, hogy valaki kompenzáció nélkül kénytelen áldozatokat hozni, vagy ellentételezés nélkül jut előnyökhöz (ezek allokációs, azaz jóléti kérdések). A lényeg az, hogy a forrástevékenység aktora nem veszi számításba az általa előidézett extern előnyöket, illetve hátrányokat, s ezért tevékenységének intenzitása eltér a társadalmi optimumtól”¹⁴

A közvetlen külső gazdasági hatások mellett léteznek úgynevezett *pénzbeli külső gazdasági hatások*. Ebben az esetben az adott tevékenység által okozott hasznok, illetve költségek a piaci árakon keresztül érik el a gazdasági szereplőket. Például, ha egy olyan iparágba, ahol eddig csak szakmunkások dolgoztak, mostantól segédmunkásokat is felvesznek olyan munkákra, amelyeket ők is el tudnak látni, a szakmunka egy részét helyettesíteni fogja a segédmunka. Ezért a szakmunkások bére csökkenni fog (legalábbis összességében), miközben a szakmunkások termelékenysége mit sem változott. A pénzbeli külső gazdasági hatásoknál a keletkezett veszteséget ellensúlyozza a létrejött nyereség. Nem a jövedelmek össz nagysága, hanem annak újraelosztása változik. „A pénzbeli külső gazdasági hatások pontosan kioltják egymást”¹⁵ Vesztesége lesz a szakmunkásoknak, míg a vállalatnak nyeresége keletkezik az alacsonyabb bérkifizetések által. Az ilyen típusú externáliás hatások nem torzítják az erőforrások elosztásának hatékonyságát.¹⁶ Velük kapcsolatban elsősorban igazságossági kérdések merülnek fel.¹⁷

Externáliák csoportosítása

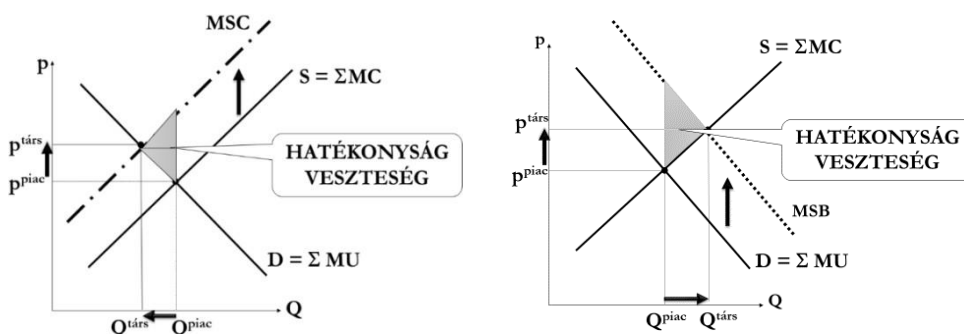
Az externáliák egyik csoportosítása szerint lehetnek pozitív, illetve negatív gazdasági hatások (2. ábra).

„Negatív externália esetén az externália forrásának tekintett szolgáltatás megvalósulása pótlólagos költségeket ró az extern hatás kárvallottjára”.¹⁸ Ekkor a társadalmi határköltség (marginal social cost – MSC) magasabb, mint a magán határköltségek összege (ΣMC). A társadalmi többletköltséget a piaci ár (price – P) azonban nem tartalmazza.¹⁹ Ebben az esetben a társadalmilag optimális kibocsátás ($Q^{\text{társ}}$) kisebb, mint a piaci (Q^{piac}), ezért keletkezik a hatékonyságvesztés. Azaz „a hatékonyság megkövetelné, hogy egy káros közvetlen gazdasági hatást előidéző döntéshozó az egyéni profitját maximalizáló mennyiségnél kevesebbet termeljen”.²⁰

„Pozitív externália akkor alakul ki, ha társadalmi összhaszon egy tevékenység hatására nagyobb, mint az egyéni összhaszon...”.²¹ Ekkor a társadalmi határhaszon (marginal social benefit – MSB) nagyobb, mint a magán határhasznok összessége (ΣMU). Mivel ebben az esetben is eltér a piac által és társadalmilag optimálisnak tartott kibocsátás (Q^{piac} , $Q^{\text{társ}}$), ugyanúgy hatékonyságvesztés keletkezik, mint negatív externália esetén.

Az externáliák további csoportosítása szerint megkülönböztetünk termelői és fogyasztói externáliákat. Az előbbi, „ha egy termelő szolgáltatás nyújtása idéz elő extern hatást”.²² A fogyasztói externália akkor „érvényesül, ha a fogyasztót közvetlenül egy másik szereplő termelése vagy fogyasztása” befolyásolja.²³ Ezek minősítése gyakran igen bizonytalan az erőteljes szubjektív hatás miatt.

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

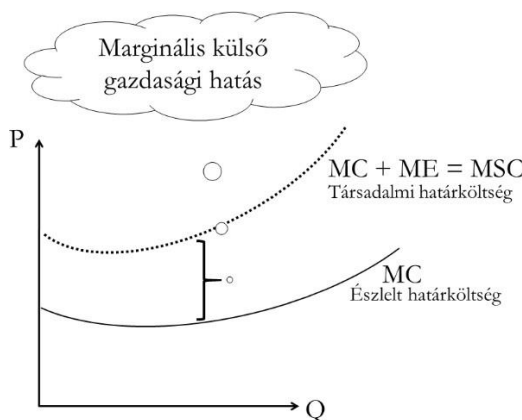


2. ábra. Negatív és pozitív externália (Saját szerkesztés)

A fenti csoportosításokat a gyakorlatban sokszor nehéz szétválasztani, mivel egy adott tevékenységgel járó közvetlen külső gazdasági hatások lehetnek pozitívak és negatívak egy időben. Ugyanígy gyakran összekapcsolódik a termelői és fogyasztói extern hatás is.

Extern hatások csökkentése

A legtöbb esetben – mint említettük – az externáliás hatás nem válik automatikusan piacivá. Amennyiben a hatás költségei, hasznai mérhetőek, akkor a külső gazdasági hatás piacivá tehető a piaci szereplők alkuján keresztül.²⁴ Az internalizálás megvalósítása azonban a gyakorlatban sokszor nehézségekbe ütközik. Ilyenkor szükség van adminisztratív intézkedésekre, állami beavatkozásra. Ez főként akkor indokolt, amikor az externália nagy terjedelmű, azaz sok embert érint. Negatív externália esetén például az állam mennyiségi korlátozásokat vezethet be, vagy adókat róhat ki, míg pozitív externália esetén szubvencionálhatja az adott külső gazdasági hatás kibocsátóját.²⁵



3. ábra. A marginális külső gazdasági hatás: az adó ideális nagysága.²⁶

Az internalizálás egyik központi kérdése, hogy mekkora legyen a kirótt adó, vagy mennyi szubvenciót szabad az államnak fizetni. Nem elég, ha a káros külső gazdasági hatások megadóztatása arra készíti a vállalatokat (gazdasági szereplőket), hogy csökkentsék a másoknak okozott kárt. A korrekciós adó akkor megfelelő nagyságú, ha fedezi a marginális külső gazdasági hatást (ME) (3. ábra). Így az egyéni (észlelt) határköltések (MC) és a büntető adók összege épp a termelés társadalmi határköltése (MSC) lesz.

Egy hasznos külső gazdasági hatás esetében a korrekciós támogatás arra készítheti a termelőt, hogy növelje a hatást előidéző tevékenységet. Akkor szubvenciót érdemes az államnak fizetni, hogy az extern hatásból származó plusz haszon és az egyéni határhasznok összege megegyezzen a társadalmi határhaszonnal.

Adózás és hatásai

ÁFA

A termékek szinte teljes körére kiterjedő adó az ÁFA (Általános forgalmi adó), amelyet a termék végső fogyasztója fizet meg a termék megvásárlásakor. Az ÁFA legfőbb jellemzői:

- Közvetett adó: az adó fizetője és az adóteher viselője elválik egymástól;
- Általános adó: az értékesítési láncolat minden pontján jelen van;
- Hozzáadott értéktípusú adó: a valódi adóteher a realizált új érték arányában keletkezik;
- Nettó típusú adó: a vertikum minden fázisában a befizetési kötelezettség együtt jár a visszaigénylési jogosultsággal (kivéve: a végső fogyasztót);
- Fogyasztási típusú adó: az értékesítési láncolatban a végső fogyasztót terheli;
- Forgalmi típusú adó: értékesítéshez kötött.²⁷

Az ÁFA mértéke a legtöbb termékre vonatkozóan 27%, kenyér, pékáru, tejtermék, cukrászati termékek, kereskedelmi szállásköltség, távhő után 18%, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, könyv, folyóirat esetén 5%. Emellett léteznek adómentes termékek is.

Jövedéki adó

Az ÁFA mellett azonban bizonyos termékek után jövedéki adót kell fizetni. A jövedéki adó forgalmi típusú, egyfázisú, közvetett adó. Magyarországon a jelenlegi jövedéki szabályozás a második világháború után alakult ki.²⁸ A tervutasításos rendszerben, mivel a vállalatok alapvetően állami tulajdonban voltak, így adófizetés szempontjából megbízhatónak tartották azokat. A rendszerváltás utáni néhány évben azonban jelentősen megnőtt a visszaélések száma a kevésbé szigorú szabályozás és ellenőrzés következtében. Ezért rövid időn belül szükségszerű vált egy átfogó sza-

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

bályozás. Ezt az űrt az 1993. július 1-jén hatályba lépett a jövedéki termékek termeléséről, kereskedelméről szóló jogi szabályozás töltötte ki.

E szabályozás fő célkitűzései a következők voltak:

- az állami bevételek biztosítása,
- az egyenlő versenyfeltételeket megteremtése a piaci szereplők között,
- a feketekereskedelem megfékezése,
- a fogyasztás befolyásolása, az egészségre ártalmas termékek felhasználásának visszafogása.

1. táblázat. Jövedéki termékek (2015)²⁹

Alkoholtermékek	Dohánytermékek	Ásványolaj
Bor	Cigaretta	Benzin
Sör	Szivar	Gázolaj
Pezsgő	Szivarka	Adalék anyagok
Köztes alkohol termékek	Vágott dohány	Cseppfolyósított és a sűrített gáz halmazállapotú szénhidrogének
Égetett szesz		Metán és propángáz

Ez utóbbi célkitűzés tulajdonképpen a dohányzás és az alkoholfogyasztás negatív extern hatásának internalizálása: a többletköltséggel „megbüntetik” a negatív externália okozóját, ezzel kisebb fogyasztásra ösztönözve őt.

A következő jelentős fordulatot a jövedéki megadóztatással kapcsolatosan az 1997. november 04-én elfogadott CIII. törvény jelentette. A jövedéki adó átvette az egyes jövedéki termékeknél fennálló többféle fizetési kötelezettség szerepét. A vele kapcsolatos feladatok ellátását pedig teljes egészében a Vám- és Pénzügyőrség hatáskörébe utalta, amely funkciót 2011. január 1-től az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal valamint a Vám- és Pénzügyőrség összeolvadásával létrejött Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) vett át.

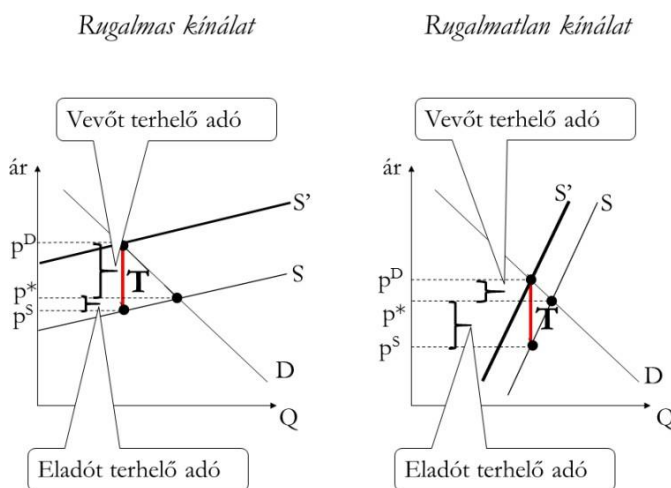
Az Európai Unióhoz való csatlakozás után a jogharmonizáció szükségessége miatt megszületett a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól szóló 2003. évi. CXXVII. törvény. E törvény értelmezésében a jövedéki termékek (1. táblázat), amelyeket a mindennapokban gyakran neveznek ABC termékeknek is: alkohol, benzin, cigaretta.

Az adóteher átháríthatóságának mértéke

Az adót fizetheti az eladó és a vásárló egyaránt. Ennek önmagában kevésbé van jelentősége. Sokkal fontosabb annak a vizsgálata, hogyan alakulnak az adott piacon a kereslet-kínálat jellemzői. Az adóteher-megosztás általános esetben a kereslet és kínálat relatív rugalmasságán múlik. Ez befolyásolja azt, hogy az adónak mekkora

mértéke hárítható át a fogyasztóra vagy a termelőre. Az adóterhet továbbhárítják a fogyasztóra, ha a kereslet rugalmatlan a kínálathoz képest. Az adó visszahárul a termelőkre, ha a kínálat rugalmatlan a kereslethez viszonyítva.³⁰

A 4. ábrán bemutatjuk mindkét alapesetet. A baloldali ábrán egy rugalmas kínálatot (S) látunk, amikor az ár (P) az eladó, a mennyiséget (Q) a vevő határozza meg. Ilyen esetben, ha az eladó ragaszkodik az általa kikalkulált árhoz, még annak fejében is, hogy kevesebbet ad el, akkor az adó (T) nagy része áthárítható azokra a fogyasztókra, akik így is hajlandók megvásárolni a terméket. Rugalmatlan kínálat esetén fordított a helyzet. Ekkor az ár alapvetően a fogyasztótól függ, mivel az eladó ragaszkodik ahhoz, hogy elegendő mennyiséget adjon el. Ez a helyzet csak kismértékű adó áthárítást tesz lehetővé a vevő felé.



4. ábra. Rugalmas és rugalmatlan kínálat esetén az adó átháríthatóságának mértéke kompetitív piacot feltételezve³¹

Összegezve, minél meredekebb a keresleti görbe (D), vagy minél laposabb a kínálati görbe (S), a fogyasztók annál több adó (T) fizetnek. Minél laposabb a keresleti görbe és minél meredekebb a kínálati görbe, annál több adót fizetnek a termelők. A keresleti és kínálati görbe meredekségét a rugalmasság kiszámításával mérjük, azaz az ár 1%-os változásának hatására hány %-kal változott a kereslet, illetve a kínált mennyiség.³² A rugalmasság számításának két fő módja az ív-, illetve a pontrugalmasság (1. és 2. képlet).

$$\epsilon_{Q(P)} = \frac{Q_1 - Q_0}{Q_1 + Q_0} : \frac{P_1 - P_0}{P_1 + P_0}$$

1. képlet. Kereslet, kínálat ívrugalmassága (Q: egy adott termék keresett vagy kínált mennyiségei; P: a keresett vagy kínált termék árai) (Saját szerkesztés)

$$\varepsilon_{Q(P)} = \frac{dQ}{dP_Q} \cdot \frac{P_Q}{Q}$$

2. *képlet.* Kereslet, kínálat pontrugalmassága ($\frac{dQ}{dP_Q}$: a keresleti függvény ár szerinti deriváltja; P_Q : a termék Q mennyiséghez tartozó ára, Q : a termék adott mennyisége) (Saját szerkesztés)

Az eddigiekben az adóztatás hatását kompetitív (versenyző) piacon mutattuk be. Az adókiivetés hatását azonban a piac természete is befolyásolja. Más eredmény kapunk, ha versenyző, vagy ha monopolisztikus/monopolista iparágat vizsgálunk. Ez utóbbi esetek a következők jellemzőkkel írhatók le:

1. Vertikális kínálat esetén az adót a termelők viselik. Ez az eredmény azonos a kompetitív piacnál tapasztaltakkal.
2. A horizontális kínálat esetén azonban a fogyasztók adóterhe a keresleti görbe alakjától függ. Ebben az esetben az árnövekedés nagysága mindenesetben meghaladja az adó nagyságát. Ez azt jelenti, hogy a fogyasztókra 100%-osnál nagyobb adóteher hárul.
3. Míg a kompetitív piacok esetén nincs jelentősége az adókiivetés formájának (értékbeli v. mennyiségi). Monopolisztikus piac esetén a mennyiségi és értékbeli adók hatásai eltérőek. A monopolhelyzetű termelő kibocsátása értékadó esetén nagyobb, mint specifikus adózás esetén.
 - a. Ha ugyanazt a kibocsátási egység alapján történő adóztatást alkalmaznak eltérő minőségű termék esetén, az alacsonyabb minőségű termékek termelését előnytelenebbé teszi.
 - b. Általában könnyebb a termékek mennyiségét, mint árát ellenőrizni, mivel az érték szerint adózó terméket „gyakran leárazzák”.³³

Adózás és gazdasági hatékonyság kérdései

A Ramsey-adószabály mögött az a megfontolás húzódik meg, hogy a termék adója csak jelentéktelen hatást gyakorol annak termelésére és felhasználására, amennyiben nagyon kicsi keresletének vagy kínálatának az ár rugalmassága. Ezen elv alapján a Ramsey féle adók minimális hatékonyságvesztéssel növelhetik az állami bevételeket bizonyos körülmények között.³⁴

A valóságban azonban ennél jóval összetettebb a kép. A bevezetni kívánt adózási mód számos kérdést vet fel a gazdasági hatékonyságát illetően:

1. Kinek a szempontjából értelmezzük a hatékonyságot, illetve a hatékonyságvesztést? Az államról, a fogyasztóról, a termelőről, vagy mindhárom gazdasági szereplőről beszélünk?
2. A valóságban hogyan alakul a kereslet és a kínálat ár rugalmassága?
3. Egy jószágra kivetett adó hogyan hat a fogyasztó jövedelmére, vagy a megadóztatott termék más termékkel való helyettesítésére?

4. Mire vonatkoznak az adók, azaz milyen termékre, szolgáltatásra, tevékenységekre?
5. Milyen adó hoz az államnak biztosabb bevételt? Érték vagy mennyiségi, egyösszegű vagy nem egyösszegű adó?

Lássuk röviden a válaszokat:

1. „Ha csak azt tekintjük, hogy az adók miatt csökken a személyes fogyasztás és a termelés, a válasz csak az lehet: az adóztatás rontja a hatékonyságot.”³⁵ Amennyiben az egyéneknek adót kell fizetniük, módosítaniuk kell viselkedésüket: vagy növelik a kifejtett munkamennyiségét vagy csökkentik a fogyasztásukat.³⁶ „A befizetett adó és az elveszett termelés egyaránt veszteség a termelő és a fogyasztó számára. A nagyobb adóbevétel viszont a társadalom számára nem veszteség, hiszen ezt az állam felhasználja, ami mások jövedelmét növelheti. A kivetett adó miatt elvesző termelés és fogyasztás mögött azonban jövedelem sem képződik. Nagyobb tehát a termelő és a fogyasztó vesztesége, mint az állam adóbevétele. Ez a különbség, vagyis az elveszett termelés – annak elveszett hasznosságával együtt – a holtteher-veszteség. Ez egyúttal hatékonyságromlást jelent.”³⁷
2. Az adók nagysága növekedésével – amennyiben a kereslet és a kínálat rugalmassága változatlan a holtteher-veszteség négyzetesen nő. Azaz az adó megduplázódása esetén a holtteher-veszteség körülbelül megnégyszereződik.³⁸
Amennyiben a kereslet rugalmassága növekszik, négyzetesenél nagyobb lehet az összefüggés az áruegységre kivetett adó és a holtteher-veszteség növekedése között. A kereslet rugalmasság csökkenése pont az ellenkező hatást váltja ki. Míg a rugalmatlan kínálat csak csekély, a rugalmas pedig nagy holtteher-veszteséggel járhat. A kereslet-kínálati görbék változásai a valóságban egyszerre hatnak, ami még komplikáltabbá teszi hatásuk nyomon követését.³⁹
3. A kivetett adónak a legtöbb esetben jövedelmi és helyettesítési hatása is van. Azonban amennyiben egy bizonyos termék adóját megnövelik, a fogyasztó helyettesíteni fogja egy relatíve olcsóbb termékkel. Annál a terméknel, melynek fogyasztása csökkent az adó miatt, holtteher veszteség keletkezik. Ellenben annak a terméknek, amellyel helyettesítették a kieső fogyasztást, a termelése növekszik.
Ha a termék kereslete abszolút rugalmatlan, nem változik a fogyasztása az adó ellenére sem, elmarad a helyettesítési hatás ezzel együtt a holtteher veszteség.
4. Az adók nagy része a „hasznos javakat”, tevékenységeket terheli. Az utóbbi időben egyre nagyobb arányban történik a „káros javak” (itt nem közgazdasági értelemben használjuk a kifejezést, hanem egészség szempontjából káros javakról van szó) megadóztatása. Vagy a negatív externáliák internalizálása kapcsán a „zöldadók” kivetése.⁴⁰

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

5. Már az előzőekben szoltunk arról, hogy a mennyiségi és értékadó hatása más attól függően, hogy milyen piaci szerkezetéről van szó. Kompetitív piac esetén nincs különbség a két adó hatása között. Monopolágazatok esetében azonban egy érték szerinti és egy specifikus (mennyiségi) adó hatásai teljes mértékben eltérnek. Egy adott nagyságú kormányzati bevétel esetén a monopolhelyzetű termelő kibocsátása értékadó esetén nagyobb, mint mennyiségi adó esetén⁴¹

Az egyösszegű adó esetén az egyén semmit nem tehet, hogy megváltoztassa adófizetési kötelezettségét. Bármely termékre és jövedelemre kivetett adó torzító jellegű, kevesebbet vásárol, vagy dolgozik, hogy csökkentse a befizetendő adó nagyságát.⁴²

A dohányzás társadalmi, gazdasági hatásai

2. táblázat. A dohányzás társadalmi, gazdasági hatásai (Saját szerkesztés)

Bevétel/Haszon	Költségek/Károk
GDP-hez való hozzájárulás.	Az egészségkárosodás következtében kieső munkanapok száma.
A termékek és azok alapanyagainak előállításában, raktározásában, forgalmazásában részt vevő vállalatok munkahelyteremtéshez való hozzájárulása.	Az egészségkárosodás következtében igénybe vett táppénz összege.
A termékek és azok alapanyagainak előállításában, raktározásában, forgalmazásában részt vevő dolgozók keresletnövelő hatása.	A keletkezett krónikus betegségek gyógyításának és betegséggel kapcsolatos műtétek költségei.
A termékek és azok alapanyagainak előállítása, raktározása, forgalmazása során keletkezett TAO és SZJA, mint költségvetési bevétel.	Elvonók, elterelések, állapot fenntartás költségei.
A termékek fogyasztása során keletkezett AFA, jövedéki adó és népegészségügyi adó (ez utóbbi csak az alkoholtermékeknél), mint költségvetési bevétel.	A családok anyagi és erkölcsi ellehetetlenülése
A dohányzás következtében kialakuló betegségek, prevencióban és elvonási kezeléseknél részt vevő egészségügyi szervezetek munkahelyteremtéshez való hozzájárulása.	A kivetett adó miatt elvesző termelés és fogyasztás mögötti jövedelem kiesése.
A dohányzás következtében kialakuló betegségek, prevencióban és elvonási kezeléseknél részt vevő egészségügyi szervezetekben dolgozók keresletnövelő hatása.	A passzív dohányosok által elszenvedett károk.
A dohányzás következtében kialakuló betegségek, prevencióban és elvonási kezeléseknél részt vevő egészségügyi szervezetek tevékenysége során keletkezett TAO és SZJA, mint költségvetési bevétel.	Balesetek, tüzesetek
A termékek fogyasztása okozta megbetegedések következtében beálló korai elhalálozások hatása az egészségügyi és nyugdíjkiadásokra.	Szennyezés: eldobott csikkek, cigarettás dobozok, stb.

A szenvedélybetegségeket elsősorban, mint betegség értelmezik. Nem szabad elfeledkezni azonban arról sem, hogy számos gazdasági és társadalmi hatása van az addiktív viselkedésnek.

A fejezetnek ebben a részében az előzőekben bemutatott elméleti összefüggések gyakorlati alakulását követjük nyomon egy jól ismert szenvedélybetegségnél, a dohányzásnál, amelyekhez kapcsolódó problémafelvetéseket a 3. táblázatban foglaltunk össze. Igyekeztünk fellelni a legfrissebb kutatásokat, de az eredmények esetenként nem vonhatóak össze, mivel az azokhoz szükséges adatok olykor nem teljesen azonos időintervallumból származnak. Úgy gondoljuk, hogy ennek ellenére tájékoztatásul szolgálnak arra, hogy érzékeltessék, milyen kérdéseket vet fel a dohányzás a magyar társadalom számára.

Költségek és károk

A dohányzás káros a cselekvést folytatóra és a környezete egészségére. Az így keletkező károkat és költségeket ketté bonthatjuk a következők szerint:

1. Negatív externáliák. Ide tartoznak azok a veszteségek, amelyeket a dohányzók a környezetükben élőknek okoznak. Ilyenek például a kollégák, a szórakozóhelyeken tartózkodók, stb., azaz akik nem dohányoznak. A táblázatból idetartoznak a passzív dohányosok által elszenvedett károk; balesetek, tüzesetek; szennyezés: eldobott csikkek, cigarettás dobozok, stb.
2. Önmaga károsodása. A dohányzó a legnagyobb ártalmat ugyan önmagának okozza, közgazdaságtanilag ez mégsem számít externáliának, mert a hátrány nem egy másik gazdasági szereplőt érte. Ugyanígy közgazdaságtanilag a családtagok által elszenvedett kár sem külső gazdasági hatás, amennyiben egy háztartásban élnek, mert a háztartás önálló gazdasági szereplőnek számít.

A dohányzók azonban azzal, hogy egészségük károsodik, a társadalom számára számos költséget okoznak (4. táblázat). A költségek lehetnek:

- Közvetlen költségek, mint egészségügyi és gyógyszer kiadások, táppénz, rokkantnyugdíj.
- Közvetett költségek, mint korai halálozás miatti bevétel veszteség, a betegség vagy halálozás miatt kiesett munkanapok okozta termelésveszteség, be nem fizetett adók, tűzkárok, stb.⁴³

3. táblázat. A dohányzás társadalmi költségei (2010)⁴⁴

Költség (milliárd Ft)		Bevétel (milliárd Ft)	
Direkt kiadások	354	Adók és egyéb bevételek	360
Gyógyszer kiadások	108		
Fekvőbeteg-ellátás	88		
Korai halálozás	78		
Rokkantnyugdíj	73		
Egyéb	7		
Indirekt kiadások	87		
Összesen	441	Összesen	360

Az egészségkárosodás következtében kieső munkanapok száma

A 35-64 éves foglalkoztatottak dohányzásának tulajdonítható, 2010-ben Magyarországon a 65 éves életkor előtti halálozása miatti 25 ezer munkaév veszteség.⁴⁵

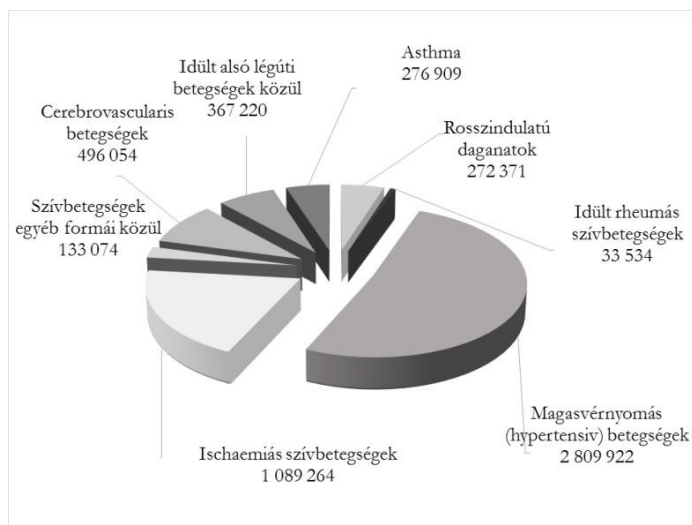
Ez évi átlagos 260 munkanapot számolva 6 500 000 kiesett munkanapot, 52 000 000 munkaórát jelent.

Ezen munkaidő veszteség háromnegyedét a férfiak korai halálozása tette ki, közel negyedét (22%) a 45 évnél fiatalabbak dohányzásnak tulajdonítható halálozása okozza, a veszteség háromnegyede az érettségivel nem rendelkező népességet sújtja.⁴⁶ Az így elvesztegetett munkaidő több milliárdos jövedelem kiesését okoz.

Az egészségkárosodás következtében igénybe vett táppénz összege

Ha az előző adatokkal számolunk, azaz 6 500 000 kiesett munkanappal és a 2010-es 1 napra eső táppénz kiadással, amely értéke 2700⁴⁷ Ft, 17 550 000 000 Ft lenne. Természetesen a valós érték kiszámítása sokkal bonyolultabb. Ahhoz, hogy megközelítően pontos eredményt kapjunk, ismerni kell, 1980 és 2010 között hány munkanapot veszítettek évente dohányzás okozta betegségek miatt a munkavállalók, és az adott év 1 napra eső táppénz kifizetését.

A keletkezett krónikus betegségek gyógyításának és betegséggel kapcsolatos műtétek költségei. Detoxikálás, elvonók, elterelések, állapot fenntartás költségei



5. ábra. A dohányzás okozta főbb megbetegedések 2011-ben Magyarországon (fő) Háziorvosokhoz bejelentett főbb megbetegedések 19 évesek és idősebbek esetén.⁴⁸

A gyógyító-megelőző kassza költségeinek 17,2%-át és a gyógyszerkassza kiadásainak 15,0%-át vezették vissza dohányzás által kiváltott betegségek gyógyítására. A táppénzkassza hasonló terhelését is számítva 2009-ben hozzávetőlegesen 174,6 milliárd forint kiadás terhelte dohányzás miatt az Egészségbiztosítási Alapot.⁴⁹

2010-ben az Egészségbiztosítási Alapot sújtó kiadásokat 225 milliárdra becsülik.⁵⁰

A családok anyagi és erkölcsi ellehetetlenülése

„A 2007. évi ESPAD adatai alapján a korábbi évekhez hasonlóan a dohányzás egyértelműen a hátrányosabb gazdasági-társadalmi státusú fiatalokra jellemző inkább. Gyakoribb a dohányzás a szakiskolások körében, az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél, és a család anyagi helyzetét az átlagnál rosszabbnak ítélik között.”⁵¹ Ez a tény a viszonylag szegényebb családok és a jobb módúak közötti szakadékot még tovább növeli.

2010-ben egy dohányzó, aki naponta 20 cigarettát szív el 182 500 – 292 000 Ft költenek el cigarettára, ha a 20 száll költsége 500 – 800 között van.⁵²

Ez az összeg, ha bontott csirkét vásároltak volna, 207 – 332 kilógrammra lett volna elegendő, vagy 775 – 1243 liter tejre futotta volna.

A passzív dohányosok által elszenvedett károk

A passzív dohányzás vagy környezeti dohányfüst-ártalom – Secondhand Smoke (SHS), vagy Environmental Tobacco Smoke (ETS) – két féle módon hat. Egyrészt az égő cigarettavégből/szivarból/pipából kiáramló mellékfüst, másrészt a dohányos által kilélegzett főfüst.

Egy 2010-es kutatás szerint a dohányosok kétharmada (66%) gyújt rá otthonában. Emiatt a nemdohányzók 12%-a szív be dohányfüstöt otthon és 7%-a volt kitéve dohányfüstnek munkahelyen vagy a vendéglátóhelyek zárt légtérében. 5%-uk azt tapasztalta, hogy várótermekben is dohányoznak időnként. A nyílt légtérű közösségi helyeken a nemdohányzók 10%-kal gyakrabban tapasztaltak dohányfüstöt, mint zárt légterekben. A nem dohányzók ötöde (21%) a közösségi közlekedés várakozó és megálló helyein is ki volt téve dohányfüstnek.⁵³

Óvatos becslések szerint 2002-ben az Európai Unióban 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nem dohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 felnőtt, köztük 16 400 nem dohányzó halála vezethető vissza a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettségre.⁵⁴

Az Eurobarométer legutóbbi, 2015-ös felmérése szerint a dohányzás mintegy 700 000 halálesetért felelős évente az Európai Unióban.⁵⁵ Ha a 2002-es arányokat vesszük figyelembe, miszerint a dohányzókon belül hányan haltak meg olyanok, akik passzív dohányosok voltak, ez 2015-ben kb. 210 000 passzív dohányos halálát jelentheti.

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

Balesetek, tüzesetek

Egy 2006-os kutatás szerint minden ötödik tüzesetnél elhunyt ember dohányzás miatt leli halálát. Az 5. táblázatban láthatjuk, hogyan alakult a dohányzás, illetve a vélelmezett dohányzás által okozott tüzesetek száma Magyarországon. 2006-ig a tendencia csökkenő ütemet mutatott.

Azonban még 2011-ben Brüsszelben kiadott közlemény szerint is Európában a halálos kimenetelű tüzesetek egyik fő okát a felügyelet nélkül hagyott cigaretták jelentették. Ezek az adatok azonban napjainkban remélhetőleg folyamatosan kedvezőbb képet mutatnak, hisz egyre elterjedtebbé válnak a csökkentett gyúlékonysági képességű (ha nem szívják, önmagától elalszik) cigaretták, amelyek általános bevezetésével több mint 40 százalékkal csökkenthető a halálesetek száma.⁵⁶

4. táblázat. Tüzesetek és a dohányzás közötti összefüggések

Év	Dohányzás által okozott tüzek		Vélelmezett dohányzás által okozott tüzek		Összes tüzeset
1998	917	3,02%	3379	11,11%	30 411
1999	463	2,53%	1671	9,15%	18 268
2000	868	2,61%	3092	9,31%	33 194
2001	492	1,99%	1695	6,85%	24 749
2002	524	1,66%	1912	6,06%	31 541
2003	489	1,57%	1781	5,73%	31 090
2004	355	1,65%	917	4,27%	21 471
2005	317	1,28%	1085	4,38%	24 748
2006	961*	4,40%	62*	0,28%	21 829

Szennyezés: eldobott csikkek, cigarettás dobozok, stb.

Az eldobott csikkek okozta szennyezés költségeiről nincsenek magyarországi adataink. Egy nemzetközi statisztika szerint az utcán található szemét 25-50%-a az eldobott cigaretta csikkekből tevődik össze. A csikk azonban nemcsak szemét, hanem ugyanolyan mérgező anyagokat tartalmaz, mint egy éppen füstölgő cigaretta, mint például karcinogént (rákkeltő) vegyületeket, peszticideket és nikotint. Ez különösen veszélyes lehet a vízben élő szervezetekre. Egy számítás alapján az egy év alatt „termelődött” 5,6 milliárd csikkel megközelítőleg 375 vasúti vagonot tölthetne meg az arra vállalkozó.⁵⁷

Bevételek és hasznok

Az előbbieken felsoroltuk jó néhány társadalmi és gazdasági költséget/ kárt, amely a dohányvertikum meglétéből ered. Nem szabad azonban elfelejtkezni arról sem, hogy a dohányzással több gazdasági szereplő „jól jár”. Ennek áttekintése segít abban, hogy tisztábban lássuk, miért is nem olyan egyszerű egy-egy egészségre káros termék termelésének, fogyasztóinak a visszafogása.

GDP-hez való hozzájárulás

A dohányvertikumban megtermelt jövedelmek, mint minden más szektor jövedelmei egyúttal a GDP-t is növelik, azaz makrogazdasági szinten teljesítménynövekedés következik be. Ez önmagában gazdaságilag hasznosnak mondható két kiegészítéssel.

1. Ezek a termékek, mivel károsak az egészségre, az ebből eredő betegségek életszínvonal csökkenést okoznak.
2. A dohányvertikumban működő cégek erőforrást vonnak el más potenciális befektetési lehetőségektől, amelyek esetleg életszínvonal növelő hatást fejtenének ki, vagy nagyobb értékű kibocsátást.

Hazánkban a trafik törvény hatására drasztikusan zsugorodott a legális cigarettapiac. Például 2012 első fél évében 3,6 szál milliárd cigarettát értékesítettek, míg 2011 ugyanezen időszakában 6,2 milliárdot.⁵⁸ Ez a 42%-os visszaesés az eladott cigaretta szálak számában kihat, az ebből származó bevételek alakulására is. A legális piaccal ellentétben azonban erőteljesen növekedett a feketepiac, ami viszont GDP növelő hatású.

A termékek és azok alapanyagainak előállításában, raktározásában, forgalmazásában részt vevő vállalatok munkahelyteremtéshez való hozzájárulása

A dohányosok minél több cigarettát szívnek el, annál nagyobb kibocsátással lehet biztosítani a kívánt szükségletet. Minél nagyobb a kibocsátás, annál több munkaerőt kell foglalkoztatni a plusz keresletet kielégítéséhez. A társadalmi, gazdasági hasznosság, tehát abban nyilvánul meg, hogy a dohányosok kereslet növekedése növeli a dohányvertikumban dolgozók számát. A dohányvertikum felöleli a biológiai alap előállítását, a dohánytermesztést, az elsődleges feldolgozást (fermentálást), másodlagos feldolgozást (dohánytermékek előállítását), dohány termékek kis- és nagykereskedelmét.

Egy kutatás eredményei szerint (5. táblázat) a dohányvertikumban dolgozók száma 2009-ben 3752 fő volt. Ezek a vállalatok további 100 főt foglalkoztattak egyéb vállalkozásoknál kiszervezett tevékenység körében, mint például portaszolgálat, bérszámfejtés, takarítás, stb. A szolgáltatást nyújtó vállalkozások jórészt az érintett cégek részlegét képezték, így legtöbb esetben egyetlen megbízójuk volt az adott vállalkozás.⁵⁹

5. táblázat. A dohányvertikumban foglalkoztatottak létszámának alakulása (2009)

Megnevezés (fő)	Termelők	Feldolgozók	Összesen
Foglalkoztatottak száma	2 345	1 407	3 752
Állandó	224	1 308	1 532
Időszakos	2 121	99	2 220

A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

A 2013 közepe utáni hazai legális forgalom visszaesése, a termelés csökkenését von-
ta maga után. A termelés csökkenését pedig a dolgozói létszám visszaesése követi.

A termékek és azok alapanyagainak előállításában, raktározásában, forgalmazásában résztvevő dolgozók keresletnövelő hatása

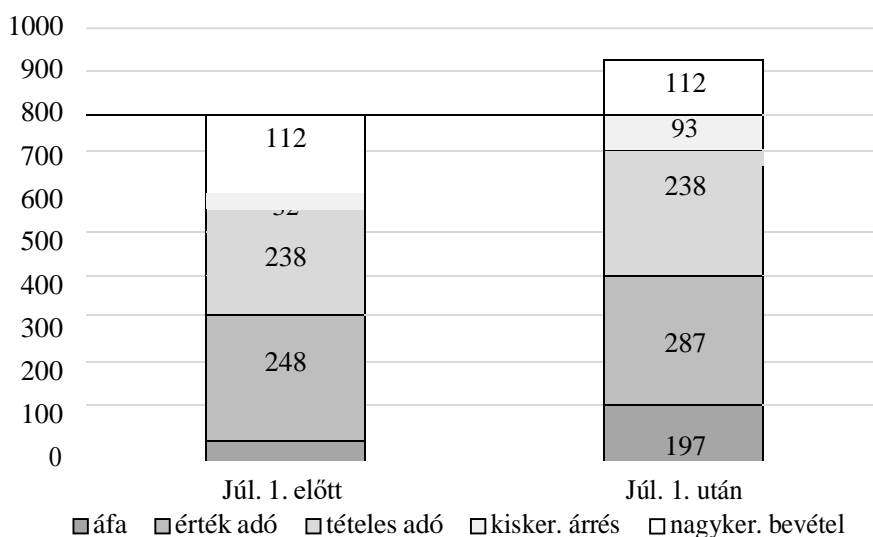
A 2009-es becsült adat szerint, ha kb. 4000 fő dolgozott a dohányvertikumban, ak-
kor ez első körben 199 837 Ft-os bruttó átlagkeresetet⁶⁰ számítva 799 348 000 Ft
bruttó jövedelem keletkezését jelenti. A multiplikátor hatás következtében azonban
a megtermelt jövedelem azon része, amely elköltésre kerül, újabb jövedelmet gene-
rál, és így tovább. Így az előzőekben kiszámított érték tovább növekszik.

Ez azért fontos, mert a GDP növekedésének fő hajtóereje a belső kereslet. Ameny-
nyiben idén a magánfogyasztás bővülése várható, jövőre a beruházások fellendülése
fog bekövetkezni⁶¹ Természetesen fordítva is igaz, a keresletcsökkenés a beruházá-
sok visszafogását, egyúttal kínálat esését is jelenti.

A negatív hatás ugyanúgy multiplikálódik.

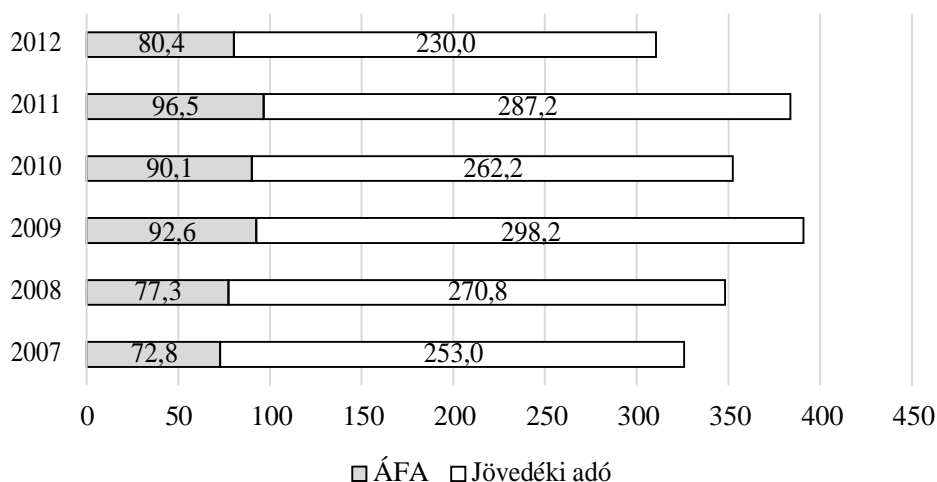
A termékek és azok alapanyagainak előállítása, raktározása, forgalmazása során keletkezett TAO és SZJA, ÁFA, jövedéki adó, mint költségvetési bevétel

A fent említett befizetési kötelezettségek természetesen nem egy kategóriába sorol-
hatók. A TAO, SZJA és az ÁFA közül általános kötelezettségnek számítanak a gaz-
dasági szereplők felé. A jövedéki adót azonban néhány termékcsoporthoz vetik ki
(lásd: 1. táblázat).



6. ábra. Egy doboz cigaretta árszerkezete 2013-ban (Ft/doboz, 19 szál)⁶²

A dohánytermékek esetében ez a dohányzás okozta negatív externáliák internalizlását jelenti, vagyis elérni azt, hogy csökkenjen a fogyasztás, és ezáltal a dohányzás egészségügyi következményei. Ennek érdekében vezették be a 2012. évi CXXXIV. törvényt, a fiatalok dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről.⁶³ A törvény hatására a dohánytermékek ára és árszerkezete jelentősen megváltozott. Ezt a módosulást mutatjuk be a cigaretta esetében (6. ábra). Az ábrán látható, hogy a legnagyobb mértékű változás a kiskereskedelmi árésben következett be. Százalékos nagysága 2,5-szeresére nőtt (4%-ról 10%-ra), a belőle származó bevétel csaknem megháromszorozódott.



7. ábra. Dohányforgalmazásból származó adóbevételek 2007 és 2012 között Magyarországon (Mrd Ft) (*2012-es nem teljes év, csupán az I-VIII. hónap közötti adatok ismertek)⁶⁴

Az árszerkezet módosulása a dohánytermékek forgalmazásából származó adóbevételekre is kihat (7. ábra). Az ábrán látható a jövedéki adóból származó bevételek alakulása.

Jelenleg a jövedéki adó két részből tevődik össze: a tételes adóból és értékadóból. A tételes adó mértékét a cigaretta 1000 darabonkénti árából, az értékadót a kiskereskedelmi árés egy meghatározott százalékából számolják ki. Ennek indoka, hogy a jövedéki adó rugalmasan alkalmazkodjon a mindenkori cigaretta árához.⁶⁵

Furcsa mód az állam nemcsak jövedéki adóval sújtja a cégeket, hanem állami támogatásban is részesíti azokat. Például 2015-ben 5 milliárd (hektáronként 900 ezer) forint állami támogatást kaptak a gazdálkodók. Ez azért ellentmondásos, mert ha komolyan vesszük azt, hogy az állam nem csupán bevétel növekedés miatt vetik ki a jövedéki adót, hanem célja a „fiatalok dohányzásának visszaszorítása”, akkor a

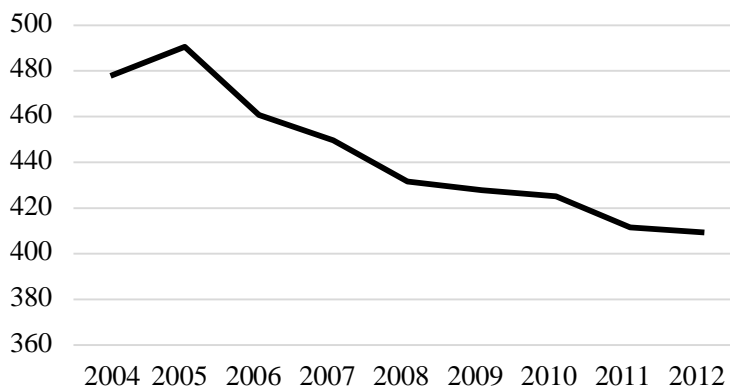
A dohányzás okozta társadalmi, gazdasági problémák

két hatás egymás ellen hat. A támogatás a Földművelésügyi Minisztérium az ágazatban foglalkoztatottak megélhetésének biztosításával és a szakma fennmaradásának védelmével indokolták.⁶⁶

A termékek fogyasztása okozta megbetegedések következtében beálló korai elhalálozások hatása az egészségügyi és nyugdíjkiadásokra.

A dohányzás okozta megbetegedések következtében beálló korai elhalálozások hatása az egészségügyi és nyugdíjkiadásokra talán a legkényesebb téma, ha szét akarjuk választani a dohányzás okozta társadalmi hasznokat, károkat. Néhány kutatás szerint ugyanis mindkettő bizonyítható a dohányzással kapcsolatos halál esetén.

A WHO szerint az elmúlt években Magyarországon fokozatosan csökken azoknak a halálozásoknak a száma, amelyek a dohányzással hozhatók kapcsolatba (8. ábra)



8 ábra. 100 ezer főre jutó dohánysspecifikus halálozás alakulása Magyarországon 2004-2012 között⁶⁷

Magyarországon 2010-ben 20 470 ember halt meg dohányzás következtében, mely az összes halálozás egy hatodát (16%) tette ki. A korai (65 év előtt bekövetkezett) halálozások közel harmadát (29%) a dohányzás okozta. A dohányzás miatt elhunytak közül minden második 65 évnél fiatalabb volt.⁶⁸

Egy 2012-es kutatás szerint a dohányzásnak tulajdonítható közvetett kiadások (a korai halálozáshoz, megbetegedéshez kapcsolódó jövedelem kiesések) meghaladták a 87 milliárd Ft-ot.⁶⁹

2015 elején publikált amerikai tanulmány szerzői a dohányzáshoz köthető betegségek és halálesetek hátterét egy 10 éves követéses vizsgálat keretében elemezték. A vizsgálat során közel 960 ezer 55 év feletti amerikai férfi és nő dohányzási szokásait

figyelték meg. A legtöbb dohányzásnak tulajdonítható halálozást 21 betegséggel (12 ráktípus, szívbetegség és agyi érkatasztrófa okozta halálozás) szokták a leggyakrabban kapcsolatba hozni. A vizsgálati eredményeket azt mutatták, hogy *veseelégtelenség, bizonyos fertőzések, májzsugorodás, illetve néhány légzőszervi betegség* esetében is szignifikánsan magasabb volt a halálozási arány a dohányzók körében, miközben korábban ezeket nem hozták összefüggésbe a dohányzással. Ezen kívül a tanulmány arra is kitért, hogy a dohányzó nők körében 30%-kal magasabb a halálozás emlőrák miatt, mint a nem dohányzó nők esetében, míg a dohányzó férfiak esetén 40%-kal magasabb a kockázata a prosztatatarák okozta halálozásnak, mint a nemdohányzóknál.⁷⁰

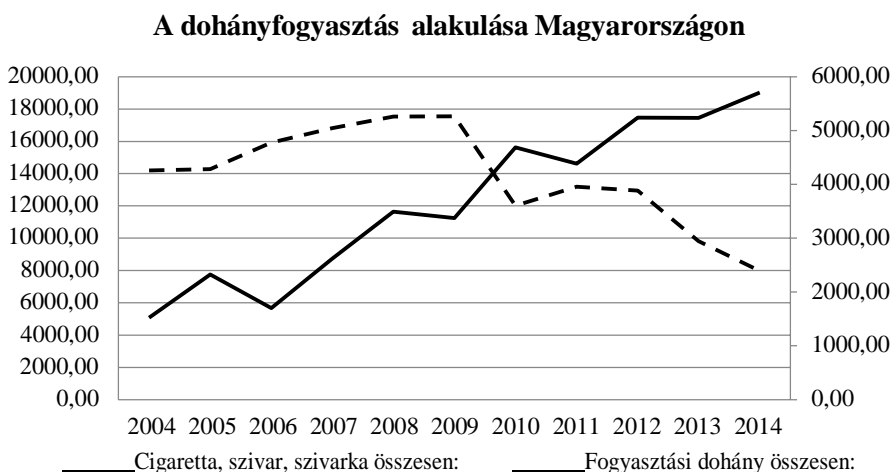
Az előzőekben felsoroltak rengeteg költséget okoznak a társadalomnak, nem beszélve a családokat ért anyagi és érzelmi veszteségről. Néhány kutatás azonban azt kívánta bizonyítani, hogy a korai halálozásnak vannak pozitív hatásai is a társadalomra nézve. Egy Phillip Morris által készített tanulmányban kimutatták, hogy a korai halálozás miatt kieső egészségügyi kezelések és a nyugdíjkassza kiadásainak csökkenése megtakarítást jelent a társadalomnak.

Hasonló következtetésre jutott egy 2008-as holland tanulmány, miszerint az egészséges emberek jelentik a legnagyobb egészségügyi kiadást. A 20 évesnél idősebb személy egészségügyi kiadásai 2003-as árakon számolva 281 000 euróba kerül Hollandiában, míg egy dohányosé, akinek rövidebb az élettartama, csupán 220 000 euró.⁷¹

Zárszó

2010-ben 20 470 ember halt meg Magyarországon dohányzás következtében, ami az összes halálozás egy hatodát (16%) tette ki. Átlagosan a dohányzó férfiak legalább 16, a nők legalább 19 évvel rövidítették meg az életüket. A veszteség kétharmada a gazdasági szempontból legaktívabb életszakaszra, a 35 és 65 év közötti időszakra esett.⁷²

A dohányzás és annak járulékos költségei, hasznai igen összetett probléma. A kormány legutóbbi (2013-as) intézkedései hatására jelentősen visszaesett a dohányosok száma. Elsőre látásra ez biztató eredménynek tűnik. A szenvedélybetegségeknek azonban van egy közös tulajdonsága, keresletük erőteljesen rugalmatlan. A legálisan megdrágult dohánytermékeket a fogyasztók megpróbálják egy olcsóbb piacon beszerezni. Ez az olcsóbb piac a feketepiac, csempészet. A legálisan vásárlók pedig a gyengébb minőségű terméket vagy az olcsóbb megoldásokat keresik, például egyre népszerűbb a sodort cigaretta (9. ábra).



9. ábra. A dohányfogyasztás alakulása Magyarországon 2004-2014 között⁷³

A fentiekben kísérletet tettünk arra, hogy felsoroljuk a dohánytermékek fogyasztásával kapcsolatos legjelentősebb társadalmi, gazdasági hatásokat. A felsorolt hasznokról és károkról nem készítettünk végső mérleg kimutatást, mivel célunk elsősorban az volt, hogy bemutassuk, ha csupán gazdasági oldalról kívánjuk megközelíteni a kérdést, akkor sem könnyű számba venni azokat. Igazából, bármelyik irányba dől is el a mérleg nyelve, a főszenpontot sohasem szabad szem elől téveszteni. Mivel emberek sorsáról, életéről van szó, törekedni kell a lakosság életminőségének növelésére. Ráday szavaival élve a TB szempontjából ugyanis az volna az ideális biztosított, aki egész életében csülkös pacalt eszik és dohányzik, kerüli az orvosokat, és az utolsó munkanapján infarktust kapva lefordul a székről. Így ugyanis nem kell egy fillért sem költeni rá...⁷⁴

A cél tehát önmagában nem lehet az állami bevételek növelése, ez együtt kell, hogy járjon egy egészségesebb nemzedék felnevelésére való törekvéssel. A leszoktatás, a dohányzásból eredő betegségek költségein úgy spórolhatunk, ha többet fordítunk prevencióra. A prevenció pedig semmiképpen nem lehet „költségtakarékos, csak költséghatékony”.

Jegyzetek és hivatkozások

¹ Dohánytermék(ek): cigaretta, szivar, szivarka, pipadohány és más fogyasztási dohány, vagy egyéb, külön jogszabály szerint dohányzásra szánt, dohány alapanyagú termék. Forrás: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200134.TV

² DEMETROVICS, ZS. – BALÁZS, H. (2004): Drogosok. In: GELSEI G. et al. (szerk.) A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv. Alapítvány a társadalomelméleti Kollégiumért. Budapest, 121-141. old.

- ³ PANKÁSZ, B. et al. (2015): Módszertani Kézikönyv. Pszichés zavarok felismerése és kezelése a munkahelyen. NEMESKÉRI, ZS. – PANKÁSZ, B. (szerk.) Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Kar 2015. 35-36. old.
- ⁴ PANKÁSZ, B. et al. (2015): Módszertani Kézikönyv. Pszichés zavarok felismerése és kezelése a munkahelyen. NEMESKÉRI, ZS. – PANKÁSZ, B. (szerk.) Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Kar 2015. 35-36. old.
- ⁵ Szenvedélybetegségek: drogok. Kiadja: Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas 2014. Felelős kiadó: Dr. Romhányi Zoltán, főigazgató
- ⁶ BODROGI, A. (2012): Általános addiktológia.
<http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2012/06/bodrogi-%C3%A1ltal%C3%A1nos-addiktologia.pdf>
- ⁷ FÜREDI, J. et al. (szerk.) (2015): A Pszichiátria Magyar Kézikönyve Medicina Könyvkiadó Zrt.
- ⁸ DEMETROVICS, ZS. – BALÁZS, H. (2004): Drogosok. In: GELSEI G. et al. (szerk.) A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv. Alapítvány a társadalomelméleti Kollégiumért, Budapest, 121-141. old.
- FÜREDI, J. et al. (szerk.) (2015): A Pszichiátria Magyar Kézikönyve Medicina Könyvkiadó Zrt.
- ⁹ DEMETROVICS, ZS. – BALÁZS, H. (2004): Drogosok. In: GELSEI G. et al. (szerk.) A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv. Alapítvány a társadalomelméleti Kollégiumért, Budapest, 121-141. old.
- FÜREDI, J. et al. (szerk.) (2015): A Pszichiátria Magyar Kézikönyve Medicina Könyvkiadó Zrt.
- ¹⁰ VÁGI, M. (1997): Piaci elégtelenségek. In: KOPÁNYI M. (szerk.): Mikroökonómia. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1997. 498-532. old.
- STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest
- SOLT K. (2000): Mikroökonómia. TRIMESTER Bt, Tatabánya.
- ¹¹ VÁGI, M. (1997): Piaci elégtelenségek. In: KOPÁNYI M. (szerk.): Mikroökonómia. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1997. 498-532. old.
- ¹² SAMUELSON, P. A. – NORDHAUS, W. D. (2012): Közgazdaságtan. Akadémia Kiadó. Budapest
- ¹³ EATWELL, J. et al. (eds.) (1987): The New Palgrave: A Dictionary of Economics. MacMillan, London. 251. oldal
- PEARCE, D. W. (szerk.) (1993): A modern közgazdaságtan ismerettára. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- ¹⁴ LENGYEL, I. – MOZSÁR, F. (2002): A külső gazdasági hatások (externáliák) térbelisége. (The Spatiality of External Economies [Externalities]). Tér és Társadalom 16. évf. 2002/2. 1-20. old.
- ¹⁵ HIRSHLEIFER, J. et al. (2009) Mikroökonómia. Árelmélet és alkalmazásai – döntések, piacok és információ. Osiris, Budapest, 669. oldal
- ¹⁶ MAS-COLELL, A. et al. (1995): Microeconomic Theory. Oxford University Press, New York.
- ¹⁷ HIRSHLEIFER, J. et al. (2009): Mikroökonómia. Árelmélet és alkalmazásai – döntések, piacok és információ. Osiris, Budapest, 669. oldal
- ¹⁸ VÁGI, M. (1997): Piaci elégtelenségek. In: KOPÁNYI M. (szerk.): Mikroökonómia. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1997. 500. old.
- ¹⁹ SOLT, K. (2000): Mikroökonómia. TRIMESTER Bt, Tatabánya
- ²⁰ HIRSHLEIFER, J. et al. (2009): Mikroökonómia. Árelmélet és alkalmazásai – döntések, piacok és információ. Osiris, Budapest, 671. oldal
- ²¹ SOLT, K. (2000): Mikroökonómia. TRIMESTER Bt, Tatabánya. 213. old.
- ²² VÁGI, M. (1997): Piaci elégtelenségek. In: KOPÁNYI M. (szerk.): Mikroökonómia. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1997. 505. old.
- ²³ VARIAN, H. R. (2009): Mikroökonómia középfokon. Egy modern megközelítés. Akadémia Kiadó, Budapest

- ²⁴ SOLT, K. (2000): Mikroökonómia. TRIMESTER Bt, Tatabánya
- ²⁵ VÁGI, M. (1997): Piaci elégtelenségek. In: KOPÁNYI M. (szerk.): Mikroökonómia. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1997. 498-532. old.
- ²⁶ HIRSHLEIFER, J. et al. (2009): Mikroökonómia. Árelmélet és alkalmazásai – döntések, piacok és információ. Osiris, Budapest. 670. old.
- ²⁷ BENCSIK, M. – SZENTKIRÁLYI, A. (2011): Adózás alapjai. Elektronikus jegyzet. Óbudai Egyetem. Keleti Károly Gazdasági Kar. 35. oldal
- ²⁸ SIMON, Z. et al. (2006): Jövedéki alapok I. és II. Lónyay Menyhért Szakkönyvtár, VIVA Média Holding Kiadó, Budapest, 2006.
- ²⁹ http://www.nav.gov.hu/nav/ado/jovedeki_ado/tajekoztatok_informaciok/fajtakodok_jogcimkodok/jovedeki_ado_fajtakodok.html
file:///C:/Users/Fenyvesi%20%C3%89va/Downloads/Fajtakod_20150701.pdf
- ³⁰ SAMUELSON, P. A. – NORDHAUS, W. D. (2012): Közgazdaságtan. Akadémia Kiadó. Budapest. 69. old.
- ³¹ HIRSHLEIFER, J. et al. (2009:51): Mikroökonómia. Árelmélet és alkalmazásai – döntések, piacok és információ. Osiris, Budapest.
- ³² STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest. 431. old.
- ³³ STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest
- ³⁴ SAMUELSON, P. A. – NORDHAUS, W. D. (2012:288): Közgazdaságtan. Akadémia Kiadó. Budapest
- ³⁵ ERDŐS T. (2014): Adóztatás, hatékonyság és gazdasági növekedés. Közgazdasági Szemle, LXI. évfolyam január. 1-26. old.
- ³⁶ STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest. 451. old.
- ³⁷ ERDŐS, T. (2014): Adóztatás, hatékonyság és gazdasági növekedés. Közgazdasági Szemle, LXI. évfolyam január. 1-26. old.
- ³⁸ MANKIW, N. G. (2011): A közgazdaságtan alapjai. Osiris, Budapest. 157-160. old.
- ³⁹ ERDŐS, T. (2014): Adóztatás, hatékonyság és gazdasági növekedés. Közgazdasági Szemle, LXI. évfolyam január. 1-26. old.
- ⁴⁰ SAMUELSON, P. A. – NORDHAUS, W. D. (2012): Közgazdaságtan. Akadémia Kiadó. Budapest.
- ⁴¹ STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest. 439. old.
- ⁴² STIGLITZ, J. E. (2000): A kormányzati szektor gazdaságtana. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest, 403. oldal
- ⁴³ A dohányzás epidemiológiája és megelőzése.
http://semmelweis.hu/nepegeszsegtan/files/2014/11/12_dohanyzas.pdf
- ⁴⁴ BODROGI, J. (2013): Economic impact of tobacco smoking. In: BALÁZS P.: Increasing capacity for tobacco research in Hungary 2008 – 2013. Budapest
- ⁴⁵ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁴⁶ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁴⁷ <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/tappenz13.pdf>
- ⁴⁸ WEBBeteg. <http://www.webbeteg.hu/betegsegek>.

- ⁴⁹ GRESZ, M. et al. (2012): A dohányzás egészségügyi hatásainak költségei az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szemével. Orvosi Hetilap. Markusovszky Lajos Alapítvány. 2012. 153 évfolyam 9. szám 344-350 old.
- ⁵⁰ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁵¹ ELEKES, ZS. (2009): Egészségkárosító magatartások és mérési módszerek. "A szociálpolitikus és szociális munkás képzés megújítása az ELTE és a BCE együttműködésében (SZOCMEG)" című, TÁMOP 4.1.2-08/2/A/KMR- 2009-0043 számú projekt megvalósítása során készített tananyagok elektronikus publikációja. <http://tatk.elte.hu/file/Elekes.pdf>
- ⁵² <http://www.stardust.hu/dohanyzas/dohanyz4.htm>
- ⁵³ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁵⁴ <http://fellelegezhetunk.hu/web/>
- ⁵⁵ Dohányzási szokások az Európai Unió országaiban: az Eurobarometer 2015 felmérés eredményeiről (2015.06.15.). <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/aktualitasok>
- ⁵⁶ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-1342_hu.htm
- ⁵⁷ <http://egeszseg.hu/-/375-vagon-szemet-tobb-szaz-lakastuz-milyen-karokat-okozhat-egy-eldobott-csikk>
- ⁵⁸ http://hvg.hu/gazdasag/20140821_Durvan_csokkent_a_legalis_cigarettaipiac
- ⁵⁹ BITTNER, B. (2011): a dohányvertikum gazdasági, társadalmi hatásának vizsgálata. PhD. Debrecen, Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori iskola. http://www.science.unideb.hu/media/document/110908_bittnerbeata.pdf
- ⁶⁰ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_qli001.html
- ⁶¹ 2015. tavaszi gazdasági előrejelzés: a széljárás kedvez a fellendülésnek. Európai Bizottság – Sajtóközlemény. Brüsszel, 05 május 2015. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-4903_hu.htm
- ⁶² <http://nepszava.hu/cikk/1019524-fust-adok-es-adatok>
- ⁶³ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200134.TV
- ⁶⁴ http://figyelo.hu/cikk_print.php?cid=375466_nemzeti_dohany_Sajat_szerkesztes
- ⁶⁵ <http://nepszava.hu/cikk/1019524-fust-adok-es-adatok>
- ⁶⁶ <http://www.agroforum.hu/hirek/ket-reszletben-kapjak-meg-nemzeti-tamogatast-dohany-termelok>
- ⁶⁷ European health for all database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. <http://data.euro.who.int/hfad/> Saját szerkesztés
- ⁶⁸ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁶⁹ VITRAI, J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
- ⁷⁰ <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/aktualitasok>

⁷¹ M van BAAL, P. H. et al. (2008): Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure. Published: February 5, 2008. DOI: 10.1371/journal.pmed.0050029, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050029>

⁷² VITRAI J. (szerk.) (2012): a dohányzás társadalmi terheinek új módszertannal történt elemzése valamint a felnőtt lakosság dohányzási szokásaira vonatkozó 2012. február-márciusi felmérés eredményei alapján. Országos Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2012. május. http://www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf

⁷³ Központosított Jövedéki Informatikai Rendszer. NAV KH Jövedéki Főosztály, 2014. május 19.

⁷⁴ RÁDAY, E. Élet és Irodalom. LIX. évfolyam 2015.