

Mikola István,
biztonságpolitikai és nemzetközi együttműködésért
felelős államtitkár

Brüsszel, 2016. szeptember 30.

Nyílt levél

Mikola István, biztonságpolitikai és nemzetközi együttműködésért felelős államtitkár
figyelmébe

másolatban kapja: Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, egészségügyért felelős államtitkár;

Kövér László, az Országgyűlés elnöke;

Sallai R. Benedek, az Országgyűlés Fenntartható Bizottságának elnöke, valamint Németh
Zsolt, az Országgyűlés Külügyi bizottságának elnöke;

Harrach Péter, Kósa Lajos, Schmuck Erzsébet, Tóth Bertalan, és Volner János, az
Országgyűlés képviselőcsoportjainak vezetői

Tárgy: Népegészségügyi aggályok a CETA ratifikációjával kapcsolatban

Tisztelt Államtitkár Úr!

A nemrégiben tartott "Párbeszéd a polgárokkal" elnevezésű, az EU kereskedelempolitikáját tárgyaló rendezvényt követően írok Önnek, amelyen Malmström kereskedelemért felelős uniós biztos asszonnyal közösen vett részt Budapesten,¹ és szeretném kifejezni az Európai Népegészségügyi Szövetség (EPHA)² komoly aggályait az Átfogó Gazdasági és Kereskedelmi Egyezmény (CETA) kapcsán.

Jóllehet a CETA jelentette liberalizáció pozitív hatással lehet a népegészségügyre a gazdasági növekedés és a növekvő munkalehetőségek révén, mindezeket azonban alááshatják az egyezmény egészségre káros, nem célzott mellékhatásai. Az általunk beazonosított, **kulcsfontosságú népegészségügyi aggályok** összhangban vannak a Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács „A Transzatlanti Kereskedelmi és Beruházási Partnerségről (TTIP) szóló tárgyalásokról” című, más relációjú egyezményekre - mint pl. a CETA – is érvényes állásfoglalásának egyes pontjaival:³

1. **A CETA le fogja bontani az egészségtelen, feldolgozott élelmiszerekre és italokra fennálló tarifális akadályokat**, amely további árcsökkenéshez vezethet, súlyosítva a nem fertőző-betegségek és az elhízás járványszerű elterjedését mind Európában, mind Magyarországon.⁴
2. **A CETA nincs tekintettel az egészségtelen étrend jelentette egészségügyi veszélyekre** és nem tartalmaz a fogyasztók és betegek védelmére vonatkozó rendelkezéseket az **antimikrobiális rezisztencia (AMR)** vonatkozásában.⁵

¹ https://ec.europa.eu/hungary/events/20160913_citizens_dialogue_Malmstrom_hu

² Az EPHA változások kezdeményezője és 90, jobb egészségért küzdő, népegészségügyi szervezet hálózata – [EPHA honlap](#)

³ NFFT állásfoglalás, 27. pont, http://nfft.hu/assets/NFFT_allasfoglalas_TTIP_2015.12.03.pdf

⁴ Az Európai Unióban a nem fertőző betegségek okozzák az összes haláleset 86%-át és az egészségügyi költségvetések 70-80%-át teszik ki, évente kb. 700 milliárd €, krónikus betegségekre költött kiadással. [link](#) lásd továbbá az NFFT Állásfoglalás 9, 26b pontjait

⁵ Az EU-ban 25.000 ember hal meg évente antibiotikumoknak rezisztens baktérium okozta megbetegedésben. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/136454/e94889.pdf lásd továbbá az NFFT Állásfoglalás 26b pontját

3. **A CETA nem garantálja, hogy a közszolgáltatások – ideértve az egészségügyi szolgáltatásokat – privatizációjára nem kerülhet sor a jövőben** a korlátozott fenntartások, a negatív listás megközelítés valamint a jelenlegi és jövőbeni privatizációt bebetonozó, ún. 'kilincsmű klauzula' következtében.⁶
4. **A megreformált befektetővédelmi rendelkezések sem fogják megakadályozni a dohány-, alkohol- és egészségtelen élelmiszer-befektetőket, hogy peres eljárást indítsanak olyan népegészségügyi vonatkozású szabályok ellen, mint a dohánytermékek egységes, márkajelzés nélküli csomagolására vagy a transzsír élelmiszerekben való korlátozására** vonatkozó magyar szabályozás.⁷
5. **A CETA nem biztosítja a kereskedelem és egészségpolitika összhangját.** A fenntartható fejlődésre vonatkozó fejezetek nem ismerik el a népegészségügyi fenntarthatósági szempontokat és nem hivatkoznak a népegészségügy területén létező, globális egyezményekre, politikai kötelezettségvállalásokra és célkitűzésekre. Ez különösen a nemrégiben elfogadott, ENSZ Fenntartható Fejlődési Célkitűzések népegészségügyi vonatkozású céljai fényében kifogásolható. * **A CETA nem biztosítja az összhangot az alapvető népegészségügy politikai célkitűzésekkel,** hiszen nem említi az alkohol káros hatásait és nem veszi figyelembe a mind Kanadában, mind az Európai Unióban megengedhetetlenül magas gyógyszerárak alapvető okait.⁹

Magyarország vezető szerepe az olyan progresszív népegészségügyi szabályok bevezetésével, mint a Népegészségügyi Termékadó¹⁰ lényeges az egyre növekvő terhet jelentő, nem fertőző betegségek és elhízás elleni küzdelemhez való hozzájáruláshoz, és ezért fontos az egészségügyi szempontok figyelembevételével, amikor a kereskedelempolitikai célokat a kockán forgó gazdasági érdekek ütközése határozza meg.

Az Európai Népegészségügyi Szövetség nevében kérem, hogy megbízatásánál fogva fontolja meg még egyszer a CETA megállapodás támogatását, és vegye figyelembe népegészségügyi aggályainkat egy jobb, a fogyasztók és az egészség érdekeit jobban figyelembe vevő egyezményre való felhívással. Különös figyelemmel fogjuk nyomon követni az Országgyűlésben a Fenntartható Fejlődési bizottság október 3-i ülésével kezdődő, nyilvános vitát.

Üdvözlettel,



Nina Renshaw

EPHA Főtitkár

⁶ bit.ly/1OaCZH7 lásd továbbá az NFFT Állásfoglalás 16, 26b pontjait

⁷ <http://brusszel.eu.kormany.hu/transzsir-csokkent-es-kezenfekvo-megoldas-a-jobb-egeszsegert> lásd továbbá az NFFT Állásfoglalás 19-21, 26.d pontjait

⁸ Pl. 3. cél: Egészséges élet és jólét biztosítása korosztálytól függetlenül mindenkinek. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>

⁹ lásd továbbá az NFFT Állásfoglalás 23, 26.f és 26.g pontjait

¹⁰ <http://epha.org/epha-open-letter-to-welcome-the-hungarian-tax-on-unhealthy-products/>