

# Promocija zdravja z obdavčenjem tobačnih izdelkov

(Promoting Health Through Tobacco Taxation) JAMA. 2010;303(4):357–358

Mohammed K. Ali, MBChB, MSc

Jeffrey P. Koplan, MD, MPH

**D**AVKI NA TOBAK IN TOBAČNE IZDELKE SO dolga leta prispevek v državne blagajne. Trošarino na tobak je prvi predlagal Alexander Hamilton leta 1794, vendar je do 1860-tih niso uspešno uvedli. Do 1880 so nato davki na tobak prinašali 31 % skupnih zveznih dohodkov iz davkov.<sup>1</sup> Poleg prihodka v državno blagajno pa se je obdavčitev tobaka v mnogih državah (npr. Združenih državah, Avstraliji, Združenem Kraljestvu, Južni Afriki) izkazala tudi kot učinkovit način zniževanja porabe tobaka. V letu 2010 pa moramo, glede na to, da so svetovne velesile (še posebej Japonska, Kitajska in Združene države) nameravli ali so že odredili zakone o povišanju davka na tobačne izdelke, razmisliti o širših odločitvah glede promocije zdravja z obdavčenjem tobačnih izdelkov.

Zaradi precej hitrega učinka povišanja davkov večina vodilnih nadzornikov tobaka meni, da je tak pristop neodvisno učinkovit ukrep. Čeprav je povišanje davkov učinkovito in zaželeno, je vzdrževanje uspešnega nadzora nad tobakom in tobačnimi izdelki zelo naporno. Uvajanje in ohranjanje ukrepov, kot je zvišanje davka na tobak in tobačne izdelke, zahteva dovetno populacijo in voljne zakonodajalce. Take politične poteze so jalove brez vsiljevanja. To je vredno razmisleka, še posebej, ker se napor za zmanjšanje porabe tobaka vse bolj usmerjajo tudi v države z nizkimi in srednjimi dohodki.

Uvajanje učinkovitih tobačnih davščin omejujejo dejavniki, ki se razlikujejo med državami in kulturami. Taki, ki niso odvisni od razpoložljivih sredstev potrošnikov, so dostopnost manj obdavčenih tobačnih izdelkov (npr. »bidis« v Indiji), ponarejeni, pretihotapljeni in poceni tobačni izdelki, čezmejna prodaja, navzkrižje interesov izvajalcev politike

(še posebej v državah s tobačno industrijo) med ustvarjenim prihodkom in zaščito zdravja državljanov ter odvisnost od tobačnih izdelkov. Obdavčenje mora biti zadostno, tako da so obdavčeni vsi tobačni izdelki. Davki morajo biti tudi dovolj visoki, redno se morajo poviševati, tako da je cena, ki jo plača potrošnik, dovolj veliko breme, da se odreče njegovi uporabi. Če se povišanje davkov na tobak ne pozna pri ceni tobačnih izdelkov, so neučinkoviti. Tak scenarij je očiten na Kitajskem, kjer se prihodki od proizvajalcev tobaka in pobiralcev davkov stekajo v isto blagajno.

Necenovni regulacijski in informativni ukrepi povečujejo učinkovitost davkov kot ukrepov javnega zdravja. Uporabo tobaka motivirajo in vzdržujejo pomanjkljivo zavedanje o nevarnostih, biološki, psihološki in socialni elementi ter industrijsko trženje in pospeševanje. Ukrepi politike, ki pomagajo posamezniku pri odločanju o uporabi tobaka in ki odvrtaajo, npr. uporabo na javnih mestih in med mladimi, lahko vplivajo na porabo tobaka tam, kjer davki ne morejo.

Širjenje informacij, kot je objavljane znanstvenih poročil o škodljivih učinkih tobaka, povzroči takojšnje 4–9 % znižanje prevalence kajenja v državah z visokimi prihodki.<sup>2</sup> Trendi kajenja v zadnji polovici stoletja še dodatno kažejo na povezavo med medijskim pokrivanjem tobaka in zdravjem ter stopnjo prenehanja kajenja,<sup>3,4</sup> in poudarja jo pomen konsistentnega svetovanja in širjenja sporočil javnega zdravja. Na primer tožba tobačne industrije v Združenih državah v 1990-tih, o kateri so veliko poročali, je pripomogla k še večjemu upadu uporabe. Opozorila na embalaži tobačnih izdelkov imajo podobno, konsistentno, grafično izobraževalno vrednost.

Okolje brez cigaretne dima v državah z visokimi prihodki učinkovito zmanjšuje izpostavljenost kajenju, obenem tudi več kadilcev preneha kaditi.<sup>5</sup> Uveljavljanje nekadilstva ostaja glavna opora pri uvajanju in ohranjanju prostorov brez cigaretne dima. Zato Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) z edukacijskimi kampanjami pripravlja javnost, preden se uporabijo kadilski zakoni. Namen vsestranske prepovedi oglaševanja tobaka in tobačnih izdelkov in tudi pro-

**Iz:** Hubert Department of Global Health, Rollins School of Public Health (Dr Ali), Global Health Institute (dr. Koplan), Emory University, Atlanta, Georgia.

**Naslov vodilnega avtorja:** Jeffrey P. Koplan, MD, MPH, Global Health Institute, 1599 Clifton Rd NE, Room 6.101, Emory University, Atlanta, GA 30322 (jkoplan@emory.edu).