

3. Tudják-e a dohányosok, hogy milyen kockázatokat vállalnak és viselik-e ezek költségeit?

Ebben a fejezetben megvizsgáljuk, hogy mi ösztönzi az embereket a dohányzásra. Mérlegeljük, hogy a dohányzás éppen olyan-e, mint a többi fogyasztási döntés, valamint hogy a társadalom erőforrásainak hatékony felosztását eredményezi-e. Ezt követően foglalkozunk ennek kormányzati következményeivel.

A modern közgazdaság elmélet azt tartja, hogy a fogyasztó maga tudja legjobban eldönteni, hogyan költse el pénzét a különféle árukra például rizsre, ruházatra, vagy mozira. Ez a fogyasztói szuverenitás bizonyos feltételezéseken alapul: először azon, hogy a fogyasztó ésszerűen és tájékozottan dönt miután mérlegelte a vásárlás költségeit és hasznát, és másodsor, hogy a fogyasztó viseli döntésének minden költségét. Amikor minden fogyasztó ilyen módon gyakorolja szuverenitását – ismerve a kockázatokat és viselve a költségeket – akkor a társadalom erőforrásai elméletben a lehető leghatékonyabban kerülnek szétosztásra.

A dohányosok egyértelműen a dohányzás előnyeit érzékelik mert máskülönben nem fizetnének érte. A dohányzás előnyei közé sorolják az élvezetet és elégedettséget, az egyéni arculatot, a stressz legyőzését és a már függővé vált dohányos esetében a nikotinelvonási tünetek elkerülését. Így meghatározva, az érzékelt előnyök többet nyomnak a latban, mint az érzékelt költségek.

Azonban a dohányzásra vonatkozó döntés három tekintetben is más mint az egyéb fogyasztási cikkek vásárlására vonatkozó döntés.

- Először is megállapítható, hogy sok dohányos *nincs* teljesen tudatában annak, hogy döntésük milyen nagy megbetegedési és idő előtti elhalálozási valószínűséget jelent. Ez a dohányzás legnagyobb ára magára a dohányosra nézve.
- Másodsor megállapítható, hogy a fiatalok nem mindig képesek megfelelő módon mérlegelni a dohányzás egészségügyi hatásaira vonatkozó, birtokukban levő információkat. Ugyanilyen fontos az is, hogy a kezdő dohányosok alulbecsülik a nikotinfüggőséggel járó jövőbeni költségeket – azaz annak a költségeit, hogy életük során később a függőségük miatt már nem lesznek képesek egy fiatalkori döntésük visszacsinálására.
- Harmadsor megállapítható, hogy a dohányosok költségekkel terhelik a nemdohányzókat is – közvetlenül és közvetve. A közgazdászok általában azt feltételezik, hogy az emberek csak akkor mérlegelik megfelelően döntésük költségeit és előnyeit ha maguk fizetik ezeket a költségeket és maguk élvezik ezeket az előnyöket. Amennyiben költségeik egy részét mások viselik akkor ebből az következik, hogy a dohányosok többet dohányoznak mint akkor ha nekik kellene viselni az összes költséget.

Az alábbiakban egyenként vizsgáljuk meg ezeket a megállapításokat.

A kockázatok tudatosítása

Az embereknek a dohányzás egészségre gyakorolt hatásaival kapcsolatos ismeretei a legjobb esetben is csak részlegesek, különösképpen a kis- és közepes jövedelmű országokban, ahol az ezekkel a veszélyekkel kapcsolatos tájékoztatás igen korlátozott. Kínában például az 1996-ban megkérdezett felnőtt dohányos 61%-a azt hitte, hogy a cigaretták „kevésbé vagy semmit sem ártnak nekik”.

A nagyjövedelmű országokban a dohányzás egészségi hatásaival kapcsolatos ismeretek kétségkívül nőttek az elmúlt évtizedekben. Azonban sok vita folyt arról, hogy a nagyjövedelmű országokban mennyire pontosan érzékelik a dohányosok megbetegedési kockázataikat. Az elmúlt két évtized során végzett kutatások vegyes következtetéseket eredményeztek erre vonatkozóan. Egyes kutatások úgy találták, hogy az emberek felnagyították a veszélyeket, mások úgy találták, hogy alábecsülték, míg más kutatások szerint megfelelően érzékelték. Az ezekben a kutatásokban alkalmazott módszertant azonban több okból is kritizálták. A kutatási irodalom áttekintése alapján a közelmúltban azt a következtetést vonták le, hogy a dohányosok a nagyjövedelmű országokban általában tudatában vannak annak, hogy a megbetegedési kockázatuk nagyobb, viszont ezeket a kockázatokat kisebbnek és kevésbé megalapozottnak tartják mint a nemdohányzók. Továbbá, még ott is ahol az egyének meglehetősen pontosan látják a dohányosok *csoportjának* egészségi kockázatait, ezen információknak személyükre vonatkozó helytállóságát minimalizálják és azt hiszik, hogy a többi dohányos kockázata nagyobb, mint sajátjuk.

Végül több országból is van bizonyíték arra, hogy egyes dohányosoknak torzított képük van a dohányzás egészségügyi kockázatairól az egyéb egészségügyi kockázatokkal összehasonlítva. Példának okáért Lengyelországban 1995-ben a kutatók felnőtteket kértek fel, hogy rangsorolják „az emberi egészséget befolyásoló legfontosabb tényezőket”. A leggyakrabban választott tényező a „környezet” volt, ezt követte az „étkezési szokások” és „stressz és zaklatott életmód”. A dohányzás csak negyedik helyen volt, és a megkérdezett felnőttek mindössze 27%-a említette meg. Ténylegesen a dohányzásra vezethető vissza a középkorú férfiak idő előtti elhalálzásának egyharmada Lengyelországban, és ez jóval nagyobb, mint bármelyik másik rizikófaktor.

Fiatalság, függőség, valamint jó döntési képesség

Az 1. Fejezetben említettük már, hogy a dohányzást az esetek többségében fiatalkorban kezdik és, hogy a gyerekek és a tizenévesek kevesebbet tudnak a dohányzás egészségügyi hatásairól mint a felnőttek. 15-16 évesek között nemrégiben Moszkvában végzett felmérés szerint a megkérdezettek több mint fel vagy egyáltalán nem tudott semmilyen dohányzás okozta betegségről vagy csupán egyet tudott megnevezni: a tüdőrákot. Még az Egyesült Államokban is, ahol arra számítanánk, hogy a fiatalok nagyobb tájékoztatást kapnak, a 13 évesek csaknem fele azt gondolja, hogy napi egy csomag cigaretta elszívása nem fog nagy bajt okozni nekik. A serdülők, hiányos ismereteik miatt nagyobb akadályokkal néznek szembe akkor, amikor jó tájékozottságon alapuló döntéseket kell hozniuk.

Éppen ilyen fontos az is, hogy a fiatalok alábecsülik a nikotinfüggővé válás kockázatát, és ezáltal nagyon alábecsülik jövőbeni dohányzási költségeiket. Az Egyesült Államokban azon utolsó éves középiskolai diákok közül akik dohányoznak, de hiszik, hogy öt éven belül abba fogják hagyni, ötből nem egészen ketten hagyják abba ténylegesen. A többi még öt év után is dohányzik. A nagyjövedelmű országokban 10 felnőtt dohányosból hét azt mondja, hogy bánja, hogy a dohányzás mellett döntött. A jelenlegi és a múltbeli dohányzás közötti összefüggés ökonometria modelljének alkalmazásával USA-beli adatok alapján a kutatók úgy becsülik, hogy a nikotinfüggőségre vezethető vissza az éves cigarettafogyasztás legalább 60%-a de lehetséges, hogy akár 95%-a is.

Még azok a serdülők is csak korlátozottan képesek arra, hogy bölcsen használják fel az információkat akiknek elmagyarázták a veszélyeket. A legtöbb tizenéves nehezen képzelel el, hogy 25 éves lesz, nem is beszélve arról, hogy 55 éves lesz, és az a figyelmeztetés, hogy a dohányzás majd valamikor károsítani fogja egészségüket nem valószínű, hogy csökkentené a dohányzás iránti vágyukat. A legtöbb társadalomban elismerik annak veszélyét, hogy a fiatalok okatlan döntéseket hoznak és ez nem csak a dohányzásra vonatkozó döntésekre vonatkozik. A legtöbb társadalom korlátozza a fiatalok lehetőségét bizonyos döntések meghozatalában, bár ez eltérő lehet a különböző kultúráknál. A demokráciák többsége például tiltja, hogy a fiatalok bizonyos életkor alatt szavazhassanak; van ahol bizonyos életkorig kötelező iskolába járni; és sok helyen bizonyos életkor alatt nem köthetnek a fiatalok házasságot. A társadalmak többsége egyetért abban, hogy az a legjobb, hogy néhány döntést a felnőttkorra hagynak. Hasonlóképpen a társadalom úgy is gondolhatja, hogy korlátozni kell a fiatalok döntési szabadságát abban, hogy függővé váljanak.

Az is felhozható érvként, hogy a fiatalok vonzódnak a veszélyes tevékenységekhez például a száguldó autóvezetéshez vagy az alkoholos mulatozáshoz, és a dohányzás sem tér el ezektől. Azonban több különbség is fennáll. Először, a világ nagy részén a dohányzást kevésbé szabályozzák, mint a többi veszélyes viselkedést. A gépkocsivezetőket a gyorsajtásért általában komoly pénzbüntetéssel vagy akár a jogosítvány elvételével büntetik, és büntetik a túlzott italozás okozta veszélyes viselkedést is például a részeg állapotban való autóvezetést. Másodsor, a dohányzás az egész élettartamot tekintve sokkal veszélyesebb, mint a veszélyes tevékenységek többsége. A nagyjövedelmű országokból származó adatok alapján végzett extrapoláció azt mutatja, hogy a jelenleg a kis- és közepes jövedelmű országokban élő minden ezer 15 éves férfiből 125-öt a dohányzás fog megölni középkorban amennyiben folytatják a rendszeres dohányzást, és további 125 férfi fog meghalni öregkorban. Összehasonlításként: mintegy 10 fő fog meghalni középkorában közúti balesetben, kb. 10 fő erőszakos cselekmények miatt, és kb. 30 férfi alkoholfogyasztással összefüggő okok miatt, beleértve néhány közúti balesetből illetve erőszakos cselekményből származó halálesetet is. Harmadsor, a veszélyes tevékenységek közül kevés jár olyan nagymérvű függőségi kockázattal mint a dohányzás, így többségüket könnyebb abbahagyni és abba is hagyják őket amikor felnőtt korba lépnek.

A nemdohányzók vállára tett terhek

A dohányosok költségekkel terhelik a nemdohányzókat. Elméletileg a dohányosok kevesebbet dohányoznának, ha számolnának ezekkel a költségekkel, mivel a fogyasztás társadalmilag optimális, az erőforrásoknak a társadalomban hatékonyan elosztott szintje akkor érhető el, ha minden költséget a fogyasztó visel. Ha a költségek egy részét a nemdohányzók viselik, akkor a dohányfogyasztás a társadalmilag optimális szintnél nagyobb lehet. Az alábbiakban röviden ismertetjük a nemdohányzókra terhelt költségek különböző típusait.

Először is a dohányosok egészségileg károsítják és ezáltal közvetlen költségekkel terhelik a nemdohányzókat. A 2. fejezetben részletesen tárgyalt egészségi hatások közé tartozik az alacsony születési súly és a dohányos anyák kisgyerekeinek nagyobb veszélyeztetettsége különböző betegségekkel szemben, valamint a passzív dohányzásnak kitett gyermekek és felnőttek megbetegedése. Egyéb közvetlen költségeket okoz még a dohányzás okozta környezeti ártalom valamint a ruhák és bútorok tisztítása. Bár a bizonyítékok kevésbé egyértelműek, de felmerülhetnek a tüzzel, a környezet leromlásával, erdőirtással, dohánytermeléssel- és feldolgozással kapcsolatos költségek is.

A meglévő adatokból nehéz megállapítani és mennyiségileg meghatározni, hogy a dohányosok mekkora költséggel terhelnek másokat. A jelen tanulmányban nem kísérreljük meg meghatározni ezeket a költségeket, hanem ehelyett ismertetünk néhány olyan területet, ahol ilyen költségek keletkeznek. Először a dohányosok egészségügyi ellátásával, majd a nyugdíjak kérdésével foglalkozunk.

A nagyjövedelmű országokban a dohányzással összefüggő egészségügyi ellátás a teljes éves ellátási költség 6-15%-át teszi ki. Ezek a számok nem vonatkoznak szükségszerűen a kis- és közepes jövedelmű országokra mert itt a dohányzással összefüggő betegségjárvány még korai szakaszában van. Azonban várható, hogy itt is növekedni fognak ezek a költségek a jövőben. A jelen tanulmány keretében Kínára és Indiára vonatkozó előrejelzések szerint a dohányzással kapcsolatos éves egészségügyi kiadások nőni fognak és a bruttó hazai termék nagyobb százalékát fogják kitenni a jövőben mint ma.

A kormányzatok számára létfontosságú, hogy ismerjék az éves egészségügyi költségek összegét valamint az állami szektor által viselt részét, mivel ezek olyan tényleges erőforrásokat jelentenek, melyeket ezáltal nem költhetnek más árukra és szolgáltatásokra. Az egyéni dohányfogyasztók részére viszont az a kulcskérdés, hogy milyen mértékben kell nekik illetve milyen mértékben kell másoknak fizetni a költségeket. Amennyiben a költségek egy részét várhatóan a nemdohányzók viselik akkor ez arra ösztönzi a fogyasztókat, hogy többet dohányozzanak mint abban az esetben, ha nekik kellene fizetniük a teljes költséget. Azonban amint ez az alábbi fejtegetésekből látható, a költségek felmérése igen összetett dolog, és most még nem lehetséges következtetéseket levonni arra vonatkozóan, hogy ez hogyan befolyásolja a dohányosok fogyasztási döntéseit.

Egy adott évben egy dohányos egészségügyi ellátása átlagosan többbe kerül mint egy ugyanolyan korú és nemű nemdohányosé. Azonban mivel a dohányosok általában korábban halnak meg mint a nemdohányzók, a dohányosok és a nemdohányzók *élethossziglani* egészségügyi ellátási költségei a nagyjövedelmű országokban valószínűleg hasonlóak. A dohányosok és nemdohányzók élethossziglani egészségügyi ellátási költségeit mérő vizsgálatok a nagyjövedelmű országokban egymásnak ellentmondó következtetésekre jutottak. Hollandiá-

ban és Svájcban például a vizsgálatok szerint a dohányosok és nemdohányzók költségei hasonlóak voltak, míg az Egyesült Királyságba és az Egyesült Államokban egyes vizsgálatok szerint a dohányosok költségei a magasabbak. Az újabb vizsgálatok, melyek figyelembe vették a dohányzás okozta megbetegedések növekvő számát valamint egyéb tényezőket is, arra a következtetésre jutottak, hogy a dohányosok élethossziglani költségei a nagyjövedelmű országokban valamivel magasabbak mint a nemdohányzóké korábbi elhalálozásuk ellenére is. A kis- és közepes jövedelmű országokban nincsenek megbízható vizsgálatok az élethossziglani egészségügyi ellátási költségekről.

Nyilvánvalóan igaz a világ minden régiójára nézve, hogy azok a dohányosok, akik maguk viselik orvosi ellátásuk teljes költségét nem okoznak költségeket a többieknek bármilyen mértékben magasabbak is ezek a költségek mint a nemdohányzóké. De az orvosi ellátást, és különösen a kórházi ellátáshoz kapcsolódó részét az állami költségvetésen vagy magánbiztosításon keresztül finanszírozzák. Amennyiben bármelyik finanszírozási konstrukcióban a befizetések, hozzájárulások – adók vagy biztosítási díjak formájában – nem differenciáltan magasabbak a dohányosok számára, akkor a dohányosok magasabb orvosi ellátási költségeit legalább részben a nemdohányzók fogják viselni.

Példaként említhetjük, hogy a nagyjövedelmű országokban az egészségügyi közkiadások teszik ki az összes egészségügyi kiadás 65%-át vagy a GDP mintegy 6%-át. Tehát ha a dohányosok nettó élethossziglani egészségügyi ellátási költségei magasabbak, akkor a nemdohányzók anyagilag támogatják a dohányosok egészségügyi ellátási költségeit. A hozzájárulás pontos összegének meghatározása bonyolult és mértéke változó a biztosítási formától valamint attól függően, hogy milyen adózási forrásból fedezik a közkiadásokat. Ha például csak a 65 éven felüliek ellátási költségeit fedezi az állam, akkor a dohányosok általi nettó közpénzfelhasználás alacsony mivel sokuk igényel orvosi ellátást a dohányzás okozta betegségekre és meghal *mielőtt* elérné ezt az életkort. Amennyiben viszont a közkiadásokat jövedéki adókból finanszírozzák, beleértve a cigaretta adóját is, akkor a dohányosok esetleg nem is terhelnek másokat költségekkel. A helyzet itt is eltérő a kis- és közepes jövedelmű országokban, ahol az összes egészségügyi ellátási költség állami része átlagosan kisebb, mint a nagyjövedelmű országokban: az összköltség kb. 44%-a vagy a GDP 2%-a. Azonban amint ezen országok is többet fognak költeni az egészségügyre, úgy fog nőni az összköltség állam által finanszírozott része.

Amilyen bonyolult felmérni a dohányosok illetve a nemdohányzók viszonylagos egészségügyi ellátási költségeit, a nyugdíjak kérdése legalább ilyen vitatottnak bizonyult. Néhány elemző azt állítja, hogy a dohányosok a nagyjövedelmű országokban nagyobb mértékben járulnak hozzá az állami nyugdíjalapokhoz mint a nemdohányzók, mivel közülük sokan fizetik a nyugdíjjárulékot a nyugdíjkorhatár eléréséig és még azelőtt meghalnak, hogy járadékuk jelentős részét felvették volna. Azonban a rendszeres dohányosok negyedét középkorban öli meg a dohányzás, tehát még azelőtt meghalnak, hogy befizették volna a teljes nyugdíjjárulékot. Jelenleg nem tudjuk, hogy a nagyjövedelmű országokban a dohányosok többel vagy kevesebbel járulnak hozzá az állami nyugdíjalaphoz mint a nemdohányzók. Ez a kérdés nem időszerű sok kis- és közepes jövedelmű országban. A kisjövedelmű országokban minden 10 felnőttből csupán egy kap állami nyugdíjat, és a közepes jövedelmű országokban ez az arány a lakosság negyede és fele között mozog az egyes országok jövedelmi szintjétől függően.

Összegezve: nyilvánvaló, hogy a dohányosok egészségileg károsítják és ezáltal költségekkel terhelik a nemdohányzókat. Az egészségügyi ellátási és a nyugellátási költségeket nehezebb beazonosítani és mennyiségileg meghatározni.

Megfelelő válaszok a kormányzatok részéről

A fentiekben felvetett problémák alapján nem látszik valószínűnek, hogy a dohányosok többsége ismeri döntése minden kockázatát vagy viseli annak teljes költségét. Tehát fogyasztási döntésük az erőforrások nem hatékony elosztását eredményezheti. A kormányok tehát jogosan lépnek közbe, hogy úgy alakítsák a fogyasztók érdekeltségét, hogy kevesebbet dohányozzanak.

A társadalom úgy gondolhatja, hogy a kormányok legfőbb oka a közbeavatkozásra az, hogy a gyerekeket és a serdülőkorúakat elriassa a dohányzástól mivel ők nehezen tudnak hozzájutni a dohányzással kapcsolatos információkhoz, dohányzásfüggővé válhatnak, és csak korlátozottan képesek jó döntéseket hozni. Kevésbé erős ok a közbeavatkozásra a nemdohányzók megvédeése a dohányzók által rájuk rótt terhektől és költségektől, mivel ezek természete még nem egyértelmű. Végül egyes társadalmak úgy gondolhatják, hogy a kormányoknak szerepet kell játszani abban, hogy a felnőtteknek biztosítsák a jó fogyasztói döntéshez szükséges információkat.

A kormányzatok beavatkozásának ideális esetben egyedi módon kellene orvosolnia a fent megjelölt problémákat. Ez azonban nem mindig lehetséges. Így például a gyerekeknek és a serdülőknek a dohányzás egészségügyi hatásaival kapcsolatos hiányos ítéletét, gondolkodását úgy lehetne kezelni, hogy a gyerekeknek valamint szüleiknek ezekkel kapcsolatos oktatását javítanánk. Azonban a valóság az, hogy a gyerekek rosszul reagálnak az egészségügyi oktatásra és a szülők pedig nem tökéletes képviselők, akik nem mindig teszik azt, ami a gyermekeik érdekében állna. A valóságban az adózás – bár egy nyers és életlen eszköz – a leghatékonyabb és legcélszerűbb módszer a gyerekeknek és serdülőknek a dohányzástól való elriasztására. Sok tanulmány bizonyítja, hogy gyerekek és a serdülők kisebb valószínűséggel szoknak rá a dohányzásra illetve dohányzó kortársaik nagyobb valószínűséggel szoknak le a dohányzásról ha a cigaretta ára emelkedik.

A nemdohányzók védelmének leghatározottabb módja a dohányzásra használható helyek korlátozása lenne. Bár ez védené a nemdohányzókat a nyilvános helyeken, de nem csökkentené a jelentős passzív dohányzást otthon a lakásokban.

A nemdohányzókra terhelt költségek (pl. a dohányosok egészségügyi ellátásának többletköltsége) problémájának legközvetlenebb megoldása az lenne, ha az egészségügyi ellátás finanszírozási rendszerét úgy alakítanánk át, hogy az tükrözze az egyének dohányzási magatartását; tehát például a dohányosok nagyobb járulékot fizetnének mint a nemdohányzók. A gyakorlatban a dohányosok általi hozzájárulás növelésének a legkönnyebb módja a dohánytermék adó kivetése lenne.

Elméletileg ha cigarettára kivetett adót akarjuk felhasználni a gyerekek és a serdülők dohányzástól való elrettentésére, akkor a gyerekekre kivetett adónak nagyobbak kellene lenni mint a felnőttekre kivetett adónak. Ilyen differenciált megoldást azonban gyakorlatilag lehetetlen megvalósítani. Ugyanakkor egyforma adókulcs használata gyerekeknél és felnőtteknél is (mely egy gyakorlatiasabb lehetőség) terhet róna a felnőttekre is. A társadalom

ennek ellenére úgy gondolhatja, hogy jogos adót kivetni a felnőttekre azért, hogy védjük a gyerekeket. Továbbá, ha a felnőttek csökkentik cigarettafogyasztásukat, akkor esetleg a gyerekek a is kevesebbet cigarettáznak azon megállapítás tükrében, hogy a gyerekek dohányzási hajlamát az befolyásolja, hogy a szülei vagy egyéb felnőtt példaképei dohányoznak-e.

A gyerekekre és felnőttekre nézve differenciált adórendszer bevezetésének egyik módja a gyerek cigarettához jutásának korlátozása lenne. Elméletileg egy ilyen korlátozás ténylegesen növelné azt az árat, amit a gyerekeknek a cigarettáért fizetniük kell – anélkül, hogy befolyásolná a felnőttek által fizetett árat. A gyakorlatban azonban kevés bizonyíték van arra, hogy a meglévő korlátozások a nagyjövedelmű országokban eredményesek lennének. A kis- és közepes jövedelmű országokban pedig ahol az ilyen korlátozások kezelésének és betartásának a lehetősége valószínűleg még kisebb, még nehezebb lenne bevezetni egy ilyen rendszert. Tehát a gyerekek dohányzástól való elrettentésére a második legjobb módszert, a magasabb adókat támogatjuk.

A függőség kezelése

A dohányzók fogyasztási döntéseiből származó eredménytelenség kijavításának igénye mellett a nikotinfüggőség problémájával is foglalkozni kell. A függőség miatt a felnőtt dohányosok magas költségekkel néznek szembe ha meg akarják változtatni az esetek többségében fiatal korukban hozott döntésüket. A társadalom elhatározhatja, hogy olyan intézkedéseket tesz, melyek segítik a dohányzást abbahagyókat, hogy csökkentsék ezeket a költségeket. Ilyen intézkedések közé tartozik az olyan információkhoz való könnyebb hozzájutás, melyek felhívják a dohányos figyelmét a dohányzás folytatásának költségeire valamint a leszokás előnyeire, valamint szélesebbkörű hozzáférés olyan leszokást segítő terápiákhoz, melyek csökkentik a leszokás költségeit. Nyilvánvaló, hogy a magasabb adók jó néhány dohányost arra fognak bízgatni, hogy szokjanak le, de ugyanakkor költségeket is fognak jelenteni számukra. A kormányzati politikai döntéshozók azzal csökkenthetik ezeket a költségeket, hogy szélesebbkörű hozzájutást biztosítanak a dohányosoknak a leszokást segítő terápiákhoz. Az elvonási költségekkel még foglalkozunk a 6. fejezetben. Azoknál a gyerekeknél akik még nem váltak nikotinfüggővé, az adózás hatékony stratégiát jelentene, mivel a nemdohányzási döntést nem kísérnék elvonási költségek.

A következőkben áttérünk néhány olyan intézkedésre, amelyet már néhány kormány alkalmazott a dohányzás ellenőrzésére. Az intézkedéseket egyenként fogjuk elemezni. A 4. fejezetben a dohányzás iránti kereslet csökkentésére tett intézkedéseket tárgyaljuk, majd az 5. fejezetben a kínálat csökkentését célzó intézkedéseket értékeljük ki.

Jegyzet:

Még abban az esetben is ha a dohányosok azzal, hogy fiatalon meghalnak csökkentik a mások vállára tett nettó költségeiket, félrevezető lenne azt sugallni, hogy a társadalom jobb helyzetbe kerül ezen idő előtti halálesetek következtében. Ez azt jelentené, hogy elfogadjuk azt a gondolatmenetet, hogy a társadalom jobb helyzetben van idősebb felnőtt polgárai nélkül.