

## 4. Intézkedések a dohánytermékek iránti kereslet csökkentésére

A sikeres dohányzásellenőrzési politikával rendelkező országok többféle intézkedést alkalmaznak egyszerre. Ezeket fogjuk most egyenként tárgyalni és összefoglaljuk a hatásosságukra vonatkozó bizonyítékokat.

### A cigaretta adójának emelése

Évszázadokon keresztül a dohányt ideális fogyasztási cikknek tekintették az adózás szempontjából: nem életszükségleti cikk, széles körben fogyasztják és az iránta való kereslet viszonylag rugalmatlan, tehát várhatóan megbízható és könnyen kezelhető állami bevétel jelent. Adam Smith 1776-ban a *Nemzetek gazdagsága* c. művében azt írja, hogy a dohánytermék adó lehetővé tenné a szegények számára, hogy “jobban éljenek, olcsóbban dolgozzanak és olcsóbban vihessék termékeiket a piacra”. A munkájuk iránti igény növekedne és ezáltal nőne a szegények jövedelme, mely az egész gazdaság javára válna<sup>1</sup>.

Két évszázaddal később szinte minden kormány megadóztatja – néha igen súlyosan – a dohányt különféle módokat alkalmazva. Indítékuk szinte mindig a bevételek szerzése volt, de az elmúlt néhány évben az adók azt a növekvő aggodalmat is tükrözték, hogy szükség van a dohányzás okozta egészségkárosodás csökkentésére.

Ebben a fejezetben áttekintjük, hogy az adó emelése hogyan befolyásolja a cigaretta és egyéb dohánytermékek iránti keresletet. Fontos, hogy a magasabb adók hatása várhatóan a fiatalokra van a legnagyobb hatással, akik érzékenyebbek az áremelkedésekre mint az idősebbek. Éppen ilyen fontos az is, hogy a magasabb adók a dohánytermékek iránti keresletet leginkább kis- és közepes jövedelmű országokban fogják csökkenteni, ahol a dohányosok érzékenyebbek az áremelkedésekre mint a nagyjövedelmű országokban élők. Azonban még a csökkent kereslet sem fog ártani az állami bevételeknek. Amint azt a 8. fejezetben kimutatjuk, a magasabb adók jelentősen nagyobb bevételeket hozhatnak rövid vagy közép távon.

Röviden összefoglaljuk a kormányzatok többsége által alkalmazott dohánytermék adó formáit és felmérjük, hogy az áremelések hogyan befolyásolják a keresletet. A kis- és közepes jövedelmű országokból származó bizonyítékokat összehasonlítjuk a nagyjövedelmű országok bizonyítékaival. Foglalkozunk a szakmapolitikai vonatkozásokkal is.

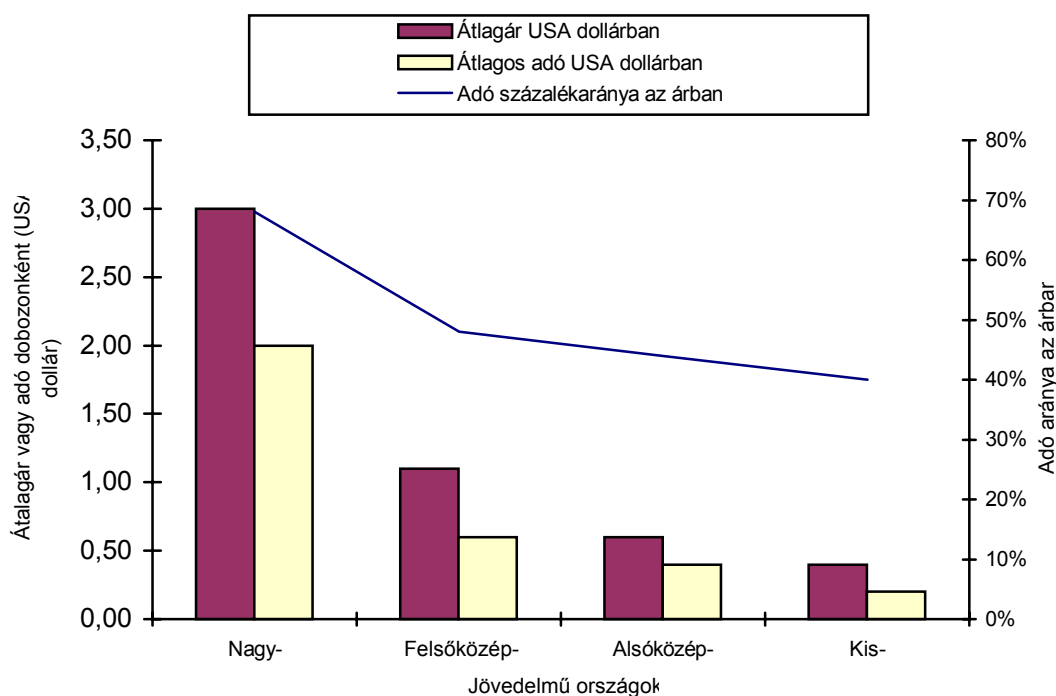
#### *A dohánytermék adó formái*

A dohánytermék adó többféle formát ölthet. A dohánytermékek *különleges adója*, melyet egy fix összegként adnak hozzá a cigaretta árához biztosítja a legnagyobb rugalmasságot és lehetővé teszi a kormányzat számára az adóemelést kisebb kockázattal arra vonatkozóan,

hogy a dohányipar olyan lépésekkel fog válaszolni, amelyek csökkentik a tényleges emelés értékét. Az érték szerinti adót (ad valorem) az eladási helyen vetik ki, vagy mint sok afrikai országban a nagykereskedelmi árra vetik ki. Az adók változhatnak a gyártási helytől vagy a termék típusától függően, pl. néhány kormányzat nagyobb adókat vet ki a külföldön gyártott cigarettára mint a hazai gyártásúra, vagy a nagyobb kátránytartalmú cigarettára szemben az alacsony kátránytartalmúval. Egyre több ország teszi félre a dohánytermékekből származó adó egy részét dohányzás elleni tevékenységek vagy egyéb speciális tevékenységek céljára. Más országokban a dohánytermékek adójának egy meghatározott részéből támogatják az egészségügyi szolgáltatásokat.

Az adó mértéke országonként változik (4.1. ábra). A nagyjövedelmű országokban az adók egy csomag cigaretta kiskereskedelmi árának két harmadát vagy még többet tesznek ki. Ezzel szemben a kisjövedelmű országokban az adók nem haladják meg egy csomag kiskereskedelmi árának a felét.

4.1. ábra: A CIGARETTA DOBOZONKÉNTI ÁTLAGÁRA, ADÓJA ÉS AZ ADÓ ARÁNYA A VILÁGBANK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT JÖVEDELEMCSOPORTOK SZERINT, 1966



Forrás: A szerző számításai

### *Az adóemelés hatása a cigarettafogyasztásra*

A közgazdasági alaptörvény szerint ha egy áru ára emelkedik, akkor azon termék iránti mennyiségi kereslet csökkenni fog. A múltban a kutatók azzal érveltek, hogy a dohány függőségi jellege kivételt jelent ezen szabály alól: a dohányosok a fenti érvelés szerint elegendő mértékben nikotinfüggők ahhoz, hogy bármilyen árat megfizetnek azért, hogy

ugyanannyi cigarettát szívhassanak el szükségletük kielégítése érdekében. Azonban egyre több kutatás mostanában azt állapította meg, hogy a fenti érv hibás és, hogy a dohányosok dohány iránti keresletét erősen befolyásolja az ár. Példának okáért az 1982 és 1992 között Kanadában bevezetett adóemelés erősen megemelte a cigaretta tényleges árát és a fogyasztás jelentősen csökkent (4.2.a. ábra). Hasonlóképpen a magasabb adók Dél-Afrikában (4.2.b. ábra), az Egyesült Királyságban és sok más országban is csökkentették a cigarettafogyasztást. A kutatók következetesen azt észlelték, hogy az áremelés egyeseket a dohányzás abbahagyására ösztönzött, másokat megakadályozott abban, hogy rászokjanak, és csökkentette azon már leszokott dohányosok számát akik visszaszoktak a dohányzásra.

#### *A nikotinfüggőség hogyan befolyásolja magasabb árakra való reagálást*

A nikotinfüggőségnek az áremelésekre való hatását vizsgáló modellek különböző feltételezésekből indulnak ki arra vonatkozóan, hogy a dohányosok gondolnak-e cselekedeteik következményeire vagy sem. Abban azonban mindegyik modell egyetért, hogy egy olyan függőséget okozó anyagnál mint a nikotin az egyén jelenlegi fogyasztási szintjét a múltbeli fogyasztási szintje valamint az áru jelenlegi ára határozza meg. Ennek a múltbeli fogyasztás és a jelenlegi fogyasztás közötti összefüggésnek fontos kihatásai vannak az áremeléseknek a dohány keresletére való hatásának a modellezésénél. Ha a dohányosok nikotinfüggők, akkor viszonylag lassan fognak reagálni az áremelkedésekre, de reagálásuk hosszú távon nagyobb lesz. A közgazdasági szakirodalom azt állítja, hogy egy tényleges és állandó áremelés hosszú távon körülbelül kétszer akkora hatással lesz a keresletre mint rövidtávon.

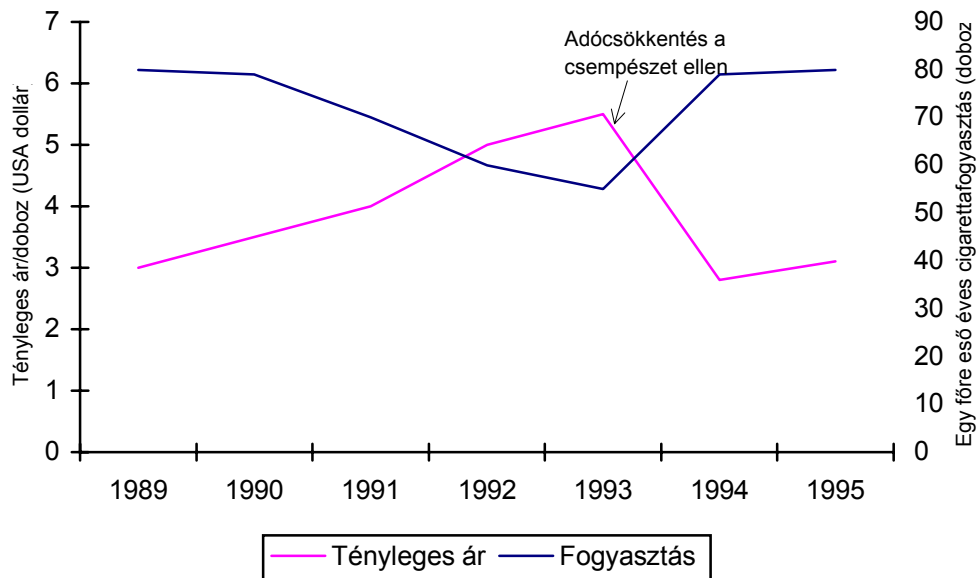
#### *Változó reagálások az áremelkedésekre a kisjövedelmű illetve a nagyjövedelmű országokban*

Amikor egy áru ára emelkedik a kisjövedelmű emberek általában nagyobb valószínűséggel fogják vissza ennél a terméknél a fogyasztásukat mint a nagyobb jövedelemmel rendelkezők; és fordítva, amikor csökkennek az árak akkor nagyobb valószínűséggel növelik fogyasztásukat. A fogyasztók egy termék iránti keresletének az árváltozás hatására történő változásának mértékét a kereslet ár rugalmasságának nevezzük. Például ha a 10%-os áremelkedés 5%-os keresletcsökkenést okoz, akkor a keresletrugalmasság értéke -0.5. Minél árérzékenyebbek a fogyasztók, annál nagyobb a keresletrugalmasság.

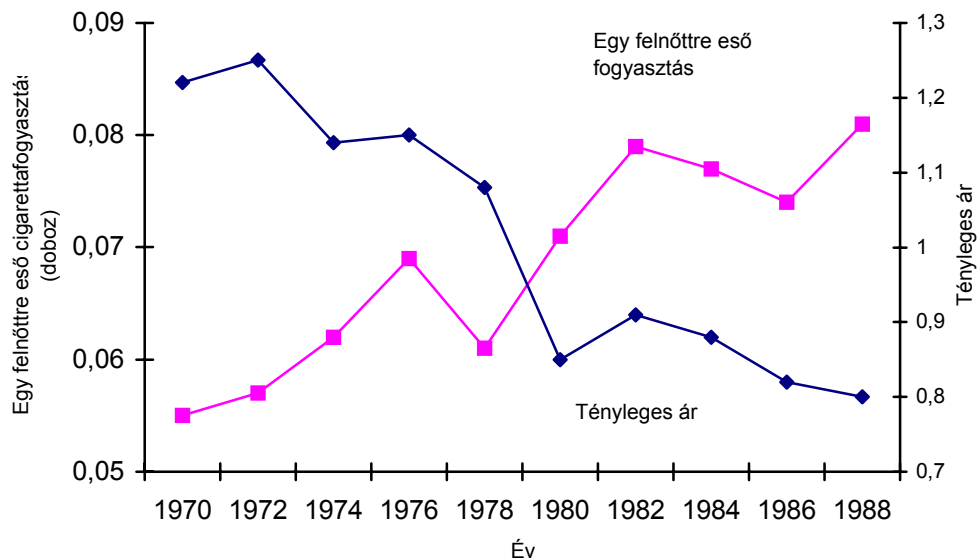
A rugalmasság becsült értékei tanulmányonként változnak, de elfogadható bizonyíték van arra, hogy a közép- és kisjövedelmű országokban a keresletrugalmasság nagyobb mint a nagyjövedelmű országokban. Az Egyesült Államokban például a kutatók azt állapították meg, hogy egy csomag cigaretta árának 10%-os emelése a keresletet mintegy 4%-al csökkentette (a rugalmasság -0.4). Kínai tanulmányok azt állapították meg, hogy 10%-os áremelkedés a keresletet nagyobb mértékben csökkenti mint a nagyjövedelmű országokban: a rugalmassági számítások eredményei -0.6 és -1.0 között mozogtak. Brazíliában és Dél-Afrikában végzett vizsgálatok eredményei hasonló tartományban voltak. A kis- és közepes jövedelmű országok egészére nézve a jelenlegi adatok alapján az átlagos keresletrugalmasság elfogadható becsült értéke 0.8.

## 4.2. ábra: A CIGARETTA ÁRA ÉS FOGYASZTÁSA ELLENKEZŐ TRENDET MUTAT

4.2.a: A cigaretta tényleges ára és az egy főre eső éves cigarettafogyasztás, Kanada, 1989-1995



4.2b: A cigaretta tényleges ára és az egy felnőttre (15 év felett) eső éves cigarettafogyasztás, Dél-Afrika, 1970-1989



Megjegyzés: A fogyasztási adatok az eladási adatokból származnak.

Forrás: 4.2.a: A szerző számításai. 4.2.b: Saloojee, Yussuf. 1995. „A cigaretta iránti kereslet ár- és jövedelemrugalmassága Dél-Afrikában”. Slama K. szerk. Dohányzás és egészség. New York, NY. Plenum Press; Townsend, Joy. 1998. Az adópolitika szerepe a dohányzásellenőrzésben. Abedian és mások, szerk. A dohányzásellenőrzés gazdaságtana, Cape Town. Dél-Afrika, Alkalmazott Adópolitikai Kutatóközpont, Cape Town Egyetem.

További okai is vannak annak, hogy a kisjövedelmű országokban élő emberek miért reagálnak nagyobb valószínűséggel a cigaretta áremelésére mint a nagyjövedelmű országokban élők. A kisjövedelmű országok többségében a lakosság kormegoszlása általában fiatalabb és a nagyjövedelmű országokban végzett vizsgálatok arra utalnak, hogy egészében véve a fiatalok árérzékenyebbek mint az idősebbek. Ez részben azért van mert kisebb a szabadon felhasználható jövedelmük, részben azért mivel néhányuk még kevésbé nikotinfüggő, részben azért mert magatartásuk jelenorientált, és részben azért, mert fogékonyabbak a kortársi befolyásra. Tehát ha egy fiatal abbahagyja a dohányzást mivel anyagilag már nem engedheti meg magának, akkor a barátai nagyobb valószínűséggel követik példáját mint tennék az idősebb korcsoportok tagjai. Az USA Betegséglegküzdési és Megelőzési Intézete által végzett vizsgálat megállapította, hogy az Egyesült Államokban a 18-24 év közötti fiataloknál a keresletrugalmasság  $-0.6$  volt, mely nagyobb mint az összes dohányosnál mért érték. A kutatók azt a következtetést vonták le, hogy amikor magasak az árak, akkor nemcsak a jelenlegi fiatal dohányosok fognak nagyobb valószínűséggel leszokni, hanem kevesebb potenciális dohányos fog rászokni a dohányzásra.

A jelenlegi bizonyítékok alapján két egyértelmű következtetést vonhatunk le. Először azt, hogy az adóemelés igen hatékony módja a dohányfogyasztás csökkentésének a kis- és közepes jövedelmű országokban ahol a dohányosok többsége él most; és másodsor, hogy az ilyen adóemelések hatása észrevehetőbb lesz ezekben az országokban mint a nagyjövedelmű országokban.

#### *Az adóemelés potenciális hatása a dohány iránti globális keresletre*

A jelen tanulmány keretében a kutatók modellezték a különböző mértékű adóemelések hatását a cigaretta keresletére világszerte. A modell vázlatát és a betáplált adatokat a 4.1. keretben ismertetjük. A modell alapját képező feltételezések mint az árugalmasság, az egészségügyi hatások és egyéb változók igen óvatos számításokon alapulnak, tehát az eredmények valószínűleg alábecsülik a lehetőségeket. A modell kimutatja, hogy még egy szerény áremelés is meglepő hatással lehet a dohányosok arányára és a dohányzás okozta korai elhalálozások számát illetően az 1995-évi népesség körében. A kutatók kiszámították, hogy amennyiben a cigaretta átlagos becsült árát minden régióban ténylegesen és tartósan 10%-al megemelnék, akkor világszerte 40 millió ember hagyná abba a dohányzást és sok olyan embert tartana vissza a dohányzás elkezdésétől, akik különben elkezdtek volna dohányozni. Feltételezve, hogy a dohányzást abbahagyók közül nem mindenki kerülne el a halált, a megakadályozott korai halálozások száma így is rendkívüli bármilyen mércével mérve is – 10 millió vagyis az összes dohányzás okozta halálozás 3%-a – pusztán ebből az áremelésből. A megakadályozott korai halálozásokból 9 millió lenne a fejlődő országokban, melyek közül 4 millió lenne a kelet-ázsiai és Csendes óceáni térségben (4.1. táblázat).

#### *A cigaretta optimális adószintjének kiszámítási nehézségei*

Különböző kísérletek történtek annak meghatározására, hogy mi legyen a cigaretta “helyes” adószintje. Ennek eldöntéséhez a politikai döntéshozóknak bizonyos empirikus tényekkel kellene rendelkezniük, amelyek azonban még nem állnak rendelkezésre: például a nemdohányzókra eső költségek mértékével. Ez az adószint a jövedelmektől valamint az értékek alapján tett feltételezésektől függ, melyek eltérnek egymástól a különböző

társadalmakban. Egyes társadalmak például nagyobb hangsúlyt helyeznek a gyerekek védelmére mint más társadalmak.

#### 4.1. táblázat: 10 SZÁZALÉKOS ÁREMELEÉS ESETÉN A POTENCIÁLIS LESZOKOTTAK ILLETVE A MEGMENTETT ÉLETEK SZÁMA

Az 1995-ben életben levő dohányosokra gyakorolt hatás a világbanki régiók szerint. (millió)

Régió	Dohányosok számának változása	Halálesetek számának változása
Kelet-Ázsia és a Csendes óceáni térség	-16	-4
Kelet-Európa és Közép-Ázsia	-6	-1.5
Latin-Amerika és a Karibi-térség	-4	-1.0
A Közép-Kelet és Észak-Afrika	-2	-0.4
Dél-Ázsia (cigaretta)	-3	-0.7
Dél-Ázsia (bidis)	-2	-0.4
Szahara alatti Afrika	-3	-0.7
Kis ill. középjövedelmű	-36	-9
Nagyjövedelmű	-4	-1
Világ	-40	-10

*Megjegyzés:* Kerekített számok.

*Forrás:* Ranson, Kent, Jha, F. Chaloupka, és A. Yurekli. *Az áremelések és egyéb dohányzásellenőrzési beavatkozások hatásossága és költséghatékonyasága.* Háttéranyag

#### 4.1. KERETES ÍRÁS: A DOHÁNYZÁSELLENŐRZÉSI INTÉZKEDÉSEKNEK A GLOBÁLIS DOHÁNYFOGYASZTÁSRA VALÓ HATÁSÁNAK FELBECSLÉSE: A MODELLBEN FELHASZNÁLT ADATOK

Először a kutatók felbecsülték a népesség számát az egyes régiókban korcsoportok és nemek szerinti lebontásban a Világbanknak a hét világbanki régióra vonatkozó népesség-előrejelzése alapján. Másodsor, felbecsülték a dohányosok népességen belüli arányát nemek szerint lebontva a hét régió mindegyikében az Egészségügyi Világszervezet által használt, az egyes országokból származó mintegy 80 tanulmány segítségével (az adatok az 1. fejezetben az 1.1.táblázatban található). India esetében, ahol a *bidis* elterjedt alternatívát jelent a cigarettával szemben, a dohányosok arányát helyi vizsgálatokból nyertük mindkét dohányzási típus esetében. Harmadsor, a rendelkezésre álló adatok alapján a kutatók minden régióban megállapították a dohányosok kórkeresztmetszetét az egyes

országok nagyléptékű tanulmányainak extrapolálása segítségével, és felbecsülték a felnőtt illetve fiatal dohányosok egymáshoz való arányát. Negyedszer, a dohányosok összlétszámát és a dohányzásnak tulajdonítható halálozások előrejelzett számát becsülték fel régió, nem és kor szerint. Ebben a lépésben a kutatók abból a feltételezésből indultak ki, a fejlett országokban minden három dohányosból egy fog végső fokon meghalni ezen szokása következtében. Ez a feltételezés óvatosságnak tekinthető (az Egyesült Királyságból, az Egyesült Államokból és máshonnan is származó vizsgálatok arra utalnak, hogy a tényleges szám egy a kettőhöz), és valószínűleg alábecslés is, mivel a Kínából származó legújabb vizsgálatok szerint a dohányzás által megölt dohányzók aránya hamarosan

meg fog egyezni a Nyugaton levő aránnyal.

Ezt követően a kutatók az EVSz adatai valamint a különböző epidemiológia tanulmányokban szereplő adatok alapján kiszámították az egy dohányos által elszívott cigaretták számát minden régióban. Kiszámították a felnőttek illetve a fiatalok által elszívott cigaretták számát is és így kapták meg a felnőtt–fiatal napi dohányzási arányt.

A kutatók ezt követően megpróbálták felmérni a cigaretta iránti kereslet ár rugalmasságát minden egyes régióban több mint 60 vizsgálat alapján. Ha több vizsgálat is folyt egy-egy országban, akkor az eredményeket átlagolták. Az adatokat összesítették, és így kapták meg a kis- illetve nagyjövedelmű régiókra vonatkozó értékeket, melyeket életkor szerint is súlyoztak mivel a fiatalok sokkal érzékenyebbek mint az idősebbek. A nagyjövedelmű országoknál a rövid távú

ár rugalmasság viszonylag alacsony, úgymint -0.4, míg a kisjövedelmű országokban -0.8.

A kutatók egyéb kutatási bizonyítékokkal összhangban azt feltételezték, hogy a fiatal leszokott dohányosok nagyobb valószínűséggel kerülnek el a dohányzás okozta halált mint az idősebbek és, hogy a dohányzás okozta halál kockázata megmarad a dohányzást továbbra is folytató minden dohányosnál függetlenül attól, hogy csökkentik az elszívott cigaretták számát.

A modell minden változójánál elvégezték az érzékenységi elemzést a bizonytalanság számításba vétele érdekében a számításoknál használt bázisvonal-adatok 75-125%-os tartományában. Hangsúlyozni kell, hogy mindazok a feltételezések, amelyeken a modell alapul óvatos feltételezések, tehát a kapott eredmények inkább alulbecslésnek mint felülbecslésnek tekinthetők.

---

Közgazdasági értelemben az optimális adó az lenne ami egyenlőnek veszi az utolsó elfogyasztott cigaretta marginális társadalmi költségét annak marginális társadalmi előnyeivel. Azonban amint azt az előző fejezetben láttuk, ezen szociális költségek és előnyök nagyságrendje nem ismert, mérésük szinte lehetetlen, és komoly, folyamatban levő viták tárgyát képezik. Kevés kétség fér ahhoz, hogy a dohányosok kárt okoznak a nemdohányzóknak, akiknek be kell lélegezniük az általuk kifújott füstöt és a passzív dohányzás legnagyobb terheit a dohányosok gyerekei és házastársai viselik. Mégis, mivel egyes közgazdász a családot tekinti az alapvető döntéshozó egységnek a társadalomban, a gyerekek és házastársak passzív dohányzását belső kárnak tekinti és nem olyan külső kárnak, melyet a dohányosok másoknak okoznak. Ugyanakkor az olyan költségek mértékét – mint például az államilag finanszírozott egészségügyi ellátás azon költségeit, melyet a dohányzás okozta betegségek kezelésére fordítanak – nehéz meghatározni amint ezt már a fentiekben láttuk. Az Egyesült Államokban folytatott tanulmányok, melyek megpróbálták a közgazdaságilag optimális adót kiszámítani igen eltérő becsléseket produkáltak: a skála néhány dollárcenttől egészen néhány dollárig terjedt.

Az adószintek meghatározásának másik módja annak az adómértéknek a kiválasztása, mely a cigarettafogyasztás egy meghatározott csökkenését eredményezné és ezáltal teljesítene egy meghatározott egészségügyi célt és nem a dohányzás társadalmi

költségét fedezné. Egy másik célkitűzés lenne olyan adószintek megállapítása, melyek az ezekből a viszonylag hatékony adókból szerzett bevételeket maximalizálnák.

A jelen tanulmány ahelyett, hogy javaslatot tenne egy optimális adószintre, pragmatikusabb megközelítést javasol: az átfogó és hatékony dohányzásellenőrzési politikát folytató országok adószintjeinek megvizsgálást. Ezekben az országokban egy csomag cigaretta árának adókomponense a teljes kiskereskedelmi ár kétharmada és négyötöde között mozog. Ezeket az adószinteket mértékül vehetjük az árak arányos emelésére más országokban.

### **Nem-árjellegű intézkedések a kereslet csökkentésére: fogyasztók tájékoztatása, hirdetések betiltása, és a dohányzás korlátozása**

Számos bizonyíték van arra a nagyjövedelmű országokban, hogy a felnőtt dohányosok tájékoztatása arról, hogy a dohányzás függőséget valamint halálos és rokkantságot okozó betegségeket okoz, segíthet abban, hogy csökkentsék cigarettafogyasztásukat. Ebben a pontban áttekintjük, hogy mit tudunk ezen információk hatékonyságáról beleértve a dohányzás egészségügyi következményeiről nyilvánosságra hozott kutatásokat, a cigarettadobozokon és a hirdetésekben szereplő figyelmeztetéseket, valamint az ellenreklámozást. Továbbá összefoglaljuk a dohányhirdetéssel és promócióval kapcsolatos ismereteinket és azt, hogy mi történik ha ezeket a tevékenységeket betiltják. A nagyjövedelmű országokból származó bizonyítékok egyre növekvő száma azt jelzi, hogy ezek mindegyikének nagy a hatása. Az is fontos, hogy ez a hatás változó a különböző társadalmi csoportoknál. Általában a fiatalok kevésbé fogékonyak a dohányzás egészségügyi hatásaival kapcsolatos információkra mint a felnőttek, és a magasabb végzettségűek gyorsabban reagálnak az új információkra mint legalacsonyabb végzettségűek. Fontos, hogy a politikai döntéshozók ismerjék ezeket a különbségeket amikor többféle, a saját országuk igényeihez szabott beavatkozást terveznek.

#### *Nyilvánosságra hozott kutatási eredmények a dohányzás egészségügyi hatásairól*

A dohányzók népességben belüli arányának hosszú távú csökkenő tendenciája az elmúlt három évtizedben a nagyjövedelmű országok többségében egybeesett az embereknek a dohányzás káros hatásaival kapcsolatos ismereteinek hosszú távú növekvő tendenciájával. 1950-ben az Egyesült Államokban a felnőttek csupán 45%-a nevezte meg a dohányzást a tüdőrák egyik okaként. 1990-ben már a felnőttek 95%-a nevezte meg. Körülbelül ugyanebben az időszakban az Egyesült Államok lakosságában a dohányosok aránya több mint 40%-ról mintegy 25%-ra csökkent.

Számos alkalommal a nagyjövedelmű országokban a lakosság a dohányzás egészségügyi hatásaival kapcsolatos "információs sokknak" van kitéve, például amikor a témával foglalkozó és a médiákban nagy publicitást kapó hivatalos jelentéseket publikálják. Ezek hatását vizsgálták olyan egymástól különböző országokban mint Finnország, Görögország, Svájc, Törökország, az Egyesült Királyság, az Egyesült Államok és Dél-Afrika. Általában a hatás a legnagyobb és legtartósabb a dohányzással kapcsolatos betegség járványának korai szakaszaiban amikor a dohányzás egészségügyi veszélyeinek ismertségi

szintje még alacsony. Az ismeretek növekedésével az új információk sokkuk kevésbé hatékonyakká válnak.

### *Figyelmeztető feliratok*

Még azokban az országokban is, ahol a fogyasztók megfelelően hozzáférhetnek a dohányzás egészségügyi hatásaira vonatkozó információkhoz, a bizonyítékok arra utalnak, hogy széleskörű félreértés van ezekkel a hatásokkal kapcsolatosan és ez részben a csomagolásnak és a feliratozásnak tudható be. Az elmúlt két év során például sok gyártó “alacsony kátránytartalmúnak” vagy “alacsony nikotintartalmúnak” címkézett bizonyos cigaretta fajtákat. Sok dohányos a nagyjövedelmű országokban azt hiszi, hogy ezek a márkák biztonságosabbak mint a többi cigaretta annak ellenére, hogy a kutatási szakirodalom szerint semmilyen cigaretta sem biztonságos. A vizsgálatok arra utalnak, hogy sok fogyasztó zavarban van a dohányfüst összetételével kapcsolatosan, és a csomagolás nem ad megfelelő tájékoztatást az általuk vásárolt termékekről.

Az 1960-as évek eleje óta egyre több kormányzat megkövetelte a cigarettagyártóktól, hogy egészségvédő figyelmeztetést nyomtassanak a termékeikre. 1991-re 77 ország követelte meg ezt a figyelmeztetést, bár néhány ország ragaszkodott a dobozon körbefutó erőteljes figyelmeztetésekhez amire példa a 4.3. ábrán látható.

Törökországi vizsgálatok azt jelzik, hogy az egészségvédő figyelmeztetések mintegy 8%-os fogyasztáscsökkenést eredményeztek 6 év alatt. Dél-Afrikában, ahol a komoly figyelmeztető feliratokat 1994-ben vezették be, a fogyasztás jelentősen csökkent. A vizsgálatban megkérdezett dohányosok több mint fele (58%-a) állította, hogy őket a figyelmeztető feliratok ösztönözték arra, hogy hagyják abba vagy csökkentsék a dohányzást. A figyelmeztető feliratok egyik lényeges hibája az, hogy nem jutnak el a kisjövedelmű országok szegényeihez, különösen a gyermekekhez és a serdülőkhöz. Ezeknél a fogyasztóknál az a mindennapos, hogy darabszámra vásárolják a cigarettát és nem dobozonként.

Néha az az érv is felmerül, hogy a jobban tájékozott népség körében ahol a dohányzás több évtized óta szokásban van, a dohányosok aránya nem fog tovább csökkenni a cigarettás dobozokon szereplő egészségvédelmi figyelmeztetéstől. Azonban Ausztráliából, Kanadából és Lengyelországból származó adatok arra utalnak, hogy ezek a feliratok még mindig hatásosak lehetnek feltéve ha nagyméretűek, szembetűnők és ütőképes konkrét tárgyi információkat tartalmaznak. Lengyelországban az 1990-es évek végén a vizsgálatok szerint az új figyelmeztető feliratok, melyek a cigarettadoboz mindkét nagyobb oldalának 30%-át foglalták el erőteljesen összefüggtek a dohányosok leszokásra vagy kevesebb dohányzásra vonatkozó döntésével. A lengyel férfi dohányosok közül 3% állította, hogy a feliratok bevezetését követően hagyták abba a dohányzást; további 16% állította, hogy megpróbált leszokni és további 14% állította, hogy már jobban ismeri a dohányzás egészségügyi hatásait a feliratoknak köszönhetően. A nők körében a hatás hasonló volt. Ausztráliában 1995-ben tették erőteljesebbé a figyelmeztető feliratokat. A dohányosok leszokásra való ösztönzése terén a hatás úgy tűnik, hogy nagyobb volt mint amikor kevésbé erős szavakat használó feliratokat használtak. Kanadában egy 1996-ban végzett felmérés szerint a leszokni vagy a dohányzást csökkenteni szándékozók felét az motiválta, amit a cigarettadobozokon olvasott.

---

4.3. ábra: ERŐS FIGYELMEZTETŐ FELIRAT  
Javasolt cigarettacsomagolási prototípus Ausztráliában



Forrás: Orvosi Intézet. Dohányzás nélkül felnőni: A nikotinfüggőség megelőzése gyerekeknél és fiataloknál. 1994. National Academy Press. Washington D.C.

---

### *Tömegkommunikációs ellenreklám*

Sok tanulmány elemezte a dohányzásra vagy a cigarettázásra vonatkozó negatív üzenetek hatását. Ezeket a negatív üzeneteket, vagy más szóval ellenreklámokat a kormányzatok és az egészségfejlesztési hivatalok terjesztik és az Észak-Amerikában, Ausztráliában, Európában és Izraelben úgy országos mint helyi szinten végzett vizsgálatok következetesen azt mutatták ki, hogy csökkentik az össz fogyasztást. A svájci kutatók egy 1954 és 1981 között a felnőtt dohányfogyasztásról készített tanulmányban azt a következtetést vonták le, hogy a tömegkommunikációban folytatott dohányzásellenes hirdetések maradandóan 11%-al csökkentették a fenti időszak alatt a fogyasztást. Finnországban és Törökországban is úgy találták, hogy a dohányzásellenes kampányok hozzájárultak a fogyasztás csökkenéséhez.

### *Iskolai dohányzásellenes oktatási programok*

Az iskolai dohányzásellenes programok igen elterjedtek különösen a nagyjövedelmű országokban. azonban kevésbé tűnnek hatásosnak mint sok más ismeretterjesztési forma. Úgy látszik, hogy még azoknak a programoknak is melyek kezdetben csökkentették a dohányzásra való rászokást csak ideiglenes hatásuk van; valamelyest késleltetik a rászokást de nem akadályozzák meg. Az iskolai programok nyilvánvaló gyengesége nem annyira a programok természetének hanem a megcélzott hallgatóságnak tudható be. Amint arról már szó volt a korábbiakban, a serdülők reagálása az egészségüket érintő hosszú távú hatásokkal kapcsolatosan nem ugyanaz mint a felnőtteké, részben inkább jelen-orientált magatartásuk és részben amiatt, hogy a serdülők hajlamosak lázadni a felnőttek tanácsai ellen.

### *Cigaretta-reklámozás és -promóció*

A dohányzásellenőrzésében érdekelt politikai döntéshozóknak tudniuk kell, hogy a cigaretta-reklámozás és -promóció hatással van-e a fogyasztásra. A válasz az, hogy majdnem biztosan igen, bár az adatok nem egyértelműek. A legfontosabb következtetés az, hogy a reklám és promóció betiltása hatásosnak bizonyul de csak akkor ha széleskörű és minden médiumra, minden márkanévre és logóra kiterjed. Az alábbiakban röviden ismertetjük az ezt bizonyító tényeket.

Élénk vita folyik a cigaretta-reklámozásnak a fogyasztókra gyakorolt hatásáról. Egyrészt a közegészségügy szószólói azt hirdetik, hogy az ilyen reklámok valóban növelik a fogyasztást. Ezzel szemben a dohányipar azzal érvelt, hogy a reklám nem toboroz új dohányosokat csupán arra ösztönzi a megrögzött dohányosokat, hogy maradjanak meg egy bizonyos márkánál vagy váltsanak át egy másikra. Látszatra a reklámozás és eladás kapcsolatát vizsgáló empirikus vizsgálatok arra a következtetésre jutottak, hogy a reklámnak vagy nincs pozitív hatása a fogyasztásra vagy csak egy nagyon szerény pozitív hatása van. Ezek a vizsgálatok azonban félrevezetőek lehetnek az alábbi okok miatt. Először, a közgazdasági elmélet azt sugallja, hogy a reklámozásnak csökkenő marginális hatása van a keresletre; azaz amikor egy termék reklámozása növekszik, a fogyasztók fokozatosan egyre kevésbé reagálnak a reklámra és végül a fokozott reklámozás már semmilyen hatással sem lesz rájuk. A dohányiparban a reklámozás viszonylag magas szinten van – az árbevétel 6%-a körül – mely mintegy 50%-al nagyobb mint az ipari átlag. Tehát a fokozott reklámokból származó esetleges fogyasztásnövekedés valószínűleg igen alacsony és nehezen észrevehető lesz. Ez nem azt jelenti, hogy reklámok nélkül a fogyasztás szükségképpen éppen olyan nagy lenne mint reklámokkal – csak azt, hogy a reklámozás fokozásának marginális hatása elhanyagolható. Másodsor, a reklámok értékesítésre való hatását rögzítő adatokat rendszerint hosszú időszakokra, minden reklámozóra, minden médiumra és gyakran nagy népességszámra vonatkozóan összesítik. Bármilyen olyan finom változás mely egy tagoltabb elemzésnél látható lenne, itt homályossá válik. A kisebb mértékben összesített adatokat használó vizsgálatok során a kutatók több bizonyítékot találtak a reklámozásnak a fogyasztásra való pozitív hatására vonatkozóan, de az ilyen vizsgálatok költségesek, időigényesek és ezért ritkák.

A fenti megközelítésekkel kapcsolatos problémák miatt a kutatók ehelyett inkább – a reklámozás fogyasztásra való hatása mérésének közvetlen eszközeként – áttértek annak tanulmányozására, hogy mi történik amikor a dohány-reklámozás és -promóció be van tiltva.

### *A reklámtilalom hatása*

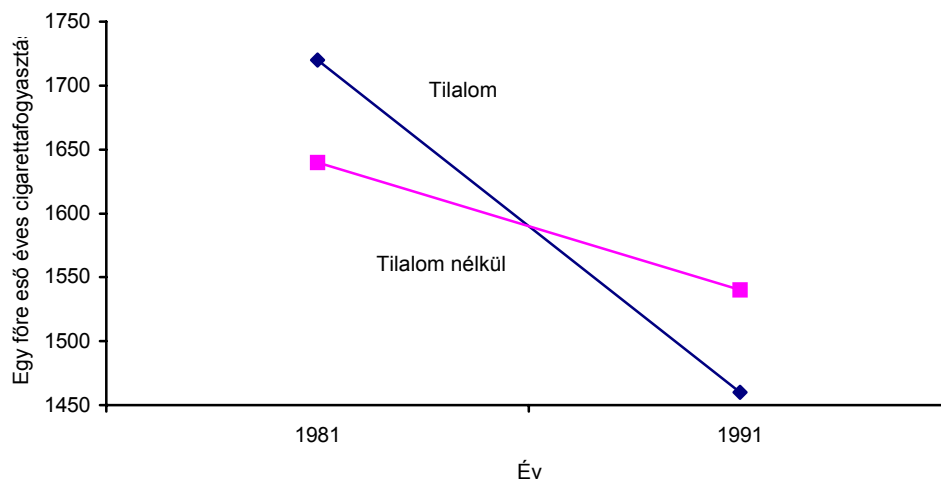
Amikor a kormányok betiltják a dohánytermékek reklámozását az egyik médiában, például a televízióban, akkor az iparág azt helyettesíteni tudja egy másik médiában úgy, hogy az csak kis vagy egyáltalán semmilyen hatással sincs a marketing összköltségre. Ennek megfelelően a cigarettareklámok részleges tilalmát vizsgáló tanulmányok azt állapították meg, hogy csak kis vagy pedig semmilyen hatásuk sincs a dohányzásra. Azonban ott ahol a reklámtevékenységekre többszörös korlátozások vannak életben minden médiában, ott az iparág számára viszonylag kevés alternatív lehetőség van. 1972 óta a nagyjövedelmű országok többsége erőteljesebb korlátozásokat vezetett be több médiában és különböző szponzorálási formáknál. Egy legújabb tanulmány – melyet 22 nagyjövedelmű országban végeztek el 1970-1992 közötti adatok alapján – megállapította, hogy a cigarettareklámozás teljes körű tilalma csökkentheti a dohányzást, de a korlátozottabb részleges tilalmaknak csak kis vagy semmilyen hatásuk sincs. A vizsgálat szerint a legátfogóbb korlátozások esetén a dohánytermék-fogyasztás több mint 6%-al csökkenne a nagyjövedelmű országokban. Az ezekre a számításokra alapuló modellezés azt jelzi, hogy az Európai Unió reklámtilalma (4.2. keretes írás) a cigarettafogyasztást közel 7%-al csökkentheti az Európai Unión belül. Egy másik, 100 országot felölelő vizsgálat a fogyasztási trendeket hasonlította össze az idő függvényében a viszonylag teljes reklám és promóciós tilalommal rendelkező országok valamint az olyan országok között, ahol nincsenek ilyen tilalmak. A közel teljes tilalommal rendelkező országokban a fogyasztás csökkenő tendenciája sokkal meredekebb volt (4.4. ábra). Fontos megjegyezni, hogy itt néhány ország esetében egyéb tényezők is hozzájárultak a fogyasztás csökkenéséhez.

A közgazdasági szakirodalom mellett vannak más típusú kutatások is mint például olyan felmérések, melyek azt vizsgálják, hogy a gyerekek hogyan emlékeznek a reklámüzenetekre. Ezek a felmérések azt állapították meg, hogy a reklámozás és promóció valóban hatással van a cigaretta iránti keresletre és új tagokat von be a dohányzók táborába. Egyre több bizonyíték utal arra is, hogy a dohányipar a reklám- és promóciós tevékenységének egyre nagyobb részét olyan piacok felé irányítja, ahol úgy ítéli meg, hogy növekedés vagy potenciális növekedés van, beleértve olyan fiatalok és kisebbségi csoportok piacát akiknél mostanáig a dohányzás nem volt általános. Ez a nem közgazdasági jellegű kutatómunka különösen érdekes lehet azoknak a politikai döntéshozóknak, akik a lakosság egyes csoportjain belüli dohányzási trendekkel foglalkoznak.

---

#### 4.4. ábra: AZ ÁTFOGÓ REKLÁMTILALOM CSÖKKENTI A CIGARETTAFOGYASZTÁST

Az egy főre eső súlyozott cigarettafogyasztási trendek az átfogó reklámtilalommal rendelkező ill. nem rendelkező országokban



*Megjegyzés:* Az elemzésben 102 olyan ország szerepel ahol van vagy ahol nincs cigaretta reklámtilalom, a fogyasztási adatok 15-64 év közötti felnőttekre vonatkozik a népesség szerint súlyozva 1980-82 illetve 1990-92 között. Az árfogó tilalommal rendelkező országok magasabb fogyasztási szintről indulnak mint a tilalom nélküli csoport, de az időszak végén alacsonyabb a az egy főre eső fogyasztásuk. A változás annak tulajdonítható, hogy a tilalmi körben fogyasztás nagyobb arányban csökkent mint a tilalom nélküli körben.  
*Forrás:* Saffer, Henry. *A dohányreklámozás és -promóció ellenőrzése. Háttér tanulmány.*

### *A dohányzás korlátozása nyilvános helyeken és munkahelyeken*

Egyre több ország vezet be korlátozásokat a nyilvános helyeken (vendéglőkben, közlekedési eszközökön) való dohányzásra vonatkozóan. Egyes országokban például az Egyesült Államokban egyes munkahelyekre is vonatkozik a korlátozás. E korlátozások előnyeit nyilvánvalóan a nemdohányzók élvezik, akik ezáltal elkerülik a passzív dohányzással járó egészségügyi kockázatokat és kellemetlenséget. De mint arról már szó volt a korábbiakban, a nemdohányzók többsége nem a nyilvános helyeken vagy a munkahelyeken van kitéve mások füstjének hanem otthon. Ezek a korlátozások tehát részleges eszközt jelent a nemdohányzók igényeinek teljességében.

## 4.2. KERETES ÍRÁS: AZ EURÓPAI UNIÓ DOHÁNYREKLÁMOZÁSI TILALMA

Az Európai Bizottság a rák elleni szélesebb körű kezdeményezés részeként 1989-ben javasolt egy direktívát a dohánytermékek reklámozásának a sajtóban valamint óriásplakátokon és hirdetőtáblákon való reklámozásának betiltására. Az Európai Parlament 1990-ben módosította a Bizottság javaslatát és megszavazta a reklámozási tilalmat.

A Bizottság megállapította, hogy ebben az időpontban csupán egy

részleges tilalomhoz tud általános megegyezést biztosítani, de hozzátette, hogy sor kerülhet a teljes tilalomra vonatkozó új javaslat benyújtására az egyes országok által tett előrehaladástól függően. 1991. júliusában a Bizottság egy módosított javaslatot nyújtott be a dohányzással kapcsolatos direktívára vonatkozóan.

1992 és 1996 közötti időben nem történt előrehaladás a javaslat

végrehajtását illetően legalább három ország – Németország, Hollandia és az Egyesült Királyság – ellenzése miatt. Azonban az Egyesült Királyságban ez az ellenzés 1997-ben összeomlott amikor a Munkáspárt nyerte meg a választásokat, mivel a párt kiáltványban kötelezte el magát a dohányreklámozási tilalom bevezetéséért. A javasolt direktíva szövegét végül 1998 júniusában fogadta el a Bizottság. A direktíva rögzíti a dohánytermékek minden közvetlen és közvetett reklámozásának (beleértve a szponzorálást is) a tilalmát az Európai Unió tagállamaiban azzal, hogy az összes rendelkezés teljes és végső hatályba lépésének ideje 2006. október. A direktíva főbb pontjai a következők:

- Az Európai Unió tagállamainak legkésőbb 2001. július 31-ig kell hatályba léptetniük a nemzeti jogszabályokat.
- Az írott sajtóban minden reklámtevékenységet be kell szüntetni egy további éven belül.
- A szponzorálást (világméretű események és tevékenységek kivételével) be kell szüntetni még két további éven belül.
- A világesemények (pl. a Forma 1 autóverseny) dohányipari szponzorálása még további három éven át folytatódhat, azonban 2006. októberéig be kell szüntetni. E fokozatos megszüntetés alatt csökkenteni kell a szponzorálás összmenyiségét és önkéntesen korlátozni kell ezen eseményekkel foglalkozó hirdetési tevékenységet.
- A termékinformáció megengedett az árusítás helyén.
- A dohányipari kiadványok közölhetnek dohányhirdetéseket.

- Harmadik országbeli, nem elsősorban az Európai Uniónak szánt kiadványokra nem vonatkozik a tilalom.

A direktíva végrehajtása folyamatban van.

---

A dohányzási korlátozások második hatása az, hogy csökkenti egyes dohányosok cigarettafogyasztását és másokat pedig leszokásra ösztönöz. Az Egyesült Államokban ezek a korlátozások különböző becslések szerint 4-10%-al csökkentették a dohányfogyasztást. Úgy látszik, hogy az ilyen korlátozások akkor működnek jól, ha általános társadalmi támogatás áll mögöttük és ha az emberek tudnak a passzív dohányzás egészségügyi veszélyeiről. Az Egyesült Államokon kívül aránylag kevés adat áll rendelkezésre a beltéri dohányzási korlátozások hatékonyságáról.

#### *A nem-árjellegű intézkedések potenciális hatása a dohány iránti globális keresletre*

A fentiekben ismertettük számos nem-árjellegű intézkedés hatásosságára vonatkozó bizonyítékokat beleértve a fogyasztók tájékoztatását, a tudományos jelentések és kutatások terjesztését, a figyelmeztető feliratokat, az ellenreklámot, a reklámozás és promóció átfogó betiltását, valamint a dohányzási korlátozásokat. A jelen tanulmányhoz végzett háttér munka részeként elkészült és 4.1. keretben ismertetett modellt használtuk fel ezeknek a nem-árjellegű intézkedéseknek a világ cigarettafogyasztására gyakorolt potenciális hatásának felmérésére. Mivel ez idáig csak kevés kísérlet történt ezen intézkedések összhatásának a felmérésére, a modellben óvatos becsléseken alapuló feltételezéseket használtunk. Az egyes nem-árjellegű intézkedéseknél jelenleg használt hatékonyságmérések alapján a modell azt feltételezi, hogy az intézkedések együttes hatása az lesz, hogy rábírja a fogyasztók 2 ill. 10%-át a leszokásra. Az óvatos becslés érdekében a modell azt feltételezi, hogy az intézkedéseknek nem lesz hatásuk arra, hogy azok akik nem hagyták abba a dohányzást hány cigarettát szívnak el naponta.

A fenti feltételezések alapján a nem-árjellegű intézkedési csomag az 1995-ben élő dohányosok számát 23 millióval csökkentené világszerte még az alacsonyabb értékű becslés esetén is – azaz amikor a világ minden részén bevezetett intézkedéscsomag csupán 2%-al csökkenti a fogyasztók számát (lásd a 4.2. táblázatot). A halált elkerülő leszokott dohányosok számára vonatkozó korábbi feltételezések alapján a modell azt jelzi, hogy 5 millió emberélet menthető meg.

#### **Nikotinhelyettesítő terápia és egyéb leszokást segítő intervenciós módszerek**

A magasabb adókon és a nem-árjellegű intézkedéseken kívül van még egy harmadik intézkedési csomag, mely segíti a dohányfogyasztás csökkentését. Ide tartoznak különböző típusú leszokást segítő kezelések és programok beleértve az egyéni tréninget, kórházi kezelést, tanácsadási programot, valamint a leszokást segítő farmakológiai termékek növekvő választékát, melyek közé tartoznak például a nikotinhelyettesítő terápiás (NRT) termékek és egy anti-depresszív szer, melynek generikus neve bupropion. Az NRT termékek tapasz, rágógumi, spray és inhalátor formájában kis dózisban adagolják a nikotint anélkül, hogy a dohányfüst egyéb káros alkotórészét beadnák. Megfelelő alkalmazás mellett az NRT-t a nagyjövedelmű országokban a legfontosabb orvosi szervezetek biztonságosnak és hatékonyan tartják. Kutatások egész sora állítja, hogy megduplázza az egyéb leszokást segítő próbálkozások sikerarányát attól függetlenül, hogy a többi intervenciós módszert alkalmazzák-e ezzel párhuzamosan vagy sem (4.3. táblázat). A bupropionról az Egyesült Államokban végzett kísérletek is kimutatták, hogy hatékony. Az NRT fontos előnye az, hogy önállóan, egészségügyi személyzet nélkül is szedhető. Ez emeli gyakorlati felhasználhatóságát leszokni akaró dohányosoknál olyan országokban, ahol a képzett egészségügyi személyzet rendelkezésre állása korlátozott.

4.2. táblázat: NEM-ÁRJELLEGŰ INTÉZKEDÉSI CSOMAG ESETÉN A POTENCIÁLIS LESZOKOTTAK ILLETVE A MEGMENTETT ÉLETEK SZÁMA  
(millió)

Az 1995-ben életben levő dohányosoknál

Régió	A dohányosok számának változása ha az intézkedéscsomag a dohányosok népességen belüli arányát		A halálesetek számának változása ha az intézkedéscsomag a dohányosok népességen belüli arányát	
	2%-al csökkenti	10%-al csökkenti	2%-al csökkenti	10%-al csökkenti
Kelet-Ázsia és a Csendes óceáni térség	-8	-40	-2	-10
Kelet-Európa és Közép-Ázsia	-3	-15	-0.7	-3
Latin-Amerika és a Karibi-térség	-2	-10	-0.5	-2
A Közép-Kelet és Észak-Afrika	-0.8	-4	-0.2	-1
Dél-Ázsia (cigaretta)	-2	-9	-0.3	-2
Dél-Ázsia (bidis)	-2	-10	-0.4	-2
Szahara alatti Afrika	-1	-7	-0.4	-2
Kis ill. középjövedelmű	-19	-93	-4	-22
Nagyjövedelmű	-4	-21	-1	-5
Világ	-23	-114	-5	-27

Megjegyzés: Kerekített számok.

Forrás: Ranson, Kent, Jha, F. Chaloupka, és A. Yurekli. *Az áremelések és egyéb dohányzásellenőrzési beavatkozások hatásossága és költséghatékossága*. Háttéranyag

Az NRT-t kizárólag csak a leszokni kívánó dohányosok nikotin-elvonási tüneteinek kezelésére írják fel. Az NRT termékeket – a mai napig – még nem hozták kapcsolatba semmilyen szív-és érrendszeri vagy légzőszervi megbetegedéssel, és konszenzus van arra vonatkozóan, hogy sokkal biztonságosabb nikotinforrást jelentenek mint a dohány. A nikotin természetesen élettani hatásokat okoz amelyek közé tartozik a vérnyomás emelése. Azonban a cigarettával összehasonlítva az NRT termékek által adagolt nikotindózisok kisebbek és adagolásuk lassúbb. Az NRT egy olyan eszköz mely a rendszeres dohányosoknál csökkenti a leszokás költségeit.

Az NRT hozzáférhetősége országonként eltérő. Néhány nagyjövedelmű országban a termékek recept nélkül, más országokban csak receptre kaphatók. Az Egyesült Államokból származó adatokon alapuló modellek azt mutatják, hogy ha az NRT termékeket recept nélkül lehetne kapni akkor jóval több ember szokna le és jóval több emberéletet lehetne megmenteni mint amikor az NRT termékek csak receptre kaphatók. A modell előrejelzése szerint öt év során csupán az Egyesült Államokban közel 3.000 embert lehetne megmenteni. Arra is van bizonyíték, hogy a dohányosok igénylik az ilyen segítséget: az Egyesült Államokban az NRT termékek értékesítése 150%-al emelkedett 1996 (amikor a termékek először voltak recept nélkül kaphatók) és 1998 között.

#### 4.3. táblázat: A KÜLÖNBÖZŐ LESZOKÁST SEGÍTŐ MÓDSZEREK HATÁSOSÁGA

<i>Beavatkozás és összehasonlítás</i>	<i>A 6-hónapnál hosszabb ideig absztinens dohányosok százalékarányának növekedése</i>
Rövid leszokásra biztató tanácsadás (3-10 perces) szemben semmilyen tanácsadással	2-3%
Az NRT hozzáadása a rövid tanácsadáshoz szemben a rövid tanácsadással vagy a rövid tanácsadás +placebóval	6%
Intenzív támogatás (pl. dohányzóklinika) +NRT szemben az intenzív támogatással vagy intenzív támogatás + placebóval	8%

*Forrás: Raw, Martin, és mások. 1999. Az adatok az Agency for Health Care Policy and Research-től és a Cochrane Könyvtártól származnak*

A nagyjövedelmű országokon kívül az NRT bármilyen formájához való hozzáférhetőség nem egységes: például az NRT termékek kaphatók Argentínában, Braziliában, Indonéziában, Malaysiában, Mexikóban, a Fülöp-szigeteken, Dél-Afrikában és Thaiföldön, de ezek közül néhány országban a kínálat csak néhány nagyobb városra korlátozódik. Néhány közepes jövedelmű országban és sok kisjövedelmű országban az NRT termékek egyáltalán nem kaphatók. Az NRT termékek egy napi adagja körülbelül ugyanannyiba kerül mint egy napi átlagos cigaretta adag, de mivel az NRT termékeket rendszerint egy teljes kúrára kell megvásárolni, így aránylag nagy egyszeri összeget igényelnek. A cigarettával szemben az NRT termékek árusítása erősen szabályozott.

A bizonyítékok hatására sok döntéshozó fontolgathatja, hogy az NRT-hez való szélesebbkörű hozzájutás értékes alkotóeleme lehet a dohányzásellenőrzési politikának. Az egyik lehetőség ezen termékek értékesítésére vonatkozó szabályozás csökkentése lehetne, például az árusítóhelyek körének és nyitvatartási idejének növelése valamint a csomagolásra vonatkozó korlátozások csökkentése által.

Mivel az NRT segítene a leszokás költségének csökkentésében, egy másik lehetőség annak megfontolása lehetne, hogy az NRT-t támogatott árakkal vagy ingyen bocsátanak rendelkezésre korlátozott időszakra a leszokni kívánó, kis jövedelmű dohányosok részére. Ez a módszert néhány helyen már tesztelik is. Az Egyesült Királyságban például vannak javaslatok arra, hogy a legszegényebb dohányosok köre jogosult legyen korlátozottan ingyenes NRT ellátásra ha úgy dönt, hogy le akar szokni. A szegények célbavétele ezeknél a szolgáltatásoknál komoly kihívást jelent minden országban.

Nyilvánvaló, hogy az NRT-hez való hozzájutás kiszélesítését gondosan meg kell fontolni. A társadalmak többsége el akarja kerülni, hogy függőséget okozó áru gyerekeknek való értékesítését ösztönözze. Azonban a nagyjövedelmű országokban az egészségügyi szakemberek egyhangú véleménye az, hogy az NRT hatékonyan használva jótékony hatású és fel kell karolni használatát a leszokni kívánó felnőtt dohányosoknál. A nikotinhelyettesítő terápia költséghatékonyságát még nem vizsgálták széleskörűen különösen a kis- és közepes jövedelmű országokban ahol a dohányosok többsége él. Nyilvánvaló, hogy a költséghatékonyságra vonatkozó több információ hasznos lenne a helyi szinten levő politikai döntéshozók számára egyrészt annak meghatározásában, hogy ezek az eszközök részesüljenek-e a korlátozott állami pénzekből, másrészt biztosabb alapot biztosítana számukra a cselekvéshez.

A jelen tanulmány háttér munkájaként modelleztük a szélesebb körben rendelkezésre álló NRT potenciális hatását ugyanazon módszerek alkalmazásával mint a fentiekben. Az óvatos becslés érdekében feltételeztük, hogy a terápia hatékonysága kisebb

lesz mint azt a nagyjövedelmű országokban hozzáférhető tanulmányok állítják. Azzal az óvatos feltételezésből kiindulva, hogy az NRT-használóknál a leszokási arány kétszer annyi mint a nem-használóknál, viszont a dohányosoknak csak a 6%-a használja az NRT-t a leszokáshoz, úgy becsüljük, hogy 6 millió 1995-ben életben levő dohányosnak tenné lehetővé a leszokást és 1 millió elhalálozást tudna megelőzni. Másrészt viszont ha a dohányosok 25%-a használna NRT-t, akkor a számításaink szerint 29 millió 1995-ben életben levő dohányosnak tenné lehetővé a leszokást és 7 millió elhalálozást tudna megelőzni.

### Jegyzetek

1. Smith, Adam, Nemzetek gazdagsága. 1776.

2. Például, amennyiben az adó a kiskereskedelmi ár négyötödét teszi ki, akkor a dobozonkénti (adóztatlan) gyári árat négyszeresére kellene megemelni. Tehát például ha az adóztatlan ár 0.50 dollár, akkor az adókulcs  $0.5 \times 4 = 2$  dollár lenne. A kiskereskedelmi ár 2 dollár (adó) + 0.50 dollár = 2.50 dollár lenne. A kiskereskedelmi árra való hatás természetes országonként változna olyan kereskedelmi tényezőktől függően mint a nagykereskedelmi ár, de általában véve egy ilyen szintű áremelés a népességgel súlyozott árat 80-100% közötti mértékben emelné a kis- és közepes jövedelmű országokban.