



Elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih

Metaanaliza objavljenih študij

Avtorja: Kalin Anton, Podkrižnik Matej, Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo;

V sodelovanju s: Peter Beznec, Center za zdravje, okolje in razvoj Murska Sobota;

Mentor: ddr. Timotej Jagrič, Univerza v Mariboru, Ekonomska-poslovna fakulteta, Inštitut za finance in bančništvo.

Maribor, september 2019

Povzetek

Središčno zanimanje te raziskave sta dvigovanje trošarine oziroma davka na tobak ter razširjenost kajenja v nekaterih državah. Prvi del je namenjen spoznavanju učinkov tobaka in razumevanju pojmov, kot so politika tobačne kontrole, trošarina na tobak, elastičnost povpraševanja itd.. Analiza na kratko predstavlja stanje in potek vpliva trošarine v Sloveniji. Sledijo sistematično prikazani primeri držav, katerih osnova so bile različne raziskave oz. študije, uradni dokumenti z nacionalne in nadnacionalne ravni ter drugi viri, kolikor pač ustrezajo in se ujemajo s prvimi. Podatki so pri sleherni državi ne samo drugačni, pač pa tudi prikazani v okviru drugačnih ekonomskih parametrov, zaradi česar smo za to raziskavo izbrali relevantne podatke: predvsem višino trošarine, razširjenost kajenja in državni prihodek. Predzadnji del v razpredelnici prikazuje ocene cenovnih elastičnosti povpraševanja v različnih državah. Zadnji del te podatke, kolikor je le mogoče, povzema in združi, tako da dobimo splošno sliko o vplivu dviga trošarine na število kadičev v izbranih državah. V zaključku poskušamo dobljene ugotovitve, kot so primeri iz dobrih praks držav, uporabiti za Slovenijo.

Kazalo

1	Uvod	1
2	Politika tobačne kontrole	4
3	Ukrep zvišanja trošarin na tobačne izdelke	5
3.1	O trošarini na splošno	5
3.2	Primer Slovenije	6
3.3	Elastičnost povpraševanja	8
4	Metodologija raziskave	9
5	Primeri trošarinske politike različnih držav	11
5.1	Avstralija	11
5.2	Filipini	13
5.3	Tajska	14
5.4	Vietnam	15
5.5	Brazilija	16
5.6	Kitajska	18
5.7	Združene države Amerike	19
5.8	Kanada	20
5.9	Južna Koreja	21
5.10	Južna Afrika	22
5.11	Nemčija	23
5.12	Francija	25
5.13	Velika Britanija	26
5.14	Grčija	27
5.15	Irska	28
5.16	Finska	30
5.17	Norveška	31
6	Cenovna elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih v različnih državah	32
7	Analiza in združitev podatkov	35
8	Zaključek	39
9	Seznam literature	41

1 Uvod

Tobak je v Sloveniji glavni dejavnik tveganja za prezgodnjo smrt ter za izgubo zdravih let življenja, ki ga lahko preprečimo. Več kot 3000 Slovencev oz. več kot 8 prebivalcev Slovenije na dan vsako leto umre zaradi bolezni, ki jih povzroča uporaba tobaka, največkrat kajenje. Teh smrti je več na leto, kakor vseh smrti zaradi nezgod (tudi prometnih), samomorov, smrti zaradi alkohola in prepovedanih drog ter aidsa skupaj. Umirajo prebivalci, ki so še v aktivni dobi. Vsako šesto smrt v starosti med 30. in 59. letom pripisujemo kajenju tobaka. Vzrok pljučnega raka je v 90 odstotkih kajenje tobaka. Za to hudo boleznijo je v Sloveniji leta 2014 zbolelo 1327 ljudi, 1181 jih je umrlo. Obolenja in smrti pa niso edina posledica rabe tobaka. Prišteti moramo visoke stroške zdravljenja bolezni, povezanih z aktivnim in pasivnim kajenjem, stroške izgube produktivnosti ter stroške zaradi prezgodnje umrljivosti, ki za Slovenijo skupno znesejo 5 odstotkov bruto domačega proizvoda. Občutne so tudi neenakosti v zdravju, saj je kadilcev navadno več med ljudmi z nižjim socialno-ekonomskim položajem (Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, str. 5). Slovenija si zaradi tega in še drugih razlogov prizadeva do leta 2040 postati »družba brez tobaka, kjer manj kot 5 odstotkov prebivalcev, starih 15 let in več, uporablja tobačne in povezane izdelke ter druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija; bo družba z minimalnim bremenom bolezni, prezgodnjih smrti in stroškov, povzročenih z rabo tobaka in nikotina«. (Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, str. 3).

Negativni zdravstveni, socialni in ekonomski učinki rabe tobaka so tako eden največjih globalnih zdravstvenih izzivov. Raba tobaka je prevladujoč vzrok smrti, ki ga lahko preprečimo. Vsako leto zaradi epidemije tobaka na svetu umre približno osem milijonov ljudi (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 19). Leta 2017 je kabil vsak četrti Evropejec. Zaradi tega samo v Evropi umre približno 700.000 ljudi na leto. Za zdravljenje kajenja in njemu pripisljivih bolezni znašajo izdatki EU za javno zdravje 25 milijard evrov letno, kar predstavlja veliko breme za zdravstveni sistem držav. Prav tako so znatni tudi posredni stroški zaradi kajenja. Zaradi smrti,

odsotnosti z dela in predčasne upokojitve zaradi obolenj, povezanih s kajenjem, je produktivnost vsako leto za 8 milijard nižja. Zato je zmanjšanje rabe tobaka postalo ena glavnih socialnih politik EU. Nujno je uveljaviti šest MPOWER smernic tobačne kontrole, ki jih je leta 2008 predlagala SZO. Te smernice so: povišana obdavčitev tobaka, spremljanje rabe tobaka, podpora ljudem, ki želijo prenehati kaditi, ustvarjanje okolja brez tobaka, uvajanje opozoril o nevarnostih kajenja, prepoved oglaševanja, promocije in sponzorstva tobačnih izdelkov (Yeh et al., 2017).

Stroški zdravljenja bolezni, povezanih s kajenjem, presegajo prihodke od tobačnih izdelkov, Po ugotovitvah Levyja et al, (2013) bi uvedba vsaj enega od šestih MPOWER ciljev med leti 2007 in 2010 zmanjšala število kadilcev za 14,8 milijona ter preprečila 7,4 milijona smrti kot posledice kajenja, Že dvig davkov na tobačne izdelke bi rešil 3,5 milijona ljudi, kar kaže, da bi bilo to najbolj učinkovito sredstvo za zmanjšanje povpraševanja po tobačnih izdelkih, Da sta cena tobaka in njegova raba v obratnem sorazmerju, potrjuje tudi dejstvo, da imajo države EU z nižjimi cenami tobačnih izdelkov največ kadilcev, Za razliko od drugih ukrepov, kot je npr, prepoved oglaševanja, obdavčitev ne zmanjša le rabe tobaka, ampak tudi poviša državne davčne prihodke (Yeh et al., 2017).

Okvirna konvencija o tobačni kontroli (v nadaljevanju Konvencija) Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) v 6. členu določa uporabo take davčne politike, da bi zmanjšali rabo tobaka. Države podpisnice Konvencije so temu pritrdile – člen 6 določa, da so cenovni in davčni ukrepi učinkovito sredstvo za zmanjšanje uporabe tobaka v različnih slojih družbe, še posebej pa pri mladih. Dobro je tudi dokumentirano, da zvišanje trošarine oz. davka na tobak zviša državne prihodke. Zato primerno pripravljena strategija politike tobačne kontrole prispeva dvojno korist – zmanjša umrljivost zaradi rabe tobaka in poveča državni proračun. Člen 6 daje državam možnost, da delujejo preko različnih državnih sektorjev in tako varujejo javno zdravje s pomočjo davka, ki poviša cene tobačnih izdelkov (WHO on the Global Tobacco Epidemic, Raising Taxes on Tobacco, 2015, str. 22).

Na voljo so različni ukrepi za nadzor rabe tobačnih izdelkov ter za zmanjšanje rabe teh izdelkov.

Nekateri (zdravstvena opozorila, prepoved vsebovanja katrana in zapisana vsebnost nikotina) imajo omejeno ekonomsko vsebino in jih ekonomisti težje preverijo. Drugi ukrepi (prepoved kajenja v zdravstvenih ustanovah, prepoved oglaševanja in prepoved prodaje mladoletnim osebam) imajo določen ekonomski učinek, vendar javne razprave o njihovem sprejetju slonijo na neekonomskih vidikih, kot sta svobodna izbira in svoboda izražanja. Dva ukrepa tobačne kontrole sta temeljne ekonomske narave – spodbuda za zmanjšanje oskrbe s tobakom in ukrepi, ki se usmerijo na to, da se bo zaradi dviga cene tobačnih izdelkov znižalo povpraševanje po njih.

Povpraševanje po tobačnih izdelkih je navadno odvisno od cene, prihodkov in ukrepov tobačne kontrole. Večina študij na prvem mestu poudarja učinek cene cigaret na prodano količino. Vse empirične študije vključujejo ceno cigaret kot determinanto rabe tobaka, dokazov za močno negativno razmerje teh spremenljivk pa je nešteto (Walbeek, 2005, str. 52-56).

Podražitvi tobačnih izdelkov sledi zmanjšanje povpraševanja tako pri številu kadilcev kot pri količini pokajenih cigaret, ki jih preostali kadilci pokadijo. Za koliko se povpraševanje po tobačnih izdelkih zmanjša sorazmerno z dvigom cene teh izdelkov, je empirično vprašanje, na katero je mogoče odgovoriti z meritvijo trendov rabe tobačnih izdelkov, ko se cena in drugi pomembni dejavniki spremenijo (Cancer Council, 2018, 13.1.2, Estimates of Elasticity).

Cilj te strokovne študije je opraviti sistematičen pregled objavljenih študij o vplivu trošarine na elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih ter metaanaliza študij, ki bodo izpolnile kriterije za nadaljnjo obravnavo. Če bi imeli dejanske podatke glede stanja v Sloveniji, bi lahko bolje argumentirali svojo pobudo za zvišanje trošarin na tobačne izdelke in dosegli, da bi se cena cigaret dvignila na raven, primerljivo z najuspešnejšimi državami Evropske unije. S tem bi znatno pripomogli k izboljšanju javnega zdravja prebivalcev Slovenije in k udejanjanju Konvencije, ki jo je Slovenija ratificirala 2005, ter k izvajanju Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva.

2 Politika tobačne kontrole

Kot je razloženo v uvodu, je raba tobaka povezana z negativnimi zdravstvenimi, socialnimi in ekonomskimi učinki. Za spopadanje s temi težavami, in posledično zahtevami zdravstva, vlade po svetu oblikujejo politike, s katerimi poskušajo omejiti rabo tobaka. Takšne politike oz. ukrepi med drugim vključujejo davke na tobačne izdelke, nadzor oglaševanja tobaka, prepovedi prodaje tobaka mladostnim osebam in predpisovanje določenih elementov tobačne embalaže (Jarman, 2015, str. 2).

Politiko tobačne kontrole lahko izpeljemo iz načel Konvencije. Ta v 4. členu določa, da je treba za doseg ciljev Konvencije na ustrezni vladni ravni predvideti učinkovite zakonske, izvršilne, upravne in druge ukrepe za zaščito vsakogar pred tobačnim dimom. Nadalje so določene potrebe po sprejetju ukrepov za preprečevanje napeljevanja h kajenju, po spodbujanju in podpori opuščanja kajenja ter po zmanjševanju porabe tobačnih izdelkov v kakršni koli obliki. Ob upoštevanju načel javnega zdravja so bistvenega pomena celoviti in vsestranski ukrepi za zmanjševanje porabe vseh vrst tobačnih izdelkov na državni, regionalni in mednarodni ravni, da bi preprečili nastanek bolezni, prezgodnjo invalidnost in smrt. Pomemben del Konvencije in posledično politike tobačne kontrole je mednarodno sodelovanje, še zlasti prenos tehnologije in znanja, finančna pomoč in zagotavljanje s tem povezanega strokovnega znanja in izkušenj, ko gre za pripravo in izvajanje učinkovitih programov za nadzor nad tobakom: pri tem je potrebno upoštevati kulturne značilnosti in tudi družbene, ekonomske, politične in pravne dejavnike.

Po svetu predstavlja politika tobačne kontrole pomembno mednarodno dimenzijo, ki je ne smemo ignorirati. Vlade držav, ki delujejo same, bodo imele težave pri sprejemanju ukrepov tobačne kontrole. Pomembna je torej moč mednarodnega političnega soglasja, ne le pravno besedilo. Hkrati pa so pomembni tudi dokazi (študije), ki podpirajo ukrepe tobačne kontrole, in pa način, kako jih posredujemo vladam, medijem in javnosti (Jarman, 2015, str. 23).

Ker je politika tobačne kontrole predmet javnega zdravja, sodi na delovno področje in med prioritete Ministrstva za zdravje. Minister oz. ministrica, pristojna za zdravje, si mora prizadevati za uresničevanje celovite družbene skrbi za varovanje zdravja prebivalcev pred škodljivimi vplivi tobačnih in povezanih izdelkov. Za doseg tega cilja ustanovi koordinacijsko skupino, ki jo sestavljajo predstavniki drugih ministrstev, javnih zavodov in nevladnih organizacij. Predvsem pa minister oz. ministrica spremlja vpliv uporabe tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje prebivalcev ter pravilno izvajanje Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.

3 Ukrep zvišanja trošarin na tobačne izdelke

3.1 O trošarini na splošno

Med ukrepi politike tobačne kontrole prednjačijo davki na tobačne izdelke, zlasti trošarine. Gre za posebno vrsto selektivnega davka na porabo oz. potrošnjo, ker se nanaša zgolj na nekaj proizvodov. Ob tobaku in tobačnih izdelkih (cigarete, cigare, tobak za kajenje oz. zvižanje) so s trošarino obdavčeni še energenti (mineralna olja in plini, nafta in derivati, trdna goriva itd.) in električna energija ter alkohol in alkoholne pijače (pivo, vino, druge fermentirane in vmesne pijače in etilni alkohol). Namen trošarin je narediti porabo omenjenih proizvodov (pa tudi drugih) manj privlačno, prav zaradi negativnih zunanjih učinkov, ki jih proizvodi povzročajo (Klun, 2011, str. 95-96). Zato nekako ustrezajo filozofsko-politični percepciji, da je z njimi mogoče uresničevati socialne cilje in načela pravičnosti, češ, naj tisti, ki je dovolj bogat, kar plača.

Včasih so bile trošarine povezane večinoma z obdavčenjem prestižnih, dragocenih in eksotičnih predmetov, kot so kava, čaj, začimbe. Vlado si je z njimi zagotovil zanesljiv vir dohodkov tako, da je podeljeval dovoljenja. Tudi danes so proizvodi, obdavčeni s trošarinami, pod posebnim prometnim režimom ali celo pod državnim monopolom (Kranjec, 2003, str. 147).

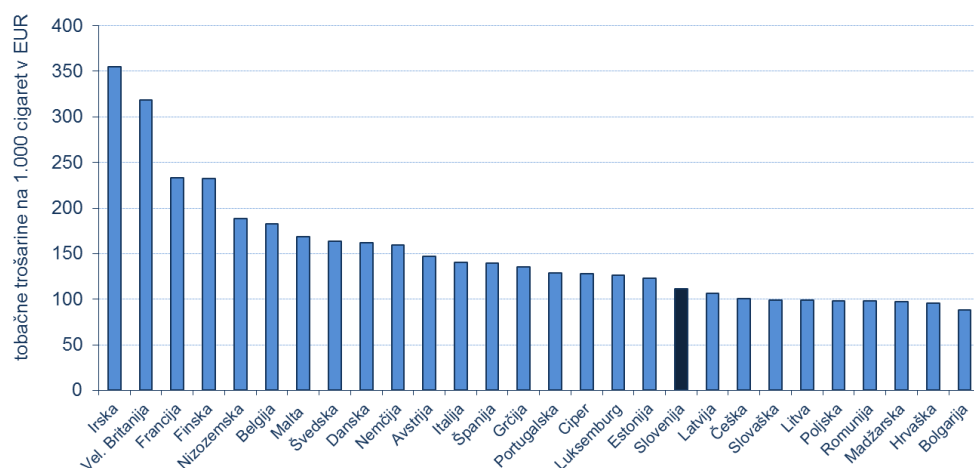
Pravna teorija uvršča trošarine med posredne davke, kamor sodi tudi davek na dodano vrednost. Za razliko od davka na dodano vrednost, ki s fiskalnega vidika predstavlja najpomembnejši posredni davek, pa imajo trošarine ali akcize (ang. excise tax) načeloma višje davčne stopnje od davka na dodano vrednost (Škof et al., 2007, str. 134-136). Davčna stopnja se meri po davčni osnovi, ta pa je navadno količina proizvoda, razen pri tobačnih izdelkih, kjer je poleg količine davčna osnova lahko tudi vrednost tobačnih izdelkov (Klun, 2011, str. 95). Iz tega izhaja tudi delitev na dva tipa trošarin, to sta posebna in *ad valorem* trošarina, Prva je fiksni monetarni znesek, ki se odmerja po količini, površini ali teži cigaretnih izdelkov (na kos, zavojček, karton ali težo), medtem ko se druga odmerja po vrednosti tobačnega izdelka (odstotek proizvodne ali maloprodajne cene). Trošarine na tobak se obračunavajo v večini držav na svetu, izjeme so redke (npr. Benin, Cookovi otoki, Maldivi, Savdova Arabija, Grenada) (WHO, International Agency for Research on Cancer, 2011, str. 10).

Dvig specifične trošarine, *ad valorem* ali kombinacija obeh običajno povzroči tudi podražitev cigaretnih izdelkov. Literatura soglaša o tem, da potrošniki, četudi so odvisni od nikotina, zaradi višje cene cigaretnih izdelkov zmanjšajo poraba tobaka. Učinkovitost trošarine je odvisna od tega, kako njen dvig vpliva na maloprodajno ceno (Linegar, Walbeek, 2017, str. 1). Na podlagi dokazov po svetu je dvigovanje davka na tobačne izdelke zelo učinkovito orodje politike tobačne kontrole in izboljša zdravje prebivalstva ter zniža tveganja za obolenja, povezana s kajenjem (WHO, Methods of Evaluating Tobacco Control Policies, 2008, str. 189). Pravzaprav je dvigovanje davka na tobak najbolj učinkovita in stroškovno varčna strategija za zmanjšanje porabe tobaka, ugotavlja Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, Report on Global Tobacco Epidemic, 2015. str. 26).

3.2 Primer Slovenije

Slovenska politika dvigovanja trošarine je bila v zadnjih letih uspešna, saj so se med letoma

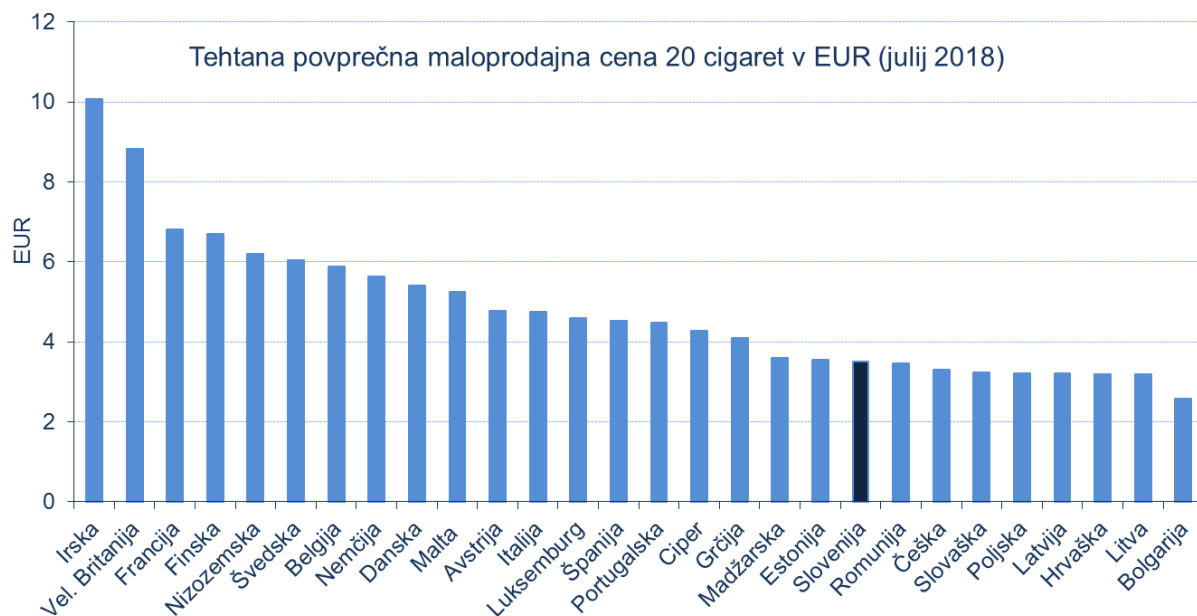
1999 in 2012 državni prihodki za devetkrat povečali. Z vidika bogatenja državnih prihodkov je bilo nekoliko slabše med leti 2012 in 2015, ko se je spremenila struktura trošarine tako, da se je zvišala posebna, zmanjšala pa ad valorem trošarina (Krasovsky, Tesche, 2016, str. 3-21). Leta 2018 so bili slovenski državni prihodki med nižjimi v državah članicah Evropske unije.



(Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, str. 30)

Navadno se z dvigom ad valorem trošarine del kadilcev preusmeri na kupovanje cenejših cigaret. Ker pa je bila leta 2012 zvišana posebna trošarina, s katero se določi enak znesek na vse cigarete v prodaji, je to omejilo tudi količino kupovanja cenejših cigaret. Z vidika javnega zdravja pa je bila med drugim zaradi slednjega slovenska politika obdavčevanja tobaka med leti 2012 in 2014 zelo uspešna (20-odstotno zmanjšanje kajenja na ravni države), kar je pripomogla k ciljem zdravstvenega varstva, ki težijo k zmanjšanju porabe tobaka v skladu s Konvencijo (Krasovsky, Tesche, 2016, str. 3-21). »V tem obdobju se je znižala potrošnja tobačnih izdelkov, zmanjšala se je razširjenost med mladostniki in znižalo povprečno število dnevno pokajenih cigaret med rednimi kadilci. Znižala se je tudi cenovna dostopnost tobačnih izdelkov. Po letu 2015 so bile spremembe obdavčitve bistveno nižje kot v predhodnem obdobju.« (Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, str. 31).

Leta 2017 je v Sloveniji kadilo 20 odstotkov prebivalstva, skupni davek (z davkom na dodano vrednost) maloprodajne cene na najbolj prodano znamko cigaret pa je bil 79,2 odstotka (WHO, Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150). Od skupnega davka (običajno je to vsota davka na dodano vrednost in trošarine) je treba razlikovati maloprodajno ceno, ki pa je v primerjavi z drugimi državami v Sloveniji sorazmerno nizka. Spodnja primerjava držav za tehtane povprečne maloprodajne cene zavojčka cigaret prikazuje, da je imela julija leta 2018 Slovenija tehtano povprečno maloprodajno ceno zavojčka cigaret med najnižjimi državami v Evropski uniji (EU v nadaljevanju).



(Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, str. 29)

3.3 Elastičnost povpraševanja

Kot rečeno, je glavni namen dvigovanja davka oz. trošarine na tobak zmanjševanje kajenja in

tako spodbujanje javnega zdravja. Poleg tega pa je ta davek namenjen tudi povečanju državnih prihodkov. Majhno znižanje porabe tobaka lahko kar občutno dvigne prihodke v državni proračun. Temu pravimo manj elastično ali neelastično povpraševanja po tobačnih izdelkih (WHO, International Agency for Research on Cancer, 2011, str. 337).

Elastičnost povpraševanja lahko definiramo kot meritev odzivnosti povpraševanja na spremembo osnovnega dejavnika, kot je cena izdelka, cena dopolnilnega ali nadomestnega izdelka, dohodek kupca in stroški oglaševanja (Png Ivan, 2016, str. 44). Ko gre za tobačne izdelke, je ta dejavnik predvsem njihova cena. Pomembno vprašanje, ki sledi, je, ali je povpraševanje po tobaku elastično (cenovna elastičnost je večja od 1) ali neelastično (cenovna elastičnost je manjša od 1) (WHO, International Agency for Research on Cancer, 2011, str. 6). Za zviševanje državnih prihodkov je pomembno, da je povpraševanje neelastično. Manj kot je torej elastično oz. bolj kot je povpraševanje neelastično, več državnega prihodka se ustvari. Če je cenovna elastičnost povpraševanja $-0,6$, pomeni, da bo 10-odstotno zvišanje cene tobačnih izdelkov znižalo porabo tobaka za 6 odstotkov. Številni svetovni primeri dokazujejo, da je dvigovanje davka na tobačne izdelke privedlo do povečanja državnih prihodkov, hkrati pa še do zmanjšanja porabe tobačnih izdelkov (WHO, International Agency for Research on Cancer, 2011, str. 337). Večina povpraševanj po tobaku je pravzaprav neelastična. Mednarodne ocene cenovne elastičnosti povpraševanja po tobaku se razlikujejo, vendar pa se v glavnem gibljejo med $-0,3$ in $-0,5$ (Kennedy et al., 2015, str. 13). V nadaljevanju bomo prikazali cenovno elastičnost povpraševanja za različne države in njen izračun.

4 Metodologija raziskave

Raziskava bo uporabila dve kombinirani metodi dela:

V prvem delu bo uporabila metodo opisno-sistematičnega pregleda, da bi določila in kritično ocenila objavljene raziskave, statistične in uradne dokumente elastičnosti povpraševanja glede na tobačne izdelke v različnih državah. Preiskali bomo številne baze podatkov, pri čemer bomo

vključili čim več relevantnih raziskav, ne glede na tip publikacije. Primerne raziskave bodo tiste, ki zajemajo elastičnost povpraševanja glede na tobačne izdelke, izsledljivo po številčnem ali opisnem prikazu, glede na spremembo ukrepa cene kot posledice spremembe višine trošarine. Z drugimi besedami, poudarek bo na predstavitvi vpliva povečanja trošarine oz. davka na tobačne izdelke v za ta namen predstavljenih državah; nato pa še raziskava posledice tega povečanja na razširjenost kajenja. Kjer bodo podatki dostopni, bomo prikazali tudi vplive na starostno skupino mladih. Naslednji poudarek bomo namenili morebitnemu povečanju državnih davčnih prihodkov zaradi dviga trošarine. Podatke vseh primernih raziskav bo obdelal en pregledovalec, nato bo pravilnost podatkov potrdil še drugi pregledovalec- oba strokovnjaka s področja ekonomije in davkov. Prikazane raziskave so ekonometrične analize podatkov, zato bodo dokazi pridobljeni izključno na podlagi sekundarne analize podatkov opazovanja.

V drugem, zaključnem delu bomo na podlagi pridobljenih podatkov opravili metaanalizo izbranih študij. Metaanaliza je posebna oblika statistične analize, v kateri na sistematičen način združujemo rezultate posameznih med seboj neodvisnih raziskav. Prednost metaanalize pred običajnimi empiričnimi raziskavami je v prvi vrsti v tem, da dosežemo bolj zvezne in zanesljive rezultate. Z združevanjem različnih raziskav pa lahko izračunamo bolj zanesljive rezultate in povečamo moč statističnega zaključevanja. Praviloma metaanalize združujejo rezultate empiričnih študij, ki vključujejo odnos vsaj med dvema spremenljivkama, bodisi da gre za ugotavljanje velikosti povezanosti med dvema spremenljivkama bodisi za proučevanje velikosti razlik med eksperimentalno in kontrolno skupino v odvisni spremenljivki.

Zaradi raznolikosti raziskav in baz podatkov, na katerih temeljijo, ima metaanaliza nekatere pomanjkljivosti, saj ni mogoče določiti enakih spremenljivk za vse raziskave. Tako na primer poraba tobaka ni enaka porabi cigaret, zavojček ni enak kartonu cigaret, prav tako pa obstajajo razlike med cigaretami, tobakom in tobačnimi izdelki. Na pojmovne razlike naletimo pri mladih in dnevnih mladih kadilcih, mladi imajo v določenih državah različne starostne razpone, kakor tudi podkategorije (npr. najstniki). V določenem obsegu imajo svojevrsten vpliv na spremenljivko ekonomski dejavniki (rast dohodka, inflacija). Cenovna elastičnost morda ponekod ni izračunana za vse tobačne izdelke, ampak samo za cigarete, čeprav slednje

predstavljajo največji delež tobačnih izdelkov. Zlasti bomo izluščili in upoštevali bistvene podatke iz raziskav - to je dvig trošarine ter njegov vpliv na obseg populacije uporabnikov tobaka na eni strani in dvig državnega davčnega prihodka na drugi, pa tudi cenovna elastičnost povpraševanja v posameznih državah. Za to bomo uporabili pripovedno sintezo, tako da bomo lahko združili večje število podatkov in jih nato kritično ocenili. Kjer bodo podatki dostopni, bomo predstavili tudi učinke elastičnosti na različne sloje populacije. V tem oziru se bo raziskava v določenih delih dotaknila še drugih stranskih točk, bolj ali manj povezanih s trošarino: deleža mladih kadilcev, regresivnosti povpraševanja, argumentov tobačne industrije itd.. Vsakokratno nadaljnje izvajanje teh podatkov za potrebe analize in združevanje bo vendarle odvisno od njihove številčnosti in strokovne presoje avtorja.

5 Primeri trošarinske politike različnih držav

V nadaljevanju si bomo ogledali primere, kako v nekaterih državah vpliva trošarina oz. davek na tobačne izdelke na elastičnost povpraševanja pri posameznih tobačnih izdelkih. Poudarek bo torej na učinku, ki ga ima dvig stopnje trošarinskega davka oz. davka na tobačne izdelke na razširjenost kajenja in državni prihodek. Kjer podatki dopuščajo, bo dodana še specifika mladih kadilcev. Začeli bomo z neevropskimi državami in nadaljevali z evropskimi. Da bi bili bolje seznanjeni in bi širše poznali temo, se prikazi posameznih primerov držav ne usmerjajo le na bistvene točke dviga tobačnega davka in na njegove posledice, pač pa zajemajo tudi nekaj stranskih točk tega ukrepa.

5.1 Avstralija

Tobačna industrija je ena med najmočneje reguliranimi industrijami v Avstraliji, kar je bilo v zadnjih letih občutno zaostreno (Collins, Lapsley, 2009, str. 34). Avstralija šteje med pionirke uvedbe enotne embalaže cigaret, pravzaprav je bila 1. maja leta 2012 prva država na svetu, ki je sprejela ta ukrep (WHO, Report on Global Tobacco Epidemic, 2017, str. 80). Avstralska raziskava

iz leta 2007 je identificirala 31 bolezenskih stanj, vzročno povezanih s tobakom. V finančnem letu 2004/2005 sta bili 14.902 smrti, 753.618 ljudi je bilo hospitaliziranih zaradi tobaka (Collins, Lapsley, 2009, str. 15).

Še pred nekaj več kot desetletjem je tobačna industrija javno zanikala škodo, ki jo povzroča raba tobaka. Po izčrpnih epidemioloških in medicinskih dokazih pa se je njena obramba preselila na ekonomske argumente, češ da tobak podpira gospodarstvo in krepi davčne prihodke. Različne študije, ki jih je financirala tobačna industrija, sporočajo, da bi naj zaradi davčnih in nedavčnih ukrepov zmanjšanje kajenja negativno vplivalo na nacionalni dohodek (output) in zaposlenost. Vendar pa niso upoštevale, da bo privarčevani denar - kot rezultat zmanjšanja kajenja - porabljen za drugo blago in storitve ali pa ga bo prebivalstvo še naprej varčevalo (Collins, Lapsley, 2009, str. 4). Obenem je treba razumeti, da ekonomska prisotnost ne pomeni tudi ekonomske odvisnosti. Kmetje, delujoči v tobačni industriji, ne izgubijo dela zaradi zmanjšanja povpraševanja po tobaku, pač pa se v tem primeru kmetijski viri, kot sta zemlja in kapital, začnejo uporabljati za druge kmetijske namene. Če ne pridelujejo več tobačnih listov, se kmetje začnejo ukvarjati z drugimi ekonomskimi aktivnostmi ter drugimi pridelki. Podobno velja za surovine, ki se uporabljajo v proizvodnji tobačnih izdelkov ter v prodaji na debelo in drobno (WHO, International Agency for Research on Cancer, 2011, str. 342).

Občasno namigujejo, naj tobačnega davka za zmanjševanje kajenja ne bi uvedli zato, ker je regresiven (najbolj obremeni najrevnejše). Vendarle tudi ta argument peša, saj bi se bilo nesmiselno odreči uporabi višjega tobačnega davka zgolj zaradi varovanja manjšine iz revnih gospodinjstev, ko pa je koristnost za skupnost kot celoto, vključujoč veliko revnih gospodinjstev, ogromna (Collins, Lapsley, 2009, str. 4).

Analiza povpraševanja po tobačnih izdelkih v obdobju 2001 do 2011 je pokazala neelastičnost povpraševanja. Te ugotovitve so podprte s povečanjem državnih davčnih prihodkov, kar je v skladu s povečanjem trošarine na tobačne izdelke (Joe et al., 2014, str. 68). Avstralija je ena

izmed držav, ki imajo najvišje cene tobaka. Trošarine so zelo hvalili strokovnjaki za javno zdravje, ker da bodo višje cene povzročile manjšo porabo tobaka. Odločitev Avstralije, da bo do leta 2020 vsako leto povišala trošarino na tobak za 12,5 odstotka, je bila redke primer ukrepa, ki je dobil soglasno politično podporo. Četudi takšno povečanje trošarine precej poviša ceno zavojčka cigaret, to ni prvič, da je Avstralija povišala trošarino na tobak, niti ni to največje povišanje. Zvezna vlada je leta 2010 enkratno dvignila trošarino za 25 odstotkov, nato pa se je ta od leta 2013 do 2016 vsako leto poviševala za 12,5 odstotka (Hirono, Smith, 2017, Description of Tax Increase, str. 229).

Od leta 2016 do danes je Avstraliji in še devetim državam uspelo zvišati davek na tobak na okoli 75 odstotkov maloprodajne cene za najbolj prodajane cigarete v državi, zaradi česar so se omenjene države pomaknile v skupino držav z najvišjimi davki na tobak (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 108). Trenutno avstralski davek na tobak predstavlja 77,5 odstotka maloprodajne cene najbolj prodajane znamke cigaret, kadi pa 13 odstotkov odraslih (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 154).

5.2 Filipini

Na Filipinih je leta 2009 kadilo 29,7 odstotka odraslih, od tega skoraj polovica moških (49,5%), in ena od desetih žensk (10,1%). Leta 2011 pa je med mladimi med 13. in 15. letom kadilo 8,9 odstotka oseb.

Filipini uporabljajo trošarinski sistem davka. Pred letom 2012 so imeli štiritirni davčni sistem z različnimi davčnimi stopnjami, ki so segle od 2,72 do 28,3 filipinskega pesosa (PHP) za zavojček cigaret, glede na tobačne izdelke različnih cenovnih razredov. Z letom 2012 so uvedli davčno reformo (Tax Reform Act) ali t. i. grešni davek in tako spremenili štiritirni sistem v dvotirnega, hkrati pa so med leti 2013 in 2016 postopoma poviševali davčno stopnjo. S tem so leta 2017 za

zavoječnik cigarete dosegle enotno davčno stopnjo 30 PHP (okoli 0,75 \$). Davčna stopnja bi se naj po tem letu dalje dvigovala za 4 odstotke na leto.

Po uvedbi trošarine se je torej povprečna cena zavojčka cigarete dvignila z 21,2 PHP leta 2012 na 31,3 PHP leta 2013. Posledično je domača poraba padla s 5.67 milijarde zavojčkov cigarete leta 2012 na 4,97 milijarde zavojčkov leta 2013. Razlog za padec je bilo tudi povečanje proizvodnje tobačne industrije v letu 2012, saj je hotela prodati čim več cigarete, preden bi reforma začela učinkovati. Podatki kažejo, da je kajenje med odraslimi Filipinci upadlo z 29,7 odstotka leta 2009 na 23,8 odstotka leta 2015. Kajenje med mladimi (med 13. in 15. letom) se je s 6,8 odstotka znižalo na 5.5 odstotka.

Državni prihodki iz davka na tobak so se več kot podvojili, s 680 milijonov dolarjev leta 2012 so zrasli na 1,66 milijarde dolarjev leta 2013, čeprav je prodaja tobačnih izdelkov upadla. Če primerjamo leti 2012 in 2015, so se državni prihodki povečali celo za trikrat, s 680 milijonov na 2,2 milijarde dolarjev. Velik delež tega prihodka se uporablja za zdravstvene storitve, večinoma za nacionalni program zdravstvenega zavarovanja. Filipini so se iz tega naučili, da bolj ko dvigneš davek na tobak, bolj se zmanjšata poraba tobaka in kajenje, hkrati pa lahko žanješ več državnih prihodkov (WHO, Tobacco Taxes in Viet Nam, Questions and Answers, May 2018, str. 28-29). Trenutna razširjenost kajenja odraslih na Filipinih je okoli 19-odstotna, skupni davek na ceno najbolj prodane znamke cigarete pa je 71,3 odstotka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 154).

5.3 Tajsko

Tajsko vlada je od leta 1993 do 2012 dvignila posebni potrošni davek na tobak desetkrat, vsaki dve leti. Tako se je davčna stopnja dvignila s 55 odstotkov na 87 odstotkov veleprodajne cene, kar je ekvivalentno dvigu s 120 na 680 odstotkov tovarniške proizvodne cene. Škatlica oziroma zavojček cigarete se je tako podražil s 15 baht (tajsko valuta) leta 1993 na 65 baht leta 2015.

Nacionalna stopnja kajenja se je znižala z 32 odstotkov v letu 1991 na 19,9 odstotka v letu 2015, pri tem pa se proizvodnja tobaka z 2 milijardama zavojčkov na leto ni občutno zmanjšala. Slednje lahko pripišemo predvsem rasti prebivalstva.

Tajci so se tako s povečanjem davka na tobak izognili nekaterim prezgodnjim smrtim, in sicer je bilo leta 2006 rešenih 5729 življenj, v časovnem intervalu med 1993 in 2006 pa 31.867 življenj. Računajo, da bo leta 2026 prihranjenih 18.409 življenj - zbirno od 1993 do 2026 pa kar 319.456 življenj.

Zbrani prihodek iz povečanega davka na tobak je bil v obdobju 1993-2015 višji za več kot štirikrat: s 500 milijonov dolarjev leta 1993 je narasel na 2,1 milijarde dolarjev leta 2015. Prav tako se je na Tajskem izkazalo, da zaradi davčnega ukrepa ni bilo znatno več tihotapljenja. Raziskava je pokazala, da se je samo 4,8 odstotka kadilcev zateklo h kajenju tihotapljenih cigaret. Pri Tajski se je tako tudi izkazalo, da je povečanje davka na tobak »win-win« ukrep, saj znatno zmanjša stopnjo kajenja in hkrati poveča državni prihodek (WHO, Tobacco Taxes in Viet Nam, Questions and Answers, May 2018, str. 26-27). Celotni davek na najbolj prodano tajsko znamko cigaret je 78,7 odstotka maloprodajne cene, dnevna kadilska razširjenost pa je 17 odstotkov odraslega prebivalstva (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 148).

5.4 Vietnam

Zaradi bolezni, povezanih z rabo tobaka, v Vietnamu vsako leto umre več kot 40.000 ljudi. Stroški zdravstvenih storitev in izguba produktivnosti (bolezni in prezgodnja smrt zaradi posledic kajenja) prinesejo več kot 24 bilijonov vietnamskih dongov (VND) izgub na leto, kar je, preračunano v dolarje, okrog milijarda dolarjev letno. Poleg tega pa Vietnamci porabijo na leto kar 31 bilijonov VND za nakup cigaret. Gospodarska rast je obetavna, zaradi česar postajajo tobačni izdelki zmeraj bolj dostopni; kar pa ni sorazmerno z dvigom trošarine, ki je zadnje desetletje prenizka (WHO, Tobacco Taxes in Viet Nam, Questions and Answers, May 2018, str.

34). V Vietnamu predstavlja trenutni davek na tobak le 35,6 odstotka maloprodajne cene, kar je pod svetovnim povprečjem (ki znaša 54 odstotkov). Davčno stopnjo na tobak so v desetletnem obdobju od 2006 do 2016 dvignili le trikrat.

Generalno gledano dosedanja povišanja davka na tobak v Vietnamu niso imela velikega uspeha. Poraba tobaka se je s povečanjem davka na tobak leta 2006 zmanjšala, nato pa se je v letu 2007 spet dvignila. Enak vzorec se je ponovil ob naslednjem dvigu med leti 2008 in 2009. Leta 2016 pa je poraba tobaka le malce padla. Nizkemu dvigu davka na tobak je sledil dvig cene, vendar ni dohajal povečanja dohodka prebivalcev in inflacije. Državni prihodki iz davka na tobak so prvo leto s povečanjem samega davka narastli, vendar pa je bilo povečanje skromno, saj je bil skromen tudi dvig davka. Ocenjujejo, da so se državni prihodki dvignili z 1 bilijona VND leta 2008 na 1,25 bilijona VND leta 2016.

Primer Vietnama dodajamo kot opozorilo na posledice preredke in prenizke obdavčitve tobačnih izdelkov. Davki na tobak se morajo zviševati redno, da lažje sledijo tempu gospodarske rasti. Če pa ima davek na tobak sorazmerno nizko davčno stopnjo, bo zmanjšal porabo tobaka samo za eno leto, potem pa se po ta spet povečala. Stopnja 35,6 odstotka maloprodajne cene tako ne bo povzročila znatnega zmanjšanja porabe in povečanja državnih prihodkov. SZO priporoča Vietnamu, naj redno dviguje davek na tobak, dokler ne doseže 70 odstotkov ali več maloprodajne cene cigaret. Sočasno poziva k uvedbi posebne trošarine (WHO, Tobacco Taxes in Viet Nam, Questions and Answers, May 2018, str. 23-24, 36).

5.5 Brazilija

V Braziliji je leta 2017 dnevno kadilo 11 odstotkov odraslih, delež celotnega davka na najbolj prodajane cigarete pa je po podatkih SZO najvišji v obeh Amerikah – 83 odstotkov (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 146). Leta 2006 je kadilo 15,7 odstotka odraslih, do leta 2013 pa se je razširjenost kajenja zmanjšala na 11,3 odstotka, torej za več kot štiri odstotke.

Med letoma 2000 in 2006 je veljal večtirni sistem posebne trošarine, ki se je prilagajala, kadar je bila pod inflacijo, zaradi česar je država izgubila prihodek.

Takšne prilagoditve davčne stopnje so bile pogostejše med letoma 2007 in 2011. Določale so se po stopnjah nad inflacijo, zaradi česar so se takrat državni prihodki povečali. V letu 2012 se je politika tobačne kontrole spremenila v sedanji mešani sistem. Davčna struktura trošarine je bila tako mešana v smislu dveh posebnih trošarinskih stopenj in ene ad valorem stopnje. Posebni trošarini sta se po zakonu letno prilagajali stopnji nad pričakovano inflacijo. Leta 2015 pa sta se ti posebni davčni stopnji združili v enotno posebno davčno stopnjo. Stopnja ad valorem se poveča vsako leto.

V prvi polovici zadnjega desetletja so trošarine predstavljale nizek in upadajoč delež maloprodajne cene tobaka, ki je padel s 30,2 odstotka leta 2000 na 19,7 odstotka leta 2006. Trošarina se je nato povzpela in dosegla leta 2013 24,4 odstotka maloprodajne cene. Ker so v Braziliji pomembni tudi drugi posredni davki, je treba upoštevati celotni davek na tobak kot odstotek maloprodajne cene. Ta pa se je dvignil s 55,6 odstotka leta 2006 na 60,4 odstotka leta 2013. Povprečna cena zavojčka cigaret je bila leta 2006 tako 2,19 brazilskega reala (BRL), leta 2013 pa že 5,5 BRL. Prodaja cigaret je s 5,56 milijarde zavojčkov leta 2006 upadla na 3,8 milijarde zavojčkov leta 2013.

Zaradi povečanega davka na cigarete je se je število kadilcev znižalo z 21,35 milijona leta 2006 na 17,1 milijona leta 2013. Znižanje se ujema z opazovanim zmanjšanjem zakonsko prodanih cigaret. Kadilci zmanjšajo kajenje ali pa ga opustijo, raje kot da začnejo kupovati ilegalno prodane cigarete. Med leti 2006 in 2013 so se državni prihodki pričakovano povečali s 3,5 milijarde BRL na 5,1 milijarde BRL, torej za 48 odstotkov, čeprav je prodaja tobaka upadla (Tobacco Tax Success Story: Brazil, Campaign for Tobacco-Free Kids, May 2014). Podatki SZO za leto 2017 kažejo v Braziliji celo slabih 7 milijard BRL državnega prihodka od cigaret (WHO,

Appendix VIII, Annual Tax Revenues from Tobacco Products at the National/Federal Level, Globally, 2018).

5.6 Kitajska

Leta 2015 je raziskava Global Adult Tobacco Survey ugotovila, da je med Kitajci 27,7 odstotka kadilcev, kar pomeni 318 milijonov oseb (Goodchild, Zheng, 2018, Smoking Prevalence). Obseg odraslih vsakodnevnih kadilcev se je leta 2017 občutno zmanjšal, in sicer na 22 odstotkov (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 154).

Na Kitajskem največ ljudi umre zaradi posledic kajenja – govorimo o enem milijonu prezgodnjih smrti letno. Do leta 2020 se bo ta številka podvojila, če ne bo učinkovitih programov tobačne kontrole. Stroški kajenja kitajsko družbo stanejo 41 milijard kitajskih juanov (RMB), kar je enako petim milijardam dolarjev. Od tega gre 14 milijard RMB za stroške zdravstvenih storitev in 27 milijard RMB na račun zmanjšane produktivnosti (številke temeljijo na vrednostih iz leta 2000). Stroški zdravstvenih storitev zaradi kajenja so leta 2000 znašali 3,1 odstotka nacionalnih zdravstvenih stroškov (Teh-wei Hu et al., 2008, str. 1).

Leta 2015 je Kitajska s četrto davčno reformo prvič po letu 2009 povečala trošarinski davek. Hkrati je dvignila cene tobaka kitajska tobačna industrija, ki je državna. Med leti 2014 in 2016 se je maloprodajna cena cigaret dvignila v povprečju za 11 odstotkov, najcenejše cigarete pa so se podražile za 20 odstotkov. Povprečen delež davka na ceno cigarete se je povečal z 51,7 odstotka na 55,7 odstotka. Na leto so prodali za 7,8 odstotka manj cigaret, to je 117 namesto 127 milijard zavojčkov cigaret. Podražitev cigaret je mogoče povezati z 0,2- do 0,6-odstotnim znižanjem deleža odraslih kadilcev, kar predstavlja od 2,2 do 6,5 milijona kadilcev manj (Goodchild, Zheng, Abstract, 2018). Številke dobimo, če domnevamo, da je elastičnost cenovne razširjenosti od -0,1 do -0,3, k temu pa dodamo 7-odstotno inflacijsko prilagojeno povečanje cen cigaret (Goodchild, Zheng, Smoking prevalence, 2018).

Čeprav dvig trošarine ni spremenil bistvenih značilnosti davčnega učinka na cigarete, se je kitajski državni prihodek od davčne reforme med leti 2014 in 2016 kljub temu povečal, in sicer za 14 odstotkov - s 740 na 842 milijard RMB -, kar je dodatna 101 milijarda RMB prihodkov za državo. Če v tem obdobju upoštevamo 3,5-odstotno inflacijo, se je davčni prihodek od cigaret zvišal za 10 odstotkov (Goodchild, Zheng, Tax incidence and revenue, 2018). Leta 2017 je bil državni prihodek od vseh tobačni izdelkov 1 bilijon RMB (WHO, Appendix VIII, Annual Tax Revenues from Tobacco Products at the National/Federal Level, Globally, 2018). Kitajska davčna reforma je še en primer dvojne koristi trošarinskega davka (javno zdravje in državne finance). Izkušnja Kitajske prav tako poudarja, da lahko obdavčitev tobaka prispeva k širšim razvojnim ciljem države, vključno z načrtovanimi cilji trajnostnega razvoja (Healthy China 2030) (Goodchild, Zheng, Abstract, 2018).

5.7 Združene države Amerike

Uporaba tobaka v ZDA je vodilni vzrok prezgodnjih smrti, ki ga je mogoče preprečiti. Kljub zmanjšanju je leta 2010 več kot 19 odstotkov odraslih Američanov še naprej kadilo cigarete. Od leta 2000 do 2012 so zvezne države uzakonile 115 dvigov davka na cigarete, skupaj z dvigom zveznega davka na tobak v letih 2002 in 2009 ter nešteti dvigi davka na lokalni ravni (Contreary et al., 2015, str. 800). Trenutno v ZDA kadi 14 odstotkov odraslega prebivalstva (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 54).

Pri ZDA se bomo usmerili samo na trošarino z zvezne ravni, ne pa na dodatne različne stopnje trošarin v posameznih zveznih državah in lokalnih skupnostih. Med leti 2001 in 2015 so vse države v ZDA dvigovale trošarino, razen treh. Večina jih je v tem obdobju povečala davek na cigarete dvakrat (18 držav) ali trikrat (14 držav, 5 držav pa petkrat ali več (Sharbaugh et al., Trends in Cigarette Taxes 2001-2015, 2018). Rezultati analize, ki temeljijo na podatkih zadnjih 15 let, kažejo, da je povečanje trošarine za 0,25 odstotka povezano z 0,6-odstotnim

zmanjšanjem razširjenosti kajenja, pri čemer so učinki najbolj izraziti pri mladih kadilcih med 18. in 24. letom. Upoštevajoč navedeno analiza ugotavlja, da bi morale biti trošarine na cigarete ključni element politike javnega zdravja za izkoreninjenje kajenja tobaka in izboljšanje zdravja prebivalstva (Sharbaugh et al., Conclusion, 2018). Kar zadeva državne prihodke, je pet študij pokazalo njihovo morebitno povečanje v povezavi s povečanjem trošarinskega davka na cigarete (Contreary et al., 2015, str. 805-806).

5.8 Kanada

Država ima, tako kot ZDA, trošarino na zvezni ravni in na ravni provinc, pod drobnogled bomo vzeli spet zgolj zvezno raven. Zakonodajalec je v Kanadi že sredi 80. let prejšnjega stoletja uvidel, da je davek na tobak pomemben vir prihodka države in orodje za zmanjšanje kajenja. Trošarina na karton cigaret se je med letoma 1985 in 1994 izrazito povečevala: že od aprila do junija 1985 je zrasla za 52,8 odstotka, to je s 6,01 na 9,18 \$ (ocenjeno v realnih kanadskih dolarjih). Konec februarja leta 1991 je bila cena kartona cigaret že 19,14 \$, nato pa se je 1994 znižala na 7,29 \$ za karton. Obdobje sorazmerno nizkega obdavčevanja je trajalo do 1999. Po 2001 se je začelo ponovno odvrčanje od kajenja s pomočjo serije dvigov trošarine. Prav tisto leto je Kanada s strategijo za obdobje 2001-2011 načrtala dva cilja, in sicer znižanje kajenja na 20 odstotkov populacije in zmanjšanje prodaje cigaret za 30 odstotkov. Prvi cilj je dosegla leta 1994, drugega pa leta 2007. Po enakem zgledu so začele ravnati province v državi; tako je na primer provinca Ontario med letoma 2001 in 2008 najbolj dvignila trošarine, z 9,1 \$ na 21,65 \$ za karton cigaret (Gabler, Katz, 2010, str. 12-13). Leta 2017 je dnevna razširjenost kajenja odraslih v Kanadi padla na presenetljivih 10 odstotkov, višina davka v maloprodajni ceni najbolj prodajane znamke cigaret pa je bila 64,3 odstotka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 54).

Sunkovit upad razširjenosti kajenja med mladimi (15-19 let) se je zgodil v obdobju med 1999 in 2009 (z 28 na 14 odstotkov), to je kar za polovico. Nobena druga družbena skupina ni tako zmanjšala kajenja kot mladi. Odrasli, stari med 45 in 52 let, so v enakem obdobju najmanj opuščali kajenje, manj jih je bilo le za tri odstotke, 20 namesto prejšnjih 23 odstotkov. Pri drugih starostnih skupinah je bilo opaziti zmerno zmanjšanje (Gabler, Katz, 2010, str. 26). Politika

državnih prihodkov iz trošarine ima v Kanadi pestro dinamiko. Vsakokrat, ko so trošarino znižali, je v državni proračun priteklo tudi manj denarja (1992-1995, 1999-2000, 2004-2007, 2008-2009, 2011-2013 in 2017-2018) (Physicians for a Smoke-Free Canada, december 2018).

5.9 Južna Koreja

Južna Koreja je ena izmed držav z najnižjimi cenami cigaret in z najvišjo stopnjo kadilcev, moških. Do davčne reforme leta 2015 je bila, kar zadeva nizke cene, predzadnja na lestvici držav OECD. V zadnjih 30 letih je imela sedem davčnih reform za tobak, ki jih javnost ni sprejela z navdušenjem. Z letom 2015 pa se je cena na vse tobačne izdelke zvišala za kar 80 odstotkov (davek kot del cene se je povečal z 62 na 74 odstotkov) (World Bank Group, Reducing Tobacco Use Through Taxation: The Experience of the Republic of Korea, 2018, str. IX-8).

Korejske študije ocenjujejo, da se cenovna elastičnost giblje med -0,19 in -0,66, odvisno od podatkov, metodologije in obdobja analize, medtem ko korejska literatura navaja cenovno elastičnost med -0,49 in -0,407 za moške. Ker je korejska poraba cigaret neelastična, lahko povečanje davkov manj zmanjša porabo tobaka in razširjenost kajenja, kot spremembe v ceni cigaret. To pomeni, da povečanje davkov na cigarete lahko poveča državne prihodke in zmanjša razširjenost kajenja in porabo tobaka.

Znatno je padla razširjenost kajenja že po davčni reformi leta 2005 (25-odstotno zvišanje cen), nato pa se je upočasnila do reforme 2015. Kljub obetom, da bo kajenje upadlo za 3,8 odstotka, je bil rezultat le 1,6-odstoten. Učinek je bil omejen zaradi zelo nizke razširjenosti kajenja med ženskami. Takoj po reformi 2015 je padla tudi prodaja cigaret za 23,7 odstotka, je pa nato malce zrasla leta 2016, kar pa še vedno ni doseglo razširjenosti leta 2014 (World Bank Group, Reducing Tobacco Use through Taxation: The Experience of the Republic of Korea, 2018, str. 13-20). Leta 2017 je vsak dan kadilo 21 odstotkov Južnih Korejcev (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 154).

Kljub padcu prodaje je državni prihodek po reformi 2005 naglo zrasel in naraščal do 2009, ko je rahlo upadel. Z letom 2015 je celotni državni prihodek iz davka, ki je izviral iz nacionalne zdravstveno-promocijske pristojbine (National Health Promotion Charge) in trošarine na tobak, zrasel za 20 odstotkov (0,9 bilijona wonov) ter rasel v leto 2016 kot rezultat 80-odstotnega povišanja cen (World Bank Group, Reducing Tobacco Use through Taxation: The Experience of the Republic of Korea, 2018, str. 21-24). Podatki SZO iz 2018 kažejo, da je imela Južna Koreja leta 2016 12,5 bilijonov wonov državnih prihodkov od cigaret (WHO, Appendix VIII, Annual Tax Revenues from Tobacco Products at the National/Federal Level, Globally, 2018). Leta 2016 je trošarinski davek kot davek lokalne skupnosti prinesel 5 odstotkov prihodkov k celotnemu davčnemu prihodku lokalnih skupnosti.

Ob primeru Južne Koreje smo spoznali, da je treba davke na tobak prilagajati postopoma, da bodo dohajali vsaj inflacijo in rast dohodka. Tako se cene cigaret in učinkovitost davka ne bodo zmanjšale skozi čas. Stranski učinek politike davčne kontrole je lahko premik z višje obdavčenih cigaret na nadomestne tobačne izdelke, kar pa je Južna Koreja z davkom na vse tobačne izdelke, všteti e-cigarete, zajezila. Zanimivost zadnjih davčnih reform na tobak kaže hitrejšo odzivnost na dvig cen ne samo pri mladih, ampak tudi pri ljudeh z nižjim dohodkom, slednje pa je v nasprotju z domnevnim problemom regresivnosti zaradi povečanega davka (World Bank Group, Reducing Tobacco Use through Taxation: The Experience of the Republic of Korea, 2018, str. 21-24).

5.10 Južna Afrika

Država je mnogo let slovela kot pionirka tobačne kontrole med državami z nizkim in srednjih dohodkom, zlasti glede trošarin. V letu 1994 sta trošarina in davek na dodano vrednost skupaj sestavljala 33 odstotkov maloprodajne cene cigaret. V omenjenem letu je vlada napovedala, da bo ciljala na 50-odstotno skupno davčno obremenitev na cigarete, kar naj bi dosegli v

nedoločenem obdobju. Nato je 1997 naznanila, da je dosegla zastavljeni cilj (Linegar, Walbeek; 2017, str 1). Študija je pokazala, da je imela Južna Afrika med 90 državami v zadnjem desetletju 20. stoletja tretji najvišji odstotek spremembe tobačnega davka (za Južno Korejo in Francijo) (Walbeek, Tobacco Excise Taxation in South Africa, 2003, str. 3).

Trošarina se v Južni Afriki obračuna kot enoten posebni davek. Med letoma 1998 in 2005 je vlada prilagajala trošarino, da bi ohranjala 50-odstotni skupni davčni prag. Leta 2006 so skupni davčni cilj povišali na 52 odstotkov priporočene maloprodajne cene najbolj priljubljene znamke cigaret. Od istega leta pa ostajata davčni režim in ciljni davčni odstotek nespremenjena (Linegar, Walbeek; 2017, str. 1). Sedanji podatki kažejo 54,6-odstotni skupni oz. celotni davek na maloprodajno ceno najbolj prodajane znamke cigaret, kar pa je res skopo povečanje za več kot desetletno obdobje. Dnevno kajenje je razširjeno med 17 odstotki odraslega prebivalstva (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 144).

Z vidika tobačne kontrole so bili dogodki v Južni Afriki zadnja leta neugodni. Povišanja trošarin so se manj odražala v zmanjševanju porabe tobaka, saj je bil trošarinski davek nižji kot pred letom 2010. Po tem letu je podpora tobačni kontroli izginila. Da bi vlada dosegla enak odstotek v zvišanju maloprodajne cene, mora bolj dvigniti trošarino kot v preteklosti. Z zadostno politično voljo ji lahko to tudi uspe, s čimer oživi najpomembnejše orodje tobačne kontrole, to je trošarinski davek. S fiskalne perspektive bi bilo to koristno, saj bi s povečano trošarino prišlo v državno blagajno več davčnih prihodkov (Linegar, Walbeek; 2017, str. 1-6). Še pomembnejše od tega pa je, da bi se občutno zmanjšala poraba tobaka, kot se je to v zadnjem desetletju 20. stoletja že zgodilo (Tobacco Excise Taxation in South Africa, Walbeek, 2003, str. 10).

5.11 Nemčija

V zadnjih 15 letih se je v Nemčiji prvič od nastanka Zvezne republike poraba tobaka izrazito zmanjšala, predvsem pri mladih. V obdobju med letoma 1990 in 2002 (prva faza) ni bilo

bistvenega povečanja davka na tobak – s 7,4 na 8,0 centa na proizvedeno cigareto. Letno se je pokadilo okoli 140 milijard cigaret, pri čemer je ostal delež mladih kadilcev nespremenjen. Leta 1997 in 2001 je kadilo 28 odstotkov mladih med 12. in 17. letom. Pri mladih odraslih (18 – 24 let) je v obdobju med 1997 in 2001 upadel odstotek kadilcev za 6 odstotkov.

V naslednji (drugi) fazi, med letoma 2002 in 2005, se je letno povečeval davek na tobak za 10 do 16 odstotkov. Proizvajalci cigaret so v tem obdobju le neznatno povišali ceno, in sicer letno med 7 do 14 odstotki. Poraba tobaka se je zmanjšala s 145 na 96 milijard cigaret letno. Posledično je začelo kaditi zmeraj manj mladih. Delež mladih kadilcev (12-17 let) je padel z 28 odstotkov leta 2001 (pred prvih dvigom davka) na 20 odstotkov leta 2005. Hkrati so podpirali zmanjšanje porabe tobaka tudi drugi ukrepi tobačne kontrole (2002 omejitev tobačne reklame v kinih, povečanje besednih sporočil na zavojčkih, 2003 prepoved prodaje mladim pod 16 let itd.).

Tako imenovana tretja faza je bilo obdobje med 2006 in 2010, v katerem se ni bistveno povečal odstotek davka, saj se je dvignil samo s 13,8 na 14,2 centa na proizvedeno cigareto. Vseeno pa je celotna poraba tobaka upadala, toda ne tako močno kot v drugi fazi. Delež mladih kadilcev je z 20 odstotkov leta 2005 padel na 18 odstotkov leta 2007 in na 13 odstotkov nato leta 2010. V tem obdobju se je zmanjšala razširjenost kajenja tudi med mladimi odraslimi (s 43 odstotkov 2008 na 37 odstotkov 2011), ki je bila prej v drugi fazi nespremenjena. Drugi nedavčni ukrepi v tem obdobju so bili: 2007 prepoved prodaje mladim, mlajšim od 18 let, prepoved tobačne reklame v medijih in na internetu itd..

V četrti fazi (2011-2015) so zmerno poviševali davek, po 2 odstotka na leto. Zato se je leta 2011 v primerjavi z letom prej povečala poraba cigaret za 5 odstotkov, kar je bilo najvišje povečanje v zadnjem desetletju. Z letom 2010 je kadilo spet več mladih kot leto prej, bilo jih je 12 odstotkov. Za to obdobje so januarja 2015 načrtovali zadnje povišanje tobačnega davka.

Ob upoštevanju dejstva, da je tobačni davek najuspešnejši ukrep tobačne prevencije, saj

njegovo izrazito povečanje privede do zmanjšanja porabe tobaka med prebivalstvom, še posebej med mladimi, priporoča Nemški center za raziskovanje raka v skupnosti Helmholtz, da se davek na tobak vsako leto izrazito in kontinuirano povečuje. Dvig cene tobaka za 10 odstotkov namreč lahko povzroči zmanjšanje njegove porabe med mladimi tja do 13 odstotkov, zaradi česar bi se moral davek letno dvigniti za 10 odstotkov na cigareto. Ker povečanje davka na cigarete vpliva tudi na premike kadilcev k nadomestnim cenejšim tobačnim izdelkom, kot je tobak za zvijanje, bi morali tudi te bolj obdavčiti (Aus der Wissenschaft – für die Politik, Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz Gemeinschaft, 2015, str. 1-4). Trenutno v Nemčiji dnevno kadi 22 odstotkov odraslih, celotni davek na najbolj prodano znamko cigaret pa je 68,3 odstotka maloprodajne cene (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150).

5.12 Francija

Leta 2010 so v Franciji porabi tobaka pripisali 78.000 smrti: eden od treh moških v starostni skupini 35-69 let je umrl zaradi posledic kajenja, v isti starostni skupini pa ena ženska od sedmih. Smrtnost, povezana s tobakom, se je pri moških v zadnjih desetletjih zmanjšala, medtem ko se je pri ženskah povečala. Zmanjšanju porabe tobaka pri moških so botrovali ukrepi tobačne kontrole (Ribassin-Majed, Hill, 2015, Discussion).

Francija je tako v samo 15 letih z ukrepi tobačne kontrole porabo tobaka prepolovila. Kajenje se je v tej državi povečalo po koncu druge svetovne vojne, nato pa je še trajalo do sredine 80. let. Od 1990 do 2005 se je zmanjšala poraba cigaret na odraslega, tako da jih je na dan pokadil le tri namesto prejšnjih šest. To je bilo mogoče pripisati ostremu dvigovanju trošarine oz. davka na tobak, ki se je pričelo leta 1990 in povečalo ceno (inflacijsko prilagojeno) za trikrat (Prabhat Jha, Avoidable Global Cancer Deaths and Total Deaths from Smoking, 2009, str. 659). Davek se je od tega leta naprej do 2005 povečal vsako leto za 5 odstotkov ali več, kar je prepolovilo porabo tobaka, hkrati pa tudi podvojilo državne tobačne prihodke (s 6 na 12 milijard evrov). Danes razmerje med nekdanjimi in trenutnimi kadilci v Franciji ugodno presega evropsko povprečje

(Prabhat Jha et al., 2014, Effects on Increasing Cigarette Prices) (Gelband et al., Disease Control Priorities, Cancer, 2015. str. 183), četudi še vedno kadi visokih 28 odstotkov odraslega prebivalstva. Sicer pa sodi Francija na sam vrh evropskih držav glede višine deleža celotnega davka na maloprodajno ceno najbolj prodajanih cigaret, ki je trenutno 82,6 odstotka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150).

5.13 Velika Britanija

Kajenje v Angliji ostaja običajen družbeni pojav, razširjenost kajenja je 19-odstotna (leta 2013 - odrasli od 16. leta naprej), ki je od leta 2007 sicer padla z 21 odstotkov. V letu 2012 je kajenje povzročilo približno 80.000 smrti pri populaciji, starejši od 35 let: to nanese 17 odstotkov vseh smrti za ta starostni okvir, kar je nespremenjeno od leta 2005. Kar 450.000 vseh sprejemov v bolnišnico je bilo pripisati kajenju, kar je 4 odstotke vseh bolnišniških sprejemov (Allen et al., 2016, Background). Drugače pa se razširjenost kajenja v Angliji zmanjšuje, najbolj je med odraslimi upadlo leta 2016. Poročilo Public Health England je pokazalo, da je v prvi polovici 2017 nehalo kaditi največ ljudi v zadnjem desetletju (Barber, Tobacco Control Policy Overview, 2017, str. 3).

V primerjavi z drugimi evropskimi državami ima Velika Britanija močno politiko tobačne kontrole, na lestvici kontrole med 34 evropskimi državami celo dosega najvišjo oceno (Tobacco Control Scale) (Allen et al., 2016, Background). Da bi zmanjšala dostopnost, je Velika Britanija od leta 1980 ohranjala visoko stopnjo trošarine na tobačne izdelke in je s tem opogumljala kadilce, naj manj kadijo ali kajenje opustijo. Država ima prav tako kombinirano trošarino (posebno in ad valorem) kot Slovenija. Skupni davek na zavojček cigaret se je več kot podvojil (z 2 funtov na zavojček leta 1990 na več kot 5 funtov na zavojček leta 2015). Leta 2016 je davek štel 76 odstotkov končne oz. maloprodajne cene zavojčka cigaret (Barber, Tobacco Control Policy Overview, 2017, str. 13); za Združeno Kraljestvo (Velika Britanija in Severna Irska) danes znaša na najbolj prodajano znamko cigaret 79,4 odstotka. Med odraslimi je dnevna razširjenost

kajenja 17-odstotna (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150). Tobačni davki so v obdobju 2015/16 prinesli v državno blagajno 9,1 milijarde funtov.

V letu 2010 je vlada odločila, da se bo tobačni davek vsaj do 2014/15 vsako leto zvišal za 2 odstotka nad inflacijo. Poleg tega se je za 5 odstotkov nad inflacijo leta 2016 zvišal tudi davek na tobak za zvijanje. Leta 2017 pa je vlada predstavila minimalni trošarinski davek na cigarete. Spremembe, ki so že nastopile ne samo zaradi davkov na tobak, pač pa predvsem zaradi njih, so dodale 21 penijev k zavojčku cigaret in 44 penijev na 30 gramov tobaka za zvijanje. Raziskave kažejo, da za zmanjšanje kajenja ni dovolj samo vzpostavitev visokega tobačnega davka, temveč tudi njegovo vzdrževanje. Zaradi tega so leta 2014 v parlamentu objavili, da se bo letno povečanje tobačnega davka za 2 odstotka nad inflacijo nadaljevalo do konca njegovega obstoja (Barber, Tobacco Control Policy Overview, 2017, str. 13-14).

5.14 Grčija

V Grčiji je 2006 kadilo 30 odstotkov prebivalstva (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, Appendix I, 2009, str. 88). nato pa se je leta 2010 ta številka zvišala na 41 odstotkov; pomeni, da je kadilo 3,8 odstotka Grkov, starih več kot 18 let (R. Alpert et al., 2014, str. 452). Do danes je dnevna prevalenca kajenja padla na 31 odstotkov, kar je v primerjavi z drugimi evropskimi državami še zmeraj veliko. Več kot v Grčiji kadijo samo še v Bosni in Hercegovini (32 odstotkov) ter, največ, v Srbiji (33 odstotkov). Ima pa zato Grčija v primerjavi z evropskim povprečjem precej visok delež skupnega davka na maloprodajno ceno za najbolj prodajano znamko cigaret, to je 81,2 odstotka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150).

Leta 2008 je zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umrlo 19.094 ljudi. Povprečna letna poraba na prebivalca Grčije je 2197 cigaret, kar je največ med državami v Evropski uniji. Zdravstvene storitve, povezane z boleznimi kajenja, jo stanejo okoli 3,2 milijarde evrov na leto. Da bi zmanjšala to epidemijo, je Grčija leta 2009 sprožila vrsto ukrepov tobačne kontrole: zakone o

prepovedi kajenja v zaprtih prostorih, programe izobraževanja, omejitve reklam, velike medijske kampanje in povečanje davka na cigarete. Tobačni davek je bil zelo pomemben. Mednarodne raziskave, ki so pokazale, da v višje razvitih državah 10-odstotni dvig cene povzroči 4-odstotno zmanjšanja porabe tobaka, so se ujemale z nacionalnimi raziskavami Grčije.

Med leti 2007 in 2009 je bila nacionalna poraba cigaret dokaj nespremenjena, pri čemer je bilo prodanih 33 do 34 milijard cigaret ali 3000 cigaret na osebo na leto. Vendar pa je leta 2009 z uvedbo ukrepov tobačne kontrole poraba tobaka strmo padla in leta 2011 dosegla dno pri prodanih 24,9 milijarde cigaret oziroma 2197 cigaret na osebo. S tem zmanjšanjem je prišel novi val ukrepov tobačne kontrole, med njimi dodatni dvig davka na tobak. Ob zmanjšanju kajenja je bilo čutiti tudi pozitivne učinke na davčne prihodke: med letom 2010 in 2011 je steklo v proračun države 558 milijonov evrov. Nacionalne raziskave so nato pokazale, da se je razširjenost kajenja zmanjšala za 4,7 odstotka.

Zaradi teh uspehov so predlagali dodaten dvig davka za 2 evra na zavojček (skupna cena 6 evrov). ki bi po ocenah prinesel dodatne 1,2 milijarde evrov državnih prihodkov in prihranil 192.000 prezgodnjih smrti po državi. Ukrep povečanja trošarine oz. davka na tobak je še posebej priporočljiv za gospodarsko šibke države, kot je Grčija (R. Alpert et al., 2014, str. 452-454).

5.15 Irska

Kajenje je na Irskem krivo za skoraj 19 odstotkov smrti oziroma za 5200 smrti na leto. Po napovedih bo eden od dveh dolgotrajnih kadilcev umrl zaradi bolezni, povezanih z uporabo tobaka (General Excise Paper – Alcohol, Products Tax, Tobacco Products Tax and Betting Duty, 10 July 2018, str. 12).

Razširjenost kajenja je bila na Irskem 29 odstotkov leta 2006, 31 odstotkov leta 2009, 29

odstotkov leta 2012 in 21 odstotkov leta 2014. Ocene kažejo, da je med letoma 2012 in 2014 povprečen odrasli kadilec namesto 13,9 cigarete pokadil le še 1,8 cigarete na dan. Iz trošarinskih skladišč je bilo leta 2003 odpremljenih več kot 6 milijard cigaret, leta 2013 pa še samo 3,1 milijarde, kar je za okoli 51 odstotkov manj. V zadnjem desetletju se je poraba obdavčenih cigaret na Irskem prepolovila. To gre pripisati predvsem povečanju davka na cigarete (Kennedy et al., 2015, str. 3-7).

Med leti 2010 in 2018 se je delež davka na cigarete (vključujoč davek na dodano vrednost) na zavojček najdražjih cigaret dvignil s 6,71 € na 9,51 €. Maloprodajna cena je od leta 2012 v glavnem sledila trendu višanja davka na tobak, ki se je kot del maloprodajne cene v tem obdobju gibal med 78 in 80 odstotki (Pre-Budget 2019: Excise Tax Issues and Options, 2018, str. 2-3). Trenutno je delež skupnega davka maloprodajne cene najbolj prodajane znamke cigaret 78,4 odstotka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 139).

Teoretiki pa imajo različna stališča glede tega, v kolikšni meri so kadilci zaradi obdavčitev začeli izbirati druge nadomestne tobačne izdelke. Nekaj je dokazov o nadomestnem razmerju med cigaretami in tobakom za zvijanje, ki je verjetno na Irskem trenutno najpomembnejši nadomestek za obdavčene cigarete (Economics of Tobacco: An Analysis of Cigarette Demand in Ireland, 2015, str. 8). Zaradi tega je Ministrstvo za zdravje (The Department of Health) v svojih priporočilih o povečanju trošarin na tobačne izdelke za obdobje petih let (Tobacco Free Ireland, oktober 2013) dodalo tudi priporočilo zmanjšanje razlike med cenami cigaret in tobaka za zvijanje. Kljub dolgoročnemu upadu porabe cigaret na prebivalca so nominalni državni prihodki, izvirajoči iz tobačnih izdelkov, zrasli s 586 milijonov evrov leta 1994 na 1,397 milijarde evrov leta 2017 (Pre-Budget 2019: Excise Tax Issues and Options, 2018, str. 3-9).

Od januarja 2018 je na Irskem najvišji davek na tobačne izdelke: velja tako za cigarete kot za tobak za zvijanje. Slednje gre pripisati dolgoročni politiki dvigovanja tega davka. Cena zavojčka cigaret najpopularnejše cenovne kategorije je zdaj 12,20 €, od česar predstavlja davek 9,56 €

(7,28 € je trošarina in 2,28 € davek na dodano vrednost), davek na tobak za zvijanje pa je 10,06 € za 30 g (General Excise Paper – Alcohol, Products Tax, Tobacco Products Tax and Betting Duty, 10 July 2018, str. 8-12). Z vladnim programom se je irska vlada zavezala, da bo do leta 2025 postala družba brez tobaka, kar pomeni, da bi kadilo manj kot 5 odstotkov prebivalstva. Leta 2017 je bilo kadilcev 17,5 odstotka, torej bi bil do leta 2025 potreben 71-odstotni upad kajenja, če bi država res želela doseči zastavljeni cilj (Pre-Budget 2019: Excise Tax Issues and Options, 2018, str. 2).

5.16 Finska

Na Finskem je trenutno 15 odstotkov dnevnih kadilcev (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 150). Leta 2017 je v starostno skupini 20 do 84 let kadilo 13 odstotkov moških in 10 odstotkov žensk. Pri obeh spolih se je kajenje zmanjševalo že od 80. let prejšnjega stoletja, vendar je od leta 2000 naprej ostajalo nekako na enaki ravni. V zadnjem desetletju pa se je zmanjšalo kajenje tako med delovno populacijo (20-64 let), kakor tudi med upokojenimi Finci (60-84 let). Pri najstnikih se je v zadnjem desetletju kajenje več kot prepolovilo. Opazno manj kadijo tako skupine višje, srednje in nižje izobraženih (Smoking in Finland, 2018).

Finska, ena prvih podpisnic Konvencije leta 2003, ratificirane 2005, ima dolgo zgodovino politike tobačne kontrole. Čeprav je 70 odstotkov moških na Finskem leta 1970 še kadilo, je država danes med tistimi, ki imajo najmanj kadilcev v Evropi. Medtem ko so prve dejavnosti za zmanjševanje uporabe tobaka začeli že v 60. letih prejšnjega stoletja, so prvi zakonski ukrepi stopili v veljavo desetletje pozneje (1970 – prepoved tobačnih reklam na TV, 1976 – prepoved kajenja na večini javnih mest, zahteve po zdravstvenih opozorilih na zavojčkih itd.). Od leta 1994 je Finska, ob preostalih ukrepih, zviševala davek na tobak. Z letom 2010 je v revidiranem tobačnem zakonu določila kot cilj konec uporabe tobaka in snovi, ki so strupene za človeka in povzročajo odvisnost. V okviru tega predpisa si Finska prizadeva za družbo brez tobaka do leta 2040 (Tobacco-Free Finland by 2040).

Do leta 2009 je bila trošarina 60-odstotna (52 odstotkov posebna in 8 odstotkov ad valorem), pri čemer so med leti 1999 do 2009 bili davki in posledično cena (po inflacijski prilagoditvi) relativno stabilni. Z letom 2011 je zrasla na 64 odstotkov in tako naprej (T. Levy et al., 2012, str. 544). Po podatku za leto 2017 ima po oceni SZO Finska med evropskimi državami najvišji delež davka na ceno zavojčka cigaret, to je 87,4 odstotka na najbolj prodajano znamko cigaret. Po oceni izmerjenih povprečnih cen EU pa 88,67 odstotka (2018) (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 139).

Cigarete so postale manj dostopne med leti 2008 in 2016. Leta 2015 je bil državni prihodek od tobačnih izdelkov 881 milijonov evrov (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2017, Country Profile Finland, str. 11). Sicer pa je prihodek od leta 2000 postopoma rasel, kljub dejstvu, da se je kajenje zmanjševalo. Po ocenah naj bi bil prihodek države od tobačni izdelkov leta 2018 okoli 1,017 milijarde evrov (Tobacco Taxation, 19. 8. 2019).

5.17 Norveška

Norveška je bila prva država, ki je podpisala Konvencijo, in sicer 16. junija 2003. Med 31 evropskimi državami je bila leta 2010 na lestvici tobačne kontrole uvrščena na tretje mesto. Kljub temu na Norveškem zaradi bolezni, povezanih s tobakom, še vedno vsako leto umre okoli 5000 moških in žensk (13 odstotkov vseh smrti), kar nanese povprečno 11 izgubljenih let življenja. Kajenje je tudi velik povzročitelj t. i. socialne nepravilnosti, saj prej začnejo kaditi ljudje z nižjo izobrazbo, ki so tudi bolj izpostavljeni posrednemu kajenju (second hand smoke), hkrati pa jih manj opusti kajenje, kot med tistimi z višjo izobrazbo.

Delež dnevnik kadilcev se je manjšal že od davnega leta 1973, ko je kadilo 51 odstotkov vseh moških in 32 odstotkov vseh žensk. Leta 2011 je kadilo še približno 28 odstotkov populacije, 17 odstotkov od tega vsak dan, enako moških kot žensk, se pravi okoli 700.000 ljudi. Občasno kadi

okoli 10 odstotkov prebivalstva, kar se v zadnjih 30 letih skoraj ni spreminjalo, medtem ko je število dnevnih kadilcev drastično padlo. Pozitivno je bilo tudi zmanjševanje kajenja pri mladih (16-24 let). V zadnjem desetletju so pripadniki te skupine celo pogosteje opuščali kajenje kot celotno prebivalstvo: za polovico. Leta 2011 je bilo mladih dnevnih kadilcev 11 odstotkov. Komisija, ki je pripravila uradno norveško poročilo (NOU 2007), je poudarila tehtnost javnega zdravja, kar naj še naprej upraviči visok davek na tobačne izdelke, da bi v daljšem časovnem obdobju omejili njihovo porabo (Jonas Gahr Store, Minister of Health and Care Services, A Tobacco- Free Future, National Strategy for Tobacco Control 2013-2016, str. 3-17).

Po podatkih za leto 2017 na Norveškem kadi samo še okoli 13 odstotkov ljudi. Cigarete so postale tudi manj dostopne, pri čemer znaša del skupnega davka na najbolj prodajane znamke cigaret 64 odstotkov maloprodajne cene (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 153).

6 Cenovna elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih v različnih državah

Spodnja tabela prikazuje cenovno elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih v različnih državah v določenem obdobju. Ponekod je za posamezno državo več ocen elastičnosti. Vključili smo še navedbo modela oz. uporabljene statistične metode.

Vir	Država	Ocenjena elastičnost cene tobačnih izdelkov	Uporabljena statistična metoda	Časovni razpon podatkov
(Bardsley, Olekalns, 1999)	Avstralija	od -0,2 do -0,3	/	1962-63 in 1995-96
(Kartika Joe et al., 2014)		-0,407	/	2001 do 2011
(Ho et al., 2018)	Filipini	-0,267	Konvencionalni model	1999-2015

(Ho et al., 2018)	Tajska	-0,614	Konvencionalni model	1999-2015
(Eozenou, Fishburn, 2001)	Vietnam	-0,53	AIDS*	1993-1998
(Iglesias et al., 2007)	Brazilija	-0,27	Konvencionalni model	1991-2005
(Ho et al., 2018)	Kitajska	-1,307	Konvencionalni model	1999-2015
(Stewart, 1993)	ZDA	-0,29	Konvencionalni model	1964-1990
Department of Finance, Canada, 1993	Kanada	od -0,65 do -0,82	Konvencionalni model	1950-1973
		-0,7	/	1971-1981
(World Bank, 2018)	Južna Koreja	od -0,19 do -0,66	/	
(Berg, Kaempfer, 2001)	Republika Južna Afrika	-0,80 in -1,79	ML heteroscedasticity, LAD	6500 temnopoltih gospodinjstev in 1350 belih gospodinjstev
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Nemčija	-1,098	Konvencionalni model	1960-2009
(Yeh et al., 2017)	Nemčija	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Francija	-0,384	Konvencionalni model	1950-2009
(Stewart, 1993)	Francija	-0,23	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Francija	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Združeno kraljestvo	-1,046	Konvencionalni model	1953-2009
(Stewart, 1993)	Združeno kraljestvo	-0,55	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Združeno kraljestvo	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Tarantilis et al., 2015)	Grčija	-0,441	Konvencionalni model	1994-2012
(Stewart 1993)	Grčija	-0,35	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Grčija	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Irska	-0,59	Konvencionalni model	1970-2009
(Kennedy,	Irska	-1,4	Konvencionalni model	2002-2014

Pigott, Walsh, 2015)				
(Stewart 1993)	Irska	-0,30	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Irska	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Finska	-0,851	Konvencionalni model	1960 – 2009
(Stewart, 1993)	Finska	-0,45	Konvencionalni model	1964-1990
(Mili,2017)	Norveška	-1,91 -1,76	Konvencionalni model Traditional model ob upoštevanju čezmejne trgovine (cigarete)	1996-2015
(Stewart, 1993,	Norveška	-0,49	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Slovenija	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Escario, Molina, 2000)	Španija	-0,61	Model z upoštevanjem zasvojenosti	1964-1995
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Španija	-0,214	Konvencionalni model	1960-2009
(Stewart 1993)	Španija	-0,16	Konvencionalni model	1964-1990
(Yeh et al., 2017)	Španija	-0,503	Konvencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Italija	-0,372	Konvencionalni model	1970-2009
(Yeh et al., 2017)	Italija	-0,503	Kovencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Portugalska	-0,869	Kovencionalni model	1970-2009
(Yeh et al., 2017)	Portugalska	-0,503	Kovencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Nizozemska	-1,954	Kovencionalni model	1980-2009
(Yeh et al., 2017)	Nizozemska	-0,503	Kovencionalni model	2005-2014
(Nguyen, Rosenqvist, Pekurinen, 2012)	Švedska	-0,229	Kovencionalni model	1955-2009
(Yeh et al., 2017)	Švedska	-0,503	Kovencionalni model	2005-2014

* AIDS – Almost Ideal Demand System / Household survey data instead of aggregate data

7 Analiza in združitev podatkov

Verjetno je iz tega jasno, kako fiskalni ukrep dvigovanja davka na tobačne izdelke ali trošarine vplivajo na razširjenost kajenja oziroma na uporabo tobačnih izdelkov. Trend zmanjševanja kajenja smo lahko opazovali tako pri primerih evropskih kot tudi neevropskih držav. Davek se je najbolj dvigoval v zadnjih letih in desetletjih.

Francija je začela zviševati davek na tobak za 5 odstotkov vsako leto od leta 1990 naprej, s čimer je v naslednjih 15 letih prepolovila porabo. Nemčija je dosegla podoben rezultat med letoma 2001 in 2010, natančneje v t. i. drugi fazi med letoma 2002 in 2005, ko je več kot dvakratno višala davek, med 10 in 16 odstotki na leto. Najbolj se je poznalo pri upadu mladih kadilcev (12-17 let), odstotek se je več kot prepolovil (z 28 odstotkov leta 2001 na 13 odstotkov leta 2010). V Veliki Britaniji se je od leta 1990 do 2015 davek na zavojček cigaret več kot podvojil (z 2 na 5 funtov); 2010 pa je vlada odločila, da bo vsako leto zviševala davek na tobak za 2 odstotka. Grčija je med letoma 2007 in 2009 zmanjšala prodajo cigaret s 34 na 25 milijard. Na Irskem so v desetih letih prepolovili odpremo cigaret iz trošarinskih skladišč, in sicer s 6 milijard leta 2003 na 3,1 milijarde cigaret leta 2013. Finska je začela z ukrepi tobačne kontrole že precej zgodaj in je zajezila trend razširjenosti kajenja že v 80. letih prejšnjega stoletja. Bolj opazne razlike v današnjem času so se začele kazati partikularno, predvsem v določenih družbenih skupinah, kot je v zadnjem desetletju upad kajenja med zaposlenimi in upokojenimi Finci ter prepolovitev kajenja med najstnikih. V enakem času je opaziti tudi velik upad kajenja pri mladih na Norveškem, in sicer za več kot polovico od zadnjega strateškega obdobja.

V neevropskih državah lahko prav tako jasno zaznamo pomen zviševanja davka na tobačne izdelke za razširjenost kajenja. Avstralija je od leta 2010 izvedla enkratno povečanje trošarine za 25 odstotkov, čemur je med leti 2012 in 2016 sledilo letno zviševanje za 12,5 odstotka. Potem

se je z edinstveno soglasno politično podporo odločila še za enako zviševanje do leta 2020. Obenem je analiza povpraševanja po tobačnih izdelkih za Avstralijo pokazala neelastično povpraševanje med letoma 2001 in 2011. Filipini so z uvedbo trošarine zvišali povprečno ceno zavojčka cigaret z 21,2 filipinskih pesov leta 2012 na 31,3 pesov leta 2013, kar je imelo za posledico, da so v enem letu prodali okoli 700 milijonov zavojčkov cigaret manj. Na Tajskem se je cena zavojčka dvignila s 15 baht leta 1993 na 65 baht leta 2015, kar je vplivalo na število smrti, saj je bilo v intervalu med 1993 in 2006 rešenih 31.867 življenj. V Braziliji se je prodaja cigaret zmanjšala s 5,56 milijarde zavojčkov leta 2006 na 3,8 milijarde leta 2013. Zaradi dviga davka na cigarete se je zmanjšalo tudi kajenje, in sicer z 21,35 milijonov kadilcev leta 2006 na 17,10 milijonov leta 2013. Na Kitajskem se je od 2014 do 2016 povečal povprečni delež davka na cigarete z 51,7 odstotka na 55,7 odstotka, v istem obdobju je letna prodaja cigaret padla za 7 odstotkov. V ZDA so rezultati analize, ki temeljijo na podatkih zadnjih 15 let, pokazali, da je povečanje trošarine za 0,25 odstotka povezano z 0,6-odstotnim zmanjšanjem kajenja, pri čemer so učinki najbolj izraziti pri mladih kadilcih (med 18. in 24. letom). Kanada verjetno kot edina od zahodnih držav danes slovi po najnižji dnevni razširjenosti kajenja odraslih: leta 2017 bila neverjetnih 10 odstotkov. Za južnokorejsko porabo cigaret smo ugotovili, da je neelastična, saj lahko povečanje davkov zmanjša porabo tobaka in razširjenost kajenja manj kot spremembe v ceni cigaret. To se je izkazalo leta 2005, ko je tobačna reforma povzročila upad kajenja.

Na drugi strani pa imamo primer Vietnam in Južne Afrike, kjer se trošarina ni dvigala konstantno in ne z dovolj visoko davčno stopnjo, zaradi česar državi nista bili deležni ugodnih učinkov povišanega davka. Južna Afrika je sicer začela z obetavno fiskalno politiko dvigovanja davka v letu 1994 in je imela v tistem desetletju tretjo najvišjo spremembo višine davka med devetdesetimi državami. Vendar se je pozneje »ohladila«, saj je trošarinski davek postal nižji kot pred letom 2010. Medtem pa so v Vietnamu v obdobju 2006-2016 davčno stopnjo povišali le trikrat; hkrati pa povišanja niso bila znatna, kar lepo ilustrira trenutni delež davka na tobak, ki je 35,6 odstotka maloprodajne cene.

V spodnji razpredelnici lahko vidimo primerjavo med višino skupnega davka maloprodajne cene najbolj prodane znamke cigaret (D) in dnevno razširjenostjo kajenja odraslih (K) za leti 2006 in 2017 pri zgoraj predstavljenih državah, vključno s Slovenijo. Za obdobje 11 let lahko torej ugotovimo, da je bila dnevna razširjenost kajenja odraslih nižja pri 14 od 17 držav (za Vietnam ni bilo podatkov). Čeprav so imele tri države (Južna Afrika, Francija, Grčija) večjo razširjenost kajenja, je ta bila neznatna, in sicer za en odstotek pri vsaki od treh. V istem obdobju je imelo skupni davek na maloprodajno ceno najbolj prodane znamke cigaret višji 12 od 18 držav; 6 držav je imelo nižjega, od tega v večjem deležu Vietnam za 8,3 odstotka, Nemčija za 7,7 odstotka, Norveška za 9 odstotkov in v manjšem deležu Kanada za 0,7 odstotka ter Združeno Kraljestvo in Irska za 0,6 odstotka. Kljub temu se je v teh državah, razen Vietnami, razširjenost kajenja zmanjšala.

Države	2006		2017	
	D (%)	K (%)	D (%)	K (%)
Avstralija	62	18	77,5	13
Filipini	54	27	71,3	19
Tajska	64	18	78,6	17
Vietnam	45	18	36,7	/
Brazilija	58	14	83	11
Kitajska	36	31	55,7	22
Združene države Amerike	37	17	43	14
Kanada	65	15	64,3	10
Južna Koreja	62	28	73,8	21
Južna Afrika	45	16	54,6	17
Nemčija	76	27	68,3	22
Francija	80	27	82,4	28
Združeno Kraljestvo	80	18	79,4	17
Grčija	73	30	81,2	31
Irska	79	24	78,4	22

Finska	77	21	87,4	15
Norveška	73	23	64	13
Slovenija	75	23	79,2	20

(WHO Report on Global Tobacco Epidemic, Apendix I, 2009, str. 82-92; WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2019, str. 144-154)

Tako kot govori 6. člen Konvencije, da so cenovni in davčni ukrepi učinkovito sredstvo za zmanjšanje porabe tobaka predvsem pri mladih, je opaziti tudi v praksi. Podatki o razširjenosti kajenja med mladimi in najstniki kažejo za 7 držav večinoma občutna znižanja v teh starostnih skupinah. Novodobni trend zmanjševanja kajenja pri mladih je bilo mogoče opaziti na Filipinih, kjer je med letoma 2009 in 2015 padla prevalenca kajenja mladih med 13. in 15. letom za 1,3 odstotka; v Združenih državah Amerike je analiza 15-letnega obdobja pokazala, da se je zaradi povečanja trošarine razširjenost kajenja najbolj izrazito zmanjšala pri mladih kadilcih (med 18. in 24. letom); kajenje mladine v Kanadi (15-19 let) je v obdobju od 1999 do 2009 upadlo kar za polovico (z 28 na 14 odstotkov). Zadnje davčne reforme obdavčitev tobaka v Južni Koreji kažejo hitrejšo odzivnost na dvig cen pri mladih; v Nemčiji je prvič od nastanka Zvezne republike izrazito padla poraba tobaka, še posebej pri mladih (12-17 let), pri katerih se je med leti 2001 in 2010 več kot prepolovila (z 28 na 13 odstotkov); pri finskih najstnikih se je v zadnjem desetletju kajenje tudi več kot prepolovilo, na Norveškem pa se je med mladimi (16-24 let) v zadnjem desetletju kajenje celo bolj zmanjšalo kot pri celotni populaciji.

Z vidika državnih davčnih prihodkov lahko ugotovimo, da se z večanjem trošarine oziroma davka na tobačne izdelke prihodek za državo poveča. Pri večini držav, ki smo jih predstavili v analizi, so bili na voljo številčni podatki ali pa zgolj opisna omemba povečanja prihodkov zaradi dviga davka, pri nekaterih pa ne (Finska, Norveška, Južna Afrika). Ponekod so se državni prihodki rahlo zvišali kljub skromni in neustrezni politiki dvigovanja trošarine (Vietnam).

Cenovno elastičnost povpraševanja po tobačnih izdelkih v navedenih državah iz poglavja 6, kamor smo zaradi dostopnosti podatkov in večjega števila držav vključili še Španijo, Italijo, Portugalsko, Nizozemsko in Švedsko, smo izračunali na različne načine. Sprva smo vzeli povprečje vseh cenovnih elastičnosti držav, ne glede na model raziskave, in dobili splošno cenovno elastičnost -0,638 (23 držav). Upoštevano je tudi povprečje iz več raziskav znotraj posamezne države in pa srednje vrednosti pri razponih cenovne elastičnosti, kjer so bili pač na voljo. Da bi bil rezultat bolj prečiščen, smo nato izračunali cenovno elastičnost po konvencionalnem modelu, ki je bil najbolj zastopan, pri čemer smo za ta izračun prezrli ostale modele oziroma njihovo odsotnost. Dobili smo cenovno elastičnost -0,633 za konvencionalni model (19 držav). Z namenom še večjega zoženja podatkov smo v zaključnem izračunu omejili konvencionalni model na evropske države (13 držav, vključno s Slovenijo) in dobili rezultat -0,657.

8 Zaključek

Od vseh davkov, ki jih države naložijo na tobak, najsi bo to davek na dodano vrednost ali carinska dajatev, trošarina običajno še vedno predstavlja največji delež skupnega davka in je hkrati tudi najučinkovitejša pri zviševanju cene. Omenili smo že, da je povečanje davka za dvig cene tobačnih izdelkov med drugim najbolj učinkovit ukrep za zmanjšanje porabe tobaka (WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2017, 94).

Kot lahko ugotovimo, je v večini držav ob drugih tobačnih ukrepih predvsem s povečanjem davka na tobak kajenje upadlo. Bolj razvite države, ki so začele s politiko zviševanja trošarine že v preteklosti, so bile in so še deležne njenih pozitivnih učinkov. V ta sklop lahko prištevamo države z dobrimi praksami (Kanada, Norveška, Finska). Upoštevati moramo tudi, da so bile nekatere države že pred letom 2006 bolj uspešne s svojo dobro prakso zmanjšanja kajenja s pomočjo dvigovanja davka, a so nato bolj kot ne stagnirale ali pa celo nazadovale (npr. Francija

1990-2005. Nemčija 2002-2005, Južna Afrika 1994-2005). Pri drugih je razširjenost kajenja nihala (Grčija 2006-2010-2017), spet tretje pa lahko služijo kot dobra ilustracija posledic preizkega in preredkega višanja trošarine (Vietnam). Na podlagi pridobljenih podatkov iz sedmih držav se je razširjenost kajenja občutno znižala pri mladih v primerjavi z drugimi starostnimi kategorijami. Cenovno elastičnost smo iz podatkov devetih evropskih držav z upoštevanjem konvencionalnega modela izračunali na $-0,657$, kar nakazuje negativnost elastičnosti za evropski trg. To pa pomeni večanje prihodka za državne proračune. Vsekakor je treba upoštevati ekonomske parametre, ki so vplivali in še vplivajo na agregatno razširjenost kajenja in cenovno elastičnost v državi (npr. spol, starostne skupine, ekonomski standard, inflacija, ozaveščenost prebivalstva itd.). Vendar pa interpretacija in analiza naštetih parametrov na razširjenost kajenja presegata namen te študije. Vsem predstavljenim državam pa je skupno to, da bo učinkovitost zmanjšanja kajenja, ki jo dosegajo z višino trošarine, odvisna vselej od primerne politike tobačne kontrole.

Slovenija je imela zadnja leta uspešno politiko tobačne kontrole, saj je z zvišanjem posebne trošarine zelo pripomogla, da se je med letoma 2012 in 2014 kajenje zmanjšalo. Po višini skupnega davka na maloprodajno ceno najbolj prodane znamke cigaret se uvršča nad evropsko povprečje, medtem ko je po tehtani povprečni maloprodajni ceni zavojčka cigaret med najnižje uvrščenimi državami Evropske unije. Vsekakor jo čaka še veliko dela, da bi se po razširjenosti kajenja približala državam z dobrimi praksami, kot so Kanada, Finska in Norveška. Politika trošarine bo pri tem odigrala ključno vlogo, saj bo še posebej od njenega rednega zviševanja in ustrezne višine odvisna prihodnost epidemije kajenja v državi. Za dosego dolgoročne vizije za družbo brez tobaka v letu 2040 (manj kot 5 odstotkov kadilcev), ki jo predlaga Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, bo Slovenija morala trošarino znatno in redno zviševati, obenem pa bo morala izenačiti stopnje obdavčitve različnih tobačnih, povezanih in drugih nikotinskih izdelkov.

9 Seznam literature

- An Oifig Buiséid Pharlaiminteach Parliamentary Budget Office, Pre-Budget 2019: Excise Tax Issues and Options, 2018, Dostopano na: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/parliamentaryBudgetOffice/2018/2018-09-18_pre-budget-2019-excise-tax-issues-and-options_en.pdf (27,8,2019).
- Aus der Wissenschaft – für die Politik, Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz Gemeinschaft, Tabaksteuererhöhungen und Rauchverhalten in Deutschland, 2015. Dostopano na: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_Tabaksteuererhoehungen_und_Rauchverhalten_in_Deutschland.pdf (27,8,2019).
- Cancer Council, Tobacco in Australia, Facts and Issues, A comprehensive online resource, 2019, Dostopano na: https://www.tobaccoinaustralia.org.au/downloads/chapters/Third_edition/Ch13_Taxation_3rdEd.pdf (26,8,2019).
- Caroline Kartika Joe, Chuanling Wei, Mengtian Li, Qingbo Dai, The elasticity of tobacco demand in Australia, DPIBE, 2014,
- Chun-Yuan Yeh, Christian Schafferer, Jie-Min Lee, Li-Ming Ho & Chi-Jung Hsieh, (2017). The effects of a rise in cigarette price on cigarette consumption, tobacco taxation revenues, and of smoking-related deaths in 28 EU countries-- applying threshold regression modeling, BMC Public Health volume 17: 676
- Chun-Yuan Yeh, Christian Schafferer, Jie-Min Lee, Li-Ming Ho, Chi-Jung Hsieh, The effects of a rise in cigarette price on cigarette consumption, tobacco taxation revenues, and of smoking-related deaths in 28 EU countries-- applying threshold regression modelling, BMC Public Health volume 17, Article number: 676, 2017,
- Članek Tobacco Taxation, Dostopano na: <https://suomenash.fi/en/tobacco-policy/tobacco-taxation/> (27,8,2019).
- Corne van Walbeek, Tobacco Excise Taxation in South Africa, University of Cape Town, South Africa, 2003,
- Daniel J Linegar, Corne van Walbeek, The effects of excise tax increases on cigarette prices in South Africa, University of Cape Town, 2017,
- David Collins, Helen Lapsley, Weighing the evidence, Evaluating the social benefits and costs of the Australian tobacco industry, Cancer Council Western Australia, 2009,
- David T Levy, Jennifer A Ellis, Darren Mays, An-Tsun Huang, Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress, Bull World Health Organ, 2013,
- David T, Levy, Kenneth Blackman, Laura M, Currie, Jeffrey Levy, & Luke Clancy, SimSmokeFinn: How far can tobacco control policies move Finland toward tobacco-free 2040 goals?, Scandinavian Journal of Public Health, 2012, Dostopano na:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.853.1170&rep=rep1&type=pdf> (27,8,2019).

- Eozenou, Patrick & Fishburn, Burke, (2001). Price Elasticity Estimates of Cigarette Demand in Vietnam,
- Escario JJ, Molina JA, (2000). Estimating Anticipated and Nonanticipated Demand Elasticities for Cigarettes in Spain, *International Advances in Economic Research* 6:782–793,
- Gregory D, Berg & William H, Kaempfer, (2001). Cigarette demand and tax policy for race groups in South Africa, *Applied Economics*, 33:9, 1167-1173, DOI: [10.1080/00036840122752](https://doi.org/10.1080/00036840122752),
- Hellen Gelband, Prabhat Jha, Rengaswamy Sankaranarayanan, Susan Horton, *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. 2015. Dostopano na: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22552/9781464803499.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (27,8,2019).
- Hillel R Alpert, Constantine I Vardavas, Frank J Chaloupka, Athanassios Vozikis, Konstantinos Athanasakis, Ioannis Kyriopoulos, Monique Bertic, Panagiotis K Behrakis, Gregory N Connolly, *The recent and projected public health and economic benefits of cigarette taxation in Greece*, 2013,
- Ho, L, M,, Schafferer, C,, Lee, J, M,, Yeh, C, Y,, & Hsieh, C, J,, (2018). Raising cigarette excise tax to reduce consumption in low-and middle-income countries of the Asia-Pacific region: a simulation of the anticipated health and taxation revenues impacts, *BMC public health*, 18(1). 1187, doi:10.1186/s12889-018-6096-z
- Holly Jarman, *The Politics of Trade and Tobacco Control*, University of Michigan School of Public Health, 2015.
- Iglesias R, Jha P, Pinto M, da Costa e Silva VL, Godinho J, (2007). *Tobacco Control in Brazil*, Washington, DC, World Bank, HNP Discussion Paper,
- Jonas Gahr Store, Minister of Health and Care Services, *A tobacco- free future, National strategy for tobacco control 2013-2016*, Dostopano na: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/norway_annex2_national_tobacco_control_strategy_2013_2016.pdf (27,8,2019).
- Kara A Contreary, Sajal K Chattopadhyay, David P, Hopkins, Frank J, Chaloupka, Jean L, Forster, Victoria Grimshaw, Carissa B, Holmes, Ron Z, Goetzl, Jonathan E, Fielding and the Community Preventive Services Task Force, *Economic Impact of Tobacco Price Increases Through Taxation*, *A Community Guide Systematic Review*, 2015.
- Katherine T Hirono, Katherine E Smith, *Australia's \$40 per pack cigarette tax plan: the need to consider equity*, *Research and Evaluation*, University of New South Wales, 2017,

- Kennedy, Seán & Pigott, Victor & Walsh Keith, (2015). Economics of Tobacco: An Analysis of Cigarette Demand in Ireland,
- Kirk Allen, Chris Kypridemos, Lirije Hyseni, Anna B, Gilmore, Peter Diggie, Margaret Whitehead, Simon Capewell & Martin O’Flaherty, The effects of maximising the UK’s tobacco control score on inequalities in smoking prevalence and premature coronary heart disease mortality: a modelling study, BMC Public Health volume 16, Article number: 292, 2016, Dostopano na: <https://bmcpublihealth,biomedcentral.com/articles/10,1186/s12889-016-2962-8> (27,8,2019).
- Klun Maja, Davčni sistem, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, 2011,
- Konstantin Krasovsky, Jean Tesche, Politika obdavčitve v Tobaka v Sloveniji, Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo, Maribor, 2017,
- Kranjec Marko, Davki in proračun, Univerza v Ljubljana, Fakulteta za upravo, 2003,
- Laureen Ribassin-Majed, Catherine Hill, Trends in tobacco-attributable mortality in France, 2015. Dostopano na: <https://academic,oup.com/eurpub/article/25/5/824/2399161> (27,8,2019).
- Mark Goodchild, Rong Zheng, Early assessment of China's 2030 tobacco tax increase, 2018,
- Michael S, Sharbaugh, Andrew D, Althouse, Floyd W, Thoma, Joon S, Lee, Vincent M, Figueredo, Suresh R, Mulukutla, Impact of cigarette taxes on smoking prevalence from 2001-2015: A report using the Behavioral and Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS). Dostopano na: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10,1371/journal,pone,0204416> (27,8,2019).
- Mili, Jobaida Yeasmin, (2017). The effect of tobacco prices on tobacco sales: How much will increased prices decrease sales? A time series data analysis for Norway over the period 1996 – 2015. Master thesis, University of Oslo,
- Nachum Gabler, Diane Katz, Contraband Tobacco in Canada, Tax Policies and Black Market Incentives, Studies in Risk & Regulation, July 2010, Dostopano na: <https://www,fraserinstitute.org/sites/default/files/contraband-tobacco-in-canada.pdf> (1,9,2019)
- Nguyen, Lien & Rosenqvist, Gunnar & Pekurinen, Markku, (2012). Demand for Tobacco in Europe, An Econometric Analysis of 11 Countries for the PPACTE Project,
- Physicians for a Smoke-Free Canada, Tax Revenues from Tobacco Sales Provincial and Federal Tobacco Tax Revenues, 1990-1991 to 2017-2018, december 2018, Dostopano na: http://www,smoke-free,ca/pdf_1/totaltax.pdf (1,9,2019).
- Prabhat Jha, Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking, Centre for Global Health Research, St, Michael's Hospital, University of Toronto, 2009, Dostopano

- na: <http://cghr.org/wordpress/wp-content/uploads/Avoidable-global-cancer-deaths-and-total-deaths-from-smoking-2009.pdf> (27,8,2019).
- Prabhat Jha, M,D,, D,Phil,, and Richard Peto, F,R,S,, Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco, 2014, Dostopano na: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1308383> (27,8,2019).
 - Sarah Barber, Tobacco control policy overview, House of Commons Library, Briefing Paper, Number CBP 8116, 8 November 2017,
 - Sean Kennedy, Victor Pigott, Keith Walsh, Economics of Tobacco: An Analysis of Cigarette Demand in Ireland, Irish Government Economic and Evaluation Service, 2015.
 - Škof Bojan, Marian Wakounig, Bojan Tičar, Saša Jerman, Aleš Kobal, Aleš Ferčič, Davčno pravo, Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, 2007,
 - Smoking in Finland, 2018, Dostopano na: <https://thl.fi/en/web/alcohol-tobacco-and-addictions/tobacco/smoking-in-finland#Smoking%20among%20adult%20population> (27,8,2019).
 - Stewart MJ, (1993). The effect on tobacco consumption of advertising bans in OECD countries, International Journal of Advertising 12: 155–180,
 - Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA, 2019-2030, predlog za javno obravnavo, Dostopano na: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/zakonodaja-ministrstva-za-zdravje/darovanje-delov-cloveskega-telesa-organov-in-tkiv/> (27,8,2019).
 - Tarantilis F, Athanasakis K, Zavras D, et al., (2015). Estimates of price and income elasticity in Greece, Greek debt crisis transforming cigarettes into a luxury good: an econometric approach, BMJ Open; 5:e004748, doi: 10.1136/bmjopen-2013-004748
 - Tax Strategy Group | TSG 18/06 General Excise Paper, General Excise Paper – Alcohol, Products Tax, Tobacco Products Tax and Betting Duty, 10 July 2018, Dostopano na: <https://assets.gov.ie/4447/131218111459-39f9e3ace54f4567a170c3571cf9997e.pdf> (27,8,2019).
 - Teh-wei Hu, Zhengzhong Mao, Jian Shi, Wendong Chen, Tobacco Taxation and its Potential Impact on China, 2008,
 - Tobacco Tax Success Story: Brazil, Campaign for Tobacco-Free Kids, May 2014, Dostopano na: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/success_Brazil_en.pdf (26,8,2019).
 - Walbeek, von Corné, The Economics of Tobacco Control in South Africa, University of South Africa, 2005. Dostopano na: http://www.tobaccoecon.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/405/People/Staff_research/Corne/van-walbeekcp-the-economics-of-tobacco-control-in-south-africa1.pdf (26,8,2019).

- World Bank Group, Reducing Tobacco Use through Taxation: The Experience of the Republic of Korea, 2018,
- World Health Organization, Appendix VIII, Annual tax revenues from tobacco products at the national/federal level, globally, 2018,
- World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Tobacco Control, Volume 14, Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control, 2011,
- World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, IARC Handbook of Cancer Prevention, Volume 12, Methods of Evaluating Tobacco Control Policies, 2008,
- World Health Organization, On the global tobacco epidemic, Raising taxes on tobacco, 2015.
- World Health Organization, Report on Global Tobacco Epidemic, 2017,
- World Health Organization, Report on Global Tobacco Epidemic, Appendix I, 2009,
- World Health Organization, Report on Global Tobacco Epidemic, Offer help to quit tobacco use, 2019,
- World Health Organization, Tobacco Taxes in Viet Nam, questions and answers, May 2018,

Kontaktne podatki:

Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo

Partizanska cesta 12, 2000 Maribor, Slovenija

Tel.: +386 591 780 76

nvo.zdravje@tobak-zveza.si