



INSTITUT  
EKONOMSKIH  
NAUKA

COGNOSCERE EST MUTARE

# EKONOMSKI ASPEKTI KONTROLE DUVANA I EMPIRIJSKI NALAZI U SRBIJI

Dr Jovan Zubović

Dr Mihajlo Đukić

Ma Olivera Jovanović



Institut ekonomskih nauka  
Beograd, 2020.

# **EKONOMSKI ASPEKTI KONTROLE DUVANA I EMPIRIJSKI NALAZI U SRBIJI**

Jovan Zubović  
Mihajlo Đukić  
Olivera Jovanović



Beograd, 2020

Autori

**dr Jovan Zubović, dr Mihajlo Đukić, Ma Olivera  
Jovanović**

Naziv publikacije

**Ekonomski aspekti kontrole duvana i empirijski nalazi u  
Srbiji**

Izdavač

**Institut ekonomskih nauka**

Beograd, Zmaj Jovina 12

Tel. 011 2623 055

[www.ien.bg.ac.rs](http://www.ien.bg.ac.rs)

[office@ien.bg.ac.rs](mailto:office@ien.bg.ac.rs)

Za izdavača

**dr Jovan Zubović, Direktor**

Recenzenti

**dr Ivan Stošić**

**dr Jonel Subić**

**dr Ivana Domazet**

Obrada

**Institut ekonomskih nauka**

Štampa

**Donat Graf, Beograd**

Tiraž

**300**

**ISBN: 978-86-89465-52-5**

Sredstva za realizaciju ove publikacije su obezbeđena od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

©2020 – Sva prava pridržana. Nijedan deo ove publikacije ne može biti reprodukovan u bilo kom vidu i putem bilo kog medija, u delovima ili celini bez saglasnost autora i izdavača

## PREDGOVOR

Autori ove monografije, kao deo tima istraživača Instituta ekonomskih nauka od početka 2018. godine sprovode istraživanja na temu ekonomike oporezivanja duvanskih proizvoda.

Dosadašnji istraživački rezultati, objavljeni na nekoliko međunarodnih konferencija i publikovani u prestižnim časopisima, uz četiri pripremljene studije, kao i veći broj sažetaka javnih politika su otvorili novo istraživačko poglavlje u Srbiji. Ekonomika duvana, kao istraživačka oblast je bila skoro potpuno neistražena u Srbiji. U poslednjih trideset godina ekonomika duvana postaje sve interesantnija istraživačka tema u mnogim zemljama. Kao posledica ogromnih troškova koje upotreba duvanskih proizvoda izaziva, širom sveta nastaje veliki broj istraživačkih timova, koji su uspeli da stvore bazu znanja o primeni naprednih ekonomskih i ekonometrijskih modela u oceni efekata pušenja na privredu i društvo, kako u celini, tako i na individualnom nivou. Ova monografija predstavlja pokušaj da se da prikaz najznačajnijih istraživanja u oblasti ekonomike duvana u svetu, ali i ponude neki empirijski rezultati istraživanja u Srbiji koji bi mogli da utiču na kreiranje kvalitetnijih politika kontrole duvana.

Rezultati objavljeni u prethodne tri godine su ukazali na potrebu da se predmet istraživanja dalje proširi i izađe iz uskog okvira oporezivanja duvanskih proizvoda. Iz tog razloga, ova monografija i nosi naziv „Ekonomski aspekti kontrole duvana i empirijski nalazi u Srbiji“.

Iako je oporezivanje jedna od komponenti kontrolnih politika, koja je najefikasnije sredstvo za smanjenje pušenja, jasno je da je holistički pristup u kreiranju javnih politika veoma bitan. Uticaj ostalih kontrolnih politika se mora uzeti u obzir, i kreirati okvir, takav da dođe do pozitivnih sinergetskih efekata. Naš cilj je da se postavi osnova za dalje istraživanje u oblasti ekonomike duvana, čime bi

se i Srbija pridružila grupi zemalja u kojoj postoji dovoljno znanja i prakse u istraživanju. U saradnji sa drugim istraživačima, pre svega iz oblasti javnog zdravlja, težimo ka uspostavljanju sistema za kreiranje javnih politika kontrole duvana na empirijski zasnovanim rezultatima.

U srednjem roku, želja nam je da kreatori javnih politika prihvate činjenicu da kreiranje politike kontrole duvana ni na koji način ne treba biti zasnovano na saradnji sa predstavnicima duvanske industrije. Upravo suprotno, proces se treba bazirati pre svega na saradnji sa naučnoistraživačkom zajednicom koja može nepristrasno da ponudi odgovore na mnoga otvorena pitanja, a da istovremeno pomogne u smanjenju negativnih posledica pušenja po društvo.

Posebnu zahvalnost dugujemo kolegama sa Univerziteta u Čikagu, Institute of Health Research and Policy, Frank Chaloupka i Erika Siu koji su nas uveli u istraživanje o ovoj veoma značajnoj temi.

U Beogradu, maja 2020. godine

*Autori*

*Jovan Zubović, Mihajlo Đukić, Olivera Jovanović*

# SADRŽAJ

PREDGOVOR.....	iii
SADRŽAJ .....	v
<b>I DEO – REGULATORNI OKVIR KONTROLE DUVANA U SVETU .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Značaj kontrole duvana .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Istorija kontrole duvana .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Kontrolne politike u EU .....</b>	<b>13</b>
3.1 <i>Evaluacija kontrolnih politika u EU .....</i>	<i>29</i>
<b>4. Okvirna konvencija za kontrolu duvana SZO .....</b>	<b>34</b>
<b>5. Praktični problemi dizajniranja politika kontrole duvana.....</b>	<b>39</b>
5.1 <i>Kompleksnost politike kontrole duvana.....</i>	<i>39</i>
5.2 <i>Sistemski pristup u sprovođenju mera politike kontrole duvana.....</i>	<i>41</i>
<b>6. Kontroverzna pitanja kontrole duvana.....</b>	<b>53</b>
6.1 <i>Koncept ljudskih prava kao podrška ili barijera sprovođenju kontrolnih politika.....</i>	<i>53</i>
6.2 <i>Uloga duvanske industrije .....</i>	<i>55</i>
<b>II DEO – EKONOMSKI ASPEKTI KONTROLE DUVANA U SVETU .....</b>	<b>81</b>
<b>7. Cenovne determinante tražnje za duvanskim proizvodima – poreska politika kao sredstvo kontrole .....</b>	<b>83</b>
7.1 <i>Metodološki pristupi procenama tražnje za duvanskim proizvodima .....</i>	<i>86</i>
7.2 <i>Empirijska istraživanja o efektima poreske politike – pregled literature .....</i>	<i>89</i>
<b>8. Necenovne determinante tražnje za duvanskim proizvodima .....</b>	<b>99</b>

8.1 Marketing i tražnja za duvanskim proizvodima.....	100
8.2 Informisanost stanovništva i uloga medija .....	111
8.3 Prestanak pušenja – savetodavna i stručna pomoć .....	116
<b>9. Ponuda duvanskih proizvoda .....</b>	<b>121</b>
9.1 Mere kontrole ponude duvanskih proizvoda .....	121
9.2 Politike kontrole i mladi .....	124
9.3 Liberalizacija trgovine.....	127
9.4 Problemi izbegavanja i utaje poreza.....	128
<b>10. Troškovi konzumiranja duvanskih proizvoda .....</b>	<b>132</b>
10.1 Pojam i definicija ekonomskih troškova zdravlja....	134
10.2 Mere indirektnih troškova smrtnosti .....	138
10.3 Interni vs eksterni troškovi pušenja .....	140
10.4 Procena troškova zdravstvene zaštite – epidemiološki i regresioni (ekonometrijski) pristup .....	142
10.5 Modeliranje ekonomskih troškova – pregled literature .....	152
<b>III DEO - EKONOMIKA DUVANA U SRBIJI .....</b>	<b>165</b>
<b>11. Tržište duvana i duvanskih proizvoda u Srbiji .....</b>	<b>168</b>
11.1 Tržište duvana.....	168
11.2 Proizvodnja duvana .....	173
11.3 Proizvodnja duvanskih proizvoda .....	177
11.4 Spoljna trgovina duvanskim proizvodima .....	182
11.5 Zaposlenost .....	184
11.6 Tražnja za duvanskim proizvodima .....	185
11.7 Prevalencija pušenja.....	185
11.8 Prodaja cigareta.....	188
<b>12. Institucionalni i zakonodavni okvir kontrole duvana u Srbiji .....</b>	<b>189</b>
12.1 Institucionalni okvir .....	189
12.2 Zakonodavni okvir kontrole duvana.....	191
<b>13. Oporezivanje duvanskih proizvoda .....</b>	<b>210</b>
13.1 Javni prihodi od oporezivanja duvanskih proizvoda ..	214

<i>13.2 Cenovna politika duvanskih proizvoda .....</i>	<i>216</i>
<i>13.3 Odnos poreza, cene i tražnje za cigaretama.....</i>	<i>218</i>
<b>14. Praksa u zemljama zapadnog Balkana .....</b>	<b>219</b>
<b>15. Ekonomika duvana u Srbiji - Pregled .....</b>	<b>237</b>
<b>Reference .....</b>	<b>241</b>





## I DEO – REGULATORNI OKVIR KONTROLE DUVANA U SVETU

Tržište duvana predstavlja jedno od najregulisanijih tržišta u svetu danas. Potpuno pouzdani naučni dokazi u prilog štetnosti duvana dobijeni su tek 50-ih godina 20. veka što je bilo relativno kasno, i do tada se epidemija upotrebe duvanskih proizvoda u svetu već značajno raširila. Stoga, kreatori politika nisu imali kao racionalnu mogućnost zabranu upotrebe, kao što je to bio slučaj sa nekim drugim adiktivnim supstancama, već se mere kontrole zasnivaju na indirektnim merama ograničavanja upotrebe i striktnoj regulaciji proizvodnje i prodaje duvana i duvanskih proizvoda. Politike kontrole su zato veoma kompleksne, podrazumevaju intervencije kako na strani tražnje, tako i na strani ponude. Dodatni problem predstavlja činjenica da je industrija duvana veoma profitabilna što je čini veoma moćnom kada je u pitanju uticaj na kreatore politika.

U ovom delu knjige biće prikazane politike kontrole duvana, dosadašnja iskustva njihove primene, problemi i različiti faktori od značaja za smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda. Imajući u vidu zabrinjavajuću rasprostranjenost stavova o tome da je kontrola duvanskih proizvoda nepotrebna, te da je upotreba duvanskih proizvoda stvar izbora pojedinca, u prvom delu sledi kratka diskusija o razlozima kontrole duvana i značaju kreiranja politika kontrole. S obzirom da su pitanja regulacija duvana značajna i stvaraju brojne kontroverze još od prvih pisanih tragova o duvanu i donošenja duvana iz SAD u Evropu, u drugoj glavi je dat istorijski prikaz regulacije upotrebe duvanskih proizvoda u periodu kada nije postojao sistemski pristup kada su politike kontrole u pitanju. Iskustva EU od velikog su značaja su za kreiranje uspešnih politika u budućem periodu, što je predmet razmatranja u trećem delu. Procene su da će epidemija duvana u 21. veku u najvećoj meri pogoditi siromašne zemlje, a iskustva EU mogla bi biti dragocena sa ciljem izbegavanja

brojnih grešaka i barijera koje se na putu smanjenja prevalencije javljaju. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) se gotovo pola veka nije ozbiljno bavila suzbijanjem upotrebe duvana kao vodećeg uzroka smrtnosti koji se može sprečiti. Ipak, prva decenija 21. veka označava period veće zainteresovanosti SZO za pitanja duvana i preuzimanje odgovornosti za rešavanje ovog problema na globalnom nivou. Kreiranje i upravljanje uspešnim politikama kontrole podrazumeva rešavanje niza praktičnih problema. Analiza problematike pristupa politikama kontrole data je u petoj glavi. Konačno, šesta glava pruža osvrt na brojna kontroverzna pitanja politika kontrole duvanskih proizvoda. U njoj je data veoma kratka analiza debate koja se još uvek vodi u vezi sa ljudskim pravima i logici intervencije države. Na kraju, detaljnije se razrađuju pitanja upliva industrije u polje kreiranja politika, te brojnih strategija koje su se od strane industrije realizovale ili se još uvek realizuju sa ciljem da osujete politike kontrole. U ovom delu dat je prikaz najznačajnijih preporuka o tome na koji način eliminisati uticaj industrije u procesima kreiranja javnih politika.

## 1. Značaj kontrole duvana

Konzumiranje duvana predstavlja vodeći uzrok smrti u svetu koji se može sprečiti. Konzervativne procene govore da svake godine od posledica korišćenja duvanskog dima, uključujući i pasivne pušače, prerano umre oko 8 miliona ljudi<sup>1</sup>. Samo u 20. veku, od posledica duvanskog dima prerano je preminulo gotovo 100 miliona ljudi, što se smatra katastrofom koja je primarno pogodila razvijene zemlje. Sa druge strane, u 21. veku će od posledica duvanskog dima prema SZO prerano preminuti oko jedna milijarda ljudi, mahom u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka (World Health Organization, 2008). Ove činjenice posebno su poražavajuće imajući u vidu da je konzumiranje duvanskih proizvoda stvar ljudskog izbora. Dakle, svaka od više miliona preranih smrtnih ishoda predstavlja tragediju koja se mogla sprečiti. Brojne naučne studije pokazuju da konzumiranje duvanskih proizvoda utiče na obojenja gotovo svakog organa u ljudskom telu (National Cancer Institute and World Health Organization, 2016). U Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) gotovo pola miliona ljudi svake godine umre od bolesti koje se dovode u vezu sa upotrebom duvanskih proizvoda, što je praktično svaki peti smrtni slučaj. Prema pojedinih procenama, od posledica konzumiranja duvana je do sada u SAD je preminulo deset puta više ljudi nego u svim ratovima u kome su SAD ikada učestvovala (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Brojne studije potvrđuju negativne efekte konzumiranja duvanskih proizvoda na zdravlje stanovništva. O uslovljenosti upotrebe

---

<sup>1</sup> U svom nedavnom obraćanju 5. marta 2020. godine povodom obeležavanja 15 godina od stupanja na snagu Okvirne konvencije o kontroli duvana, Glavni sekretar Konvencije i Protokola o eliminaciji ilegalne trgovine duvanskim proizvodima, Dr Adriana Blanco Marquizo navodi da prema poslednjim podacima, duvan svake godine prerano odnese preko 8 miliona života, dostupno na:

<https://www.who.int/fctc/secretariat/head/statements/2020/15-year-celebration/en/>

duvanskih proizvoda sa rizicima oboljevanja od niza različitih bolesti i smrtnih ishoda postoji opšti konsenzus. Čak i duvanska industrija to više ne osporava. Izlišno je govoriti o nepobitnim naučnim dokazima o negativnim efektima konzumiranja duvanskih proizvoda. Rezultati istraživanja razlikuju se jedino u tome u kojoj meri konzumiranje pojedinih duvanskih proizvoda šteti zdravlju, dok se pitanje da li postoje efekti više i ne postavlja. Ilustracije radi, procene rađene 2000. godine u Evropskoj Uniji ističu da će od 1000 osoba koje su spadaju u dnevne pušače, njih 500 umreti od posledica duvanskog dima (Peto i dr. 2000). Isto istraživanje navodi da je životni vek pušača u proseku 14 godina kraći. Godine života pušača povezane su i sa u proseku većim brojem godina života koje su provedene u lošem zdravstvenom stanju. U odnosu na osobe koje nikada nisu pušile, muški deo populacije pušača (koji konzumiraju barem 15g duvana, što je oko 15 cigareta u proseku dnevno) ima prosečno 8 godina duži period života u lošem zdravstvenom stanju, dok kod pripadnica ženskog pola taj period iznosi čak 12 godina (Bronnum-Hansen, 2001).

Najveći broj konzumenata duvanskih proizvoda, njih preko 90%, prvi put počinje da koristi duvanske proizvode pre svoje 18 godine (U.S. Department of Health & Human Services, 2017). Imajući u vidu visoku zavisnost koja se stvara, što utiče na to da je broj onih koji prestaju jako nizak, postoje jasni argumenti u prilog striktnih mera kontrolne politike, konkretnije prestanka konzumiranja duvanskih proizvoda. Primera radi, studija rađena u Velikoj Britaniji ističe da je verovatnoća doživljenja 70. godine života kod osoba koje su prestale da konzumiraju duvanske proizvode do svoje 44. godine za oko 20 procentnih poena viša (oko 80% verovatnoće doživljenja u odnosu na one koji su nastavili da ih konzumiraju oko 60%), što govori u prilog nužnosti sprovođenja mera podrške prestanku pušenja.

Monetarno izraženo, konzumiranje duvanskih proizvoda globalnu ekonomiju svake godine košta oko 3 triliona dolara zdravstvenih

troškova (WHO, 2020), troškova izgubljene produktivnosti, radne sposobnosti i brojnih drugih. Postoji i čitav niz drugih negativnih efekata po društvo koji uključuju uticaj na siromaštvo, nejednakost, itd.

Zbog svega navedenog problem konzumiranja duvanskih proizvoda jedan od najznačajnijih globalnih zdravstvenih izazova u svetu danas, a pitanje kontrole duvana jedan od prioriteta sa kojima se suočavaju Vlade gotovo svih zemalja sveta. Imajući u vidu njegov globalni značaj, pitanje kontrole duvana predstavlja jedan od glavnih izazova sa kojim se suočava i Svetska zdravstvena organizacija (SZO) i predstavlja primarni razlog stupanja na snagu Okvirne konvencije za kontrolu duvana (WHO FTCTC) 2005. godine. Cilj donošenja Konvencije predstavlja zaštita sadašnje i budućih generacija od razarajućih zdravstvenih, socijalnih, ekoloških i ekonomskih posledica korišćenja duvanskih proizvoda. Konvencijom (WHO, 2003) je kreiran okvir mera kontrole koje će sprovoditi vlade na svim nivoima vlasti, a u cilju kontinuiranog i značajnog smanjenja upotrebe duvana i izloženosti duvanskom dimu (Član 3 Konvencije). Pri tome, pod merama kontrole podrazumevaju se one politike koje za cilj imaju smanjenje ne samo tražnje za duvanskim proizvodima, već i ponude duvanskih proizvoda, zaštite okoline, te jačanja institucionalnog okvira kontrole duvana.

Dizajniranje efektivne politike kontrole duvana je kompleksno pitanje imajući u vidu složenost odnosa glavnih stejkholdera i veliki broj oblasti na koje utiče kako konzumiranje duvanskih proizvoda, tako i sama kontrola. Opšte posmatrano, politika kontrola ima uticaj na 3 grupe aktera. Sa jedne strane se nalazi država koja sa većim ili manjim uspehom reguliše tržište duvanske industrije. Druga bitna grupa su potrošači koji po pravilu u određenom uzrastu počinju da konzumiraju duvanske proizvode, često usled nedovoljne informisanosti. S obzirom na visoku adiktivnost, oni imaju velike poteškoće da ostave duvanske proizvode, a procene se kreću od nekoliko procenata do 30-40%. Na kraju, treću grupu aktera

predstavlja duvanska industrija koja proizvodi, distribuira, prodaje, čak nastoji i da promoviše upotrebu duvanskih proizvoda. Osim na zdravstveni sistem zemlje, aktivnosti svake grupe stejkholdera imaju uticaj na poljoprivredu, fiskalni sistem, tržište rada, produktivnost, spoljnu trgovinu, životnu sredinu i brojne druge oblasti. Šire posmatrano, konzumiranje duvanskih proizvoda i kontrolu duvana determinišu i kulturni obrasci, tradicija, porodične i društvene norme ponašanja. Senzitivnost problema kontrole duvana proističe i iz činjenice da postoji veliki broj zainteresovanih strana koje imaju različite prioritete kada je kontrola duvana u pitanju. Pri tome, ponekad je u magli različitih argumenata veoma teško pronaći prioritete, odnosno na bazi različitih uglavnom teško pomirljivih interesa iskristalisati ono što je interes društva.

Pitanje kontrole duvana istorijski je predstavljalo, i još uvek predstavlja, veliki izazov i za naučnu zajednicu. Počev od otkrića duvana i širenja njegove upotrebe, nauka je pokušavala da pruži odgovor na pitanja koja se tiču efekata konzumacije, njene štetnosti i posledica po pojedinca i društvo u celini. Paralelno sa tim, kreatori politika nastojali su da u skladu sa brojnim i međusobno isprepletenim interesima daju okvir politikama koje regulišu proizvodnju, distribuciju, prodaju i konzumiranje duvanskih proizvoda. Prilikom donošenja odgovarajućih politika uticaj naučne zajednice uglavnom nije u većoj meri uziman u razmatranje, a stvari počinju veoma postepeno da se menjaju tek u drugoj polovini dvadesetog veka. I danas su pitanja proizvodnje i potrošnje duvanskih proizvoda jedna od najregulisanijih oblasti, a pitanja koja se tiču pojedinih segmenata kontrolnih politika izazivaju brojne kontroverze, predmet su neslaganja kako na nacionalnom tako i na globalnom nivou, što potvrđuje njihov izuzetan značaj.

## 2. Istorija kontrole duvana

Kontrola duvanskih proizvoda predstavlja civilizacijsku tekovinu i svojevrsni trijumf nauke naspram interesa sebičnih pojedinaca i manipulacija interesnih grupa, koje su dugo ignorisale ili čak pokušavale da sakriju štetnost upotrebe duvanskih proizvoda. U periodu kada nisu postojali zvanični i opšte prihvaćeni naučni dokazi o štetnosti duvana, nisu ni mogle postojati naučno utemeljene politike kontrole. U početku je duvan smatran čak lekovitom biljkom koja pomaže u lečenju pojedinih oboljenja, a primeri ograničavanja njegove upotrebe bivali su retki, i uglavnom nisu bili motivisani zaštitom zdravlja stanovništva. U takve izuzetke ubrajamo Papu Urbana VII koji je primera radi u 17. veku pretio ekskomunikacijom u slučaju konzumiranja duvana u crkvi. U istom periodu, konzumiranje u Rusiji bilo je dozvoljeno samo strancima (History of tobacco, en.wikipedia.org, 2020)<sup>2</sup>. Škotski i Engleski kralj Džejs VI u svom traktatu protiv duvana 1604. godine ističe da je konzumiranje duvana “odvratno za oko, mrsko nosu, štetno za mozak, i opasno za pluća” (A\_Counterblaste\_to\_Tobacco en.wikipedia.org, 2020)<sup>3</sup>. U pojedinim nemačkim gradovima (Berlin, Kenigsberg) pušenje je početkom 18. veka takođe bilo zabranjeno i važno je za moralno neprihvatljivo, ali su zabrane ukinute nakon što je preovladalo mišljenje da duvanski dim može koristiti u borbi protiv epidemije kolere (Frankenberg, 2004). Vremenom su vladari uviđali da im liberalniji stav prema konzumiranju duvana može doneti dosta prihoda. Srednjevekovni zakoni nisu ograničavali, a uglavnom nisu ni tretirali konzumiranje duvana, izuzev oporezivanja potrošnje. Duvan je i tada od strane kreatora politika bio posmatran kao veoma koristan izvor javnih prihoda. Prihodi od oporezivanja duvana i alkohola bili su za Napoleona jedan od ključnih izvora prihoda neophodnih za finansiranje ratnih operacija (Republican Campaign Textbook, 1880). Procene su američke uprave javnih prihoda da su

---

<sup>2</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_tobacco](https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_tobacco)

<sup>3</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/A\\_Counterblaste\\_to\\_Tobacco](https://en.wikipedia.org/wiki/A_Counterblaste_to_Tobacco)



akcize na duvan do 1883. godine u SAD, donosile gotovo trećinu ukupnih javnih prihoda<sup>4</sup>.

U najvećem broju naučnih radova Nemačka se navodi kao prva zemlja u kojoj se donose politike koje su za cilj imale sistematsko ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda. Za to postoji veliki broj potencijalnih razloga. Naime, u Nemačkoj se pojedine mere zabrane pušenja na javnim mestima, u šumama i stalama, donose još početkom 18. veka, delom i iz praktičnih razloga kao mera prevencije nastajanja požara. Pušenje je smatrano i kao društveno i kulturno neprihvatljivo, naročito kada su u pitanju žene (Frankenberg, 2004). Nemačka je i tada prednjačila kada su u pitanju epidemiološka istraživanja i istraživanje bolesti povezanih sa konzumiranjem duvana (Proctor, 1997; Smith, 2005). Godine 1904. godine osnovana je prva organizacija koje se bavila borbom protiv pušenja i zalagala se za ograničavanje konzumacije, a 20ih godina 20. veka pojavljuju se i prva istraživanja koje ukazuju na povezanost pušenja i oboljevanja od raka pluća (Bachinger, 2008). Prvi naučni dokazi u prilog povezanosti konzumiranja cigareta i oboljevanja od raka pluća nastaju zahvaljujući radu nemačkog naučnika Frica Likinta 1929. godine (Brawley, 2014). Ipak, Likint, koji je između ostalog i zaslužan za uvođenje termina „pasivno pušenje“, je utvrdio tek korelaciju, ali ne i uzročno-posledičnu vezu između korišćenja duvana i oboljevanja.

Dolaskom nacista na vlast 1933. godine počinje još ozbiljnija kampanja koja je podrazumevala ograničavanje reklamiranja, zabranu prodaje mlađima od 18 godina, delimičnu zabranu pušenja na javnim mestima. Restriktivne politike u doba nacizma poslužile su kasnije kao argument kritičarima oštih kontrolnih politika i duvanjskoj industriji da politike kontrole napada sa pozicije ograničavanja ljudskih sloboda što je bilo karakteristično za taj period. Na taj način su kontrolne politike bivale diskreditovane i obeležavane kao

---

<sup>4</sup> <https://www.cairn.info/revue-napoleonica-la-revue-2008-3-page-2.htm#>

produkt nacističke ideologije a ne brige za zdravlje stanovništva. Ipak, potrebno je istaći da su kontrolne politike i u tom periodu bile plod kompromisa različitih interesnih grupa. Sa jedne strane, ideolozi nacizma žestoko su kritikovali pušenje, a u skladu sa rezultatima prvih naučnih istraživanja, jer se ono nikako nije uklapalo u ideal zdrave nacije i zdrave nemačke žene koja treba da obezbedi potomstvo. Sa druge strane, nacisti su imali svoju fabriku cigareta, a odnos između države i industrije bi se najbolje mogao opisati kao pragmatičan. Uz to, podaci pokazuju da je potrošnja cigareta u periodu 1933-1939. značajno porasla, a počinje da pada tek nakon 1942. godine. U teškoj ekonomskoj situaciji, porast prevalencije bio je praćen smanjenjem ukupne potrošnje u ratnim godinama što ukazuje na to da je raspoloživi dohodak veoma bitna odrednica intenziteta pušenja. Iz današnje perspektive, činjenice koje ukazuju da je Nemačka u prvim decenijama 20. veka vodila najozbiljnije kontrolne politike mogu delovati paradoksalno imajući u vidu da je ona trenutno najveći proizvođač cigareta u Evropi i jedna od zemalja koja po svim relevantnim međunarodnim rang listama spada u zemlje sa najfleksibilnijom politikom kontrole duvana među razvijenim zemljama.

Mada su naučnici vekovima imali određene indicije o negativnim efektima konzumiranja duvanskih proizvoda, kreiranje odgovarajućih mera kontrolne politike uvek je nailazilo na barijere koje su se ogledale u kritikama u vezi sa nedostatkom čvrstih i dobro utemeljenih naučnih dokaza. Nakon drugog svetskog rata sledi veliki broj istraživanja koja su nastojala da bolje istraže eventualne negativne posledice konzumiranja cigareta. Prekretnicom se smatraju radovi Ričarda Dola koji je istraživanjem, koje je obuhvatilo pacijente obolele od raka pluća u dvadeset Londonskih bolnica, potvrdio da je konzumiranje cigareta osnovni uzrok njihovog oboljevanja (Doll, 1950). U nekoliko narednih godina usledio je veliki broj eksperimenata u kojima su naučnici dobili iste rezultate. Ipak, tek 60-ih godina dvadesetog veka, a posebno nakon čuvenog izveštaja američkog sekretara za zdravstvo Lutera Terija iz 1964. godine,

počinje postepena promena zakonodavnog okvira i uvođenje prvih mera koje su imale za cilj da ograniče upotrebu duvanskih proizvoda. Bilo je potrebno 7,000 do tada dostupnih naučnih radova koji potvrđuju negativne efekte konzumiranja cigareta kako bi se u izveštaju američkog sekretarijata za zdravstvo istaklo da je upotreba cigareta uzrok kancera pluća i grkljana kod muškaraca, najverovatnije uzrok raka pluća kod žena i najvažniji uzrok hroničnog bronhitisa. Prvi zakoni u kojima su donete mere sa ciljem da se stanovništvo informiše o štetnosti cigareta i zabrani njihovo nesmetano reklamiranje doneti su 1965. - Zakon o obeležavanju i reklamiranju (Congress, US. Federal, 1965) i 1969. godine - Zakon o javnom zdravlju i konzumiranju cigareta (Congress, U. S. Federal, 1970).

Krajem 60-ih godina i u drugim razvijenim zemljama postepeno počinju da se menjaju odnosi kreatora politika prema konzumiranju duvanskih proizvoda. Implementacija kontrolnih politika bila je definisana na nacionalnom nivou i do kraja 70-ih nisu se pojavile nikakve ozbiljnije inicijative koje bi uticale na to da se pitanja duvana regulišu i nadnacionalnim regulativama međunarodnih institucija. U poslednjoj deceniji dvadesetog veka donose se politike na nivou EU, a započinju i aktivnosti koje će rezultirati da se is SZO u većoj meri pozabavi pitanjima ovog globalnog zdravstvenog problema.

### 3. Kontrolne politike u EU

U periodu 50-ih i 60-ih godina 20. veka, prevalencija upotrebe duvanskih proizvoda u pojedinim evropskim zemljama kretala se na nivou oko 50% punoletnog stanovništva. Duvanski proizvodi tada su bili ubedljivo najpopularniji kod muškog dela populacije i ljudi sa visokim nivoom dohotka. Kod muškaraca sa visokim dohotkom konzumiranje duvanskih proizvoda bilo je karakteristično za gotovo čitavu populaciju. Tek dve decenije nakon toga, širenje duvanske epidemije zahvata u većoj meri žensku populaciju i osobe sa nižim primanjima. Ovakvi trendovi mogu se veoma jasno uočiti na primeru Holandije u kojoj je prema tadašnjim procenama 1958. godine prevalencija kod muškaraca iznosila 90% a kod žena oko 29%. U Velikoj Britaniji, duvanske proizvode u tom periodu konzumiralo je oko 60% muške populacije (Willemsen, 2018), a evropske zemlje tada još uvek karakteriše odsustvo bilo kakvih kontrolnih politika. Mere regulacije podrazumevale su kontrolu proizvodnje, prodaje, trgovine i cena, ali sa ciljem obezbeđenja javnih prihoda i zaštite uzgajivača duvana i proizvođača cigareta, dok se zdravstvenim aspektima kreatori politika nisu mnogo bavili.

Stavovi stanovništva u pogledu štetnosti duvanskih proizvoda bili su u skladu sa relativno slabo dostupnim informacijama. Tako je primera radi u Nemačkoj svaki treći, a u Holandiji gotovo tek svaki peti konzument duvanskih proizvoda smatrao da su duvanski proizvodi štetni po zdravlje pušača. Oko polovina pušača u Evropi nisu bili svesni zdravstvenih posledica ni po sebe ni po svoju okolinu (Willemsen, 2018).

U Evropi je prva zemlja koja je uvela necenovne mere kontrole bila Švedska koja je zakonom zabranila reklamiranje duvanskih proizvoda 1969. godine (Palali, 2019). Vlade većine evropskih zemalja u prvim godinama oklevale su da donesu bilo kakve mere zabrane. Ipak, brojni naučni dokazi i pritisak koji se stvarao od strane međunarodnih a zatim i nacionalnih organizacija uticao je na to da

počinju da se menjaju odnosi donosilaca odluka prema duvanskim proizvodima, a nedugo nakon toga i nacionalne politike. Nakon Švedske, i druge zemlje postepeno menjaju svoje zakonodavstvo u pravcu sve strože kontrole.

Svesna ozbiljnosti naučnih dokaza duvanska industrija je delovala proaktivno. U cilju prevencije nekih težih mera ograničavanja upotrebe, industrija je i sama predlagala promene zakonodavnog okvira pokušavajući u svakoj situaciji da sebe predstavi kao partnera Vlade i bude nezaobilazni faktor kreiranja politika. Njihove aktivnosti i planovi definisani u dostupnim dokumentima, npr. tzv. "džentlmenkim sporazumima"<sup>5</sup>, u kojima se implicitno priznaje da diskusije koje se vode u javnosti u vezi štetnošću cigareta nisu bez osnova. Stoga su tokom 70-ih brojna udruženja proizvođača duvanskih proizvoda usaglasila svoja stajališta da je potrebno smanjivati reklamiranje duvanskih proizvoda, prekinuti reklamiranje na televiziji i eliminisati promocije koje su ukazivale da su pojedini duvanski proizvodi ili brendovi manje štetni od drugih. Na taj način, industrija je uspjela da odloži kreiranje efektivnih politika koje bi uticale na ozbiljnije smanjenje prevalencije (Willemsen, 2018).

Antipušačke kampanje bile su tokom 60-ih godina 20. veka naj-snažnije u Americi koja je putem svojih ambasada nastojala da prikupi informacije o specifičnostima kontrole u drugim državama. Prema prikupljenim podacima, od 22 analizirane zemlje njih 12 do 1969. godine nije sprovodilo gotovo nikakve aktivnosti na polju edukacije čak ni u školama (National Clearinghouse for Smoking and Health, 1969). Italija, Norveška i Švedska obustavile su reklamiranje na televiziji, Austrija i Norveška su zabranile prodaju maloletnicima, dok su pojedine države (Kanada, Velika Britanija i Italija) inicirale kampanje usmerene na edukaciju maloletnika. Holandija je bila poslednja zemlja EU koja je 1989. implementirala kontrolne politike. Razloge za to treba tražiti u činjenici da je od evropskih zemalja Holandija u to vreme bila na drugom mestu po proizvodnji

---

<sup>5</sup> <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ljdv0111>

i izvozu cigareta (Palali, 2019). Vezu između snage duvanske industrije po zemljama i nivoa razvijenosti kontrolnih politika detaljno analiziraju Chaloupka i dr. (2000) ali i brojni drugi autori. Najveći broj radova potvrdio je hipotezu da one ekonomije u kojima je snažnija duvanska industrija imaju slabije razvijene kontrolne politike (World Health Organization, 2009; Balwicki 2016, Trochim, 2003).

Zlatne godine duvanske industrije traju do kraja 80-ih godina i početka uspostavljanja kontrolnih politika na nivou Evropske Unije. Naznake o uvođenju prvih nadnacionalnih politika u Evropi počinju 1984. godine kada Evropska Komisija definiše konzumiranje duvana kao zdravstveni problem koji je potrebno rešavati uz suzbijanje zavisnosti od opojnih droga i sprečavanja širenja zaraznih bolesti (European Commission, 1984). Već naredne godine donet je program „Evropa protiv tumora“ (European Commission, 1988) u kome je borba protiv pušenja označena kao visoko prioritetna. Donošenje ovog programa smatra se najozbiljnijim korakom u pravcu usvajanja prvih regulativa EU u ovoj oblasti. Potrebno je istaći da ovaj program, mada veoma bitan, nije bio obavezujući jer nema pravnu težinu poput recimo direktiva. Kao takav spada u takozvanu „meku“ regulativu čije nepoštovanje ne povlači sa sobom finansijske sankcije. Ipak, potrebno je naglasiti da je samo na bazi ovog programa u periodu 1989-1992. doneto 6 različitih direktiva, jedna regulacija i jedna rezolucija (videti detaljnije u Tabeli 1.). Uz to, u navedenom periodu prepoznata je i potreba jačanja kapaciteta različitih institucija koje svaka u svom domenu imaju uticaj na borbu protiv pušenja. Osnovana je Evropska mreža prevencije pušenja (ENSP) i pokrenut niz kampanja edukacije mladih (Willemsen, 2018).

Osnova za donošenje bilo kakve regulative u EU nalazi se u njenim osnivačkim ugovorima. Kompleksnost politike kontrole duvana najbolje se može ilustrovati činjenicom da se regulativa kojom se reguliše ova oblast nalazi u 7 različitih članova Osnivačkog ugovora

od kojih svaki pokriva različite oblasti – Član 32 (Poljoprivreda), Član 93 (Oporezivanje), Član 95 (Unutrašnje tržište), Član 133 (Zajednička politika trgovine), Član 137 (Zaštita radnika), Član 152 (Javno zdravlje) i 153 (Potrošači). U periodu 1989-2003. sa počecima regulisanja oblasti duvana usvojen je veliki broj direktiva, regulativa i ostalih mera kontrolne politike. Pregled mera usvojenih u tom periodu nalazi se u Tabeli 3.1.

*Tabela 3.1. Pregled regulative EU u oblasti kontrole duvana u periodu 1989-2003.*

<b>Naziv (godina) usvojene mere</b>	<b>Broj</b>	<b>Ključni zahtev</b>
Direktive za označavanje (1989, 1992)	89/622/EEC 92/41/EEC	Zahtev za rotirajućim zdravstvenim upozorenjima za duvanske proizvode. Zabrana stavljanje u promet određenih duvanskih proizvoda za oralnu upotrebu.
Direktive za reklamiranje	89/552/EEC 97/36/EC 98/43/EC 2003/33/EC	Zabrana svih oblika reklamiranja duvanskih proizvoda na televiziji, u štampi, na radiju, na internetu. Zabrana sponzorisanja međunarodnih događaja.
Direktiva za oglašavanje	90/239/EEC	Maksimalni limit katrana od 15mg od 31.12.1992. i 12mg od 31.12.1997. godine.
Poreske direktive	92/78/EEC, 92/79/EEC, 92/80/EEC, 95/59/EC, 2002/10/EC	Definisanje minimalnih akciza na cigarete i duvan.
Direktiva o regulaciji duvanskih proizvoda	2001/37/EC	Veće nalepnice za upozorenje potrebne su na svim duvanskim proizvodima; deskriptori koji sugeriraju da je jedan duvanski proizvod manje štetan od drugih su zabranjeni; proizvođači i uvoznici moraju podneti popis

Naziv (godina) usvojene mere	Broj	Ključni zahtev
		svih sastojaka upotrebljenih u proizvodnji duvanskih proizvoda. Maksimalni nivoi katrana, nikotin i ugljen monoksida utvrđeni su za cigarete (10 mg katrana po cigareti, 1 mg nikotina po cigareti, 10 mg ugljen monoksida po cigareti).
Direktiva o kvalitetu vazduha na radnom mestu	89/654/EEC, 92/57/EEC, 92/91/EEC, 92/104/EEC	Zahteva se od poslodavaca da obezbede radnicima kvalitet vazduha i ventilaciju.
Okvirna direktiva o zdravlju i sigurnost na radnom mestu (1989)	89/391/EEC	EEZ Zahteva zdravstvenu procenu zaposlenici koji bi trebali uključivati izlaganje radljenom dimu na radnom mestu.
Direktiva o azbestu (1983)	83/477/EEC	EEZ zabranjuje pušenje u područjima gde se rukuje azbestom.
Rezolucija o pušenju na javnom mestu		Poziva države članice da usvoje mere zabrane pušenje na javnim mestima i u svim oblicima javnog prevoza (neobavezujuće).
Direktiva o trudnicama	92/85/EEC	EE za trudnice zahteva od poslodavaca da poduzmu mere zaštite trudnica i trudnica koje doje žene od izloženosti iscrpnom popisu stvari, uključujući ugljen monoksid.
Direktiva o kancerogenima (1990)	90/394/EEC	EEZ zabranjuje pušenje na radnim mestima gde se rukuje kancerogenim stvarima.
Preporuke (1993, 1996, 1999)		Predlozi za države članice i Komisiju - mere za borbu protiv pušenja (neobavezujuće).



Naziv (godina) usvojene mere	Broj	Ključni zahtev
Preporuke Sa-veta (2003)	2003/54/EC	Pitanja kontrole duvana koji su u nadležnosti država članica, uključuju: prodaja duvana deci i adolescentima; oglašavanje duvanskih proizvoda i promocija bez prekograničnih učinaka; obezbeđenje informacija o izdancima za oglašavanje; ekološki učinci duvanskog dima (neobavezujući).

Izvor: Aspect Consortium. (2004). Tobacco or Health in the European Union. Past, present and future. European Communities

Prvi nadnacionalni plan za kontrolu duvana u Evropi – Akcioni Plan za duvan donet je 1987. godine na period od 4 godine. On predviđa kompleksan i multisektorski pristup u borbi protiv konzumiranja duvanskih proizvoda zahtevajući od Vlada da prate i evaluiraju svoje aktivnosti. Do kraja 1991. godine, 20 zemalja su usvojile ili dopunile svoje kontrolne politike, ali je samo njih 12 zabeležilo napredak u pravcu smanjenja prevalencije. Ukupno gledano, prevalencija kod mladih i žena je u posmatranom periodu čak zabeležila porast (WHO, 2002).

**Drugi Akcioni plan** pokriva period 1992-1996. godina. Fokus ovog dokumenta bio je na izgradnji nacionalnih kapaciteta za sprovođenje politika i povećanju finansijskih izdvajanja. Takođe, predviđena je i intenzivnija saradnja između zemalja, a posebno između razvijenih zemalja i zemalja koje su pripadale tzv. istočnom bloku. Ideja je bila da se u što je moguće većoj meri spreče aktivnosti duvanske industrije koje su imale za cilj da iskoriste političke, ekonomske i kulturne promene u Evropi devedesetih godina, a koje su posledica otvaranja privreda Centralne i istočne Evrope. Implementacija mera i aktivnosti predviđenih Drugim Akcionim planom nisu

bili na zadovoljavajućem nivou, što ostavlja utisak da su se multinacionalne duvanske kompanije brže prilagodile političkim promena u odnosu na kreatore politika. U prilog tome govori činjenica da je stabilizacija i čak blagi pad prevalencije u razvijenim zemljama gde su mere zabrane reklamiranja bivale se sve strožije, bili neutralisani porastom prevalencije u zemljama istočne Evrope.

Konačno, **Treći Akcioni plan** (1997-2001) bazirao se na evaluaciji rezultata prva dva programa, dostupnim podacima i dokumentima SZO. Njime su definisani specifični ciljevi koje zemlje članice EU treba da ostvare u pogledu cenovne politike, dostupnosti, kontrole ilegalne trgovine, kontrole proizvodnje, reklamiranja, podrške odvikavanju, edukacije, kreiranja nacionalnih akcionih planova, koordinacionih tela i mehanizama za praćenje aktivnosti i rezultata. Ovim planom posebno se naglašava i uloga međuvladinih, nevladinih i nadnacionalnih institucija i organizacija koje u saradnji sa nacionalnim institucijama imaju veoma značajnu ulogu u dostizanju definisanih ciljeva (WHO, 2002).

Istekom trećeg akcionog plana vidljiv je bio progres kada je u pitanju dostizanje ciljeva kontrolnih politika. Prevalencija je do kraja 2001. godine iznosila oko 30% što je smanjenje za gotovo trećinu u periodu od 30 godina. Ipak, postojali su značajni problemi koji su zahtevali dalje unapređenje kontrolnih politika i mehanizama njihove implementacije i praćenja. Primera radi, postojao je još uvek značajan gep između zemalja, dok je prevalencija među mladima bila relativno stabilna pokazujući da su kontrolne politike u tom segmentu zakazale. Posebno pitanje je bila uloga duvanske industrije koja je i dalje imala značajan uticaj na kreiranje politika.

**Direktiva o duvanskim proizvodima** doneta je 2001. godine. Ovom direktivom donose se sledeće odredbe (Ash, 2016):

- Limitira se iznos katrana na 10mg, nikotina na 1mg i ugljen monoksida na 10mg sadržaja cigareta
- Zahteva se od duvanskih kompanija da objave podatke o aditivima koji se nalaze u duvanskim proizvodima i njihovoj

svrsi

- Zabranjuju se formulacije koje mogu navesti potrošače na pogrešne zaključke – “light” i “mild”
- Povećava se površina upozorenja na kutijama cigareta na minimum 30% na prednjoj (sa prethodnih 4%) i 40% na zadnjoj strani kutije.
- Zemljama članicama daje se mogućnost propisivanja obaveznog slikovnog upozorenja

Slikovno upozorenje prvo uvodi Belgija 2006. godine, a zatim i Rumunija i Velika Britanija 2008. godine.

**Evropska Strategija za kontrolu duvana** doneta je 2002. godine od strane evropskog ogranka SZO. Ona se bazira na iskustvima Akcionih planova (1989-2001.) i evaluaciji do tada sprovedenih politika kontrole, kao i principima usvojenim Varšavskom deklaracijom za Evropu slobodnu od duvanskog dima. U dokumentu koji predstavlja osnovu donošenja Strategije, sumiraju se iskustva i ističe se da su do 2001. godine u svetu sprovedena tri tipa različitih politika. Prvi pristup bazirao se na zabranama konzumiranja duvanskih proizvoda na javnim mestima, kampanjama sa ciljem informisanja stanovništva i delom edukacijom i obezbeđivanjem podrške zdravstvenih radnika. Ovaj pristup dao je relativno slabe rezultate u pogledu smanjenja prevalencije i potrošnje. Strategijom se ističe da je u zemljama koje su sprovodile ovakav model potrebno raditi na tome da se pitanje kontrolnih politika stavi na političku agendu i osnaži politička volja za njihovo sprovođenje što bi svakako trebalo da bude praćeno jačanjem nacionalnih kapaciteta, a uz pomoć međunarodnih institucija.

Drugi pristup predstavlja tzv. tranzicioni model u okviru koga se stavlja akcenat na zabranu reklamiranja i pojavljuju se prve mere u pravcu pooštavanja poreske politike. Pristup je tranzicioni u kontekstu jačanja uloge zakona i korišćenja dostupnih podataka za njihovo kreiranje. Ipak, kreiranje efektivnijih politika i primenu zakona uglavnom blokira industrija koja se protivi uvođenju cenovnih

mera regulisanja tražnje. U zemljama kod kojih se primenjuje tranzicioni pristup potrebno je učiniti dalje napore da se kao primarni cilj definiše zdravlje ljudi i uvede praksa regularnog povećanja poreza kako bi se sprečio negativni trend porasta prevalencije kod mladih.

Konačno, treći pristup u prvi plan stavlja međusektorsku saradnju i koordinaciju. Primarni instrument kontrolne politike predstavljaju poreski instrumenti. Zemlje koje su sprovodile ovakvu politiku imale su najbolje rezultate. Prevalencija kod muške populacije opadala je značajno, a nešto manji pad zabeležen je kod ženske populacije. Prioritet u ovim zemljama je očuvanje nezavisnosti poreske politike i kontinuiranog povećanja cena duvanskih proizvoda, uz mere podrške smanjenju prevalencije kod mladih i osoba iz nižih socioekonomskih grupa. Uz to, i u ovim zemljama potrebno je sprovoditi mere kojima se onemogućavaju taktički manevri duvanske industrije (Ash, 2016).

Strategija kao primarni cilj ima smanjenje prevalencije i to putem povećanja broja ljudi koji neće postati konzumenti duvanskih proizvoda i povećanja broja onih koji će ostaviti cigarete. Strategija je nastojala da poveća smanjenje prevalencije koje je iznosilo oko 1 procentni poen na godišnjem nivou. Pri tome, veći pad prevalencije moguć je u zemljama sa izrazito visokom prevalencijom dok se sa smanjenjem prevalencije dalji pad postepeno usporava. Strategija predviđa i brojne aktivnosti usmerene ka jačanju prava nepušača da žive u okruženju bez duvanskog dima, a odredbe Strategije potrebno je ugraditi u nacionalne strateške dokumente, akcione planove i zakonsku regulativu.

Kada su u pitanju konkretne mere, u skladu sa gore opisanim pristupima, akcenat je na cenovnim merama destimulisanja tražnje koje daju najveće rezultate. Strategijom se propisuju sledeće mere od kojih svaka uključuje niz preporuka koje svaka od nacionalnih Vlada treba da ugradi u svoje kontrolne politike sledeće **mere destimulisanja tražnje:**

**Poreska politika.** U skladu sa preporukama Svetske banke koja ističe da porast cene od 10% dovodi do opada tražnje za oko 4% u proseku, potrebno je povećavati poreze na duvanske proizvode. Na ovaj način dolazi do smanjenja tražnje, posebno kod mladih, a dolazi i do povećanja budžetskih prihoda. Saradnja među članicama EU treba da obezbedi odgovarajući stepen harmonizacije kako bi poreska politika imala maksimalne moguće efekte.

**Okruženje bez duvanskog dima.** Jačanje svesti stanovništva o štetnim efektima konzumiranja cigareta veoma je značajno u cilju zaštite stanovništva koje ne koristi duvanske proizvode, tzv. pasivnih pušača. Aktivnosti jačanja svesti i obezbeđenja podrške daljim kontrolnim merama treba da budu usmerene kako na nepušače tako i na konzumente.

**Reklamiranje, promocije i sponzorstva.** Sve veći broj empirijskih istraživanja potvrđuju da su zabrane reklamiranja, promovisanja duvanskih proizvoda i sponzorstava duvanske industrije u vezi sa smanjenjem društvene prihvatljivosti pušenja. Procene Svetske banke potvrđuju da se efektivnim merama zabrane ovih aktivnosti potrošnja može smanjiti za oko 7% (World Bank, 1999).

**Informisanje, obuke i podizanje javne svesti.** Programi edukacije takođe spadaju u potvrđeno efektivne metode podizanja političke prihvatljivosti mera kontrolne politike. Bez odgovarajućeg obučavanja osoblja u sektoru zdravstva stvara se rizik da se kontrolne politike razvodnjavaju pažljivo osmišljenim taktikama duvanske industrije. U tom procesu važnu ulogu imaju i nevladine organizacije, udruženja i druge organizacije i programi koji predstavljaju kariku koja povezuje zdravstveni sektor sa drugim segmentima društva. Uloga civilnog sektora je u zagovaranju promene politika i kreiranje politika u skladu sa istraživačkim dokazima i interesima društva. Edukacija je posebno bitna kod dece, omladine i ranjivih grupa koje predstavljaju specifične grupacije koje je teže informisati i objasniti im sve negativne efekte konzumacije duvanskih proizvoda.

**Odvikavanje.** Sistemski osmišljeni programi savetovanja, podrške, terapije za odvikavanje (npr. zamenske nikotinske terapije) predstavljaju takođe značajne instrumente za smanjenje prevalencije. Posebna pažnja posvećuje se finansijskim sredstvima koja je potrebno izdvojiti kako bi se uspešno implementirali ovakvi mehanizmi podrške za koje je empirijski potvrđeno da su efikasni.

**Kontrolisanje proizvodnje i informisanje potrošača.** Strategija predviđa precizno definisanje svih informacija koje se šalju potrošačima, od upozorenja o štetnim efektima i rizicima, do zabrane slanja zbunjujućih i netačnih poruka koje mogu dovesti do zaključaka da pojedini proizvodi nisu štetni. Ovakve zabrane odnose se na raniju praksu da pojedini proizvodi sadrže manje negativnih sastojaka, ili su manje štetni po zdravlje.

U vezi sa politikama koje se odnose na **destimulisanje ponude**, Strategijom se navode sledeće:

**Ilegalna trgovina.** Suzbijanje ilegalne trgovine predstavlja neophodan uslov uspešnih kontrolnih politika. Ukoliko se ne sprovede mere suzbijanja ilegalne trgovine, ili se one neadekvatno implementiraju, dolazi do anuliranja uspešnosti ostalih mera kontrolne politike. Najpre, podstiče se potrošnja što ima negativne efekte na zdravlje stanovništva. Osim toga, padaju javni prihodi, a indirektno se jačaju kriminalne aktivnosti i podstiče korupcija. Zbog toga je saradnja među državama i praćenje prekogranične trgovine duvanskim proizvodima, sprečavanje šverca, i razmena informacija između nadležnih institucija veoma bitna karika kontrolne politike.

**Dostupnost duvanskih proizvoda mladima.** Onemogućavanje konzumiranja duvanskih proizvoda mladima predstavlja dopunu programima edukacije, a u cilju sprečavanja njihove rane inicijacije konzumiranja. Regulatorna koja se zabranjuje prodaja duvanskih proizvoda maloletnicima treba da bude usaglašena sa veoma strogom regulativom koja se odnosi na prodavce i njihovo onemogućavanje da prodaju i distribuiraju proizvode nepoznatim kupcima (npr. automati), sprovede promotivne prodajne aktivnosti, itd.

**Subvencije proizvođačima.** Iako je fokus kontrolnih politika na zdravstvenim aspektima, mere kontrole proizvodnje i trgovine moraju se sprovesti jer bez njihove uspešnosti nema uspeha ni u merama direktno usmerenim na smanjenje prevalencije i potrošnje. Sa tim u vezi, države moraju osmisliti posebne mere kojima se sprečava subvencionisanje proizvodnje duvana, a koje je poput ostalih poljoprivrednih aktivnosti decenijama podsticano finansijskim budžetskim davanjima. Takođe, potrebno je promovisati i prelaske proizvođača na alternativne poljoprivredne kulture. U skladu sa jačanjem politika kontrole, površina pod duvanom u EU postepeno je opadala. Od 1985. godine kada je EU učestvovala sa oko 17% u ukupnoj svetskoj proizvodnji, taj broj je do kraja devedesetih smanjen na 10%. Pri tome, treba istaći da je udeo uzgoja duvana u ukupnim obradivim površinama početkom 2000-ih iznosio svega 0.1%. Gotovo tri četvrtine ukupne proizvodnje duvana činile su Italija i Grčka. Ipak, subvencije su i u tom periodu bile veoma značajne, iznosivši 2000. skoro jednu milijardu evra, odnosno oko 2.3% ukupnog zajedničkog budžeta za poljoprivredu (Aspect Consortium, 2014).

**Direktiva o duvanskim proizvodima iz 2014. godine** (Official Journal of the European Union, 2014) po prvi put uključuje posebne mere koje se odnose na elektronske cigarete. Zemlje članice su sa odredbama ove direktive morale da usaglase nacionalno zakonodavstvo najkasnije do maja 2016. godine. Direktivom se:

- zabranjuju cigarete i duvan sa specifičnim ukusima, npr. voćni i čokoladni. Postoji dodatno prelazno razdoblje za zabranu ukusa mentola u cigaretama do 20. maja 2020. godine.
- zahteva da se na pakovanjima duvana i srodnih proizvoda pojave zdravstvena upozorenja. Kombinovana (slika i tekst) zdravstvena upozorenja moraju obuhvatiti 65% prednje i zadnje strane pakle za cigarete i duvana za motanje.
- zabranjuje određene promotivne i zbunjujuće opise na

ambalaži duvana poput "Lite", "prirodno" ili "organsko".

- zahteva od duvanske industrije da državama članicama podnese detaljne izveštaje o sastojcima koji se koriste u duvanskim proizvodima, posebno cigaretama i duvanu za motanje.
- omogućuje državama članicama bilo da zabrane prekograničnu prodaju duvanskih proizvoda na daljinu (*online*) ili da uvedu šemu registracije za kompanije koje se bave takvom prodajom.
- obavezuje proizvođače da nove duvanske proizvode u elektronskom obliku prijave šest meseci prije nego što ih plasiraju na tržište EU.
- uvodi nove zahteve za označavanje i izveštavanje za nove duvanske proizvode i biljne proizvode za pušenje.
- određuje minimalni sadržaj za pakovanje od najmanje 20 cigareta i 30 g za duvan za motanje.
- uvodi sistem praćenja širom EU za legalni lanac prodaje. To podrazumeva vidljiva i nevidljiva sigurnosna obeležja, npr. hologrami, stvoreni da olakšaju primenu zakona (Official Journal of the European Union, 2014)

Članom 20. Direktive iz 2014. godine regulišu se pitanja koja se odnose na elektronske cigarete. Propisan je maksimalni nivo koncentracije nikotina, detalji u vezi sa snagom punjenja, tehničkim karakteristikama ambalaže, trajanju, obeležavanju, promociji, itd.<sup>6</sup>

Kada su u pitanju ostale kontrolne politike, posebno su tokom prethodne tri decenije donošene zajedničke politike na nivou EU kojima su reformisane i druge oblasti značajne za efektivno ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda. Oblasti u kojima je potrebna posebna regulacija uglavnom su definisane Evropskom strategijom kontrole duvana, u kojoj se nalaze i objašnjenja pitanja od posebnog značaja i ciljevi kojima se teži. Ukratko, u nastavku sledi pregled

---

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/health/tobacco/ecigarettes\\_en](https://ec.europa.eu/health/tobacco/ecigarettes_en)



najznačajnijih regulativa po oblastima:

**Oporezivanje** – Imajući u vidu široku lepezu naučnih istraživanja koja potvrđuju da su poreski instrumenti najdelotvorniji u cilju smanjenja potrošnje duvanskih proizvoda pri čemu, usled činjenice da duvanski proizvodi spadaju u neelastična dobra, obezbeđujući dodatne prihode državama, EU donosi nekoliko regulativa koje se tiču unapređenja oporezivanja. Tri direktive donete su još 1992. godine kada se utvrđuje minimum udela poreza u maloprodajnoj ceni od 70% (akciza na 57% i PDV na 13%). Dogovorom iz 2009. godine povećava se minimalni iznos akciza od 90 evra na 1000 cigareta koje stupa na snagu 1. januara 2014. godine, u odnosu na dotadašnjih 64 evra. Uz to, udeo akciza se povećava na 60% u odnosu na dotadašnjih 57%. Ipak, tranzicioni period do 1.1.2018. godine odobren je državama koje još uvek nisu dostigle prethodni minimum – Bugarska, Grčka, Estonija, Letonija, Litvanija, Mađarska, Poljska, i Rumunija. Navedeni minimumi primenjivaće se za sve vrste cigareta, što će onemogućiti diskontovane cene pojedinih brendova koje su korišćene kao "mamac" za mlađe kupce. Posebnom Direktivom (2007/74/EC) daje se zemljama članicama opcija da smanje slobodan unos cigareta van EU na maksimalno 40 cigareta.

**Ilegalna trgovina** – pitanje ilegalne trgovine predstavlja još jedno od kontroverznih pitanja regulisanja duvanskih proizvoda. Intuitivno, ilegalna trgovina može se posmatrati i kao područje potencijalnog preklapanja interesa države i duvanskih kompanija. Ipak, sprovedena istraživanja i pojedini interni dokumenti samih kompanija pokazale su da su kompanije iz duvanske industrije svesno tolerisale ilegalnu trgovinu kao specifičan vid marketinške strategije nastupa na određenim tržištima (Walker Guevara, 2008; Collin, 2004; LeGresley, 2008). Istovremeno, udeo sive ekonomije i šverca često je prikazivan veći nego što realno jeste, čime se pokušava osujetiti dalje povećanje poreza. EU i 10 zemalja članica su 2000. godine tužile duvanske kompanije u SAD za krijumčarenje

duvana u EU. Četiri godine kasnije EU pristaje na nagodbu u kojoj prihvata da odustane od procesa ukoliko kompanije preduzmu sve neophodne korake kako bi se osiguralo da njihovi proizvodi koji se prodaju u EU nisu bili predmet ilegalne trgovine. Do 2010. godine ovaj sporazum su verifikovale 4 najveće multinacionalne duvanske korporacije<sup>7</sup>. Ipak, 2016. godine EU odlučuje da ne produži sporazum imajući u vidu da se prema dostupnim podacima udeo ilegalne trgovine u posmatranom periodu nije smanjio (European Commission, 2016). Iste godine je potpisan Protokol SZO o eliminisanju ilegalne trgovine duvanskim proizvodima.

**Poljoprivreda** – oblast poljoprivrede verovatno uživa najveću zaštitu regulativom i podsticajima EU. Proizvođači duvana dugi niz godina imali su isti tretman kao proizvođači drugih poljoprivrednih kultura, uživajući visoke subvencije. Proizvođači duvana su 2007. godine primili subvencije u iznosu od 335.5 miliona evra<sup>8</sup>, što je bio značajno manji iznos nego godinama unazad, ali još uvek značajan imajući u vidu napore sa suzbijanjem potrošnje. Ipak, vremenom je preovladalo stanovište da se ne može voditi konzistentna i sveobuhvatna kontrolna politika ukoliko se sa jedne strane destimuliše potrošnja duvanskih proizvoda, a sa druge podstiče proizvodnja duvana. Duvan se danas gaji u 12 zemalja EU, i proizvodnjom duvana se bavi oko 26,000 proizvođača. U odnosu na 1991. godinu, ukupna proizvodnja u 2018. je bila gotovo 3 puta manja i iznosila je oko 140,000 tona. Ukupni zasadi iznose 66,000 ha što je dva puta manje u odnosu na 2001. godinu (European Commission, 2018). Nakon brojnih debata i pregovora, pravilima iz 2004. godine (1782/2003 i 864/2004), od 2010. godine se ukidaju direktne subvencije. U periodu 2003-2011. godina isplaćeno

---

<sup>7</sup> Evropska Komisija i British American Tobacco potpisale su sporazum o borbi protiv nedozvoljene trgovine duvanom. Saopštenje izdato 15.7.2010. godine. Sporazuma sa Imperial Tobacco potpisan je 27.9.2010. godine, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_10\\_1179](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_10_1179)

<sup>8</sup> PQ Agriculture: subsidies. Hansard 1072W 3 July 2008

je oko 44 miliona evra pomoći poljoprivrednicima kako bi sadnju duvana zamenili nekom drugom biljkom (Ash, 2016). Ipak, nova regulativa EU eliminiše direktnu vezu između finansijske pomoći i vrste biljke koja se uzgaja. Deo sredstava ranije namenjenih subvencijama slio se u Single Farm Payment Scheme (SFP), dok je ostatak namenjen jačanju ruralnih programa razvoja, posebno u onim regionima u kojima se uzgaja duvan (EPHA, 2014). Na taj način se ukidaju direktni podsticaji, ali je utisak da ipak postoji neka vrsta indirektna podrške. Poljoprivreda i podrška poljoprivrednim proizvođačima su veoma osetljiva pitanja u EU. Pitanje eliminisanja podrške proizvođačima duvana često se od strane industrije predstavlja kao pitanje podrške poljoprivrednoj proizvodnji. Uz podršku pojedinih zemalja koje su najveći proizvođači duvana, veoma je teško postići konsenzus o pitanjima koja se tiču zabrane. Ipak, trendovi postepenog opadanja proizvodnje duvanskih proizvoda ohrabruju i čini se da evropski proizvođači shvataju da je potrebno da se u narednom periodu preorijentišu na druge kulture.

**Zabrana reklamiranja** – pitanje zabrane reklamiranja barem je podjednako kontroverzno kao i prethodna. Mada su nacionalna zakonodavstva primenjivale zakonske norme da ograniče slobodno reklamiranje duvanskih proizvoda, Direktiva iz 2003. godine bio je pokušaj zabrane potpune zabrane reklamiranja na nivou EU. Direktiva je izazvala dosta kontroverzi, veoma oštre debate i podeljena mišljenja. Na kraju je usvojena uz zahtev pojedinih zemalja za odlaganjem primene i snažno protivljenje Nemačke i Austrije. Nemačka je kasnije pokušavala da sudski ospori odredbe regulative (InfoCuria, 2006) ali je 2006. godine sud presudio u korist EU, pa je Nemačka, kao i ostale zemlje, koje još uvek nisu uskladile domaće zakonodavstvo sa njenim odredbama, morala to da učini (European Commission, 2014).

Uprkos značajnim pomacima u evropskim politikama koji su učinjeni od kraja 80-ih do danas i koji su bili praćeni veoma značajnim

smanjenjima prevalencije, pitanje kontrole duvana i dalje je veoma značajno i relevantno. Podaci Eurobarometra za 1987. godinu pokazuju da je prevalencija u zemljama Evropske Unije iznosila 37%, kod muškaraca čak 46% (Inra, 1995). Pomak zabeležen tokom 90-ih godina bio je relativno skroman.

Nesumnjivo je da postoje određeni pozitivni pomaci. Poslednji podaci SZO pokazuju blagi pad prevalencije u evropskim zemljama, koja u zemljama EU trenutno iznosi oko 26%<sup>9</sup>. Ipak, prema poslednjim podacima, svake godine od posledica pušenja prerano umre 700,000 ljudi, dok se korišćenje duvanskih proizvoda smatra uzrokom 16% smrtnih slučajeva osoba koje imaju preko 35 godina<sup>10</sup>. Oko 50% pušača umre prerano živeći u proseku 14 godina kraće. Monetarno izraženo, šteta izazvana pušenjem u EU procenjuje se na oko 517 milijardi evra godišnje, i to samo ako se u računicu uzmu zdravstveni troškovi<sup>11</sup>. Evropa je danas region sa najvećom prevalencijom među ženskom populacijom (19%), a podaci o visokoj prevalenciji u pojedinim zemljama deluju zabrinjavajuće. Najveću prevalenciju ima Grčka (37%), ispred Bugarske i Francuske (36%). Prevalencija u Hrvatskoj je oko 35%<sup>12</sup>.

### ***3.1 Evaluacija kontrolnih politika u EU***

Kontrolne politike duvana u EU spadaju među najrazvijenije na globalnom nivou. Iako se stepen harmonizacije svih mera kontrolne politike ne može smatrati zadovoljavajućim, činjenica je da je su svi kritični aspekti kontrolnih mera pokriveni postojećom zakonskom regulativom, što je detaljnije i prikazano u prethodnom delu ove glave. U kontekstu harmonizacije koja je i danas značajan

---

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en)

<sup>10</sup> <https://euinfo.rs/plac3/en/news/what-european-standards-bring-to-serbia-stricter-enforcement-of-tobacco-control-rules-reduces-premature-deaths/>

<sup>11</sup> Isto

<sup>12</sup> <https://www.statista.com/statistics/433390/individuals-who-currently-smoke-cigarettes-in-european-countries/>

problem kontrolnih politika, Joosens i Raw (2006.) su na uzorku od 30 evropskih zemalja pokazali da postoje velike razlike kada je u pitanju implementacija mera kontrolne politike. Na bazi rezultata upitnika razvijenog od strane grupe međunarodnih eksperata kontrole duvana, oni su razvili indeks (vrednosti od 0 do 100) kojim su rangirali zemlje u ovoj oblasti. Tada su pokazali da samo 4 zemlje (Irska, Norveška, Velika Britanija i Island) imaju skor preko 70, dok njih 12 ima skor preko 50. Luksemburg je sa skorom 26 najslabije plasiran, dok je Irska sa 74 na prvom mestu (Joosens, 2006).

Na putu ka Evropi bez duvanskog dima pred zemljama EU nalaze se brojni izazovi. Sa jedne strane, potrebno je nastaviti trend opadanja prevalencije, što u narednom periodu neće biti lako jer su određene politike poput zabrane reklamiranja već iscrpljene. Sa druge strane, potrebno je nastaviti prilagođavanje politike u skladu sa aktivnostima duvanske industrije i pojavljivanjem novih proizvoda i novih kanala promocije. Oporezivanje je u prethodnom periodu dalo dobre rezultate i u narednom periodu potrebno je dalje eksploatisati ali i unapređivati ovu efektivnu ali veoma senzitivnu i kompleksnu meru kontrolne politike kako bi se ostvarili najbolji ishodi za društvo.

Poseban izazov predstavlja kreiranje politika kontrole koje će biti usmerene posebnim ciljnim grupama. Primera radi, izveštaji SZO pokazuju da je uprkos značajnom napretku kada je u pitanju prevalencija, Evropa region sa najsporijim progresom smanjenja upotrebe duvanskih proizvoda kada su u pitanju žene (WHO, 2019). Osim toga, čak 29% mladih uzrasta 15-24 u EU su korisnici duvanskih proizvoda (PubAffairsBruxelles, 2020), što je veoma zabrinjavajuće i ukazuje da epidemija duvana predstavlja problem kojim će se baviti i naredne generacije.

Kada je u pitanju poljoprivreda, veoma značajan strateški prioritet EU, uzgajanje duvana se značajno smanjilo u prethodne dve decenije. U poređenju sa 2001. procenat zasađenih površina se

prepolovio, primarno usled pada potrošnje u samoj EU<sup>13</sup>.

Bertolini i dr. (2016.) analiziraju primenu regulative EU po zemljama. Oni navode da je 2014. godine, 5 meseci do isteka roka za implementaciju Direktive za duvan, njenu implementaciju obezbedilo svega 12 (42.9%) zemalja, dok se parcijalna primena mogla primetiti u 3 zemlje. Inače, prema podacima Costa i dr. (2014.), ova direktiva je najlobiraniji dokument koji je usvojen u EU ikada. PMI je za potrebe lobiranja angažovao 160 lobista i potrošio preko 1.25 miliona evra. Ako se posmatraju pojedini segmenti kontrolne politike, najveći broj zemalja EU usvojio je Konvenciju SZO i uskladio je politiku oporezivanja sa zahtevima Direktiva. Analiza pokazuje da je veliki broj zemalja koje imaju problema ili odlažu implementaciju mera koje se tiču zabrane promocije, sponzorstava, slikovnih upozorenja, itd. Ipak, Bertolini i dr. (2016) navode da je ohrabrujuća činjenica da podrška javnog mnjenja raste, te da gotovo 35% stanovništva EU podržava politike koje vode kraju duvanske epidemije (eng. *endgame strategy*).

Na osnovu analize 581 dokumenta od javnog značaja, 28 internih dokumenata PMI i drugih izvora kao što su onlajn materijali i izveštaji za akcionare, Peeters i dr. (2016.) navode da je primena člana 5.3 nesumnjivo kompromitovana tajnim sastancima predstavnika međunarodnih duvanskih kompanija i zvaničnika Komisije EU. Evaluacija sporazuma EU sa međunarodnim kompanijama (Joosens i dr. 2015.) pokazuje da je interes EU da momentalno prekine praksu saradnje sa kompanijama kada je u pitanju rešavanje problema ilegalne trgovine jer ona nije donela očekivane rezultate. Oni zaključuju da su postojeći sporazumi doprineli usporavanju kontrole duvana, te da su duvanske kompanije i dalje uključene u aktivnosti ilegalne trgovine, u najmanju ruku nečinjenjem i propuštanjem da osiguraju svoje lance snabdevanja. Na taj način je šteta koju je EU pretrpela usled nelegalne trgovine i prodaje ogromna, a

---

<sup>13</sup> [https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/plants-and-plant-products/plant-products/tobacco\\_en](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/plants-and-plant-products/plant-products/tobacco_en)

kompenzacije usled zaplana (eng. *seizure payments*) čine samo mali udeo izgubljenih prihoda po osnovu ilegalne trgovine.

Nedavna evaluacija mera akcizne politike Evropske Komisije (Konvencija 2011/63/EU) čiji rezultati su postali dostupni februara 2020. godine pokazuje da je poreska politika EU kada su u pitanju duvanski proizvodi u najvećoj meri bila uspešna u ostvarenju svojih ciljeva. Posmatrano prema kriterijumima evaluacije, navode se sledeći rezultati (European Commission, 2020):

**Efektivnost** – poreska politika doprinela je ostvarenju svog primarnog cilja, smanjenja upotrebe duvanskih proizvoda. Ciljevi koji se odnose na funkcionisanje internog tržišta takođe se mogu smatrati ostvarenim. Direktiva o oporezivanju uticala je na pad prevalencije, ali se ona smatra i dalje visokom i viša je nego što su bila očekivanja. Koristi u kontekstu efektivnosti opadale su tokom vremena. Mada je minimalni iznos poreza uticao na smanjenje divergencije kada su u pitanju porezi, i dalje postoji relativno nizak stepen harmonizacije, što ima uticaj na previsoke prekogranične tokove. Nelegalna trgovina je i dalje problem koji zahteva dodatne napore u smislu unapređenja kontrolnih politika i njihove primene.

**Efikasnost** – konsultacije sa relevantnim stejkholderima nisu pokazale postojanje regulatornih barijera, niti postoje dodatni troškovi usklađivanja zakonodavstva. Poreski organi nisu u stanju da kvantifikuju troškove koji proizilaze iz primene Direktive o oporezivanju.

**Koherentnost** – regulativa u vezi sa oporezivanjem smatra se usklađenom sa svim relevantnim međunarodnim dokumentima, u prvom redu Okvirnom Konvencijom SZO. Postoji prostor za napredak kada je u pitanju poštovanje odredbi same Direktive, ali i značajne mogućnosti sinergije kada su u pitanju drugi dokumenti EU – primarno u oblasti javnog zdravlja i borbe protiv nelegalne trgovine.

**Relevantnost** - relevantnost Direktive smanjila se tokom vremena

u kontekstu njenih specifičnih odredbi (minimalni iznosi akciza, poreske kategorije, struktura, itd.). Razloge za to treba tražiti u pojavljivanju novih proizvoda za koje je potrebno pronaći odgovarajuća poreska rešenja.

**Dodata vrednost za EU** – EU nalazi širu korist primene Direktive upravo u činjenici da ona pokazuje mogućnosti za napredak kada je u pitanju poreska harmonizacija. Ipak, zdravstveni sektor generalno ne smatra da je njen uticaj na ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike bio značajan. Stavovi ove grupe stejkholdera ističu značaj striktnijih mera poreske politike.

U narednom periodu, potrebno je unaprediti poresku politiku, a posebno imajući u vidu 3 izazova:

- Pomirenje divergentnih ciljeva – funkcionisanje internog tržišta i uticaj na javno zdravlje
- Unapređenje mera koje se odnose na nove duvanske proizvode (e-cigarete i duvanski proizvodi)
- Potreba za holističkim pristupom kako bi se unapredila koherentnost imajući u vidu pluralitet ciljeva – borba protiv raka, borba protiv ilegalne trgovine, ekološki izazovi, itd.



## 4. Okvirna konvencija za kontrolu duvana SZO

U višegodišnjem procesu i nekoliko faza koje su uključivale sastanke radnih grupa za pripremu, javna slušanja, i aktivnosti međuvladinih pregovaračkih tela, SZO 2003. godine donosi Okvirnu konvenciju o kontroli duvana (FCTC). Konvencija stupa na snagu 27. februara 2005. godine i danas predstavlja okvir svih nacionalnih i međunarodnih politika kontrole duvanskih proizvoda. Do danas je Konvenciju potpisalo 168 zemalja.

Od Maja 1999. godine, trenutka kada je odlučeno da se mora učiniti neki ozbiljniji globalni iskorak ka rešavanju problema epidemije duvana donošenjem sveobuhvatne globalne konvencije koja predstavlja osnovu svih budućih i uže definisanih politika, do trenutka njenog usvajanja (2003.) proteklo je nekoliko godina. Sa druge strane, od osnivanja SZO UN (1948.) koja koordinira oblast međunarodnog javnog zdravstva i u okviru svog mandata ima definisanu obavezu da radi na obezbeđenju najvišeg mogućeg nivoa javnog zdravlja za sve ljude i prvih inicijativa za jačanje regulative u oblasti kontrole duvana unutar SZO (1979.) proteklo je nekoliko decenija. Tokom dugog vremenskog perioda SZO nije koristila svoje pravo i mogućnosti da se upusti u borbu sa jednim od najvećih zdravstvenih izazova današnjice. Tek 1979. godine pojavljuje se ideja uspostavljanja međunarodnog regulatornog mehanizma kontrole duvana (WHO, 1979), a 1989. se ta priča ponovo aktuelizuje radom koji problematizuje pitanja funkcionalnog zakonodavnog okvira međunarodne kontrole duvana (Mihajlov, 1989). Tokom 90-ih ideja dobija na popularnosti i postepeno se kristališe jedinstven stav da je na ovako kompleksan međunarodni problem potrebno i moguće odgovoriti jedino međunarodnom politikom (WHO, 2009).

Ultimativni cilj Konvencije je zaštita sadašnje i svih budućih generacija od razarajućih zdravstvenih, društvenih, ekoloških i ekonomskih posledica potrošnje duvanskih proizvoda i izloženosti duvanskom dimu obezbeđivanjem okvira za kontrolne mere koje će

strane primenjivati na nacionalnom, regionalnom i međunarodnom nivou u cilju kontinuiranog i značajnog smanjivanja prevalencije upotrebe duvanskih proizvoda i izloženosti duvanskom dimu (WHO, 2003).

Konvencija počiva na 7 osnovnih principa koji ujedno predstavljaju i logiku delovanja i osnovu svih mera kontrole duvana u savremenom svetu. U nastavku slede pojašnjenja svakog od principa na kojima počiva Okvirna Konvencija SZO:

1. Informisanost. Svaka osoba ima pravo da bude informisana o zdravstvenim posledicama, adiktivnoj prirodi i smrtnosti koja proističe iz potrošnje duvanskih proizvoda, kao i o merama koje se sprovode sa ciljem zaštite stanovništva od izloženosti duvanskom dimu.
2. Politička volja. Posvećenost i podrška politike je neophodna kako bi se razvile multisektorske mere i koordinisani odgovori koji uključuju:
  - a. potrebu da se implementiraju mere zaštite svih osoba od izloženosti duvanskom dimu
  - b. potrebu da se implementiraju mere sprečavanja inicijacije potrošnje, promocije i podrške odvikavanju, i smanjenja potrošnje duvanskih proizvoda u svim oblicima
  - c. potrebu da se promoviše učešće pojedinaca i zajednica u razvoju, implementaciji i evaluaciji kontrolnih programa koji sociološki i kulturno odgovaraju njihovim potrebama i perspektivama
  - d. potrebu da se prilikom kreiranja strategija kontrole razmatraju i odgovarajući rodno senzitivni rizici
3. Međunarodna saradnja. Ona pre svega podrazumeva transfer tehnologije, znanja i finansijsku podršku kao i obezbeđenje odgovarajuće ekspertize kako bi se obezbedili i implementirali efektivni programi kontrole koji uzimaju u obzir i socijalne, ekonomske i političke i druge pravne faktore.
4. Multisektorski pristup. Složene multisektorske mere sa ciljem

smanjenja potrošnje na nacionalnom, regionalnom i međunarodnom nivou, kako bi se u skladu sa ciljevima javnog zdravlja, sprečio nastanak bolesti, prerani gubitak radne sposobnosti i smrtnost usled potrošnje duvanskih proizvoda ili izloženosti duvanskom dimu.

5. Definisanje obaveza. Pitanje obaveza svake strane u okviru određene jurisdikcije predstavlja značajan aspekt kontrole duvana.
6. Tehnička i finansijska podrška. Pružanje podrške tranziciji uzgajivača duvana i zaposlenima čija domaćinstva mogu biti ozbiljno pogođena merama kontrolnih programa u zemljama u razvoju i zemljama u tranziciji treba biti prepoznato u kontekstu nacionalnih strategija održivog razvoja.
7. Civilno društvo. Uloga civilnog društva je ključna u dostizanju ciljeva Konvencije i njenih protokola.

Konvencija predviđa dve skupine mera kontrole duvana. Sa jedne strane predviđaju se mere čiji je cilj destimulisanje potrošača da koriste duvanske proizvode – mere koje utiču na tražnju. Sa druge strane, predviđa se grupa mera čiji je zadatak regulisanje ponude duvanskih proizvoda i specifični zahtevi koji se odnose na proizvođače i prodavce duvanskih proizvoda – mere koje utiču na ponudu.

Mere koje utiču na tražnju. Kada su u pitanju mere koje se odnose na tražnju, razlikuju se dve skupine mera. Cenovnim merama se direktno utiče na cenu duvanskih proizvoda. S obzirom da je cena osnovna determinanta tražnje, uticajem na cene direktno se utiče na smanjenje tražnje, a ujedno i potrošnje. Cenovne mere uglavnom podrazumevaju mere poreske politike (indirektni porezi) koji opterećuju prodajnu cenu proizvoda. U ove mere spadaju i mere zabrane prodaje u takozvanim duty-free režimima po povlašćenim cenama (Član 6.). Necenovnim merama se indirektno destimuliše potrošnja kroz ograničavanje prodaje duvanskih proizvoda u određenim okolnostima (Članovi 8-14.). Primera radi, u ovakve mere

spadaju zabrane konzumiranja duvanskih proizvoda na javnim mestima sa ciljem zaštite stanovništva od negativnih efekata duvanskog dima, regulisanje sadržaja duvanskih proizvoda, regulisanje obeležavanja duvanskih proizvoda, zahtev za objavljivanjem minimalnih informacija u vezi sa toksičnošću duvanskih proizvoda, zabrane reklamiranja, promocije, sponzorstava i sličnih aktivnosti duvanskih kompanija. Konačno, u ovakve mere spadaju i mere edukacije stanovništva u vezi sa štetnim efektima duvanskih proizvoda, obuke za javne službenike, kreiranje svesti stanovništva u vezi posledicama konzumiranja duvanskih proizvoda i mere smanjivanje tražnje kroz programe odvikavanja.

U mere regulisanja ponude duvanskih proizvoda, spadaju aktivnosti usmerene na problematiku ilegalne trgovine, zabranu prodaje duvanskih proizvoda maloletnicima i pružanje različitih vidova podrške ekonomskim subjektima koji mogu biti oštećeni merama kontrolnih politika (Članovi 15-17). Posebno, Okvirna Konvencija bavi se zdravljem ljudi i okruženja koji mogu biti izloženi negativnim efektima gajenja duvana i proizvodnje duvanskih proizvoda (Član 18).

Sa ciljem uspešne realizacije ciljeva predviđenih Konvencijom, strane potpisnice obavezuju se da će zajednički raditi na istraživanjima, razmeni informacija, veština i tehnologije, kao i izgradnji kapaciteta institucija zaduženih za razvijanje i implementaciju politika kontrole. U nekoliko članova, Konvencija posebno ističe ulogu industrije i ističe značaj očuvanja integriteta institucija zaduženih za kontrolu koje moraju obezbediti da se politike donose i implementiraju nezavisno od industrije (Članovi 5, 12, 13, 20. i dr.).

Brojna istraživanja koje su za cilj imala da evaluiraju učinke mera koje predviđa Konvencija potvrđuju da je donošenje i implementacija kontrolnih politika značajno poboljšana i da je taj napredak posledica upravo donošenja Konvencije. Najveći broj istraživanja potvrđuje da je najznačajniji efekat zabeležen u području donošenja regulative koja se odnosi na zabranu konzumiranja duvanskih

proizvoda, donošenje mera upozorenja o zdravstvenim posledicama, kampanje edukacije i dostupnost proizvoda maloletnicima. Sa druge strane, posebno nezadovoljavajući napredak zabeležen je u sprečavanju mešanja industrije u pitanja politike kontrole, regulisanja sadržaja duvanskih proizvoda, zaštite zdravlja i obezbeđenja zdravog okruženja (Chung-Hall i dr. 2019). Mada najveći broj studija ističe pozitivne efekte koje je donošenje Konvencije imalo na uspeh kontrolnih politika širom sveta, potrebno je u narednom periodu raditi na daljem unapređenju mera, ubrzanoj implementaciji, a posebno se to odnosi na zemlje koje su u najvećem riziku – zemlje sa niskim i srednjim nivoom dohotka.

## 5. Praktični problemi dizajniranja politika kontrole duvana

### 5.1 Kompleksnost politike kontrole duvana

Mada se posmatrajući podatke koji porede pojedine indikatore uspešnosti kontrolnih politika od 60-ih godina do danas nesumnjivo može doneti zaključak da su kontrolne politike u razvijenim zemljama imale relativno dobre efekte koji se ogledaju u padu prevalencije upotrebe duvanskih proizvoda i smanjenju njihove potrošnje, potrebno je dalje raditi na njihovom unapređivanju. Za to postoji veliki broj argumenata.

Određene mere poput zabrane reklamiranja i informisanja potrošača dale su svoje rezultate i efekti njihovog sprovođenja u razvijenim zemljama su u velikoj meri iscrpljeni. Stoga je potrebno akcenat staviti na ostale mere poput oporezivanja, mera prevencije, kontrole nelegalne trgovine, itd. Sa druge strane, u zemljama u razvoju, slabe institucije često nisu u stanju da se odupru sofisticiranim strategijama lobiranja i drugih uticaja duvanske industrije. U takvim zemljama se javljaju problemi prilikom pokušaja da se kreiraju nezavisne politike, dizajnirane u skladu sa istraživačkim rezultatima i interesima društva. Potrebno je stoga dalje raditi na poboljšanju efikasnosti postojećih mera i unapređenju zakonodavnog i institucionalnog okvira za upravljanje kontrolnim politikama. Prostor za unapređenje kontrolnih politika treba tražiti u 3 bitna aspekta (Best i dr. 2007):

- Razumevanje kompleksnosti okruženja i različitosti stejkholdera koji određuju okruženje za sprovođenje politika i definisanje u skladu sa tim i odgovarajućih politika
- Povećanje izdvajanja za pojedine programe kontrole
- Ograničavanje uticaja industrije i sprečavanje njenog uticaja na kreiranje politika kontrole

Smatra se da su upravo ova 3 aspekta ograničavajući faktori postizanja željenih ishoda, a njihova kompleksnost uticala je na

kreatore politika da koriste različite pristupe u vezi sa postizanjem ciljeva politika kontrole.

Dakle, nužnost promene pristupa proističe iz činjenice da je potrošnja duvana kompleksan problem. Imajući u vidu složenost odnosa u oblasti, kontrolne politike vremenom su evoluirale od onih koji u fokusu imaju pojedinca – individualne intervencije, na one koje u fokusu imaju čitavu populaciju – intervencije na nivou društva. Prevalencija se smanjuje ali veoma sporo. Postoji veliki prostor da se naprave poboljšanja, ali je za dalji napredak potrebno je unaprediti pristupe rešavanju ovog problema.

Kompleksnost upotrebe duvanskih proizvoda može se ukratko objasniti posmatrajući nekoliko elemenata sistema:

**Proizvod.** Duvanski proizvodi veoma su raznovrsni i osim konvencionalnih cigareta uključuju duvan za motanje, cigare, nesagorevajuće duvanske proizvode, elektronske cigarete, bidi, kreteks, itd. Oni stvaraju visoku zavisnost. Primera radi, kod konvencionalnih fabričkih cigareta zavisnost se stvara i održava udisajima dima koji prosečni pušač inhalira stotinama puta dnevno. Osim nikotina koji stvara zavisnost inhaliraju se i brojne druge supstance štetne po zdravlje. Vremenom, a u skladu sa naporima u vezi sa informisanjem ljudi o posledicama po zdravlje, proizvođači su smanjivali koncentraciju drugih supstanci. Tako je udeo nikotina u proseku sa 1.35 na 0.88mg po cigareti, a katrana sa 21.6mg na 12mg 1998. godine u odnosu na 1968. godinu (Federal Trade Commission, 2003). Ipak, posledice ovih promena po javno zdravlje nisu dokazane dosadašnjim istraživanjima. Pri tome, problemi nastaju i usled nesvesnog prilagođavanja pušača i tehnologije pravljenja cigareta. Pojedina istraživanja ukazuju da pušači prilagođavaju svoje navike na način da se konzumiranje cigareta sa nižim sadržajem nikotina kompenzuje većom dinamikom konzumacije. Osim toga, duvanska industrija je vremenom menjala svoju tehnologiju tako da se ista količina nikotina koja se nalazi u dimu danas brže apsorbuje u plućima pušača nego što je to ranije bio slučaj, povećavajući na taj način potencijal za stvaranje zavisnosti (Clark i Djordjevic, 2003).

**Konzumenti.** Uz navedene hemijske uzroke zavisnosti koji su uzrokovani samim proizvodima, kompleksnost korišćenja proističe i iz same ljudske prirode. Direktno ili indirektno, gotovo da nema osobe koja nije izložena promociji duvanskih proizvoda. Ne treba zanemariti individualne karakteristike ličnosti zahvaljujući kojima pojedinci veoma lako počinju da konzumiraju duvanske proizvode. Slično, prestanak pušenja je takođe individualna stvar. Bihevioralne studije, uglavnom rađene u okviru Center for Disease Control and Prevention (CDC), o inicijaciji i prestajanju konzumiranja duvanskih proizvoda navode da su nivo obrazovanja, dohotka i drugi faktori značajni prediktori pušačkog statusa (Center for Disease Control and Prevention, 2006).

**Duvanska industrija.** Uz navedeno reklamiranje duvanskih proizvoda, koje je uprkos zabranama veoma teško izbeći u svakodnevnom životu, duvanska industrija na brojne načine utiče na obrasce korišćenja duvanskih proizvoda. Kao jedna od najmoćnijih industrija na svetu, ona je usavršila tehnologiju proizvodnje, poboljšala produktivnost, a na brojne dozvoljene i nedozvoljene načine nastoji da utiče na kreatore politika konstantno pokušavajući da osujeti ciljeve kontrolnih politika.

## ***5.2 Sistemski pristup u sprovođenju mera politike kontrole duvana***

Sistemski pristup predstavlja jedan od metoda koji se koriste sa ciljem unapređenja kontrolnih politika. Nastao je u Sjedinjenim Američkim Državama 50-ih godina 20. veka, a širu primenu našao u Francuskoj 70-ih godina. Danas ga istraživači i kreatori politika često koriste kako u prirodnim tako i u društvenim naukama. Donadieu i Karsky (2002.) ističu da, kao svojevrsan način razmišljanja, on kombinuje teorijska, metodološka i praktična znanja koja pomažu u tome da se određeni kompleksni fenomeni razmatraju na način da se razume njihov(a):

- **celina** koja predstavlja više od sume pojedinačnih delova
- **sistem** kao skup elemenata u međusobnoj dinamičkoj



interakciji

- **kompleksnost** (nejasnost, nesigurnost, nepredvidivost, slučajnost, itd.)
- **interakcija** pojedinih delova sistema kao koncept inicijalno pozajmljen iz mehanike

U kontekstu programa, projekata i intervencija uopšte, sistemski pristup podrazumeva održivost (ekonomsku, socijalnu, ekološku) koja se ogleda u tome da se rezultati intervencije razvijaju i nakon njenog završetka. Takođe, on podrazumeva napore da se rezultati intervencije osete u dobrobiti što većeg broja ljudi. Kao takav, on konstantno podrazumeva da se odgovori na pitanje “kako” i “zašto”, u kontekstu na koji način nešto funkcioniše i koji su uzroci neuspeha dosadašnjeg funkcionisanja<sup>14</sup>.

Projekat Initiative on the Study and Implementation of Systems (ISIS) predstavlja jedan od prvih pokušaja da se u kontrolnim politikama koriste pristupi koji se koriste u metodama teorija sistema. Ideja ovakvog pristupa potiče iz pokušaja da se dobije odgovor na pitanja “Da li je moguće razumeti međusobnu povezanost faktora koji podstiču i sprečavaju upotrebu duvanskih proizvoda?” i “Koje strukture i funkcije se smatraju ključnim kada je u pitanju razumevanje kompleksnosti i poboljšanja rezultata kontrolnih politika”? (Marcus i dr. 2010) U tom cilju, projekat se fokusirao na 3 celine – modeliranje sistema, razvijanje, implementacija i analiza profesionalne i organizacione mreže za sprovođenje kontrolnih politika, i upravljanje znanjem. Dobijena iskustva veoma su značajna u kontekstu unapređenja politika kontrole u svetu.

Neke od široko korišćenih tehnika sistemskog pristupa koje se

---

<sup>14</sup> <https://www.helvetas.org/en/switzerland/how-you-can-help/follow-us/blog/inclusive-systems/On-systemic-approach-what-it-is-and-what-it-is-not>

koriste između ostalog i u oblasti javnog zdravstva su<sup>15</sup>:

- Analiza stejkholdera
- Pravljenje logičke matrice (modela)
- Modeliranje dinamičkog sistema – mapiranje i matematičko modeliranje interakcije različitih faktora koji utiču na procese kontrolnih politika i ishode
- Brze procene efekata – sinteza znanja u periodu dovoljno kratkom da utiče na razvijanje politika

Postoje 4 tipa sistemskih pristupa koji se koriste prilikom rešavanja fundamentalnih problema politika kontrole duvana (Best et al, 2007):

- **Organizacija sistema** - razumevanje i jačanje participativnog, kompleksnog i adaptivnog sistema kontrolne politike
- **Dinamika sistema** – razumevanje i modeliranje kompleksne interakcije koja podrazumeva faktore koji utiču na upotrebu duvanskih proizvoda, oporezivanje, kreiranje zakona, istraživanje, aktivnosti industrije, itd.
- **Mreže sistema** – razumevanje i analiza efektivnih odnosa između stejkholdera
- **Znanje sistema** – razvijanje i upravljanje infrastrukturom znanja koja je potrebna da bi se razmenjivale prakse utemeljene na naučnim rezultatima

Svaki od aktera u sistemu kontrolnih politika ima svoju ulogu i uticaj sistem kao celinu ali i na pojedine njegove delove i druge aktere.

Lideri su zaduženi za izgradnju infrastrukture za sprovođenje politika. Oni kreiraju sistemske procese i upravljaju njima, podstiču saradnju različitih grupa i stvaraju ambijent u kome svi delovi jednog sistema deluju u pravcu dostizanja ciljeva.

---

<sup>15</sup> <http://crn.hostworks.net/media/3425/stakeholderanalysis.pdf>

Grafikon 5.1. Model odnosa stejkholdera i sistemski pristup u politikama kontrole duvana



Izvor: Best, A., Clark, P. I., Leischow, S. J., & Trochim, W. M. (2007). *Greater than the sum: systems thinking in tobacco control*.

Istraživači promišljaju različite pristupe, kombinuju dosadašnja znanja, ispituju efekte postignutih rezultata i projektuju potencijalne efekte promene politika i pojedinih faktora koji utiču na finalne ishode. Njihova uloga je takođe da komuniciraju rezultate svojih istraživanja kroz saradnju sa ostalim stejkholderima. Politika kontrole duvana tipičan je primer javne politike koju je neophodno kreirati na bazi istraživanja, a osnovni razlog tome je činjenica da ovako kreirane politike koje su bazirane na sistematskim činjenicama donose bolje rezultate. Proces donošenja javnih politika koji je zasnovan na činjenicama posebno je važan za zemlje u kojima takva praksa nije ustaljena (Žarković Rakić i dr. 2016).

Ljudi iz prakse zaduženi za implementaciju kontrolnih politika moraju da budu upućeni u rezultate istraživanja. Oni pomažu istraživačima u kreiranju istraživačkih pitanja, pružanju neophodnih podataka i poznavajući situaciju na terenu daju svoj doprinos promena politika. Oni su fokusirani na ostvarenje rezultata.

Zagovarači treba da "jašu na talasima" globalnih napora da se problemi rešavaju. Oni promovišu i dele primere dobre prakse, ulažu zajedničke napore na tome da se promene dešavaju u realnom svetu i predstavljaju sponu između različitih grupa i uticaja. Osim navedenih stejkholdera postoje i drugi koji imaju uticaj i/ili moć da na njih utiču pri čemu mogu imati različite, često suprotstavljene interese, ili su indiferentni u pogledu promena.

Kada su u pitanju sistemski pristupi kontroli duvana (Grafikon 5.1.), njihova integracija i kombinovana primena dovela bi do efektivnijih kontrolnih politika i poboljšanja zdravstvenih ishoda:

**Organizacija sistema.** Organizacija sistema podrazumeva korišćenje dosadašnjih znanja iz menadžmenta, teorije organizacija i različitih koncepata koji se koriste prilikom upravljanja projektima u kompleksnom okruženju. Pri tome, potrebno je reći da tradicionalne teorije menadžmenta koje su razvijane za potrebe preduzeća i u fokusu imaju komandovanje i kontrolu u jasno definisanim hijerarhijskim strukturama nisu adekvatne kompleksnosti okruženja u ovom slučaju. Potrebno je stoga u tradicionalni koncept uneti element adaptivnosti na promenljivo okruženje. U odnosu na tradicionalni model upravljanja koji uključuje planiranje, organizovanje, vođenje i kontrolu, sistemski pristup zasniva se na 4 koncepta (VSAL model):

- Vizija – od vođenja i upravljanja ka omogućavanju i jačanju
- Struktura – od organizovanja ka samorganizovanju
- Akcija – od delegacije ka participaciji
- Učenje – od evaluacije u trenutku vremena do kontinuirane i participativne evaluacije

Kombinujući ova 4 koncepta dolazi se do politika kontrole balansiraju između ispunjavanja misije i svrhe postojanja i adaptivnosti, kao i između organizacije i samoorganizovanja, što je potvrđeno kao korisno i brojnim primerima iz prakse. Kao dva najefektnija primera, Best i dr., navode primer Instituta za medicinu 2001.

godine u vezi sa istraživanjem koje se bavilo integrisanjem naučnih rezultata u procesima kreiranja politika, i istraživana nekoliko eksperata za kontrolu duvana sa Battelle Centers for Public Health Research and Evaluation i John Hopkins Bloomberg škole za javno zdravlje sa ciljem postizanja harmonizacije državnih i lokalnih kontrolnih politika.

U prvom istraživanju ideja je potekla od činjenice da je uočen jaz između naučnih rezultata i njihove upotrebe u kreiranju politika od 15-20 godina što pokazuje da su kontrolne politike rigidne, spore i ne prilagođavaju se promenama u okruženju. Istraživanje je okupilo veliki broj eksperata iz prakse i istraživača. Rezultat istraživanja bio je *logic* model integracije istraživačkih rezultata u kontrolne politike i kojim se izbegava izostavljanje bitnih elemenata u planiranju i implementaciji (Kellog, 2001).

Drugim istraživanjem je, slično kao u prethodnom slučaju, upotrebom mapiranja koncepata od velikog broja prikupljenih izjava i ideja prikupljeno njih 73 ključnih koje su zatim sortirane u 12 klaster-rešenja. Na bazi njih su kreirane mape koje uključuju 4 oblasti – upravljanje, procesi, programi i usluge, i ishodi. Svrha kreiranih mapa je zapravo da posluže kao osnova za kreiranje *logic* modela za snažnije programe kontrole (Trochim, 1989).

Suštinski doprinos, ovo istraživanje imalo je za potrebe razdvajanja nivoa upravljanja – niži (lokalni) i viši (nacionalni), kao i prilagođavanje određenih tipova intervencije u zavisnosti od toga da li treba da budu locirani na nižem, višem ili oba nivoa. Rezultati istraživanja pokazali su da su budžetiranje, praćenje aktivnosti industrije, zagovaranje, kreiranje intervencija po svojoj prirodi aktivnosti na nacionalnom nivou. Sa druge strane, na lokalnom nivou upravljanja su bitni problemi edukacije, pitanja mladih, uticaj na pojedince, itd.

**Dinamika sistema.** Promene u okruženju su neminovne i kao što kontrolne politike imaju uticaj na okruženje tako se one moraju adaptirati promenama koje iz okruženja dolaze. Česti su slučajevi da pojedine kontrolne politike daju neočekivane/neželjene

rezultate upravo iz razloga što se ne menjaju ili zanemaruju odgovore na promene okruženja koje izazivaju. Primera radi, kontrolne politike usmerene na smanjenje potrošnje reflektuju se na strategije industrije koja na njih reaguje koristeći različite strategije promocije, cenovne politike, inovacija, kreiranja novih proizvoda, i nastoji da anulira njihov efekat što ponekad može dovesti do toga da se prevalencija poveća, bivajući možda i veća nego da kontrolnih politika nije ni bilo.

Moć modela dinamike sistema proizilazi upravo iz toga što se sistem analizira kao promenljiv, a promene se dešavaju kao reakcija na akcije koje se preduzimaju. Takav sistem podrazumeva da se konstantno preispituju (Best i dr., 2007):

- Definisani ciljevi
- Trenutno stanje sistema
- Percepcija trenutnog stanja
- Jaz između percepcija i ciljeva
- Akcije sa ciljem smanjenja jaza
- Revizija percepcija i dalje akcije

Pristup dinamike sistema poseduje 7 ključnih karakteristika (Best i dr., 2007):

- Angažovanje – uključenost svih stejkholdera
- Mentalni modeli – korišćenje jezika i koncepata kako bi se objasnile pretpostavke i kauzalni modeli koji se koriste za potrebe donošenja odluka
- Usklađivanje – diskusija različitih viđenja stejkholdera
- Određivanje modela ponašanja – ponašanje sistema u skladu sa njegovom strukturom
- Testiranje hipoteza – provera da li se na osnovu dostupnih podataka mogu odbaciti pretpostavke modela
- Ojačavanje – učesnici modela proveravaju u kojoj meri njihove akcije dovode do promena
- Estimacija parametara – modelom se proveravaju parametri

za koje ne postoje dostupne vrednosti

Kao jedan od primera korišćenja dinamičkih sistemskih modela navodi se i poznati *SimSmoke* model (Levy i dr. 2002). On služi za modeliranje učešća pušača i mortalitet tokom perioda od 40 godina. Bazira se na istorijskim podacima o faktorima kao što su prevalencija, potrošnja, inicijacija, prestajanje pušenja, mortalitet. Takođe, uključuje faktore koji se odnose na politike kao što su izmene zakona, oporezivanje, aktivnosti politika kontrole, itd.

Osim *SimSmoke* modela poslednjih godina razvijeni su i drugi modeli kojima se na sličan način pokušavaju predvideti efekti kontrolnih politika u narednim decenijama i poboljšati upravljanje sa ciljem ostvarenja boljih ishoda. Kao rezultat dinamičkih modela razvijaju se i različiti kauzalni modeli sa ciljem da se grafički predstavljaju i analiziraju pojedini elementi politika. Konačno, posebna vrednost ovakvih modela je mogućnost projekcija u slučajevima promena jedne ili više varijabli modela.

**Mreže sistema.** Kao kompleksni problem, epidemija duvana mora biti napadana na više nivoa. Godine sprovođenja kontrolnih politika pomerile su fokus sa individualnog nivoa na nivo populacije, ali su isto tako pružile brojne dokaze da su najuspešnije one politike koje zapravo uključuju sve nivoe problema. Stoga, osnovu umrežavanja predstavlja logika po kojoj kontrolne politike treba da na individualnom nivou targetiraju pojedinca (npr. savetodavna podrška za prestajanje), na organizacionom nivou određenu grupu pojedinačnih subjekata (npr. zabrana pušenja na radnom mestu ili kod kuće), a na nivou društva sve njegove članove (npr. podizanje cena kroz povećanje poreza). Ovakva kompleksnost zapravo pokazuje da je uspešne kontrolne politike neophodna saradnja većeg broja stejkholdera.

Za uspešno sprovođenja koncepta umrežavanja potrebno je zapravo odgovoriti na pitanje „Ko šta radi i u saradnji sa kim?“. Ukratko, polazi se od traženja odgovora od relevantnih stejkholdera na pitanja – Ko?, Šta?, Kako?, Gde? i Kada? (Best i dr., 2007).

Prilikom kreiranja adekvatnih organizacionih mreža za sprovođenje kontrolnih politika potrebno je prikupiti informacije o svim stejkholderima koje treba uključiti u procese kreiranja i realizacije kontrolnih politika. Na taj način se dobija odgovor na pitanje „Ko“.

- Grupe za zagovaranje kontrolnih politika
- Istraživačke grupe
- Izvori finansiranja (Vlade, fondacije, itd.)
- Agencije i grupe za diseminaciju informacija
- Obezbeđenje tehničke podrške (npr. zdravstvene ustanove)
- Obezbeđenje tretmana odvikavanja
- Institucije zdravstvenog osiguranja
- Institucije za mentalno zdravlje i dr.

Odgovor na pitanje „Šta“ dobija se traženjem usluga koje su potrebne a koje pojedine organizacije mogu pružiti. Primeri takvih usluga mogu biti finansiranje, edukovanje, istraživanje, kreiranje politika, zagovaranje, itd.

U vezi sa pitanjem „Kako“, treba razmotriti prirodu i intenzitet uspostavljenih veza. Priroda veza između stejkholdera može biti formalna, i ona se zasniva na ugovoru, memorandumu o razumevanju, zajedničkom sprovođenju određenog projekta, itd. Sa druge strane, česte su i neformalne veze koje podrazumevaju deljenje informacija bez formalnih obaveza. One se realizuju putem e-maila, na sastancima, fokus grupama, konferencijama i sličnim događanjima.

Četvrto pitanje je pitanje „Gde“, koje ukazuje na lokaciju uspostavljanja odnose. Mogu biti vertikalne i horizontalne. Vertikalne su primera radi veze između nivoa vlasti (lokalni i nacionalni). Horizontalni su oni unutar organizacije i mogu biti vertikalni i horizontalni.

Konačno, peto pitanje – „Kada“, odnosi se na to na koji način se razvijaju mreže, kada razmenjuju informacije, kako se menjaju tokom vremena.



Analize umrežavanja za potrebe kreiranja politika javnog zdravlja su još uvek u početnoj fazi. Prva iskustva u kreiranju ovakvih mreža dala su solidne rezultate što uliva optimizam u pogledu daljeg proučavanja ovog pristupa i razvijanju različitih koncepata u budućnosti.

**Znanje sistema.** Razvijanje infrastrukture za upravljanje znanjem veoma je značajan segment upravljanja kontrolnim politikama. Naučno znanje ili znanje zasnovano na istraživanjima drugi je tip znanja relevantan za politike zasnovane na činjenicama. Ovo znanje je rezultat sistematskog, rigoroznog naučnog metoda kojim se dobijaju dokazi kroz jasan, naučni i standardizovani model istraživanja (Žarković Rakić i dr. 2016). Sa jedne strane sistema nalaze se istraživači koji izvore i verifikaciju kvaliteta istraživanja nalaze u radovima objavljenim u prestižnim naučnim časopisima. Ipak, časopisi nisu pogodan kanal komunikacije znanja ostalim stejkholderima, s obzirom da su u najvećoj meri namenjeni naučnoj zajednici. Sa druge strane nalaze se praktičari zaduženi za implementaciju kontrolnih politika. Njima je potrebno znanje koje se može jednostavno pretočiti u konkretne aktivnosti, znanje koje je oslobođeno rečnika nauke i pripremljeno na način da ima upotrebnu vrednost. U tom procesu, bitno je razlikovati informacije od znanja, jer znanje podrazumeva da se informacije interpretiraju u odgovarajućem kontekstu. Stoga je potrebno kreirati sisteme za oblikovanje i distribuiranje znanja, kako onog eksplicitnog koje je objektivizirano i može se naći u dostupnim bazama znanja i relativno jednostavno proveriti, tako i onog koje je subjektivno znanje koje se nalazi u pojedincima kao svojevrsan know-how svake individue (Nonaka i Takeuchi, 1995).

Korišćenje koncepata upravljanja i prenošenje znanja smatra se neizostavnim segmentom upravljanja kontrolnim politikama danas. Postoje brojni primeri kojima se dokazuje značaj kreiranja ovakvih sistema. Jedna od dobro poznatih strategija je takozvana 4P strategija upravljanja i prenošenja znanja koja se bazira na 4

komponente – Purpose (Svrha), People (Ljudi), Process (Procesi), Products (Proizvodi).

Lau i dr. (2007) daju okvir za upravljanje znanjem koji se može predstaviti na način prikazan u Grafikonu 5.2.

Grafikon 5.2. Okvir upravljanja znanjem



Izvor: Prilagođeno od Lau, F., Hagens, S., & Muttitt, S. (2007). A proposed benefits evaluation framework for health information systems in Canada. *Healthcare quarterly*, 10(1), 112.

Svrha od komponenti podrazumeva kreiranje odgovarajuće agende, vremenskog rasporeda i konkretnog projekta. Ona zavisi od motivacije, onoga što želimo da postignemo, načina prenošenja znanja, javnosti, itd. Suština je utvrdi koje znanje se poseduje, a koje nedostaje ili je nepotpuno. Kada su u pitanju ljudi, potrebno je utvrditi ko su šampioni kontrolnih politika koji poseduju znanje, ko znanje prenosi i na koji način, odnosno na koji način će čitava zajednica imati koristi od znanja kao resursa. Procesi se odnose na interakciju koja je potrebna radi prenošenja znanja i izgradnje kapaciteta. Proizvodi podrazumevaju alate koji se koriste za

komunikaciju i učenje. To mogu biti repozitorijumi, baze podataka, ali i web platforme, konferencije i drugi mehanizmi.

Sistemske pristup u kontroli duvana je od izrazite važnosti. Na uspeh države u borbi protiv korišćenja duvanskih proizvoda utiče čitav niz međusobno povezanih činilaca. Čak i u slučaju da svi stakeholderi imaju isti interes, a donosioci odluka iskreno sprovode definisane aktivnosti u cilju eliminacije korišćenja duvanskih proizvoda, kontrola duvana je veoma težak posao sa neizvesnim ishodom. Tri komponente smatraju se ključnim kada je uspeh u ostvarenju ciljeva kontrole duvana u pitanju:

**Resursi.** Uspešno ostvarenje postavljenih ciljeva kontrole duvana podrazumeva da se za te svrhe odvoje značajni finansijski i ljudski resursi. Sprovođenje aktivnosti podrazumeva izdvajanje dovoljne količine budžetskih sredstava, ali i obezbeđenje dovoljnog broja dobro obučanih službenika.

**Kapaciteti.** Razvijenost institucija koje učestvuju u aktivnostima kontrole duvana, kvalitet njihove saradnje i izgradnja koalicija koje zajedno deluju u pravcu dostizanja ciljeva veoma su značajni.

**Napori.** Državni programi usmereni na promene društvenog okruženja i kreiranje politika u cilju promene obrazaca ponašanja pojedinaca.

## 6. Kontroverzna pitanja kontrole duvana

### ***6.1 Koncept ljudskih prava kao podrška ili barijera sprovođenju kontrolnih politika***

Prevalencija upotrebe duvanskih proizvoda nije samo individualni problem i stvar odluke pojedinca, na šta pojedini, uglavnom pripadnici libertarijanske ideološke misli (Katz, 2005) često ukazuju, već problem čitavog društva. Naime, pripadnici ove škole mišljenja u načelu zastupaju koncept slobode izbora pojedinca kao temeljni princip funkcionisanja društva. U skladu sa takvim shvatanjem bilo kakvo mešanje države narušava ovaj princip i smatra se nepoželjnim. Stoga, informisani pojedinac koji je svestan svih posledica korišćenja duvanskih proizvoda ima pravo da ih koristi preuzimajući sopstvenu odgovornost za preuzeti rizik. Problem sa ovakvim konceptom slobode pojedinca pojavljuje se iz najmanje dva razloga.

Prvo, pretpostavka informisanog pojedinca u kontekstu upotrebe duvana veoma je diskutabilna imajući u vidu jasne dokaze u prilog tome da su proizvođači duvanskih proizvoda kroz istoriju učinili sve da zamagle jasnu sliku o štetnosti i rizicima konzumiranja duvanskih proizvoda. Na taj način veoma je teško dostići konstrukt potpuno informisanog pojedinca koji je u stanju da donosi racionalne odluke. Najveći broj onih koji se zalažu za prava industrije i pojedinaca koji koriste duvanske proizvode ipak ističe da je potrebno zaštititi mlade koji nisu dovoljno racionalni da na adekvatan način procenjuju rizike skopčane sa upotrebom duvana.

Drugo, činjenica da pojedinac preuzima rizik za eventualne posledice korišćenja određenog proizvoda bila bi sasvim u redu u slučaju da ne dolazi do negativnih eksternalija i posledica koje konzumiranje proizvoda proizvodi na ostale pojedince i društvo u celini. Negativni efekti na nepušače i troškovi konzumiranja duvanskih proizvoda koji padaju na teret čitavog društva predstavljaju veoma jasne argumente u prilog tome da je potrebna intervencija države. Ipak, takva argumentacija nije sprečila duvanske kompanije da i

dalje insistiraju na pravima pušača, pravima reklamiranja proizvoda, pravu vlasnika ugostiteljskih objekata da ponude uslugu kakvu žele, pravu poslodavaca da definišu uslove za radnike u skladu sa svojim preferencijama, itd.

Posmatrajući stvari iz perspektive javnog zdravlja i ukoliko se fokusiramo na pravo na život, pravo na slobodu i pravo na imovinu kao tri osnovne grupe ljudskih prava, podrazumeva se njihova hijerarhizacija na način da pravo na život ima prioritet u odnosu na pravo slobode, koje opet ima prioritet u odnosu na pravo na imovinu. Pravo na (zdrav) život i pravo na slobodu (nepušača) su direktno ugroženi u slučaju da se prava konzumiranja duvanskih proizvoda ne ograničavaju.

Sa druge strane, argumenti koji idu u prilog slobodnog korišćenja imovine odnose se na slobodnu proizvodnju, prodaju, reklamiranje i korišćenje komercijalnih proizvoda. Kontrolne politike ograničavaju ovo pravo što predstavlja deo argumentacije duvanske industrije. Jedan od veoma često korišćenih argumenata industrije odnosi se i na stigmatizaciju pušača. Praveći paralelu sa negativnim efektima stigmatizacije osoba zaraženim HIV, Bajer i Stuber (2006.) navode da je potrebno do kraja razumeti mehanizme promene ponašanja pušača jer se posledice stigmatizacije kao instrumenta socijalne kontrole koji koriste antiduvanski lobiji mogu prelititi i na druga ponašanja poput prejedanja ili upotrebe ilegalnih supstanci. Politike i kulturni obrasci kontrole duvana mogu imati negativne društvene efekte ako dovode do izolacije i osramoćenja pušača umesto stvaranja osećaja nelagode. Zagovornici striktnijih kontrolnih politika navode da je stigmatizacija usmerena na ponašanje, a ne na pojedince, te da je upravo stigmatizacija ponašanja imala uticaj na opadanje prevalencije.

Dresler i Marks (2006.) ističu da je u debatama u vezi odnosa ljudskih prava i kontrolnih politika potrebno imati u vidu 3 korpusa prava:

- Pravo na zdravlje

- Prava dece uključujući i njihovu eksploataciju u proizvodnji
- prava žena

Dresler i Marks nesumnjivo potvrđuju ulogu duvanske industrije u kršenju čitavog niza različitih prava, istovremeno ističući da je suštinsko pitanje i prepreka kontrolnih politika u oblasti duvana u tome da se definiše ko snosi odgovornost za kršenje ljudskih prava koje proističe iz legalnih aktivnosti industrije. Mada zagovarači kontrolnih politika naglašavaju odgovornost globalnog tržišnog oligopola duvanske industrije, nepobitna je činjenica da se ove kompanije barem u teorijskom smislu ponašaju u skladu sa zakonom i pravilima međunarodne trgovine.

Graf (2008.) zaključuje da pošto pravo pušača u Ustavu SAD nije ni na koji način garantovano, Vlada ima pravo da realizuje legitimne ciljeve zaštite javnog zdravlja kao ključni prioritet. Posljednjih godina brojni istraživači umesto da iznose argument u prilog kontrolnih politika na način da ih posmatraju kao izuzetak od kršenja ljudskih prava, koriste ih kao instrument legitimisanja ciljeva kontrole. De Alwis (2008.) u kontekstu pasivnog pušenja ističe pravo države da zaštiti ranjive segmente populacije od negativnog uticaja duvana. Cabrera i Ostin (2011) naglašavaju da su koncept ljudskih prava i Konvencija o kontroli duvana dva međusobno komplementarna sistema. Po njima, pozivanje na principe ljudskih prava može samo ojačati implementaciju Konvencije SZO donoseći korist na nacionalnom i međunarodnom nivou. Posljednjih godina ovakvu praksu usvajaju ustavni sudovi širom sveta, a čini se da se i percepcija javnosti menja u korist zagovarača strožih kontrolnih politika.

## ***6.2 Uloga duvanske industrije***

Duvanska industrija obuhvata delatnosti koje se tiču uzgajanja duvana, proizvodnju duvanskih proizvoda, njihovu distribuciju i prodaju. Snaga industrije i pojedinih delatnosti po zemljama značajno se razlikuju. Pri tome, značaj duvanske industrije za ekonomiju jedne zemlje zavisi od čitavog niza faktora kao što su razvijenost

ekonomije, struktura i geografska raspoređenost duvanske industrije, snage duvanske industrije u okolnim zemljama, bilansa spoljne trgovine duvanskim proizvodima i dr. Zemlje u kojima je uzgajanje duvana dominantno suočavaju se sa drugačijim izazovima u vezi sa dizajniranjem kontrolnih politika u odnosu na one kod kojih je snažnija proizvodnja duvanskih proizvoda. Jedan od najvećih izazova koji se javlja u razvijenim zemljama je na koji način balansirati između aktivnosti usmerenih na ostvarenje ciljeva javnog zdravlja što podrazumeva restriktivne kontrolne politike i tranzicije ka drugim ekonomskim aktivnostima koje bi zamenile duvansku industriju (Aspect Consortium, 2004). Ideja tranzicije ka drugim aktivnostima treba da bude amortizovana kako bi se zaštitili kratkoročni gubitnici tog procesa, primarno uzgajivači duvana.

Osnovni cilj kontrolnih politika je po svojoj suštini zdravstveni. Međutim, ostvarenje ovog cilja direktno podrazumeva da se suzbija potrošnja duvanskih proizvoda što se kosi sa interesom duvanske industrije. Takozvani trijumvirat ciljeva kontrolnih politika koji podrazumeva prevenciju otpočinjanja konzumacije, maksimiziranje prestanka i zabranu konzumacije na javnim mestima potpuno je suprotstavljen vitalnim interesima industrije. Stoga svaki uspeh kontrolne politike zapravo predstavlja poraz duvanske industrije. Uprkos činjenici da je poslednjih decenija i duvanska industrija počela da preduzima aktivnosti kojima se deklarativno ukazuje na štetnost konzumiranja duvanskih proizvoda, ona suštinski ima interes da podstiče ljude da počnu i nastave da koriste duvanske proizvode (WHO, 2009). U skladu sa navedenim, članom 5.3. Konvencije SZO navodi se da je u procesima kreiranja i implementacije politika javnog zdravlja, strane potpisnice Konvencije treba da zaštite politike kontrole od komercijalnog i bilo kakvog drugog uticaja duvanske industrije (WHO, 2003).

Brojna su istraživanja koja potvrđuju konstantne i veoma dobro osmišljene pokušaje industrije da ospori naučne dokaze u prilog štetnosti konzumiranja duvana i nastojanja da se utiče na zakone

koji regulišu zabrane konzumiranja. Dosadašnja iskustva pokazuju da je industrija lobiranjem i različitim vrstama pritisaka uticala na kreatore politika da donose mere koje ne odgovaraju najboljem interesu društva, već direktno idu u prilog duvanskim kompanijama. Za ostvarenje takvih ciljeva kompanije su često angažovale i naučnike koji su istraživanjima potvrđivali baš one teze koje idu u prilog kompanijama gubeći na taj način profesionalnu nezavisnost.

Radi boljeg razumevanja moći duvanske industrije uz izveštaje kredibilnih međunarodnih organizacija i nalaze brojnih istraživanja potrebno je samo pogledati i osnovne finansijske pokazatelje iz njihovih izveštaja. Tokom 2018. godine ukupno tržište duvana vredelo je skoro 690 milijardi dolara<sup>16</sup>. Prema procenama rasta tržišta u narednim godinama od strane relevantnih analitičara koje se kreću oko 4% prosečno godišnje, ukupno tržište bi 2026. godine moglo vredeti preko 930 milijardi dolara. Cigarete su i dalje najznačajniji tržišni segment ako se posmatraju vrste proizvoda sa oko 40% ukupnog učešća, odnosno 288 milijardi dolara<sup>17</sup>.

Samo u 2018. godini duvanske kompanije su za troškove marketinga izdvojile preko 9 milijardi dolara<sup>18</sup>, što je oko 25 miliona dolara dnevno, što znači da su na troškove marketinga ove kompanije izdvojile skoro petinu bruto domaćeg proizvoda Srbije. Za promovisanje nesagorevajućih proizvoda iste godine je potrošeno preko 600 miliona dolara (Federal Trade Commission, 2018). Za promotivne svrhe potrošeno je gotovo 15% vrednosti ukupne prodaje ovog tipa proizvoda.

---

<sup>16</sup> <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/03/02/1993139/0/en/Global-Tobacco-Market-Is-Expected-to-Reach-USD-934-5-Billion-by-2026-Fior-Markets.html>

<sup>17</sup> <https://www.fiormarkets.com/report/tobacco-market-by-tobacco-type-cigarettes-smoking-tobacco-385996.html>

<sup>18</sup> [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/economics/econ\\_facts/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/economics/econ_facts/index.htm)



Industrija duvana je tipičan primer oligopolske tržišne strukture u kojoj 5 kompanije drže preko 80% globalnog tržišta (Thomson i Wilson, 2017). Kada je u pitanju proizvodnja sirovog duvana, ubedljivo najveći svetski proizvođač je Kina koja je 2014. godine proizvela oko 3 miliona tona, duplo više od Brazila i Indije zbirno, koji su na 2. i 3. mestu. U prvih 5 globalnih proizvođača su i SAD i Indonezija<sup>19</sup>. Kada su u pitanju gotovi proizvodi, Kina takođe zauzima ubedljivo prvo mesto. Ako se posmatra proizvodnja cigareta kao najpopularnijeg proizvoda po zemljama, uz Kinu, u najveće proizvođače spadaju Rusija, SAD, Nemačka i Indonezija (Palali, 2019)<sup>20</sup>.

Nimalo slučajno, baš one zemlje u kojima je duvanska industrija bila najmoćnija najsporije su menjale svoje zakonodavstvo, teško donosile kontrolne politike i imale veoma fleksibilne regulative kada su u pitanju duvanski proizvodi. Primera radi, nasuprot Švedskoj koja je zabranu reklamiranja uvela 1969. godine kao prva evropska zemlja, Holandija koja je svojevremeno bila druga po proizvodnji i izvozu cigareta u EU, učinila je to tek dvadeset godina kasnije. Nemačka kao vodeći proizvođač cigareta u Evropi ima veoma fleksibilne kontrolne politike u odnosu na druge zemlje EU. Srbija u kojoj se nalaze proizvodni kapaciteti 3 od 4 najveće svetske duvanske kompanije i koja spada u 5 najvećih proizvođača cigareta u Evropi, ima najliberalnije zakone od evropskih zemalja koje nisu članice EU. U Srbiji su duvanske kompanije od strane predstavnika vlasti glorifikovane kao veliki investitori, poreski obveznici i poslodavci, koji zaslužuju svaki respekt za društveno odgovorno ponašanje. Suprotno preporukama SZO i EU, duvanska industrija u Srbiji i te kako ima uticaj na kreiranje zakonodavnog okvira u oblasti kontrole duvana. Sve navedeno je u skladu sa ranijim naučnim istraživanjima (Chaloupka i dr. 2000) koja su potvrdila da zemlje kod kojih

---

<sup>19</sup> <https://www.mapsofworld.com/world-top-ten/tobacco-producing-countries.html>

<sup>20</sup> <https://tobaccoandcigaretteproduction.weebly.com/major-tobacco-and-cigarette-producers.html>

je prisutna snažna industrija imaju fleksibilniju regulativu, dokazuju zapravo da je kod njih duvanska industrija veoma važan faktor kreiranja kontrolnih politika.

### ***6.2.1 Strategije duvanske industrije***

Komitet eksperata SZO je 2000. godine objavio detaljni izveštaj o strategijama industrije sa ciljem podriivanja kontrolnih politika SZO. Strategije koje se navode uključuju (WHO, 2009):

#### **Ostvarivanje nedozvoljenih odnosa sa zaposlenima SZO**

Jedna od najznačajnijih strategija podrazumeva ostvarivanje kontakata sa zaposlenima SZO, te konsultantima i savetnicima koji rade za SZO. Prema dokumentima SZO, praksa duvanske industrije bila je nuđenje zaposlenja u budućnosti ili angažovanje osoba povezanih sa SZO na drugi način, sa ciljem ostvarivanja uticaja. Posebno je poznat slučaj Pola Ditriha, dugogodišnjeg konsultanta duvanske industrije<sup>21</sup>. On je nakon decenije rada za duvansku industriju, gde je između ostalog bio zadužen za pisanje kritičkih tekstova o SZO, posebno je napadajući za bavljenje kontrolom duvana kao društvenim pitanjem umesto da se fokusira na borbu protiv prenosivih bolesti, uspeo da se infiltrira u strukture međunarodnih zdravstvenih institucija. Ditrih je 1990. godine pristupio SZO, i to njenoj regionalnoj kancelariji za Ameriku. Tokom godina rada primio je nadoknade za konsultantske usluge pružane duvanskoj industriji a čitav njegov period angažovanja obeležen je odvlačenjem pažnje od kontrole duvana kao bitnog pitanja (WHO, 2000). Sličan primer predstavlja slučaj Gastona Vetoracija koji je nakon rada u SZO i penzionisanja pružao konsultantske usluge za duvansku industriju, a rezultati njegovog rada išli su direktno u korist industrije. SZO navodi brojne primere konflikta interesa i daje imena bivših zaposlenih SZO ili njenih tela koji su radili protiv

---

<sup>21</sup> [https://www.sourcewatch.org/index.php?title=Paul\\_G\\_Dietrich\\_\(Doc\\_Index\)](https://www.sourcewatch.org/index.php?title=Paul_G_Dietrich_(Doc_Index))

interesa organizacija a u korist duvanske industrije.

### **Korišćenje finansijske moći za ostvarivanje uticaja na kontrolne politike**

Finansijska snaga industrije o kojoj je već bilo reči na početku poglavlja između ostalog se očituje u mogućnosti da se vrši pritisak na SZO u vezi sa izdvajanjima za pojedine programe kontrole. Naime, SZO u finansijskom smislu zavisi od zemalja članica i u slučaju da pojedine zemlje koje značajno finansiraju njen rad (npr. SAD) odluče da smanje finansiranje pojedinih programa, SZO će imati problema u ostvarenju brojnih drugih ciljeva. Kao primer se navodi SAD, jer se dugo vremena smatralo da je duvanski lobi u Kongresu toliko snažan da bi u slučaju agresivnijeg pristupa kontrolnim politikama, SZO bi učenjen pretnjom u vezi sa smanjenjem izvora finansiranja za pojedine programe.

Primeri korišćenja finansijske moći mogu se videti i kroz pokušaje da se finansiraju aktivnosti SZO koje nemaju veze sa duvanskom industrijom, a sa ciljem ostvarivanja uticaja njene politike i donošioce odluke unutar njenog sistema. Primeri ovakvih aktivnosti predstavljaju primera radi, predlozi kompanije Philip Morris da finansira aktivnosti programa vakcinisanja u Gvatemali sa ciljem da se ostvari komunikacija sa birokratskim strukturama SZO. Očekivanja kompanije odnosila su se i na mogućnost ostvarivanja uticaja u vezi sa pojedinim istraživačkim pitanjima. British American Tobacco je finansijski podržao program SZO koji se tiče sigurnosti hrane i higijene koji je za cilj imao sprečavanje širenja kolere u zemljama u razvoju. Cilj koji se želeo postići odnosi se na ostvarivanje dijaloga i mogućnost da se u perspektivi utiče na zdravstvena pitanja u svetu i potencijalno na regulativu.

### **Korišćenje uticaja preko drugih institucija UN**

Imajući u vidu prirodu delovanja, aktivnosti pritiska preko drugih organizacija unutar UN prirodno su se naslanjale na Organizaciju za hranu i poljoprivredu (FAO). Činjenica da je ova organizacija

svojom misijom zainteresovana za jačanje poljoprivredne proizvodnje kroz podršku rastu profitabilnosti legalnih poljoprivrednih preduzeća, u određenoj meri se poklapala sa aktivnostima uzgajanja duvana. Zbog toga je duvanska industrija nastojala da zvaničnike FAO pridobije kao saveznike u marginalizaciji pitanja kontrole duvana unutar SZO. Ulogu saveznika FAO nesumnjivo igra do 80-ih godina. Dva izveštaja FAO posebno govore u prilog tome da je duvanska industrija uspjela da ostvari uticaj na njene aktivnosti. Izveštaji pod nazivom "Duvan je suviše profitabilan da bi se zastavio uzgoj"<sup>22</sup> i "Ekonomski značaj duvana" izašli su 1983. godine i bili široko korišćeni od strane industrije kao argument o tome koliko je uloga duvana u privrednom razvoju.

Osim podrške uzgajanju duvana i izveštajima koji su govorili u prilog značaja duvana za poljoprivredu i ekonomiju u celini, FAO je predstavljao svojevrsni izvor informacija o planovima SZO u vezi sa kontrolnim politikama. Takozvani "duvansko-poljoprivredni" lobi predstavljao je jednog od najjačih saveznika duvanske industrije čiji je značaj u tome što je dolazio od strane nezavisne organizacije unutar UN, a i danas predstavlja tačku oslonca industrije u brojnim zemljama.

Osim FAO, mogućnost uticaja na kontrolne politike ostvarivao se i preko drugih međunarodnih organizacija. Jedna od njih je Svetska banka koja je poput FAO, do 80-ih pomogla brojnim zemljama da povećaju proizvodnju duvana. Na pritisak SZO, Svetska banka 1991. godine objavljuje dokument sa smernicama koji ukazuje da ona svojim aktivnostima ne pruža podršku povećanju proizvodnje i uvoza duvanskih proizvoda, a imajući u vidu brigu za blagostanje ljudi (Bacon, 1991). Ipak, brojni dokumenti industrije ukazuju na to da postoje eksperti za poljoprivredu i ekonomisti unutar Svetske banke koji ne podržavaju smernice, te da je za industriju bitno da će pojedine bitne zemlje u kojima se uzgaja duvan biti izuzete od njihove primene (npr. Malavi, Zimbabve, itd.). Konferencija UN o

---

<sup>22</sup> <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000059042>

trgovini i razvoju (UNCTAD), Međunarodna organizacija rada (ILO) takođe su bile institucije koje su u pojedinim momentima bile targetirane kao potencijalne zone uticaja preko koga bi se ostvarivao pritisak na SZO.

### **Korišćenje regionalnih kancelarija SZO radi ostvarivanja uticaja na SZO**

Sušтина uticaja na regionalne kancelarije svodi se na to da se obemisle napori za kontrolom duvana i naglasi značaj drugih pitanja koja su bitnija, npr. vakcinacija dece. Mada su ostala globalna pitanja nesumnjivo značajna, jasno je da su pojedini predstavnici SZO, a posebno već spomenuti Pol Ditrih kao predstavnik Panameričke zdravstvene organizacije (PAHO), delovali prema instrukcijama industrije. Kulminacija ovakvih aktivnosti dešava se uoči 8. kongresa WCToH kada se događaju sistematski pripremljene aktivnosti uticaja na medije sa ciljem obesmišljavanja odvajanja sredstava za kontrolu duvana kada veliki broj dece u Latinskoj Americi umire od bolesti koje se veoma lako mogu sprečiti.

### **Diskreditacija zvaničnika i politike SZO**

Strategije diskreditacije SZO često nisu imale direktne veze sa pitanjima kontrole duvana. Njihov smisao je da se oslabi kredibilitet SZO, ukaže da su njene aktivnosti besmislene, da se ne ostvaruju željeni rezultati, a novac koji zemlje izdvajaju ne troši se u njihovom najboljem interesu. Postoji niz primera pisanja tekstova objavljivanih u medijima i naučnim časopisima kojima se upućuju oštre kritike radu SZO. U nekima od njih se ističe i značaj duvanske industrije za ekonomiju, a autori su uglavnom osobe koje se direktno ne mogu povezati sa duvanskom industrijom, niti se informacije o konfliktu interesa objavljuju.

### **Formiranje "front" grupa i sindikata koji formalno deluju nezavisno a suštinski zastupaju interese industrije**

Ovakve grupe predstavljaju sredstvo lobiranja koje je samo nazgled nezavisno od velikih duvanskih kompanija. Primer ovakve

organizacije predstavlja Udruženje uzgajivača duvana (ITGA) koje je pre nego što je finansijski potpomognuto od strane duvanske industrije predstavljalo neorganizovanu grupu farmera. Vremenom je transformisano u veoma snažnu organizaciju za lobiranje. Još jedan primer ovakvog delovanja predstavljaju delegati zemalja članica WHO koji su lobirali u korist industrije na način da su davali prioritet drugim zdravstvenim pitanjima i naglašavali značaj duvanske industrije za ekonomiju njihovih zemalja. Pokušaji lobiranja podrazumevali su i korišćenje zavisnih kompanija u prehrambenoj industriji koje su bile kontrolisane od duvanske industrije istovremeno se namećući kao partneri SZO u oblasti ishrane.

### **Iskrivljenje rezultata istraživanja SZO**

Strategije duvanske industrije podrazumevaju intenzivne napore da se promovišu „nezavisna“ istraživanja čiji rezultati idu u prilog obesmišljavanju kontrolnih mera. Otkriveno je da su u te svrhe duvanske kompanije tajno plaćale istraživačima da na skupovima koji su finansirani od strane SZO prezentuju rezultate istraživanja koja im idu u prilog, organizovale simpozijume sa promovisanjem istraživanja kojima se jača pozicija industrije i prezentovale pojedine skupove kao podržane od strane SZO koristeći činjenicu da je neki predstavnik SZO samo prisustvovao događaju.

### **Organizacija medijskih događaja sa ciljem odvlačenja pažnje od kontrolnih politika**

Organizacija događaja i medijske promocije služe industriji da izmeste fokus sa događaja koji se bave kontrolnim politikama na one koje su u njihovoj organizaciji. Pri tome, događaji i medijske kampanje nemaju nikakve veze sa duvanskom industrijom. Kao taktike odvratanja pažnje javnosti koriste se najrazličitije vrste medijski praćenih događaja poput organizacije fudbalskih utakmica, ali i osmišljeni napadi na pojedince koji podržavaju kontrolne politike od strane novinara, npr. slučaj Senatora Teda Kenedija

(Tobacco Institute, en.wikipedia.org, 2020)<sup>23</sup>

## **Praćenje i anketiranje aktivnosti SZO**

Najveći broj aktivnosti duvanske industrije je sofisticiran i praktično nevidljiv široj javnosti, a za njih se izdvajaju značajna finansijska sredstva. Mada su same aktivnosti često tajnovite, njihov smisao i opšti ciljevi su zahvaljujući brojnim naknadno otkrivenim dokumentima veoma jasni. U prezentaciji bordu direktora kompanije "Phillip Morris" 1995. godine zamenik direktora kompanije "Worldwide Regulatory Affairs" ističe da je prilagođavanje regulative cilj kojim se teži. Ono treba da omogući efikasnu proizvodnju i efektivni marketing, uz agresivnu odbranu prava kompanija da proizvode i prodaju, a kupaca da biraju i odluče o tome da li će koristiti proizvod<sup>24</sup>.

Osim navedenih, postoje i brojne druge **specifične taktike industrije** koje se koriste u pojedinim zemljama koje se mogu klasifikovati u sledećih 5 oblasti (WHO, 2009):

### **Obrazovanje**

Još od perioda 60-ih kada je svima koji deluju na strani industrije postalo jasno da su kontrolne politike neminovna realnost, industrija nastoji da bude deo njih, da bude aktivan partner u njihovom kreiranju i sprovođenju koliko god to nelogično delovalo. Zapravo, industrija ima za cilj da dođe u poziciju da reguliše samu sebe. Jedan od takvih primera su i programi edukacije mladih o štetnosti duvana. Većina ovakvih programa se pokazala kao nedovoljno uspešna, a pojedini su ocenjeni kao štetni. SZO navodi da programi edukacije u organizaciji industrije, mada izdašno finansirani, propuštaju da naglase ulogu industrije u marketingu usmerenom prema mladima. Pri tome, ovim programima se upotreba duvanskih proizvoda predstavlja kao stvar izbora odraslih i navika koje nije "moderna". Cilj organizacije ovakvih programa predstavlja

---

<sup>23</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco\\_Institute](https://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco_Institute)

<sup>24</sup> Isto

sprečavanje pooštavanja kontrolnih politika, obezbeđenje pristupa mladima, jačanje kredibiliteta industrije i stvaranje partnerskog odnosa sa kreatorima politika i regulatorima. Zbog svega navedenog uloga duvanske industrije u realizaciji programa obrazovanja posmatra se najblaže rečeno kao neiskrena.

### **Životna sredina**

Uzgajanje duvanskih proizvoda kao i njihova konzumacija štete životnoj sredini. Kao biljka za čiji uzgoj se koriste velike količine pesticida, duvan je veoma štetan za zemljište. Ipak, smanjenje upotrebe pesticida podrazumevalo bi niže prinose što industrija nastoji da spreči. Uz lobiranje, jedan od načina na koji se utiče na postojeću regulativu su udruženja uzgajivača koji deluju formalno nezavisno u odnosu na velike duvanske kompanije.

### **Lobiranje i podrške političkim kampanjama**

Lobiranje je u demokratskim zemljama uglavnom zakonom dopušteno i predstavlja deo demokratskog procesa. Duvanska industrija koristi političke donacije političkim partijama i uticajnim pojedincima, često i preko trećih lica, kako bi ostvarila svoj uticaj. U svrhe lobiranja koriste se i dobro plaćeni konsultanti, naučnici, brojne organizacije i udruženja.

Snažne aktivnosti lobiranja mogu se primetiti u mnogim razvijenim zemljama. Ipak, politike kontrole u zemljama u razvoju su pod većim pritiscima. Mogućnosti odupiranja pritiscima su u zemljama u razvoju veoma su slabe, imajući u vidu relativno slabije institucije i veću zavisnost privrede od duvanske industrije, što je detaljnije opisano u nastavku ove glave.

### **Korporativna društvena odgovornost i filantropija**

Aktivnosti usmerene na poboljšanje imidža duvanske industrije veoma su značajne kompanijama usled narušene reputacije, između ostalog i strategijama denormalizacije industrije. One u sebi sadrže paradoks da isti poslovni interesi sa jedne strane zastupaju korporativnu društvenu odgovornost a sa druge prodaju duvanske



proizvode. Samim tim su kontradiktorne i kontrolne politike, jer omogućavaju da kompanije promovišu svoja voljna, odnosno neobavezna davanja.

### **Ekonomski argumenti**

Intenzivne aktivnosti industrije uspele su u velikom broju društava da učine dominantnim shvatanje da bi zabrane upotrebe duvana dovele do značajnog pada aktivnosti u ugostiteljstvu. Zapravo, pokazalo se da su istraživanja kojima se ovo tvrdi isključivo finansirana sredstvima duvanske industrije, ali i da su se usled intuitivnosti njihovih nalaza poruke veoma čvrsto ukorenile u javnosti. Ipak, brojna nezavisna istraživanja, pojedina realizovana i od strane međunarodnih institucija, ukazuju da su tvrdnje u vezi sa ekonomskim gubicima usled striktnih kontrolnih politika u velikoj meri preuveličane, a u najvećem broju slučajeva i netačne. Gotovo sva nezavisna istraživanja potvrđuju ekonomsku opravdanost (cost-benefit) gotovo svih mera kontrolne politike.

Budućnost duvanske industrije nesumnjivo leži u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka. U ovim zemljama nalazi se veliki potencijal širenje epidemije duvana, a institucije čak i u retkim slučajevima oslobođene uticaja duvanske industrije, nemaju razvijene kapacitete za realizaciju efektivnih kontrolnih politika. Duvanska industrija u zemljama u razvoju koristi različite strategije koje su postale nedozvoljene u velikom broju razvijenih zemalja:

- Držanje cena na niskom nivou dokle god je moguće kako bi se duvanska epidemija što više učvrstila i postala integralni deo lokalne ekonomije
- Maksimalno targetiranje nepušača, posebno mladih sa ciljem postizanja što veće prevalencije
- Sistematsko blokiranje implementacije regulativa kontrolnih politika i prevencija donošenja budućih mera
- Korišćenje bogatih resursa za potrebe promocije ekonomskih argumenata koji dovode u zabludu kreatore politika i stanovništvo

- Aktivnosti lobiranja i svih dostupnih mehanizama uticaja na kreatore politika
- Uticaj na javno mnjenje kroz kampanje društvene odgovornosti

U zemljama u kojima se pojavljuje kao strani investitor (greenfield ili brownfield), duvanska industrija naglašava njen pozitivni uticaj na privredu, lokalni razvoj, zaposlenost, itd. Ukoliko se investicije u oblasti duvanske industrije izolovano posmatraju, teško je uvideti koji su njihovi negativni uticaji u dugom roku.

### ***6.2.2 Uticaj industrije u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka***

Istorijski posmatrano duvanska industrija koristila je prilike koje su se otvarale liberalizacijom trgovine i mogućnosti investiranja na međunarodnim tržištima, uglavnom kupovinom malih lokalnih kompanija. Sa izuzetkom Kine u kojoj postoji dominantna državna duvanska kompanija, 4 najveće transnacionalne duvanske kompanije – PM, JTI, BAT i Imperial Tobacco, penetrirale su na najveći broj tržišta Latinske Amerike i Azije. Iskustva u ovim zemljama pokazuju da je duvanska industrija koristila dobro uhodane mehanizme ostvarivanja uticaja na donosioce odluka. Gilmore i dr. (2015.) navode da u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka kompanije stavljaju akcenat na ekonomske argumente, koriste treće strane za korišćenje sopstvenog uticaja, ali i pravni sistem kako bi se oslabile mere koje imaju za cilj zaštitu javnog zdravlja (Gilmore i dr., 2015). U zemljama u kojima je potrebno obezbediti ekonomski rast i rešavati probleme nezaposlenosti, svaka investicija se smatra dragocenom, čak i u slučaju da sa sobom povlači negativne eksternalije (poput prljavih tehnologija ili proizvodnje duvanskih proizvoda). Premda je i samo shvatanje o *a priori* blagotvornom efektu stranih direktnih investicija veoma upitno (Zdravković i dr. 2017), potrebno je praviti jasne razlike i praviti procene u zavisnosti od konkretne investicije. Najveći potencijal ekspanzije duvanske industrije nalazi se u afričkim zemljama u kojima se predviđaju

snažni skokovi prevalencije u budućnosti (Mendez, i dr. 2013). Zahvaljujući rastućoj populaciji i povećanju broja adolescenata usled opadanja stope smrtnosti dece, afričke zemlje predstavljaju značajno tržište u 21. veku. Zemlje sa niskim i srednjim nivoom dohotka nastoje da obezbedi dugoročni ekonomski rast, često po svaku cenu, što često nosi i određene troškove po društvo. Veoma je upitno da li su ti troškovi opravdani. Primeri takvih dilema mogu se naći primera radi u nastojanjima da se istovremeno obezbedi ekonomski rast i zaštiti životna sredina. U situacijama u kojima se ekonomski rast nameće kao imperativ, zagađenje životne sredine postaje manje značajno. U siromašnim zemljama koje obiluju prirodnim resursima, može se postaviti pitanje da li u kojoj meri su prirodni resursi podrška ili smetnja ekonomskom rastu (Radovanović i Đukić, 2014). Kada je duvanska industrija u pitanju, može se postaviti legitimno pitanje da li je njeno postojanje koje nesumnjivo donosi određene ekonomske koristi, barem onima koji su u njoj zaposleni, zapravo kreira značajno veće troškove po društvo u celini. To je čini se upravo tema koju industrija pokušava da skloni sa agende.

Jedna od posebno korišćenih taktika u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom je veštačko uveličavanje troškova kontrolnih politika uz minimiziranje njihovih koristi (Savell, 2014). Ovo je moguće zahvaljujući neznanju kreatora politika u vezi sa stepenom zavisnosti ekonomije od duvanske industrije, i potencijalnim socioekonomskim koristima primene kontrolnih politika, kao i kratkoročnog posmatranja koristi od stabilnih javnih prihoda (Patel, 2007). Kada je u pitanju poslednji argument, duvanska industrija manipuliše strahom kreatora politika da sa padom prevalencije nužno padaju javni prihodi. Ključni partneri industrije nalaze se u institucijama koje nemaju veze sa javnim zdravljem (npr. Ministarstva privrede, investicija, rada, socijalne politike, itd.) čija je podrška ključna za duvansku industriju (Charoencu i dr. 2012).

Značajnu ulogu u ostvarivanju interesa industrije u zemljama u

razvoju igraju i međunarodni trgovinski sporazumi. Rastući broj bilateralnih i multilateralnih trgovinskih i investicionih ugovora otvara prostor industriji da otežava sprovođenje globalnih politika kontrole (npr. Transatlantski sporazum o trgovini investicijama između Evrope i SAD i Transpacičko partnerstvo koji pokrivaju 40% svet-ske trgovine). Primera radi, 5 zemalja – Ukrajina, Honduras, Dominikanska republika, Kuba i Indonezija uložile su prigovor STO u vezi sa standardizovanim pakovanjima cigareta (Gruszczynski, 2015). Zajedno sa zemljama proizvođačima duvana, uglavnom zemljama u razvoju, ove zemlje ulažu prigovore komitetima STO i sistematski osporavaju direktive EU u vezi sa kontrolnim politikama<sup>25</sup>. Malavi koji je značajni proizvođač duvana ulagao je žalbe na zabrane dodavanja aditiva u Kanadi i Brazilu. Politike kontrole duvana zahtevaju, u kontekstu međunarodnih odnosa, i dobro osmišljene aktivnosti ekonomske diplomatije. Ekonomska diplomatija kao specifičan vid diplomatskih aktivnosti usmerenih na ostvarivanje ekonomskih interesa zemlje koja ih sprovodi, podrazumeva rešavanje izazova vođenja ekonomske politike uključujući i rad delegacija koje prate i izveštavaju o ekonomskim politikama različitih zemalja, međunarodnih organizacija, itd. Jasno definisani interesi i koordinisan rad institucija koje sprovode aktivnosti ekonomske diplomatije ili joj pružaju podršku veoma su značajni kako bi se odredio odnos države prema određenom ekonomskom pitanju, procenile koristi i troškovi i sistematizovala iskustva drugih zemalja po određenim pitanjima (Đukić, 2015).

U većini zemalja u kojima je industrija uspela da izvrši uticaj zabeleženi su negativni trendovi kada su u pitanju transparentnost i korupcija<sup>26</sup>, što ukazuje na obrnutu korelaciju razvijenosti institucija i upliva industrije. Posebno fascinantna slučaj zabeležen je u Urugvaju, koji je prinuđen da pred međunarodnim sudovima brani svoje pravo na grafička upozorenja o štetnosti pod optužbom

---

<sup>25</sup> [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/tbt\\_e/tbt\\_e.htm](https://www.wto.org/english/tratop_e/tbt_e/tbt_e.htm)

<sup>26</sup> <https://www.transparency.org/en/cpi>

kršenja bilateralnog investicionog sporazuma sa Švajcarskom. Ova zemlja čiji su godišnji budžetski prihodi oko 3.5 puta niži od prihoda PMI grupacije bila je prinuđena da se brani u skupim procesima od kojih bi verovatno odustala bez finansijske podrške Bloomberg Philantropies fondacije (Castellanos, 2013).

Malavi se smatra ekonomijom koja je u globalnim razmerama najviše zavisna od duvanske industrije. Pojedine procene ukazuju da preko jedne trećine priliva novca iz inostranstva potiče od duvana (prosek 2012-2017.), (World Bank, 2018), dok između 600 hiljada i 2 miliona ljudi u zemlji od oko 18 miliona stanovnika je direktno zaposleno u duvanskoj industriji (Otanez i dr. 2009). Nedavni porast izvoza duvanske industrije uticao je da njegov udeo poraste na gotovo 50% ukupnog izvoza (World Bank, 2017). Ovi podaci učinili su Malavi strateški značajnom zemljom za sve aktere na polju kontrole duvana globalno posmatrano. Duvanska industrija naglašava značaj duvana koristeći ovu zemlju kao instrument kojim pokazuje značaj duvana za ekonomiju i suzbijanje siromaštva (Foundation for a Smoke-free World, 2019). Sa druge strane, globalne institucije kontrole duvana nastoje da baš na primeru ove zemlje pokažu izvodljivost primene kontrolnih mera i pomognu da se zemlja uspešno oslobodi zavisnosti od duvanske industrije. Mada Malavi još uvek veoma zavisi od duvana, SZO je uspeo da neutrališe lobiranja koja su na temelju iskustva Malavija pokušala da ospore opravdanost Konvencije za kontrolu duvana, a posebno člana 5.3. o eliminisanju uticaja industrije na kreatore politika (Otanez i dr. 2009).

### ***6.2.3 Primeri uticaja industrije u evropskim zemljama***

Eseji o pokušajima mešanja industrije u kontrolne politike mogli bi biti napisani na primerima gotovo svih zemalja sveta. U ovom delu, biće predstavljeni neki karakteristični primeri uticaja industrije u evropskim zemljama.

Holandija je jedan od najboljih primera tesnih veza duvanske

industrije i politike. Willemsen u studiji koja proučava iskustva Holandije na polju kontrolnih politika navodi brojne političare koji su "prijateljski nastrojeni" prema industriji (Willemsen, 2018). On navodi konzervativno-liberalnu partiju kao partiju koja tradicionalno gaji prijateljske odnose sa duvanskom industrijom. Ovu partiju u pitanjima koja se tiču duvana uglavnom podržavaju i druge liberalne partije. Feri Huterman zauzimao je poziciju savetnika nekoliko ministara iz redova ove partije, a zauzimao je i menadžerske pozicije u kompaniji Philip Morris. Slično je i sa Hrišćansko-demokratskom partijom (CDA), gde su takođe zabeleženi primeri nizmenečnog savetovanja duvanskih kompanija i obavljanja pozicija ministra (Hans Hilten), a bivši direktor Philip Morrisa, Jan Šiper, bio je poznati predstavnik CDA. Philip Morris je svojevremeno u Holandiji osnovao i Grupu za prava pušača koji su politike kontrole duvana napadali kao mere koje ugrožavaju ljudska prava i temeljne principe slobode i tolerancije. Odnosi duvanske industrije sa predstavnicima pojedinih ministarstava traju decenijama. Ministarstvo za ekonomske poslove Holandije subvencionisalo je otvaranje fabrika duvanske industrije 80-ih godina 20. veka u skladu sa tada važećom regulativom. Kontakti Ministarstva trgovine, Ministarstva za ekonomske poslove i Ministarstva zdravlja sa predstavnicima duvanske industrije smatrali su se normalnim i redovnim do 1996. godine. Saradnja sa Ministarstvom finansija takođe je redovna praksa, što posebno ilustruje činjenica da je udeo prihoda od akciza na duvanske proizvode stabilan i iznosi između 0.5 i 1% ukupnih državnih prihoda od 1995. godine. Neke od inicijativa koje su sprovedene od strane grupacija direktno ili indirektno podržavanih od strane duvanske industrije su i protesti protiv zabrane upotrebe duvanskih proizvoda vlasnika barova i aktivnosti Libertarijanske grupe Forces koja je borbu protiv upotrebe duvana nazvala "anti-duvanskom industrijom", a koja je motivisana interesima globalne farmaceutske industrije.

Nemačka takođe predstavlja zemlju koja svojom politikom kontrole duvana već decenijama predstavlja izazov za istraživače. Kontrolne

politike u Nemačkoj su slabije a prevalencija je veća u odnosu na većinu drugih razvijenih zemalja (Glahn i dr., 2018), dok brojni istraživači nude različita objašnjenja zašto bi Nemačka bila izuzetak. Određeni istraživači smatraju da je primarni razlog striktna politika kontrole u nacističkom periodu što je nakon drugog svet-skog rata stvorilo snažne otpore agresivnim kontrolnim politikama (Copper i Kurzer, 2003). Ipak, ovaj argument najveći broj istraživača odbacuje kao suviše trivijalan iz najmanje dva razloga, mada ne treba zaboraviti da je duvanska industrija iskoristila i ovaj narativ radi kompromitacije ograničavanja upotrebe duvanskih proizvoda. Prvo, antipušnjački pokreti u Nemačkoj se javljaju i pre dolaska nacista na vlast i Nemačka je još tada bila pionir kontrolnih politika u Evropi, što je detaljno opisano u istorijskim razmatranjima u okviru glave 1. Drugo, i kontrolne politike u doba nacizma bile su isuviše kompleksne i takođe predstavljale plod kompromisa, a postoje podaci i o rastućoj prevalenciji u tom periodu (Bachinger i dr., 2008). Osim ovoga, nude se i brojni drugi argumenti. Najveći broj njih kao zajedničku karakteristiku ima upravo snažnu industriju. Stoga je sinergija nekoliko komplementarnih političko ekonomskih faktora primarni uzrok trenutnog stanja politike kontrole duvana u Nemačkoj (Gruning i dr., 2008). Među najznačajnije spadaju institucionalni faktori kao što je samoregulacija koja predstavlja element korporativne kulture u Nemaca, dugi periodi vlasti konzervativnih političkih stranaka koji su uvek naglašavali značaj industrije, i slabo organizovan antiduvanski lobi. Osim njih, postoji i faktor nedovoljnog učenja kada je kreiranje politika u pitanju koji je karakterističan u većoj meri za zemlje engleskog govornog područja. Usled toga, kreatori politika u velikoj meri se oslanjaju na domaća istraživanja koja su često bila pod uticajem industrije. Uz ostale faktore poput donacija duvanske industrije političkim partijama, došlo se do toga da se politike kontrole smatraju slabo prihvaćenim u nemačkom društvu.

Shirane i dr. (2012.) analiziraju uticaj multinacionalnih duvanskih korporacija na kontrolne politike u Češkoj. Oni su pokazali da su u

periodu 1989-2005 ove kompanije nastojale, i uglavnom uspevale, da ostvare snažan uticaj na kontrolne politike, pri čemu je najveći fokus njihovih aktivnosti bio na merama poreske politike koje su u najvećem broju istraživanja dokazane kao najefektivnije u smanjivanju upotrebe duvanskih proizvoda. Slično kao u drugim zemljama centralne i istočne Evrope, u Češkoj su postojale domaće fabrike cigareta. Otvaranje privrede učinilo je domaće fabrike cigareta i tržište u celini privlačnim za multinacionalne korporacije i već u prvim godinama tranzicije PMI je postao većinski vlasnik lokalne kompanije Tabac (1993. godine), dok je BAT nakon snažnih aktivnosti lobiranja otvorio sopstvene proizvodne kapacitete (1995. godina). Do dolaska multinacionalnih kompanija, tržište je bilo preplavljeno međunarodnim brendovima koji su u Češku ušli ilegalnim putevima. Prema tadašnjim procenama, oko 70% BAT i 90% cigareta PMI činile su prokrijumčarene cigarete, da bi samo nekoliko godina nakon toga smanjeno na ispod 3%.

Lobiranje duvanske industrije u Češkoj teklo je u dva pravca. Prvi prioritet se odnosio na poresku politiku. Sve duvanske kompanije vršile su pritisak na Vladu da se porezi drže na niskom nivou čime bi se obezbedila priuštivost cigareta. Osim toga, svaka od kompanija je u skladu sa svojim interesima nastojala da utiče na strukturu poreskog opterećenja. PMI je u skladu sa svojim portfoliom brendova favorizovao specifične akcize jer se njihovim povećanjem minimizira cenovna razlika najskupljih i najjeftinijih brendova. Kupci se onda odlučuju za skuplje brendove (npr. Marlboro) što je odgovaralo PMI. Suprotno tome, interes BAT bio je da se poreska povećanja baziraju na rastu proporcionalne akcize jer se na taj način povećava cenovna razlika između brendova, a kupci stimulišu da kupuju jeftinije brendove. Nakon perioda ulaska u EU, Češka je morala da prilagodi svoju regulativu standardima EU, što se odnosilo na usklađivanje akcizne politike. Strategija industrije uključivala je pokušaje da se odloži primena zahteva o minimalnim akcizama i pokušaje da se utiče na to da porast poreza bude postepen, kao i odlaganje implementacije kombinovane poreske strukture, o



čemu kompanije nisu mogle da postignu međusobni konsenzus. Drugi prioritet duvanske industrije odnosio se na zabranu reklamiranja duvanskih proizvoda, a koji je bio posebno intenzivan u periodu 1989-1995. godina, kada su kompanije ignorisale zabrane i pokušavale da uvedu samoregulaciju. Shirane zaključuje da je upliv industrije bio dominantan uzrok slabih kontrolnih politika, te da je lobiranje podrazumevalo finansiranje političkih partija, ali i edukovanje kreatora politika o tome kako voditi optimalnu poresku politiku.

Slična iskustva upliva industrije zabeležena su i u Poljskoj. Stoklosa i dr. (2014.) primećuju još jednu dimenziju uticaja koja se ogleda u manipulaciji podacima o krijumčarenju cigareta. Inače, potrebno je istaći da industrija opšte posmatrano ima tendenciju uvećavanja udela ilegalne trgovine (Blecher, 2010), dok su brojnim istraživanjima potvrđene upravo aktivnosti industrije na njenom podsticanju (Collin i dr., 2004; LeGresley, 2008). Stoklosa i dr. na primeru Poljske potvrđuju da su podaci industrije o udelu ilegalne trgovine veći za 47% u odnosu na nezavisna akademska istraživanja. Ovi podaci su predstavljeni kreatorima politika i promovisani tokom nekoliko medijskih kampanja, čime je stvoren utisak da je krijumčarenje primarni problem, a ne visoka prevalencija.

U vezi sa ulogom industrije u aktivnostima krijumčarenja i manipulacijama koje se odnose na podatke o ilegalnom tržištu Skafida i dr. (2012) potvrđuju da je u Bugarskoj obim ilegalnog tržišta iskorišćen za potrebe promocije inostranih brendova. Primarni motiv ovakvog delovanja bio je priprema terena za ulazak na tržište. Nakon toga, uvećavanje obima ilegalne trgovine korišćeno je kao argument protiv povećanja poreza. Joosens i dr. (2016.) zaključuju da trenutne kontrolne politike i sporazumi koji su potpisani između EU Komisije ili država članica na jednoj strani i 4 multinacionalne duvanske korporacije na drugoj, ne pružaju adekvatne podsticaje kako bi se zaustavila praksa ilegalne trgovine.

U Rumuniji, koja važi za jednog od većih proizvođača u Evropi,

kontrolne politike beleže značajan napredak u prethodnih nekoliko godina. Nakon ulaska u EU poreska politika se postepeno menja, raste udeo akciza u maloprodajnoj ceni i smanjuje se priuštvost cigareta (Szabo i dr. 2016). Izmenama zakona iz 2016. godine pojačavaju se i druge kontrolne mere. Ipak, činjenica da je reklamiranje na mestu prodaje još uvek dozvoljeno govori u prilog tome da Vlada još uvek ima značajan prostor da utiče na smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda.

#### **6.2.4 Nauka u službi duvanske industrije**

Nauka zauzima značajno mesto u pokušajima industrije da osujeti napore kontrolnih politika. Logika delovanja je veoma jasna. Uloga naučnika je da rezultatima svojih istraživanja ospore naučnu zasnovanost mera kontrolne politike i pokušaju da iz pozicije nezavisnih stručnjaka utiču na njihovo kreiranje u interesu duvanske industrije.

Bero (2005.) navodi nekoliko strategija manipulacije duvanske industrije kako bi rezultate istraživanja prikazali u svoju korist:

- Finansiranje i publikovanje istraživanja koja jačaju poziciju industrije
- Kritika istraživanja koja nisu u skladu sa interesima industrije
- Menjanje standarda istraživanja
- Diseminacija podataka ili interpretacija rizika putem neakademskih kanala ili direktno kreatorima politika

Duvanska industrija prilagođavala je svoje taktike uticaja u skladu sa napretkom nauke. Nakon što su brojnim naučnim radovima otklonjene i poslednje dileme o štetnosti i rizicima upotrebe duvana 50-ih godina dvadesetog veka, duvanska industrija prebacila je fokus na obesmišljavanje mera kontrole. Brojni su primeri istraživanja čiji je cilj bio osporavanje nalaza u vezi sa merama kontrolne politike. U ove svrhe duvanske kompanije 1958. godine osnivaju Institut za duvan (eng. *Tobacco Institute - TI*). Novac za njegovo

funkcionisanje obezbeđuju kompanije duvanske industrije i to srazmerno svom tržišnom učešću. Cilj osnivanja ovog instituta primarno se odnosi na komuniciranje pozicija industrije u oblasti zdravstva i ekonomije, što se suštinski svodi na lobiranje<sup>27</sup>. Značajnije epizode delovanja TI odnose se na osporavanje zavisnosti od nikotina, izmeštanje upotrebe duvanskih proizvoda na teren ljudskih prava nasuprot nastojanjima da se ona vodi na temelju ugrožavanja javnog zdravlja i promocija alternativnih istraživanja. TI je 1987. godine angažovao Ogilvy grupu sa ciljem realizacije strategije komuniciranja sa ključnim stejkholderima i druge aktivnosti koje se odnose na kreiranje javnog mnjenja u skladu sa interesima grupacije (Kloepfer, 1987). Proctor (2011) ističe da je TI imao ključnu ulogu u kreiranju istraživačkog programa za duvan i zdravlje pod vođstvom Gerija Hubera (Proctor, 2011). TI je tokom 8 godina finansijski podržao ovaj program sa 7 miliona dolara. Huber je naknadno priznao da je poslužio industriji za promociju svojih interesa, a nakon sudskih postupaka TI je zajedno sa Savetom za istraživanje duvana rasformiran, dok je Škola za javno zdravlje Univerziteta Harvard prestala da prima donacije od duvanske industrije.

Rezultati eksperimenata nisu objavljeni kada to ne bi išlo u prilog industriji. Poznat je slučaj "Mouse House" iz grada Winston u SAD. Nakon sprovođenja eksperimenata o efektima konzumiranja duvana na miševima, 26 istraživača dobilo je otkaz jer su njihovi rezultati pokazali veoma negativne efekte na zdravstveno stanje. Iako je imala obavezu da nalaze istraživanja objavi, duvanska kompanija Reynolds odlučila je da rezultate zataška<sup>28</sup>. Da nije bilo Jozefa Bumgarnera koji je radio za industriju kao naučnik na ovom projektu i koji je odlučio da obavesti javnost, za ovaj slučaj se verovatno nikada ne bi saznalo.

Jačanje pozicije industrije putem nauke ogleda se i kroz davanje

---

<sup>27</sup> <https://tobaccotactics.org/wiki/tobacco-institute/>

<sup>28</sup> <https://winstonwatchman.com/remembering-the-mouse-house/>

značaja duvanskoj industriji, odnosno gajenju duvana. Jedan takav izveštaj pod nazivom "Duvan je suviše profitabilan da bi se suzbijalo njegovo gajenje" pojavio se čak i u izdanju Unesca (UNESCO, 1984).

S obzirom da su mere oporezivanje dokazane kao veoma efektivna mera smanjenja upotrebe duvana, značajni resursi industrije uloženi su ciljem osporavanje baš ove mere. Chaloupka i dr. (2011) navode nalaze brojnih istraživanja koja se dovode u vezu sa industrijom, a kojima se ističe da povećanje oporezivanja duvanskih proizvoda dovodi do pada zaposlenosti, pada budžetskih prihoda, rasta siive ekonomije, itd. Jedna od često isticanih teza koje su često promovisane od strane industrije je regresivnost poreza, odnosno njihov nesrazmerno veći uticaj na siromašnu populaciju, što potvrđuju Callison i Kaestner (2014.). Ipak, najveći broj nezavisnih istraživanja ističe upravo suprotno – progresivnost poreza na duvan usled veće elastičnosti siromašnih slojeva stanovništva, odnosno uticaj povećanja poreza na smanjenje socijalnih nejednakosti (Çhaloupka i dr. 2012, Vladisavljević i dr. 2019, Fuchs i Menses 2018).

Tokom prethodnih godina, duvanska industrija ulaže značajne resurse u razvijanje alternativnih proizvoda – elektronskih cigareta i zagrevanih duvanskih proizvoda. Uloga nauke slična je kao i prethodnih decenija – osporiti nalaze koji ukazuju na njihovu štetnost. Polosa (2014.) ističe značaj elektronskih cigareta kao sredstva za odvikavanje od klasičnih cigareta. Isti istraživač u nekom od narednih istraživanja relativizuje njihovu štetnost (Polosa, 2019.). Slične nalaze ističe i Rose (1994.) sa Univerziteta Duke. Oba istraživača finansirana su od strane kompanija duvanske industrije<sup>29</sup>.

Najveći broj ovakvih istraživanja ima upitnu metodologiju. Određeni broj istraživanja je realizovan netransparentno, ne postoje javno dostupni podaci niti se njihovi rezultati mogu proveriti. U

---

<sup>29</sup> <https://tobaccotactics.org/wiki/foundation-for-a-smoke-free-world/>

pojedininim slučajevima, ovakva istraživanja ne prolaze standardne procedure recenzije koje su uobičajene u prestižnim međunarodnim časopisima već se objavljuju u formi radnih papira ili izveštaja. Brojni su primeri naknadnog otkrivanja veze između istraživača i industrije koji otkrivaju prisustvo konflikta interesa.

Poslednjih godina praksa korišćenja nauke za potrebe duvanske industrije ne smanjuje se već dobija nove forme. Jedan od primera ovakvih trendova je fondacija "Smoke-free World" osnovana 2017. godine sa ciljem smanjivanja smrtnih ishoda i bolesti izazvanih pušenjem. Mada formalno deluje kao nezavisna organizacija, početna sredstva za njeno funkcionisanje dao je PMI, a njene aktivnosti od osnivanja ukazuju na koordinirano delovanje sa duvanskim lobijima širom sveta<sup>30</sup>.

#### ***6.2.5 Preporuke za očuvanje integriteta kontrolnih politika***

Strategije koje se koriste sa ciljem onesposobljavanja industrije da igra ulogu značajnog stejkholdera u procesima kreiranja i sprovođenja politike kontrole u velikoj meri se oslanjaju na njenu denormalizaciju. Denormalizacija industrije smatra se u poslednje dve decenije dominantnom strategijom intervencija kontrolne politike na nivou društva. Osnovu strategije predstavlja sektorska analiza koja se prva počela baviti aktivnostima industrije (LeGresley, 1999) i član 5.3. Konvencije o kontroli duvana SZO u kome se ističe da je konflikt između ciljeva javnog zdravlja i duvanske industrije fundamentalnog karaktera i nepomirljiv. Denormalizacija je pristup koji polazi od kontrole ponude umesto da se fokusira na tražnju za duvanskim proizvodima. Dokaz njene potencijalne efektivnosti predstavlja i činjenica da je u zemljama u kojima je vođena intenzivna denormalizacija zabeležen veoma agresivan odgovor koji se ogledao u pojačanim aktivnostima lobiranja i čak pokretanju sudskih postupaka (Glantz i Babach, 2000).

---

<sup>30</sup> <https://tobaccotactics.org/wiki/foundation-for-a-smoke-free-world/>

Mahood razlikuje dva tipa denormalizacije. Prvi tip se odnosi na denormalizaciju korišćenja duvanskih proizvoda, a drugi na denormalizaciju same industrije (Mahood, 2004). Najveći broj nezavisnih istraživanja ističe da je denormalizacija veoma uspešna u vezi sa proklamovanim ciljevima politika kontrole. Malone i dr. (2011) navode da je od 60 analiziranih studija koje su merile efektivnost strategije denormalizacije i njihovu povezanost sa 9 ishoda koji se odnose na pušenje, najveći broj njih potvrdio pozitivne efekte ove politike kontrole duvana. Naročito se potvrđuje njena efektivnost na smanjenje prevalencije upotrebe i inicijacije, ali i na povećanje pokušaja prestanka pušenja. Pozitivni efekti beleže se i kod mlađe populacije kroz pad inicijacije pušenja i povećane intencije za prestajanjem. Kao razlozi uspešnosti ove strategije često se navode sinergetski efekti političkih i kulturnih politika (Chapman i Freeman, 2008), pri čemu je efektivnije kada se ona sprovodi na nacionalnom nivou.

SZO ističe nekoliko preporuka sa ciljem eliminacije upliva industrije u procese kreiranja politika:

- Povećanje opšte informisanosti u vezi sa uticajima duvanske industrije

Uprkos brojnim dokazima u vezi sa pokušajima industrije da utiče na donosiocima odluka, o njima se nedovoljno zna u široj javnosti i medijima. Zbog toga je od velikog značaja obelodanjivanje svih poznatih slučajeva podrivanja kontrolnih politika. Uz to, SZO podstiče pokretanje istraga u vezi sa trenutnim slučajevima i objavljivanje izveštaja SZO.

- Zaštita integriteta SZO u donošenju odluka

Usvajanjem i jačanjem internih pravila i procedura u vezi sa sprečavanjem konflikta interesa, pooštavanjem sankcija, jačanjem transparentnosti i zaštitom integriteta SZO u donošenju odluka.

- Rešavanje posledica problema koji su nastali u prošlosti

Brojne su posledice upliva duvanske industrije u politike kontrole u

proteklom periodu. SZO će u narednom periodu nastojati da pruži tehničku i stručnu podršku državama sa ciljem procene nastale štete i eventualnog pokretanja pravnih mehanizama za njenu nadoknadu.

- Jačanje mehanizama za otpor budućim aktivnostima uplitanja duvanske industrije u procese kreiranja politika

SZO ukazuje na poseban značaj dva tipa aktivnosti koji će onemogućiti ovakve aktivnosti industrije. Prvi tip se odnosi na jačanje integriteta čitavog sistema UN. Čak i ukoliko SZO ostane rezistentna na pokušaje uplitanja u delokrugu njenog delovanja, slabije karike u vidu ostalih organizacija mogu otvoriti prostor za aktivnosti koje slabe kontrolne politike. Zbog toga je veoma bitna komunikacija sa ostalim institucijama na koje može biti izvršen uticaj kako bi njihovi predstavnici razumeli značaj rada SZO i uskladili svoje aktivnosti u skladu sa prioritetima zaštite zdravlja. Drugi tip podrazumeva kontinuirano jačanje vidljivosti i redovno objavljivanje izveštaja o aktivnostima industrije. Jedino transparentna i dosledna politika može pomoći u jačanju kredibiliteta politika kontrole.

## **II DEO – EKONOMSKI ASPEKTI KONTROLE DUVANA U SVETU**

Kontrola upotrebe duvanskih proizvoda predstavlja važan segment u zdravstvenoj politici. Efekti upotrebe cigareta i alternativnih duvanskih proizvoda po zdravlje pojedinca ali i društva su veoma značajni i izraženi, obzirom da njihova konzumacija izaziva smrtnost pojedinaca i oboljevanje od najtežih bolesti. Istovremeno, posledice izloženosti duvanskom dimu osećaju i osobe koje nisu direktni korisnici ovih proizvoda. Podjednako kao i kod pušača, ali sa nižom verovatnoćom oboljevanja, uzročnik najtežih bolesti sa smrtnim ishodom je i nevoljno udisanje duvanskog dima. Nevoljna izloženost duvanskom dimu može nastati na raznim mestima, na poslu, u školama i na fakultetima, u restoranima, noćnim klubovima, na drugim javnim mestima ili pak kod kuće. Zabrinjavajući su trendovi koji pokazuju visoku izloženost dece duvanskom dimu u domovima u kojima žive. Stoga bi prevalenciju upotrebe duvanskih proizvoda među mladima ali i među starijom populacijom trebalo kontrolisati ne samo različitim instrumentima zdravstvene politike već i ekonomskim, a u cilju kreiranja sveobuhvatne, efektne i efikasne strategije upotrebe duvanskih proizvoda. Najefikasnijim sredstvom ekonomske politike u kontroli upotrebe duvana u zemljama različitog nivoa razvijenosti smatra se poreska politika. Preciznije, akcize na duvanske proizvode. Upotreba duvanskih proizvoda stoga nema samo zdravstvene, nego i ekonomske implikacije kako na živote stanovnika tako i na zdravlje ekonomije jedne države.

U ovom delu knjige biće analizirane determinante tražnje za duvanskim proizvodima. Iako su sve komponente tražnje važne sa aspekta kreiranja adekvatne kontrole upotrebe duvanskih proizvoda, nisu podjednako efikasne. Efikasnost umnogome zavisi od brojnih faktora, te se u pregledu literature mogu pronaći veoma zanimljivi radovi autora iz celog sveta koji su analizirali kauzalne



odnose između kontrolnih politika i socio-demografskih karakteristika populacije te države. Poseban osvrt učinjen je ka cenovnim determinantama tražnje za duvanskim proizvodima, među kojima se posebno ističe analiza efekata poreske politike na tražnju za duvanskim proizvodima. Ujedno, u ovom delu knjige se može naći interesantan pristup analizi različitih kvantitativnih studija koje su se bavile procenama promene tražnje za duvanskim proizvodima u slučaju promene njihovih cena.

U ekonomici duvana i ekonomici zdravstva, posebno važan koncept koji definiše okvire kontrolnih politika jesu troškovi. Bez procene zdravstvenih troškova često nije moguće realno sagledati sliku o tome koliko upotreba nekih proizvoda košta državu, pa i čitavo društvo. Istraživanje dostupne literature je pokazalo da se procene troškova zdravstva koji nastaju upotrebom duvanskih proizvoda najlakše mogu izračunati u zemljama visokog dohotka, usled bolje dostupnosti i ažurnosti podataka. Sa druge strane, postoji i neznatan broj studija u zemljama niskog i srednjeg dohotka koja su se bavila ovom tematikom. Obiman pregled literature svih vidova ekonomskih troškova upotrebe duvana iz celog sveta, koji se nalazi na kraju ovog poglavlja, jasno ukazuje na potrebu za daljim istraživanjima u ovoj oblasti koja će umnogome produbiti znanja o oporezivanju duvanskih proizvoda na ovim prostorima, unaprediti politiku donošenja odluka i posledično, smanjiti prevalenciju upotrebe duvanskih proizvoda.

## **7. Cenovne determinante tražnje za duvanskim proizvodima – poreska politika kao sredstvo kontrole**

Najvažnije komponente u integrisanom pristupu kontroli tražnje za duvanskim proizvodima jesu poreska politika i cene duvana. Značaj ekonomskih determinanti tražnje se ogleda u efektima na promene u prevalenciji upotrebe duvanskih proizvoda ali i na njihov obim odnosno intenzitet potrošnje. U istraživanjima u svetu su primenjene različite metodologije radi modeliranja tražnje za duvanskim proizvodima, te su dokazi o uticaju poreske politike dostupni u zemljama sa visokim dohotkom, ali i u zemljama niskog i srednjeg dohotka. Posebna pažnja u istraživanjima je posvećena osetljivosti različitih socio – demografskih obeležja stanovnika na promene u cenama duvanskih proizvoda.

Kreatori javnih politika i donosioci odluka imaju više instrumenata koje mogu koristiti zarad kontrole upotrebe duvanskih proizvoda, a koji su usmereni na smanjenje njegove potrošnje. Među naučnom zajednicom postoji mišljenje da je povećanje akciza na duvanske proizvode najefikasnije sredstvo za postizanje ovog cilja (Chaloupka i dr. 2012.). Povećanjem akciza dolazi do povećanja maloprodajne cene, što za posledicu ima smanjenje upotrebe duvana. Osim što se smanjuje potrošnja, pozitivni efekti se ogledaju i u povećanju državnih prihoda.

Pored poreske politike koja utiče na cenu duvanskih proizvoda, moguće je implementirati i druge vidove kontrolnih politika sa istim ciljem. Neke od njih su veoma restriktivne poput zabrane prometa duvana dok druge podrazumevaju zabrane pušenja na javnim mestima, zabranu prodaje duvanskih proizvoda maloletnim licima kao i usluge kojima se pružaju savetodavne pomoći tokom odvikavanja od korišćenja duvana. Iako su svi ovi vidovi politika važni u integrisanom pristupu, dokazano je da imaju slabiji uticaj na smanjenje potrošnje u poređenju sa poreskom politikom (Levy i dr.

2004.). Dok pojedine politike imaju limitirane mogućnosti i efekte, akcize se mogu neograničeno povećavati, čak iako je njihova stopa već veoma visoka. Ujedno, druge kontrolne politike se mogu smatrati multidisciplinarnim, dok je porast akciza jedino efikasan ekonomski instrument za smanjenje prevalencije i intenziteta upotrebe duvanskih proizvoda.

Efekti promene cena se mogu meriti kroz koncept koji je u ekonomiji poznat kao cenovna elastičnost tražnje. Opšta definicija elastičnosti ukazuje na zavisnost promene jedne promenljive (tražene količine) do kojih može doći usled jedinične promene u drugoj promenljivoj (cene). Drugim rečima, elastičnost pokazuje osetljivost jedne promenljive na promene u drugoj promenljivoj. Cenovna elastičnost tražnje meri promene u potražnji usled promene u ceni proizvoda, odnosno prikazuje procentualnu promenu tražene količine proizvoda usled promene njegove cene za 1%, pod pretpostavkom da je sve ostalo konstantno. Pregled empirijskih studija o procenama cenovne elastičnosti tražnje za duvanskim proizvodima ukazuje na vrednosti od 0 do -1. Dok je u zemljama sa visokim dohotkom procenjena cenovna elastičnost tražnje niža i iznosi oko -0,4, u zemljama sa niskim i srednjih dohotkom je ona viša i iznosi oko -0,5. Drugačije rečeno, u zemljama sa visokim dohotkom se očekuje da će povećanje cene duvanskih proizvoda za 10% smanjiti potrošnju duvana za 4%, dok će u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom ista procentualna promena cene dovesti do očekivane promene u potrošnji duvana za 5% (NCI i WHO, 2016.). Stoga se može zaključiti da su porezi veoma signifikantan instrument za kontrolu potrošnje duvanskih proizvoda. Ekonometrijskim pristupom su procenjivane i unakrsne cenovne elastičnosti tražnje koje pokazuju procentualnu promenu potražnje jedne vrste duvanskih proizvoda (npr. cigareta) u odnosu na jediničnu promenu cene druge vrste duvanskih proizvoda (npr. duvana za motanje).

U literaturi o ekonomici duvana identifikovano je nekoliko razloga zbog kojih se povećanje visine akciza na duvanske proizvode

smatra korisnim po društvo u celini (WHO, 2018.):

1. Povećanjem akciza i drugih poreza na duvanske proizvode povećavaju se budžetski prihodi;
2. Povećanjem i plaćanjem akciza na duvanske proizvode pušači snose deo negativnih eksternalija koji nastaju usled nevoljne izloženosti drugih ljudi duvanskom dimu;
3. Povećanjem i plaćanjem akciza na duvanske proizvode štite se interesi i zdravlje najmlađih članova društva jer nemaju sposobnost da utiču na odluke i izbor; i
4. Povećanjem i plaćanjem akciza na duvanske proizvode moguće je poboljšati javno zdravlje usled smanjenja potrošnje, pa samim tim i smanjenje stope smrtnosti i morbiditeta uzrokovane konzumiranjem duvana.

Mnogi pojedinci koji su korisnici duvanskih proizvoda nisu svesni ili pak, potcenjuju štetne posledice upotrebe duvana i inhalacije duvanskog dima. Često su skloni pogrešnim verovanjima da će upotreba cigareta sa manje nikotina i katrana smanjiti štetnost po njihovo zdravlje ali i da će uticati na povećanje verovatnoće za uspešno odvikavanje od pušenja. Istovremeno, mali je procenat onih koji poznaju razmere štete koje nanose drugim osobama ukoliko konzumiraju duvan u njihovoj blizini, kao i koliko se štetne čestice iz duvanskog dima zadržavaju u duvanskom prostoru. Potreba za zaštitom stanovništva od nevoljne izloženosti duvanskom dimu (kako odraslog tako i dece) podrazumeva intervencije države kroz različite instrumente koje su napred navedeni. Dok druge kontrolne politike imaju interdisciplinarni pristup, poreska politika je efikasna i sa ekonomskog aspekta a posebno kada je potrebno uticati na pušače različitog socio – ekonomskog statusa.

## ***7.1 Metodološki pristupi procenama tražnje za duvanskim proizvodima***

Utvrđivanje karakteristika i intenziteta odnosa između cene duvanskih proizvoda i njihove potrošnje jedno je od najvažnijih pitanja u oblasti ekonomike duvana. U zavisnosti od tipa povezanosti (pozitivna ili negativna, slaba ili jaka) zavise i stavovi donosioca odluka o (iznosu) povećanja akciza. Modeliranje tražnje za duvanskim proizvodima često predstavlja izazov za istraživače. Različiti modeli imaju različite implikacije na izračunavanje optimalnog iznosa akciza, ali i različite pretpostavke koje koriste. Pojedini modeli mogu imati prednosti nad drugim modelima ali i slabosti u poređenju sa trećim. U literaturi je identifikovano nekoliko pristupa/ modela:

- Model racionalnog izbora
- Ekonomski modeli adiktivnosti
- Teorija internosti (model vremenske nedoslednosti)

U narednim pasusima biće objašnjene njihove specifičnosti ponao-sob.

### *a) Model racionalnog izbora*

Modeli racionalnog izbora predstavljaju tradicionalne modele tražnje za proizvodima. Zasnivaju se na pretpostavci da su potrošači racionalni u svom izboru i da odluku o kupovini proizvoda donose u zavisnosti od korisnosti koju im kupovina proizvoda donosi u datom trenutku. Ponašanje potrošača se smatra optimalnim, odluke koje usvajaju maksimiziraju njihovu korisnost uz uvažavanje svih troškova te se državna intervencija ne smatra neophodnom (Song i dr. 2014.). Slabost ovog modela korišćenom u proceni tražnje za duvanskim proizvodima nalazi se u tome što zanemaruje adiktivnost pušača od nikotina, te odnosi između cene i tražnje verovatno neće biti očekivani. U tom slučaju, porast cena duvanskih proizvoda kroz porast akciza neće dati željene rezultate.

### *b) Ekonomski modeli adiktivnosti*

Početa primena ekonomskih modela adiktivnosti u proceni potrošnje duvanskih proizvoda bila je zasnovana na pretpostavkama da trenutna potrošnja duvanskih proizvoda zavisi od prošle potrošnje, dok je istovremeno zanemarivana zavisnost buduće potrošnje od sadašnje i prošle. Becker i Murphy (1988) su razvili model racionalne zavisnosti koji pretpostavlja da su potrošači racionalni u svom izboru, odnosno da prate plan potrošnje kojim se maksimizira korisnost tokom vremena. Potrošnja duvana je pokazala prisutnost adiktivnosti od nikotina, te je konzumiranje duvana zavisno od visine prošle potrošnje, pa samim tim i od prošlih ali i budućih cena. Drugim rečima, pretpostavlja se da na odluku o kupovini duvanskih proizvoda danas, utiče cena proizvoda koja se očekuje u budućnosti. Cena proizvoda osim maloprodajne cene, uključuje troškove nabavke, medicinske troškove ali i druge nematerijalne (Becker, Murphy, 1991.). Više o ekonomskim troškovima videti u poglavlju 10.

Becker i Murphy (1988.) su takođe pretpostavili da se ljudske preferencije s vremenom ne menjaju. Ipak, rezultati psiholoških istraživanja ukazuju na to da potrošači imaju nedosledne vremenske sklonosti, te da mogu davati veću vrednost pušenju cigareta danas uz želju da ih sutra ostave. Međutim, situacija se menja kada sutra ipak popuše cigaretu, što je u sukobu sa prethodnim preferencijama.

Model racionalne zavisnosti je u praksi postao široko korišćen u modeliranju potrošnje proizvoda od čije upotrebe su potrošači „zavisni“, poput cigareta. Prema definiciji, racionalni zavisnici su oni potrošači koji odluke o visini trenutne kupovine donose uz uvažavanje trenutnih i budućih troškova svog ponašanja. U tom slučaju, politike kontrole upotrebe duvana zasnovane na promenama u cenama bi bile efikasnije iz razloga smanjenja trenutne potrošnje usled očekivanja o višim budućim cenama cigareta. Ipak, iako popularan, u naučnoj zajednici je ovakav pristup dosta kritikovan

zbog pretpostavki o savršenom predviđanju i savršenoj racionalnosti. Empirijska istraživanja su pokazala da većina pušača žali zbog svoje odluke o početku pušenja, dok je istovremeno većina mladih pokazala da ne poseduje dovoljno informacija o zavisnosti kako bi mogla dugoročno da predvidi svoje ponašanje i blagostanje. Prvo istraživanje koje je primenilo ovakav model na podacima sprovedeno je u SAD a autor je Chaloupka F. (1991.).

Sa druge strane, postoji nekoliko istraživanja u kojima su se prethodno navedene slabosti pokušale prevazići uz tretiranje ponašanja pušača kao „ograničeno racionalnih“ podrazumevajući da donose trenutne izbore kroz maksimiziranje trenutne korisnosti. Ovaj pristup ima važne implikacije na relativnu efikasnost drugih kontrolnih politika. Suranović S. (2005.) je ovaj koncept ograničene racionalnosti primenio na početak pušenja kod mladih, zaključujući da će politike koje povećavaju sadašnje troškove pušenja verovatnije smanjiti inicijaciju pušenja kod mladih nego politike koje naglašavaju dugoročne zdravstvene posledice pušenja.

### *c) Teorija internosti*

Konzumiranje duvanskih proizvoda je aktivnost pojedinca na koju se odlučuje čak i kada nije u skladu sa njegovim preferencijama. Drugim rečima, ponašanje potrošača je vremenski nedosledno, te postoje periodi kada je korisnost od prestanka konzumiranja duvana znatno veća nego korisnost od nastavka pušenja. Međutim, želja za odvikavanjem od pušenja često bude nadjačana adiktivnošću od duvana. Vremenski period između početka pušenja i pojave prvih znakova bolesti je veoma dugačak te pušači često nisu svesni posledica njihovih trenutnih akcija obzirom da će se one osetiti znatno kasnije. Podrška društva i savetodavne službe stoga imaju veoma važnu ulogu u cilju jačanja samopouzdanja i samokontrole potrošača tokom perioda odvikavanja od pušenja. Nedostatak samokontrole, preferencije ali i svest pušača predstavljaju „interne“ faktore tražnje za duvanskim proizvodima te su akcize dobar instrument kojim se mogu kompenzirati negativni efekti

potrošnje ove vrste proizvoda, kako za pušača – pojedinca tako i za društvo u celini (NCI i WHO, 2016).

Ukoliko ponašanje pušača ispoljava karakteristike vremenske nedoslednosti, to znači da pretpostavke modela racionalnog izbora nisu primenjive. Naime, prema hipotezi o racionalnom izboru, odluka o konzumiranju duvana se donosi racionalnim procesom odlučivanja kao i za bilo koje drugo dobro. Ukoliko se povećaju akcize na cigarete i posledično dođe do rasta cena, potrošači će reagovati smanjenjem tražnje tj. na isti način kao i uvođenjem poreza na bilo koje drugo normalno dobro. Time države čine pušenje skupljim pomažući pušaču da ostvari ono što bi želeo u dugom roku a kroz smanjivanje pušenja danas (Gruber, 2003). Međutim, autori 21. monografije o kontroli upotrebe duvanskih proizvoda (NCI i WHO, 2016.) ističu da teorija internosti podrazumeva da kreatori javnih politika u obračun poreza moraju uvažiti i interne troškove za pojedince jer će upravo oni osetiti negativne posledice svog ponašanja kroz određeni vremenski period.

Kao rezultat prethodnih pretpostavki i obrazloženja, modeli vremenske nedoslednosti u većini slučajeva propisuju optimalni nivo akciza koji je viši od optimalnog iznosa propisanog od strane modela racionalne zavisnosti, najviše iz razloga obračuna internih troškova. Zanimljivost koja se javlja u modelima vremenske nedoslednosti jeste da se povećanjem akciza na duvanske proizvode može povećati i korisnost pušača. Hipoteza je empirijski potvrđena od strane autora Gruber i Mullainathan (2002.) koji su analizirali podatke o akcizama na cigarete u SAD i Kanadi. Zaključak je da su ispitanici bili zadovoljniji sa porastom akciza na duvanske proizvode jer su ih shvatili kao korisno sredstvo u promociji prestanka pušenja.

## ***7.2 Empirijska istraživanja o efektima poreske politike – pregled literature***

Istraživanja širom sveta koristila su različite metodologije za procenu efekata kontrolnih politika upotrebe duvanskih proizvoda.



Pojedini autori su se odlučili za ekonometrijski pristup koristeći sekundarne podatke, pre svega iz Ankete o potrošnji domaćinstava (APD) dok su drugi koristili primarne podatke prikupljene anketiranjem pojedinaca. Osim pomenutih, pojedini autori su pak koristili makroekonomski pristup i uz analizu vremenskih serija procenjivali cenovnu (i /ili dohodovnu) elastičnost tražnje za duvanskim proizvodima. Hronološki pregled istraživanja dat je u nastavku, a kriterijum za selekciju je osim relevantnosti teme bila i baza PubMed. PubMed je slobodno dostupna baza naučnih istraživanja iz oblasti prirodnih nauka i biomedicine koja sadrži apstrakte, a za pojedine članke i ceo tekst. Održava je Američka Nacionalna biblioteka za medicinu u saradnji sa Institutom za javno zdravlje<sup>31</sup>.

Gjika i drugi (2020.) su procenili elastičnost tražnje za duvanskim proizvodima u Albaniji. Iako većina dostupnih studija koristi podatke iz Ankete o potrošnji domaćinstava, autori ove studije su se odlučili za Anketu o merenju životnog standarda (LSMS – Living Standard Measurement Survey) usled limiranosti podataka u Albaniji. LSMS sadrži sve potrebne podatke za procenu elastičnosti tražnje i obuhvata 6.671 domaćinstvo rasprostranjeno u ruralnim i urbanim predelima i 12 geo - ekonomskih regiona. LSMS je dostupan za 2012. godinu. Koristili su metodologiju koju je razvio Deaton. Deatonov model ponašanja potrošača se oslanja na podatke iz APD i regionalnih razlika u cenama. Usled nedostataka drugih podataka, cena duvanskih proizvoda je izvedena iz količina koje su potrošači izvestili da su potrošili i njihovih troškova. Cenovna elastičnost tražnje iznosila je -0,57 a dohodovna elastičnost tražnje 0,24. Drugim rečima, ako cena cigareta u Albaniji poraste za 10%, tražnja za duvanskim proizvodima će opasti 5,7% dok će u slučaju da dohodak poraste 10% tražnja porasti za 2,4%. Dobijena elastičnost je u skladu sa procenama u drugim zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka. Rezultati sugerišu da su veličina domaćinstva, racio između muškaraca i žena kao i odnos racio odraslih

---

<sup>31</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

naspram dece unutar samog domaćinstva važne determinante tražnje za cigaretama u Albaniji. Ipak, ukoliko se rastom akciza postigne željeni rast cena cigareta, neizostavni su efekti na smanjenje potrošnje. Rezultate treba interpretirati sa oprezom obzirom na nedostatke LSMS-a i sumnju u pouzdanost podataka.

Zubović i drugi (2019.) autori su istraživanja o cenovnoj elastičnosti tražnje za cigaretama na intenzivnoj i ekstenzivnoj margini u Srbiji, koristeći podatke iz Ankete o potrošnji domaćinstva za period 2006 – 2017. godina. Rezultati su objavljeni u okviru regionalne studije „Impacts of Tobacco Excise Increases on Cigarette Consumption and Government Revenues in Southeastern European Countries“. Dobijeni rezultati ukazuju da će rast cena cigareta kroz rast akciza dovesti do smanjenja njihove potrošnje. Procenjena cenovna elastičnost tražnje za cigaretama iznosi -0,659. Drugim rečima, rast cena od 10% doveo bi do pada potrošnje cigareta za 6,6%. Objašnjenje pada u potrošnji se podjednako može tražiti kako u smanjenju učestalosti pušenja (za 2,6%) tako i u smanjenju intenziteta pušenja (za 4,5%). Posledično, smanjenje konzumiranja cigareta bi dovelo do poboljšanja opšteg zdravstvenog stanja pušača, smanjenja broja obolelih od bolesti uzrokovanih upotrebom duvana pa samim tim i smanjenju broja smrtnih slučajeva. U istoj studiji se mogu naći podaci o cenovnoj elastičnosti tražnje za još nekoliko zemalja Jugoistočne Evrope – Albanija, Bosna – Hercegovina, Crna Gora, Kosovo\*, Severna Makedonija. Jedinstveni zaključak upućuje da je poreska politika na duvanske proizvode efikasno sredstvo za smanjenje udela pušača u ukupnoj populaciji, tako i za smanjenje intenziteta pušenja (broja popušanih cigareta po pušaču). Cenovna elastičnost tražnje među posmatranim zemljama se kreće u intervalu od -1,065 u Crnoj Gori do -0,387 na Kosovu\*. Detaljna metodologija procene intenzivne i ekstenzivne elastičnosti za duvanskih proizvodima u Srbiji se može pročitati u radu Vladisavljević i drugi (2020.).

Koristeći izračunate podatke o cenovnoj i dohodovnoj elastičnosti,

Djukić i drugi (2020.) su predstavili rezultate efikasnosti politike oporezivanja duvanskih proizvoda u Srbiji, za period od 2015. do 2017. godine. Kako je postepena politika povećanja akciza koja se primenjivala u Srbiji dovela do neznatnog rasta cena cigareta uz umereni pad potrošnje, cilj rada je procena efikasnosti takve politike. Efikasnost se posmatrala kroz kretanje potrošnje cigareta i budžetskih, fiskalnih prihoda. Koristeći agregatne podatke o potrošnji cigareta i prosečnoj ponderisanoj ceni cigareta, a na bazi izračunatih elastičnosti, dobijeni su podaci o fiskalnih prihodima i procentualnim promenama u potrošnji usled rasta cena. Poređenje stvarnih podataka za 2015. i 2016. godinu sa rezultatima dobijenim u studiji, pokazano je da je potrošnja cigareta zabeležila nešto veći pad u odnosu na očekivani. Snažniji pad potrošnje bi se mogao pravdati prelaskom potrošača na alternativne duvanske proizvode – rezani duvan i elektronske cigarete. Za ove vrste proizvoda, zvanična statistika još uvek ne objavljuje podatke. Preporuka autora jeste nastavak istraživanja i procena unakrsne elastičnosti tražnje što bi značajnu unapredilo kvalitet projekcija fiskalnih prihoda od akciza na duvanske proizvode.

Vladislavljević i drugi (2020.) su procenili cenovnu elastičnost tražnje po dohodovnim grupama u Srbiji i time doprineli jednom novom pogledu na oporezivanje duvanskih proizvoda u ovoj zemlji. Sa aspekta socijalne nejednakosti, posmatrano je poboljšanje položaja stanovnika sa najnižom grupom raspoloživog dohotka, odnosno onih sa najnižim mesečnim prihodima po domaćinstvu. Do poboljšanja može doći ukoliko se rastom akciza postigne smanjenje potrošnje cigareta ovih domaćinstava, a raspoloživa sredstva preusmere na druge proizvode ili usluge. Korišćenjem podataka iz Ankete o potrošnji domaćinstava za period 2006 – 2017. godina, dobijeni rezultati pokazuju da domaćinstva sa najnižim prihodima imaju najvišu cenovnu elastičnost tražnje (- 0,565). Stoga, politika povećanja akciza na duvanske proizvode ne pogoršava položaj najnižih slojeva društva, već naprotiv. Smanjenjem potrošnje poboljšava se zdravstveno stanje, pa osim nižih izdataka za cigarete, u

budućnosti se ostvaruju i uštede u troškovima lečenja od bolesti uzrokovanih upotrebom duvana.

Chelwa i drugi (2019.) su procenili cenovnu elastičnost tražnje za duvanskim proizvodima u Ugandi. Ovo je prva studija koja je primenila Deatonov model nad nacionalno reprezentativnim podacima za ovu zemlju, te je korišćena metodologija slična kao kod autora iz Albanije. Podaci iz Nacionalnog istraživanja nad domaćinstvima su korišćeni za 2005. i 2009. godinu. Iako raspoloživi, podaci iz drugih talasa istraživanja nisu uzeti u razmatranje jer nisu beležili informacije o troškovima na cigarete u domaćinstvima. Procenjena elastičnost se kreće u opsegu od -0,26 do -0,33 i nešto je niža vrednost u odnosu na prosek zabeležen kod drugih studija zemalja sa niskim i srednjim dohotkom. Jedna od preporuka koja je proizašla iz istraživanja jeste povećanje kvaliteta dostupnosti podatka kao i značajno unapređenje i proširenje indikatora koji se prikupljaju od strane javnih institucija.

Jedan od novijih radova koji je objavljen na temu cenovne elastičnosti tražnje za duvanskim proizvodima pokriva teritoriju Papua Nove Gvineje a autori su Gibson i Kim (2019.). Papua Nova Gvineja (PNG) je jedna od zemalja u svetu sa visokom prevalencijom upotrebe duvana među muškarcima. Pristup autora temi oporezivanja duvanskih proizvoda značajan je ne samo zbog toga što predstavlja prve procene elastičnosti tražnje za duvanskim proizvodima već i zbog toga što ne uvažava samo kvantitativne promene u potrošnji već i kvalitativne. Drugim rečima, autori su uvažili i promenu u potrošnji cigareta usled kupovine drugog (jeftinijeg) brenda. Analiza o unakrsnoj cenovnoj elastičnosti je izostala. Koristeći PNG Household Survey – nacionalno reprezentativno istraživanje nad 897 domaćinstava i Deaton model procenjena je cenovna elastičnost tražnje od -0,99 što znači da će sa rastom cene duvanskih proizvoda od 10% doći do pada tražnje za duvanskim proizvodima u iznosu od 9,9%. Ovakva elastičnost koja obuhvata zbirni efekat promene tražnje na intenzivnoj i ekstenzivnoj margini je pogodna

za modeliranje efekata poreske politike na tražnju za duvanskim proizvodima i posledično na budžetske prihode. Osim Deatona, autori su koristili i dodatna četiri metoda za procenu kvalitativne i kvantitativne elastičnosti tražnje. Dobijeni rezultati svih metoda ukazuju na visoku responsivnost pušača na promenu cena (elastičnost je viša od -1) dok je istovremeno visoka i dohodovna elastičnost (za sve duvanske proizvode iznosi 0,93). Autori preporučuju nastavak istraživanja korišćenjem agregatnih podataka i vremenskih serija koji istovremeno mogu obuhvatiti kvalitativni i kvantitativni odgovor pušača na promene u cenama i dohotku.

Dauchy i Ross (2019.) su autori studije koja se ispitala efekte uticaja promene cena duvanskih proizvoda na početak pušenja ali i prestanak pušenja kod muškaraca u Keniji u periodu od 1960. do 2014. godine. Uz kombinaciju individualnih podataka prikupljenih kroz Globalno istraživanje o upotrebi duvanskih proizvoda (GATS) iz 2014. godine i agregatnim istorijskim podacima o cenama korišćeno je nekoliko metoda za procenu cenovnih efekata na početak i prestanak pušenja. Istraživanjem je obuhvaćeno 2.079 muškaraca od kojih su 619 bili ikad pušači (trenutni sadašnji, bivši ili povremeni). Cenovna elastičnost početka pušenja se kreće u opsegu od -0,03 do -0,14, odnosno rast cena demotiviše muškarce u Keniji da počnu da puše. Cenovna elastičnost početka pušenja je u proseku viša kod mlađih muškaraca nego kod starijih. Cenovna elastičnost prestanka pušenja je 0,08 dok je dohodovna elastičnost prestanka pušenja kod muškaraca sa nižim prihodima 0,16. Ukoliko se dohodak muškaraca sa nižim prihodima poveća za 10%, broj muškaraca koji će prestati da puši će se povećati za 1,6%.

Interesantan pristup u analizi efekata poreske politike na tražnju za duvanskim proizvodima primenili su autori Ngo i drugi (2019.) nad podacima iz 17 ITC<sup>32</sup> zemalja. Njihova ideja bila je ispitivanje efekata poreske politike na tražnju za duvanskim proizvodima, ukupno ali prema polu. Osim efekata rasta cena kroz povećanje

---

<sup>32</sup> ITC – International Tobacco Control Policy Evaluation Projects, <https://itcproject.org/>

akciza, posmatrali su i efekte promena u strukturi akciza na duvanske proizvode. Potrošnja cigareta je prikupljena za svaku od 17 zemalja individualno u periodu od 2002. do 2013. godine, korišćenjem istog upitnika. U nekim zemljama istraživanje se sprovodilo telefonskim putem, a u drugima online ili face-to face. Analiza je urađena za SAD, UK, Australiju, Kanadu, Holandiju, Nemačku, Francusku, Koreju, Meksiko, Brazilu, Urugvaj, Mauricijusu, Indiji, Bangladešu, Kini, Tajlandu i Maleziji. GEE (General Estimating Equation) je metod korišćen radi ispitivanja povezanosti promena u potrošnji cigareta i promena u strukturi akciza, uz kontrolisanje demografskih indikatora koji mogu varirati tokom vremena (poput stope nezaposlenosti, udela ženske populacije u ukupnoj, udela odraslih u ukupnoj populaciji i dr.). Različiti sekundarni izvori podataka su korišćeni radi prikupljanja podataka o visini i strukturi akciza na duvanske proizvode – Izveštaji o globalnoj epidemiji duvana Svetske zdravstvene organizacije, Euromonitor, Global Data kao i Ministarstva finansija. Podaci o demografskim i ekonomskim indikatorima prikupljeni su iz baze Svetske banke (World Bank's World Development Indicator Database). Dohodovna elastičnost tražnje varira od 0,4 do 0,6 u zavisnosti od modela, te 10% rasta BDP *per capita* dovodi do rasta potrošnje cigareta za 4-6%. Žene pušači imaju veću responsivnost na promenu akciza nego muškarci, što upućuje da su akcize efikasno sredstvo za smanjenje potrošnje cigareta među ženama. Među muškarcima, veći udeo *ad valorem* akcize u ukupnim akcizama je povezan sa nižom potrošnjom cigareta, što se ne može reći za žene. Istraživanje je pokazalo da žene ne reaguju toliko na povećanje cena kroz povećanje *ad valorem* akciza što upućuje da je analiza cenovne elastičnosti tražnje po polu, uz uvažavanje strukture akciza važan element u donošenju odluka o poreskoj politici i visini akciza na duvanske proizvode.

Jovanović i drugi (2018.) su prvi autori koji su procenili cenovnu elastičnost tražnje za cigaretama za teritoriju Srbije. Iako poseduje manjkavosti koje proizilaze pre svega iz nedostataka raspoloživih

podataka za duži niz godina, rad je koristio ekonometrijski pristup analize vremenskih serija na agregatnim podacima a prateći metodologiju autora Ross H. i Al-Sadat N. (2007.). Koristeći raspoložive podatke o proceni potrošnje cigareta iz Republičkog zavoda za statistiku u periodu od 2002–2016 godine nekoliko modela je testirano, u zavisnosti od kontrolnih varijabli koje su u model bile uključene. Cenovna elastičnost tražnje je izračunata u opsegu od -0,62 do -0,72, dok je dohodovna elastičnost tražnje bila između 0,34 i 0,39.

Cenovna elastičnost tražnje za duvanskih proizvodima procenjena je i u Crnoj Gori. Na osnovu agregatnih, raspoloživih podataka o potrošnji duvanskih proizvoda i broju izdatih akciznih markica za period 2001 – 2017. godina, prve procene cenovne elastičnosti ukazuju da pušači u Crnoj Gori reaguju na promene u cenama kroz smanjenje tražnje za cigaretama. Testiranjem nekoliko različitih modela i proverom robusnosti rezultata, autori su zaključili da se najrelevantnijim rezultatom može smatrati -0,68 (Čizmović i dr., 2018).

Husain i drugi (2017.) su koristili podatke iz dva talasa GATS istraživanja sprovedena na Tajlandu u 2009. i 2011. godini kako bi ocenili efekte odluke o povećanju akciza na duvanske proizvode usvojene 2009. godine. Iako je realna cena porasla u posmatranom periodu, priuštivost cigareta je ostala nepromenjena. Kako bi se ocenila supstitucija konzumiranja skupljih cigareta jeftinijim, autori su podelili cigarete u tri kategorije – najjeftinije, osrednje i najskuplje. Primenom logit regresionog modela ocenili su elastičnosti tražnje za svaku od kategorija prema demografskim i regionalnim karakteristikama ispitanika. Ustanovljeno je da postoji značajna razlika u promeni potrošnje među posmatranim brendovima, te je u zavisnosti od regiona došlo do rasta potrošnje u kategorijama najjeftinijih i osrednjih cena dok je primećen pad u potrošnji najskupljih brendova cigareta. Prevalencija pušača koji su koristili jeftinije brendove je porasla između dva posmatrana talasa, dok se

prevalencija pušača skupljih cigareta istovremeno smanjila. Ukupna prevalencija pušača je i nakon promene visine akciza na Tajlandu ostala nepromenjena, što ukazuje na činjenicu da su duvanski proizvodi ostali priuštivi i da je izvršena redistribucija od skupljih brendova cigareta ka jeftinijim.

Tarantilis i drugi (2015.) su objavili studiju sa procenom cenovne i dohodovne elastičnosti tražnje za cigaretama u Grčkoj. Usled visoke prevalencije pušenja među odraslim stanovništvom Grčke koja se u prethodnoj deceniji kretala i do više od 40% bilo je neophodno proceniti osetljivost pušača na promene u cenama i dohotku zarad efikasnijeg donošenja odluka o porastu akciza na duvanske proizvode i posledičnom povećanju cena. Klasična linearna regresija je metod koji je primenjen u ekonometrijskom pristupu; u modelu je zavisna varijabla bila potrošnja cigareta, dok su nezavisne varijable bile prosečna ponderisana cena cigareta i bruto domaći proizvod po glavi stanovnika. Istovremeno, u model su uvedene veštačke varijable koje su predstavljale postojanje drugih kontrolnih politika poput zabrane pušenja ili medijskih kampanja. Predstavljeni rezultati ukazuju da je kratkoročna cenovna elastičnost tražnje -0,441 dok je kratkoročna dohodovna elastičnost tražnje 1,040. Značajan uticaj na smanjenje potrošnje cigareta imaju i medijske kampanje za smanjenje pušenja. U zavisnosti od nivoa porasta akciza (postojala su četiri scenarija), potrošnja cigareta se može smanjiti za najmanje 210 komada cigareta po pušaču, dok rast prihoda od akciza može biti više od 0,7 milijardi eura. Zdravstveni efekti se ogledaju u smanjenju broja smrtnih slučajeva uzrokovanih konzumiranjem duvana za 465.

Kako različite dohodovne kategorije pušača reaguju na cenovne promene tema je studije autora Choi SE (2016.). U Južnoj Koreji se visina akciza nije menjala dugi niz godina počev od 2005. godine. Istovremeno je zabeleženo da je veća prevalencija kod pušača koji pripadaju nižoj dohodovnoj grupi u poređenju sa prevalencijom kod pušača sa višim prihodima. Dok su pojedine studije



koristile Anketu o potrošnji domaćinstava za kategorizaciju pušača prema prihodima, te su pretpostavke bile bazirane na prihodima domaćinstava, autor ove studije je koristio podatke Nacionalnog istraživanja o zdravlju (KHNNES) i podatke o individualnom prihodu svakog ispitanika pušača. Prema visini prihoda, ispitanici su podeljeni u četiri grupe dohotka. Rezultati ukazuju da su pušači sa nižim dohotkom cenovno osetljiviji (-0,812) dok su pušači sa najvišim prihodima najmanje cenovno osetljivi (-0,325). Ukupna cenovna elastičnost tražnje iznosi -0,425, te rast cena cigareta od 10% do vodi do pada potrošnje cigareta među korejskim pušačima za 4,25%.

## 8. Necenovne determinante tražnje za duvanskim proizvodima

Necenovne determinante tražnje obuhvataju mere koje utiču na tražnju za duvanskim proizvodima a koji ne podrazumevaju cene, niti bilo kakve faktore koji utiču na cenu (npr. porezi). Analiza necenovnih determinanti uključuje niz komunikacionih instrumenata koje koristi duvanska industrija kako bi uticala na potrošače, a samim tim i na potražnju za duvanskim proizvodima, ali i različite politike kojima se nastoji smanjiti upotreba duvanskih proizvoda (npr. mere zabrane reklamiranja, mere edukacije stanovništva, itd.). Osim klasičnih vidova reklamiranja u masovnim medijima (televizija, radio, štampane novine) necenovni instrumenti tražnje su i sponzorstva javnih skupova i događaja (sportskih, umetničkih i drugih), promocija cigareta i alternativnih duvanskih proizvoda u trgovačkim objektima, promocija novog dizajna pakovanja, korišćenje interneta i društvenih mreža u promotivne svrhe ali i primena novih medijskih strategija. Među instrumentima se još mogu naći i podela poklona u slučaju kupovine određene vrste i količine nekog duvanskog proizvoda, zatim slanje elektronske pošte korisnicima duvanskih proizvoda i drugo. Sa aspekta kontrole duvanskih proizvoda, necenovne determinante tražnje su podjednako važne kao i cena duvanskih proizvoda. Implementacijom odgovarajućih politika kontrole upotrebe duvanskih proizvoda kroz zakonodavni i institucionalni okvir u skladu sa Okvirnom konvencijom Svetske zdravstvene organizacije o kontroli duvana, države imaju mogućnost da ograniče marketing duvanske industrije<sup>33</sup>. Implementacija Okvirne Konvencije Svetske zdravstvene organizacije o kontroli duvana, članom 13. obavezuje potpisnice da primene sveobuhvatnu zabranu reklamiranja, promovisanja ili sponzorstva<sup>34</sup>. Ukoliko su u takvoj implementaciji ograničene ustavnim

---

<sup>33</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), [https://www.who.int/tobacco/control/measures\\_art\\_13/en/](https://www.who.int/tobacco/control/measures_art_13/en/)

principima, potpisnice Okvirne konvencije primenjuju nešto drugačije vidove kontrole i zabrane industrijskih komunikacionih strategija duvanskih proizvoda.

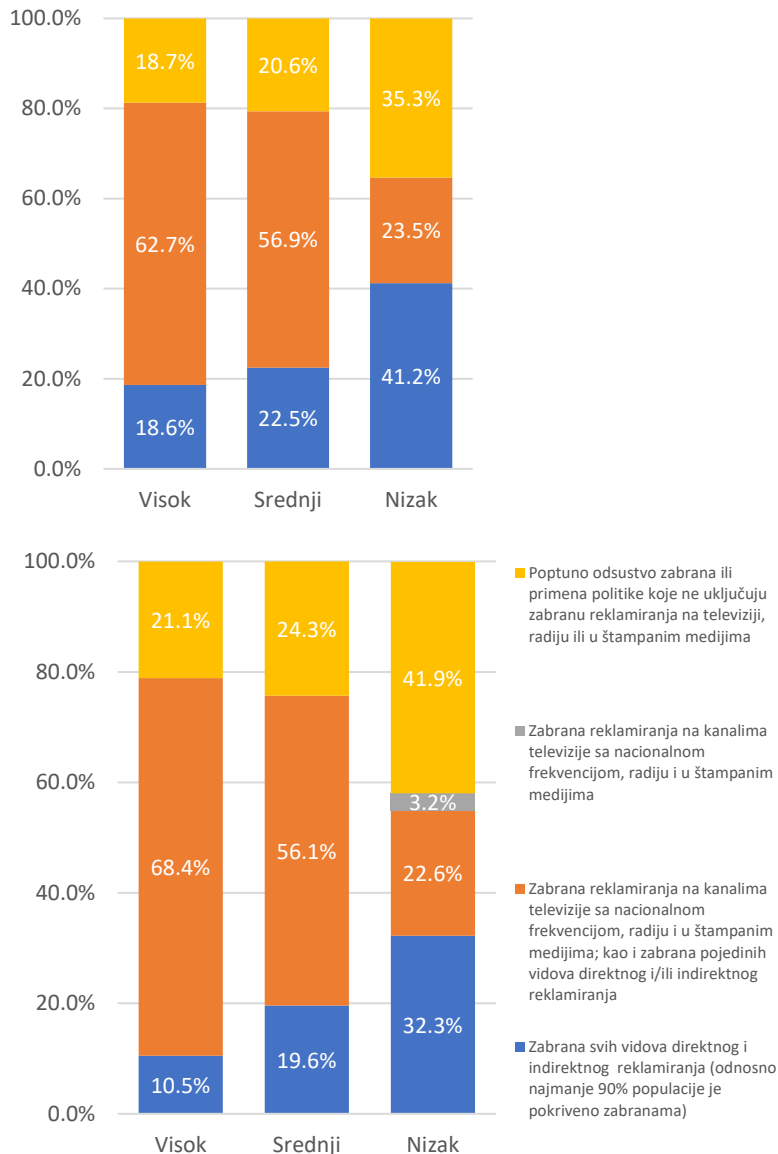
Sprovedena istraživanja u svetu, među zemljama različitog nivoa dohotka, upućuju na jedinstveni zaključak da su marketing duvanskih proizvoda i njegova potrošnja uzročno povezani. Sveobuhvatna zabrana marketinških aktivnosti duvanske industrije je veoma efikasna u cilju smanjenja potrošnje duvanskih proizvoda (NCI i WHO, 2016).

### ***8.1 Marketing i tražnja za duvanskim proizvodima***

U savremenim uslovima poslovanja kompanije koriste različite marketinške instrumente kako bi, putem medija, poslale poruku svim trenutnim ali i budućim potrošačima (Domazet i dr. 2017.). Na taj način, one utiču na svest potrošača o proizvodima i njegovim karakteristikama, ali ujedno i šire informacije o samom poslovanju i nastoje da se što bolje pozicioniraju na tržištu. Pristup duvanske industrije u komunikaciji sa potrošačima počiva na istim principima kao i kod drugih industrija, ali se zbog specifičnosti proizvoda, značajno razlikuju korišćeni instrumenti i kanali komunikacije. Strategije duvanske industrije koje se koriste u komunikaciji sa potrošačima su raznolike - uključuju konvencionalno oglašavanje, sponzorstva, promociju. Poslednjih godina je zabeležen trend u rastu promotivnih aktivnosti alternativnih duvanskih proizvoda (posebno elektronskih cigareta i zagrevanih nesagorevajućih duvanskih proizvoda).

Motivi za ispitivanje zavisnosti između marketinga duvanskih proizvoda i visine tražnje su različitog karaktera, mogu biti ekonomski, zdravstveni, psihološki ili sociološki. Veliki broj empirijskih istraživanja, pre svega studija sa ekonometrijskim pristupom, potvrdili su da marketing duvanskih proizvoda značajno utiče na pušače i upotrebu duvana, što je dovelo do implementacije ograničenja nad industrijskim komunikacionim strategijama. Veći broj zemalja sa visokom prevalencijom pušenja su potpisnice Okvirne konvencije

Grafikon 8.1. TAPS – Zabrana reklamiranja duvanskih proizvoda, sponzorstva i promocije u zemljama visokog, srednjeg i niskog dohotka (u procentima) – 2018. godina (gore), 2016. godina (dole)



Izvor: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019; [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/en/)  
 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017; [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)

SZO o kontroli duvana, što je jedan od veoma važnih elemenata nacionalnih politika za smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda. Imajući u vidu zaključke studija o odnosu između ove dve varijable, primena konvencija obuhvata zabranu reklamiranja, sponzorstva i promocije duvanskih proizvoda (Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship - TAPS).

Primena zabrane reklamiranja, sponzorstava i promocije duvanskih proizvoda ima za cilj da spreči pojedince koji nisu probali duvan da nikada to i ne učine (posebne ciljne grupe su mladi i osobe ženskog pola), ali i da ohrabri trenutne dnevne i povremene pušače da prestanu sa upotrebom ovih proizvoda. Ukoliko se pravovremeno utiče na svest mladih članova društva o posledicama konzumiranja duvana i inhalacije duvanskim dimom te se postigne i niža stopa prevalencije među njima, to će istovremeno značiti i nižu stopu prevalencije među odraslim stanovništvom u budućnosti. Grafikon 8.1. predstavlja implementaciju pomenutih zabrana u skladu sa Okvirnom konvencijom SZO a prema nivou dohotka kojoj zemlje pripadaju. Prema Izveštajima SZO o globalnoj epidemiji duvanskih proizvoda za 2016. godinu (grafikon dole) i 2018. godinu (grafikon gore) 195 zemalja je razvrstano prema dohodovnoj kategoriji i stepenu implementacije i sveobuhvatnosti primene TAPS zabrana. U 2016. godini je 10,6% zemalja visokog nivoa dohotka primenjivalo najstrožije zabrane reklamiranja koje su obuhvatale sve vidove marketinga, kako direktnog tako i indirektnog. U 2019. godini se taj broj povećao na 18,6%. Ujedno je među zemljama visokog nivoa dohotka došlo i do procentualnog smanjenja učešća onih kod kojih je procenjeno odsustvo primene bilo kakvih vidova zabrane reklamiranja – sa 21,1% u 2016. godini na 18,7% u 2018. Može se reći da je situacija slična i među zemljama srednjeg i niskog nivoa dohotka te je u posmatranom dvogodišnjem periodu došlo do procentualnog povećanja učešća zemalja koje primenjuju potpunu zabranu reklamiranja a u skladu sa potpisanom konvencijom Svetske zdravstvene organizacije (sa 19,6% na 22,5% kod zemalja

srednjeg dohotka i sa 32,3% na 41,2% kod zemalja niskog dohotka). Drugim rečima, još 10 zemalja je zabranilo sve oblike direktnog i indirektnog oglašavanja duvanske industrije, povećavajući broj stanovnika na globalnom nivou koji nije izložen masovnim medijskim kampanjama za duvanske proizvode na 1.3 milijarde (WHO Report, 2019.). Od 10 zemalja, tri su kategorisane kao zemlje sa niskim nivoom dohotka, četiri sa srednjim nivoom dohotka dok su preostale tri beležile visok dohodak.

Usvajanje kompletnih zabrana TAPS se tokom godina neprestano povećavalo – sa sedam zemalja u 2007. na četrdeset osam zemalja u 2018. godini. Zemlje sa niskim i srednjim dohotkom su lideri u usvajanju strožijih zabrana u poređenju sa zemljama visokog dohotka. Ipak, postoje i države kod kojih ovakve mere upotrebe duvanskih proizvoda nisu implementirane – trenutno ih je 44.

Kako bi se dokazalo postojanje uzročne veze između marketinga duvanskih proizvoda i njihove potražnje, bilo je potrebno analizirati karakteristike odnosa ove dve varijable primenom ekonometrijskih modela. Zbog postojanja metodoloških razlika javile su se i nekonzistentnosti u rezultatima ekonometrijskih studija koje koriste agregatne podatke za modeliranje efekata marketinga na ukupnu prodaju duvanskih proizvoda. Među njima su posebno zanimljive studije koje su ispitivale karakteristike odnosa između izdataka na marketing cigareta i ukupne tražnje, uz kontrolu faktora (cene i dohotka) uključivanjem kontrolnih varijabli. Ipak, ekonometrijske studije su ovde posebno složene zbog uvažavanja različitih efekata koji mogu oblikovati potrošnju i ponašanje pušača nezavisno od vidova marketinga i implementacija njegove zabrane. Mogu se podeliti na ekonometrijske studije koje procenjuju efekte zabrane direktnog oglašavanja i na one koje procenjuju efekte zabrana indirektnih vidova marketinga.

Prva ekonometrijska studija o uticaju reklamiranja na upotrebu duvana sprovedena je u SAD. Hamilton (1972.) je procenio potrošnju cigareta i njenu promenu usled implementacije zakona o zabrani

reklamiranja duvanskih proizvoda sa ciljem sačuvanja zdravlja pojedinca ali i javnog zdravlja populacije. Međutim, rezultat je bio suprotan očekivanom zato što je zabrana iz 1971. godine, osim reklama duvanskih proizvoda, eliminisala i reklamu protiv pušenja i time uticala na svest stanovništva o zanemarivanju štetnih efekata duvanskih proizvoda.

Obzirom da ispituje samo efekte oglašavanja na ukupnu prodaju, teško je proceniti sporedne efekte poput psiholoških i socioloških, a koje se odnose na pušenje i pušačke navike. Takođe, gotovo da je nemoguće obuhvatiti sve oblike reklamiranja i promocija koje duvanska industrija koristi te je troškove ovakvih aktivnosti teško proceniti. Lovato (2003.) je u saradnji sa ostalim autorima izradio studiju koja sadrži obiman i detaljan pregled literature o uticaju reklamiranja i promocije duvanskih proizvoda na ponašanje adolescenata. Ne samo da se posmatralo ponašanje adolescenata koji konzumiraju duvanske proizvode, već i nepušača jer je jedna od početnih hipoteza koja se testirala bila da marketing duvanskih proizvoda značajno oblikuje buduće pušačke navike sadašnjih nepušača adolescenata. Punoletni adolescenti ili mlađi su bili ciljna populacija sa jedne strane, dok su se sa druge strane posmatrale aktivnosti poput reklamiranja na nacionalnoj televiziji ili radiju, novinama, bilbordima ili posterima. Osim toga, promocija duvanskih proizvoda je uključivala besplatnu podelu komada odeće (majice, kačketi) sa logoom proizvođača ili brenda. Pregledan je značajan broj objavljenih longitudinalnih studija koji su primenjivali različite metodologije i bile sprovedene nad različitim brojem opservacija. Zbirno posmatrano, ukupan broj adolescenata nepušača obuhvaćen studijama je bio preko 12.000. Kroz studije je mereno njihovo izlaganje promotivnim ili marketinškim aktivnostima industrije. Najvažniji nalaz jeste da ove dve vrste aktivnosti povećavaju verovatnoću da će nepušači adolescenti u budućnosti biti pušači. Ujedno, ispitanici su promenili ponašanje i stavove prema pušenju te su bili više skloni eksperimentisanju i stavu da probaju neki od duvanskih proizvoda nego na samom početku istraživanja.

Tabela 8.1 Zabrane direktnog i indirektnog reklamiranja duvanskih proizvoda u zemljama Jugoistočne Evrope, 2018. godina

	Albanija	B&H	Crna Gora	Makedonija	Srbija	Hrvatska
<b>Zabrane direktnog reklamiranja duvanskih proizvoda</b>						
Nacionalna televizija i radio	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Internacionalna televizija i radio	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Nacionalni časopisi i novine	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Internacionalni časopisi i novine	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Blibordi i drugi spoljni vidovi reklamiranja	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Reklamiranje na mestu prodaje	Da	Ne	Ne	Da	Ne	Da
Reklamiranje na internetu	Da	Ne	Da	Da	Da	Da
Druge direktne reklame	Da	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Ukupna ocena direktnih zabrana	10	8	7	10	8	10
<b>Zabrana sponzorstva i promocije duvanskih proizvoda</b>						
Besplatna distribucija	Da	Ne	Da	Ne	Da	Da
Promotivni popusti	Da	Ne	Da	Da	Da	Da
Drugi proizvodi koji sadrže logo brendna ili proizvođača	Da	Ne	Da	Da	Ne	Da
Logo drugih proizvoda koji se koristi na pakovanjima duvanskih proizvoda	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Ne
Pojava brendova duvanskih proizvoda u filmovima ili u televizijskim emisijama	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Pojava duvanskih proizvoda u filmovima ili u televizijskim emisijama	Da	Ne	Ne	Ne	Ne	Da
Zabrana sponzorstva (finansijska)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Da
Zabrana sponzorstva (javna podrška ili drugi vidovi)	Da	Ne	Da	Ne	Ne	Da
Zakon o izričitoj zabrani izlaganja duvanskih proizvoda na prodajnom mestu	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Da
Druge indirektno zabrane	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Da
Ukupna ocena indirektnih zabrana	8	5	5	8	4	8

Izvor: WHO Country Profile Reports,, <https://www.who.int/tobacco/global-report/en/>



Tabela 8.1 predstavlja pregled postojanja zabrana direktnih i indirektnih vidova reklamiranja u odabranim zemljama Jugoistočne Evrope – Albanija, BiH, Crna Gora, Makedonija, Srbija i Hrvatska. Svetska zdravstvena organizacija objavljuje izveštaje sa korisnim informacijama o kontrolnim politikama mnogih zemalja, gde se između ostalog mogu pronaći i podaci o prosečnoj ponderisanoj ceni cigareta, ceni najprodavanijeg brenda, prevalenciji duvanskih proizvoda. Na osnovu postojanja zabrana i stepena implementacije, stručni timovi SZO dodeljuju ocenu. Među posmatranim vidovima direktnog marketinga, može se primetiti da u svim posmatranim zemljama postoji zabrana reklamiranja na nacionalnoj i internacionalnoj televiziji i radiju, u nacionalnim i internacionalnim časopisima i novinama ali i na bilbordima. Zabrana reklamiranja na prodajnim mestima se ne implementira u BiH, Crnoj Gori i Srbiji, dok reklamiranje na internetu nije zabranjeno jedino u BiH. Dok je zabrana direktnog marketinga ujednačena u posmatranim zemljama, zabrana indirektnog marketinga se značajno razlikuje među njima. U najvećem broju slučajeva nisu prisutne zabrane pojave duvanskih proizvoda u filmovima ili u televizijskim emisijama kao i zabrane finansijskih sponzorstava od strane duvanske industrije.

Primena sveobuhvatne ili delimične zabrane nema iste efekte na obim potrošnje duvana. Saffer i Chaloupka (2000.) su autori obimne studije o efektima sveobuhvatnih i delimičnih zabrana na smanjenje potrošnje cigareta. Rezultati do kojih su došli pokazuju da delimična zabrana oglašavanja ima veoma malo uticaja na smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda dok znatno jači uticaj ima sveobuhvatna zabrana oglašavanja. Blecher (2008.) se nadovezao na ovu studiju želeći da posmatra razlike u efektima zabrane oglašavanja među zemljama niskog i srednjeg dohotka i zemlja sa visokim dohotkom. Potvrdio je da su sveobuhvatne zabrane imale znatno veći i značajniji uticaj na pad potrošnje duvanskih proizvoda nego kada se one primenjuju zasebno ili delimično u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom.

Osim studija koje su ispitivale efekte zabrana različitih vidova oglašavanja na potražnju za duvanskim proizvodima (direktni oblici marketinga), postoje i studije koje su empirijski nastojale da procene efekte sponzorstva i promocija (indirektni oblici marketinga). Pored sponzorstva i promocije, u indirektno vidove marketinga duvanske industrije možemo ubrajati i programe lojalnosti, podelu uzoraka proizvoda, besplatnu podelu određenog brenda proizvoda.

Sponzorstva duvanskih industrija jačaju svest potrošača o brendu i povećavaju tržišno učešće pa one često pronalaze načine kako da obezbede sponzorstva sportskih događaja, zabavnih manifestacija, festivala i drugih javnih događaja. Zabrana ovakvih vidova marketinga je od izuzetnog značaja, posebno zbog toga što se smanjuju negativni efekti na svest mladih.

*Tabela 8.2. Primećenost sponzorstava događaja (sportskih, zabavnih) od strane duvanske industrije u određenim zemljama Jugoistočne Evrope, u procentima*

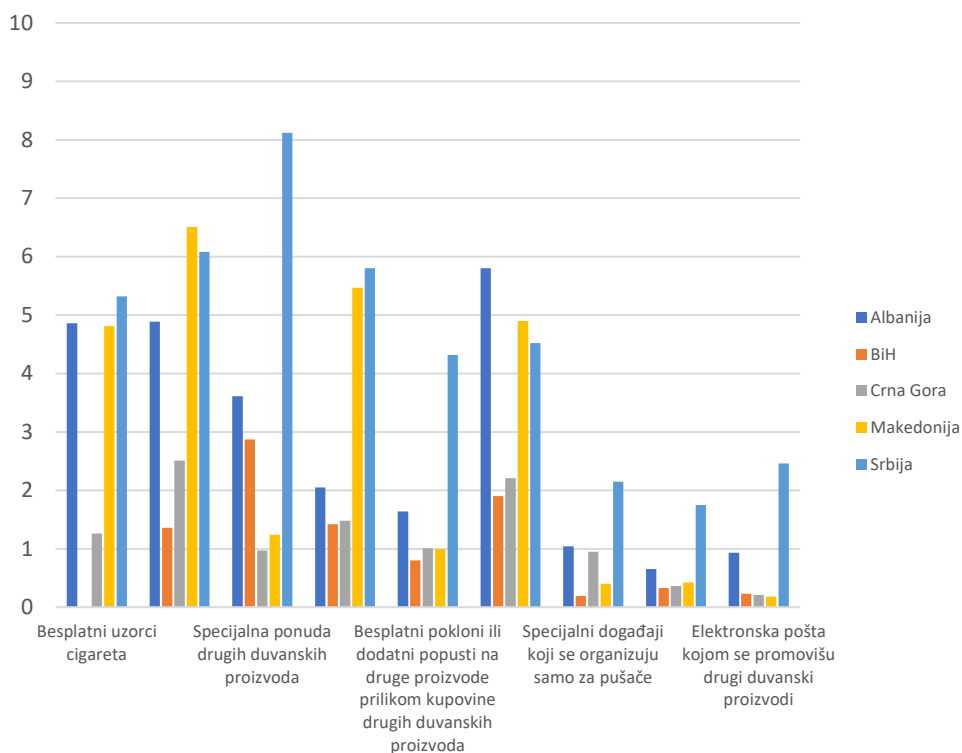
<b>Zemlja</b>	<b>Da</b>	<b>Ne</b>
Albanija	4,82	95,18
BiH	2,10	97,90
Crna Gora	2,60	97,40
Severna Makedonija	0,97	99,03
Srbija	5,49	94,51

*Izvor: Zubović, J., Jovanović, O., Đukić, M., Jolović, N., & Vladislavljević, M. (2020). Study on Tobacco Consumption in Serbia, 2019. Institute of Economic Sciences, Belgrade, Serbia.*

Regionalno istraživanje „Survey on Tobacco Consumption in SEE Countries – STC-SEE“ sprovedeno je tokom 2019. godine u određenim zemljama Jugoistočne Evrope, koordinirano od strane Instituta ekonomskih nauka iz Srbije. Između ostalog, korišćeni upitnik je sadržao i nekoliko pitanja o direktnim i indirektnim oblicima marketinga duvanskih proizvoda. Uzorak je činilo 7.006 ispitanika a rezultati su predstavljeni tabelom 8.2. Ispitanici su davali odgovor na pitanje o primećenosti sponzorstava javnih manifestacija od

strane duvanske industrije u poslednjih 6 meseci. Shodno odgovorima, najviše ispitanika je primetilo sponzorstva u Srbiji (5,49%) i u Albaniji (4,82%), a najmanje u Severnoj Makedoniji (0,97%).

*Grafikon 8.2. Primećenost promotivnih aktivnosti duvanske industrije u zemljama Jugoistočne Evrope (u procentima)*



*Izvor: Survey on Tobacco Consumption in SEE countries (STC – SEE), 2019*

Promotivne aktivnosti duvanske industrije, sa ciljem osnaživanja pozicije brenda kod potrošača i uticaja na potrošnju su različite, pa njihova primena u zemljama različitog stepena razvijenosti može zavisiti i od socio-demografskih karakteristika stanovnika. Regionalno istraživanje „Survey on Tobacco Consumption in SEE Countries – STC-SEE“ prikupilo je odgovore ispitanika na nekoliko najčešćih vidova promotivnih aktivnosti u zemljama Jugoistočne Evrope, a procentualna distribucija odgovora među ispitanicima

starosti od 18 – 85 godina je data grafikonom 8.2. Rezultati ukazuju da je manje od 10% ispitanika primetilo neki od ponuđenih vidova promotivne aktivnosti u poslednjih šest meseci. Ispitanici u Srbiji (8,12%) su u najvećem broju primetili specijalne ponude drugih duvanskih proizvoda, dok su ispitanici u Makedoniji (6,51%) primetili specijalne ponude cigareta. Odeću ili drugu vrstu poklona sa logoom brenda ili duvanske kompanije najviše su primećivali ispitanici iz Albanije (5,80%).

Cenovna promocija cigareta ili alternativnih duvanskih proizvoda zarad isticanja specijalne cene, umanjuje korisne efekte poreske politike nastalih povećanjem akciza. Popusti ili specijalne ponude paklice cigareta/drugih duvanskih proizvoda snižavaju prodajnu cenu i narušavaju osnovne principe poreske politike kojom se, kroz rast prodajnih cena, utiče na svest potrošača i njegovu odluku o potrošnji. Gledano sa aspekta ekonomike zdravstva, kontrola ovakvih promotivnih aktivnosti je od podjednake važnosti kao i kreiranje adekvatne poreske politike, radi ostvarivanja zajedničkog, pozitivnog, sinergetskog efekta na tražnju za duvanom. Uz ovakav vid promocije često se kombinuje i postavljanje reklame na vidno mesto u prodajnom prostoru u trgovinama. Na takvim objavama se često nalazi slika proizvoda i njegova promotivna cena. Kako se na grafikonu 8.2 može primetiti, upravo su specijalne ponude cena i drugih proizvoda najprimećenije od strane ispitanika u regionu, dok se zabrana reklamiranja na mestu prodaje implementira u 3 od 6 zemalja.

Besplatni uzorci duvanskih proizvoda su još jedan od oblika promocije prodaje. Ciljna grupa su pretežno mladi, te se besplatni uzorci promovišu najčešće na mestima poput noćnih klubova, barova, koncerata. Neretko se dešava da se organizuju i specijalni događaji na kojima su kriterijumi za selekciju posetilaca vrlo jasni - posetioци mogu biti samo pušači. U Srbiji je 50 ispitanika dalo pozitivan odgovor o primećivanju specijalnih događaja za pušače (2,5%), dok je u drugim zemljama broj znatno manji.

O globalnom značaju ovakvih aktivnosti govore i brojne studije koje su sprovedene zarad utvrđivanja povezanosti između podele besplatnih uzoraka cigareta mladima i njihove sklonosti ka potrošnji. Shah i drugi (2008.) su, koristeći primarne podatke iz istraživanja GYTS, prvi put procenili vezu između reklamiranja duvanskih proizvoda i konzumiranja duvana u Indiji. Na uzorku od 60.000 mladih starosti od 13 do 15 godina korišćen je anoniman upitnik. U vreme kada je istraživanje sprovedeno, zabrana reklamiranja nije postojala te je izloženost mladih reklamama bila veoma visoka. Važan doprinos ovog rada jeste potvrđivanje hipoteze o pozitivnom uticaju reklama protiv pušenja na ponašanje dečaka podjednako kao i devojčica, i smanjenje verovatnoće započinjanja konzumiranja duvana. Papaleontiou i drugi (2020.) su testirali hipotezu o uticaju reklamiranja klasičnih i elektronskih cigareta na ponašanje mladih (ne)pušača. Koristeći podatke iz Nacionalnog istraživanja o duvanu među mladima (SAD, 2015)<sup>35</sup> koje je sprovedeno nad uzorkom od 17.711 mladih ispitanika, testirali su tri nivoa reklamne izloženosti: nijedan (ispitanik nije bio izložen reklamiranju), tradicionalne reklame samo za cigarete i tradicionalne reklame za klasične i elektronske cigarete. Autori su primenili odgovarajući ekonometrijski model radi potvrđivanja povezanosti između tri nivoa izloženosti reklamiranju i trenutne upotrebe duvanskih proizvoda. Veoma česta je bila izloženost tradicionalnom oglašavanju cigareta (64,4% ispitanika) i tradicionalnom oglašavanju elektronskih cigareta (38,7%). Potvrđeno je da izloženost bilo kakvom od pomenutih vidova oglašavanja značajno povećava koeficijente korišćenja tradicionalnih duvanskih proizvoda i elektronskih cigareta među posmatranom populacijom.

Posmatrajući implementaciju zabrana u zemljama Jugoistočne Evrope, zabrinjavajuća je okolnost da je u Srbiji, Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Makedoniji još uvek dozvoljena upotreba duvanskih proizvoda u filmovima, televizijskim serijama, emisijama.

---

<sup>35</sup> National Youth Tobacco Survey

Trend rasta ovakvog promovisanja je prisutan, što u mnogome oblikuje svest mlađe populacije o pušenju, osobito ako je duvanski proizvod korišćen od strane medijske ličnosti koju prate. Obzirom da postoji potvrđenost veze između sklonosti mladih (10-17 godina) da probaju cigarete ako su češće gledali filmove ili serije u kojima su se upotrebljavali duvanski proizvodi ili isticali brendovi (Hanewinkel, Sargent, 2007.) implementacija ovakve politike bi trebalo da se primeni što pre, kako bi se sprečilo širenje epidemije duvana među mladima, povećala prevalencija u budućnosti i time smanjili ili neutralisali efekti poreske politike i rasta akciza.

## ***8.2 Informisanost stanovništva i uloga medija***

Čovekov svakodnevni život danas gotovo da se ne može zamisliti bez korišćenja medija. Bez obzira da li su štampani ili pisani, uloga medija se nalazi u obezbeđivanju kvalitetnih informacija ali i njihovom pravovremenom plasiranju. Svedoci smo tehnološkog napretka koji je značajno promenio brzinu prenosa informacija, te se često na uštrb kvaliteta, u javnosti nađu nepravovremene i neretko neistinite informacije. Oblikovanje svesti i stavova populacije, pre svega kod mladih, plasiranjem nepouzdanih i jednosmernih informacija o brojnim društvenim pojavama u mnogome može da odredi budući razvoj društva i njegove socio–demografske karakteristike. Društvene mreže su danas posebno važne u prenosu i distribuciji informacija, pa su digitalni mediji prerasli u savremeno i svakodnevno sredstvo komunikacije u društvu.

Medijski plan predstavlja organizacioni i vremenski okvir korišćenja pisanih, digitalnih i štampanih medija sa ciljem distribucije poruke (štampane, video) ili sprovođenja kampanje (političke, zdravstvene, ekonomske, socijalne) radi upoznavanja šire javnosti o društvenoj pojavi ili fenomenu. Podjednako je važan instrument nastupa na tržištu kako za kreatore javnih politika kojima reklamne kampanje predstavljaju jedan od osnovnih instrumenata za realizaciju specifičnih ciljeva, tako i za brojne kompanije koje vode računa o svom imidžu i reputaciji na tržištu. Osim što se reklamne

kampanje mogu koristiti za pozicioniranje kompanije, mogu se koristiti i za pozicioniranje određenog brenda ili pak vrste proizvoda. Specifičnosti cilja uređuju i karakteristike kampanje. Uzimajući u obzir sve gore navedeno, jasno je da su mediji izuzetno važni u preventivnim aktivnostima za sprečavanje porasta stopa obolelih od bolesti zavisnosti, ali i broja korisnika duvanskih proizvoda.

Neretko se i među samim stručnjacima iz oblasti javnog zdravlja vode otvorene diskusije o važnosti preventivnih aktivnosti i informisanja. Bez odgovarajućih saznanja o koristima ili štetnim efektima ponašanja, pojedinci mogu biti u zabludi i ponašati se na način koji nije društveno prihvatljiv ili za koji nemaju dovoljno informacija da bi se ponašali suprotno. Sistemski pristup i koordinacija nacionalnih i lokalnih institucija od velike je važnosti za uspešnost kampanja iz oblasti javnog zdravlja. Sinergetski efekat postiže najpouzdanije rezultate, ali ga nije lako ostvariti. Zависи od brojnih faktora, kako ekonomskih i finansijskih tako i političkih prilika. Posebno važna, gotovo uvek nedostajuća finansijska sredstva za sprovođenje redovnih kampanja ali i savetodavnih usluga psihologa i stručnjaka iz oblasti javnog zdravlja, značajno umanjuju intenzitet efekata pa samim tim ostavljaju prostor za jači efekat drugih necenovnih determinanti ponašanja.

Kako bi se smanjila upotreba duvana potrebno je informisati stanovništvo o efektima njegove upotrebe. Posebnu pažnju treba usmeriti ka mlađim naraštajima, u što ranijim stupnjevima razvoja kako bi na vreme spoznali štetne posledice konzumacije i time se obeshrabrili od započinjanja upotrebe. Informacijama se mogu podstaći i ohrabriti trenutni korisnici da smanje intenzitet pušenja ili da potpuno ostave cigarete. Iako se dosta pažnje posvećuje problemu visoke prevalencije duvanskih proizvoda u bogatijim, razvijenim zemljama tako i u slabije razvijenim i nerazvijenim, istraživanja su pokazala da je znanje pušača o zdravstvenim rizicima upotrebe duvana često neadekvatno ili nedostajuće (NCI i WHO, 2016.). Problem nedostatka informacija o štetnim efektima

upotrebe duvanskih proizvoda, izloženosti duvanskom dimu ali i načinu stvaranja zavisnosti od nikotina, može dovesti do toga da pojedinci konzumiraju duvan zanemarujući zdravstvene rizike ali i potcenjujući sopstvene sposobnosti u borbi sa lečenjem zavisnosti. Jaz u informacijama se može dopuniti različitim načinima, pri čemu se posebno važnim smatra diseminacija rezultata naučnih i stručnih (nezavisnih) istraživanja i preporuka zasnovanim na podacima. Najveći broj istraživanja sproveden je u zemljama visokog dohotka, dok zemlje niskog i srednjeg dohotka oskudevaju u istraživanjima na ovu temu.

*Tabela 8.3. Svest o negativnim efektima pušenja prema Global Adult Tobacco Survey, u procentima, stariji od 15 godina*

	Godina	Pušenje izaziva kancer pluća?	Pušenje izaziva srčani udar?	Pušenje izaziva šlog?	Udisanje duvanskog dima izaziva ozbiljne bolesti
Grčka	2013	96,3	91,2	76,6	84,9
Poljska	2009	92,6	79,9	61,8	81,4
Rumunija	2011	98,3	90,0	89,2	94,2
Turska	2016	96,0	94,0	82,0	96,0
Ukrajina	2017	94,5	86,7	86,1	85,5

*Izvor: Center for Disease Control and Prevention, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData)*

Globalno istraživanje o upotrebi duvanskih proizvoda (GATS) sadrži grupu pitanja o saznanjima, stavovima i precepcijama upotrebe duvanskih proizvoda. Pitanja na koje su ispitanici odgovarali se mogu podeliti u tri kategorije. Prvu kategoriju čine saznanja o posledicama upotrebe duvanskih proizvoda, dok druga kategorija obuhvata stavove o visini cene duvanskih proizvoda ali i usvajanju i poboljšanju kontrolnih politika. Treća kategorija pitanja obuhvata percepciju ispitanika o efikasnosti kontrolnih politika usmerenih na smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda. Tabela 8.3 predstavlja procentualnu distribuciju odgovora ispitanika o tome da li pušenje može izazvati kancer pluća, srdačni udar, moždani udar. Ispitanici



su pitani i o štetnim efektima nevoljnog udisanja duvanskog dima. Istraživanje je pokazalo da je najveći deo ispitanika upoznat sa činjenicom da pušenje izaziva kancer pluća. Nešto manji broj je svestan da pušenje izaziva srčani udar, dok je najmanje njih upoznato sa činjenicom da pušenje izaziva moždani udar – u Poljskoj samo 61,6% ispitanika je dalo potvrđan odgovor na ovo pitanje. Odrasli u Turskoj i Rumuniji smatraju da udisanje duvanskog dima može imati štetne posledice po zdravlje onih koji su njemu nevoljno izloženi (96,0% i 94,2%, respektivno) dok je samo 81,4% u Poljskoj potvrđno odgovorilo. Iako su rezultati za Poljsku objavljeni 2009. godine, smatraju se relevantnim jer ukazuju da informisanost stanovništva mora biti što veća kako bi se uticalo na smanjenje intenziteta pušenja i prevalencije.

Osim GATS, vredno je pomenuti i istraživanje koje se sprovodi u talasima, korišćenjem istog upitnika u svim zemljama. ITC projekat trenutno broji 25 zemalja koje se nalaze na različitim stupnjevima istraživanja, u zavisnosti od momenta pridruživanja<sup>36</sup>. Poput GATS, i ITC upitnik sadrži grupu pitanja o spoznaji štetnih efekata upotrebe duvanskih proizvoda. U Francuskoj su ispitanici veoma edukovani te je 99,0% ispitanika odgovorilo da su upoznati sa činjenicom da pušenje uzrokuje kancer pluća kod pušača a 91,0% da uzrokuje kancer pluća kod nepušača. Najmanje ispitanika je upoznato sa negativnim efektima pušenja po vid, samo 32,0% (ITC France National Report, 2014.). Ipak, podaci iz ITC projekta u Kini, Australiji, Bangladešu, Maleziji, Francuskoj i Nemačkoj iz 2010. godine ukazuju je da je znanje pušača o štetnim efektima nevoljne izloženosti duvanskom dimu bilo veoma nisko (ITC, WHO i WHF, 2012.). Procenat pušača koji nisu znali da duvanski dim uzrokuje srčane bolesti i kod nepušača kretao se od 55% u Kini do 24% pušača u Meksiku. U visoko razvijenim zemljama kao što su Kanada, Velika Britanija ili Australija, više od polovine pušača nije znalo da duvanski dim može biti podjednako štetan i da izaziva

---

<sup>36</sup> <https://itcproject.org/countries/>

srčana oboljenja i kod nepušača.

Preporuke koje proizilaze iz ovakvih istraživanja ukazuju na visok značaj upozorenja i fotografija koje se nalaze na paklicama cigareta i drugih duvanskih proizvoda. Kroz zdravstvena upozorenja o štetnim efektima i slikovitom prikazu oboljenja, pušači postaju svesniji posledica svog ponašanja kako po sopstveno zdravlje tako i po zdravlje društva. Istovremeno, kampanje koje se sprovode, pre svega od nacionalnih instituta za javno zdravlje u značajnoj meri mogu da doprinesu kvalitetnijem obrazovanju društva o svim posledicama uzrokovanih upotrebom duvana. Posebnu pažnju bi trebalo skrenuti i na zavisnost od upotrebe nikotina, osobito u eri agresivne promocije alternativnih nesagorevajućih duvanskih proizvoda. Uz masovne medijske kampanje zasnovane na dokazima, mogla bi se povećati svest stanovništva o postojanju rizika od oboljevanja brojnih bolesti neovisno o kategoriji duvanskih proizvoda koja se koriste. Na ovakav način se efikasno podstiče smanjenje tražnje za duvanskim proizvodima.

U Republici Srbiji postoji nedostatak masovnih medijskih kampanja. Ministarstvo zdravlja je iz donacija Evropske unije sprovelo veoma primećenu marketinšku kampanju tokom 2009. godine. Iako je od tada prošlo više od deset godina, nakon ove kampanje, usledio je niz promotivnih bilborda, poruka i video snimaka koji su bili zapaženi. Nedostatak finansijskih sredstava značajno je redukovao marketinške kampanje koje se trenutno sprovode. Prikaz fotografija i poruke koje su obeležile kampanje za borbu protiv pušenja iz prethodnih godina se nalaze u nastavku poglavlja.



*Odabrane fotografije koje su pratile kampanje borbe protiv pušenja u Republici Srbiji*

*Izvor: [www.politika.rs](http://www.politika.rs); [www.designed.rs](http://www.designed.rs)*

### **8.3 Prestanak pušenja – savetodavna i stručna pomoć**

Prestanak pušenja čini još jednu od necenovnih komponenti potrošnje, kao odgovor države i zdravstvene zajednice na agresivne reklamne strategije duvanske industrije. Neposredno, prekid pušenja svakog pušača ponaosob ostvaruje pozitivne ekonomske i zdravstvene efekte. Istraživanja sprovedena širom sveta ukazuju da postoji vrlo visoka efikasnost kontrolnih politika kojima se promoviše prekid pušenja uz korišćenje savetodavne pomoći. Veći broj

studija objavljen je za zemlje visokog dohotka. U zemljama niskog i srednjeg dohotka problem postojanja podataka često predstavlja osnovno ograničenje u primeni brojnih svetskih priznatih metodologija, što je i ovde slučaj. Istovremeno, zemlje sa visokim dohotkom izdvajaju značajnija sredstva koja stoje na raspolaganju zdravstvenim ustanovama. Ta sredstva se mogu koristiti za organizaciju pružanja različitih oblika savetodavnih usluga i pružanja pomoći prilikom odvikavanja.

Dva najvažnija efekta povećanja broja osoba koja su ostavila cigarete ili druge duvanske proizvode čiji su korisnici bili jesu zdravstveni i ekonomski. Oba su podjednako važna za poboljšanje društvenog blagostanja ali i zdravstvenog stanja pojedinca. Istraživanja su pokazala da osobe koje su počele da puše u ranoj odrasloj životnoj dobi ali koje su prestale pre četrdesete godine, imaju veću verovatnoću da će smanjiti rizik od bolesti uzrokovanih upotrebom duvana u narednih nekoliko decenija života, u poređenju sa osobama koje su prestale da puše u pedesetoj godini. Jha i Peto (2014.) su istraživali globalne efekte odvikavanja od pušenja. Rezultati do kojih su došli potvrđuju da je odnos između bivših i sadašnjih pušača u srednjim godinama korisna mera uspeha kontrole duvana. Među osobama starosti 45-64 godine u Evropskoj uniji odnos između broja sadašnjih i bivših pušača je gotovo isti, dok u zemljama niskog i srednjeg dohotka ima znatno manje bivših pušača u poređenju sa sadašnjim. Značajan broj smrtnih slučajeva izazvanih upotrebom duvana do 2050. godine može da se smanji jedino smanjenjem broja pušača, odnosno ukoliko se trenutni pušači odviknu od pušenja u što skorijoj budućnosti (Jha, Peto, 2014.).

Da bi se smanjio broj osoba koje puše često nije dovoljna samo njihova odluka o odvikavanju. Usled raznih životnih okolnosti, neretko se dešava da odluka o prestanku pušenja traje kratko, te posle nekog vremena osoba ponovo posegne za cigaretom ili nekim drugim duvanskim proizvodom. Sa pojavom alternativnih proizvo-

da poput elektronskih cigareta i nesagorevajućih proizvoda, a verujući plasmanu informacija u javnosti o njihovim smanjenim štetnim efektima, pušači ostavljaju cigarete ali nastavljaju sa konzumacijom proizvoda koje u sebi sadrže nikotin. Stoga je zavisnost i dalje prisutna. Kako bi se ispitala veza između upotrebe elektronskih cigareta i odvikavanja od pušenja, potrebna su obimna istraživanja korišćenjem nacionalno reprezentativnih uzoraka i što veći broj ispitanika. Istraživanje sprovedeno u SAD i objavljeno 2020. godine prikazuje najnovije rezultate o upotrebi elektronskih cigareta među pušačima i bivšim pušačima. Na uzorku od 9.935 pušača i 14.754 bivša pušača izračunata je prevalencija upotrebe elektronskih cigareta, kao i dužina njihovog korišćenja kod bivših pušača koji su potvrdili njeno korišćenje (Konstantinos, Raymond, 2020.). Među sadašnjim pušačima, elektronske cigarete koristi 10,5% osoba, a 4,5% bivših pušača se izjasnilo da ih je nekada koristilo. Među bivšim pušačima, prevalencija upotrebe elektronskih cigareta je najveća među osobama koje su prestale sa pušenjem u periodu kraćim od godinu dana, dok je nešto niža prevalencija kod osoba koje su sa pušenjem prekinule u periodu od pre godinu dana do tri godine. Upotreba elektronskih cigareta i odvikavanja od pušenja nije korelisana ukoliko se isključi uticaj kontrolne varijable kojom se obuhvataju efekti vremenskog trenutka odvikavanja od pušenja. Ipak, primetno je da su osobe koje su ostavile pušenje u prethodnih godinu dana bile korisnici elektronskih cigareta u većem broju, nego što je to kod osoba koje su bivši pušači duže od 6 godina.

Podrška odvikavanju od upotrebe duvanskih proizvoda je izuzetno važna. Broj bivših pušača bi bio znatno viši ukoliko bi postojala snažna i sveobuhvatna sistemska podrška ovom društvenom problemu. Svetska zdravstvena organizacija prati postojanje institucionalne podrške pušačima u lečenju zavisnosti za brojne zemlje. Pregled je dat tabelom 8.4.

Tabela 8.4. Lečenje zavisnosti od duvana na dan 31. decembar 2018. godina

Aktivnost		ALB	BiH	CG	SMK D	SRB
Postojanje besplatne telefonske linije za pružanje savetodavne pomoći osobama koje su u procesu odvikavanja, kao i mogućnost razgovora sa lekarom?		Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Nikotinska terapija koja se prodaje legalno (žvake, tablete, flaster)		Ne	Da	Ne	Da	Da
Lekovi koji se koriste tokom lečenja (Bupropion), legalna prodaja		Ne	Da	Ne	Da	Da
Varenicline (lek koji se koristi u terapiji lečenja zavisnosti od duvana)		Ne	Da	Ne	Ne	Ne
Da li je podrška osobama koje se leče od duvanske zavisnosti dostupna u sledećim institucijama?	Domovi zdravlja	Da, u nekim	Da	Ne	Ne	Da, u nekim
	Bolnice	Ne	Ne	Ne	Da, u nekim	Da, u nekim
	Privatne doktorske ordinacije	Ne	Ne	Ne	Da, u nekim	Da, u nekim
	U društvenoj zajednici	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

Izvor: SZO Izveštaj o globalnoj epidemiji duvana, 2019 godina, za zemlje: Albanija, Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Severna Makedonija i Srbija.

Besplatna telefonska linija za pružanje savetodavne pomoći osobama koje su u procesu odvikavanja od pušenja, uz razgovor sa psihologom ili drugim stručnjakom ne postoji ni u jednoj od posmatranih zemalja regiona. Kratak razgovor sa stručnom osobom u trenucima kada se dogodi pušačka kriza i potreba za inhalacijom, može da pomogne, jer se kroz podsećanje o benefitima na zdravlje, pružanje podstreka i motivacije utiče na ponašanje pojedinca. Terapija zamene nikotina specijalnim žvakama, tabletama ili nikotinskim flasterima se legalno može kupiti u svim apotekama u Bosni i Hercegovini, Severnoj Makedoniji i Srbiji. Takođe, u ovim zemljama je moguće legalno kupiti i lekove koji se koriste tokom lečenja

(Bupropion). Ipak, troškovi ovakvih terapija još uvek nisu pokriveni državnim fondom za zdravstveno osiguranje, što znači da ih pojedinac može kupiti izdvajanjem ličnih sredstava.

Član 14. WHO FCTC obavezuje potpisnice da promovišu prestanak upotrebe duvana i adekvatno lečenje zavisnosti<sup>37</sup>. Implementacija ovog člana je značajno povezana sa stepenom razvijenosti zemlje. Razvijenije zemlje obično imaju i više budžetske prihode, i posledično više sredstava koje mogu usmeriti na lečenje zavisnosti od duvana kroz neke od aktivnosti navedenih u tabeli 8.4. Međutim, zemlje sa niskim dohotkom često imaju i najniže stope pružanja ovakvih usluga. Troškovi implementacije znaju biti visoki te stoga predstavljaju značajnu prepreku za pokrivanje troškova farmakoloških terapija od strane nacionalnog fonda za zdravstveno osiguranje. Posledično, potražnja za ovakvim proizvodima i uslugama je niža što se može dovesti u vezu sa nižim brojem bivših pušača srednjih godina u poređenju sa sadašnjim pušačima. Ipak, potreba za daljim istraživanjima o efektima aktivnosti lečenja zavisnosti od duvana na društvo postoji, posebno u nerazvijenim zemljama. Uz preporuke zasnovane na dokazima, kreatorima javnih politika se mogu predstaviti analize troškova i koristi i time podstaći razmišljanje o izdvajanju sredstava iz budžeta države u ovakve svrhe.

---

<sup>37</sup> Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation), dostupno na: <https://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1>

## 9. Ponuda duvanskih proizvoda

### *9.1 Mere kontrole ponude duvanskih proizvoda*

Mere kontrole ponude duvana se mnogo manje koriste u odnosu na mere tražnje. Sa otkrivanjem rizika upotrebe duvanskih proizvoda, fokus mera kontrole prvo je bio na nivou pojedinca, a zatim na nivou populacije. Kreatori politika logično su ciljano intervenisali pokušavajući da destimulišu tražnju, dok su proizvođači mogli nesmetano da prodaju. Ipak, vremenom se pokazalo da je potrebno učiniti veće napore da se kontroliše i strana ponude, jer uprkos tome što je razvijen niz različitih mera kontrole tražnje, i sama ponuda predstavlja bitan faktor koji utiče na tražnju za duvanskim proizvodima. Jednostavno govoreći, ponuda je ta koja takođe stimuliše tražnju, kroz različite pristupe prodaji, reklamiranju, dozvoljenim i nedozvoljenim uticajima na prodajnu cenu proizvoda, itd. Stoga, aktivnosti ponude poništavaju efekte mera kontrole tražnje i moraju se ograničavati. Uloga zemalja sa niskim i srednjim nivoom dohotka u proizvodnji duvana postala je tokom poslednjih decenija veoma značajna. Ona predstavlja važan izazov kontrolnih politika na globalnom nivou u godinama koje dolaze.

Problemi u vezi sa kreiranjem efektivnih kontrolnih politika koje ograničavaju ponudu uglavnom se javljaju kao posledica strahova kreatora politika da se ovim merama slabi privreda, utiče na pad ekonomske aktivnosti, stvaraju uslovi da radnici ostaju bez posla, itd. Vlade prirodno nastoje da podržavaju privredu i podstiču razvoj privrednih društava koji se bave legalnim aktivnostima. Stoga je bilo kakvo ograničavanje mogućnosti poslovanja samo po sebi neprirodna uloga kreatora politika. Posebnu bojazan predstavlja poljoprivreda. U odnosu na transnacionalne duvanske kompanije koje beleže velike profite i posluju globalno, gajenjem duvana često se bave farmeri koji nemaju veliki broj ekonomskih alternativa. Značajni stejkholderi često u prvi plan stavljaju njihovu sudbinu kako bi zaštitili svoje interese. Veliku ulogu u kreiranju ovakvog načina



razmišljanja o značaju duvana potiče od same industrije o čemu je detaljnije bilo reči u 6. glavi ove knjige.

Trenutni okvir mera kontrole dat je Konvencijom SZO (WHO, 2003). Konvencijom se detaljno razrađuju ciljevi i mere usmereni na kontrolu ilegalne trgovine (Član 15.), zabranu prodaje maloletnicima i prodaje od strane maloletnika (Član 16.) i promocije alternativnih ekonomskih aktivnosti (Član 17.).

Kontrola ilegalne trgovine podrazumeva eliminacije svih njenih oblika – krijumčarenja, ilegalne proizvodnje, krivotvorenja, itd. Države svojim zakonodavstvom moraju kreirati i implementirati mere sa ciljem realizacije ovih ciljeva. To podrazumeva adekvatno obeležavanje proizvoda kako bi se jasno utvrdilo njihovo poreklo i razvijanje sistema praćenja (eng. *track and trace system*). Eliminacija ilegalne trgovine podrazumeva praćenje i prikupljanje podataka o međunarodnoj trgovini, jačanje zakonodavnog okvira i primena kaznenih mera, preduzimanje koraka sa ciljem osiguranja da su konfiskovani proizvodi uništeni, odgovarajuća primena mera praćenja skladištenja i distribucije proizvoda, usvajanje mera kojima se omogućava oduzimanje koristi koje je sticana na osnovu ilegalne trgovine (WHO, 2003).

U vezi sa kontrolom prodaje maloletnicima i od strane maloletnika, podrazumeva se da prodavci na adekvatan način obeleže prodajno mesto, onemoguće samoposluživanje, zabrane prodaju proizvoda koji podsećaju na cigarete a koji se mogu učiniti primamljivim maloletnicima, onemoguće korišćenje automata za prodaju od strane maloletnika, zabrane distribuciju besplatnog duvana, zabrane prodaju manjih pakovanja koji duvan čine pristupačnijim, itd. (WHO, 2003).

Kada je u pitanju promocija ekonomskih alternativa uzgajivačima duvana i prodavcima duvanskih proizvoda, ona predviđa korišćenje svih mera koje mogu pomoći da se pronađu alternativne ekonomski izvodljive mogućnosti supstitucije njihovih aktivnosti.

Mere ograničavanja ponude inače su veoma široko korišćene u politikama zaštite javnog zdravlja, npr. ilegalne droge sa potencijalno štetnim dejstvima kao što je marihuana, oksikodon, penicilin, itd. (Callard i dr. 2005), ali se u kontroli duvana manje koriste. Pojedini istraživači smatraju da je budućnost kontrole duvana upravo u korišćenju ovih mera i navode inovativne mogućnosti jačanje kontrole ponude. Pojedini su veoma radikalni i smatraju da cigarete treba zabraniti (Lancet, 2003.). Ipak, najveći broj njih navodi da je potrebno striktnije regulisati prodaju. Borland (2003.) predlaže „model regulisanog tržišta“ u kome bi centralno mesto zauzela državna Agencija za duvanske proizvode. Na ovaj način bi se duvan učinio strogo kontrolisanom supstancom čije bi posedovanje, prodaja i upotreba bile dozvoljene samo posebnim dozvolama ovog tela. Posledica primene ovog pristupa bila bi zabrana promocije duvanskih proizvoda i stvaranje podsticaja za proizvodnju manje štetnih proizvoda. Suštinski, ovaj model kombinuje slobodnu tržišnu konkurenciju na tržištu duvanskih proizvoda sa državnim merama, i usmerava je ka proizvodnji manje štetnih proizvoda. Gerace (1999.) predlaže mere zabrane trgovine, a pojedina rešenja podrazumevaju i kažnjavanje mladih za posedovanje (Government of Alberta, 2000). Bates (2000.) ističe značaj mera ponude koje podrazumevaju da država svojim merama podstiče supstituisanje trenutnih proizvoda onima koji su na bazi nikotina, ali ne sadrže duvan ili ne sagorevaju.

Mere kontrole ponude duvanskih proizvoda uključuju mere ograničavanja proizvodnje duvana, regulaciju duvanskih proizvoda, suzbijanje ilegalne trgovine, zabranu prodaje mladima i od strane mladih i podsticanje poljoprivrednika da se bave proizvodnjom alternativnih poljoprivrednih kultura.

Analize politika kontrole uzgoja duvana uglavnom se bave evaluacijom mera podrške farmerima da promene delatnost. Najveći izazov istraživačima u oblasti kontrole duvana predstavlja ispitivanje hipoteza o efektima napuštanja uzgajanja duvana na individualnom

i makroekonomskom nivou i testiranje argumenata duvanske industrije o negativnim ekonomskim posledicama suzbijanja proizvodnje. Na globalnom nivou, pitanje kontrole ponude biće veoma aktuelno u zemljama u razvoju. U tom kontekstu potrebno je imati u vidu da je udeo proizvodnje u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom značajno porastao na račun najrazvijenijih zemalja. Razlozi za to leže u nižim troškovima proizvodnje, činjenici da se potrošnja u razvijenim zemljama smanjila što utiče na pad tražnje i shodno tome dovodi do manje proizvodnje, i mera zabrane u bogatim zemljama (National Cancer Institute and World Health Organization, 2016). Mere kontrole u ovom segmentu u budućem periodu će bitno zavisiti od odnosa države i transnacionalnih kompanija koje imaju dominantnu poziciju u lancu ponude.

Ograničavanje ponude podrazumeva i kreiranje jasnog zakonodavnog okvira u vezi sa pojedinim duvanskim proizvodima. Cilj regulacije proizvoda je smanjenje štetnih efekata kontinuirane upotrebe duvanskih proizvoda i smanjenje prevalencije i potrošnje. Postoje primeri zemalja koje su zabranile pojedine nesagorevajuće duvanske proizvode, a Butan je jedina zemlja koja je zabranila sve duvanske proizvode (National Cancer Institute, 2014). Problematika ograničavanja ponude pojedinih proizvoda podrazumeva i rešavanje pitanja tretmana različitih vrsta proizvoda, oznaka „light“, „mild“, „low tar“, proizvodnju cigareta sa različitim ukusima, zdravstvenih upozorenja, dizajna pakovanja, itd.

U ovoj glavi fokus razmatranja biće na merama kontrole i nalazima istraživanja koje se odnose na politike kontrole upotrebe duvanskih proizvoda od strane mlađe populacije, problematiku ilegalne trgovine i pojedine aspekte izbegavanja i utaje poreza.

## ***9.2 Politike kontrole i mladi***

Politike kontrole kada je u pitanju mlađa populacija imaju za cilj da smanje prevalenciju kod mladih, prevashodno kroz onemogućavanje pristupa duvanskim proizvodima i izmene socijalnih normi ponašanja. Najčešća definicija mladih podrazumeva da su mladi

osobe mlađe od 18 godina, pri čemu ta granica po zemljama varira od 14 do 21 godine starosti.

Ekonomska logika politike kontrole kod mladih zasniva se na asimetriji informacija i činjenici da najveći broj osoba počinju da koriste duvanske proizvode i postaju zavisnici u adolescentskom periodu. Adolescenti nemaju potpune informacije o štetnosti duvanskih proizvoda, imaju svest o tome da je upotreba duvanskih proizvoda samo privremena, i orijentisani su na sadašnjost što im otežava da sagledaju srazmere potencijalne štete u budućnosti (Steinberg, 2009). Istraživanja u SAD pokazuju da samo jedna od tri osobe koje konzumiraju duvanske proizvode koje pripadaju mlađoj populaciji prestane da ih konzumira u budućnosti, dok jedna od preostale dve premine od posledica bolesti izazvanih duvanskim proizvodima (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012).

Mladi nabavljaju duvanske proizvode na čitav niz različitih načina – automati, elektronska prodaja, naručivanje telefonom, prodaja od vrata do vrata, itd. koji spadaju u komercijalne nabavke, nabavke na tržištu. Indirektno, mladi do cigareta dolaze i nabavkom od drugih osoba, prijatelja, rođaka, itd. za novac ili kao poklon, što čini društvene izvore pristupa cigaretama (National Cancer Institute and World Health Organization, 2016). Efektivne kontrolne politike podrazumevaju kako ograničavanje komercijalne, tako i društvene razmene duvanskih proizvoda u kojima učestvuju mladi. Istraživanja u SAD pokazuju da se udeo socijalnih izvora nabavke tokom vremena povećava. Ipak, najveći broj mladih cigarete nabavlja od svojih vršnjaka koji su ih nabavili komercijalnim putem (Center for Disease Control and Prevention, 2011).

Jačanje mera zabrane maloletnicima ima odlične rezultate u smanjenju prevalencije mladih. DiFranza (1992.) ukazuje da je pojačana primena mera kontrole u Masačusetsu dovela do pada prevalencije za 44%. Jason i dr. (1991.) ističu da je primena zakonske regulative na mladima za rezultat imala pad prevalencije

srednjoškolaca za 50%. Ipak, nesumnjivo je da je prevalencija kod mladih pod uticajem velikog broja faktora koji moraju biti uzeti u razmatranje, te sama primena adekvatnih zakona koji onemogućavaju pristup duvanskim proizvodima nije dovoljna. Forster i dr. (1998.) su eksperimentalnim istraživanjem potvrdili da je smanjenje društvene prihvatljivosti upotrebe duvanskih proizvoda zahvaljujući mobilizaciji lokalne zajednice efektivnije od mera zabrane pristupa. Jason (2009.) nalazi da je udeo legalne prodaje značajan faktor prevalencije kod mladih, navodeći da je prevalencija kod mladih niža u slučaju nižeg učešća ilegalne prodaje. Ross i Chaloupka (2004.) potvrđuju da su zakonske mere zabrane pristupa inferiorne u odnosu na druge mere, prvenstveno mere poreske politike.

Kada su u pitanju ostale mere, rezultati istraživanja uglavnom potvrđuju značaj geografske rasprostranjenosti i broja prodajnih mesta. Veća gustina broja prodajnih mesta pored škola ima negativne efekte na prevalenciju mladih (Adams, 2013.), dok verovatnoća komercijalne nabavke u tom slučaju raste u odnosu na socijalne nabavke (Leatherdale, 2007). Pojedina istraživanja ukazuju na značajne efekte postojanja automata, mada se rezultati istraživanja dosta razlikuju. Ovo navodi na zaključak da je prilikom dizajniranja kontrolnih mera potrebno voditi računa o broju i rasporedu prodajnih mesta, ali i njihovoj lokaciji.

Opšte posmatrano, dalja istraživanja u ovoj oblasti su neophodna ukoliko se žele unaprediti kontrolne politike. Rezultati dosadašnjih istraživanja, posebno na primerima zemalja u razvoju, ukazuju da striktno politike kontrole pristupa imaju veće marginalne efekte u zemljama u kojima su zakonodavni okvir i njegova primena slabi. Nedostatak zakonske regulative šalje mladima nejasnu poruku u vezi sa štetnošću duvanskih proizvoda. U razvijenim zemljama, rezultati istraživanja ukazuju na značaj i drugih mera kontrolne politike, društvene prihvatljivosti, oporezivanja i dr.

### **9.3 Liberalizacija trgovine**

Ekonomska globalizacija utiče u velikoj meri na trendove potrošnje duvana i duvanskih proizvoda donoseći nove izazove za kreatore politika i istraživače. Liberalizacija podstiče rast obima razmene duvana i duvanskih proizvoda. Ona takođe jača konkurenciju, što je u slučaju duvanskih proizvoda posebno pogubno jer konkurencija dovodi do snažnije borbe za potrošače, agresivnih marketinških aktivnosti duvanske industrije i pada cena. Posebno negativni efekti liberalizacije trgovine odražavaju se na siromašne zemlje u razvoju koje ima slabije razvijene institucije i u kojima su tržišta tradicionalno zatvorenija, a mere kontrolnih politika duvana nerazvijene. Ekonomski slabije zemlje, s obzirom na to da su veoma zavisne od eksternog (ekonomskog) okruženja, ona su stoga i ranjivije. Posledica je ta da male zemlja, usled eksternih faktora, mora da izgrade otpornost na šokove koji dolaze iz međunarodnog okruženja (Penev i dr. 2014). To se može postići jačanjem kapaciteta adaptacije na, u konkretnom slučaju, mogućnost uticaja moćnih kompanija ili država.

Taylor i dr. (2000.) potvrđuju da je u slučaju zemalja sa niskim i srednjim nivoom dohotka, otvorenost privrede značajan faktor povećanja potrošnje duvanskih proizvoda. Isto se ne može tvrditi za zemlje sa visokim dohotkom. Bettcher i dr. (2003.) su u okviru najvećeg istraživanja tog tipa do sada sprovedenog procenjivali uticaj liberalizacije trgovine na potrošnju cigareta u preko 80 zemalja u periodu 1970-1997. On je koristio tri mere otvorenosti – penetraciju uvoza, otvorenost za strane investicije i razliku u deviznom kursu. Istraživanjem se zaključuje da bi, imajući u vidu jasnu vezu otvorenosti privrede i potrošnje cigareta, kontrolne politike morale da bude strože.

Za potrebe analize, danas se koriste dva seta podataka – Tobacco Atlas i kombinacija podataka o potrošnji SAD odela za poljoprivredu i ERC grupe. Ekonometrijske estimacije koriste tri varijable – BDP po glavi stanovnika, realne cene (prosečna cena Marlboro pakle od

20 cigareta u USD u stalnim cenama iz 1996. godine), i neke od mera otvorenosti privrede (udeo uvoza u BDP, udeo trgovine u BDP, udeo priliva stranih direktnih investicija u BDP, itd.). Analize koje su sprovedene na podacima Svetske banke za period 1990-2004. godina, pokazuju da je potrošnja cigareta veća u slučaju odsustva trgovinskih barijera. I u ovoj analizi potvrđuje se razlika koja se javlja u zavisnosti od nivoa ekonomske razvijenosti zemlje. Dohodak podstiče potrošnju, ali je taj uticaj veći u zemljama sa nižim dohotkom.

Politike kontrole duvanskih proizvoda su prethodnih decenija bile predmet brojnih sporova u okviru Svetske trgovinske organizacije (STO). Slučajevi Dominikanske republike, Tajlanda, Kube, ali i razvijenih zemalja poput SAD, potvrđuju da trgovinske barijere imaju uticaj na potrošnju duvanskih proizvoda. Zajedničko za najveći broj sporova koji su vođeni je to da su politike kontrole osporavane sa pravnog aspekta jer se njima krše odredbe međunarodnih sporazuma. Sa ciljem izbegavanja ovakvih slučajeva u budućnosti, potrebno je obezbediti veću koordinaciju prilikom definisanja mera politike kontrole na globalnom nivou.

#### ***9.4 Problemi izbegavanja i utaje poreza***

Izbegavanje i utaja poreza podrivaju efektivnost mera kontrole duvana. Postoje različite vrste ovakvih aktivnosti od kojih su neke legalne (npr. kupovina cigareta u području gde su niži porezi što je primer izbegavanja poreza), a neke ilegalne (krijumčarenje koje je primer evazije, krivotvorenje, itd.). U vezi sa problemima izbegavanja i utaje poreza vodi se kontinuirana debata između istraživača, kreatora politika i predstavnika duvanske industrije. Jedno od ključnih pitanja se odnosi na ispitivanje uzroka izbegavanja i utaja poreza. Dok industrija tvrdi da je veće učešće ovih aktivnosti posledica visokih cena, kritična masa istraživača pruža jasne dokaze o tome da su slabe politike, niski kapaciteti poreske i carinske administracije i korupcija njihovi najznačajniji uzroci.

Osim toga, postoje dokazi da je i duvanska industrija nekada

svesno tolerisala, čak podsticala, izbegavanja i utaje poreza vodena različitim motivima. U zemljama u kojima nije imala mogućnost prodaje svojih proizvoda, industrija je na ovaj način obezbeđivala svoje tržišno prisustvo. To je bila svojevrsna marketinška strategija, neka vrsta pripreme terena za buduće nastupe na tržištu. U zemljama u kojima su transnacionalne duvanske kompanije prisutne, ideja o preuveličavanju udela ilegalne trgovine na tržištu motivisana je potvrdom negativnih ekonomskih efekata politika kontrole, prevashodno poreske politike.

Primeri ovakvih aktivnosti uključuju i kupovinu od strane pojedinih fizičkih ili pravnih lica veće količine proizvoda od dozvoljene sa ciljem prodaje u onoj poreskoj jurisdikciji gde su porezi veći (eng. *bootlegging*), nedozvoljena proizvodnja, legalna proizvodnja u jednoj poreskoj oblasti od koje je najveći deo namenjen prodaji u drugoj, organizovani šverc većih razmera, itd. U pojedinim zemljama javljaju se aktivnosti tzv. „mravljeg šverca“, situacije u kojoj veći broj fizičkih lica prenosi male količine proizvoda iz jedne poreske jurisdikcije/države u drugu u kojoj su viši porezi sa ciljem njihove preprodaje.

Problemi kreiranja adekvatnih mera suzbijanja ovakvih aktivnosti uključuju teškoće otkrivanja i metodologiju kvantifikacije njenog udela. Jossens (2009.) je na uzorku od 84 zemlje u 2007. godini naveo da je udeo ilegalne trgovine oko 11.6% ukupne potrošnje. Ponekad se kao način procene koriste metode nezavisnog mišljenja eksperata koje mogu biti veoma korisne, ali i pristrasne usled pozicije eksperata koje ne moraju biti neutralne. Merriman i dr. (2000.) pratili su uvoz i izvoz cigareta u periodu od sredine 70-ih do sredine 90-ih. Oni zaključuju da se racio izvoza i uvoza u posmatranom kretao od 1.14 do 1.57. Povećanje diskrepancije između izvoza i uvoza ukazuje na verovatni porast ilegalne trgovine koji je procenjen na oko 6%.

Poređenje prodaje i potrošnje predstavlja još jedan način kvantifikacije sivog tržišta, poznat i pod nazivom „poreski jaz“. Uprkos



brojnim metodološkim problemima koji uključuju mogućnost potcenjivanja potrošnje ispitanika u slučaju njihovog anketiranja i problema u vezi sa tačnošću procene prodaje, ovaj metod je dosta korišćen u nedostatku drugih. Pojedine procene ukazivale su da je raspon oporezovane prodaje i potrošnje u 2010. godini bio između 30 i 40%, što se činilo poprilično visokim pa je budilo sumnje u vezi sa metodologijom. Tokom 2000/2001. godine procene su da je u Velikoj Britaniji udeo neoporezovane potrošnje oko 22%, da bi do 2013. godine pao na 10% (HM Revenue and Customs, 2015).

Ankete na reprezentativnom uzorku predstavljaju metod koji se takođe dosta koristi. Primer takve ankete je International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC). Na bazi rezultata ankete u 16 zemalja u periodu 2002-2011. Guindon i dr. (2014.) nalaze veoma različite rezultate i trendove po zemljama grupišući u zemlje sa nižim udelom izbegavanja i evazije (Australija, Meksiko, Urugvaj, itd.), i nešto višim (Velika Britanija, Francuska, Kanada, itd.). Projektom PPACTE (PPACTE, 2014) rađene su procene u 18 evropskih zemalja tokom 2010. godine. Najveći udeo ilegalne trgovine zabeležen je u Letoniji gde je svaki četvrti potrošač kupovao ilegalne cigarete, dok je najmanji udeo zabeležen u Rumuniji sa oko 8.4% potrošača koji su koristili ilegalne cigarete.

Ekonometrijske procene bazirane su uglavnom na proceni da poreska izbegavanja i evazije nastaju na bazi razlike u cenama i razlike u kvalitetu upravljanja u različitim zemljama. U tim analizama kao bitni faktori uzimaju se i udaljenost mesta boravka od granice, turistička putovanja, stepen korupcije, itd. Primere ovakvih istraživanja možemo pronaći kod Yurekli i Zhang (2000.) koji navode da je udeo prekogranične prodaje i kupovine radi preprodaje u zemlji sa višim porezima u različitim poreskim jurisdikcijama u SAD varirao, ali je iznosio ispod 10% ukupne potrošnje. Merriman i dr. (2000.) potvrdili su na primeru 23 evropske zemlje u periodu 1989-1995. godine da povećanja poreza utiču na to da lokalno stanovništvo kupuje cigarete u inostranstvu što redukuje potrošnju u

zemlji. DeCicca i dr. (2013.) nalaze da je 1% porasta cene povećava verovatnoću kupovine u susednoj zemlji za 3.1%.

Ukupno posmatrano, istraživanja potvrđuju da su osnovne determinante poreske evazije i izbegavanja:

- Porezi i razlike u cenama
- Slabo upravljanje
- Poreska i carinska administracija
- Prisustvo *duty-free* šopova i zona slobodne trgovine
- Uključenosti industrije u ilegalnu trgovinu
- Uspostavljenih ruta ilegalne trgovine

Mere suzbijanja koje se uglavnom koriste uključuju između ostalog:

- Primenu režima praćenja (eng. „*track and trace*“ sistem)
- Davanje licenci za proizvođače, distributere i prodavce
- Jačanje primene zakona i striktnije sankcije za prekršioce
- Povećanje resursa kontrole i bolja koordinacija
- Kampanje za jačanje svesti stanovništva

## 10. Troškovi konzumiranja duvanskih proizvoda

Upotreba duvanskih proizvoda predstavlja drugi vodeći uzrok smrti i jedan od najčešćih uzročnika prevremenog morbiditeta i prevremene smrtnosti u svetu. Godišnje, od posledica konzumiranja duvanskih proizvoda život izgubi više od 7 miliona ljudi (Izveštaj GBD, 2015).<sup>38</sup> Više od 80% smrtnih slučajeva koji nastaju usled bolesti uzrokovanih upotrebom duvana se dogodi u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka (Vulović, 2019). Ako se ovakvi trendovi nastave, istraživanja procenjuju da će do 2030. godine upotreba duvana biti dominantan faktor u izazivanju prerane smrtnosti i invaliditeta, u poređenju sa drugim faktorima zdravstvenog rizika (NCI i WHO, 2016). Ipak, od epidemije duvana nisu izuzete ni zemlje sa visokim nivoom dohotka, sa savremenijim zdravstvenim sistemima i tehnološki naprednije. U njima se, osim visoke prevalencije, beleže i značajni ekonomski troškovi upotrebe duvanskih proizvoda.

Ekonomski troškovi zdravstva predstavljaju širok spektar troškova nastalih usled aktivnosti zdravstvene zaštite i lečenja pacijenata obolelih od različitih vrsta bolesti. Ekonomski troškovi upotrebe duvanskih proizvoda su globalni, postoje u svim zemljama nezavisno od toga da li su, prema visini dohotka, kategorisane kao zemlje u razvoju ili pak, u razvijene zemlje. Prema podacima SZO, udeo smrtnih slučajeva koji nastaju kod pacijenata koji su oboleli od bolesti izazvane upotrebom duvana u ukupnom broju smrtnih slučajeva iznosi 16% u Indoneziji i na Filipinima, dok je u Indiji udeo

---

<sup>38</sup> GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 388, 1659–724 (2016)

niži i iznosi 7%.<sup>39</sup><sup>40</sup><sup>41</sup> U istim izveštajima, procenjeni su ekonomski troškovi upotrebe duvanskih proizvoda. Na Filipinima njihova visina dostiže 7% BDP u 2003. godini, dok su u Indiji procenjeni direktni troškovi zdravstvene zaštite za četiri kategorije bolesti uzrokovanih duvanom u iznosu od 1,2 milijarde USD (ili 0.2% BDP) u istraživanju iz 2004. godine. U Indoneziji je procenjen iznos indirektnih ekonomskih troškova za 2005. godinu u visini do 0.3% BDP. U zavisnosti od raspoloživih podataka autora, zavise i mogućnosti za procenu ekonomskih troškova.

Upotreba duvanskih proizvoda je poprimila različite trendove u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka, a u poređenju sa zemljama visokog dohotka. Dokle god je prevalencija među populacijom visoka, dotle će postojati i rizik od oboljevanja pušača od bolesti uzrokovanih duvanom, pa samim tim i ekonomski troškovi zdravstvenog sistema. Osim u prevalenciji, osetne su razlike u strukturi tržišta i najčešće korišćenim duvanskim proizvodima ali i u demografskim karakteristikama prosečnog pušača među zemljama. Nacionalno reprezentativna istraživanja koja se sprovede među zemljama sveta, a koja koriste istu metodologiju prikazuju indikatore koji upućuju na različitost u upotrebi duvanskih proizvoda po socio-demografskim karakteristikama. Njihovi nazivi su: Globalno istraživanje o duvanu među odraslim stanovništvom (Global Adult Tobacco Survey – GATS) i Globalno istraživanje o duvanu među mladima (Global Youth Tobacco Survey – GYTS). GATS istraživanja su do sada sprovedena u Evropi u sledećim zemljama – Grčka (2013), Kazahstan (2014), Poljska (2009), Rumunija (2011), Rusija (2009, 2016), Turska (2008, 2012, 2016), Ukrajina

---

<sup>39</sup> WHO Report, Country Profile: Indonesia, dostupno na:

[https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/idn.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/idn.pdf)

<sup>40</sup> WHO Report, Country Profile: Filipini, dostupno na:

[https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/phil.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/phil.pdf)

<sup>41</sup> WHO Report, Country Profile: India, dostupno na:

[https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/ind.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/ind.pdf)

(2010, 2017).<sup>42</sup> GYTS istraživanja o prevalenciji među mladima sprovedena su u Azerbejdžanu, Estoniji, Gruziji, Mađarskoj, Latviji, Crnoj Gori, Poljskoj, Srbiji, Slovačkoj i Sloveniji.<sup>43</sup>

### **10.1 Pojam i definicija ekonomskih troškova zdravstva**

Ekonomski troškovi zdravstva predstavljaju širok spektar troškova nastalih usled aktivnosti zdravstvene zaštite i lečenja pacijenata obolelih od različitih vrsta bolesti. Ipak, u ekonomici zdravstva, potrebno je sagledati i druge vidove gubitaka koje bolesti sa sobom nose, koji nisu direktno i lako merljivi – a snosi ih društvo u celini. Jedna od najčešćih kategorizacija ekonomskih troškova zdravstva nastalih usled konzumiranja duvana podrazumeva podelu na direktne i indirektno. Pod pojmom direktni troškovi podrazumevaju se svi novčani izdaci i vrednost zdravstvenih usluga i materijala koji nastanu usled lečenja bolesti uzrokovanih pušenjem (lekovi, medicinska oprema, usluge lekara) kao i nezdravstveni troškovi (transport pacijenata u bolnice, transport i nabavka medikamenata, dodatka ishrani i drugo). Pod pojmom indirektni troškovi podrazumeva se vrednost izgubljene produktivnosti i vrednost izgubljenih života uzrokovanih duvanom.

Oblast ekonomskih troškova predstavlja važan segment u kreiranju kontrolnih politika upotrebe duvanskih proizvoda. Njihova procena je veoma važna, te je u svetu urađen veliki broj istraživanja i studija korišćenjem različitih metodologija. U poglavlju 10.5 dat je prikaz široke liste istraživanja u Evropi i drugim delovima sveta, sa kratkim opisom predstavljenih rezultata u studijama. U skladu sa raspoloživim podacima, pojedini autori su procenili ukupne troškove zdravstvenog sistema izazvanih pušenjem van Evrope (Nargis N. I drugi, 2017; Collins i Lapsley, 2008; Hu TW., 2007; Rehm

---

<sup>42</sup> videti više na: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=3>

<sup>43</sup> videti više na: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=3>

J., 2006) i u Evropi (Goodchild M., 2017; Bolin i Lindgren., 2007; Neubauer, 2006; Taa, Kiivet i Hu, 2004; Barta, 2000).

Kada se u ekonomiji govori o ukupnim troškovima, neretko se susreće pojam *oportunitetnih troškova* – propuštena vrednost resursa ili sredstava koji su upotrebljeni u proizvodnji dobara i usluga. Kao što ima važnost i u drugim oblastima (ekonomici blagostanja, poslovnoj ekonomiji, makroekonomiji), podjednako bitan element predstavljaju i u ekonomici zdravstva (Russell, 1992.). U zdravstvu bi se pojam najlakše mogao opisati na primeru lekara opšte prakse – njegov oportunitetni trošak jednog radnog sata jednak je vrednosti outputa koje bi mogao stvoriti radeći neki drugi posao. Oportunitetni trošak pušača koji je, usled bolesti uzrokovane duvanom, prinuđen da odsustvuje sa posla, predstavlja propuštenu zaradu (bruto lični dohodak) koju bi mogao ostvariti na svom radnom mestu. Posmatrajući potrošnju duvana, oportunitetni trošak kupovine duvanskih proizvoda predstavlja iznos novca koji bi mogao biti usmeren na druge vrste proizvoda i usluga a kojih se pušač odriče u momentu kupovine.

Oportunitetni troškovi se izražavaju kroz tržišne cene dobara i usluga. Stoga se zarada lekara opšte prakse po jednom satu može koristiti kao mera oportunitetnih troškova njegovog vremena.

U ekonomskoj analizi zdravstvenih troškova, potrebno je objasniti i *pojam marginalnog troška*. *Marginalni trošak* se definiše kao trošak proizvodnje poslednje, marginalne jedinice proizvoda ili usluge uz pretpostavku da je proizvodnja efikasna. *Ukupne troškove* predstavljaju svi troškovi koji nastanu u toku procesa proizvodnje određenog proizvoda ili usluge. Do iznosa prosečnih troškova se dolazi podelom ukupnih troškova proizvodnje određenog proizvoda ili usluge sa brojem proizvedenih jedinica tog istog proizvoda ili usluge.

Napred navedene kategorije troškova se dodatno mogu pojasniti kroz primer jednog uobičajenog dana u bolnici. Ukoliko se, tokom radnog vremena, pojavi neplanirana aktivnost poput hitne i

neizostavne operacije pacijenta – marginalni trošak intervencije obuhvata dodatno angažovanje zdravstvenih radnika, medicinske opreme i suplemenata koji su potrebni radi nesmetanog obavljanja dodatne intervencije. Ukupan trošak bi predstavljao zbir svih troškova koji su nastali kroz obavljanje intervencija (regularnih i vanrednih) tog dana, dok prosečan trošak predstavlja količnik ukupnih troškova i broja intervencija obavljenih u tom danu. Važno je napomenuti da prosečni i marginalni troškovi ne predstavljaju istu kategoriju troškova čak ni u ovom slučaju. Neretko se dešava da su, u zdravstvu, marginalni troškovi iznad prosečnih troškova. Razlog tome se može tražiti u dodatnim isplatama lekara obzirom na dodatne radne aktivnosti ali i usled korišćenja dodatne medicinske opreme i lekova. Prema 21. monografiji o kontroli upotrebe duvanskih proizvoda „Economics of Tobacco and Tobacco Control“ najčešće korišćena vrsta troškova prilikom procene ekonomskih troškova zdravstva jesu prosečni troškovi.

Prilikom procene ukupnih troškova zdravstva mogu se primeniti dva pristupa:

- pristup kojim se uključuju troškovi zdravlja osoba koje su sadašnji pušači (troškovi sadašnje upotrebe duvanskih proizvoda) i osoba koje su bivši pušači (troškovi prošle upotrebe duvanskih proizvoda). Shodno tome, troškovi zdravlja sadašnjih pušača predstavljaju troškove sadašnje upotrebe duvanskih proizvoda, odnosno sve izdatke zdravstvenog sistema na zdravstveno lečenje i negu sadašnjih dnevnih ili povremenih pušača bilo koje vrste duvanskih proizvoda. Sa druge strane, troškovi zdravstvene zaštite osoba koje su bivši pušači podrazumevaju troškove zdravstvenog lečenja i nege uzrokovanih prethodnom upotrebom duvanskih proizvoda, a koji nastaju i nakon što je osoba prestala sa njihovim konzumiranjem.
- pristup kojim se uključuju samo troškovi sadašnje upotrebe duvanskih proizvoda. Ovakav pristup zdravstvenim troškovima je posebno važan sa aspekta politike kontrole

duvanskih proizvoda, obzirom da se troškovi zdravstvene zaštite bivših pušača mogu smanjiti usled poboljšanja njihovog zdravstvenog stanja.

Budući da konzumiranje duvana skraćuje očekivani životni vek, to je opravdano i pitanje o prilagođavanju ukupnih troškova zdravstvene zaštite razlici u očekivanom trajanju života osoba koje su pušači i osoba koje nikada nisu pušile. S tim u vezi, razlikujemo dva načina računanja troškova zdravstvene zaštite.

- Bruto troškovi – koncept uključuje troškove zdravstvene zaštite sadašnjih i bivših pušača i ne pretpostavlja postojanje razlika u očekivanoj dužini životnog veka kod pušača i nepušača. Može se primeniti kod računanja direktnih troškova zdravstvene zaštite, ali i kod računanja indirektnih troškova nastalih usled morbiditeta i smrtnosti. Indirektni troškovi obuhvataju procenu troškova ukupne proizvodnje koja je izgubljena u jednoj godini usled pada produktivnosti radnika – pušača ili pak njegove smrtnosti.
- Neto troškovi – koncept uvažava diskontovanje sadašnje vrednosti očekivanih godišnjih troškova pušača i nepušača koristeći pretpostavke o očekivanom životnom veku kao i odgovarajuću diskontnu stopu na buduće izdatke na zdravstvenu zaštitu. Diskontna stopa se kreće na nivou od 2-3%.

Bruto i neto troškovi imaju različita utemeljenja i način obračuna, te ih je u praksi potrebno interpretirati sa velikom pažnjom. Neto troškovi se temelje na učestalosti – odnosno podrazumevaju raspodelu troškova bolesti u jednoj godini između sadašnjeg pušača i osobe koja nikada nije pušila. S obzirom da je smrtnost kod pušača učestalija u starijoj dobi nego kod osoba koje nikada nisu pušile, samim tim je manji broj godina u kojima će zdravstveni troškovi nastati jer pušači žive kraće u poređenju sa nepušačima. Iz napred navedenog možemo zaključiti da učestalost smrtnosti kod pušača, odnosno kraći životni vek, utiče na sadašnju vrednost budućih troškova zdravstvene zaštite. Primera radi, neto direktni troškovi zdravstvene zaštite izazvanih konzumiranjem duvana za



muškarca starosti 22 godine koji je aktivni pušač, bi se mogli proceniti izračunavanjem razlike između diskontovane sadašnje vrednosti očekivanih budućih direktnih troškova zdravstvene zaštite i vrednosti iste vrste troškova kod osobe stare 22 godine, a koja nikada nije pušila.

---

*Bruto troškovi- troškovi zdravstvene zaštite sadašnjih i bivših pušača koji ne pretpostavljaju postojanje razlike u očekivanoj dužini životnog veka kod pušača i nepušača. (Cross - Sectional Costs)*

*Neto troškovi – koncept uvažava diskontovanje sadašnje vrednosti očekivanih godišnjih troškova pušača i nepušača koristeći pretpostavke o očekivanom životnom veku*

---

## **10.2 Mere indirektnih troškova smrtnosti**

Procena indirektnih troškova smrtnosti je kompleksna i teška jer život nema tržišnu cenu. Zbog toga se razlikuju tri pristupa merenju vrednosti izgubljenih godina života usled prerane smrti, a to su: proizvodni pristup, pristup „vrednost očekivanog trajanja života“ (VSL) i pristup „spremnosti za plaćanje“ (WTP) (NCI i WHO, 2016.).

### *a) Proizvodni pristup (pristup vrednosti ljudskog kapitala)*

Proizvodni pristup (pristup vrednosti ljudskog kapitala) vrednuje izgubljene godine života usled prerane smrti koristeći procenu tržišne vrednosti outputa proizvodnje koji će biti izgubljen. Vrednost se izračunava koristeći prosečnu nadoknadu radne snage po jednom satu rada. Iako je pristup pogodan sa aspekta makroekonomske analize, problem se pojavljuje u slučajevima kada je potrebno uporediti indirektno troškove smrtnosti među zemljama.

Naime, u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka, zarade radnika su značajno niže nego u zemljama sa visokim nivoom dohotka, te bi primenom proizvodnog pristupa, vrednost izgubljenih godina života u nerazvijenim zemljama bila niža nego u razvijenim zemljama. Drugim rečima, u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom, gubitak života bi vredeo manje nego u zemljama sa visokim dohotkom. Takođe, proizvodni pristup potcenjuje vrednost izgubljenih godina života za osobe koje se ne nalaze na tržištu rada i nisu zaposlene – mladi na fakultetima, majke koje čuvaju decu kod kuće, osobe sa invaliditetom, starije osobe i drugo.

Pojedine procene indirektnih troškova smrtnosti koje se zasnivaju na proizvodnom pristupu, pod izgubljenim godinama života podrazumevaju samo one godine koje osoba može da provede radeći (produktivne godine života). Razlog za primenu ovog pristupa leži u tome što osoba, nakon penzionisanja, ne doprinosi stvaranju BDP-a svoje zemlje. Sa druge strane, koncept koji uvažava prosečno očekivano trajanje života je pogodnije sa aspekta ekonomike blagostanja obzirom da vrednuje život i nakon odlaska u penziju.

*b) Pristup „vrednosti očekivanog trajanja života“ i pristup „spremnosti za plaćanje“*

Primenom pristupa „vrednost očekivanog trajanja života“ i pristupa „spremnosti za plaćanje“ mogu se izbeći ograničenja proizvodnog pristupa. VSL i WTP pristupi se zasnivaju na subjektivnom merenju odnosno proceni života. Tako VSL pristup predstavlja ekonomsku vrednost sprečavanja rizika jedne prerane smrti, dok WTP pristup meri spremnost jedne osobe da plati kako bi se izbegla potencijalna opasnost od bolesti, u ovom slučaju zdravstvenih posledica nastale zavisnošću od duvana. VSL pristup pretpostavlja da je blagostanje jedne osobe funkcija vrednosti njegovih trenutnih i očekivanih novčanih primanja i nenovčanih beneficija tokom vremena. Sa povećanjem verovatnoće od prerane smrti, kod pušača se smanjuje njegovo blagostanje tokom određenog vremenskog perioda. Ipak, vrednost života u mnogome zavisi od starosti pušača koji se

ispituje kao i od njegovih socio-ekonomskih karakteristika. Nasuprot ovom pristupu, WTP podrazumeva direktan odgovor pušača o kompromisu - koliko je spreman da plati kako bi smanjio verovatnoću smrtnosti. Drugim rečima, koliko je spreman da plati da bi produžio očekivano trajanje života. Međutim, odgovor u mnogome zavisi od osobina pušača i od njegovih stavova prema verovatnoći smrtnosti i štetnosti konzumiranja duvana. Procena indirektnih troškova smrtnosti koristeći WTP pristup može pušaču ponuditi izbor između dve alternative – umesto da bude pitan o verovatnoći smrtnosti. Na primer, ukoliko je prerana smrtnost jedina briga pušača, a istovremeno je ravnodušan prema zavisnosti od nikotina, ovakav ispitanik bi bio spreman da plati 500.000 \$ kako bi se odvikao od pušenja. U tom slučaju, 500.000 \$ je vrednost života za ovog ispitanika. WTP se obično procenjuje putem direktnog anketiranja ispitanika.

Prema Miller (2000.) zaključak studije koja je analizirala 68 različitih istraživanja sprovedenih u 13 zemalja, procena troškova prema VSL je u proseku oko 120 puta veća od GDP *per capita*.

### **10.3 Interni vs eksterni troškovi pušenja**

Još jedan od važnih pristupa u analizi zdravstvenih troškova pušenja podrazumeva postojanje razlike između internih i eksternih troškova konzumiranja duvana. Teret internih troškova pušenja snose sami potrošači duvanskih proizvoda, teret eksternih troškova snosi društvo u celini. Stoga, eksterni troškovi obuhvataju troškove zdravstvene zaštite svih onih koji su bili izloženi duvanskom dimu na raznim privatnim ili javnim mestima, bez obzira da li pripadaju grupi pušača ili ne. Eksterni troškovi se smatraju i nevoljnim teretom društva, zbog toga što su nepušači često nevoljno izloženi duvanskom dimu na radnim ili javnim mestima (restorani, barovi, univerziteti, škole...), uprkos politikama kontrole upotrebe duvanskih proizvoda koje zakonima regulišu pušenje u zatvorenim prostorijama i na javnim mestima. Istovremeno, nisu samo nepušači nevoljno izloženi duvanskom dimu, postoji i određeni broj pušača koji

je istog stava. U literaturi se može naći i princip kojim se obuhvataju i troškovi zdravstvene zaštite nepušača koji su (ne)voljno bili izloženi duvanskom dimu u svojim domaćinstvima, pod pretpostavkom da je dozvoljeno pušenje u najmanje jednoj zatvorenoj prostoriji u kući. Ovakav pristup se naziva i kvazi-eksterni pristup, obzirom da se odluka o dozvoljavanju pušenja kod kuće smatra grupnom odlukom svih članova domaćinstva, te ni jedan član ne može nevoljno biti izložen duvanskom dimu u domaćinstvu u kom živi.

Zohrabian i Philipson (2010.) ističu značaj eksternih troškova sa aspekta donosioca odluka. Obzirom da pojedinac često (nije) svestan svog ponašanja i posledica koje može imati po zdravlje društva, procena eksternih troškova predstavlja osnov za razmatranje pojedinih kontrolnih politika. U radu je detaljno predstavljena analiza istraživanja o eksternim troškovima zdravstveno-rizičnog ponašanja u SAD (pušenje, fizička neaktivnost, upotreba alkohola), te pruža kvalitetnu metodološku ocenu za njihovo procenjivanje i u drugim zemljama. Chaloupka, Tauras i Grossman (2000.) smatraju da se eksterni troškovi mogu podeliti u dve kategorije:

- Eksterni troškovi koji uključuju zdravstvene efekte na osobe koje se smatraju „pasivnim pušačima“ kao i neugodnosti koje nastaju usled nevoljnog izlaganja osoba duvanskom dimu, nevoljne inhalacije ili neprijatnog mirisa duvana koji ostaje na odeći ili u zatvorenim prostorijama u kući.
- Finansijski eksterni troškovi obuhvataju troškove zdravstvene zaštite za lečenje bolesti izazvane pušenjem, a koje delom snose sadašnji i budući poreski obveznici, te se njihov udeo u ukupnim troškovima procenjuje kao veoma značajan. Ukoliko je sve ostalo jednako, izdaci za zdravstvenu zaštitu pušača su viši od zdravstvenih troškova nepušača, upravo zbog toga što je zdravstveno stanje pušača tokom životnog veka lošije nego zdravstveno stanje pušača.

Istraživanja su pokazala da je prevalencija izloženosti stanovnika duvanskom dimu kod kuće visoka. Prema Istraživanju o potrošnji duvanskih proizvoda sprovedenom u određenim zemljama Jugoi-stočne Evrope (STC SEE - Serbia 19) procenat stanovništva koji je izložen duvanskom dimu u Srbiji iznosi 48,1% (Zubović i dr. 2020.). Deca su izloženija duvanskom dimu u poređenju sa odraslima, čak 80% domaćinstava sa decom do 14 godina starosti dozvoljava pušenje u barem jednoj zatvorenoj prostoriji u domaćinstvu. Podaci ukazuju na jasno postojanje potrebe za istraživanjem o proceni ekonomskih troškova upotrebe duvanskih proizvoda, sa posebnim osvrtom na eksterne troškove.

#### ***10.4 Procena troškova zdravstvene zaštite – epidemiološki i regresioni (ekonometrijski) pristup***

Procena direktnih troškova zdravstvene zaštite se uobičajeno zasniva na konceptu bruto troškova koji uključuje troškove zdravstvene zaštite sadašnjih i bivših pušača uz pretpostavku da ne postoje razlike u očekivanoj dužini životnog veka kod pušača i nepušača. Empirijska analiza različitih studija o načinu obračuna direktnih troškova zdravstvene zaštite nastalih konzumiranjem duvana, pokazala je izrazitu zastupljenost tzv. epidemiološkog pristupa (NCI i WHO, 2016.). Uz epidemiološki pristup, u izračunavanju udela rizika od oboljevanja u populaciji koji se može pripisati pušenju (Smoking Attributable Factor – SAF) koristi se i ekonometrijski pristup.

U studijama koje primenjuju epidemiološki pristup, istraživanje započinje utvrđivanjem liste bolesti koje su povezane sa pušenjem. Zatim se utvrđuje udeo zdravstvenih troškova i stope smrtnosti za svaku od bolesti čiji se nastanak vezuje za upotrebu duvana, a nakon toga se izračunava i udeo rizika od oboljevanja u populaciji za istu grupu bolesti. Kada se ukupni nacionalni zdravstveni troškovi za određenu bolest pomnože za koeficijentom SAF – dobijaju se direktni troškovi zdravstva određene bolesti koja je uzrokovana pušenjem. Epidemiološki pristup je popularan jer daje mogućnost

korišćenja agregatnih podataka i pogodan je kada nisu dostupni detaljni individualni podaci iz istraživanja o zdravlju stanovništva. John i drugi (2009.) su koristili epidemiološki pristup u svom istraživanju o proceni ekonomskih troškova zdravstva nastalih upotrebom duvanskih proizvoda u Indiji. Korišćena je lista od četiri kategorije bolesti koje mogu biti uzrokovane upotrebom duvana i podaci o troškovima zdravstvene zaštite dobijene iz nacionalno reprezentativnog istraživanja o zdravlju. Imajući u vidu kulturološke karakteristike stanovnika Indije i strukturu potrošnje duvanskih proizvoda po vrstama, odvojeno su posmatrani i procenjeni direktni troškovi zdravstva nastali zbog bolesti izazvanih upotrebom dimnih i bezdimnih duvanskih proizvoda. Gumarov i drugi (2018.) su na jednostavan način u svom radu predstavili rezultate istraživanja o direktnim troškovima zdravstvene zaštite uzrokovane pušenjem u Litvaniji, koristeći agregatne podatke dobijene iz Nacionalnog fonda za zdravstveno osiguranje, dok su podaci o prevalenciji dobijeni iz Istraživanja o zdravlju stanovnika sprovedenog od strane Nacionalnog zavoda za statistiku. Koronaiou i Delipalla (2019.) su, koristeći isti pristup kao i prethodni autori, procenili ekonomske troškove zdravstva nastalih usled upotrebe duvana u Grčkoj, zemlji koja ima jednu od najviših prevalencija pušenja u Evropi. Osim sveobuhvatne procene direktnih troškova zdravstva koja obuhvata zarazne i nezarazne bolesti izazvane pušenjem, naučni doprinos rada se nalazi i u procenama troškova zdravstva koji u Grčkoj nastaju usled nevoljne izloženosti stanovnika duvanskom dimu ali i utvrđivanju vodećeg faktora gubitaka u produktivnosti radnika usled pušenja – a to su mišićno-muskulatorni poremećaji.

SAF uzima u obzir rasprostranjenost upotrebe duvana, odnosno prevalenciju, kao i odnos rizika od nastajanja troškova zdravstva koji se mogu pripisati pušačima i nepušačima. Izračunavanje SAF ne znači nužno komplikovan pristup, ali je istovremeno vrlo koristan. Primera radi, da bi se u ukupnim troškovima zdravstva nastalih usled lečenja obolelih od kardio-vaskularnih bolesti odredio udeo koji je nastao jer su oboleli bili pušači - dovoljno bi bilo primeniti

racio SAF u odnosu na napred pomenute ukupne troškove. Time bi se dobio iznos troškova zdravstvenog lečenja od kardio-vaskularnih bolesti uzrokovanih pušenjem (WHO, 2011.). Jednačina za izračunavanje SAF je sledeća:

$$SAF_j = \frac{p(R_j - 1)}{((1 - p) + pR_j)}$$

$j$ - bolest uzrokovana konzumiranjem duvana

$p$  – prevalencija (koja uključuje sadašnje i bivše pušače)

$R_j$  – odnos rizika nastanka troškova lečenja od bolesti  $j$  za pušače (sadašnje i bivše) u poređenju sa osobama koje nikada nisu pušile

#### *a) Bolesti uzrokovane konzumiranjem duvana*

Upotreba duvana je jedan od vodećih uzroka smrtnosti u svetu, bez obzira u kom obliku se koristi. Tradicionalni duvanski proizvodi, uključujući i nargile, sadrže preko 7.000 hemikalija, od čega je poznato da najmanje 250 hemijskih supstanci jesu toksične ili izazivaju neki od oblika kancera (U.S. DHHS, CDC i dr. 2014.). Izlaganje duvanskom dimu može imati štetne ishode po zdravlje uključujući i preranu smrt. Noviji duvanski proizvodi sadrže slične hemikalije kao u tradicionalnim duvanskim proizvodima i štetni su po zdravlje. Očekivani životni vek pušača je kraći za 10 godina, a godišnje 22.000 ljudi umre od posledica upotrebe duvana ili nevoljne izloženosti duvanskom dimu.<sup>44</sup> Upotreba duvana utiče na gotovo sve delove tela, a lista najčešćih bolesti je predstavljena sledećom tabelom.

---

<sup>44</sup> Australian Government Department of Health, Convention Secretariat WHO Framework Convention on Tobacco Control, Ministry of Public Health Taiwan, Indiana University et al. The Tobacco Body, WHO 2019.

*Tabela 9.1. Lista najčešćih bolesti uzrokovane pušenjem prema istraživanju „Posledice pušenja po zdravlje stanovništva – 50 godina napretka“ – U.S. Department of Health and Human Service*

<b>Rb</b>	<b>Bolest</b>	<b>Opis</b>
<b>1</b>	Kancer pluća	Kancer pluća je najveći uzročnik smrtnosti kod ljudi u poređenju sa drugim vidovima kancera. Pušenje je smatra najčešćim uzrokom ove bolesti, 87% ljudi kojima je dijagnostikovani rak pluća i koji su preminuli su bili pušači.
<b>2</b>	COPD	COPD je hronična opstruktivna upala pluća. Usled otežanog disanja utiče na dugoročno onesposobljavanje pacijenata i izaziva preranu smrt. Prvi znaci bolesti su otežano bavljenje fizičkom aktivnošću, nedostatak daha a zatim i teži oblici koji zahtevaju dugoročno ograničeno kretanje pacijenata. 80% pacijenata kojima je dijagnostikovana ova bolest su bili pušači. U SAD-u je ova bolest četvrti najvažniji uzrok smrtnosti stanovnika.
<b>3</b>	Bolesti srca	Pušenje oštećuje svaki organ u telu, a srce posebno. Usled smanjenog dotoka krvi i kiseonika zbog pušenja, srčani mišić slabi i oštećuje se, te izaziva bolesti koje u velikom broju slučajeva mogu rezultirati preranom smrću pacijenata. U SAD su bolesti srca najčešći uzrok smrtnosti stanovnika.
<b>4</b>	Moždani udar	Prestanak funkcionisanja određenih grupa moždanih ćelija nastaje zbog nedostataka hranljivih materija i kiseonika. Nedostatak materija izazvan je poremećajem krvotoka usled začepljenja krvnih sudova ili usled prskanja krvnog suda i njegovog izlivanja u moždano tkivo. Bolest može izazvati trajnu paralizu, trajno oštećenje moždanih ćelija i preranu smrt. Moždani udar je peti najčešći uzročnik smrtnosti stanovnika u SAD i prvi najčešći uzročnik trajne paralize odraslih.
<b>5</b>	Astma	Astma predstavlja hroničnu plućnu bolest koja znatno otežava disanje pacijenata. Obzirom da pušenje iritira organe za disanje, može izazvati i asmatične napade. Pušači koji imaju astmu su zdravstveno veoma ugroženi, verovatnoća



Rb	Bolest	Opis
		asmatičnih napada je kod njih veća nego kod osoba koje imaju astmu a koje nikada nisu pušile.
6	Efekti na reprodukciju kod žena	Pušenje može uticati na češću pojavu vanmaterične trudnoće kod žena koje su svakodnevni pušači. Ujedno, žene koje su pušači imaju poteškoća sa fertilitetom.
7	Efekti na novorođenčad (prevremeno rođenje i težina)	Kod žena koje su pušači, cigarete nemaju samo negativne posledice po zdravlje majke već i po zdravlje njene bebe. Pušenje tokom trudnoće može da izazove prevremeno rođenje bebe kao i manju težinu novorođenčeta na rođenju u poređenju sa bebama majki koje su nepušači.
8	Dijabetes	Pušači imaju veću verovatnoću da će oboleti od dijabetesa tipa 2 nego nepušači. Verovatnoća oboljevanja je viša u proseku za 30% do 40% u poređenju sa rizikom oboljevanja od ove bolesti kod nepušača. Ukoliko se osobama dijagnostikuje ova bolest i one ne prestanu sa pušenjem, javljaju se drugi i otežavajući efekti koji mogu da dovedu i do oštećenja nerava i vida.
9	Oftamološke bolesti	Pušenje utiče i na trajna oštećenja organa vida te se kod pušača može javiti slabovidost ali i slepilo. Ujedno, pojava katarakte je češća kod osoba koje su sadašnji ili bivši pušači.
10	Druge vrste kancera (jetre, pankreasa, uterusa)	Kod pušača je češće oboljevanje od drugih vidova kancera. Lečenje je otežano, a kod pušača kojima je dijagnostikovao rak pankreasa verovatnoća preživljavanja je niža u poređenju sa nepušačima.

Izvor: American Lung Assotiation, 10 of the Worst Disease Smoking Causes - State of Tobacco Control, mart 2020

### *b) Prevalencija*

Prevalencija pušenja predstavlja procenat pušača u ukupnoj populaciji, pri čemu se pušači mogu svrstati u sadašnje pušače (dnevni ili povremeni) ili u bivše (dnevni ili povremeni) (WHO, 2011). Definicije SZO i CDC pod sadašnjim pušačima podrazumeva osobe

koje su tokom svog života popušile minimalno 100 cigareta i koje u trenutku intervjuisanja konzumiraju duvan svakodnevno ili povremeno. Bivši pušač je ona osoba koja je tokom svog života popušila najmanje 100 cigareta ali u trenutku istraživanja ne konzumira duvan. Pod nepušačima se podrazumevaju sve one osobe koje tokom svog života nisu popušile 100 cigareta.<sup>45</sup> Međutim, u mnogim zemljama u razvoju se, osim klasičnih cigareta konzumiraju i druge vrste duvanskih proizvoda, poput rezanog duvana za motanje, cigara i cigarilosa, bidisa, duvana za žvakanje pa ovi proizvodi mogu činiti značajan udeo u ukupnoj potrošnji, ponekad i znatno viši od udela potrošnje klasičnih cigareta. U ovim zemljama je stoga, posebno važno obuhvatiti i upotrebu drugih duvanskih proizvoda kako bi prevalencija bila pouzdanija. Prevalencija se izračunava na sledeći način:

$$P_s = N_s / \text{Ukupna populacija} * 100$$

$P_s$  – prevalencija pušenja

$N_s$  – broj pušača

U zavisnosti od potreba istraživanja, prevalenciju pušača je moguće prikazati po različitim demografskim karakteristikama stanovnika (pol, godine starosti, regionalnoj pripadnosti, obrazovanju, zaposlenosti). Pregled prevalencije po zemljama u Evropi, dat je sledećom tabelom.

*Tabela 9.2 Prevalencija po zemljama u Evropi, u procentima*

<b>Zemlja</b>	<b>Godina</b>	<b>Muškarci</b>	<b>Žene</b>
Albanija	2010	53,1	8,7
	2012	52,1	8,2
	2015	51,2	7,6
	2010	50	31,7

<sup>45</sup> Centre for Disease Control and Prevention (CDC), National Health Interview Survey – Glossary, dostupno na: [https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco\\_glossary.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm)

<b>Zemlja</b>	<b>Godina</b>	<b>Muškarci</b>	<b>Žene</b>
Bosna i Hercegovina	2012	49	31,2
	2015	47,2	30
Hrvatska	2010	39,4	31,6
	2012	39,4	32,3
	2015	39,4	33,5
Francuska	2010	32,1	26,2
	2012	31,1	25,8
	2015	29,8	25,6
Grčka	2010	55,6	35,2
	2012	54,3	34,2
	2015	52,6	32,7
Italija	2010	29,7	19,8
	2012	29,1	19,8
	2015	28,3	19,7
Poljska	2010	36,5	27,7
	2012	34,9	26,1
	2015	32,4	23,7
Litvanija	2010	42,3	21,8
	2012	40,5	21,9
	2015	38,1	22,2
Španija	2010	35,3	28,6
	2012	33,7	28
	2015	31,3	27,1
Srbija	2010	46,8	40,2
	2012	45,5	39,8
	2015	43,6	39,7

Izvor: Global Health Observatory Data repository, Tobacco use – data by country, detaljnije na: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.65>

### *c) Relativan rizik*

Pojam relativnog rizika se koristi za merenje intenziteta povezanosti između rizika od razvoja bolesti i izloženosti osobe faktoru koji uzrokuje razvoj te bolesti. U slučaju istraživanja o duvanu, faktor koji uzrokuje razvoj određenih bolesti jeste upotreba duvanskih proizvoda. Prema Priručniku SZO (2011), pod pojmom „neizložene grupe“ smatraju se sve osobe koje nikada nisu pušile, dok se pod pojmom „izložene grupe“ smatraju sve osobe koje su sadašnji i bivši pušači (WHO, 2011). Relativan rizik od pojave bolesti  $i$  za pušače jednak je odnosu između incidence za pušače od razvoja bolesti  $i$  i incidence za osobe koje nikada nisu pušile od razvoja bolesti  $i$ . Pojam relativnog rizika se najjednostavnije može objasniti primerom. Ukoliko je incidenca od razvoja kancera pluća 20 slučajeva na 1.000 osoba kod pušača, a incidenca od razvoja kancera pluća 1 slučaj na 1.000 osoba kod nikad pušača, relativan rizik oboljevanja od kancera pluća za pušače u poređenju sa nikad pušačima iznosi 20. Drugim rečima, vrednost relativnog rizika ukazuje da je oboljevanje od kancera pluća kod pušača 20 puta više (verovatnije) od oboljevanja kancera pluća za nikad pušače.

### *d) Racio uticaja pušenja (SIR)<sup>46</sup>*

Negativne posledice pušenja po zdravlje su brojne i nisu iste za sve pušače. U mnogome zavise od godina starosti kada je osoba počela da puši, godina starosti kada je osoba krenula da se odvikava od pušenja, broj godina koji je osoba provela kao svakodnevni pušač, intenzitet pušenja i broj inhalacija u toku dana (NCI i WHO, 2016). Kako bi se procenile sveukupne negativne posledice od pušenja bilo je potrebno razviti koncept koji će moći da sagleda sve pomenute aspekte. Koncept je razvijen od strane autora Peto, Lopez i drugi

---

<sup>46</sup> Više o samom konceptu je moguće pročitati u najznačajnijim radovima iz oblasti (Ezzati and Lopez, 2003a, 2003b; Ezzati, Henley, and Thun et al., 2005; Ezzati and Henley et al., 2005).

(1992.) pod pojmom ratio uticaja pušenja (SIR).

$$SIR = (C_{lc} - N_{lc}/S_{lc}^* - N_{lc}^*) \times (N_{lc}^*/N_{lc})$$

$C_{lc}$  – stopa smrtnosti od raka pluća kod svih pojedinaca u ispitivanoj populaciji

$N_{lc}$  – stopa smrtnosti od raka pluća za osobe koje nikada nisu pušile u ispitivanoj populaciji

$S_{lc}^*$  – stopa smrtnosti od raka pluća za osobe koje su pušači (sadašnji i bivši) u referentnoj populaciji

$N_{lc}^*$  - stopa smrtnosti od raka pluća za osobe koje nikada nisu pušile u referentnoj populaciji

U većini studija koje su se bavile proračunom SIR kao izvor za referentnu populaciju koristile su studiju o prevenciji karcinoma Američkog udruženja za kancer jer je to bila jedna od najvećih sprovedenih studija o pušenju i smrtnosti (Garfinkel i dr. 1985). Prema navodima autora priručnika Svetske zdravstvene organizacije o ekonomici duvana, u pomenutoj studiji su pruženi podaci o relativnim procenama rizika od smrtnosti za različite uzročnike, pri čemu je obuhvat svakodnevnih pušača koji su pušili cigarete tokom života bio veoma veliki. SIR se najviše koristio u studijama koje su ispitivale smrtnost u razvijenim zemljama, te se stoga nije koristio kao mera za procenu direktnih zdravstvenih troškova pušenja.

Prema 21. monografiji „Ekonomika duvana i kontrole upotrebe duvanskih proizvoda“ ekonometrijski pristup proceni troškova zdravstva zahteva sprovođenje istraživanja o zdravstvenim rizicima, opštem zdravstvenom stanju ispitanika i upotrebi zdravstvenih usluga na nacionalno reprezentativnom uzorku. Regresionim analizama je moguće proceniti relativni rizik i udeo rizika u populaciji koji se može pripisati pušenju (SAF). Ovaj pristup najčešće primenjuje višestruku regresionu analizu (u zavisnosti od karakteristika podataka) kako bi se ispitao uticaj pušenja na zdravstveno stanje ispitanika i troškove zdravstva uz kontrolu drugih zdravstvenih

faktora rizika i sklonosti pojedinaca za korišćenje usluga zdravstvene nege i zaštite. Najčešće se koriste dva tipa jednačina. Jedna regresiona jednačina se koristi za modeliranje verovatnoće pojedinačne upotrebe zdravstvene zaštite tokom referentnog vremenskog perioda u funkciji pušačkog statusa, socio-demografskih karakteristika i drugih faktora zdravstvenog rizika. Druga regresiona jednačina omogućava procene očekivanih izdataka na zdravstvenu zaštitu i negu a koji su u zavisnosti od pušačkog statusa, socio-demografskih karakteristika i drugih faktora rizika.

Ekonomski troškovi upotrebe duvana se mogu procenjivati koristeći pomenute dve jednačine u dve simulacije. Prva simulacija procenjuje troškove u populaciji uvažavajući postojanje pušenja kao uzroka oboljevanja pušača, dok druga simulacija podrazumeva procenu troškova uz izostajanje pušenja (svi indikatori pušenja se svode na nulu). Razlika u visini troškova između ove dve simulacije je jednaka troškovima upotrebe duvana. Max W. i drugi (2004) su koristili ekonometrijski pristup u svojoj studiji o ekonomskim troškovima zdravlja usled bolesti uzrokovanih duvanom u Kaliforniji (Max i dr. 2004.). Korišćenjem ekonometrijskih modela, procenili su direktne troškove zdravstva (koristeći SAF koeficijent) kao i indirektne troškove nastale usled gubitaka u produktivnosti zbog bolesti izazvanih pušenjem. Epidemiološki pristup je jedino korišćen za procenu koeficijenta SAF zarad izračunavanja indirektnih troškova usled gubitaka u produktivnosti nastalih zbog prerane smrti. Iako je rad procenio ukupne troškove zdravstva nastalih usled bolesti izazvanih pušenjem za 1999. godinu, a objavljen 2004. godine u časopisu Tobacco Control, može poslužiti kao dobra osnova istraživačima zemalja u razvoju radi sprovođenja sličnih istraživanja i procene troškova. Norouzi (2014.) procenjuje ekonomske troškove zdravstva koristeći ekonometrijske modele uz osvrt na procenat nacionalnog budžeta za zdravstvo koji se izdvaja za lečenje bolesti izazvanih pušenjem kao i utvrđivanje procenta hospitalizovanih pacijenata usled bolesti izazvanih pušenjem u Kanadi. U studiji su korišćeni podaci iz Nacionalnog istraživanja o zdravlju.

### ***10.5 Modeliranje ekonomskih troškova – pregled literature***

Modeliranje ekonomskih troškova se može smatrati pravim izazovom u zemljama niskog i srednjeg dohotka. Usled nedostataka agregatnih podataka, sredstava za sprovođenje primarnih istraživanja o zdravstvenom stanju stanovništva kao i manjak istraživača i stručnih osoba koji bi mogli pristupiti analizi, veliki deo sveta nema mogućnost da izračuna koliko pušenje košta društvo - mereno troškovima lečenja bolesti uzrokovanih pušenjem. Adekvatnija politika kontrole upotrebe duvanskih proizvoda bi trebalo biti podržana i podacima ovakve vrste. Obzirom na visoku prevalenciju u Srbiji i regionu, visinu cena cigareta i prisutnost duvanske industrije, rast dohotka koji upućuje i na veću priuštivost duvanskih proizvoda, procena direktnih i indirektnih troškova zdravstvene zaštite lečenja pacijenata koji su oboleli od bolesti izazvanih pušenjem postaje neophodna. Jedino politika kontrole duvana zasnovana na podacima može biti delotvorna.

Kako u Srbiji još nisu sprovedena istraživanja o ekonomskim troškovima pušenja, prepoznata je potreba za pregledom literature o metodologiji modeliranja ekonomskih troškova, a koja je detaljnije korišćena za izradu modela procene troškova u zemljama Evropske unije. Pregled literature nastao je po osnovu Studije o zdravstvenim troškovima i odgovornosti stanovništva, objavljenog 2009 godine od strane GHK International a po osnovu DG SANCO 2008/C6/046 Evropska komisija. <sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> GHK International (2012), A study on liability and the health costs of tobacco“, DG SANCO 2008/C6/046

Tabela 10.3 Pregled literature

Autori	Naslov	Objavljeno	Sadržaj
Kristein M. (1983)	How much can business expect to profit from smoking cessation?	Preventive Medicine 12, str. 358 – 381	Zemlja istraživanja: SAD. Studija i rezultati su zasnovani na podacima koji su prikupljeni tokom istraživanja o smoke-free politikama na radnim mestima ali i izdancima koje kompanije imaju na programe odvikavanja od pušenja svojih zaposlenih. Uzorkak čine 3.000 kompanija. U analizi je primenjen epidemiološki pristup kako bi se donosiocima odluka omogućilo kvalitetnije razmatranje smoke-free politika na radnim mestima. Procenjeni su prosečni troškovi poslodavaca koje imaju po jednom pušaču - usled odsustva zbog bolovanja. Troškovi su podeljeni na dugoročne (zdravstveno osiguranje, životno osiguranje) i kratkoročne (absentizam, izgubljena produktivnost, pušačke pauze, troškovi požara koje izazivaju pušači i drugi). U studiji je data procena novčanih benefita za poslodavce ukoliko zaposleni pušači ostave pušenje - u slučaju dugoročnih troškova prosečan iznos po zaposlenom je 1980. godine u SAD bio 167\$ - 255\$ a kratkoročnih 169\$ - 346\$ na godišnjem nivou.
Sanner T. '91/'97	Cigarette smoking attributable mortality in Norway	Tobacco – The Growing Epidemic; Proceedings of the Tenth World Conference on Tobacco or Health, 24–28 August 1997, Beijing, China; editors: Lu, R., Mackay, J., Niu, S., Peto, R.	U studiji su predstavljeni rezultati o broju smrtnih slučajeva koji su uzrokovani konzumiranjem duvana kao i ekonomskim (indirektnim) troškovima morbiditeta i smrtnosti. Korišćeni su podaci za Norvešku ali i iz studije US Cancer Prevention Study I (stope smrtnosti za period 1959 – 1965.) i Study II (stope smrtnosti za period 1982 – 1986.). Procenjeno je da je početkom 90ih godina broj smrtnih slučajeva uzrokovanih korišćenjem duvana u Norveškoj iznosio oko 7.500. Od tog broja, polovina umrlih bila je mlađa od 70 godina, dok je oko 500 smrtnih slučajeva nastalo usled "pasivnog" pušenja, odnosno izloženosti duvanskom dimu.



<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
Project Team  Uni. Cape Town, 1998	The Economics of Tobacco Control in Southern Africa	The economics of Tobacco Control - Towards an optimal policy mix, editors: Abedian I, Merwe R, Wilkins N, Jha P.	Zemlja istraživanja: Južna Afrika. Studija predstavlja zbornik radova na temu kontrolnih politika upotrebe duvanskih proizvoda, u okviru kojih se nalaze i radovi na temu direktnih i indirektnih troškova. Autori Collins i Lapsley su analizirali pojam i karakteristike eksternih troškova, a Novotny T. je, na primeru USA, predstavio analizu medicinskih troškova nege pacijenata obolelih od bolesti povezanih sa konzumiranjem duvana.
Pekurinen M. (1999)	The Economic Consequences of Smoking in Finland	Jeanrenaud C., Soguel N. (eds). Valuing the Cost of Smoking. Studies in Risk and Uncertainty, vol 13. Springer, Dordrecht	Rad je deo monografije o ekonomskim efektima konzumiranja duvana, te je ideja autora bila da istakne značaj ekonomskih troškova za donošenje odluka o politikama kontrole upotrebe ovih proizvoda, a na primeru Finske. Rad je obuhvatio analizu raspoloživih podataka iz 80ih godina 20. veka.
Parrot S. & Godfrey C & Martin R. (2000)	Costs of employee smoking in the workplace in Scotland	Tobacco Control 2000; vol 9, no 2 str. 187 – 192	Zemlja istraživanja: Škotska. Rad je značajan sa aspekta procene indirektnih troškova koji nastaju jer je zaposleni radnik u kompaniji - pušač. Istraživanje je obuhvatilo 200 preduzeća (preko 50 zaposlenih) gde su osobe odgovorne za implementaciju smoke-free politika odgovarale na pitanja. Istraživanje je urađeno 1996 godine, a uzorkom je obuhvaćeno oko 1% zaposlenih radnika u Škotskoj. Osim što su izračunati troškovi absentizma, izračunat je i prosečan broj popušanih cigareta tokom radnog vremena kao i broj pauza te su na osnovu prosečne cene rada po jednom satu procenjeni gubici u produktivnosti kod radnika. Pomenuti troškovi su procenjeni ukupno i po polu.

Autori	Naslov	Objavljeno	Sadržaj
Genugten M. et al. (2003)	Future burden and costs of smoking-related disease in the Netherlands: a dynamic modeling approach	Value in Health, vol 6. novembar 2003, str. 494 – 499	Zemlja istraživanja: Holandija. Interesantan pristup istraživača koji su želeli da procene događaje i visinu indikatora u budućnosti - prevalenciju pušača, izgubljene godine života odnosno skraćanje životnog veka kao i troškove zdravstvenog sistema. Pre svega, sa ciljem utvrđivanja efikasnosti implementacije pojedinih politika kontrole upotrebe duvana poput kampanja o javnom zdravlju ili pak, politike oporezivanja duvanskih proizvoda. U radu se pošlo od analize četiri kategorije bolesti koje su uzrokovane upotrebom duvana: COPD; kancer pluća, kardiovaskularne bolesti i moždani udar.
Ahn N. & Molina J.A. (2001)	Smoking in Spain: Analysis of Initiation and Cessation	<u>Working Papers 2001-02, FEDEA., dostupno na: <a href="https://ideas.repec.org/p/fda/fdaddt/2001-02.html">https://ideas.repec.org/p/fda/fdaddt/2001-02.html</a></u>	Zemlja istraživanja: Španija. U studiji su korišćeni podaci prikupljeni iz Istraživanja o zdravlju stanovništva u nekoliko talasa: 1987, 1993, 1995, 1997 sprovedenih od strane Ministarstva zdravlja u Španiji. Podaci su pokazali da potrošnja duvana uzrokuje 45.000 smrti u Španiji svake godine odnosno da je jedan od 6 smrtnih slučajeva pacijent koji je bio pušač. Procenjeni troškovi medicinske nege su iznosili 41 milion pezeta.
Bronnum Hansen H. & Juel K. (2001)	Abstention from smoking extends life and compresses morbidity: a population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark	Tobacco Control 2001; 10. str. 273 – 278	Zemlja istraživanja: Danska. Ideja autora je bila da procene očekivane godine trajanja života za trenutne pušače, bivše pušače i nepušače, uvažavajući i karakteristike njihovih zdravstvenih stanja. Metodologija korišćena u radu zasnovana je na pristupu Peto et al. (1992) o proceni koeficijenta SAF ali i određivanje relativnog rizika za pušače u poređenju za nepušače. Jedan od nalaza kaže da dvadesetogodišnja osoba koja je dobrog zdravstvenog stanja i koja nikada neće početi da puši može imati očekivani životni vek od oko 80 godina, od čega će polovinu provesti u dobrom zdravlju. Sa druge strane, žena pušač od 20 godina očekuje da će živeti skoro 7 godina kraće u poređenju sa osobom koja je nepušač kao i da će imati lošije zdravstveno stanje duži niz godina.

<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
Quah E., Tan KC., Saw SL. & Yong JS. (2002)	The Social Cost of Smoking in Singapore	Tobacco Control 2002; 43(7). str. 340-344	Zemlja istraživanja: Singapur. Rad je jedan od prvih radova koji se bavio procenom ekonomskih troškova zdravlja u Singapuru. Korišćena su dva (slična) pristupa u analizi - proizvodni pristup (pristup ljuskog kapitala) i demografski pristup. Direktni troškovi su uključivali troškove medicinske nege nastalih u slučajevima oboljevanja od pet kategorija bolesti, dok se pod indirektnim troškovima podrazumeva samo izgubljeni prihod pacijenta.
Fenoglio P. & Parel V. & Kopp P. (2003)	The Social Cost of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs in France, 1997.	European Addiction Research 9 (1), str. 18- 28	Zemlja istraživanja: Francuska. Osim ekonomskih troškova pušenja, u radu je korišćena ista metodologija za procenu ekonomskih troškova alkohola i ilegalnih droga. Procenjeni su direktni i indirektni troškovi koji su, zatim upoređivani sa rezultatima drugih studija. Prema ovom istraživanju za 1997 godinu, ukupni troškovi zdravstvenog sistema koji odlaze na lečenje pacijenata od bolesti nastalih upotrebom duvana, alkohola ili droga iznosili su 2,7% GDP Francuske.
Madden D. (2016)	The Cost of Employee Smoking in Ireland	An assesment of the economic costs in Ireland, ICF International.	Zemlja istraživanja: Irska. Jedno od istraživanja na temu procene indirektnih troškova nastalih usled pušenja u Irskoj. Procenjeni su indirektni troškovi koji uključuju - absentizam, povrede na radu, izgubljene zarade radnika i troškovi izgubljenog vremena koje pušač provede na pauzama za cigaretu. Istraživanje je sprovedeno pre uvođenja zabrana pušenja na javnim mestima, te su procenjeni troškovi gubitaka u produktivnosti 271 mil €.

<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
Kyaing NN. (2003)	Tobacco Economics in Myanmar	WHO Tobacco Control Papers, Center for Tobacco Control Research and Education, UC San Francisco	Zemlja istraživanja: Mjanmar. Ekonomski troškovi zdravstvene zaštite uzrokovane bolestima nastalih usled konzumiranja duvana u Mjanmaru procenjeni su koristeći metodologiju u tri koraka. Prvi korak je podrazumevao pripremu liste bolesti čije lečenje izaziva troškove - u ovom radu obuhvaćeno je osam vrsta različitih bolesti uzrokovanih upotrebom duvana. Podaci su prikupljeni od nacionalnih institucija za period 1995. do 1999., a kroz praćenje zdravstvenog stanja i troškova lečenja 10% od broja obolelih u svim bolnicama. Podaci za procenu indirektnih troškova usled gubitaka zbog pada produktivnosti nisu bili dostupni. Drugi korak predstavlja procenu direktnih troškova medicinskih usluga. Treći korak obuhvata procenu direktnih troškova za period 1999. do 2000. Takođe, procenjene su i stope smrtnosti i udeo rizika od oboljevanja napred definisanih oblasti u populaciji koji snose pušači.
Szilagy T. (2004)	Tobacco Control in Hungary: past present, future	Health 21 Hungarian Foundation, April 2004	Zemlja istraživanja: Mađarska. U obimnoj studiji o kontrolnim politikama duvanskih proizvoda u Mađarskoj, jedno poglavlje je posvećeno proceni eksternih (socijalnih) troškova konzumiranja duvana u ovoj zemlji. Razlog tome se nalazi u činjenici da su pušači lošijeg zdravstvenog stanja, sa kraćim očekivanim životnim vekom tokom kojeg češće koriste medicinske usluge u poređenju sa nepušačima. Osim procene troškova, u studiji je urađena analiza istraživanja koja su sprovedena nezavisno, projekti nisu bili finansirani od strane duvanske industrije i studija koje su finansirane od strane duvanske industrije.
Ross H. (2004)	Critique of the Philip Morris study of the cost of smoking in the Czech Republic	Nicotine & Tobacco Research, Volume 6, Number 1, 181 – 189	Zemlja istraživanja: Češka. Interesantan rad koji predstavlja kritiku istraživanja sprovedenog u Češkoj, a finansiranog od strane Filip Morisa. Autor je kritikovao pretpostavke od kojih su istraživači pošli u svojoj studiji i pokazao da konzumiranje duvana košta 373 miliona \$ odnosno skoro 0,8% GDP na godišnjem nivou. Za svaku od pretpostavki, autor je naveo

Autori	Naslov	Objavljeno	Sadržaj
			odgovarajuće argumente o nedostacima, te metodologija predstavljena u ovom radu može poslužiti u modeliranju ekonomskih troškova i u drugim zemljama.
The ASPECT Consortium - European Commission 2004.	Tobacco or health in the European Union – Past, Present and Future.	<a href="https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_en.pdf">https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_en.pdf</a>	Obimna studija koja je obuhvatila različite aspekte kontrolnih politika upotrebe duvanskih proizvoda u Evropi i zemljama EFTA. U listu bolesti za procenu troškova zdravlja uključeni su pacijenti koji su oboleli od COPD, kancera pluća, bolesti krvnih sudova, šloga. Predstavljani su rezultati za direktne i indirektno troškove posebno.
Neubauer S., Welte R et al. (2006)	Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison	Tobacco Control 2006; 15; 464 - 471	Zemlja istraživanja: Nemačka. Studija predstavlja direktne i indirektno troškove nastalih kao posledica konzumiranja duvana u Nemačkoj u 2003. godini i poređenje sa studijom i rezultatima iz 1993. godine. U posmatranom desetogodišnjem periodu je došlo do rasta kako direktnih tako i indirektnih troškova pušenja.
Taal A., Kiiver R. & Hu T-W. (2004)	The Economics of Tobacco in Estonia	HNP Discussion Paper - Economics of Tobacco Control Paper no. 19	Zemlja istraživanja: Estonija. Istraživanje je urađeno koristeći (ograničene) raspoložive podatke radi procene prevalencije pušenja, izdataka pušača ali i procene direktnih i indirektnih troškova. Raspoloživi podaci za 1998. godinu omogućili procenu javnih i privatnih troškova izazvanih konzumiranjem duvana. U okviru indirektnih troškova, procenjeni su potencijalni materijalni troškovi usled izazivanja požara od strane pušača. gubitak u produktivnosti, smanjenje zdravstvenih benefita kao i prerani odlazak u penziju/smrtost. Procenjeni troškovi su bili znatno viši od sredstava prikupljenih oporezivanjem duvanskih proizvoda.

<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
Parrott S. & Godfrey C. (2004)	Economics of smoking cessation.	BMJ, Volume 328; 947 – 949	Zemlja istraživanja; V. Britanija. Osim višestrukih efekata implementacije programa za odvikavanje od pušenja, u radu su procenjene i uštede u zdravstvenom sistemu usled poboljšanja zdravstvenog stanja osoba koje će poštati bivši pušači. Samim tim, efekti mogu biti i na privredni sistem jer se produktivnost povećava i gubici poslodavaca se snižavaju po tom osnovu. Procenjeni su troškovi absentizma, a autori su se osvrnuli i na temu pasivnog pušenja.
Max W., Rice D., Sung H., Zhang X & Miller L. (2004)	The economic burden of smoking in California	Tobacco Control 2004; 13(3); 264 - 267	Zemlja istraživanja: USA. Ekonometrijski pristup je korišćen u proceni direktnih troškova (hospitalizacija pacijenata, troškovi ambulanta, lekova na recept i dr) kao i indirektnih troškova nastalih usled gubitaka u produktivnosti. Modeli uključuju kontrolne varijable kojima se kontroliše socio-ekonomski uticaj ali i drugi faktori rizičnog ponašanja. Procenjeni su troškovi po stanovniku i po pušaču. Ujedno, izračunat je i broj smrtnih slučajeva uzrokovanih duvanom.
Iglesias R., Jha P., Pinto M., Silva V. & Godinho J. (2007)	Tobacco Control in Brazil	HNP Discussion Paper - Tobacco Economics in Brazil; dostupno na: <a href="https://www.researchgate.net/publication/228593002_Tobacco_Control_in_Brazil">https://www.researchgate.net/publication/228593002_Tobacco_Control_in_Brazil</a>	Zemlja istraživanja: Brazil. Osnovni cilj studije bio je da se predstavite karakteristike potrošnje duvana u Brazilu koji je tokom 90ih godina 20. veka zabeležio izvestan pad, uz analizu politika kontrole upotrebe duvanskih proizvoda. Troškovi zdravstva procenjeni su za listu bolesti po pristupima koji se najčešće primenjuju u ovakvim studijama, a to je epidemiološki pristup.
Tsai S., Wen C., Hu S., Cheng T & Huang S. (2005)	Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan	Tobacco Control 2005; 14 (suppl 1); str. i33 - i37.	Zemlja istraživanja: Tajvan. Autori jedne od najcitiranijih studija u oblasti procene indirektnih troškova upotrebe duvanskih proizvoda koristi pristup ljudskog kapitala u proceni troškova izgubljene produktivnosti. Osim gubitaka u produktivnosti, procenjeni su i finansijski troškovi za poslodavce koji se ogledaju u pauzama za pušače, povredama na radu usled nedostataka koncentracije ali i usled pasivnog pušenja na poslu.

<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
McGhee SM., Ho LM., Lapsley HM. et al. (2006)	Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong	Tobacco Control 2006; 15(2): 125 - 130	Zemlja istraživanja: Hong-Kong. Procena troškova zdravstva važna je za donosiocelu odluku, kao jedan vid podrške usvajanju politika kontrole upotrebe duvanskih proizvoda. U studiji su procenjeni troškovi aktivnih (sadašnjih i bivših pušača) ali i "pasivni" troškovi koji nastaju kao posledica izloženosti duvanskom dimu. Procenjeni su troškovi društva usled smanjenja broja radnih časova koje zaposleni može provesti na poslu, troškovi nastali usled smrtnosti i morbiditeta.
Pongpanich S. (2006).	A Comparative Analysis between Present and Future Tobacco related Health Care Costs in Thailand	The Collaborative Funding Program for Southeast Asia Tobacco Control Research - supported by SEATCA, december 2006.	Zemlja istraživanja: Tajland. Poput studija u drugim zemljama sličnog stepena razvijenosti, procenjeni su direktni troškovi, indirektni troškovi gubitka u produktivnosti i njihov zbir kao ukupni troškovi.
Bolin K. & Lindgren B. (2007)	Smoking, healthcare cost, and loss of productivity in Sweden 2001	Scandinavian Journal of Public Health 35(2); 187 – 196	Zemlja istraživanja: Švedska. Cilj studije jeste da proceni troškove zdravstvene zaštite i izgubljene produktivnosti usled pušenja u Švedskoj u 2001. godini kao i poređenje sa rezultatima istraživanja iz 1980. godine ali i istraživanjima sprovedenim u Kanadi (1991), Nemačkoj (1996) i USA (1998). Korišćeni su javno dostupni podaci iz Švedskog centralnog registra.
Prenzler A., Mittendorf T. & von der Schulenberg JM. (2007)	Modelling of the costs of productivity losses due to smoking in Germany for the year 2005	Das Gesundheitswesen 69(11); str. 635 – 643	Zemlja istraživanja: Nemačka. U studiji su procenjeni indirektni troškovi - gubici u produktivnosti izazvani konzumiranjem duvana. Istraživanje je zasnovano na studiji US Cancer Prevention Study II i na osnovu dostupnih podataka za Nemačku, procenjeni su slučajevi prerane smrtnosti, invaliditeta i trajne nesposobnosti. Primenjen je proizvodni pristup (pristup ljudskog kapitala) kako bi se izračunali gubici usled smanjenja radne sposobnosti radnika. Model je prikazao da postoje značajni finansijski efekti izazvanih upotrebom duvana, ali autori preporučuju dalja istraživanja koja su neophodna kako bi se podržala

Autori	Naslov	Objavljeno	Sadržaj
			politika kontrole upotrebe duvanskih proizvoda zasnovana na podacima.
Ross H., Shariff S. & Gilmore A. (2009)	Economics of Tobacco Taxation in Ukraine 2008	Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2009.	Zemlja istraživanja: Ukrajina. Autori u radu ističu da, pre njihove studije, u Ukrajini nije postojala procena ekonomskih troškova korišćenja duvanskih proizvoda. Uvažavajući rezultate studija sprovedenih u svetu, i prosečnom trajanju pauze za cigaretu na poslu, uz pocenu dnevnog broja popušenih cigareta, vrlo lako se može doći do troškova koji nastaju usled izostanaka sa posla - zbog adiktivnosti odnosno neophodnosti za inhalaciju duvanskim dimom.
Ross H., Shariff S. & Gilmore A. (2008)	Economics of Tobacco Taxation in Russia	Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2008.	Zemlja istraživanja: Rusija. Autori ovog rada su autori i studije o ekonomskim troškovima u Ukrajini. Isti pristup je primenjen, što ujedno omogućava i uporedivost među rezultatima. Na isti način su procenjeni indirektni troškovi koji nastaju usled negativnih efekata pušenja na produktivnost.
Collins D & Lapsley H. (2008)	The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05:	<a href="http://cite-seerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.182.1788&amp;rep=rep1&amp;type=pdf">http://cite-seerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.182.1788&amp;rep=rep1&amp;type=pdf</a>	Zemlja istraživanja: Australija. Studija predstavlja obimnu i detaljnu analizu o svim vrstama ekonomskih troškova koji se mogu naći u literaturi. Poseban osvrt, napravljen je zarad izračunavanja ekonomskih troškova u Australiji.
Gresz, M., Nagy, J., & Freyler, P (2012)	Health related costs of smoking from the viewpoint of the Health Insurance Fund in Hungary.	Orvosi Hetilap 153(9), str. 344-350	Zemlja istraživanja: Mađarska. Obzirom na prevalenciju upotrebe duvanskih proizvoda u Mađarskoj ( u trenutku pisanja rada autori su naveli da 30% stanovništva u Mađarskoj puši), cilj rada se ogleda u proceni ekonomskih efekata po društvo a kao posledica konzumiranja duvana. Korišćeni su podaci Fonda za zdravstveno osiguranje zarad procene direktnih troškova. Takođe, procenjen je i deo indirektnih troškova na makroekonomskom nivou, uvažavajući gubitke koji će nastati usled skraćenja očekivanog životnog veka pušača u odnosu na nepušače.



<b>Autori</b>	<b>Naslov</b>	<b>Objavljeno</b>	<b>Sadržaj</b>
Rezaei S. et al. (2016)	Economic Burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs	Medical Journal of The Islamic Republic of Iran, 30, 397	Rad predstavlja pregled literature o ekonomskim troškovima koji su objavili autori širom sveta, a koji su registrovani u PubMed i Scopus. Pregled radova obuhvata period od 1990. do 2014. godine. U literaturu je uključeno 14 relevantnih radova.
Nargis N. et al. (2017)	The health cost of tobacco in Uganda	Health Policy and Planning, vol. 32, no. 8., 1153 - 1160.	Zemlja istraživanja: Uganda. Značaj istraživanja i objavljenih rezultata se nalazi u činjenici da su istraživanja o ekonomskim troškovima konzumiranja duvana najčešća u zemljama sa visokim dohotkom. Zarad popunjavanja razlika, jedna od studija u zemljama u razvoju je sprovedena u Ugandi. Korišćeni su podaci na prikupljeni iz četiri medicinska centra a procenjeni su ukupni troškovi, direktni i indirektni troškovi.
John RM. (2017)	Economic Costs of disease and deaths attributable to bidi smoking in India, 2017	Tobacco Control 2019; 28(5); 513 - 518	Zemlja istraživanja: Indija. Jedan od uticajnijih autora u oblasti ekonomike duvana, analizirao je ekonomske posledice upotrebe duvanskog proizvoda Bidi u Indiji i procenio stopu smrtnosti. Korišćeno je nekoliko izvora podataka - Nacionalno istraživanje o zdravlju stanovništva, GATS kao i izračunati relativni rizik, te se u radu nalaze posebno predstavljeni direktni troškovi, indirektni troškovi izazvanih preranom smrću i indirektni troškovi usled morbiditeta.

*Izvor: Autori*

Veliki broj istraživanja i dobijeni rezultati nesumnjivo potvrđuju značaj i aktuelnost procene troškova pušenja. U zemljama sa nižim i srednjim nivoom dohotka imperativ ekonomskog razvoja mora biti skopčan sa korišćenjem svih raspoloživih resursa. Stoga će primenjena istraživanja sa ciljem davanja odgovora na pitanja na koji način smanjiti troškove koje upotreba duvanskih proizvoda izaziva za društvo biti veoma značajna. Pitanja na koja istraživačka zajednica treba da pruži odgovor su sledeća:

- Koliki su troškovi upotrebe duvanskih proizvoda (direktni i indirektni)?

- Na koji način se ti troškovi mogu smanjiti?
- Kako kreirati politike koje će doprineti smanjenju troškova?



## III DEO - EKONOMIKA DUVANA U SRBIJI

Srbija danas predstavlja tržišnu privredu koja je izgrađena na osnovama nekadašnjeg socijalističkog sistema. Tokom perioda privatizacije i liberalizacije tržišta, priliv stranih direktnih investicija (uključujući i duvansku industriju) dostigao je preko 27 milijardi evra.

Mereni po nivou prihoda, Srbija spada u zemlje sa višim srednjim dohotkom. Politički, Srbija teži ka članstvu u EU: pregovarački proces s EU zvanično je počeo 2015. godine.

Tržište duvana i postupak proizvodnje duvana su u Srbiji veoma regulisani. Lanac vrednosti duvanske industrije čine proizvođači duvana (oko 1.000), prerađivači (8 kompanija), proizvođači duvana (4 operativne fabrike), deset veletrgovaca, preko 1.400 prodavaca duvanskih proizvoda i oko 40 uvoznika / izvoznika duvana, prerađenog duvana, i / ili duvanske proizvode.

Srbija pripada regionu jugoistočne Evrope. Zemlja zauzima površinu od 88,361 km<sup>2</sup> i graniči se sa 8 zemalja. Srbija je podeljena u pet statističkih regiona na nivou NUTS 2, 29 okruga, 147 opština i 27 gradova. Okruzi su prvi nivo podele i isključivo su administrativnog tipa. Gradovi i opštine čine osnovu lokalne samouprave sa stanovništvom većim od 10.000 ljudi.

Ukupna populacija Srbije je 6,960,000 u 2019. godini, sa gustinom naseljenosti od 92,8 stanovnika po metru kvadratnom (RZS, 2014).

Privreda Srbije je pretežno zasnovana na uslugama. Nominalni bruto domaći proizvod (BDP) u 2018. godini je iznosio 5.068,5 milijardi RSD, odnosno 728 hiljada RSD *per capita*.

Srbija je u potpunosti posvećena svom strateškom cilju da pristupi

Evropskoj Uniji, što je najznačajniji politički proces u zemlji. U decembru 2013. godine, Evropski savet je usvojio pregovarački okvir za pristupne pregovore. Pristupni pregovori su započeli u januaru 2014. godine.

*Tabela 11.1. Opšti i makroekonomski pokazatelji za Srbiju*

<b>Opšti pokazatelji</b>	<b>Vrednost</b>
Region (2019)	Jugoistočna Evropa
Dohodovna grupa (2019)	Viša srednja
Stanovništvo (2019)	7.001.444
Punoletno stanovništvo (2019)	5.784.343
Površina (km <sup>2</sup> ) (2014)	88.361
<b>Makroekonomski indikatori</b>	
Bruto domaći proizvod (2018 u milionima €)	42.855,5
Bruto domaći proizvod, po stanovniku (2018 u €)	6.137,5
Bruto domaći proizvod, realan rast, (2019 in %)	4,0%
Inflacija (2019)	1,7%
Stopa nezaposlenosti po anketi o radnoj snazi (2019 u %)	9,5
Prosečna zarada (dec, 2019 u €)	495*
Nivo zaposlenosti (treći kvartal 2019 u 000)	2.386

Izvor: Svetski statistički bilten (Department of Economic and Social Affairs Statistics Division., 2016), Republički zavod za statistiku Srbije

Srbija ima više potpisanih trgovinskih sporazuma: Sporazum o slobodnoj trgovini sa Evropskom Unijom; Sporazum o slobodnoj trgovini u centralnoj Evropi (CEFTA) koji omogućava izvoz bez carina i ostalih troškova sa Albanijom, Bosnom i Hercegovinom, Makedonijom, Moldavijom, Crnom Gorom i Kosovom\*; Asocijacija za

evropsku slobodnu trgovinu (EFTA) sa Švajcarskom, Norveškom i Islandom; Sporazum o slobodnoj trgovini sa Evroazijskom unijom (Rusija, Belorusija, Kazahstan, Kirgistan i Jermenija) i Sporazum o slobodnoj trgovini sa Turskom. Jedan od glavnih strateških ciljeva svih Vlada Srbije je privlačenje stranih investicija i postoje brojne olakšice (administrativne, finansijske i poreske) za takve investicije.

## 11. Tržište duvana i duvanskih proizvoda u Srbiji

U ovom poglavlju analiziraju se osnovni elementi koji određuju ponudu i tražnju za duvanskim proizvodima. U prvom delu se analizira se proizvodnja sirovog duvana, trendovi u industriji duvanskih proizvoda, izvoz i uvoz i zapošljavanje u uzgoju duvana i proizvodnji duvanskih proizvoda. Duvanska industrija uobičajeno ima snažan politički uticaj, a predstavnici industrije imaju tendenciju da formiraju lobije i utiču na kreatore politika prilikom uvođenja mera politike kontrole duvana koje bi mogle da ugroze njihove interese. U drugom delu se analizira tražnja za duvanskim proizvodima.

### 11.1 Tržište duvana

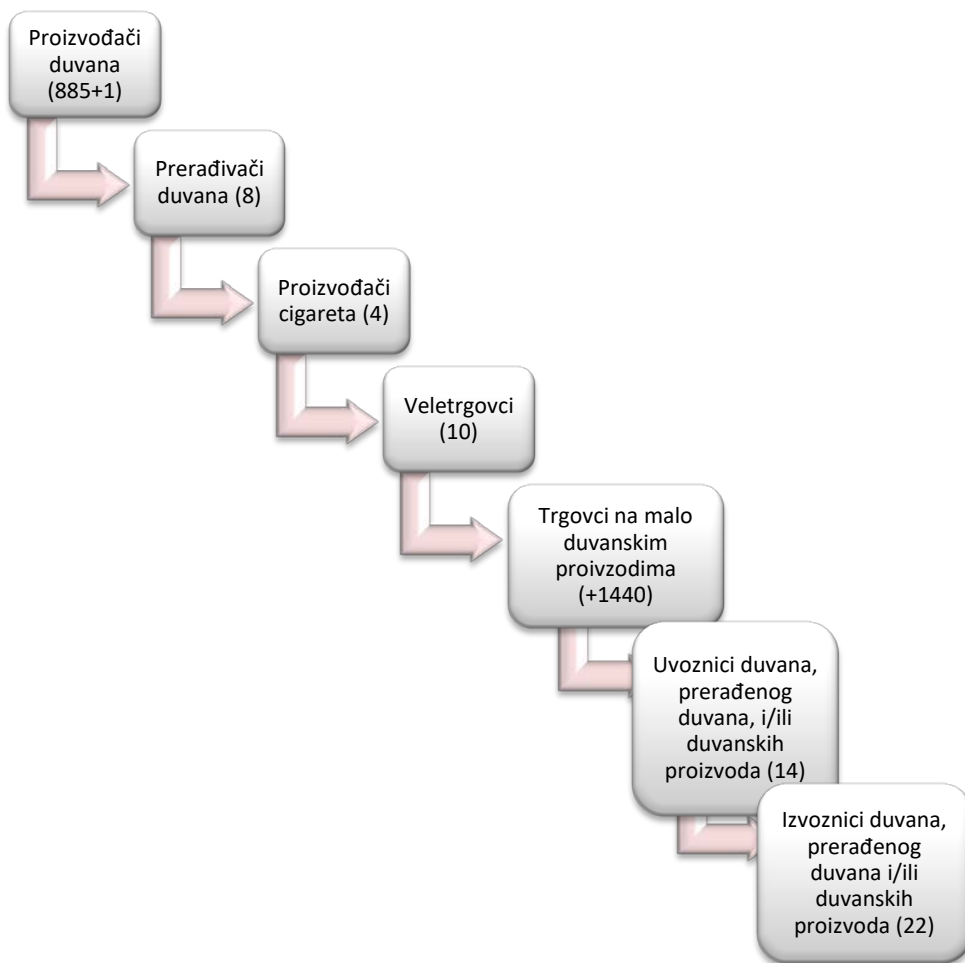
Tržište duvana i proces proizvodnje duvana su regulisani u Srbiji Zakonom o duvanu (Vlada Republike Srbije, 2005). Pored Države kao glavnog regulatora i kupaca kao krajnjih korisnika, postoje brojni akteri u tržišnom lancu koji posluju u skladu sa Zakonom o duvanu (Vlada Republike Srbije, 2005):

1. Proizvođači duvana
2. Prerađivački duvana
3. Proizvođači duvanskih proizvoda
4. Veletrgovci
5. Maloprodaja duvanskih proizvoda
6. Uvoznici duvana i duvanskih proizvoda
7. Izvoznici duvana i duvanskih proizvoda

*Proizvođači duvana* u Srbiji su gazdinstva koja uzgajaju različite vrste duvana (Virginia, Burley, Oriental, i Semi-Oriental). U toku uzgoja duvana gazdinstva moraju da poštuju određene standarde. Moraju biti registrovani za proizvodnju i imati u vlasništvu, zakupu ili kooperaciji sa uzgajivačem koje ja vlasnik najmanje 5 hektara obradive površine. Pored toga, u obavezi su da ispunjavaju tehničke

uslove za poljoprivrednu proizvodnju i ostale neophodne aktivnosti. Oni proizvode duvan u saradnji sa prerađivačima duvana, sa kojima moraju da imaju potpisan ugovor o saradnji. Kada se završi proces uzgoja duvana, proizvođač je u obavezi da proda duvan isključivo prerađivaču sa odgovarajućom dozvolom. Tokom 2019. godine, bilo je registrovano je 885 fizičkih lica i 1 pravno lice proizvođač duvana.

*Grafikon 11.1. Akteri na tržištu duvana i duvanskih proizvoda u Srbiji*



*Izvor: Autori*



Prerađivači duvana sprovode proveru kvaliteta duvana u tehnološkom procesu. Tokom 2018 godine bilo je registrovano 8 prerađivača duvana:

1. JT International a.d, Senta
2. Alliance one Tobacco, d.o.o.
3. DIB a.d
4. Duvan a.d.
5. Duvanska industrija Čoka,
6. Bajinovac a. d.
7. Yumark, d.o.o.
8. Tabex d.o.o.

*Proizvodnja duvanskih proizvoda* je aktivnost kojom se mogu baviti privredna društva koja su ovlašćena za tu aktivnost (dozvola se dobija na osnovu javnog poziva) i koja su registrovana u Registru proizvođača duvanskih proizvoda. Privredna društva u poslovima proizvodnje duvanskih proizvoda moraju da ispunjavaju sledeće uslove. (Vlada Republike Srbije, 2005):

- da ima u vlasništvu opreme za proizvodnju duvanskih proizvoda u svim fazama proizvodnje
- da instalirani kapaciteti za proizvodnju duvanskih proizvoda budu najmanje za proizvodnju 2.5 milijardi cigareta godišnje.
- Moraju imati sopstvenu laboratoriju za analizu kvaliteta duvanskih proizvoda (ili imati potpisan sporazum sa ovlašćenom laboratorijom)
- da ima sopstvene prostorije za proizvodnju i smeštaj duvanskih proizvoda i da imaju dovoljan broj kvalifikovane radne snage za proizvodnju i kontrolu kvaliteta

Proizvođač duvanskih proizvoda je u obavezi da prodaje svoje proizvode isključivo veletrgovcima registrovanim u Registru veletrgovaca duvanskih proizvoda, osim u slučaju da je i on sam registrovan za veletrgovinu.

1. *Philip Morris Operations* a.d. Niš
2. *British American Tobacco* Vranje a.d. Vranje
3. *Monus*, d.o.o.
4. *JT International* a.d. Senta

*Veletrgovci* su ona privredna društva koja imaju pravo da trguju duvanskim proizvodima u Srbiji. Oni moraju biti upisani u odgovarajući registra i da ispunjavaju sledeće uslove (Vlada Republike Srbije, 2005):

- da koriste odgovarajući prostor, koji omogućava regularno skladištenje najmanje 30 tona cigareta i ostalih duvanskih proizvoda;
- da imaju sredstva za transport (na kojima je jasno označeno da se koriste za transport duvanskih proizvoda);
- Da imaju potpisan sporazum o saradnju sa proizvođačem ili uvoznikom duvanskih proizvoda.

Privredna društva koja trguju duvanskim proizvodima su obavezni da vode inventar o zalihama cigareta na stanju nakon svake promene akcizne stope. Od avgusta 2017, registrovano je 10 veletrgovaca:

1. *Veletabak* d.o.o
2. *Mercata* d.o.o.
3. *British American Tobacco South-East Europe*, d.o.o.
4. *Dufry* d.o.o.
5. *Nelt co.* d.o.o.
6. *JT International* a.d. Senta
7. *Julieta*, d.o.o.
8. *Dinamic Tobacco* d.o.o.
9. *Centrosinergija* d.o.o.
10. *British American Tobacco* a.d. Vranje

U Srbiji postoji više od 1.440 maloprodavaca duvanskih proizvoda. Oni moraju biti upisani u odgovarajući registar, moraju imati

potpisan ugovor sa veletrgovcem duvanskih proizvoda. Svi prodavci na malo moraju imati na vidljivom mestu istaknutu oznaku „Nije dozvoljena prodaja cigareta i duvanskih proizvoda maloletnim licima“.

*Izvoz i uvoz duvana, prerađenog duvana i/ili duvanskih proizvoda* je striktno regulisan i može ga obavljati privredno društvo koje ispunjava određene uslove. Uvoznici i izvoznici moraju biti upisani u odgovarajući registar. Pored toga moraju imati sporazum potpisan sa inostranim proizvođačem ili sa ovlašćenim distributerom stranog proizvođača za kupovinu i distribuciju duvana, prerađenog duvana ili duvanskih proizvoda.

Registrovani uvoznici duvana, prerađenog duvana i duvanskih proizvoda su (April 2018):

1. Philip Morris Operations a.d. Niš
2. British American Tobacco a.d. Vranje
3. Elmag
4. British American Tobacco South-East Europe d.o.o
5. Imperial Tobacco SCG d.o.o.
6. TDR
7. Monus d.o.o.
8. Julieta d.o.o.
9. Veletabak
10. JT International a.d. Senta
11. Dufry d.o.o.
12. Dinamic Tobacco d.o.o.
13. Mercata d.o.o.
14. Tobacco Team d.o.o.

Registrovani izvoznici duvana, prerađenog duvana i duvanskih proizvoda su (Jun 2018):

1. Philip Morris Operations a.d. Niš
2. British American Tobacco a.d. Vranje

3. British American Tobacco South-East Europe d.o.o
4. Monus d.o.o
5. JT International a.d. Senta
6. Copex d.o.o.
7. Duvanska industrija Čoka, a.d.
8. Tabex d.o.o
9. Intelli Consulting Corp d.o.o.
10. Trgovine Boso d.o.o,
11. Kompanija Stokić o.d.
12. Dunav eksport-import d.o.o.
13. Julieta d.o.o.
14. Reserve d.o.o. Pančevo
15. Duvan a.d.
16. Allpinnereid Unternehmensgruppe d.o.o.
17. BRD-PRO d.o.o.
18. Farmcop d.o.o.
19. Geadukt S d.o.o.
20. Tobacco Team d.o.o.
21. Uno Bgd 011 d.o.o.
22. Intabak d.o.o.

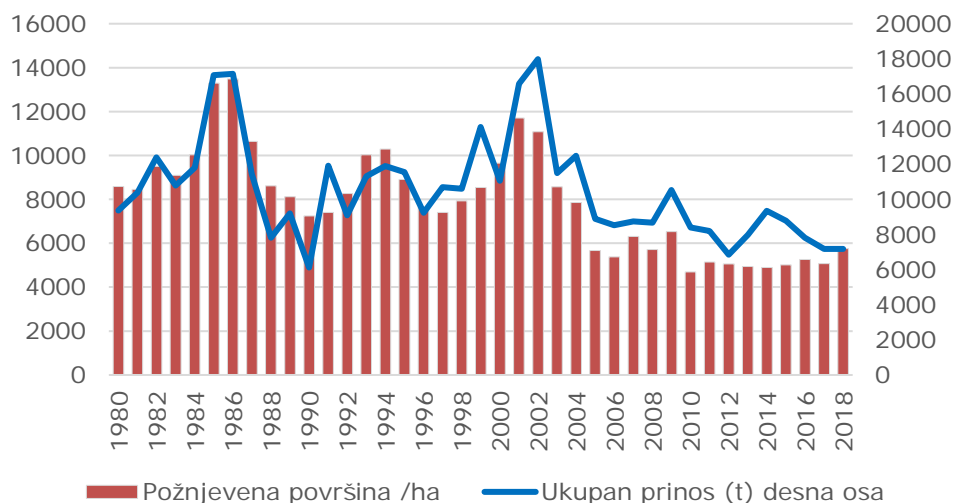
### ***11.2 Proizvodnja duvana***

U strukturi poljoprivredne proizvodnje u Srbiji, duvan ima marginalno učešće. Nivo proizvodnje duvana je u prošli varirao, dok je bio u značajnom opadanju u periodu od 2000-2005. godine, kada je smanjena sa 11.706 ha na 5.663 ha. Od 2005. godine proizvodnja je u stagnaciji, tako da je površina pod duvanom 5.762 ha u 2018. godini (Nikolić, Zubović, 2013).

Trend u proizvodnji, odnosno u poželjenoj površini se preslikava na trend ukupnih prinosa, tako da je prinos sa preko 17.000 tona smanjen na oko 7.000 tona u 2018. godini.

U 2018. godini je registrovano 886 proizvođača duvana u Srbiji. Većinu čine fizička lica, odnosno gazdinstva i jedno privredno društvo registrovano za proizvodnju. Proizvođači duvana mogu da prodaju sirovi duvan isključivo registrovanim prerađivačima duvana (Vlada Republike Srbije, 2005). Raspoloživi podaci Uprave za duvan (Uprava za duvan, 2018) (Uprava za duvan, 2019) (Uprava za duvan, 2020) ukazuju na trend smanjenja proizvođača od 2013 godine sa 1.782 na 886 u 2019. godini. Istovremeno, uz pomenute promene u poljoprivrednoj proizvodnji duvana, beleži se prisutnost značajne institucionalna podrška farmerima kao i preduzetnicima i malim i srednjim pravnim licima (Jovanović, 2016; Jovanović i dr., 2019)

*Grafikon 11.2. Proizvodnja duvana – požnjevena površina i ukupan prinos (1980-2018)*



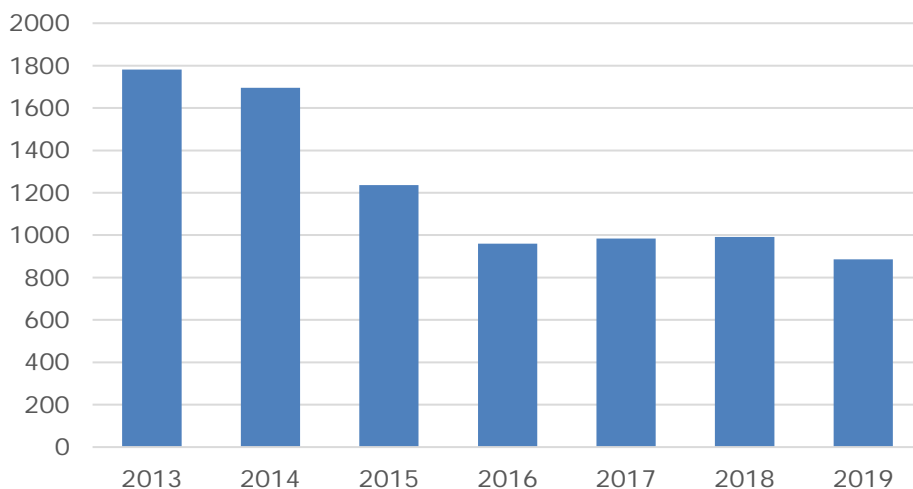
*Izvor: (Republički zavod za statistiku, 2020)*

Neka istraživanja pokazuju još drastični pad broja proizvođača sa 3.922 u 2006. godini, uz povećanje prosečne veličine farme sa 1,6 na 3.6 ha (Đokić D., 2015; Subić, Jeločnik, Zubović, 2015). Navedeni autori to objašnjavaju kao posledicu promene poljoprivredne

politike, pre svega ukidanja subvencija za proizvođače duvana. Povećanje prosečne veličine gazdinstva je značajno smanjilo broj malih farmi koje su bile zavisne od uzgoja duvana (Jeločnik, Subić, Zubović, Zdravković, 2016).

Posebne subvencije za proizvođače duvana su ukinute 2009 godine, od kada proizvođači duvana imaju pravo da konkurišu za subvencije za poljoprivredne proizvođače. One uključuju osnovne subvencije za poljoprivrednu proizvodnju u iznosu od 5.200 RSD po hektaru (Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede, 2020). Takođe su raspoložive subvencije za osiguranje useva, kupovinu mašina i opreme, navodnjavanje, itd.

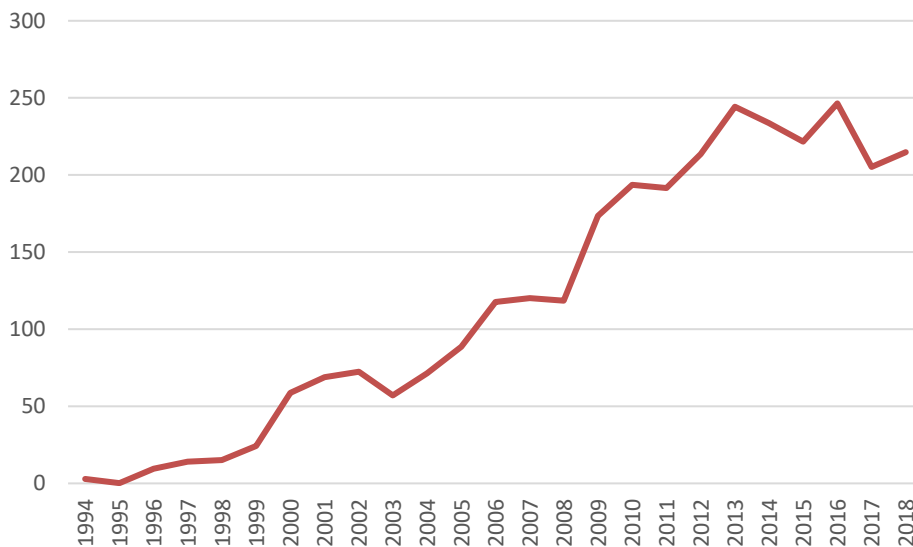
*Grafikon 11.3. Registrovani proizvođači duvana*



*Izvor: Uprava za duvan (Uprava za duvan, 2018)*

Cena duvana u Srbiji je viša u odnosu na cene u regionu. Cena visokokvalitetnog duvana je oko 1.0 € po kilogramu, dok se u Srbiji ta cena kreće oko 1.5 € po kilogramu. Cena duvana je znatno rasla do 2013 godine, nakon čega je u stagnaciji i blagom opadanju (Republički zavod za statistiku, 2020).

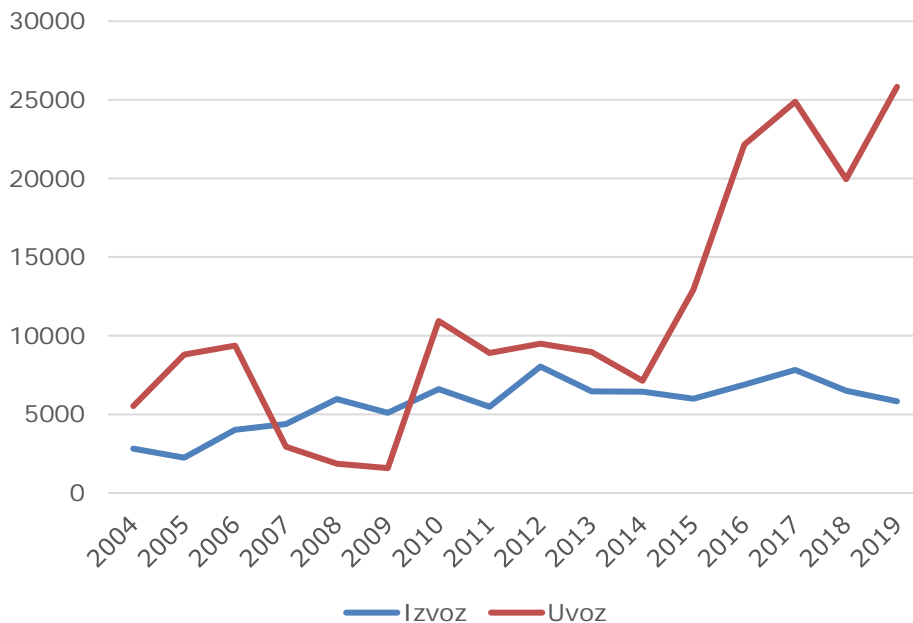
Grafikon 11.4. Prosečna cena duvana po kilogramu (u RSD, tekuće cene)



Izvor: (Republički zavod za statistiku, 2020)

Od 2010. godine proizvođači cigareta su oslobođeni od plaća carine na uvoz prerađenog duvana, u količini koja je jednaka količinu koju su otkupili od proizvođača duvana u Srbiji. Uredba kojom se reguliše izuzimanje od plaćanje carina se donosi svake godine od 2010. godine (Vlada Republike Srbije, 2014), a poslednja je usvojena krajem decembra 2019. godine (Vlada Republike Srbije, 2019). Ukidanje subvencija za proizvođače duvana u Srbiji i ukidanje carinskih obaveza prilikom uvoza sirovog duvana su doveli do značajnog porasta uvoza sirovog duvana u Srbiju. Značajno povećanje uvoza koincidira sa periodom ukidanja carinskog opterećenja na uvoz sirovog duvana 2010. godine (Grafikon 11.5.). U 2018. godini, duvan se najviše uvezao iz SAD, Mozambika i Kine.

Grafikon 11.5. Izvoz i uvoz sirovog duvana (u t)



Izvor: (Republički zavod za statistiku, 2020)

### 11.3 Proizvodnja duvanskih proizvoda

Brojni faktori su uticali na trendove u industriji proizvodnje duvanskih proizvoda u Srbiji. Neki od faktora koji uticali na stanje industrije danas su dezintegracija zemlje, uvođenje trgovinskih sankcija UN-a, tranzicija privrede, liberalizacija tržišta i velike privatizacije u sektoru. Danas multinacionalne kompanije dominiraju na tržištu Srbije, sa samo jednim domaćim akterom.

U periodu do 2000 godine u Srbiji poslovalo je više državnih fabrika za proizvodnju cigareta i to: u Nišu, Vranju, Zrenjaninu, Novom Sadu, Bujanovcu i Senti. Tokom procesa tranzicije sve ove kompanije su privatizovane ili zatvorene. Dva glavna aktera na tržištu, Duvanska industrija Niš (DIN) i Duvanska industrija Vranje (DIV), privatizovana su 2003. godine, a kupci su bili Phillip Morris i BAT. Duvanska industrija Senta (DIS) je bio i prerađivač domaćeg



duvana, visoko zavisan od vremenskih uslova i prinosa duvana, a privatizovan je 2006. godine, kada ga je preuzeo JTI. Fabrika u Zrenjaninu je zatvorena, a bilo je nekoliko neuspešnih pokušaja privatizacije fabrike u Bujanovcu 2008. i 2009. godine. Novi učesnik u proizvodnji duvanskih proizvoda je domaći proizvođač Monus, koji je na tržište izašao kao greenfield investicija 2005. godine (Tabela 11.2.).

*Tabela 11.2. Akvizicije i greenfield investicije u proizvodnji duvanskih proizvoda u Srbiji*

Akvizicije		
Naziv firme	Kupac	Godina
Duvanska industrija Niš	Philip Morris	2003
Duvanska industrija Vranje	BAT	2003
Duvanska industrija Senta	JTI	2006
Greenfield		
Monus		2005

*Izvor: Autori*

PMI (bivši DIN) je izgubio veliki deo tržišta u korist kompanije JTI, a BAT i uvoznici polako povećavaju svoje učešće na tržištu. Tržišno učešće BAT-a je opadalo u periodu 2002-2015 dok nisu preuzeli vlasništvo nad TDR, nakon čega ime je tržišno učešće poraslo na 26%. Sa druge strane, JTI je zabeležio najveći porast tržišnog učešća. Ovaj porast je zabeležen u prvoj godini nakon preuzimanja fabrike u Senti. Monus ima stabilno učešće od 2013. godine. Još jedan važan učesnik na tržištu Srbije je bio hrvatski proizvođač cigareta, Tvornica Duhana Rovinj (TDR). Iako nisu imali proizvodnju u Srbiji, imali su značajan udeo na tržištu kroz prodaju uvoznih cigareta iz Hrvatske. TDR je 2008. godine kupio udeo u domaćem distributeru duvanskih proizvoda *Veletabaku*. Konačno, BAT je 2015. godine kupio TDR u Hrvatskoj i tako povećao svoj udeo i na srpskom tržištu. Na tržištu, kao uvoznik, učestvuje i Imperial Tobacco, koje je svoje tržišno učešće uspeo da podigne do 10%. Imperijal Tobacco je na tržište ušao

2003. godine i polako povećavaju svoj portfolio, koji danas ima preko 35 proizvoda i 6 brendova. Pored cigareta, oni su uvoznici i drugih duvanskih proizvoda, kao što su cigare i cigarilosi, kao i najpopularnije marke rezanog duvana. Od pre nekoliko godina na tržištu su se pojavili i novi proizvodi i to elektronske cigarete i nesagorevajući duvan. Njihovo tržišno učešće je još uvek malo i ne prelazi 1%.

*Tabela 11.3. Tržišno učešće proizvođača i uvoznika cigareta u Srbiji*

	PMI	JTI	BAT	Imperial	TDR	Monus	Ostali
<b>2002</b>	62.00	4.40	21.00	0.00	0.00	0.00	12.60
<b>2003</b>	67.00	4.50	21.00	0.00	0.00	0.00	7.50
<b>2004</b>	57.00	5.70	19.10	2.00	5.00	0.00	11.20
<b>2005</b>	56.00	6.00	19.00	2.00	5.00	0.00	12.00
<b>2006</b>	54.01	7.00	19.00	2.00	5.00	0.00	13.00
<b>2007</b>	53.49	9.80	18.60	2.00	9.30	0.00	6.80
<b>2008</b>	51.00	13.00	18.01	2.68	9.41	0.00	5.90
<b>2009</b>	48.50	10.50	18.60	3.00	7.90	9.20	2.30
<b>2010</b>	45.70	11.90	17.70	5.00	8.80	8.50	2.40
<b>2011</b>	43.70	13.20	17.00	6.50	8.10	8.00	3.50
<b>2012</b>	41.70	15.00	16.10	8.00	7.60	7.80	3.80
<b>2013</b>	40.70	16.50	15.20	9.20	8.70	6.50	3.20
<b>2014</b>	38.00	18.00	14.10	10.70	11.00	6.10	2.11
<b>2015</b>	36.50	18.53	15.50	10.50	10.50	6.00	1.49
<b>2016</b>	35.02	20.98	26.00	10.49	0.00	6.00	1.51

*Izvor: Procene uprave za duvan i sopstvene kalkulacije*

Najpopularniji brendovi cigareta u periodu 2013-2017 su prikazani u tabeli 11.4. (Uprava za duvan, 2018). Na tržištu su dominantne multinacionalne kompanije sa tri vodeća brenda. Oni su zameni domaće brendove koji su u ranijem periodu imali naveće učešće kao što je *Classsic. Winston 100's red* je vodeći brend na tržištu u poslednje dve posmatrane godine. Promene na vrhu liste najzasupljenijih brendova su česte, što ukazuje na varijabilnosti na tržištu i visoku

osetljivost na cenovne faktore. Što se tiče rezanog duvana, DRUM Original dominira na tržištu.

Tabela 11.4. Najprodavaniji brendovi cigareta i rezanog duvana u Srbiji 2013-2017

Godina	Brend cigareta	Brend rezanog duvana
	Best Export (crveni) *	DRUM ORIGINAL
2013	Classic (zlatni)*	Bond Street (crveni S)
	Classic (blue 100's) *	Bond Street (crveni L)
	Winston 100's red (zlatni)	DRUM ORIGINAL
2014	Marlboro (zlatni)	Filter 57 Regular
	Best Export (crveni) *	Bond Street (crveni L)
	Marlboro (crveni)	DRUM ORIGINAL
2015	Lucky Strike (crveni King Size)	Bond Street (crveni L)
	Winston 100's red (zlatni)	Viceroy Red
	Winston 100's red (zlatni)	DRUM ORIGINAL
2016	Bond Street (Crveni 100's)	Bond Street (crveni L)
	Lucky Strike (Crveni King Size)	Bond Street (plavi L)
	Winston 100's red (zlatni)	DRUM ORIGINAL
2017	Bond Street (Crveni 100's)	Pall Mall (crveni L)
	Lucky Strike (Crveni King Size)	Pall Mall (plavi L)

Izvor: (Uprava za duvan, 2018)

\* Plava boja označava domaćeg proizvođača

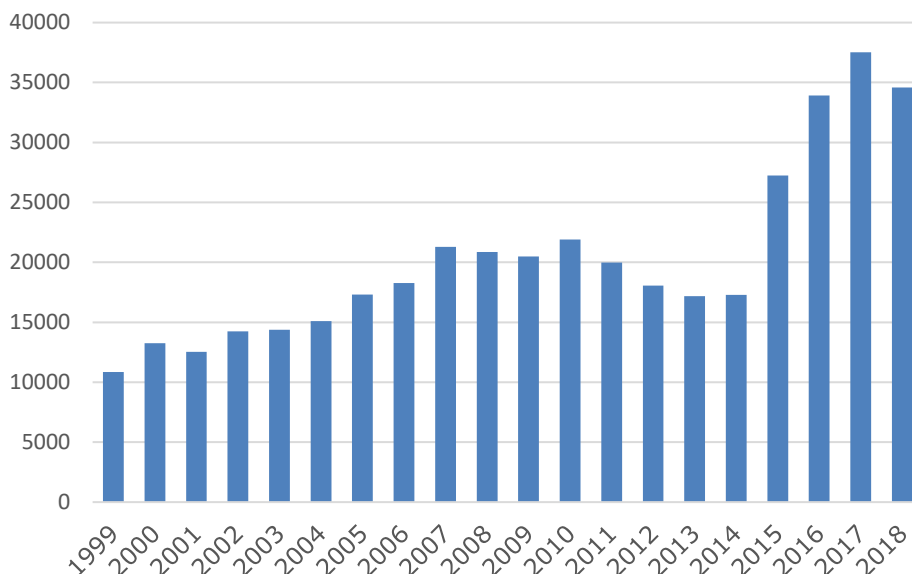
Obim proizvodnje cigareta u Srbiji se tokom godina u velikoj meri *menjao*. Faktori kao što su privatizacija, ulazak novih aktera na tržište i poslovne politike širenja proizvodnih kapaciteta imali su značajan uticaj. Sporazumi o slobodnoj trgovini i mogućnosti izvoza (pre svega CEFTA i sporazum o slobodnoj trgovini sa EU) takođe su značajno doprineli varijacijama na tržištu. Povoljan nacionalni režim i posvećenost Vlade Srbije stvaranju stabilnog i predvidljivog poslovnog okruženja za duvansku industriju nakon 2012. godine,

bili su jedan od razloga što su proizvođači duvana odlučili da prošire svoju proizvodnju u Srbiji.

Od 2014. godine proizvodnja cigareta u Srbiji beleži rastući trend. Pored početnih ulaganja kroz privatizaciju, sve fabrike su imale značajne investicije u proširenje svojih proizvodnih kapaciteta. Tokom 2014. godine JTI je imao tri velike investicije: u nove mašine za proizvodnju super tankih cigareta, novu liniju za preradu duvanskih materijala i proširenje skladišnih kapaciteta. U maju 2016. godine BAT je pokrenuo novu proizvodnu liniju i deo svog proizvodnog pogona preselio iz Hrvatske u Vranje. Tako je BAT povećao svoje kapacitete u Srbiji za 40% i postao proizvodni centar zemalja članica CEFTA. Pored toga, BAT je tokom 2017. godine povećao svoje proizvodne kapacitete ulaganjem tri miliona evra i pokretanjem nove linije za pakovanje cigareta u Vranju. Prateći konkurente, 2018. godine JTI je lansirao novu proizvodnu liniju u postrojenju u Senti sa ciljem da proširi poslovanje u vrednosti od 7 miliona USD. Trenutno je JTI fokusiran na izvoz na susedna tržišta Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Makedonije, Hrvatske i Albanije, kao i na izvoz duvana i cigareta u EU. U poslednje tri godine imao je značajan rast izvoza u Japan i Hong Kong.

Početni rast proizvodnje cigareta zabeležen je u periodu od 1999. do 2007. godine. Period od 2007. do 2014. godine karakterisala je nestabilna proizvodnja od oko 19,5 milijardi cigareta. Ulaganja u duvansku industriju posle 2014. rezultirala su povećanjem proizvodnje sa 17,3 milijarde cigareta u 2014. godini na 37,5 milijardi u 2017. godini (Grafikon 11.6.). Proizvodnja se više nego udvostručila samo u periodu 2003 do 2017. U 2018. godini je registrovan blagi pad proizvodnje. Srbija se može smatrati regionalni centrom za proizvodnju cigareta. Imajući u vidu nedavne investicije u proizvodnju, opravdano je očekivati dodatna povećanja proizvodnih kapaciteta u Srbiji. Međutim, iako su ulaganja u proizvodne linije bila značajna, broj zaposlenih u pogonima za proizvodnju duvana nije se povećao (o tome više u narednim poglavljima).

*Grafikon 11.6. Proizvodnja cigareta u Srbiji (miliona komada)*



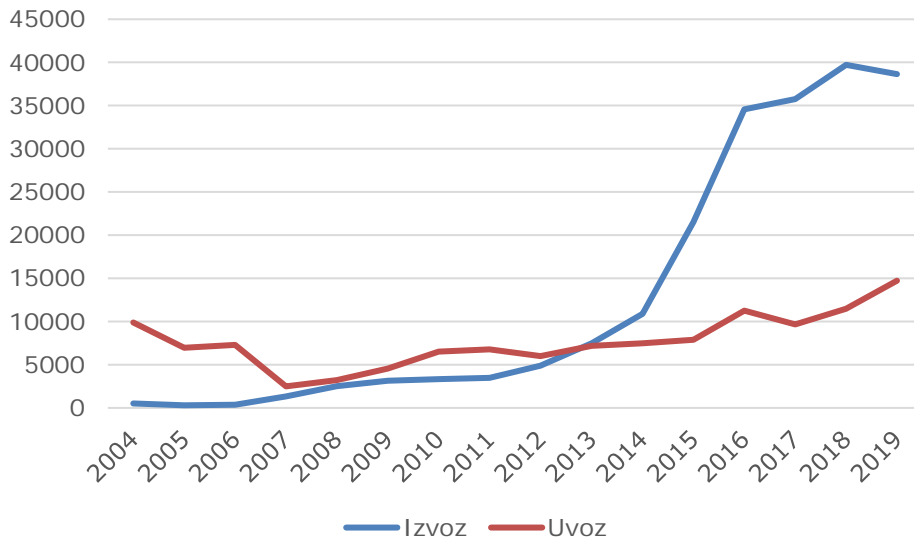
*Izvor: Republički zavod za Statistiku, Statistički godišnjak 2003-2019*

#### **11.4 Spoljna trgovina duvanskim proizvodima**

Obim izvoza i uvoza cigareta je dosta varirao u periodu 2004-2018. godine. Izvoz je nakon početnog trenda pada do 2007, ponovo počeo da raste tako da je u 2018 godini premašio nivo iz 2004. Sa druge strane izvoz cigareta je u velikom porastu, naročito posle 2011. godine. Investicije u proizvodne kapacitete su u najvećoj meri bile planirane radi povećanja obima izvoza, gde je najveći porast zabeležen kod izvoza u Japan gde se plasira preko 20% ukupnog izvoza (Grafikon 11.7.).

Najveći izvoz u periodu 2017-2018 je ostvaren u Japan, kao i zemlje severne Afrike. Značajna izvozna tržišta su i zemlje regije, BiH, Makedonija i Hrvatska (Tabela 11.5.).

Grafikon 11.7. Izvoz i uvoz duvanskih proizvoda u Srbiji 2004-2018 (u t)



Izvor: (Republički zavod za statistiku, 2020)

Tabela 11.5. Izvoz duvanskih proizvoda iz Srbije 2017-2018 (u t)

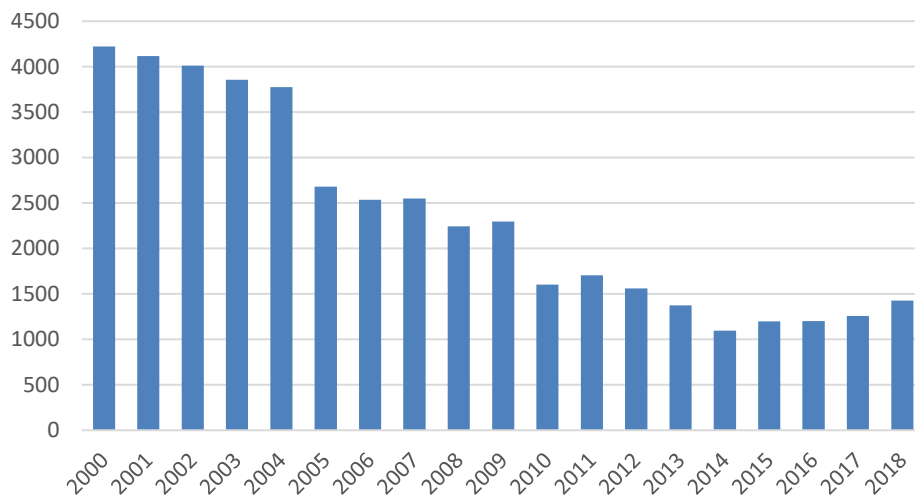
	2018	2017
Ukupno	39720.3	35757.2
Japan	8127.3	6673.3
Alžir	5112.6	1715.5
Tunis	3080.2	3159.0
Egipat	4039.6	1794.7
BiH	2547.0	2417.2
Turska	2149.7	2656.9
Makedonija	1665.2	1555.0
Ujedinjeni Arapski Emirati	896.9	2252.2
Kirgistan	905.4	2014.2
Jordan	1294.3	1472.7
Hrvatska	38.3	2695.4

Izvor: (Republički zavod za statistiku, 2020)

## 11.5 Zaposlenost

Broj zaposlenih u proizvodnji duvanskih proizvoda je od 2000. godine značajno smanjen. Velika smanjenja broja zaposlenih dogodila su se 2005. godine, odmah nakon dve velike privatizacije (Pavlović, Zubović, Zdravković, 2016). Nova kompanija *Monus* koja je osnovana 2005. godine nije doprinela značajnom povećanju zaposlenosti. Drugo smanjenje 2010. godine je došlo kao posledica masovnih otpuštanja u PMI. Kompanija je odlučila da većinu aktivnosti koje nisu direktno povezane sa proizvodnjom cigareta outsorsuje (tj. Restoran, održavanje i pakovanje). Smanjenje zaposlenosti u duvanskoj industriji rezultat je i ulaganja u proizvodne pogone nove tehnologije, odnosno automatizacije i kapitalno intenzivne proizvodnje (Grafikon 11.8.). Istorijski gledano, industrija proizvodnje duvana nikada nije bila veoma intenzivna, jer je najveći udeo u ukupnoj zaposlenosti u zemlji iznosio 0,19% u 2000. godini. I pored nominalnog povećanja broja zaposlenih u poslednjih nekoliko godina u 2018. godini zaposlenost u duvanskoj industriji u Srbiji je opala na svega 0,07% ukupne zaposlenosti.

Grafikon 11.8. Zaposlenost u sektoru duvana u Srbiji 2000-2018



Izvor: Republički zavod za Statistiku, Statistički godišnjak 2000-2019

### ***11.6 Tražnja za duvanskim proizvodima***

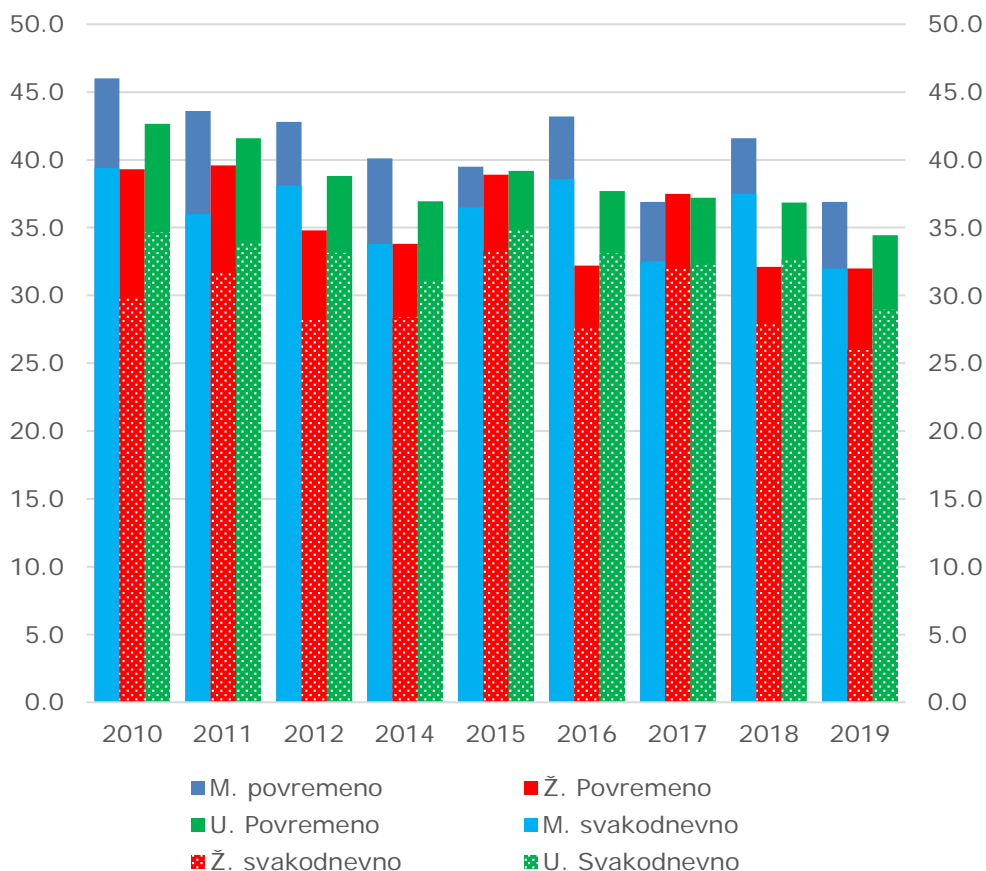
Tražnja za duvanskim proizvodima se deli na dve komponente. Jedna se odnosi na prevalenciju, dok se druga tiše na obim potrošnje. Volatilnost tražnje za duvanskim proizvodima je značajno veća od volatilnosti ponude, što je posledica većeg broja faktora. Tržište duvana je suočeno sa tri „tržišna neuspeha“ koji rezultuju sa odstupanjem od tržišnog ponašanja, te je iz tog razloga neophodna intervencija države. Neuspesi su: a) „asimetrija informacija“ o rizicima pušenja po zdravlje ljudi; b) „asimetrija informacija“ o adiktivnoj prirodi duvanskih proizvoda; i c) eksternalije koje nepušači trpe kao sekundarni pušači (Wilkins, Yurekli, & Hu, 2004).

### ***11.7 Prevalencija pušenja***

Upotreba duvanskih proizvoda u Srbiji je rašireno, pre svega u korišćenju cigareta. Na osnovu podataka Instituta za javno zdravlje Batut, više od pola populacije je koristilo duvanske proizvode nekada u životu (IZJZS Batut, 2015). Istraživanje iz 2019. godine pokazuje da čak 36,6% punoletnih stanovnika Srbije popuši najmanje jednu cigaretu dnevno te da ima oko 2.212.507 aktivnih pušača među punoletnim osobama (Zubović, Jovanović, & Đukić, 2019). Podaci Svetske banke prikazani u Grafikonu 11.9., pokazuju da je prevalencija pušenja u opadanju nakon 2010 godine, ali je i dalje na visokom nivou. Stopa prevalencije kod muškaraca je u opadanju, dok kod žena nema značajnih promena, tako da se razlika među polovima značajno smanjila.



Grafikon 11.9. Prevalencija pušenja u Srbiji (18+)

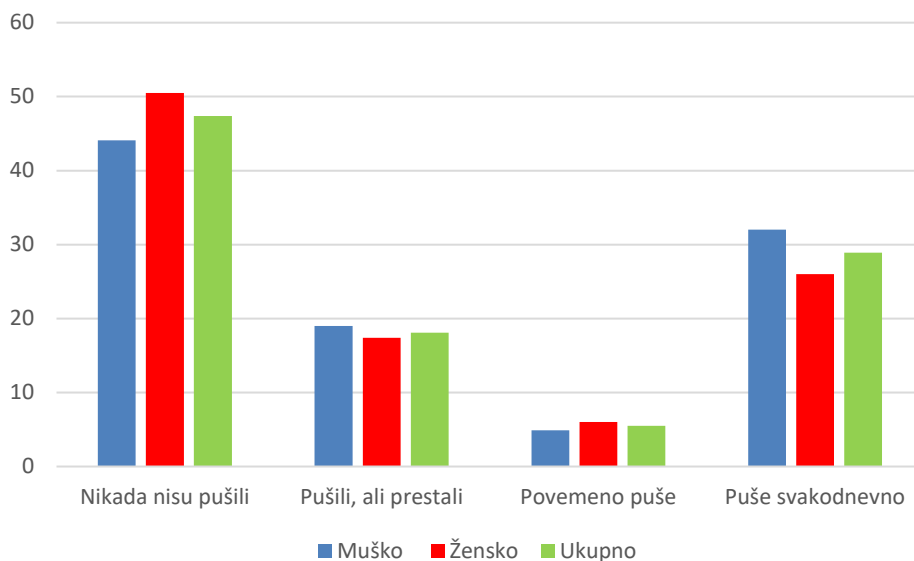


Izvor: (IZJZS Batut, 2018) (IZJZS Batut, 2015), (IZJZS Batut, 2020)

Napomena: Prevalencija pušenja je definisana kao procenat muškaraca i žena starijih od 18 godina koji trenutno puše bilo koji duvanski proizvod svakodnevno ili svakodnevno. Isključuje upotrebu duvana bez dima. Stope su standardizovane prema godinama.

Istraživanje o efektima i stavovima u vezi sa Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu koje IZJZS Batut sprovodi svake godine (IZJZS Batut, 2020) pokazuju da 29% stanovništva konzumira najmanje jednu cigaretu dnevno, a 5,5% povremeno. Razlike među polovima su izražene, posebno kod svakodnevnih pušača (Grafikon 11.10.).

Grafikon 11.10. Učestalost pušenja, po polu i ukupno, 2019.



Izvor: (IZJZS Batut, 2020)

Ako se posmatra po starosnim grupama, istraživanje (IZJZS Batut, 2018) pokazuje znatne oscilacije. Najveća prevalencija je registrovana kod kohorte stanovništva od 30-44 godine i iznosi 46%, dok je najniža kod starijih od 60 godine i iznosi 22%. Kod najstarije kohorte ima i najveći broj bivših pušača, koji čine ukupno 20% te grupacije.

Razlike među polovima su izražene ako se posmatra intenzitet pušenja. Kod muškaraca 24% pušača konzumira više od 1 paklice dnevno, dok je ta stopa kod žena 10%. Isto istraživanje pokazuje da 25% pušača ozbiljno razmišlja o prestanku pušenja, što je znatan porast u odnosu na istraživanje sprovedeno godinu dana ranije kada je samo 19% pušača razmišljalo o prestanku.

Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu usvojen je 2010 sa ciljem da reguliše mere za ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda i samim tim zaštititi stanovništvo od izloženosti duvanskom dimu, kao i kontrolu zabrane pušenja. Osnovni cilj Zakona je da utiče na opštu populaciju i pušače u padu stope

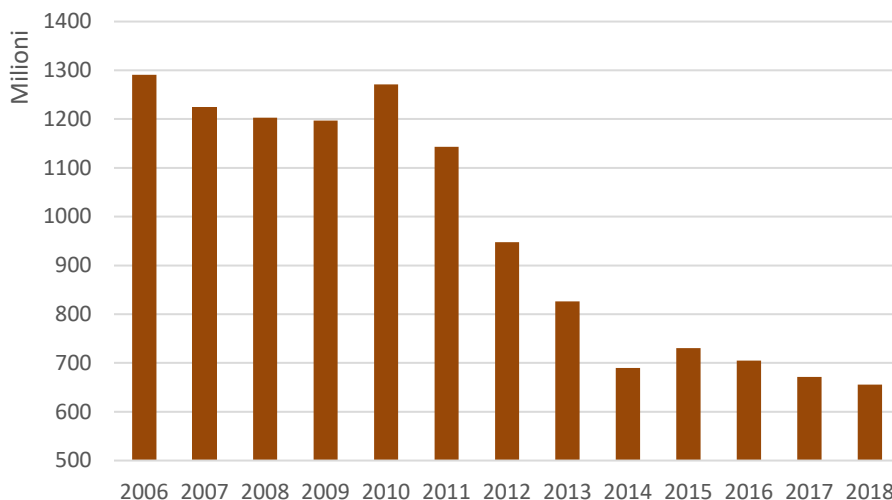
rasprostranjenosti pušenja. Podaci iz istraživanja (IZJZS Batut, 2015) pokazuju da ova mera kontrole nije imala značajnog uticaja. Samo tri posto pušača je odustalo od pušenja, dok je njih 18 posto smanjilo broj cigareta koje su svakodnevno koristili. Zakon nije imao nikakav uticaj na 74 posto ispitanika u pogledu promene njihovih navika i ponašanja.

Istraživanje (Marinković, 2017) pokazuje da je pušenje najčešći uzročnik faktora rizika velikog broja bolesti i prevremene smrtnosti u Srbiji. Marinković je koristeći metod Peto-Lopez (Peto, i drugi, 1996) pokazao jasnu vezu između potrošnje duvana i zdravlja stanovništva, procenjujući da pušenje uzrokuje ukupno 25% svih uzroka smrti.

### **11.8 Prodaja cigareta**

Uporedo sa smanjenjem prevalencije došlo je i do pada potrošnje cigareta u Srbiji od 2006. do 2018. godine za 50%, odnosno sa 1.29 miliona na 655 hiljada paklica godišnje. Primetno je da od 2014. godine nema značajnijih promena u potrošnji.

*Grafikon 11.11. Obim prodaje cigareta na veliko u Srbiji, 2006-2018*



*Izvor : Uprava za duvan za period 2013-2018 i Euromonitor za period 2006-2013*

## 12. Institucionalni i zakonodavni okvir kontrole duvana u Srbiji

Lanac vrednosti u duvanskoj industriji pokazuje da se različite državne institucije pojavljuju kao učesnici na tržištu duvana. U Srbiji, Vlada izdaje dozvole za proizvođače i odlučuje o javnim pozivima i tenderima. Vlada takođe ima pravo da donosi odluke vezane za duvanski sektor, kao što je povećanje poreza na duvan ili uklanjanje carinskih dažbina za uvoz sirove duvana. Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede zaduženo je za definisanje poljoprivredne politike, uključujući i subvencije za proizvođače duvana (u bilo kom obliku). U zavisnosti od definisanih smernica, država može da stimuliše ili destimuliše proizvođače duvana. U Srbiji se pokazalo da ukidanje subvencija proizvođačima duvana dovodi do smanjenja proizvodnje. To je imalo ozbiljne posledice po lanac vrednosti. Prerađivači duvana su takođe smanjili proizvodnju prerađenog duvana, a uvoz prerađenog duvana je povećan.

Postoje razni instrumenti kontrole duvana. To uključuje nacionalnu ili međunarodnu politiku, specifične zakone (pravilnik o duvanu, propisi vezani za reklamiranje, itd.), javne zdravstvene programe i razne kampanje.

### 12.1 Institucionalni okvir

Ministarstvo finansija je zaduženo za akciznu i druge poreske politike, i samim tim direktno utiče na konačnu cenu duvanskih proizvoda i indirektno na odluku o prestanku pušenja pojedinaca.

„Odsek za akcize obavlja normativne poslove koji se odnose na pripremu zakona i drugih propisa kojima se uređuje sistem i politika akciza, poslove koji se odnose na izdavape, praćenje i kontrolu kontrolnih akciznih markica, pripremu rešenja za davanje dozvola, studijsko-analitičke poslove iz ovih oblasti, davanje mišljenja u primeni navedenih propisa, praćenje uporednog prava i druge poslove iz navedenih oblasti.“ (Ministarstvo finansija R. Srbije,

2020).

"Odsek za duvan i fiskalne kase obavlja normativne poslove koji se odnose na pripremu zakona i drugih propisa kojima se uređuje sistem proizvodnje i prometa duvana i duvanskih proizvoda i sistem evidentiranja prometa preko fiškálnih kasa, studijsko-analitičke poslove iz ovih oblasti, davanje mišljenja u primeni navedenih propisa, praćenje uporednog prava i druge poslove iz navedenih oblasti." (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

Odeljenje za porez na dodatu vrednost obavlja normativne poslove koji se odnose na pripremu zakona i drugih propisa kojima se uređuje sistem i politika poreza na dodatu vrednost i poreza na premije neživotnih osiguranja, studijsko-analitičke poslove iz ovih oblasti, davanje mišljenja u primeni navedenih propisa, uključujući i propise iz oblasti poreza na promet, praćenje uporednog prava i druge poslove iz ovih oblasti. (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

"Odeljenje budžeta Republike Srbije obavlja normativne i studijsko-analitičke poslove na izradi Zakona o budžetu Republike Srbije, drugih zakona i propisa kojima se angažuju sredstva budžeta Republike Srbije; obavlja studijsko-analitičke poslove koji se odnose na planiranje, pripremu i donošenje budžeta Republike Srbije...". (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

Uprava za duvan je osnovana u skladu sa Zakonom o duvanu i direktnoj je pod Ministarstvom finansija (Vlada Republike Srbije, 2005). Nadležnosti Uprave su izdavanje dozvola za proizvodnju, preradu, uvoz i izvoz duvana i duvanskih proizvoda; kao i vođenje registra i evidencije liste proizvođača, prerađivača i distributera duvana, kao i proizvođača i distributera duvanskih proizvoda; praćenje tržišta kao i u pripremi regulative i podzakonskih akata u oblasti duvanske industrije. Uprava za duvan je tokom 2019. godine uzela učešće u radu Radne grupe za borbu protiv krijumčarenja duvana čije aktivnosti su, kroz pojačane aktivnosti nadležnih organa, dale pozitivne rezultate u stabilizaciji tržišta i smanjenju površina

nelegalnih zasada duvana. (Uprava za duvan, 2020).

Uprava carina, kao organ uprave u sastavu Ministarstva finansija, obavlja poslove državne uprave i stručne poslove koji se odnose na: carinjenje robe, carinski nadzor i druge poslove kontrole putnika i prometa robe i usluga sa inostranstvom, kao i druge poslove određene zakonom (Vlada R. Srbije, 2017).

Ministarstvo zdravlja zaduženo je za kreiranje i primenu politike kontrole duvana, Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih neprenosivih bolesti, i Strategiju zaštite zdravlja i kontrole duvana. U saradnji sa Institutom za javno zdravlje sprovodi javne nacionalne kampanje o smanjenju i sprečavanju pušenja.

## **12.2 Zakonodavni okvir kontrole duvana**

### ***Globalne i EU konvencije i izveštaji***

Srbija je ratifikovala Okvirnu konvenciju Svetske zdravstvene organizacije za kontrolu duvana (Vlada R. Srbije, 2005) Deo konvencije je vezan sa merama za smanjenje tražnje za duvanskim proizvodima. U Članu 6 su definisane cene i poreske mere za smanjenje tražnje duvana. Potpisnici konvencije prepoznaju da su cene i poreske mere efektivan i značajan način za smanjenje potrošnje duvana u različitim grupama stanovništva, posebno među mladima. Bez prejudiciranja suverenog prava kreiranja nacionalne poreske politike, vlada Srbije se obavezala na primenu poreske i cenovne politike na duvanske proizvode kako bi doprinela unapređenju javnog zdravlja koji imaju za cilj smanjivanje potrošnje duvana.

U izveštaju EU o napretku Srbije iz 2019. godine (European Commission, 2019) vezano za napredak u poglavlju 28. *Zaštita potrošača i zdravlja* navodi se da „nije usvojena nova Strategija za kontrolu duvana, a da se piktoralna upozorenja i povećanja cena cigareta tek očekuje. Došlo je do malog povećanja prevalencije pušenja među ženama i tinejdžerima u izveštajnom periodu. Regulatorna vezana za kontrolu duvana je u delimično usklađena sa

tekovinama EU, ali upotreba cigareta na javnim mestima nije usaglašena sa standardima EU.“ Interesantno je da se od 2013 u izveštajima Evropske komisije o napretku Srbije ponavlja konstatacija da je neophodno usvajanje nove Strategije za kontrolu duvana, kao i da mere kontrole duvana nisu adekvatne.

Protokol o eliminaciji nezakonite trgovine duvanskim proizvodima proističe iz Okvirne konvencije o kontroli duvana SZO i zahteva da je 40 država ratifikuje da bi stupila na snagu (WHO, 2013), što je i ostvareno 2018. godine, nakon čega je stupio na snagu 25. Septembra 2018. godine.

Srbija je ratifikovala Protokol usvajanjem Zakona o potvrđivanju protokola o eliminaciji nezakonite trgovine duvanskim proizvodima u maju 2017. godine, kao 28. država na svetu. (Vlada Republike Srbije, 2017).

### ***Nacionalne strategije i planovi***

1. *Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije* (Skupština Republike Srbije, 2010) pominje pušenje samo kao faktor rizika.
2. *Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti 2009-2016* (Vlada Republike Srbije, 2019). Glavni ciljevi strategije su značajno smanjenje tereta bolesti i stope smrtnosti u populaciji Srbije od hroničnih nezaraznih bolesti (HNB), da se poboljša kvaliteta života i smanji nejednakosti u sistemu zdravstva. Pušenje je prepoznato kao vodeći faktor rizika za razvoj HNB u Republici Srbiji. *Cilj 2.5 Strategije* se odnosi na implementaciju adekvatne poreske politike za duvanske proizvode. U okviru tog cilja, planirano je nekoliko aktivnosti, kao što su: podizanje i održavanje visokih cena duvanskih proizvoda; zabrana prodaje duvanskih proizvoda bez poreza i carina; promotivna prodaja duvanskih proizvoda; korišćenje novca od poreza na duvan za programe prevencije.
3. *Strategija javnog zdravlja u republici Srbiji 2018-2026* (Vlada republike Srbije, 2018). Strategija prepoznaje pušenje samo kao faktor rizika i određene ciljeve i aktivnosti vezane za pušenje.

Konkretno, prvi specifični cilj – unapređenje zdravlja i smanjivanje nejednakosti u zdravlju, ima nekoliko aktivnosti vezanih za prevenciju i zloupotrebu pušenja. Aktivnost 4.1.3 je usmerena na "Prevenciju i suzbijanje pušenja i izloženosti duvanskom dimu, štetne upotrebe alkohola i zloupotrebe droga-tako da se udeo odraslog stanovništva i mlađih Od 18 godina koji svakodnevno ili povremeno puše izloženi duvanskom sa radnoj dimu u na sredini i javnom prekomerno mestu, piju alkohol zloupotrebljavaju i droge 10%." (Vlada republike Srbije, 2018). Plan je da se obezbedi podrška promeni postojećih ili usvajanje novih propisa do 2026. godine, u skladu sa preporukama vodiča za primenu okvirne konvencije za kontrolu duvana SZO i zakonodavstva EU.

4. *Strategija kontrole duvana 2007-2015* (Vlada Republike Srbije, 2007) sadrži predlog većeg broja mera za kontrolu duvana, uključujući i pitanja oporezivanja kao mere za smanjenje tražnje za duvanskim proizvodima. Poreska i cenovna politika duvanskih proizvoda treba da doprinese ostvarivanju ciljeva zdravstva usmerenih na smanjivanje upotrebe duvana korišćenjem sledećih mera:

- podizanjem i održavanjem visokih cena i poreskih stopa za duvanske proizvode;
- povećanjem poreskih stopa duvanskih proizvoda iznad nivoa stope inflacije;
- zabranom, odnosno restrikcijom prodaje duvanskih proizvoda oslobođenih poreskih i carinskih dažbina;
- stabilnim izdvajanjem finansijskih sredstava iz fondova za programe kontrole duvana, uključujući prihode od poreza na duvanske proizvode;
- harmonizacijom poreza i cena svih duvanskih proizvoda kako bi se izbegla mogućnost zamene jednog proizvoda drugim.

### ***Regulativa za kontrolu duvana***

Zakon o duvanu (Vlada Republike Srbije, 2005) reguliše uslove i



način proizvodnje, prerade i trgovine duvana i prerađenog duvana, kao i proizvodnju, klasifikaciju i trgovinu duvanskim proizvodima. Zakonom se takođe uređuje vođenja registara, evidencionih lista i evidencija; određuju se vrste podataka o sastavu i obeležavanju duvanskih proizvoda; obrazuje se Uprava za duvan i uređuje nadzor nad sprovođenjem Zakona. Zakonom se definišu svi elementi koji se odnose na duvan i uspostavlja funkciju Uprave za duvan kao upravnog organ unutar Ministarstva finansija. Zahtevi za sve teme u lancu vrednosti duvana definisani su u skladu sa Zakonom. U okviru Zakona takođe se definiše upravljanje tehnološkim procesom i procenom kvaliteta duvana, kao i specifičnosti postupka javnog tendera za ulazak u proizvodnju duvana (priprema tenderske dokumentacije, javnog poziva, podnošenje i prijem, otvaranje i vrednovanje tendera, uspostavljanje liste ponuđača, i formiranje završne liste tendera).

Krajem 2018. godine, usvojene su izmene i dopune Zakona o duvanu. Uprava za duvan bila je nosilac izrade Zakona o izmenama i dopunama Zakona o duvanu, koji je stupio na snagu 1. januara 2020. godine. (Vlada Republike Srbije, 2018). Cilj izmena je optimizacija i digitalizacija administrativnih postupaka koje vodi Uprava za duvan u okviru Programa za pojednostavljenje administrativnih postupaka i regulative „e-Papir“ za period 2019-2021. godine. Primena izmena i dopuna Zakona o duvanu, donetih u decembru 2018. godine, kojim su stvoreni uslovi za suzbijanje nelegalnog prometa duvana i duvanskih proizvoda i pojačane kontrole na tržištu, rezultirala je povećanjem naplate prihoda od akciza na duvanske prerađevine, i to sa 99,48 milijardi dinara u 2018. godini na 105,93 milijardi dinara u 2019. godini, što predstavlja povećanje od 6,5%.

*Zakon o akcizama* (Vlada Republike Srbije, 2001) reguliše oporezivanje akcizama. Proizvodi koji su predmet akciznog oporezivanja su:

- derivati nafte;
- biogoriva i biotečnosti;

- duvanske prerađevine, uključujući i duvanske prerađevine koje se pri upotrebi greju ali ne sagorevaju;
- alkoholna pića;
- kafa;
- tečnosti za punjenje elektronskih cigareta;
- električna energija za krajnju potrošnju.

Prema zakonu o akcizama, duvanski proizvodi (cigarete, cigare, cigarilosi, fino rezani duvan i drugi duvanski proizvodi) podležu akcizama u skladu sa odredbama Zakona. Zakonom se takođe utvrđuje minimalna akciza polugodišnje, do 15. februara i 31. jula tekuće godine, kao i prosečna ponderisana maloprodajna cena. Prosečna ponderisana maloprodajna cena se utvrđuje jednom godišnje do 15 februara, a obračunava se sa ukupnom vrednošću svih cigareta koje su stavljene na tržište po maloprodajnim cenama i ukupnoj količini cigareta koja je puštena na tržište u Republici Srbiji za prethodnu kalendarsku godinu. U narednim tabelama su dati iznosi akciza koje su obavezne za plaćanje, u skladu sa regulativom važećom početkom 2020. godine.

*Tabela 12.1. – Iznosi akciza na cigarete*

Period	Iznos po paklici (RSD)
od 1. januara do 30. juna 2017. godine u iznosu od	64,00
od 1. jula do 31. decembra 2017. godine u iznosu od	65,50
od 1. januara do 16. marta 2018. godine u iznosu od	67,00
od 17. marta do 30. juna 2018. godine u iznosu od	67,67
od 1. jula do 31. decembra 2018. godine u iznosu od	69,19
od 1. januara do 30. juna 2019. godine u iznosu od	70,70
od 1. jula do 31. decembra 2019. godine u iznosu od	72,22
od 1. januara do 30. juna 2020. godine u iznosu od	73,73
od 1. jula 2020. godine u iznosu od	75,25

*Izvor: Službeni Glasnik RS*

Pored specifične akcize na cigarete plaća se i proporcionalna akciza po stopi od 33% na sve vrste cigareta. Osnovica za obračun akcize je maloprodajna cena cigareta, koju utvrđuje proizvođač ili uvoznik cigareta. Iznos akcize je usklađen sa godišnjim indeksom rasta potrošačkih cena.

*Tabela 12.2. – Iznosi akciza na cigare, cigarilose i duvan za pušenje*

Datum	Iznos/Stopa
Cigare i cigarilosi	23.73 din /kom.
Tečnost za punjenje elektronskih cigareta	4,32 din /ml.
Duvan za pušenje i ostali duvanski proizvodi	
do 31 decembra 2012	35%
od 1 januara do 31. decembra 2013	37%
od 1 januara do 31. decembra 2014	39%
od 1 januara do 31. decembra 2015	41%
od 1 januara 2016	43%

*Izvor: Službeni Glasnik RS*

Osnovica na koju se obračunavaju akcizne dažbine na duvan i druge duvanske proizvode je maloprodajna cena po kilogramu. Maloprodajne cene duvana i duvanskih proizvoda određuju proizvođači ili uvoznici. Proizvođači ili uvoznici moraju da obaveste upravu za duvan o iznosima maloprodajnih cena i da ih objave u "Službenom glasniku Republike Srbije" sa pismenim odobrenjem uprave za duvan. U skladu sa Zakonom o akcizama, prodaja duvanskih proizvoda po cenama koje se razlikuju od onih koje je odredio proizvođač ili uvoznik nije dozvoljena. Maloprodajne cene moraju biti označene u maloprodajnom skladištu tako da su jasno vidljive potrošačima.

*Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu* (Vlada Republike Srbije, 2010) reguliše mere za ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda kako bi se stanovništvo zaštitilo od izlaganja

duvanskom dimu, kako i mere kontrole zabrane pušenja. Zakonom se uvodi kancelarija za prevenciju pušenja kao organizaciona jedinica Instituta za javno zdravlje Batut, uspostavljena za teritoriju Republike Srbije. Kancelarija implementira mere i aktivnosti očuvanja zdravlja, otkrivanja i suzbijanja faktora rizika za pojavu oboljenja i sticanje znanja i navika zdravih načina života, odnosno prevencije i zaštite suzbijanja pušenja.

*Zakon o reklamiranju* (Vlada Republike Srbije, 2019) zabranjuje reklamiranje duvanskih proizvoda. Zabranjeno je reklamiranje divana i duvanskih proizvoda, uključujući sve logotipe i robne marke proizvođača. Takođe je zabranjeno distribuirati besplatne duvanske proizvode potrošačima. Nije dozvoljeno reklamiranje robne ili druge marke proizvođača duvana i duvanskih proizvoda u oglasu koji nije povezan sa duvanskim proizvodima uključujući i reklamu koja najavljuje sponzorisane aktivnosti. U reklamama je zabranjeno prikazivanje pušenja ili imitacije pušenja, kao i korišćenje duvanskih proizvoda, kao i duvanskog dima.

### ***Mere kontrole duvana***

Iako je Srbija postigla napredak u mera kontrole duvana, te aktivnosti i dalje nisu glavni prioritet zemlje. Čak i kada se usvoje mere kontrole, oni se često ne primenjuju u praksi. Iako je Zakonom o duvanu zabranjena prodaja duvanskih proizvoda maloletnicima, velika većina njih kupuje duvanske proizvode na kioscima ili u prodavnicama, tako da je zastupljenost pušenja među mladima uzrasta 13-15 godina visoka, i čak 54,7% ih je probalo da puše (IZJZS Batut, 2018). Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu je imao za cilj da zaštiti stanovništvo od izlaganja duvanskom dimu i kontroliše primenu zabrane pušenja, kao i da smanji prevalenciju pušenja. Podaci ipak pokazuju da je Zakon imao nizak uticaj na smanjenje prevalencije i pušačke navike, dok su nepušači i dalje u velikoj meri izloženi duvanskom dimu.

Iako je prevalencija pušenja u Srbiji prilično visoka i prestanak

pušenja nije rasprostranjen, skoro 90% aktivnih pušača je svestno da je duvanski dim štetan za nepušače. Isti procenat njih smatra da bi trebalo da razmisle gde puše kako ne bi ugrozili zdravlje nepušača. Takođe, 86% pušača je svestno zdravstvenih posledica pušenja, kao što su maligne bolesti, srčani udar i druge srčane bolesti.

Kako bi se odredio nivo primene mera kontrole duvana u Srbiji najbolje je koristiti MPOWER model koji je uveden okvirnom konvencijom o kontroli duvana (SZO, FCTC, 2004), koja je prvi svetski zdravstveni ugovor o kontroli duvana. Ova konvencija, potpisana 28. juna 2004. godine i ratifikovana 8. februara 2006. godine, obuhvatila je populaciju od 8.762.027 ljudi koji pripadaju grupi stanovnika sa srednjim prihodima (SZO, 2019) U suštini, MPOWER je tehnički paket od šest mera za kontrolu duvana zasnovanih na podacima za koje se dokazuje da smanjuju upotrebu duvana i spašavaju život:

1. ***Monitor tobacco use and preventing policies*** - praćenje upotrebe duvana i politika prevencije;
2. ***Protecting people from tobacco smoke*** - zaštititi ljudi od duvanskog dima;
3. ***Offering help to quit tobacco use*** - nuđenje pomoći za prestanak pušenja;
4. ***Warning about the dangers of tobacco*** - upozorenja o štetnosti pušenja;
5. ***Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*** - sprovođenje zabrane reklamiranja, promocije i sponzorisanja duvana;
6. ***Raising tobacco taxes*** - podizanje poreza na duvanske proizvode.

U SZO Izveštaju o globalnoj epidemiji pušenja za Srbiju iz 2019. godine navodi se da su, dana 31. decembra 2018. godine, nacionalnim programom za kontrolu duvana definisani specifični ciljevi Vlade u sferi kontrole duvana kojima rukovodi nadležna nacionalna agencija/tehnička jedinica za kontrolu duvana. Prema najnovijim

raspoloživim podacima iz 2016. godine, Vladini izdaci za kontrolu duvana iznose 2.000.000 dinara (SZO, 2019).

*1. Praćenje upotrebe duvana i politika prevencije* je sredstvo povećanja baze podataka o kontroli duvana i davanje dokaza kreatorima javnih politika. Praćenje uključuje: indikatore upotrebe duvana; praćenje izloženosti duvanskom dimu; i nadzor nad politikom koja je namenjena smanjenju korišćenja duvana ili izloženosti duvanskom dimu (SZO, 2017).

Nacionalni Institut za javno zdravlje Srbije (IZJZS) sprovodi godišnje istraživanje o efektima i stavovima u vezi sa Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu (IZJZS Batut, 2018) (IZJZS Batut, 2015). IZJZS Batut je tokom 2018. godine sproveo i Globalno istraživanje upotrebe duvana kod mladih od 13 do 15 godina u Srbiji 2017. godine - GYTS (IZJZS Batut, 2018). Među mladima (13-15 godina starosti) trenutna prevalencija pušenja duvana iznosi 15,3% (15,5% među dečacima, odnosno 15,2% među devojčicama); trenutna prevalencija pušenja cigareta iznosi 11% (10,9% među dečacima, odnosno 11,2% među devojčicama); dok trenutna prevalencija korišćenja bezdimnog duvana iznosi 1,8% (2,4% među dečacima, odnosno 1,2% među devojčicama) (IZJZS Batut, 2018).

Prema delu najnovijeg istraživanja SZO o prevalenciji upotrebe duvana koje je obuhvatilo period do 31. decembra 2018. godine, a koje je zasnovano na rezultatima Istraživanja o efektima i stavovima u vezi sa Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu iz 2017. godine (istraživanje je sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku od 1.045 ispitanika), trenutna prevalencija pušenja cigareta među odraslima (18 godina starosti i više) iznosi 37,3% (37,1% među muškarcima, odnosno 37,7% među ženama); dok dnevna prevalencija pušenja cigareta među stanovnicima pomenute starosne dobi iznosi 32,2% (32,5% među muškarcima, odnosno 32,2% među ženama) (SZO, 2019).

SZO je tokom 2017. godine izrazila starosno-standardizovanu

procenjenu prevalenciju pušenja kod osoba starijih od 15 godina za dve kategorije korisnika duvana - korisnika koji upotrebljavaju bilo koju vrstu duvana i korisnika koji cigarete. Rezultati istraživanja su pokazali da trenutna prevalencija korišćenja bilo koje vrste duvana iznosi 40,9% (40,5% među muškarcima, odnosno 41,3% među ženama); dok dnevna prevalencija korišćenja bilo koje vrste duvana iznosi 33,3% (34,6% među muškarcima, odnosno 31,9% među ženama). S druge strane, trenutna prevalencija pušenja cigareta iznosi 36,3% (35,5% među muškarcima, odnosno 37,1% među ženama); dok dnevna prevalencija pušenja cigareta iznosi 32,1% (32,9% među muškarcima, odnosno 31,3% među ženama) (SZO, 2019).

Pod merama koje se odnose na "Praćenje upotrebe duvana i politika prevencije" kao kategorije MPOWER modela, a koje je neophodno preduzeti u cilju prekidanja nacionalne epidemije pušenja, Republička stručna komisija za kontrolu duvana podrazumeva: usvajanje nove Strategije kontrole duvana u Srbiji; kreiranje stabilnog budžeta za aktivnosti kontrole duvana; i političku podršku za sprovođenje svih mera kontrole duvana ukazivanjem na zdravstvene i ekonomske posledice upotrebe duvana (Krstev, 2018).

*2. Zaštita ljudi od duvanskog dima* - Zaštita od duvanskog dima se uglavnom sprovodi primenom Zakona sa ciljem da se smanji izloženost dimu kod kuće ili na poslu. Pušenje u Srbiji zabranjeno je u svim zatvorenim prostorima, poslovnim i javnim. Pušenje je zabranjeno i u prostorima koji se ne smatraju javnim, već su sa funkcionalnim delom namenjeni za pružanje zdravstvene nege, obrazovanja, javne nege dece, socijalne zaštite, uključujući i bašte i otvorene prostore koje se koriste za pozorišne, bioskopske i druge vrste događaja. Ovakav vid apsolutne zabrane u posmatranom periodu nije odnosio na: zatvorena radna mesta i radne prostore, ugostiteljske objekte (uključujući hotele, restorane, kafiće, pabove i barove) i sve druge zatvorene javne prostore (SZO, 2019).

Bitno je napomenuti da je Republička stručna komisija za kontrolu

duvana pripremila i u decembru 2015. godine Ministarstvu zdravlja predala Predlog izmene Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu, a isto telo je u julu 2016. godine kreiralo i pomenutom Ministarstvu predalo Nacrt Strategije kontrole duvana RS 2016-2025. sa pratećim Nacrtom Akcionog plana 2016-2020. U Predlogu izmene Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu se (kao jedna od bitnijih novina) izdvaja zabrana pušenja u svim ugostiteljskim objektima (Krstev, 2018). Zakonom su propisane novčane kazne za kršenje zabrane pušenja, koje mogu pasti kako na teret pušača, tako i na teret institucije (rukovodioca) u kojoj se zabrana ne poštuje (IZJZS Batut, 2017). Regulativom je uređen budžetski sistem kojim se podržava izvršenje pomenutog zakona, ali ne i žalbeni sistem koji bi omogućio istragu spornih slučajeva nakon podnetih žalbi (SZO, 2019).

U skladu sa rezultatima istraživanja (IZJZS Batut, 2018) oko tri četvrtine građana Srbije, kako pušača, tako i nepušača su izloženi duvanskom dimu kod kuće i više od trećine stanovništva (34%) navode da su izloženi duvanskom dimu na poslu i pored zabrane pušenja.

Kao glavnu meru koja se odnosi na "Zaštitu ljudi od duvanskog dima" kao kategoriju MPOWER modela, a koju je neophodno preduzeti u cilju prekidanja nacionalne epidemije pušenja, Republička stručna komisija za kontrolu duvana izdvaja potpunu zabranu pušenja (uključujući i sve ugostiteljske objekte, a postepeno i pojedine prostore na otvorenom poput: stadiona, parkova, dečijih igrališta, stajališta autobusa); i propagira: jasno suprotstavljanje ponovnom uvođenju pušačke zone na aerodromima (koja je, uz medijsku promociju, zabranjena još 2009. godine); ukazivanje na rasprostranjeno otvaranje nargila barova (posebno u blizini škola); ukazivanje na olako davanje dozvola, pogrešno klasifikovanje i agresivno reklamiranje novih duvanskih proizvoda (e-cigarete, proizvodi zasnovani na tehnologiji zagrevanja duvana - IQOS, Glo) bez ikakve prethodne kontrole štetnih posledica po zdravlje (Krstev, 2018).



*3. Nuđenje pomoći za prestanak pušenja* – Imajući u vidu adiktivnu prirodu duvana, dizajn i primena programa za pružanje pomoći pri ostavljanju pušenja može biti efikasna alatka za smanjenje prevalencije pušenja. Dugoročno investiranje u ovakve programe može da smanji troškove zdravstvenog sistema vezanih za upotrebu duvana. Trenutno ne postoji besplatan telefonski servis za pomoć pri prestanku pušenja. Postoje određeni lekovi koji se legalno prodaju na tržištu za smanjivanje pušenja. Njihovi troškovi nisu pokriveni nacionalnim planovima zdravstvenog osiguranja. Nikotin-zamenska terapija (npr. flasteri, žvakaće gume, pastile, sprejevi, inhalatori) može se bez recepta kupiti u apotekama i troškove te terapije ne pokriva Republički fond za zdravstveno osiguranje (SZO, 2019) (IZJZS Batut, 2017). Pojedine medikamente koji se koriste za tretman odvikavanja od pušenja (npr. Bupropion - Zyban, Wellbutrin) moguće je, a pojedine (npr. Varenicline) nije moguće naći u legalnoj prodaji na srpskom tržištu (SZO, 2019).

Sa druge strane, zdravstvene institucije imaju programe za ostavljanje pušenja i mogu da pruže podršku pušačima. Reč je o specijalizovanim Službama pomoći za odvikavanje od pušenja koje su dostupne u pojedinim zdravstvenim klinikama i drugim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolnicama i privatnim specijalizovanim zdravstvenim ordinacijama. Izuzetno je važno da nacionalno zdravstveno osiguranje i nacionalna zdravstvena služba učestvuju u pokriću troškova ovakve podrške (SZO, 2019) (IZJZS Batut, 2017). Ovi programi uključeni su u obuhvat sistema zdravstvenog osiguranja.

*4. Upozorenja o štetnosti pušenja* – Upozorenja o štetnosti upotrebe duvanskih proizvoda podižu nivo razumevanja o zdravstvenim rizicima pušača i nepušača i povećavaju mogućnost ostavljanja ili smanjenja pušenja. Zakon o duvanu je uveo obavezu stavljanja upozorenja na duvanskim proizvodima (osim na proizvodima sa nesagorevajućim duvanom). Zdravstvena upozorenja na pakovanjima opisuju štetne efekte konzumiranja duvana na

zdravlje. Zakonom se uređuju karakteristike ovih specifičnih zdravstvenih upozorenja (trenutno je u opticaju 12 odobrenih upozorenja koja se redovno rotiraju) (SZO, 2019). Obavezno upozorenje je „Pušenje ubija. Duvanski dim šteti ljudima u vašoj okolini“. Zakon pritom propisuje: boju upozorenja, stil i veličinu fonta na istom, kao i jezik na kome će upozorenje biti ispisano (najzastupljeniji jezik u državi). Zakon predviđa da 35% glavne površine pakovanja (kombinovana prednja i zadnja strana) bude prekriveno zdravstvenim upozorenjima o štetnosti pušenja, tj. da upozorenjem bude prekriveno 30% prednje, odnosno 40% zadnje strane pakovanja. Zakon ne nalaže da zdravstveno upozorenje mora: biti smešteno na samom vrhu glavnog područja prikaza; uključivati slikovit prikaz (fotografija, grafikon); biti prikazano na spoljnim pakovanjima i etiketama koje se koriste u maloprodaji; biti navedeno na duvanskom proizvodu bez obzira da li se isti proizvodi u zemlji, uvozi iz inostranstva ili služi za bescarinsku trgovinu; kao i da se mora voditi računa da zdravstveno upozorenje ne bude zaklonjeno na bilo koji način (npr. poreskom markicom). Takođe, zakonom se ne tvrdi da zdravstvena upozorenja na pakovanjima ne uklanjaju ili ne umanjuju odgovornosti duvanske industrije (SZO, 2019).

Zakonom o duvanu su utvrđene novčane kazne za kršenje odredbi koje se tiču zdravstvenih upozorenja na pakovanjima i zabranjeno je da se prilikom pakovanja i obeležavanja duvana koriste figurativni ili drugi znakovi (uključujući boje i brojeve) kao zamena za zabranjene obmanjujuće termine i deskriptore. Zakon, međutim, ne prepoznaje i ne zabranjuje slučajeve kada proizvođači prilikom pakovanja i obeležavanja duvana koriste obmanjujuće izraze (npr. „sa malo katrana“, „mekše“, „ultra meke“, „blage“) kojima pokušavaju kupcima staviti do znanja da je njihov proizvod manje štetan od ostalih sličnih proizvoda. Važno je istaći da u zakonu ne postoje odrednice koje nalažu da se prilikom pakovanja i obeležavanja duvana ne koriste deskriptori koji prikazuju ukuse. Takođe, zakon ne zabranjuje prikazivanje kvantitativnih podataka o prinosu emisije (katrana, nikotina i ugljen-monoksida) na ambalaži

duvana, uključujući situacije kada se ovaj vid prikazivanja koristi kao deo naziva brenda ili zaštitni znak. Zakonom se takođe: ne određuje obična ambalaža; ne nalaže prikazivanje kvalitativnih informacija o relevantnim sastojcima i emisijama duvanskih proizvoda na duvanskoj ambalaži; ne sprečava prikazivanje datuma isteka roka trajanja na duvanskom pakovanju; i ne zahteva da se broj telefonske linije za prestanak pušenja pojavljuje na pakovanju ili etiketi (SZO, 2019).

Institut za javno zdravlje, Batutu i Kancelarija za prevenciju pušenja regularno objavljuju publikacije i sprovode nacionalne kampanje protiv pušenja. Prema istraživanju SZO u periodu od 1. jula 2016. do 30. juna 2018. godine u Srbiji nije pokrenuta nijedna anti-pušačka kampanja u masovnim medijima, u vidu nacionalne kampanje podržane propratnim aktivnostima poput: reklamiranja kampanje na televiziji/radiju/internetu, zakupljivanja bilborda, kreiranja kampanjskih poruka i štampanih materijala (SZO, 2019). Ukupna izdavanja za kontrolu duvana (u koja spadaju i troškovi medijskih kampanja) do sada su iznosila najviše 117.224 američkih dolara godišnje, što je manje od 0,05 dolara po glavi stanovnika. Shodno tome, Srbija se svrstava među zemlje sa niskim nivoom ulaganja u kontrolu duvana (IZJZS Batut, 2017).

Kao glavnu meru koja se odnosi na "Upozorenja o štetnosti pušenja" kao kategoriju MPOWER modela, a koju je neophodno preduzeti u cilju prekidanja nacionalne epidemije pušenja, Republička stručna komisija za kontrolu duvana izdvaja kreiranje velikih slikovnih zdravstvenih upozorenja na svim pakovanjima duvanskih proizvoda (upozorenja su do sada bila bezlična i standardizovana) (Krstev, 2018).

*5. Sprovođenje zabrane reklamiranja, promocije i sponzorisnja duvana* – Zabrana reklamiranja, promocije i sponzorstva može da umanji epidemiju pušenja. Zakon o oglašavanju u Srbiji zabranjuje reklamiranje duvanskih proizvoda i distribuciju besplatnih duvanskih proizvoda. Prema Zakonu o oglašavanju, u Srbiji postoji

zabrana različitih oblika direktnog i indirektnog oglašavanja (IZJZS Batut, 2017). Zabrane direktnog oglašavanja duvana u Srbiji prvenstveno obuhvataju obustave oglašavanja putem nacionalnih i stranih televizijskih programa i radio stanica, lokalnih i međunarodnih časopisa i dnevnih novina. Vredi istaći i da se zakon izričito ne bavi prekograničnim oglašavanjem, ali da se, s obzirom na to da je reklamiranje ove vrste zabranjeno na svim inostranim televizijskim i radio stanicama, odnosno časopisima i novinama, tumači da je zabrana obuhvaćena i na nacionalnom i na međunarodnom nivou. Zabrana direktnog reklamiranja odnosi se i na sve vidove spoljašnjeg oglašavanja, oglašavanja na bilbordima i na internetu (SZO, 2019).

Što se indirektnog oglašavanja tiče, zabranjeno je: vršenje besplatne distribucije materijala poštom ili na drugi način, davanje promotivnih popusta, reklamiranje duvanskih brendova na televiziji i/ili na filmovima (IZJZS Batut, 2017). U sferi promocije i sponzorisnja duvana ne postoje zabrane koje se odnose na: neduvanske proizvode identifikovane sa nazivima duvanskih brendova; korišćenje ne-duvanskih proizvoda sa izgledom poznatih duvanskih proizvoda u svrhu indirektnog oglašavanja; nazive brendova neduvanskih proizvoda koji se koriste za duvanske proizvode; pojavljivanje duvanskih proizvoda na televizijskim programima i/ili filmovima. Takođe, ne postoji obaveza prikazivanja propisanih reklama protiv pušenja pre, tokom ili nakon emitovanja bilo kakvog vizuelnog zabavnog sadržaja u kome se prikazuju duvanski proizvodi (korišćenje ili slikovit prikaz).

U Srbiji ne postoji kompletna zabrana: sponzorstava (bilo da je reč o sponzorstvu događaja i manifestacija ili zabrani sponzorskog doprinosa - finansijska i druga podrška); aktivnosti korporativne društvene odgovornosti; objavljivanja i promocije aktivnosti duvanske industrije/duvanskih kompanija; promocije aktivnosti duvanske industrije od strane drugih lica; kao ni zabrana duvanskoj industriji da finansira medijske kampanje ili na bilo koji drugi način

doprinosi kampanjama za prevenciju pušenja, uključujući i kampanje namenjene mladima (SZO, 2019) (IZJZS Batut, 2017). Zakonom su definisane novčane kazne za kršenje zabrana direktnog i indirektnog oglašavanja (SZO, 2019).

Zakon potpuno zabranjuje automate za prodaju duvana, ali ne zabranjuje izlaganje duvanskih proizvoda na prodajnim mestima i internet trgovinu duvanskim proizvodima. Bitno je istaći da subnacionalne jurisdikcije nemaju ovlašćenje da usvajaju zakone koji zabranjuju neke ili sve vrste reklamiranja, promocije i sponzorstva duvana (SZO, 2019).

Pod merama koje se odnose na "Sprovođenje zabrane reklamiranja, promocije i sponzorisnja duvana" kao kategorije MPOWER modela, a koje je neophodno preduzeti u cilju prekidanja nacionalne epidemije pušenja, Republička stručna komisija za kontrolu duvana podrazumeva zabranu reklamiranja duvanskih proizvoda na prodajnom mestu i sponzorstva duvanske industrije, kao i organizovanje redovnih medijskih kampanja (Krstev, 2018).

*6. Podizanje poreza na duvanske proizvode* - Prema Izveštaju SZO o globalnoj epidemiji pušenja iz 2019. godine, maloprodajna cena (sa uračunatim porezom) najjeftinijeg brenda cigareta (pakovanje od 20 cigareta) je dana 31. jula 2018. godine iznosila 210 dinara, dok je premijum brend cigareta (pakovanje od 20 cigareta) bio ponuđen na tržištu po maloprodajnoj ceni (sa uračunatim porezom) od 330 dinara. U istom izveštaju izvršena je analiza cene i poreza najprodavanijeg brenda cigareta u Srbiji. U istraživanje je uključena cena standardizovana za pakovanje od 20 cigareta koja je iznosila 250 dinara, odnosno 5,92 međunarodnih dolara iliti 2,48 američkih dolara. Ukupni porezi (izraženi kao procenat od maloprodajne cene) zaračunati na cenu ovog brenda cigareta iznosili su 77,3%. Od toga je 27,7% otišlo na specifičnu akcizu, 33% na ad valorem akcizu, a 16,7% na PDV ili porez na promet. Zaračunatih uvoznina i ostalih poreza u posmatranom slučaju nije bilo.

Takođe, izvršena je analiza cene i poreza najprodavanijeg brenda

duvana za motanje u Srbiji, kao predstavnika kategorije ostalih duvanskih proizvoda koji se pušenje. U istraživanje je uključena cena (standardizovano do 20 grama duvana za motanje) koja je iznosila 200 dinara, odnosno 4,73 međunarodnih dolara iliti 1,99 američkih dolara. Ukupni porezi (izraženi kao procenat od maloprodajne cene) zaračunati na cenu ovog brenda duvana za motanje iznosili su 68,2%. Od toga je 51,6% otišlo na specifičnu akcizu, a 16,7% na PDV ili porez na promet. U posmatranom slučaju nije bilo zaračunavanja ad valorem akcize, uvoznine i/ili ostalih poreza (SZO, 2019).

Studija dostupnosti cigareta u Srbiji pokazala je da je za kupovinu 100 pakovanja najprodavanijeg brenda cigareta potrebno 3,68% BDP-a po glavi stanovnika (što je dobijeni procenat veći, cigarete su manje dostupne). U istom istraživanju izveden je zaključak da su u 2018. godini cigarete bile manje dostupne u odnosu na 2016. godinu, a prosečni trend je pokazao da se dostupnost cigareta u vremenskom razdoblju između 2008. i 2018. godine takođe smanjila. Godišnji poreski prihodi od svih duvanskih proizvoda na nacionalnom nivou tokom 2017. godine iznosili su oko 99 milijardi RSD (zaračunata ukupna akciza - specifična i ad valorem) (SZO, 2019).

Kao glavnu meru koja se odnosi na "Podizanje poreza na duvanske proizvode" kao kategoriju MPOWER modela, a koju je neophodno preduzeti u cilju prekidanja nacionalne epidemije pušenja, Republička stručna komisija za kontrolu duvana izdvaja značajan porast cene svih duvanskih proizvoda (Krstev, 2018).

Sumirani MPOWER rezultati za Srbiju izvedeni iz Izveštaja o globalnoj epidemiji pušenja prikazani su u Tabeli 12.3.

Tabela 12.3. - Sumirani MPOWER rezultati za Srbiju, 2019.

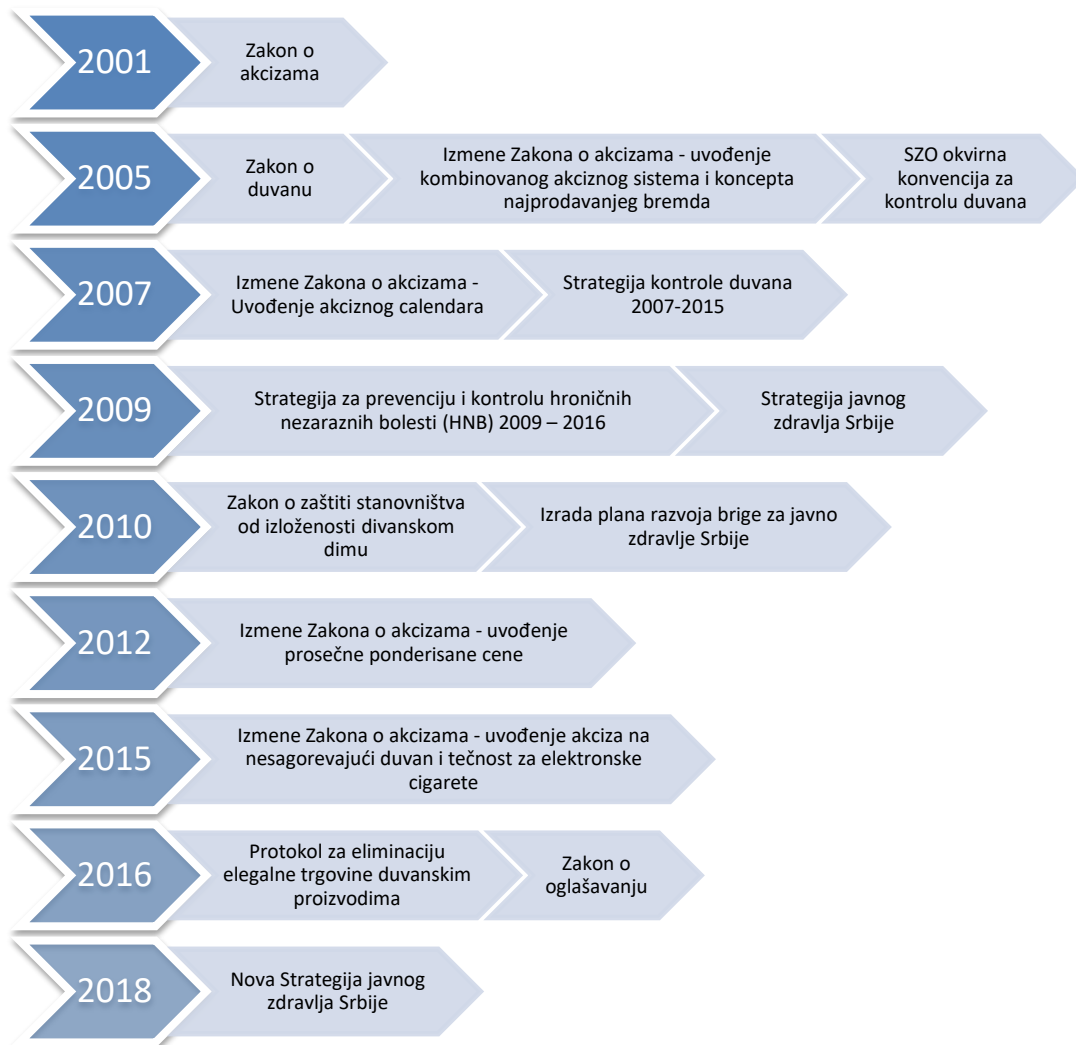
M	P	O	W		E	R	
MONITORING	SMOKE-FREE POLICIES	CESSATION PROGRAMMES	HEALTH WARNINGS	MASS MEDIA	ADVERTISING BANS	TAXATION	CIGARETTES LESS AFFORDABLE SINCE 2008
	4				6	77,3%	DA
Kompletna politika	Delimična politika	Minimalna politika	Nema politike	Nema podataka	Kompletna politika	Delimična politika	Minimalna politika
<b>M</b>	Monitoring: Podaci o prevalenciji		Najnovije, reprezentativni i periodični podaci za odrasle i mlade				
<b>P</b>	Politika okruženja bez dima		Tri do pet javnih mesta su imaju zabranu pušenja				
<b>O</b>	Programi za prestanak pušenja: lečenje zavisnosti od duvana		Programi za lečenje i prestanak pušenja (bar jedan pokrivenih troškova)				
<b>W</b>	Zdravstvena upozorenja na paklicama i anti pušačke kampanje		Upozorenja srednje veličine, nemaju mnoge podatke ili velika upozorenja sa nedostajućim podacima				
			Nije sprovedena nacionalna kampanje u periodu jul 2016-2018 u trajanju od najmanje tri nedelje				
<b>E</b>	Zabrana reklamiranja, promocije i sponzorstva		Zabrana reklamiranja na nacionalnim televizijama, radiju i štampanim medijima, kao i na određenim ali ne svim drugim oblicima direktnog i indirektnog reklamiranja				
<b>R</b>	Oporezivanje – učešće poreza u maloprodajnoj ceni najprodavanijih cigareta Pristupačnost		≥75% maloprodajne cene je porez				
			Cigarete su manje pristupačne – procenat BDP <i>per capita</i> neophodan za kupovinu 2000 najprodavanijih cigareta je povećan u periodu 2008 do 2018. godine				

Izvor: Autori, prema (SZO, 2019).

Na grafikonu 12.1. je dat pregled svih javnih politika, regulativa i zabrana vezanih za kontrolu divana u Srbiji. Na njemu se jasno može videti da je od 2016. godine ne postoji napredak u

sprovedenju sistemskih reformi, te da se politika kontrole od tada uglavnom svodi na kontrolu do tada donetih mera i periodično usklađivanja Zakona o akcizama.

*Grafikon 12.1. - Vremenska osa kontrolnih politika vezanih za duvan*



*Izvor: Autori*



### 13. Oporezivanje duvanskih proizvoda

Srbija primenjuje kombinovani akcizni sistem sa proporcionalnom (na osnovu prodajnih cena) i specifičnom akcizom. Osnovica za proporcionalnu akcizu je maloprodajna cena koja je definisana od strane kompanija i objavljena u Službenom glasniku nakon odobrenja Vlade.

Nakon strukturnih promena u 2000. godini, u Srbiji je 2001. usvojen novi Zakon o akcizama. Zakon je uveo nekoliko reformi, ostvarene su značajne izmene u akciznoj politici i uvedena administrativna poboljšanja u poređenju sa prethodnim zakonom. Takođe uspostavljena je potpuna kontrola nad procedurom za izdavanje akciza. Zakon o akcizama se više puta menjao kao posledica potrebe za povećanjem poreskih prihoda, ali i kao potreba za dugoročnim prilagođavanjem akciza na određene proizvode (kao što je izmenjena akcizna poreska politika na duvanske proizvode od 2003. godine).

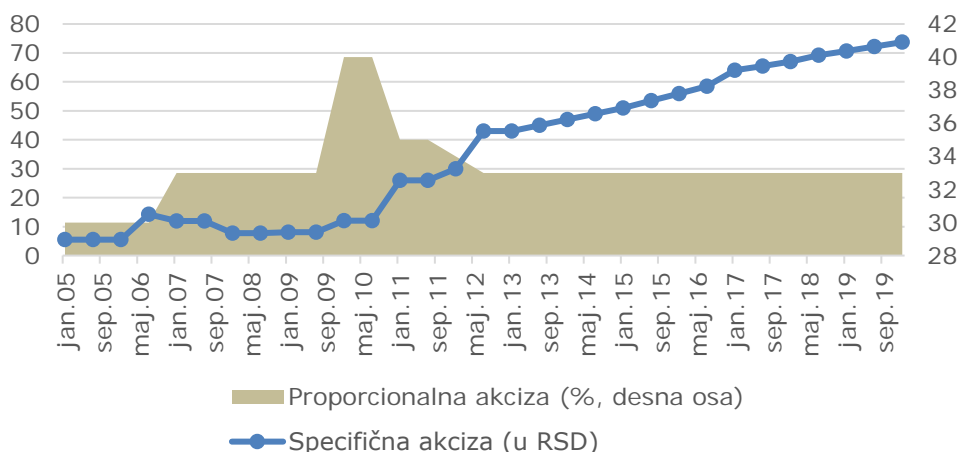
Pre ulaska multinacionalnih kompanija na srpsko tržište, samo domaće fabrike u državnom vlasništvu su učestvovala u proizvodnji cigareta. Proizvodile su dve vrste vrsta cigareta: domaći brendovi (razvijeni u Srbiji) i licencirani brendovi (proizvedeni u Srbiji po licenci stranog preduzeća). Pored licenciranih stranih brendova, uvozili su se i drugi brendovi koji nisu proizvedeni u Srbiji. Poreski sistem je značajno uticao na strukturu tržišta. Akcize su se plaćale na osnovu klasifikacije po grupama kvaliteta. Akcize za cigare i cigarilose su određene po komadu, dok se akciza za različite vrste duvana (fino rezanog, za žvakanje i lulu) plaćala kao specifična akciza po različitim stopama po kilogramu proizvoda. Amandmanima iz 2004, akcize na cigare i cigarilose su promenjene na proporcionalne po stopi od 30% od maloprodajne cene.

Kombinovani akcizni sistem na cigarete uveden je 2005. godine. Amandmanom Zakona iz 2005. godine, je uveden i koncept cene najpopularnijeg brenda, kao maloprodajne cene brenda koji ima

najveći promet u Republici Srbiji u prethodnih pola godine. Posle ovog amandmana, postojao je stepenasti (*tier*) akcizni sistem sa dva nivoa akciza i to na uvezene cigarete i one proizvedene u zemlji. Ovakav sistem je stvoren da bi zaštitio domaće proizvođače. Planiran je postepen rast specifičnih akciznih taksi za domaće cigarete, tako da se izjednači sa stopom na uvozne cigarete do 2010 godine. Proporcionalna akciza po stopi od 30% je važila u periodu od 01. 01.2005.-31.12.2006, 40% u periodu 01.01.2007-31.12.2009, i 50% od 01.01.2010. Akcize na cigare, cigarilose i druge duvanske proizvode su ujednačene i postepeno povećavane do 2010. godine do nivoa od 50% iznosa akcize na cigarete.

Tokom 2007. godine su usvojeni dodatni amandmani na Zakon. Uveden je takozvani „akcizni kalendar“ kao sistem za postepeno povećanje akciza. Za fino rezani duvan se primenjivala samo proporcionalna akciza. Od 2008. godine su izjednačene akcize za domaće i uvozne cigarete, uz postepeni porast iznosa do 2012. godine. Povećanje proporcionalne akcize je planirano za 2005. godinu, je odloženo, uz ciljano povećanje do iznosa od 43% do 2012. godine. Narednim amandmanima je smanjen iznos proporcionalne akcize na 33%. Nasuprot tome, iznos specifične akcize je bio u stalnom rastu (Grafikon 13.1.). Od 2015. godine, Zakonom o akcizama je uvedena akciza za nove tipove duvana kao što su duvanske prerađevine koje se pri upotrebi greju ali ne sagorevaju i tečnost za elektronske cigarete. Akcize na duvanske prerađevine koje se pri upotrebi greju ali ne sagorevaju se plaćaju po kilogramu duvana u iznosu od 40% of minimalne akcize na 1.000 cigareta po prosečnoj puderisanoj ceni cigareta. Akciza na tečnost za elektronske cigarete je iznosila 4 RSD po mililitru. Amandmanima iz 2018. godine je ukinuta proporcionalna akciza na cigare i cigarilose i uvedena specifična akciza u iznosu od 23.26 RSD po komadu.

Grafikon 13.1. Specifična i proporcionalna akciza na cigarete u Srbiji 2001-2019



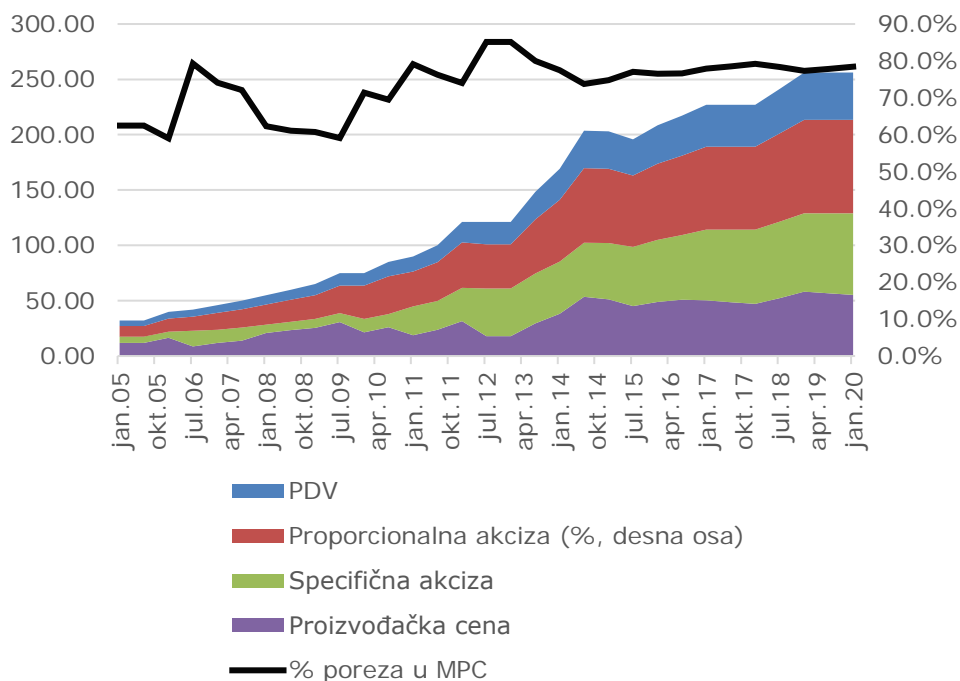
Izvor: Zakon o akcizama (Vlada Republike Srbije, 2001)

Srbija je potpuno posvećena strateškom cilju pridruživanja Evropskoj Uniji, a kao zemlja kandidat je u obavezi da uskladi domaće propisa sa poreskom direktivom EU o oporezivanju duvana (direktiva saveta 2011/64/EU), kojim se određuju standardi za akcize na cigarete i druge duvanske proizvode. Poreska politika na duvanske proizvode je delimično usaglašena sa tekovinama EU. Zakon o akcizama predviđa specifične i proporcionalne akcize, koje su definisane u skladu tekovinama. Specifična akcizna se trenutno kreće u rasponu od 21%-39% (za najskuplje i najjeftinije cigarete), što je u skladu sa zahtevom EU (7,5%-76,5%) od ukupnog poreskog opterećenja. Neophodno je dodatno uskladiti politiku vezanu za postavljanje pitkroalnih upozorenja na paklicu. Reklamiranje duvanskih proizvoda je zabranjeno uz nekoliko manjih izuzetaka (npr. trgovinske publikacije).

Neophodno je preciznije definisati nove duvanske proizvode, i dodatno podići iznos minimalne akcize. Srbija nije ispunila uslov, za koji se obavezala da će ispuniti do kraja 2020. godine, o tome da ukupan iznos akciza na 1.000 cigareta treba da bude najmanje 90€. Deo koji se odnosi na učešće akciza od najmanje 60% u

maloprodajnoj ceni je ispunjen (Grafikon 13.2.).

Grafikon 13.2. Oporezivanje cigareta u Srbiji 2005-2018  
(RSD/paklici)



Izvor: Zakon o akcizama (Vlada Republike Srbije, 2001) i Službeni glasnik, više brojeva, objave o maloprodajnim cenama cigareta.

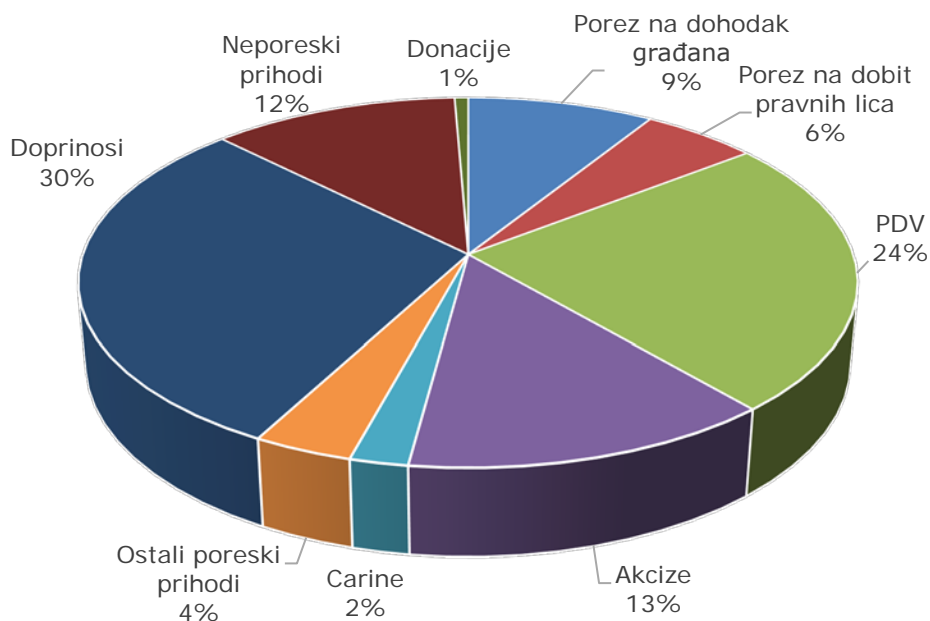
Napomena: Proporcionalna akciza i PDV se do 2011 obračunavaju na najprodavaniji brend a od 2012 na prosečnu ponderisanu cenu cigareta

Akcize na ostale duvanske proizvode su takođe delimično usklađene sa tekovinama EU. Akcize na cigare i cigarilose su usaglašene sa minimalnim iznosima oporezivanja iz tekovina. Akcizne stope za fino rezani duvan ispod minimalnog nivoa oporezivanja iako se povećavaju vremenom. Na ove proizvode ne postoji specifična akciza veće se obračunava samo proporcionalna koja iznosi 43%. Pored akciza, u Srbiji se primenjuje PDV po stopi od 20% od 2012. godine, do kada je bio na nivou od 18%.

### 13.1 Javni prihodi od oporezivanja duvanskih proizvoda

U periodu 2005-2017 je ostvaren nominalna i realan rast javnih prihoda u Srbiji. Struktura javnih prihoda 2019 godine je data na Grafikonu 13.3. U strukturi se vidi da su akcize treća po nivou prihoda sa 13,5%, dok je PDV drugi sa 24,2%.

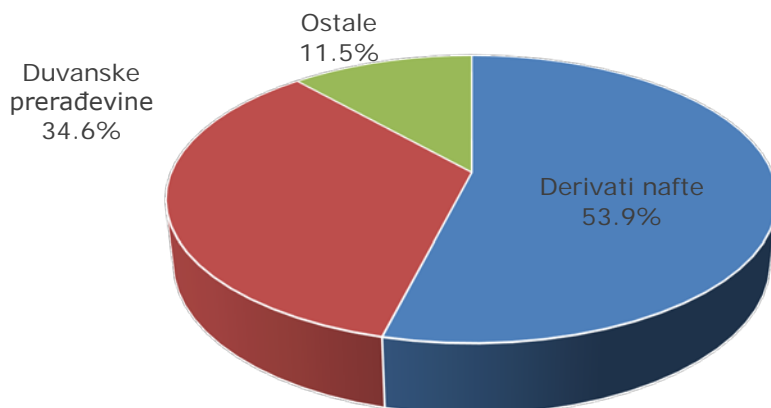
Grafikon 13.3. Struktura konsolidovanih javnih prihoda 2019



Izvor: Ministarstvo finansija R. Srbije (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

U strukturi akciznih prihoda najveće učešće imaju prihodi od akciza na derivate nafte i to 54% od ukupnih akciznih prihoda u 2019. godini, dok duvanski proizvodi učestvuju sa 35%, što je pad sa 38 koliko je bilo u 2017. godini. Učešće akciza u konsolidovanim javnim prihodima je 4,6%.

Grafikon 13.4. – Struktura akciznih prihoda 2019

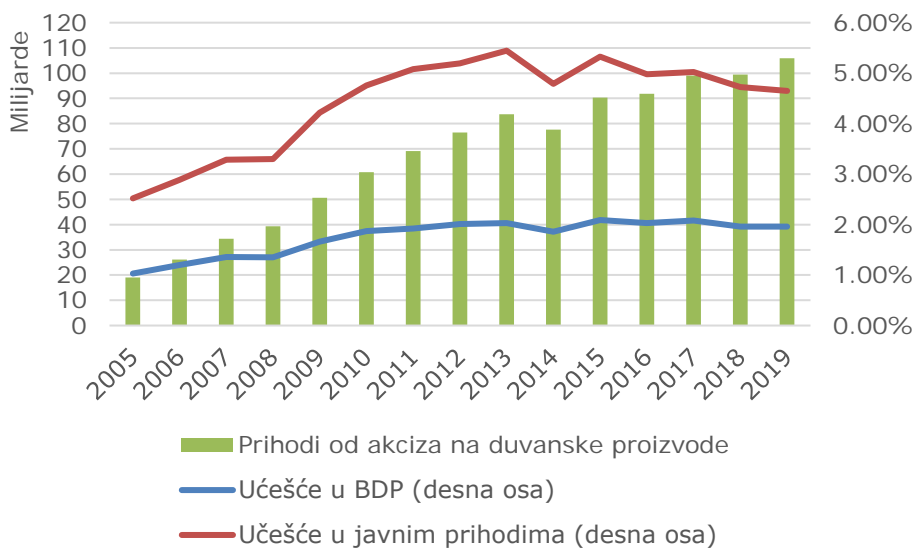


Izvor: (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

Javni prihodi od akciza na duvanske proizvode su u porastu od 2005. godine (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020), i iznose oko 106 milijardi dinara u 2019. godini. Samo je u 2014. godini registrovan pad prihoda u odnosu na prethodnu godinu. I pored stabilnog nominalnog rasta, učešće akciza od duvanskih proizvoda u BDP i ukupnim javnim prihodima je u blagom padu nakon 2015. godine (Grafikon 13.5.).

Pad akciznih prihoda u 2014. godini se može delom objasniti „tržišnim ratom“ koji je bio posledica borbe za jačanje učešća na tržištu velikih internacionalnih kompanija. U tom periodu su maloprodajne cene nekih cigarete pale i za do 30 RSD, dok je cena najpopularnijih brendova opala za preko 10%.

Grafikon 13.5. Prihodi od akciza na duvanske proizvode i učešće u BDP i javnim prihodima 2005-2019



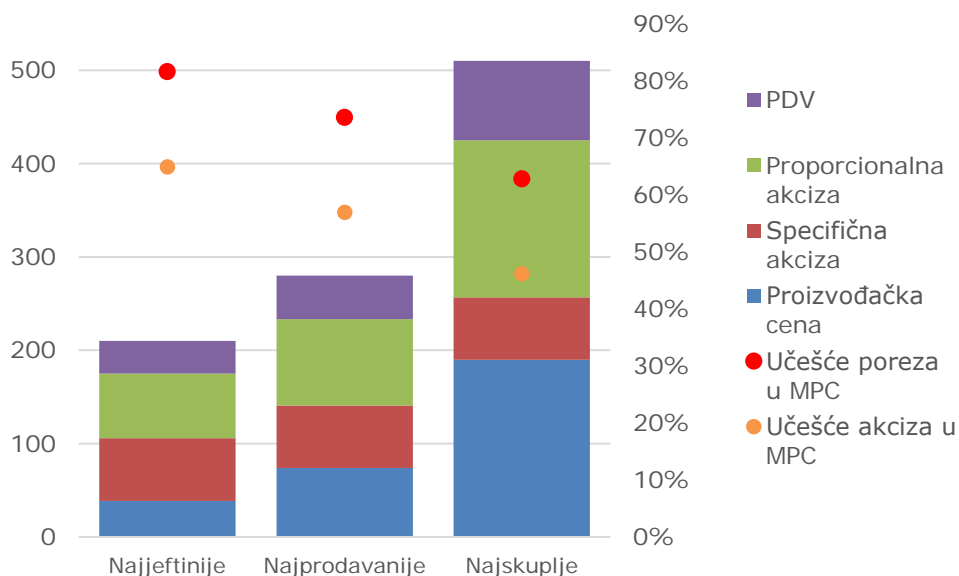
Izvor: (Ministarstvo finansija R. Srbije, 2020)

### 13.2 Cenovna politika duvanskih proizvoda

Kombinovani akcizni sistem na cigarete u Srbiji dovodi do razlika u stopama akciznog oporezivanja za različite brendove cigareta. Maloprodajne cene su 2018. godine varirale u rasponu od 210-510 RSD, dok je najprodavaniji brend imao cenu od 280 RSD.

U zavisnosti od maloprodajne cene ukupne akcize po paklici su varirale od 147 RSD, što je minimalna akciza u skladu sa Zakonom, do 235 RSD za najskuplje brendove cigareta. Učešće akciza u maloprodajnoj ceni opada sa rastom maloprodajne cene. Učešće akciza se kreće od 46% za najskuplje cigarete do 70% za najjeftinije brendove cigareta (Grafikon 13.6.).

Grafikon 13.6. - Struktura cene cigareta (RSD, leva osa) i učešće u ceni (% , desna osa) u Srbiji 2018



Izvor: Zakon o akcizama i službeni glasnici sa iznosima maloprodajnih cena

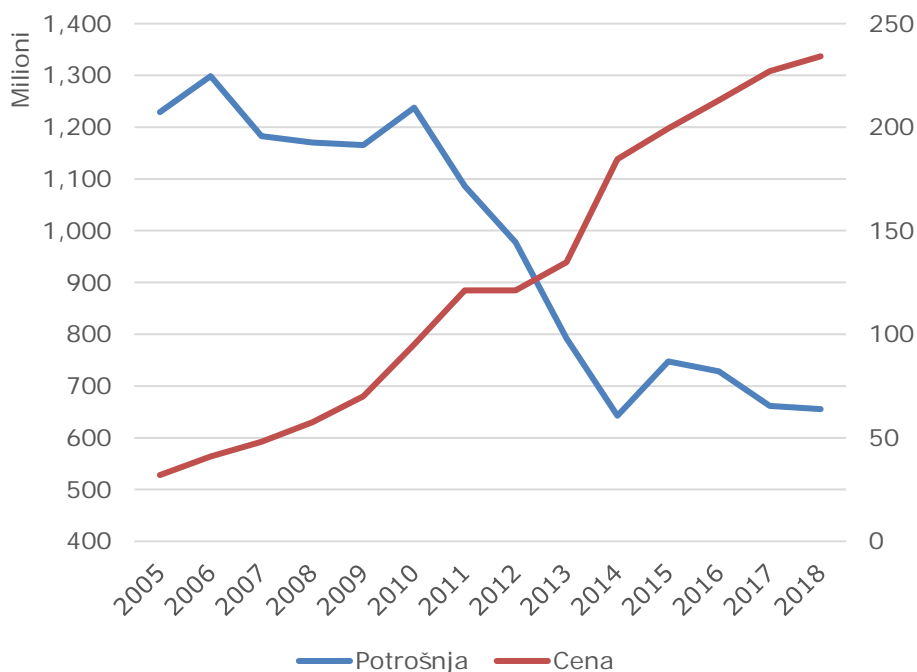
Brojni autori i međunarodne organizacije zagovaraju da učešće akciza u maloprodajnoj ceni treba biti najmanje 70% (Chaloupka, Yurekli, & Fong, 2012); (Ros, Shariff, & Gilmore, 2009), itd.) U Evropskoj Uniji, taj nivo je postavljen na 60% maloprodajne cene, osim u slučaju da ukupan iznos akciza prelazi 115 € za 1000 cigareta. U Srbiji je učešće poreza na prosečnu ponderisanu cenu cigareta 57,5%, dok je taj iznos za najskuplje cigarete niži i iznosi svega 46,1%.



### 13.3 Odnos poreza, cene i tražnje za cigaretama

Uticaj oporezivanja duvana na potražnju i cenu duvanskih proizvoda se razmatra u velikom broju radova u periodu od preko 40 godina. Kao dodatak naprednim modelima za merenje elastičnosti cene cigareta i tražnje, ovde su prezentovani podaci o osnovnom odnosu između cene duvanskih proizvoda i tražnje u Srbiji. Na Grafikonu 13.7. se koriste podaci o ceni najpopularnijeg brenda cigareta do kraja 2011. godine, i prosečne ponderisane cene od 2012. godine, pošto se metodologija praćenja cene cigareta. Cena se prati uporedo sa obimom potrošnje u istom periodu.

Grafikon 13.7. – Potrošnja i cena cigareta u Srbiji (miliona paklica, u RSD)



Izvor: Uprava za duvan i izveštaji Ministarstva finansija

## 14. Praksa u zemljama zapadnog Balkana

U ovom poglavlju su predstavljeni rezultati istraživanja sprovedenog tokom septembra i oktobra 2019. godine u sklopu ankete STC-SEE (Zubović, Vladislavljević, Đukić, Jovanović, Jolović, 2020). Istraživanje je sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku u pet zemalja zapadnog Balkana korišćenjem istog upitnika. U narednim tabelama je dat sumiran pregled rezultata po zemljama.

*Tabela 14.1. Učešće pušača u populaciji*

	Srbija	Albanija	Makedonija	Crna Gora	BiH
<b>Ukupno</b>	<b>37.9</b>	<b>24.8</b>	<b>48.4</b>	<b>40.8</b>	<b>41.4</b>
<b>Pol</b>					
Muško	40.1	42.8	57.8	40.3	48.8
Žensko	35.9	7.1	39.0	41.3	34.0
<b>Uzrast</b>					
18–24	30.4	24.3	28.9	35.5	27.1
25–34	38.7	30.4	54.3	42.8	42.9
35–44	50.4	31.6	51.5	47.7	50.6
45–54	48.5	22.2	63.8	49.8	53.8
55–64	47.7	22.6	54.7	43.6	39
65–74	19.9	14.5	34.6	25.3	35.2
75–85	6.4	20.1	7.78	8.36	10.1
<b>Tip naselja</b>					
Urbano	37.8	25.3	49.2	38.2	39.8
Ruralno	38.1	24.2	47.4	45.1	42.7
<b>Obrazovanje</b>					
Osnovno ili niže	33.9	25.1	43.8	34.9	35.7
Stručna škola	45.5	33.0	63.8	48.6	45.8
Srednja škola	38.6	23.9	44.1	46.0	41.3
Visoko	37.3	24.2	48.8	30.9	44.3

<b>Radni status</b>					
Zaposlen u javnom sektoru	45.1	25.4	56.7	38.6	44.9
Zaposlen u privatnom sektoru	47	36.0	62.2	48.1	48.8
Samozaposleni / poljoprivrednik	43.9	24.7	57.2	57.5	50.8
Povremeni rad	57.8	25.6	57.9	39.9	58.2
Student	24,0	15.0	17.4	17.8	25.1
Domaćica	33.9	5.28	21.4	44.0	38.0
Penzioner	22.2	13.2	38.9	25.39	37.1
Nezaposlen, sposoban za rad	53.5	32.8	50.2	46	32.9
Nezaposlen, nesposoban za rad	39.3	47.8	71.2	40.4	30.7
<b>Prihod domaćinstva (€ mesečno)</b>					
Do 200	36.7	29.1	45.6	50.2	28.7
201-400	34.3	21.2	52.7	36.7	42.4
401-600	35.9	27.0	53.5	39.2	40.3
601- 800	40.0	23.8	45.9	41.1	56.0
preko 800	43.8	26.8	67.7	41.5	47.0

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Tabela 14.1. daje pregled prevalencije pušenja u pet zemalja po većem broju demografskih karakteristika. Ukupna prevalencija varira od 25% u Albaniji do 48% u Makedoniji. Ovako velika razlika se može pre svega objasniti razlikom u kulturi pušenja, gde je u Albaniji jako mali broj žena pušača. Ako se gleda prevalencija samo kod muškaraca, ona varira od 40% u Srbiji i Crnoj Gori do 58% u Makedoniji, dok je kod žena raspon od 7% u Albaniji do 41% u Crnoj Gori. Crna Gora je jedina zemlja u kojoj ima više žena pušača.

Posmatrano po uzrastu, najveća prevalencija kod mlađih ljudi je u Crnoj Gori, dok je kod starijih najveći broj pušača u Makedoniji i Bosni i Hercegovini.

Ako se posmatra stepen obrazovanja, indikativno je da u svim zemljama najveći procenat pušača se nalazi kod osoba koje imaju

najviši stepen obrazovanja srednju školu. Kod niže obrazovanih i više obrazovanih prevalencija opada. Razlozi za to su drugačije prirode. Kod više obrazovanih prevalencija opada pre svega iz razloga većeg nivoa znanja o štetnim posledicama, dok kod niže obrazovanih je posledica pre svega u vezi sa nižim nivoom prihoda.

*Tabela 14.2. Struktura korisnika klasičnih duvanskih proizvoda*

	Ukupno	Srbija	Albanija	Makedonija	Crna Gora	BiH
Cigarete	89.0	88.0	79.8	90.7	94.7	82.5
Rezani duvan	13.5	15.8	24.2	11.2	5.9	21.5
Lule	0.2	0.0	0.4	0.1	0.9	0.0
Cigare i cigarilosi	0.1	0.1	0.0	0.1	0.3	0.1
Nargile	0.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.8

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Tabela 14.2. ukazuje na činjenicu da je u svim zemljama regiona učešće cigareta ubedljivo najveće na tržištu. Ipak se ne sme zanemariti uloga rezanog duvana, osim u Crnoj Gori.

*Tabela 14.3. Broj cigareta koje pušač popuši*

	Dnevna potrošnja
Srbija	16.6
Albanija	13.8
Makedonija	13.5
Crna Gora	18.4
Bosna i Hercegovina	14.1

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Prosečan broj cigareta koje pušač popuši za jedan dan značajno varira u regionu. Sa jedne strane se nalaze Makedonija, Albanija i BiH kao zemlje sa malom potrošnjom, dok je Crna Gora značajno ispred.

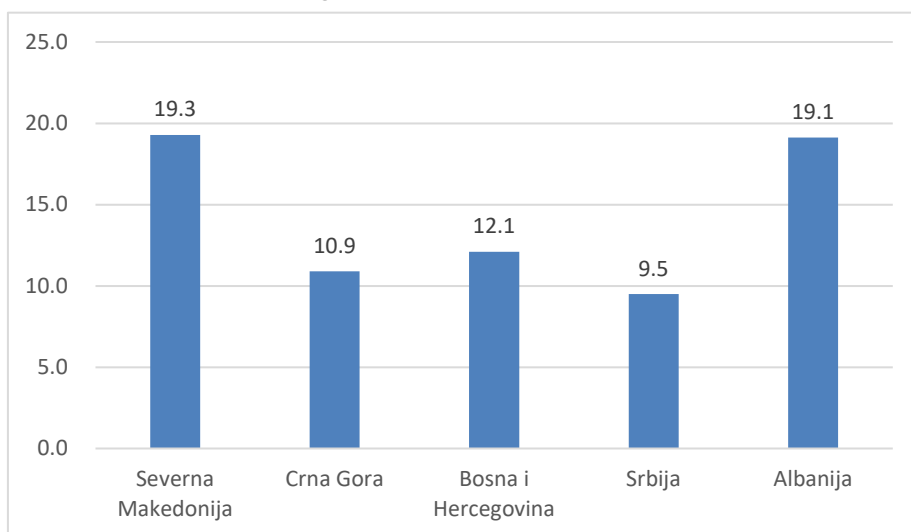
*Tabela 14.4. Distribucija svakodnevnih pušača (sadašnjih i bivših) po starosti inicijacije pušenja*

	<12	13–15	16–17	18–24	25–34	35–44	45+
<b>Srbija</b>	<b>0.8</b>	<b>6.3</b>	<b>20.2</b>	<b>49.9</b>	<b>14.2</b>	<b>3.2</b>	<b>1.4</b>
Muško	1.1	5.6	22.0	52.4	10.7	3.3	1.2
Žensko	0.4	7.1	18.1	47.1	18.3	3.2	1.7
<b>Albanija</b>	<b>3.9</b>	<b>17.8</b>	<b>20.2</b>	<b>40.4</b>	<b>11.6</b>	<b>4.2</b>	<b>1.7</b>
Muško	3.8	19.7	22.7	41.2	9.1	2.9	0.3
Žensko	5.0	4.4	2.7	34.5	28.5	13.3	11.7
<b>Makedonija</b>	<b>0.9</b>	<b>10.0</b>	<b>19.2</b>	<b>51.3</b>	<b>12.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.8</b>
Muško	1.5	11.6	20.4	49.5	10.3	1.0	0.7
Žensko	0.0	7.6	17.5	54.0	15.3	2.2	1.0
<b>Crna Gora</b>	<b>1.8</b>	<b>9.6</b>	<b>12.9</b>	<b>55.7</b>	<b>17.0</b>	<b>1.8</b>	<b>0.8</b>
Muško	3.3	13.1	13.1	55.8	13.7	0.8	0.0
Žensko	0.0	5.7	12.6	55.5	20.8	3.1	1.7
<b>BiH</b>	<b>0.9</b>	<b>3.0</b>	<b>17.6</b>	<b>59.7</b>	<b>12.9</b>	<b>4.2</b>	<b>0.5</b>
Muško	1.6	3.8	20.9	56.4	10.3	5.5	0.5
Žensko	0.0	1.7	13.0	64.5	16.8	2.5	0.5

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Kada je u pitanju osvešćenost stanovništva u vezi sa prestankom upotrebe duvanskih proizvoda, ona je u svim zemljama Zapadnog Balkana na relativno niskom nivou. Grafikon 14.1. pokazuje da je tokom prethodnih 12 meseci oko 13.7% pušača pokušalo da ostavi cigarete, ali bez uspeha. Najniži udeo onih koji su pokušali je u Srbiji i Crnoj Gori sa 9.5% i 10.9% respektivno. Gotovo svaki peti pušač u Albaniji i Severnoj Makedoniji je pokušao ali nije uspeo da ostavi cigarete u prethodnih 12 meseci. Ovi podaci ukazuju da je u ovim zemljama potrebno jačati podršku onima koji žele da prestanu. Što se Srbije i Crne Gore tiče, potrebno je i delovati u pravcu edukacije i informisanja stanovništva u vezi sa značajem prestanka pušenja.

Grafikon 14.1. Udeo trenutnih pušača koji su bezuspešno pokušali da ostave cigarete u prethodnih 12 meseci

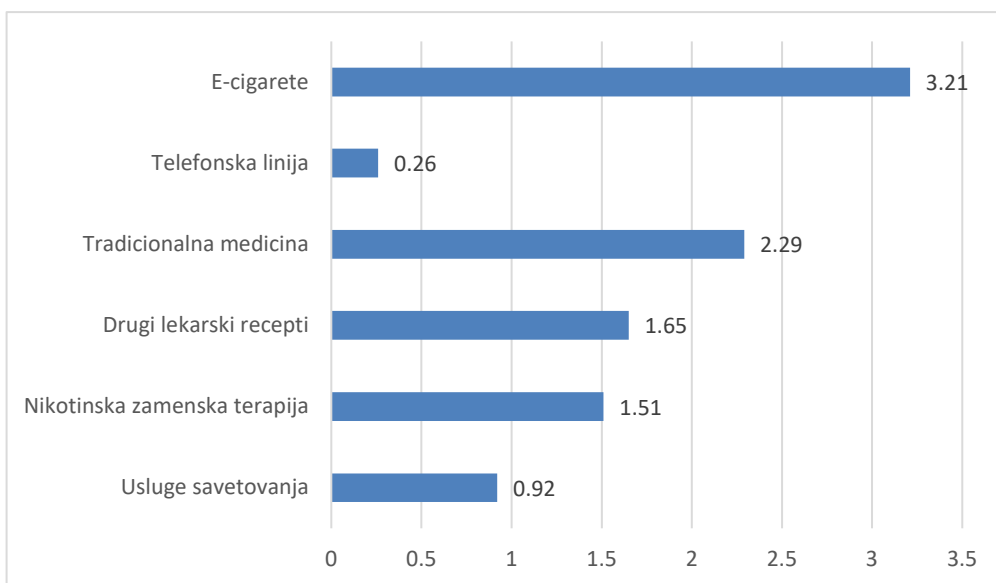


Izvor: Anketa STC-SEE

Posmatrajući sve zemlje regiona, podrška pušačima za ostavljanje pušenja veoma je slaba. Evidentno je da je u cilju smanjenja prevalencije potrebno pojačati institucionalnu podršku sa ciljem povećanja stope onih koji žele da ostave cigarete. Ipak, imajući u vidu visok stepen adiktivnosti, veoma je značajno proaktivno delovati kako bi se stopa uspešnosti ostavljanja cigareta povećala. Činjenica je da su preventivne mere veoma značajne, jer su stope uspeha u ostavljanju cigareta širom sveta veoma niske. Iskustva razvijenih zemalja pokazuju da je poboljšanjem institucionalne podrške moguće smanjiti udeo pušača. Grafikon 14.2. pokazuje da je najveći broj onih koji su pokušali da ostave cigarete uglavnom bio prepušten sam sebi. Korišćenje nikotinskih zamena, usluga savetovanja, telefonskih linija podrške ostavljanju i drugih vidova medicinske podrške veoma je nisko. Preko 90% trenutnih pušača su koristili sopstvene metode za ostavljanje. Od onih koji su koristili pomoć institucije, najveći je broj onih usluge tradicionalne medicine – 2.29%. Oko 3.21% pušača je pokušalo da ostavi cigarete prelaskom na elektronske cigarete kao supstituta klasičnim cigaretama.

Manje od 1% pušača koristilo je savetodavne usluge medicinskog osoblja.

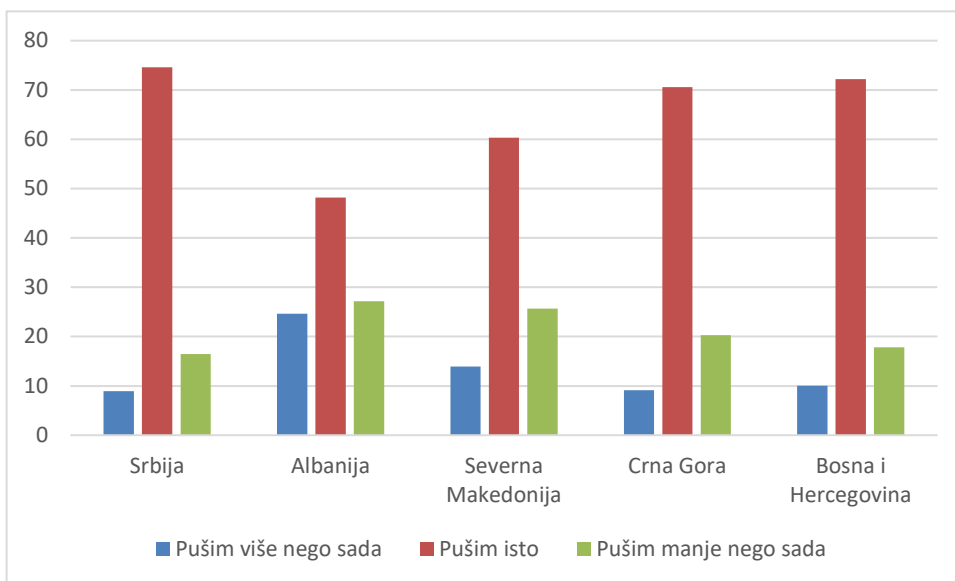
*Grafikon 14.2. Udeo trenutnih pušača koji su pokušali da ostave cigarete u prethodnih 12 meseci i koji su koristili određene mere podrške ostavljanju (u % za sve zemlje ukupno)*



*Izvor: Anketa STC-SEE*

Prema oceni samih pušača, njih oko dve trećine nije promenilo svoje pušačke navike kada je intenzitet pušenja u pitanju (Grafikon 14.3). Oko petina njih ističe da puši manje nego ranije, dok 12.58% pušača smatra da se njihov intenzitet pušenja povećao. Najveće fluktuacije kada je u pitanju intenzitet su u Albaniji, gde je najveći procenat onih koji su povećali, ali i onih koji su smanjili pušenje u odnosu na prethodni period. Pušači u Srbiji u najmanjoj meri menjaju navike u vezi sa intenzitetom pušenja. Gotovo tri četvrtine pušača u Srbiji tvrde da puše isto kao u prethodnom periodu.

Grafikon 14.3. Pušačke navike po zemljama u vezi sa intenzitetom pušenja (u %)

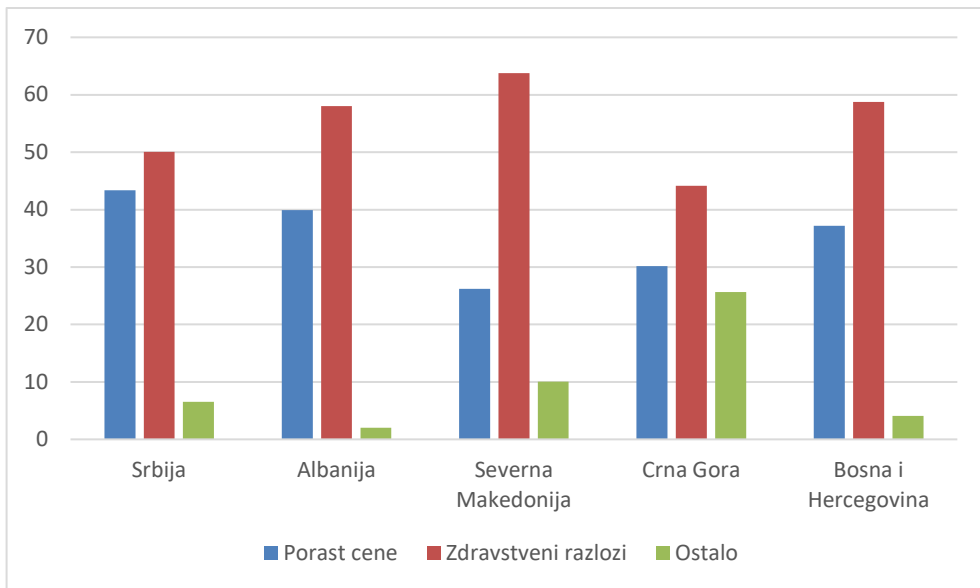


Izvor: Anketa STC-SEE

Razlozi promena navika su različiti. U svim zemljama dominiraju dve grupe razloga koje pušači koji puše manje nego u prethodnom periodu navode kao uzrok promene svojih navika – zdravstveni razlozi i porast cene (Grafikon 14.4.), sa oko 60.45% i 32.25% udela respektivno. Ako se posmatraju pojedinačne zemlje, porast cene, koji se uglavnom dovodi u vezu sa porastom poreza najčešće se navodi u Srbiji (43.37%) i Albaniji (39.92%). Zdravstveni razlozi predstavljaju najčešće navođen razlog prestanka u svim zemljama. Zdravstvene razloge kao uzrok smanjenja intenziteta pušenja najčešće navode pušači u Severnoj Makedoniji (63.74%) i Bosni i Hercegovini (58.76%). Crna Gora je u odnosu na ostale zemlje specifična po tome što u njoj procentualno najveći broj pušača, njih skoro jedna četvrtina, kao uzrok navodi kontrolne politike (zabrana pušenja na javnim mestima, zabrana pušenja na poslu, itd.) i druge razloge smanjenja intenziteta pušenja (npr. pritisak članova porodice).



Grafikon 14.4. Razlozi smanjenja intenziteta pušenja po zemljama (u %)

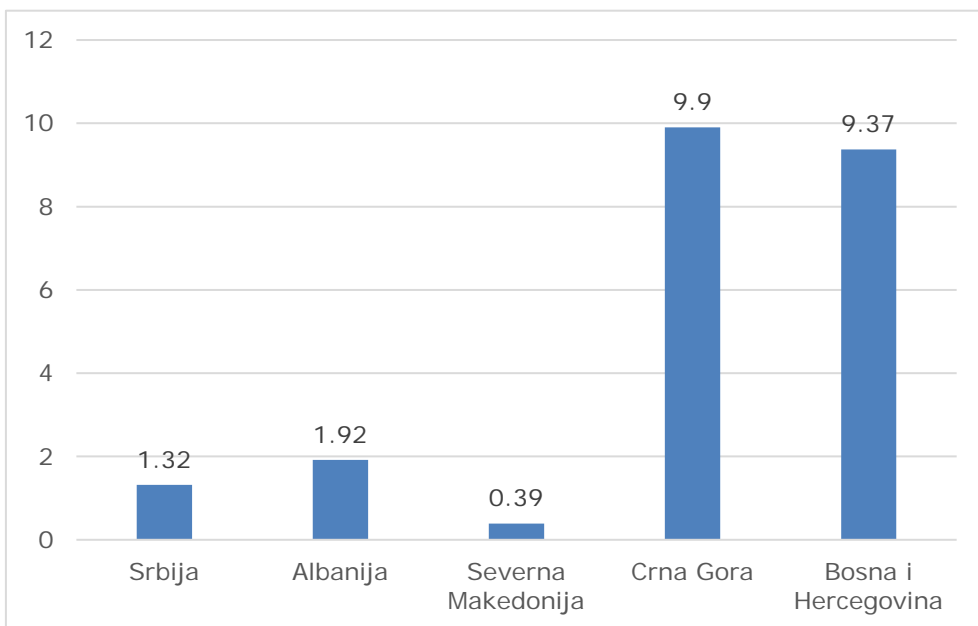


Izvor: Anketa STC-SEE

Porezi se smatraju jednim od najefikasnijih instrumenata smanjenja prevalencije. Kao što je u ranijim delovima knjige detaljno opisano, duvanska industrija nastoji da ospori efikasnost ovog instrumenta navodeći da porast poreza, koji najčešće dovodi i do porasta cena, između ostalog dovodi do značajnog povećanja udela sivog tržišta. Odgovori dobijeni istraživanjem nedvosmisleno potvrđuju da reakcija pušača da prelaze na ilegalne ili švercovane proizvode ne zavisi od cene, već od same zemlje odnosno kvaliteta institucija. Na pitanje o tome na koji način su reagovali na porast cene, uočavaju se veoma jasne razlike među zemljama (Grafikon 14.5.). Dok u Crnoj Gori i Bosni i Hercegovini gotovo 10% pušača ističe da je njihova reakcija na porast cene bila porast kupovine ilegalnih ili švercovanih proizvoda, taj procenat je u svim ostalim zemljama zanemarljiv i kreće se od 0.39% u Severnoj Makedoniji do 1.92% u Albaniji. Ovako značajna razlika, a na bazi analiziranih podataka o kretanju maloprodajnih cena, svakako se ne može pripisati u toj

meri snažnijem rastu poreza u navedenim zemljama. Ovo je pitanje svakako od značaja za neka buduća istraživanja koja bi trebala provesti pretpostavke u kojoj meri i u kom segmentu kvalitet institucija utiče na mogućnost supstitucije cigareta proizvodima koji nisu legalni baš u ove dve zemlje.

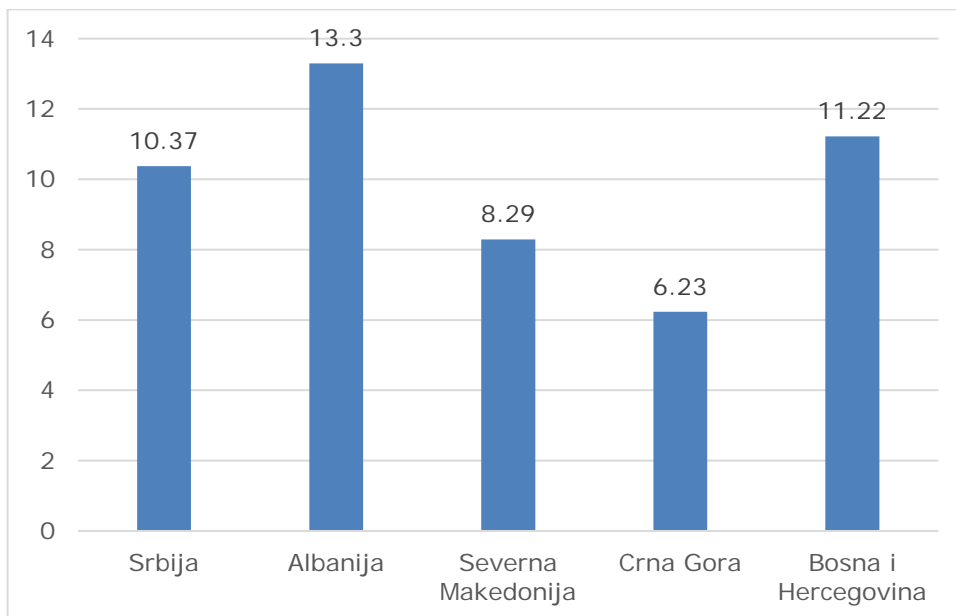
*Grafikon 14.5. Udeo pušača koji su na porast cene cigareta reagovali prelaskom na ilegalne i švercovane proizvode po zemljama (u %)*



*Izvor: Anketa STC-SEE*

Skoro 65% pušača u posmatranim zemljama ni na koji način nije promenila svoje pušačke navike usled porasta cena. Uz sivo tržište, solidan udeo pušača navodi motani duvan kao jeftiniju alternativu cigaretama. Oko 8% pušača supstituisalo je fabričke cigarete motanim duvanom (Grafikon 14.6.). Posmatrano po zemljama, motani duvan predstavlja često korišćenu alternativu u svim zemljama. U najvećoj meri je prisutan u Albaniji, gde ga kao alternativu u slučaju poskupljenja navodi 13.3%, nešto manje u Bosni i Hercegovini i Srbiji sa 11.2 i 10.4% respektivno. U Crnoj Gori je motani duvan kao alternativu u slučaju porasta cena navelo oko 6.6% pušača.

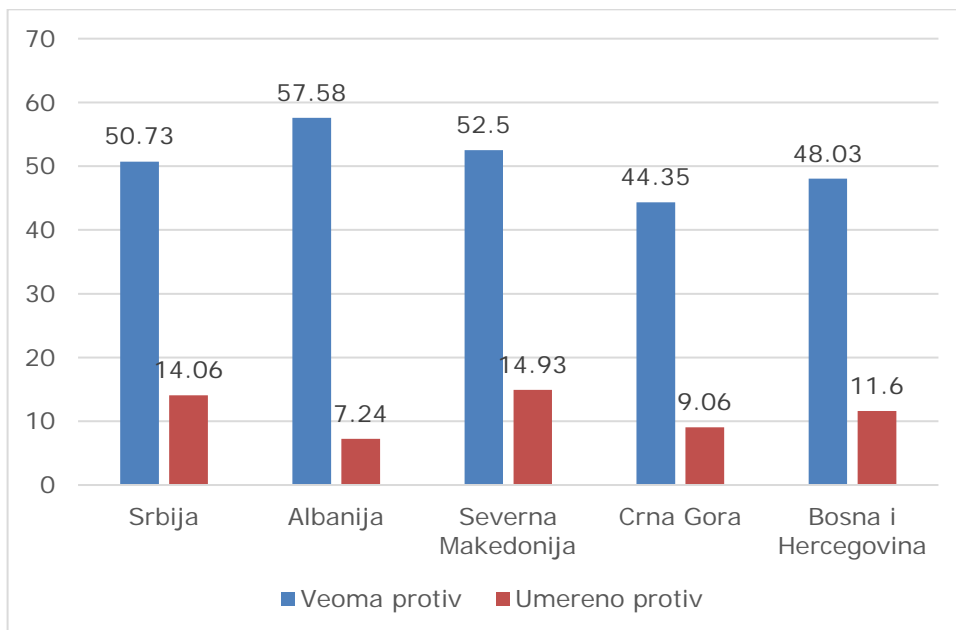
Grafikon 14.6. Udeo pušača koji su na porast cene cigareta reagovali prelaskom na motani duvan (u %)



Izvor: Anketa STC-SEE

Oporezivanje ne spada u društveno prihvaćene instrumente politika kontrole duvana. Oko polovine anketiranih snažno su protiv povećanja poreza koji bi rezultiralo porastom cena od 20%. Po zemljama, porezi su najomraženiji u Albaniji u kojoj je preko 57% ispitanika snažno protiv povećanja cena od 20%. Sa druge strane, u zemljama u kojima se procenjuje najviši udeo sivog tržišta kao što su Crna Gora i Bosna i Hercegovina taj udeo je nešto manji sa oko 44% i 48% respektivno. Moguće je da činjenica da postoje alternative zamene legalnih cigareta ilegalnim čini pušače u ove dve zemlje u većoj meri indiferentnim u pogledu kretanja cena (Grafikon 14.6.).

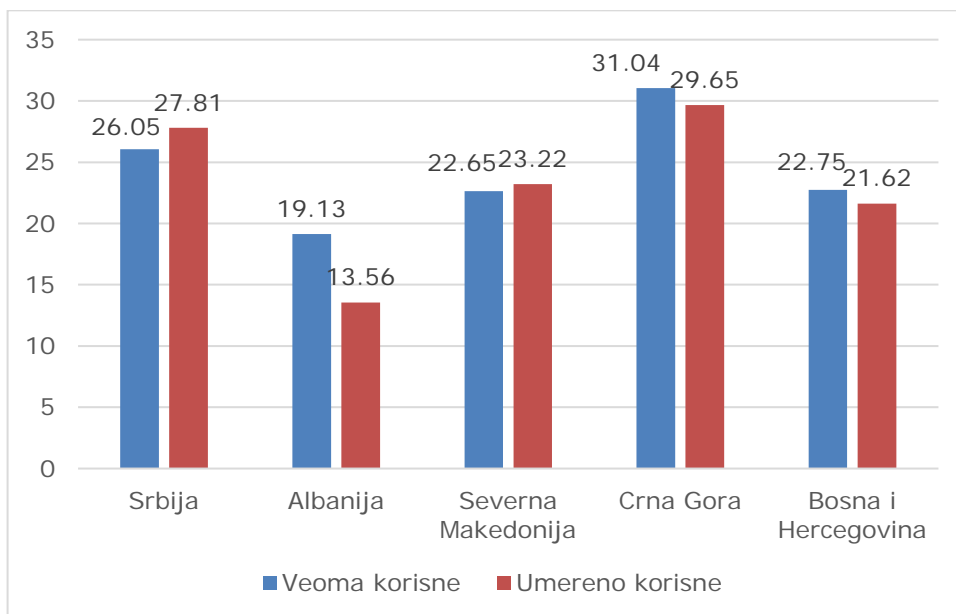
Grafikon 14.7. Udeo ispitanika koji su protiv porasta cene od 20% u procentima po zemljama



Izvor: Anketa STC-SEE

Mišljenja u vezi sa efektivnošću drugih politika kontrole su podeljena. Tako je primera radi, podjednak broj onih koji smatraju da je proširenje obuhvata mere zabrane pušenja veoma korisno i potpuno beskorisno. Najveću podršku proširenju mera zabrane dali su ispitanici u Crnoj Gori u kojoj preko 60% ispitanika ističe da su mere proširenja zabrane korisne ili čak veoma korisne. Sa druge strane, u Albaniji svega jedna trećina ispitanika navodi njihovu korisnost.

Grafikon 14.8. Udeo ispitanika koji smatraju da su mere politike kontrole koje se odnose na proširenje obuhvata zabrane pušenja korisne/veoma korisne, u procentima



Izvor: Anketa STC-SEE

Što se tiče uzrasta početka svakodnevnog pušenja, postoje značajne razlike po zemljama i po polu. U Albaniji se najranije počinje sa pušenjem, gde preko 40% pušača postaju redovni pušači pre svoje 18 godine. Istovremeno, u Bosni i Hercegovini pre 18. rođendana redovni pušači postaju samo 21% pušača. Ipak, u svim zemljama, najčešći interval početka pušenja je u studentsko doba, odnosno u uzrastu 18.24 godine. Gledano po polu, u svim zemljama muškarci ranije počinju sa pušenjem.

*Tabela 14.5. Rasprostranjenost pušenja u domaćinstvima  
(u %, 18-85 godina)*

	Ukupno	Srbija	Albanija	Makedonija	Crna Gora	BiH
Pušenje dozvoljeno u svim sobama	16.7	26.8	7.7	11.8	10.4	22.1
Pušenje dozvoljeno u određenim sobama	14.6	16.9	4.2	8.7	25.3	20.2
Pušenje dozvoljeno u jednoj sobi	23.4	24.9	11.4	19.9	37.5	25.5
Pušenje dozvoljeno na terasi, u dvorištu	19.7	12.1	28.5	31.6	13.5	13.4
Pušenje nije dozvoljeno	25.4	19.2	48.3	27.9	13.2	18.3
Bez odgovora	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.6

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Podaci iz tabele 14.5. jasno pokazuju da u regiji postoje značajne razlike po pitanju pušenja kod kuće. Dok je u Srbiji najveća tolerancija prema pušenju širom kuće, vidljivo je da u Makedoniji i posebno u Albaniji su potpuno drugačiji stavovi stanovništva. Interesantno je da pušenje nije dozvoljeno u samo 13% domaćinstava u Crnoj Gori, ali je većinski opredeljena samo jedna prostorija za tu namenu.

*Tabela 14.6. Izloženost duvanskom dimu u domaćinstvu  
(u %, 18-85 godina)*

	Izloženi	Nisu izloženi	Ne zna	Odbija
Ukupno	40.2%	58.9%	0.5%	0.4%
<b>Srbija</b>	<b>48.1%</b>	<b>50.8%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.6%</b>
<i>Nivo obrazovanja</i>				
Osnovno obrazovanje i niže	44.3%	55.0%	0.0%	0.7%
Strukovna škola (zanat)	55.9%	42.3%	1.4%	0.4%
Srednja škola	52.7%	46.3%	0.4%	0.6%
Više obrazovanje (viša škola, fakulteti)	39.2%	59.2%	1.0%	0.6%
<i>Sadašnji pušački status</i>				

Pušači (svakodnevni i povremeni)	81.0%	16.7%	1.1%	1.2%
Nepušači (bivši pušači i nikad pušači)	28.1%	71.5%	0.3%	0.2%
<b>Albanija</b>	<b>22.9%</b>	<b>76.0%</b>	<b>0.7%</b>	<b>0.4%</b>
<i>Nivo obrazovanja</i>				
Osnovno obrazovanje i niže	26.4%	71.9%	1.0%	0.7%
Strukovna škola (zanat)	29.8%	64.8%	5.5%	0.0%
Srednja škola	20.3%	79.7%	0.0%	0.0%
Više obrazovanje (viša škola, fakulteti)	13.6%	86.2%	0.0%	0.2%
<i>Sadašnji pušački status</i>				
Pušači (svakodnevni i povremeni)	41.1%	55.6%	2.1%	1.2%
Nepušači (bivši pušači i nikad pušači)	16.9%	82.8%	0.2%	0.2%
<b>Makedonija</b>	<b>29.6%</b>	<b>68.8%</b>	<b>1.5%</b>	<b>0.1%</b>
<i>Nivo obrazovanja</i>				
Osnovno obrazovanje i niže	28.4%	71.0%	0.4%	0.2%
Strukovna škola (zanat)	34.2%	65.9%	0.0%	0.0%
Srednja škola	31.0%	65.7%	3.3%	0.0%
Više obrazovanje (viša škola, fakulteti)	24.5%	74.3%	0.8%	0.4%
<i>Sadašnji pušački status</i>				
Pušači (svakodnevni i povremeni)	46.3%	52.5%	0.9%	0.3%
Nepušači (bivši pušači i nikad pušači)	13.9%	84.1%	2.0%	0.0%
<b>Crna Gora</b>	<b>51.4%</b>	<b>48.5%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.1%</b>
<i>Nivo obrazovanja</i>				
Osnovno obrazovanje i niže	50.9%	48.5%	0.0%	0.5%
Strukovna škola (zanat)	62.8%	37.2%	0.0%	0.0%
Srednja škola	54.1%	45.9%	0.0%	0.0%
Više obrazovanje (viša škola, fakulteti)	36.9%	63.1%	0.0%	0.0%
<i>Sadašnji pušački status</i>				
Pušači (svakodnevni i povremeni)	79.4%	20.6%	0.0%	0.0%
Nepušači (bivši pušači i nikad pušači)	32.1%	67.7%	0.2%	0.0%
<b>Bosna i Hercegovina</b>	<b>47.1%</b>	<b>52.2%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.5%</b>

<i>Nivo obrazovanja</i>				
Osnovno obrazovanje i niže	46.4%	53.2%	0.0%	0.4%
Strukovna škola (zanat)	51.8%	47.7%	0.5%	0.0%
Srednja škola	48.4%	50.8%	0.1%	0.7%
Više obrazovanje (viša škola, fakulteti)	38.6%	60.4%	0.0%	1.0%
<i>Sadašnji pušački status</i>				
Pušači (svakodnevni i povremeni)	27.3%	72.6%	0.0%	0.1%
Nepušači (bivši pušači i nikad pušači)	75.0%	23.6%	0.3%	1.1%

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Rezultati predstavljeni u tabeli 14.6 daju sličnu sliku kao podaci iz prethodne tabele. Izloženost duvanskom dimu je značajno manja u Albaniji i Makedoniji, dok u Srbiji, Crnoj Gori i Bosni i Hercegovini iznosi oko 50%. U isto vreme jasno je da najviši novo obrazovanja rezultuje sa manjom izloženošću duvanskom dimu. Sa druge strane, kod najnižih nivoa obrazovanja izloženost je nešto niža o odnosu na srednji nivo, ali je to pre svega posledica manje prevalencije pušenja kod njih, što je posledica podizanja nivoa cena u poslednjim godinama. Isto tako je jasno da su nepušači značajno manje izloženi duvanskom dimu kod kuće od pušača.

*Tabela 14.7. Upotreba duvanskih proizvoda na radnom mestu (u %)*

	Nije dozvoljeno	Dozvoljeno svuda	Dozvoljeno na određenim mestima	Politika ne postoji
Ukupno	62.3%	7.1%	18.9%	9.8%
Srbija	62.5%	6.6%	19.7%	9.3%
Muški	61.3%	8.0%	18.2%	10.0%
Ženski	63.9%	5.0%	21.3%	8.5%
Albanija	74.4%	7.5%	10.9%	6.9%
Muški	68.5%	9.0%	13.2%	8.8%
Ženski	81.0%	5.8%	8.3%	4.9%
Makedonija	69.8%	2.8%	15.4%	7.0%



Muški	67.5%	2.0%	15.2%	9.8%
Ženski	72.3%	3.7%	15.8%	3.9%
Crna Gora	69.1%	3.9%	17.0%	8.1%
Muški	65.2%	5.5%	18.1%	8.1%
Ženski	72.9%	2.4%	15.9%	8.2%
BiH	40.6%	11.7%	28.7%	17.7%
Muški	35.8%	13.7%	27.4%	21.1%
Ženski	45.9%	9.4%	30.1%	13.8%

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Primena regulative o zabrani pušenja na radnom mestu nije ujednačena u regiji. U Bosni i Hercegovini je situacija najlošija, gde je u samo 40% slučajeva pušenje zabranjeno. Najbolja situacija je u Albaniji i Makedoniji. Ovi podaci se poklapaju u značajnoj meri sa rezultatima prethodna dva pitanja.

*Tabela 14.8. Izloženost duvanskom dimu na javnim mestima u prethodnih 30 dana*

	Institucije državne uprave	Institucije zdravstva	Restorani	Barovi i noćni klubovi	Javni prevoz	Obrazovne institucije
Ukupno	17.5%	6.0%	59.0%	68.8%	8.1%	11.6%
Srbija	3.8%	5.3%	86.5%	91.8%	3.8%	10.6%
Albanija	21.4%	13.6%	36.2%	55.8%	17.4%	27.3%
Makedonija	12.6%	4.8%	44.2%	73.6%	8.5%	9.4%
Crna Gora	8.8%	2.6%	18.4%	25.5%	4.9%	4.6%
BiH	33.7%	2.8%	91.0%	92.8%	3.4%	12.2%

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Nivo izloženosti duvanskom dimu na javnim mestima se značajno razlikuje po zemljama regiona. To je pre svega posledica usvojene regulative vezane za zabrane pušenja. Očigledno je da je regulativa u Crnoj Gori najoštrija, te iz tog razloga izloženost duvanskom dimu nije veća od 25%. Sa druge strane u ostalim zemljama izloženost u barovima i noćnim klubovima varira od 56% do skoro 92%, a u

restoranima je nešto niža i varira između 18% i 91%. Iako je u Albaniji ukupna prevalencija najniža, izloženost na javnim mestima je veoma visoka ako poredimo sa drugim zemljama u regiji, posebno u Institucijama državne uprave, zdravstva i obrazovanja, kao i u javnom prevozu.

*Tabela 14.9. Prosečna cena poslednje kupljene paklice cigareta*

	Cena (€)
Ukupno	2.04
Srbija	2.29
Albanija	2.07
Makedonija	1.47
Crna Gora	1.89
BiH	2.49

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Prosečna cena cigareta u regiji dosta varira. Sa jedne strane se nalazi Makedonija gde su cigarete značajno jeftinije, a sa druge strane Bosna i Hercegovina gde su za 80% skuplje. U Crnoj Gori je cena niska zbog velikog učešća ilegalne trgovine.

*Tabela 14.10. Prosečni nedeljni izdaci na cigarete*

	Nedeljni troškovi (€)
Srbija	14.03
Muški	16.05
Ženski	12.13
Albanija	12.12
Muški	12.72
Ženski	8.60
Makedonija	7.67
Muški	8.52
Ženski	6.45
Crna Gora	12.86
Muški	15.99

Ženski	9.89
BiH	15.04
Muški	16.47
Ženski	13.20

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Ako posmatramo prosečne nedeljne izdatke na cigareta, slično cenama pojedinačnih paklica, najniža potrošnja je u Makedoniji, dok je u Bosni i Hercegovini i Srbiji taj iznos skoro duplo veći. U svim zemljama su troškovi značajno kod muškog dela populacije.

*Tabela 14.11. Prosečni nedeljni izdaci na rezani duvan*

Nedeljni troškovi (€)	
Srbija	4.99
Muški	5.04
Ženski	4.92
Albanija	4.50
Muški	4.57
Ženski	4.02
Makedonija	3.32
Muški	3.64
Ženski	2.89
Crna Gora	4.20
Muški	3.98
Ženski	4.52
BiH	5.37
Muški	5.49
Ženski	5.08

*Izvor: Anketa STC-SEE*

Kod pušača koji koriste rezani duvan, nedeljni troškovi su značajno niži u odnosu na korisnike cigareta. Razlika u troškovima među zemljama je manja nego kod cigareta, ali je i dalje najniža u Makedoniji, a najviša u Bosni i Hercegovini.

## 15. Ekonomika duvana u Srbiji - Pregled

Srbija se nalazi u regionu jugoistočne Evrope i rangirana je kao zemlja sa srednjim dohotkom prema metodologiji Svetske banke. Zemlja obuhvata ukupno 88.361 km<sup>2</sup> sa ukupno 6.960.000 stanovnika prosečne starosti 42.9 godina. Tržište i industrija duvana su visoko regulisani. U lancu duvana i duvanskih prerađevina postoji sedam glavnih grupa aktera: uzgajivači duvana, prerađivači duvana, proizvođači cigareta, trgovci na veliko, trgovci na malo, uvoznici i izvoznici duvana, prerađenog duvana i / ili duvanskih proizvoda.

### *Ponuda duvanskih proizvoda*

Udeo proizvodnje sirovog duvana u ukupnoj poljoprivrednoj proizvodnji u Srbiji je mali.

- Površina na kojoj se uzgaja duvan, obim proizvodnje sirovog duvana i zaposlenost u sektoru opadaju od 2000. godine, što je rezultat promena u poljoprivrednoj politici, ceni uvoznog sirovog duvana i smanjenja carina.
- Sirovi duvan koji se proizvodi cigareta u zemlji zamenjen je uvoznim što dovodi do naglog porasta obima uvoza sirovog duvana.

Struktura duvanske industrije značajno se promenila u poslednjih nekoliko decenija.

- Duvansku Industriju posebno karakterišu tri velike privatizacije i jedna *greenfield* investicija u prethodnom periodu
- Multinacionalne duvanske kompanije i njihovi brendovi dominiraju sa tržišnim udelom od preko 90 procenata.
- Proizvodnja cigareta u Srbiji je u velikoj meri varirala nakon 2000. godine. Od 2014. godine, proizvodnja cigareta u Srbiji beleži značajan rast. Skoro sve fabrike za proizvodnju cigareta uložile su dodatna sredstva u proširenje svojih proizvodnih kapaciteta.

- Srbija je centar za proizvodnju cigareta u regionu. U 2018. fabrike koje posluju u Srbiji proizvele su 34 milijarde komada cigareta.
- Ulaganja u proizvodnju duvana, proširenje proizvodnih kapaciteta i povećanje broja proizvedenih cigareta stvorili su prostor za povećanje izvoza.
- Od 2004. godine, izvoz cigareta iz Srbije povećan je preko deset puta.
- Iako su ulaganja u proširenje kapaciteta bila velika, broj zaposlenih u sektoru proizvodnje duvana znatno je smanjen.

### *Tražnja za duvanskim proizvodima*

U Srbiji je široko rasprostranjena upotreba duvanskih proizvoda, posebno cigareta.

- Prevalencija opada tokom godina, ali je i dalje visoka i iznosi 37,3%
- Pušači u Srbiji teško prestaju da puše, i samo 12,6% je uspešno prestalo.
- Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu je usvojen 2010 godine, ali podaci pokazuju da je njegov uticaj dosta ograničen
- Prevalencija pušenja kod mladih je na visokom nivou sa 16.2% (16.5% kod dečaka i 15.9% kod devojčica u uzrastu od 13-15 godina).
- Kod upotrebe duvana među mladima najviše zabrinjava dostupnost duvanskih proizvoda, iako je Zakonom o duvanu zabranjena prodaja duvanskih proizvoda maloletnicima.

Potrošnja cigareta u Srbiji je u opadanju u periodu 2002-2018, od najveće 1,290 miliona paklica u 2006 do najmanje od 655 miliona godišnje u 2018. godini.

- Maloprodajna vrednost prodatih cigareta iznosi oko 150 milijardi RSD u 2017 godini.
- Trend u korišćenju rezanog duvana je promenljiv. U 2014

godini je došlo do velikog porasta, nakon čega je postajao pad od 3 godine, da bise u 2018. potrošnja opet povećala.

### *Poreska i cenovna politika*

Donosioci odluka nisu usaglašeni i posvećeni donošenju nacionalnog strateškog okvira za kontrolu duvana.

- Postoji veći broj nacionalnih politika kontrole duvana, ali su neke istekle.
- Nova Strategija javnog zdravlja usvojena je u avgustu 2018.
- Tržište duvana i duvanskih proizvoda u Srbiji regulišu četiri Zakona: Zakon o duvanu, Zakon o akcizama, Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu, Zakon o reklamiranju.

Srbija je uvela kombinovani akcizni sistem sa proporcionalnom i specifičnom akcizom na cigarete u 2005.

- Proporcionalna akciza u iznosu od 33% se obračunava u odnosu na maloprodajnu cenu, koja se objavljuje u Službenom glasniku uz saglasnost Vlade.
- Specifična akciza se obračunava u nominalnom iznosu na svaku prodatu paklicu, i njena vrednost se povećava od 2005 godine u skladu sa akciznim kalendarom.
- PDV se obračunava po stopi od 20% na cenu

U periodu 2005-2019 akcizni prihodi budžeta su u stalnom porastu u apsolutnim iznosima.

- Učešće akciza na duvanske proizvode u bruto domaćem proizvodu su 2%, a u javnim prihodima oko 4.7% u 2018. godini i u blagom su opadanju u odnosu na prethodne godine.

Kombinovani akcizni sistem za rezultat ima da:

- Maloprodajne cene cigareta u Srbiji se kreću u rasponu od 230 RSD do 530 RSD.
- Akciza po paklici cigareta se plaćaju u iznosu od 157 RSD

(minimalna akciza u skladu sa propisima od februara 2019. godine) za najjeftinije cigarete do 250 RSD za najskuplje cigarete.

- Ukupno učešće akciza u maloprodajnoj ceni se kreće od 46% za najskuplje cigarete do 70% za najjeftinije.
- Ukupne takse, uključujući PDV se kreću u rasponu od 62.8%-86.8%.

### ***Elastičnost duvanskih proizvoda***

- Na osnovu agregatnih podataka za višegodišnju vremensku seriju, ocenjena cenovna elastičnost iznosi -0,76, a dohodovna elastičnost 0,33.
- Cenovna elastičnost intenziteta pušenja na osnovu individualnih podataka iz ankete o potrošnji domaćinstava korišćenjem *Deatonovog* modela iznosi -0,45.
- Rezultati elastičnosti znače da bi povećanje cene cigareta za 1% smanjilo potrošnju cigareta po glavi stanovnika u rasponu od 0,46% do 0,76%. Rezultati procene elastičnosti dohotka pokazuju da će se, ako se prihod po glavi stanovnika poveća za 1%, potrošnja cigareta povećati za 0,33%.

## Reference

- Adams, M. L., Jason, L. A., Pokorny, S., & Hunt, Y. (2013). Exploration of the link between tobacco retailers in school neighborhoods and student smoking. *Journal of School Health, 83*(2), 112-118.
- Ahn N., Molina J.A. (2001). *Smoking in Spain: Analysis of Initiation and Cessation*. FEDEA 2001/02. Working Paper. <https://ideas.repec.org/p/fda/fdaddt/2001-02.html>
- American Lung Assotiation (2020). *10 of the Worst Desease Smoking Causes - State of Tobacco Control*.
- ASH (2016), *ASH Fact Sheet on Tobacco Policy and the EU* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/Tobacco-Policy-EU.pdf>
- Aspect Consortium. (2004). *Tobacco or Health in the European Union. Past, present and future*. European Communities
- Bachinger, E., McKee, M., & Gilmore, A. (2008). Tobacco policies in Nazi Germany: not as simple as it seems. *Public health, 122*(5), 497-505.
- Bacon D. (1991). *Development Aid, Progress*. November 28, 1991. British American Tobacco. Company. 202049931–9932 at 9931. Guildford. Document Depository.
- Balwicki, Ł., Stokłosa, M., Balwicka-Szczyrba, M., & Tomczak, W. (2016). Tobacco industry interference with tobacco control policies in Poland: legal aspects and industry practices. *Tobacco control, 25*(5), 521-526.
- Bates, C. (2000). What is the future for the tobacco industry?. *Tobacco Control, 9*(2), 237-238.
- Bayer, R., & Stuber, J. (2006). Tobacco control, stigma, and public health: rethinking the relations. *American Journal of Public Health, 96*(1), 47-50.
- Becker G., Murphy K. (1988). A Theory of Rational Addiction. *Journal of Political Economy*, vol. 96, no 4. str. 675 -700



- Becker G., Grossman M., Murphy K. (1991). *Rational Addiction and the Effects of Price and Consumption, Economics of drugs*. AEA Papers and Proceedings, str. 237 – 241
- Becker G., Murphy K. (1988). A Theory of Rational Addiction. *Journal of Political Economy*, vol. 96, no 4. str. 675 -700
- Bero, L. A. (2005). Tobacco industry manipulation of research. *Public health reports*, 120(2), 200.
- Best, A., Clark, P. I., Leischow, S. J., & Trochim, W. M. (2007). *Greater than the sum: systems thinking in tobacco control*.
- Bettcher, D. W., Subramaniam, C., Guindon, E. G., Soll, L., Grabman, G., Joossens, L., ... & WHO Tobacco Free Initiative. (2003). *Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberalization* (No. WHO/NMH/TFI/01.4). World Health Organization.
- Blecher E. (2008). The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. *J Health Econ*. 27(4), str. 930-942
- Blecher, E. (2010). Commentary on Joossens et al.(2010): Eliminating the global illicit cigarette trade—what do we really know?. *Addiction*, 105(9), 1650-1651.
- Brawley, O. W., Glynn, T. J., Khuri, F. R., Wender, R. C., & Seffrin, J. R. (2014). The first Surgeon General's report on smoking and health: the 50th anniversary. *CA: a cancer journal for clinicians*, 64(1), 5-8.
- Bertollini, R., Ribeiro, S., Mauer-Stender, K., & Galea, G. (2016). *Tobacco control in Europe: a policy review*. *European Respiratory Review*, 25(140), 151–157. doi:10.1183/16000617.0021-2016
- Borland, R. (2003). A strategy for controlling the marketing of tobacco products: a regulated market model. *Tobacco Control*, 12(4), 374-382.
- Bolin K., Lindgren B. (2007). Smoking, healthcare cost, and loss of productivity in Sweden, 2001. *Scandinavian Journal of Public Health* 35(2); 187 – 196.
- Bronnum-Hansen H, Juel K. (2001). Abstention from smoking extends life and compresses morbidity: a population based study of health

- expectancy among smokers and never-smokers in Denmark. *Tobacco Control* 2001; 10: 273-278
- Cabrera OA and Gostin LO (2011). Human rights and the Framework Convention on Tobacco Control: mutually reinforcing systems. *International Journal of Law in Context*, 7, pp 285-303 doi:10.1017/S1744552311000139
- Callard, C., Thompson, D., & Collishaw, N. (2005). Transforming the tobacco market: why the supply of cigarettes should be transferred from for-profit corporations to non-profit enterprises with a public health mandate. *Tobacco Control*, 14(4), 278-283.
- Callison, K., & Kaestner, R. (2014). Do higher tobacco taxes reduce adult smoking? New evidence of the effect of recent cigarette tax increases on adult smoking. *Economic Inquiry*, 52(1), 155-172.
- Castellanos, M. (2013). Tobacco Firms' Legal Tactics Aimed at Poorer Nations. *Including Uruguay, Fight Anti-Smoking Laws*.
- Center for Disease Control and Prevention (2011). *Global Tobacco Surveillance System Data, Global Youth Tobacco Survey*, <https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/gtssdata/index.html>
- Center for Disease Control and Prevention (2006). *Tobacco Use Among Adults - United States, 2005*
- Center for Disease Control and Prevention, (2017). Quick Stats: *Number of Deaths from 10 Leading Causes—National Vital Statistics System, United States, 2010*. Morbidity and Mortality Weekly Report 2013:62(08);155.
- Centre for Disease Control and Prevention (CDC). *National Health Interview Survey – Glossary*, dostupno na: [https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco\\_glossary.html](https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.html)
- Chaloupka F. (1991). Rational Addictive Behaviour and Cigarette Smoking. *Journal of Political Economy*, vol. 99, no 4. str. 722 - 742
- Chaloupka, F. J., & Warner, K. E. (2000). *The economics of smoking*. Handbook of health economics, 1, 1539-1627.

- Chaloupka F.J., J.A. Tauras, M. Grossman. (2000). *The Economics of Addiction*. In Tobacco Control in Developing Countries, ed. P. Jha and F. J. Chaloupka. Oxford, U.K.: Oxford University Press.
- Chaloupka, F. J., Straif, K., & Leon, M. E. (2011). Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tobacco control*, 20(3), 235-238.
- Chaloupka, F. J., Yurekli, A., & Fong, G. T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco control*, 21(2), 172-180.
- Chapman, S., & Freeman, B. (2008). Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry. *Tobacco control*, 17(1), 25-31
- Charoenca, N., Mock, J., Kungskulniti, N., Preechawong, S., Kojetin, N., & Hamann, S. L. (2012). Success counteracting tobacco company interference in Thailand: an example of FCTC implementation for low- and middle-income countries. *International journal of environmental research and public health*, 9(4), 1111-1134.
- Chelwa G., van Walbeek C. (2019). *Does cigarette demand respond to price increases in Uganda? Price elasticity estimates using the Uganda National Panel Survey and Deaton's method*. BMJ Open 2019. vol. 9, no 3. str. 1 – 8.
- Choi SE. (2016). Are Lower Income Smokers More Price Sensitive?: The Evidence from Korean Cigarette Tax Increases. *Tobacco Control* 25 (2). str. 141 – 146
- Chung-Hall, J., Craig, L., Gravely, S., Sansone, N., & Fong, G. T. (2019). Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tobacco control*, 28 (Suppl 2), s119-s128.
- Clark, P. I., & Djordjevic, M. J. (2003). The role of smoking topography in assessing human smoking and its utility for informing machine-smoking protocols. *Report to the World Health Organization, Scientific Advisory Council on Tobacco Regulation*, 1-23.
- Collin J, LeGresley E, MacKenzie R, et al. (2004). Complicity in contraband: British American Tobacco and cigarette smuggling in Asia. *Tob Control* 2004; 13:ii104–11.

- Collins D., Lapsley H. (2008). *The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05*. <http://cite-seerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.182.1788&rep=rep1&type=pdf>
- Congress, U. S. Federal (1965). *Cigarette labelling and advertising act of 1965*. Public law, 89-92.
- Congress, U. S. Federal (1970). *The Public Health Cigarette Smoking Act*, <https://web.archive.org/web/20080305012949/http://tobaccodocuments.org/atc/71066088.html>
- Costa, H., Gilmore, A. B., Peeters, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Quantifying the influence of the tobacco industry on EU governance: automated content analysis of the EU Tobacco Products Directive. *Tobacco control*, 23(6), 473-478.
- Cooper, A. H., & Kurzer, P. (2003). Rauch ohne Feuer: why Germany lags in tobacco control. *German Politics & Society*, 21(3 (68)), 24-47.
- Čizmović M., Laković T., Popović M., Mugoša A. (2018). *The elasticity of tobacco products*. Working Paper. Dostupno na: [http://tobaccotaxation.org/cms\\_upload/pages/files/201802-Montenegro.pdf](http://tobaccotaxation.org/cms_upload/pages/files/201802-Montenegro.pdf)
- Dauchy E., Ross H., (2019). *The effects of price and tax policies on the decision to smoke among men in Kenya*. *Addiction* 114. str. 1249 – 1263.
- De Alwis, DSR., & Daynard, R. (2008). *Reconceptualizing human rights to challenge tobacco*. *Mich. St. U. Coll. LJ Int'l L.*, 17, 291.
- DeCicca, P., Kenkel, D., & Liu, F. (2013). Excise tax avoidance: the case of state cigarette taxes. *Journal of health economics*, 32(6), 1130-1141.
- Department of Economic and Social Affairs Statistics Division. (2016). *World statistics pocketbook*
- DiFranza, J. R., Carlson, R. P., & Caisse, R. E. (1992). Reducing youth access to tobacco. *Tobacco Control*, 1(1), 58.
- Đokić D., J. M. (2015). Characteristics of the tobacco market in Serbia. *Agrieconomica*, 44, str. 59-68.

- Đukić, M. (2015) Razvijanje sistema ekonomske diplomatije u cilju unapređenja razvoja i konkurentnosti privrede Republike Srbije. In: Strukturne promene u Srbiji – Dosadašnji rezultati i perspektive. Institut ekonomskih nauka, Beograd, pp. 512-527. ISBN 978-86-89465-17-4, <http://ebooks.ien.bg.ac.rs/43/>
- Đukić, M., Jovanović O., Zubović J., Vladislavljević M. (2020). *Effectiveness of tobacco taxation policy in Serbia in period 2015 – 2017*. Abstract Book. 8th ECToH European Conference on Tobacco or Health. 19-22 February, 2020. Berlin, Germany.
- Domazet I., Đokić I., Milovanov O. (2017). The influence on advertising media on brand awareness. *Management: Journal of Sustainable Business and Management Solutions in Emerging Economies*, vol. 23, no 1. str. 13 – 22
- Dresler, C., & Marks, S. (2006). The emerging human right to tobacco control. *Human rights quarterly*, 599-651.
- Doll, R., & Hill, A. B. (1950). Smoking and carcinoma of the lung. *British medical journal*, 2(4682), 739.
- Donnadieu G & Karsky M, (2002). La systémique: penser et agir dans la complexité, Liaisons
- EPHA (2014) *Hypocritical spending: European Parliament again votes to continue subsidies for tobacco growing*, <https://epha.org/hypocritical-spending-european-parliament-again-votes-to-continue-subsidies-for-tobacco-growing/>
- European Commission. (1984). *Cooperation at community level on health-related problems*. Communication from the Commission to the Council.
- European Commission. (1988), Press release, THE "EUROPE AGAINST CANCER" Programme Raises Many Expectations In Spite Of Serious Difficulties, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_88\\_237](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_88_237)
- European Commission (2014). *Ban on cross-border tobacco advertising and sponsorship*, [https://ec.europa.eu/health/tobacco/advertising\\_en](https://ec.europa.eu/health/tobacco/advertising_en)

- European Commission (2016). *Technical assessment of the experience made with the Anti-Contraband and AntiCounterfeit Agreement and General Release of 9 July 2004 among Philip Morris International and affiliates, the Union and its Member States*, [https://ec.europa.eu/anti-fraud/sites/antifraud/files/technical\\_assessment\\_pmi\\_24022016\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/anti-fraud/sites/antifraud/files/technical_assessment_pmi_24022016_en.pdf)
- European Commission (2018). *Detailed information related to producers and production of EU tobacco, legal bases and relevant committees*. [https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/plants-and-plant-products/plant-products/tobacco\\_en](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/plants-and-plant-products/plant-products/tobacco_en)
- European Commission. (2019). *Serbia 2019 Report*.
- European Commission (2020). *Evaluation of the functioning of Directive 2011/64/EU*, [https://ec.europa.eu/taxation\\_customs/business/excise-duties-alcohol-tobacco-energy/excise-duties-to-bacco/revision-excise-rules-tobacco\\_en](https://ec.europa.eu/taxation_customs/business/excise-duties-alcohol-tobacco-energy/excise-duties-to-bacco/revision-excise-rules-tobacco_en)
- Federal Trade Commission, (2003). *Trade Commission Cigarette Report for 2001*
- Fenoglio P., Parel V., Kopp P. (2003). The Social Cost of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs in France, 1997. *European Addiction Research* 9(1), str. 18- 28
- Forster, J. L., Murray, D. M., Wolfson, M., Blaine, T. M., Wagenaar, A. C., & Hennrikus, D. J. (1998). The effects of community policies to reduce youth access to tobacco. *American Journal of Public Health*, 88(8), 1193-1198.
- Foundation for a Smoke-free world (2019). <https://www.smokefree-world.org/wp-content/uploads/2019/06/fsfw-malawi-country-overview-040819-v1.pdf>
- Frankenberg, G. (2004). *Between paternalism and voluntarism: tobacco consumption and tobacco control in Germany. Unfiltered: conflicts over tobacco policy and public health*. Feldman E, Bayer R, editors. Harvard University Press: Cambridge, MA, 161-90.
- Fuchs, A., & Meneses, F. (2018). *Tobacco price elasticity and tax progressivity in Moldova*. World Bank.

- Gallus, S., Lugo, A., La Vecchia, C., Boffetta, P., Chaloupka, F. J., Colombo, P., ... & Godfrey, F. (2014). Pricing Policies And Control of Tobacco in Europe (PPACTE) project: cross-national comparison of smoking prevalence in 18 European countries. *European journal of cancer prevention*, 23(3), 177-185.
- Garfinkel L. (1985). *Selection, follow-up, and analysis in the American Cancer Society prospective studies*. In: Garfinkel, L, Ochs, O, Mus-hinski, M, eds., *Selection, Follow-up, and Analysis in Prospective Studies: A Workshop*, NCI Monograph 67. National Cancer Institute. NIH Publication No. 85-27 13, 49-52.
- GBD (2016). *Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990– 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. *Lancet* 388, 1659–724
- Genugten M. et al. (2003). Future burden and costs of smoking-related disease in the Netherlands: a dynamic modeling approach. *Value in Health*, vol 6. November 2003, str. 494 – 499
- Gerace, T. A. (1999). The toxic-tobacco law: "appropriate remedial action". *Journal of public health policy*, 20(4), 394-407.
- Gibson J., Kim B., (2019). The price elasticity of quantity, and of quality, for tobacco products. *Health Economics* 28(4). 587 – 593.
- Gilmore, A. B., Fooks, G., Drope, J., Bialous, S. A., & Jackson, R. R. (2015). Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 385(9972), 1029-1043.
- Gjika A., Zhllima E., Rama K., Imami D. (2020). Analysis of Tobacco Price Elasticity in Albania Using Household Level Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (2) 432.
- Glahn, A., Kyriakos, C. N., & Radu Loghin, C. (2018). Tobacco control achievements and priority areas in the WHO Europe Region: A review. *Tob Prev Cessation*, 4.
- Glantz, S. A., & Balbach, E. D. (2000). *Tobacco war: inside the California*

- battles*. Univ of California Press.
- Government of Alberta (2000.) *Prevention of youth tobacco use act*. Revised Statutes of Alberta, c.p-22. Edmonton, Queen's Printer 2000
- Gresz M., Nagy J., Freyler P. (2012). *Health related costs of smoking from the viewpoint of the Health Insurance Fund in Hungary*. *Orvosi Hetilap* 153(9), 344-350
- Gruber J. (2003). *The New Economics of Smoking*. *NBER Reporter: Research Summary*. dostupno na: <https://www.nber.org/reporter/summer03/gruber.html>
- Gruber J., Mullainathan S. (2002). *Do cigarette taxes make smokers happier?* NBER working paper 8872. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Gruning, T., Strunck, C., & Gilmore, A. B. (2008). Puffing away? Explaining the politics of tobacco control in Germany. *German Politics*, 17(2), 140-164.
- Gruszczynski, L. (2015). The New Tobacco Products Directive and WTO Law: Much ado about nothing. *Asian J. WTO & Int'l Health L & Pol'y*, 10, 115.
- Guindon, G. E., Driezen, P., Chaloupka, F. J., & Fong, G. T. (2014). Cigarette tax avoidance and evasion: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC) Project. *Tobacco control*, 23(suppl 1), i13-i22.
- Gumarov GL., Štelemekas M., Veryga A. (2018). Smoking-Attributable Direct Healthcare Expenditure in Lithuania: A prevalence-based Annual Cost Approach, *Medicina*, vol. 54, no 15.
- GHK International (2012), *A study on liability and the health costs of tobacco*, DG SANCO 208/C6/046
- Hamilton JL. (1972). The demand for cigarettes: Advertising, the health care and the cigarette advertising ban. *The Review of Economic and Statistic*. vol. 54, no. 4, str. 401 – 411.
- Hanewinkel R., Sargent J. (2007). Exposure to smoking in Popular Contemporary Movies and Youth Smoking in Germany. *American Journal*



*of Preventive Medicine*, vol 32, no 6. str. 466 – 473

HM Revenue and Customs, (2015). *Tackling illicit tobacco: From leaf to light*

Husain MJ., Kostova D., Mbulo L., Benjakul S., Kengganpanich M., Andes L., *Changes in cigarette prices, affordability, and brand-tier consumption after a tobacco tax increase in Thailand: Evidence from the Global Adult Tobacco Surveys, 2009 and 2011*. *Prev Med*. 2017. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711621/pdf/nihms891793.pdf>

Iglesias R., Jha P., Pinto M., Silva V., Godinho J. (2007). *Tobacco Control in Brazil*. HNP Discussion Paper - Tobacco Economics in Brazil; [https://www.researchgate.net/publication/228593002\\_Tobacco\\_Control\\_in\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/228593002_Tobacco_Control_in_Brazil)

InfoCuria (2006). C-380/03 - *Germany v Parliament and Council*, <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-380/03>

Inra (Europe). (1995), *Eurobaromètre 43.0*. Les Européens et la Santé Publique. Septembre 1995, Brussels.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*

ITC Project, World Health Organization, and World Heart Federation (2012). *Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke: Global gaps in awareness and implications for action*. Waterloo, Ontario, Canada and Geneva, Switzerland.

ITC Project (2014), *ITC France National Report, Findings from the Wave 1 to 3 Surveys (2006 – 2012)*. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; Sante publique France, the national public health agency, Saint – Maurice, France; and France National Cancer Institute (INCa), Boulogne-Bilancourt, France.

IJZS Batut. (2015). *Rezultati istraživanja o efektima i stavovima u vezi sa Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu*. Institut za javno zdravlje.

- IZJZS Batut. (2017). *Kontrola duvana - Ključne činjenice*, Srbija. Preuzeto sa <http://www.batut.org.rs/download/izdvajamo/duvan/Kontrola%20duvana%20kljucne%20cinjenice%20Srbija.pdf>
- IZJZS Batut. (2018). Globalno istraživanje upotrebe duvana kod mladih 13-15 godina u Srbiji 2017. godine. Preuzeto sa <http://www.batut.org.rs/download/izdvajamo/Gyts%202017.pdf>
- IZJZS Batut. (2018). *Rezultati istraživanja o efektima i stavovima u vezi sa Zakonom o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu*. Institut za javno zdravlje.
- IZJZS Batut. (2020). *Neobjavljeni podaci*.
- Jason, L. A., Ji, P. Y., Anes, M. D., & Birkhead, S. H. (1991). Active enforcement of cigarette control laws in the prevention of cigarette sales to minors. *JAMA*, 266(22), 3159-3161.
- Jason, L. A., Pokorny, S. B., Adams, M., Topliff, A., Harris, C., & Hunt, Y. (2009). Youth tobacco access and possession policy interventions: Effects on observed and perceived tobacco use. *American Journal on Addictions*, 18(5), 367-374.
- Jeločnik, M., Subić, J., Zubović, J., & Zdravković, A. (2016). Ekonomski aspekti primene obnovljivih izvora energije u procesu navodnjavanja u povrtarstvu. *Ecologica: naučno-stručni i informativni časopis*, 23(83), 473-479.
- Jha P., Peto R. (2014). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *New England Journal of Medicine*. 370(1). str. 60 – 69.
- Jocić, I., Jocić, J., & Macanović, G. (n.d.). *PONS-medicinski časopis*, 9(4), str. 138-144
- Joossens, L., & Raw, M. (2006). The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco control*, 15(3), 247-253.
- Joossens, L., Merriman, D., Ross, H., & Raw, M. (2009). *How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives*. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and

Lung Disease (The Union).

- Joossens, L., Gilmore, A. B., Stoklosa, M., & Ross, H. (2016). Assessment of the European Union's illicit trade agreements with the four major Transnational Tobacco Companies. *Tobacco control*, 25(3), 254-260.
- John RM., Sung H-Y., Max W. (2009). Economic costs of tobacco use in India 2004, *Tobacco Control* 18, str. 138 - 143
- John RM. (2019). Economic Costs of disease and deaths attributable to bidi smoking in India, 2017. *Tobacco Control* 28(5); 513 - 518
- Jovanović O., Zubović J., Vladislavljević M., Bodroža D., Ljumović I., Domazet I., Đukić M. (2018). Estimation of Tobacco Products Price and Income Elasticity using Aggregate Data. *Economic Analysis*, vol. 51, no 3-4. str. 81 – 94.
- Jovanović O., (2016). *Institucionalna podrška razvoju preduzetništva poljoprivrede tokom strukturnih promena u Srbiji*. Pravci strukturnih promena u procesu pristupanja Evropskoj uniji. Beograd: Institut ekonomskih nauka. str. 393 – 404.
- Jovanović O., Zubović J. (2019). The importance of subsidies for SMEs development in the agricultural sector in Serbia. *Western Balkan Journal of Agricultural Economics and Rural Development*, vol 1. str. 51 – 61.
- Katz, J. E. (2005). Individual rights advocacy in tobacco control policies: an assessment and recommendation. *Tobacco Control*, 14(suppl 2), ii31-ii37.
- Kellogg Foundation (2001), *Logic Model Development Guide*
- Kloepfer, W. (1987). *Letter from William Kloepfer, Jr of the Tobacco Institute to Joseph Powell Jr of Ogilvy & Mather Public Affairs*, Bates No: TI0116-0547, 30 June 1987,
- Konstantinos F., Raymond N. (2020). E-cigarettes and Smoking Cessation in the United States According to Frequency of E-cigarette Use and Quitting Duration: Analysis of the 2016 and 2017 National Health Interview Surveys, *Nicotine & Tobacco Research*, vol 22, no 5. str. 655–662

- Koronaïou K., Delipalla S. (2019). The economic costs of tobacco smoking and secondhand smoke in Greece: Musculoskeletal disorders the leading contributor to smoking-related morbidity, *Tobacco Prevention & Cessation*, vol 5 (November), 39
- Kristein M. (1983). How much can business expect to profit from smoking cessation?, *Preventive Medicine* 12, str. 358 – 381
- Krstev, S. (2018). Kontrola duvana u Srbiji. *Okrugli sto - Oporezivanje duvanskih proizvoda u Republici Srbiji, održan 04. decembra 2018. godine*
- Kyaing NN. (2003). *Tobacco Economics in Myanmar*. WHO Tobacco Control Papers, Center for Tobacco Control Research and Education, UC San Francisco.
- Lancet, T. (2003). *How do you sleep at night, Mr Blair?*.
- Lau, F., Hagens, S., & Muttitt, S. (2007). A proposed benefits evaluation framework for health information systems in Canada. *Healthcare quarterly*, 10(1), 112.
- Leatherdale, S. T., & Strath, J. M. (2007). Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 105-111.
- LeGresley, E. (1999). Understanding the tobacco industry: a "vector analysis" of the tobacco epidemic. *Bulletin Medicus Mundi*, 72.
- LeGresley E, Lee K, Muggli ME, et al. (2008). *British American Tobacco and the "insidious impact of illicit trade" in cigarettes across Africa*. *Tob Control* 2008; 17: 339–46.
- Levy, D. T., Chaloupka, F., Gitchell, J., Mendez, D., & Warner, K. E. (2002). The use of simulation models for the surveillance, justification and understanding of tobacco control policies. *Health care management science*, 5(2), 113-120.
- Levy D., Chaloupka F., Gitchell J. (2004). The Effects of Tobacco Control Policies on Smoking Rates: A Tobacco Control Scorecard, *Journal of Public Health Management and Practice*. vol. 10, no 4. str. 338 – 353
- Lovato C., Linn G., Stead LF., Best A. (2008). *Impact of tobacco*

*advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviors.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. str. 1 – 29

- Madden D. (2003). *The Cost of Employee Smoking in Ireland. An assessment of the economic costs in Ireland*, ICF International, 2016.
- Mahood, G. (2004). *Tobacco Industry Denormalization*. Telling the truth about the tobacco industry's role in the tobacco epidemic. Canada: Nonsmokers' Rights Association.
- Malone, R. E., Grundy, Q., & Bero, L. A. (2012). Tobacco industry denormalisation as a tobacco control intervention: a review. *Tobacco Control*, 21(2), 162-170.
- Marcus, S. E., Leischow, S. J., Mabry, P. L., & Clark, P. I. (2010). *Lessons learned from the application of systems science to tobacco control at the National Cancer Institute*.
- Marinković, I. (2017). Pušenje kao osnovni faktor preventabilne smrtnosti u Srbiji. *Stanovništvo*, 55(1), str. 87-106
- Max W., Rice D P., Sung H-Y., Zhang X., Miller L. (2004). The economic burden of smoking in California, *Tobacco Control*, 13, pp. 264 – 267
- McGhee SM., Ho LM., Lapsley HM. et al. (2006). Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control* 15(2): 125 – 130
- Méndez, D., Alshanteety, O., & Warner, K. E. (2013). The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends. *Tobacco control*, 22(1), 46-51.
- Merriman, D., Yurekli, A., & Chaloupka, F. J. (2000). How big is the worldwide cigarette smuggling problem. *Tobacco control in developing countries*, 365-392.
- Mihajlov V., (1989), International health law: current status and future prospects. Round table: future of international health law. *International Digest of Health Legislation*. 1989; 40:9–16.
- Miiler T. (2000). Variations between Countries in Value of Statistical Life, *Journal of Transport Economics and Policy*, vol. 34, part 2. 169 – 188.

- Milosavljević, M., Radovanović, S., Kocić, S., Vasić, M., & Milovanović, N. (2011). Konzumiranje cigareta kod srednjoškolske omladine u gradu Kragujevcu. *Medicinski časopis Kragujevac*, str. 16-22.
- Ministarstvo finansija R. Srbije. (2020). Informatore o radu Ministarstva finansija.
- Ministarstvo finansija R. Srbije. (2020). *Makroekonomski i fiskalni podaci, Konsolidovani bilans države 2005-2020*. Preuzeto sa <https://www.mfin.gov.rs/wp-content/uploads/2020/02/Tabela-3-Konsolidovani-bilans-drzave.xlsx>
- Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede. (2020). Uredba o raspodeli podsticaja u poljoprivredi i ruralnom razvoju u 2020. godini. 1/20. Beograd, Srbija: Službeni glasnik.
- Ministarstvo zdravlja R. Srbije, IZJS Batut. (2014). Nacionalni izveštaj globalnog istraživanja mladih o pušenju GYTS za 2013. godinu.
- Ministarstvo zdravlja R. Srbije, IZJS Batut. (2018). Globalno istraživanje upotrebe duvana kod mladih.
- Mitrović, D., Zdravković, R., Đorđević, J., Ćirić, D., Miletić, E., Bogoslović, M., & Zlatković, A. (2012). Abuse of alcohol, tobacco and drugs among the young people of Knjazevac. *Timočki medicinski glasnik*, 37(3), str. 154-159
- Nargis N. et al. (2017). The health cost of tobacco in Uganda. *Health Policy and Planning*, vol. 32, no. 8., 1153 - 1160.
- National Cancer Institute (2014). Smokeless tobacco and public health. <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/global-perspective/SmokelessTobaccoAndPublicHealth.pdf>
- National Cancer Institute and World Health Organization (2016). The Economics of Tobacco and Tobacco Control, NCI Tobacco Control Monograph Series Number 21. Bethesda, Maryland: National Cancer Institute
- National Cancer Institute and World Health Organization (2016) *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A.

- Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*
- National Clearinghouse for Smoking and Health (1969), <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=ngnd0123>
- Neubauer S., Welte R et al. (2006). Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison. *Tobacco Control* vol 15; 464 – 471
- Ngo A., Fong G., Craig L., Shang C. (2019). Analysis of Gender Differences in the Impact of Taxation and Taxation Structure on Cigarette Consumption in 17 ITC Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16, 1275.
- Nikolić, I., & Zubović, J. (2013). Structural changes in Serbian industry during transition. *Industrija*, 41(2), 67-79.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). The Knowledge Creating. *New York*, 304.
- Norouzi M. (2014). *Estimating Smoking Attributable Health Care Costs using the Canadian Community Health Survey 2012*, Department of Economics, University of Ottawa, pp. 1 – 45
- Official Journal of the European Union (2014). EU Tobacco Products Directive 2014/40/EU, [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir\\_201440\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_en.pdf)
- Otañez, M. G., Mamudu, H. M., & Glantz, S. A. (2009). Tobacco companies' use of developing countries' economic reliance on tobacco to lobby against global tobacco control: the case of Malawi. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1759-1771.
- Palali, A., & van Ours, J. C. (2019). The impact of tobacco control policies on smoking initiation in eleven European countries. *The European*

- Journal of Health Economics*, 20(9), 1287-1301.
- Parrot S., Godfrey C., Martin R (2000). Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control* vol 9, no 2, str. 187 – 192
- Parrott S., Godfrey C. (2004). *Economics of smoking cessation*. BMJ, Volume 328; 947 – 949
- Patel, P., Collin, J., & Gilmore, A. B. (2007). "The law was actually drafted by us but the Government is to be congratulated on its wise actions": British American Tobacco and public policy in Kenya. *Tobacco Control*, 16(1)
- Pavlović, D., Zubović, J., & Zdravković, A. (2016). Youth expectations in job search in Serbia. *Industrija*, 44(4), 7-18.
- Pekurinen M. (1999). The Economic Consequences of Smoking in Finland. Jeanrenaud C., Soguel N. (eds) Valuing the Cost of Smoking. *Studies in Risk and Uncertainty*, vol 13. Springer, Dordrecht.
- Peeters, S., Costa, H., Stuckler, D., McKee, M., & Gilmore, A. B. (2016). The revision of the 2014 European tobacco products directive: an analysis of the tobacco industry's attempts to 'break the health silo'. *Tobacco control*, 25(1), 108-117.
- Penev, S., Udovič, B., & Đukić, M. (2014). Ekonomska diplomatija u Srbiji: karakteristike i mogućnosti za unapređenje. *Economic Themes*, 52(3). <http://xn----8sbncladjeklb7bvbnp.xn--90a3ac/Ekonomske-teme/et2014-3.pdf#page=25>
- Peto R., Lopez AD., Boreham J., Thun M., Heath C. (1992). *Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics*. *Lancet*, 339:1268-1278
- Peto, R., Lopez, A. D., Boreham, J., Thun, M. J., Heath, C., & Doll, R. (1996). Mortality from smoking worldwide. *British Medical Bulletin*, 52(1), 12-21. <https://academic.oup.com/bmb/article/52/1/12/284514>
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath Jr Clark. (2000), *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000*. Indirect estimates from national vital statistics. Imperial Cancer Research Fund, World



- Health Organization. United Kingdom, Oxford University Press
- Polosa, R., Morjaria, J. B., Caponnetto, P., Campagna, D., Russo, C., Alamo, A., ... & Fisichella, A. (2014). Effectiveness and tolerability of electronic cigarette in real-life: a 24-month prospective observational study. *Internal and emergency medicine*, 9(5), 537-546.
- Polosa, R. i dr. (2019). *The effect of e-cigarette aerosol emissions on respiratory health: a narrative review*, Expert Review of Respiratory Medicine, 13:9, 899-915, DOI: [10.1080/17476348.2019.1649146](https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1649146)
- Pongpanich S. (2006). *A Comparative Analysis between Present and Future Tobacco related Health Care Costs in Thailand*. The Collaborative Funding Program for Southeast Asia Tobacco Control Research - supported by SEATCA, December 2006.
- Prenzler A., Mittendorf T., von der Schulenberg JM. (2007). Modelling of the costs of productivity losses due to smoking in Germany for the year 2005. *Das Gesundheitswesen* 69(11); str. 635 – 643
- Proctor, R. N. (1997). The Nazi war on tobacco: ideology, evidence, and possible cancer consequences. *Bulletin of the History of Medicine*, 71(3), 435-488.
- Proctor, R.N. (2011). *Golden Holocaust: Origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition*. 2011. Berkeley: University of California Press
- PubAffairsBruxelles (2020) Taxing Tobacco: European Commission publishes evaluation on the taxation of tobacco in the EU | EU Commission Press, <https://www.pubaffairsbruxelles.eu/taxing-tobacco-european-commission-publishes-evaluation-on-the-taxation-of-tobacco-in-the-eu-eu-commission-press/>
- Quah E., Tan KC., Saw SL., Yong JS. (2002). The Social Cost of Smoking in Singapore. *Tobacco Control* 2002; 43(7). 340-344
- Radovanović B., Đukić, M. (2014). Environment vs. economic growth debate. In: *Toward green economy: opportunities and obstacles for Western Balkan countries*. Xlibris Publishing, Bloomington, pp. 32-44. ISBN 978-1-503532-946, <http://ebooks.iien.bg.ac.rs/912/>

- Republican Campaign Textbook, (1880). *Statistical Tables*, P 207.
- Republički zavod za statistiku. (2020). *Baza podataka*. Preuzeto sa <https://data.stat.gov.rs/?caller=SDDDB>
- Rose, J. E., & Behm, F. M. (1994). Inhalation of vapor from black pepper extract reduces smoking withdrawal symptoms. *Drug and alcohol dependence*, 34(3), 225-229.
- Ross, H., & Chaloupka, F. J. (2004). The effect of public policies and prices on youth smoking. *Southern Economic Journal*, 796-815.
- Ross H. (2004). Critique of the Philip Morris study of the cost of smoking in the Czech Republic. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 6, Number 1, 181 – 189
- Ross H., Shariff S., Gilmore A. (2008). *Economics of Tobacco Taxation in Russia*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2008.
- Ross H., Shariff S., Gilmore A. (2009). *Economics of Tobacco Taxation in Ukraine 2008*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2009.
- Rezaei S. et al. (2016). Economic Burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 30, 397
- Russell L. (1992). Opportunity Costs in Modern Medicine, *Health Affairs*, vol. 11, no 2.
- RZS. (2014). *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2011. u Republici Srbiji. u: Uporedni pregled broja stanovnika 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 2002, 2011, Beograd: Republički zavod za statistiku, knjiga 20*. Beograd: Republički zavod za statistiku
- Saffer H., Chaloupka F. (2000). The effects of Tobacco Advertising Bans on Tobacco Consumption. *J Health Econ.* 19(6). str. 1117 – 1137
- Sanner T. (1997). *Cigarette smoking attributable mortality in Norway*, Lu R. et al. (eds): Tobacco - The Growing Epidemic. Proceedings of the Tenth World Conference on Tobacco or Health, 24–28 August 1997, Beijing, China.

- Savell, E., Gilmore, A. B., & Fooks, G. (2014). How does the tobacco industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *PloS one*, 9(2), e87389.
- Shah P., Mangesh P., Prakash G., Dhirendra S. (2008). The Relation between Tobacco Advertisements and Smoking Status of Youth in India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol 9. str. 636 – 642.
- Shirane, R., Smith, K., Ross, H., Silver, K. E., Williams, S., & Gilmore, A. (2012). Tobacco industry manipulation of tobacco excise and tobacco advertising policies in the Czech Republic: an analysis of tobacco industry documents. *PLoS medicine*, 9(6).
- Skafida, V., Silver, K. E., Rechel, B. P., & Gilmore, A. B. (2014). Change in tobacco excise policy in Bulgaria: the role of tobacco industry lobbying and smuggling. *Tobacco control*, 23(e1), e75-e84.
- Skupština Republike Srbije. (2010). *Plan razvoja zdravstvene zaštite*
- Smith, G. D., & Egger, M. (2005). The first reports on smoking and lung cancer: why are they consistently ignored?. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 799-800.
- Steinberg, L., Graham, S., O'Brien, L., Woolard, J., Cauffman, E., & Banich, M. (2009). Age differences in future orientation and delay discounting. *Child development*, 80(1), 28-44.
- Stoklosa, M., & Ross, H. (2014). Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw, Poland. *Tobacco control*, 23(e1), e30-e34.
- Szabó, A., Lázár, E., Burián, H., Rogers, T., Foley, K., Ábrám, Z., ... & Chaloupka, F. J. (2016). The economics of tobacco and tobacco taxation in Romania. *University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş, Tîrgu Mureş, Romania (Available at: <http://tobacconomics.org/research/the-economics-of-tobacco-and-tobaccotaxation-in-romania>)*.
- Szilagy T. (2004). *Tobacco Control in Hungary: past present, future*. Health 21st Hungarian Foundation, April 2004
- Song A., Brown P., Glantz S. (2014). When Health Policy and Empirical

- Evidence Collided: The Case of Cigarette Package Warning Labels and Economic Consumer Surplus, *American Journal of Public Health*, 104 (2), str. 42 – 51
- Subić, J., Jeločnik, M., & Zubović, J. (2015). Primena navodnjavanja kao agrotehničke mere: analiza marže pokrića u proizvodnji kukuruza. *Ecologica: naučno-stručni i informativni časopis*, 22(78), 245-251.
- Suranovic S. (2005). *An Economic Model of Youth Smoking: tax and welfare effects*. Economics working paper archive. Washington, DC. George Washington University. str. 1 – 35
- SZO. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies: .
- SZO. (2019). *SZO Izveštaj o globalnoj epidemiji pušenja, 2019*.
- SZO. (2019). *SZO Izveštaj o globalnoj epidemiji pušenja, 2019*.  
Preuzeto sa  
[https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/en/#K](https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/en/#K)
- SZO, FCTC. (2004). SZO okvirna konvencija o kontroli duvana. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Taal A., Kiiver R., Hu T-W. (2004). *The Economics of Tobacco in Estonia*. HNP Discussion Paper - Economics of Tobacco Control Paper no. 19
- Tarantilis F., Athanasakis K., Zavras D., Vozikis A., Kyriopoulos I. (2015). *Estimates of price and income elasticity in Greece: Greek debt crisis transforming cigarettes into a luxury good: an economic approach*. *BMJ Open* 2015; 5.
- Taylor, A., Chaloupka, F. J., Guindon, E., & Corbett, M. (2000). The impact of trade liberalization on tobacco consumption. *Tobacco control in developing countries*, 343-364.
- Thomson, G., & Wilson, N. (2017). *Global Tobacco Industry*.
- Trochim W. (1989). *An introduction to concept mapping for planning and evaluation*. *Eval Program Plann* 1989; 12: 1–16.
- Trochim, W. M. K., Stillman, F. A., Clark, P. I., & Schmitt, C. L. (2003).

- Development of a model of the tobacco industry's interference with tobacco control programmes. *Tobacco Control*, 12(2), 140-147.
- Tsai S., Wen C., Hu S., Cheng T & Huang S. (2005). Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. *Tobacco Control* 14 (suppl 1); str. i33 - i37.
- Unesco (1984). *Tobacco is too profitable to curb growing; crop substitution unlikely*. (Cerescope) objavljeno u studiji „Impact of science on the society“.
- University of Cape Town, The Economics of Tobacco Control Project School of Economics, (1998). *The Economics of Tobacco Control in Southern Africa*. Abedian I., Merwe R., Wilkins N. & Jha P. (eds): The economics of Tobacco Control - Towards an optimal policy mix.
- Uprava za duvan. (2018, April 3). Odgovor na zahtev. *Dopis*. Beograd, Srbija.
- Uprava za duvan. (2019, Januar). *Izveštaj o radu za 2018*. Preuzeto sa [http://www.duvan.gov.rs/aktuelnosti/izvestaj\\_2018](http://www.duvan.gov.rs/aktuelnosti/izvestaj_2018)
- Uprava za duvan. (2020). Godišnji izveštaj o radu Uprave za duvan u 2019. godini. Beograd.
- Uprava za duvan. (2020, Januar). *Izveštaj o radu za 2019*. Preuzeto sa [http://www.duvan.gov.rs/aktuelnosti/izvestaj\\_2019](http://www.duvan.gov.rs/aktuelnosti/izvestaj_2019)
- U.S. Department of Health & Human Services, (2017). *Preventing Tobacco Use Among Youths*, Surgeon General fact sheet, <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/preventing-youth-tobacco-use-factsheet/index.html>
- U.S. Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Vlada R. Srbije. (2017). Zakon o Ministarstvima. *Službeni glasnik R. Srbije*(44/2014, 14/2015, 54/2015, 96/2015, 62/2017).

- Vlada Republike Srbije. (2001). Zakon o akcizama. *Službeni glasnik*, 22/2001, 73/2001, 80/2002, 43/2003, 72/2003, 43/2004, 55/2004, 135/2004, 46/2005, 101/2005 - dr. zakon, 61/2007, 5/2009, 31/2009, 101/2010, 43/2011, 101/2011, 6/2012 - usklađeni din. izn., 43/2012 - odluka, 76/2012 - odluka, 93/2012, 119/2012, 8/2013 - us.
- Vlada Republike Srbije. (2005). *Zakon o duvanu*. Beograd.
- Vlada Republike Srbije. (2005). *Zakon o ratifikaciji okvirne konvencije za kontrolu duvana*. 16. Službeni glasnik.
- Vlada Republike Srbije. (2007). Strategija kontrole duvana. 8/2007. Službeni glasnik.
- Vlada Republike Srbije. (2010). Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu. 30/2010. Službeni glasnik.
- Vlada Republike Srbije. (2014). Odluka o uslovima i načinu za izuzimanje određene robe od plaćanja carinskih dažbina. *Sl. glasnik RS*", br. 27/2010, 51/2010, 25/2011 i 46/2013.
- Vlada Republike Srbije. (2017). Zakon o potvrđivanju protokola o eliminaciji nezakonite trgovine duvanskim proizvodima. 2/2017. Službeni glasnik Republike Srbije - Međunarodni ugovori.
- Vlada republike Srbije. (2018). *Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji 2018-2026*. 2018, 61. Beograd, Srbija: Službeni glasnik.
- Vlada Republike Srbije. (2018). Zakon o izmenama Zakona o duvanu. *Službeni glasnik*, 95/2018.
- Vlada Republike Srbije. (2019). Odluku o uslovima i načinu za smanjenje carinskih dažbina pri uvozu određene robe, odnosno izuzimanje od plaćanja carinskih dažbina za određenu robu u 2020. godini. *Sl. glasnik RS*", br. 94/2019.
- Vlada Republike Srbije. (2019). Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezazaznih bolesti. 22/2009. Službeni glasnik.
- Vlada Republike Srbije. (2019). Zakon o oglašavanju. 6/2016 i 52/2019 - dr. zakon. Službeni glasnik.

- Vladislavljević, M., Zubović, J., Đukić, M., & Jovanović, O. (2019). *Regressivity of excise increase: evidence from a price elasticity study*. *Econometric modeling in economics and finance book of abstracts*, 100.
- Vladislavljević M., Zubović J., Đukić M., Jovanović O. (2020). Tobacco Price elasticity in Serbia: evidence from a middle-income country with high prevalence and low tobacco prices. *Tobacco Control*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055262
- Vladislavljević M., Zubović J., Jovanović O., Đukić, M. (2020). *Cigarettes price elasticity in Serbia: Comparison of low-, middle-, and high-income households*. Abstract Book. 8th ECToH European Conference on Tobacco or Health. 19-22 February, 2020. Berlin, Germany.
- Vulovic V. (2019). *Estimating the Economic Costs of Tobacco Use*. A Tobacco Economics Technical Note. Chicago, IL: Tobacco Economics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago.
- Walker Guevara M. (2008). *The world's most widely smuggled legal substance*. Int Consort Investig, <http://www.icij.org/project/tobacco-underground/worlds-mostwidely-smuggled-legal-substance>
- Willemsen, M. C. (2018). *Tobacco control policy in the Netherlands: between economy, public health, and ideology*. Springer.
- Waren, C. (2002). *Tobacco use among youth: a cross country comparison*.
- Willemsen, M. C. (2018). *Tobacco control policy in the Netherlands: between economy, public health, and ideology*. Springer.
- World Bank (1999). *Curbing the Epidemic, Governments and Tobacco Control*.
- World Bank (2017). *Malawi Economic Monitor* <http://documents.worldbank.org/curated/en/536051495634418308/pdf/115253-REVISED-JUNE-2-50p-Malawi-Economic-Monitor-5-final-Jun-2-2017.pdf>

- World Bank (2018). *Malawi Economic Monitor* <http://documents.worldbank.org/curated/en/735931527600661308/pdf/126663-WP-PUBLIC-P164538-Malawi-Economic-Monitor-7-Realizing-Safety-Nets-Potential.pdf>
- WHO (1979). Ekspertski komitet SZO za pušenje i kontrolu Kontrolisanje epidemije duvana [sastanak održan u Ženevi 1978. godine].
- WHO (2000). *Tobacco industry strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization*, [https://www.who.int/tobacco/publications/industry/who\\_inquiry/en/](https://www.who.int/tobacco/publications/industry/who_inquiry/en/)
- WHO (2002). *European strategy for tobacco control* (No. EUR/02/5041354). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2003). *The WHO's Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), Geneva, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=FC464EA998D4F7039D7AF5F754E054EC?sequence=1>
- World Health Organization & Research for International Tobacco Control. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization.
- World Health Organization (2009). *Tobacco industry interference with tobacco control*.
- WHO (2009), *History of the WHO FCTC*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44244/9789241563925\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44244/9789241563925_eng.pdf?sequence=1)
- WHO (2011). *Assessment of the Economic Costs of Smoking*, Economics of Tobacco Toolkit, pp. 1 - 116
- WHO. (2013). *Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products*.
- WHO (2017) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017*; [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)
- World Health Organization (2018) *The economics and health benefits of tobacco taxation*,
- WHO (2019) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019*; [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/en/)



- WHO (2019). <https://www.who.int/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
- WHO, Australian Government Department of Health, Convention Secretariat WHO Framework Convention on Tobacco Control, Ministry of Public Health Taiwan, Indiana University et al (2019). The Tobacco Body.
- WHO (2020). <https://www.who.int/fctc/secretariat/head/state-ments/2020/15-year-celebration/en/>
- WHO Report, Country Profile: Indonesia, dostupno na: [https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/idn.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/idn.pdf)
- WHO Report, Country Profile: Filipini, dostupno na: [https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/phil.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/phil.pdf)
- WHO Report, Country Profile: India, dostupno na: [https://www.who.int/tobacco/economics/country\\_profile/ind.pdf](https://www.who.int/tobacco/economics/country_profile/ind.pdf)
- Wilkins, N., Yurekli, A., & Hu, T. (2004). Economic analysis of tobacco demand. U *Economics of Tobacco Toolkit*. World Bank.
- Wranmer, B, & Pellmer K. (2002). Tobacco-related mortality following the Peto-Lopez epidemiological model used in international public health comparison. *Central European Journal of Public Health*, 10(4), 142-145. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12528385>
- Yurekli, A. A., & Zhang, P. (2000). The impact of clean indoor-air laws and cigarette smuggling on demand for cigarettes: an empirical model. *Health economics*, 9(2), 159-170.
- Zdravković, A., Đukić, M., & Bradić-Martinović, A. (2017). Impact of FDI on unemployment in transition countries: Panel cointegration approach. *Industrija*, 45(1), 161-174.
- Zohrabian A., Philipson T. (2010). External Costs of Risky Health Behaviours Associated with Leading Actual Causes of Death in the U.S.: A Review of the Evidence and Implications for Further Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v7(6), 2460-2472.

- Zubović J., & Bradić-Martinović, A. (2014). Competitiveness of Nations in Selected SEE Countries. *Procedia. Economics and finance*, 8, 755-762. Preuzeto 14. 11. 2020 sa <https://sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567114001543>
- Zubović, J., Vladislavljević M., Đukić, M., Jovanović, O., Jolović, N., (2019) *Survey on Tobacco Consumption in SEE countries* (STC – SEE), Serbia 2019.
- Zubović, J., Jovanović, O., & Đukić, M. (2019, 10). *Anketa o upotrebi duvanskih proizvoda*. Institut ekonomskih nauka.
- Zubović J., Vladislavljević M. (ed). (2019). *Impacts of Tobacco Excise Increases on Cigarette Consumption and Government Revenues in Southeastern European Countries. Regional Study: Albania, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, North Macedonia, and Serbia. Accelerating Progress on Effective Tobacco Tax Policies in Low- and Middle-Income Countries*". Institute of Economic Sciences, Belgrade. dostupno na: [http://tobaccotaxation.org/cms\\_upload/pages/files/Regional-report-2019.pdf](http://tobaccotaxation.org/cms_upload/pages/files/Regional-report-2019.pdf)
- Zubović, J., Jovanović, O., Đukić, M., Jolović, N., & Vladislavljević, M. (2020). *Study on Tobacco Consumption in Serbia*, 2019. Institute of Economic Sciences, Belgrade, Serbia.
- Žarković Rakić, J. Ž., Stanković, D., Bandović, I., & Đukić, M. (2017). Implementacija naučnih rezultata u oblasti društvenih nauka u procesima kreiranja javnih politika u Srbiji. Monographs. Regional Research Promotion Programme in the Western Balkans (RRPP) - Nacionalni dijalog u oblasti društvenih nauka u Srbiji, 2014-2016 <http://rifdt.institfdt.bg.ac.rs/bitstream/handle/123456789/1521/Implementacija%20nau%20rezultata%20u%20oblasti%20dru%20a1tvenih%20nauka%20u%20procesima%20kreiranja%20javnih%20politika%20u%20Srbiji.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

339.13:633.71(100)

339.13:633.71(497.11)

663.97:336.221

613.84

**ЗУБОВИЋ, Јован, 1970-**

Ekonomski aspekti kontrole duvana i empirijski nalazi u Srbiji / Jovan Zubović, Mihajlo Đukić, Olivera Jovanović. - Beograd : Institut ekonomskih nauka, 2020 (Beograd : Donat graf). - 267 str. : graf. prikazi, tabele ; 25 cm

Tiraž 300. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija: str. 241-267.

ISBN 978-86-89465-52-5

1. Ђукић, Михајло, 1984- [аутор] 2. Јовановић, Оливера, 1987- [аутор]  
а) Дуван -- Потрошња -- Економски аспект -- У свету б) Дуван -- Потрошња -  
- Економски аспект -- Србија в) Дуванска индустрија -- Опорезивање г)  
Пушење – Спречавање

COBISS.SR-ID 15808009



INSTITUT  
EKONOMSKIH  
NAUKA

