

# 用健康税 挽救生命

---

对烟草、酒精和含糖饮料  
征收有效的消费税

卫生财政政策特别工作组  
2019年4月



# 简介

卫生财政政策工作组于 2018 年成立，旨在让人们关注财政政策在发展、卫生和筹集国内税收收入的全球对话中可发挥的作用。具体而言，我们发现，对烟草、酒精和含糖饮料征收高消费税对于实现根据“可持续发展目标”设定的具体目标至关重要，其中涉及确保健康生活、消除贫困，以及促进充分和高生产力的就业。正如《亚的斯亚贝巴行动议程》强调的烟草税问题那样，这种税收还可以促进国内税收的增收。

## 执行摘要

如果减少烟草、酒精和含糖饮料这三种产品的消费，每年可防止 1000 多万人过早死亡（约占全世界死亡人数的 16%）。如果今天不采取行动，这些产品造成的疾病负担将会加重，特别是在中低收入国家，因为这些国家无力承受由此引起的生产力损失、医疗成本和家庭贫困。

在这三种产品中，烟草是最为有据可查也是最大的健康风险，每年造成 800 万人死亡。每年有近 300 万人死于饮酒。糖的消费也与不断加重的由肥胖和糖尿病带来的疾病负担息息相关，每年死于肥胖和糖尿病的人数约为 600 万人。减少含糖饮料的消费是制定新战略以解决这种人类健康威胁的第一步。

这些死亡大多发生在中低收入国家，随着收入的不断增长和持续的行业营销，这类产品变得更加容易获取和更加经济廉价。因此，这三种产品的消费量都在上升。

精心制定的消费税对减少烟草、酒精和含糖饮料的消费非常有效。较不富裕的人群和年轻人往往对价格上涨更为敏感，而这会给他们的健康带来显著的益处。对这三种产品征税不仅是因为它们给消费者带来的巨大且不断增长的健康和经济负担，还因为存在会造成市场失灵、外部负面效应和影响财政效率等有力经济论据。

作为一个从多元化角度（包括财政部的角度）应对公共卫生和财政政策的团体，我们认为消费税作为一种能有效减少对烟草、酒精和含糖饮料的不健康消费的政策工具，尚未得到充分利用。我们呼吁所有国家和国际社会立即行动起来，提高对不健康产品的消费税，从而挽救生命，实现世界对可持续健康未来的期望。

事实上，几乎没有任何其他干预措施能像提高烟草、酒精和含糖饮料消费税那样挽救如此多的生命。并且从这些提税中可以获得的额外收入相当可观，虽然增加财政收入相较于健康方面的收益而言是次要的。

**如果所有国家都提高消费税，从而将烟草、酒精和含糖饮料的价格提高 50%，那么在未来 50 年里，全世界将避免 5000 多万人过早死亡，并且按照目前的折现值来计算，将增加 20 多万亿美元额外税收。未来几年进一步提高税收和价格将挽救更多的生命，并增加更多税收。**

然而，政府面临着来自烟草、酒精和含糖饮料生产商及其同盟的强烈反对，他们一直对提税给税收、就业、非法贸易和贫困人口带来的影响表示担忧。来自世界各地的证据表明，烟草行业的这些担忧要么是错误的，要么被严重夸大，并且没有任何论据能证明不采取行动的合理性。相反，消费税政策是一种未充分利用但非常有效的政策措施，可以减少烟草、酒精和含糖饮料的消费，并获得巨大的健康效益。

# 关于报告

在本报告中，工作组探讨了烟草、酒精和含糖饮料消费税政策对消费、健康和税收结果产生影响的证据。此外，工作组还委托进行了一项分析，了解大幅增加消费税对这些产品的潜在影响。基于这项工作，我们得到了以下五项要点。在本报告中，我们将总结每个要点背后的证据，并且在末尾将提出关于实施消费税政策以改善健康的建议。

## 要点

- 烟草、酒精和含糖饮料的消费在过早死亡和疾病因素中比重很大，而且这一比例还在不断上升，特别是在中低收入国家。如果今天不采取行动，这些产品造成的疾病负担将会上升。
- 通过增加消费税来提高烟草和酒精的价格，能够减少消费，挽救生命，同时产生额外的税收收入。越来越多的证据表明，对含糖饮料征收消费税也能起到同样的作用。然而，作为一种政策工具，这些税收并没有得到充分利用。
- 提高烟草、酒精和含糖饮料的消费税的经济论据已经非常成熟。这些产品的市场具有严重市场失灵的特点，给社会带来有害的消费、本可预防的死亡和巨大的经济负担。
- 对危害健康的产品征税是对政府努力和决心的一种检验。受影响行业强烈反对提税，并在税收、就业、非法贸易和对贫困人口的影响等方面发表虚假或误导性的陈述。这些批评大多经不起推敲；都不能作为不采取行动的借口。
- 与任何其他单一的卫生政策相比，提高烟草税对降低过早死亡率的作用更大。提高酒精税也将显著减少过早死亡和残疾。提高含糖饮料税的做法是明智的，因为税收可以激励更健康的饮食，并解决肥胖和糖尿病带来的日益加重的疾病负担。对所有这三种产品征税将增加可观的税收。

**Michael R. Bloomberg**  
联合主席

**Lawrence H. Summers**  
联合主席

**Masood Ahmed**  
全球发展中心主席  
美国

**Zeti Aziz**  
前中央银行行长  
马来西亚

**Kaushik Basu**  
康奈尔大学经济学教授  
美国

**Mauricio Cárdenas**  
前财政部长  
哥伦比亚

**陈冯富珍**  
前世界卫生组织总干事  
香港

**Helen Clark**  
前联合国开发计划署署长；前总理  
新西兰

**Bent Høie**  
卫生和保健服务部部长  
挪威

**Sri Mulyani Indrawati**  
财政部长  
印度尼西亚

**Ngozi Okonjo-Iweala**  
前财政部长  
尼日利亚

**朱民**  
国家金融研究所所长  
清华大学  
中国

**Minouche Shafik**  
伦敦经济学院院长  
英格兰

**Nicola Sturgeon**  
首席大臣  
苏格兰

**Tabaré Vázquez**  
总统  
乌拉圭

# 烟草、酒精和含糖饮料的消费危害健康，并给社会带来巨大的经济负担

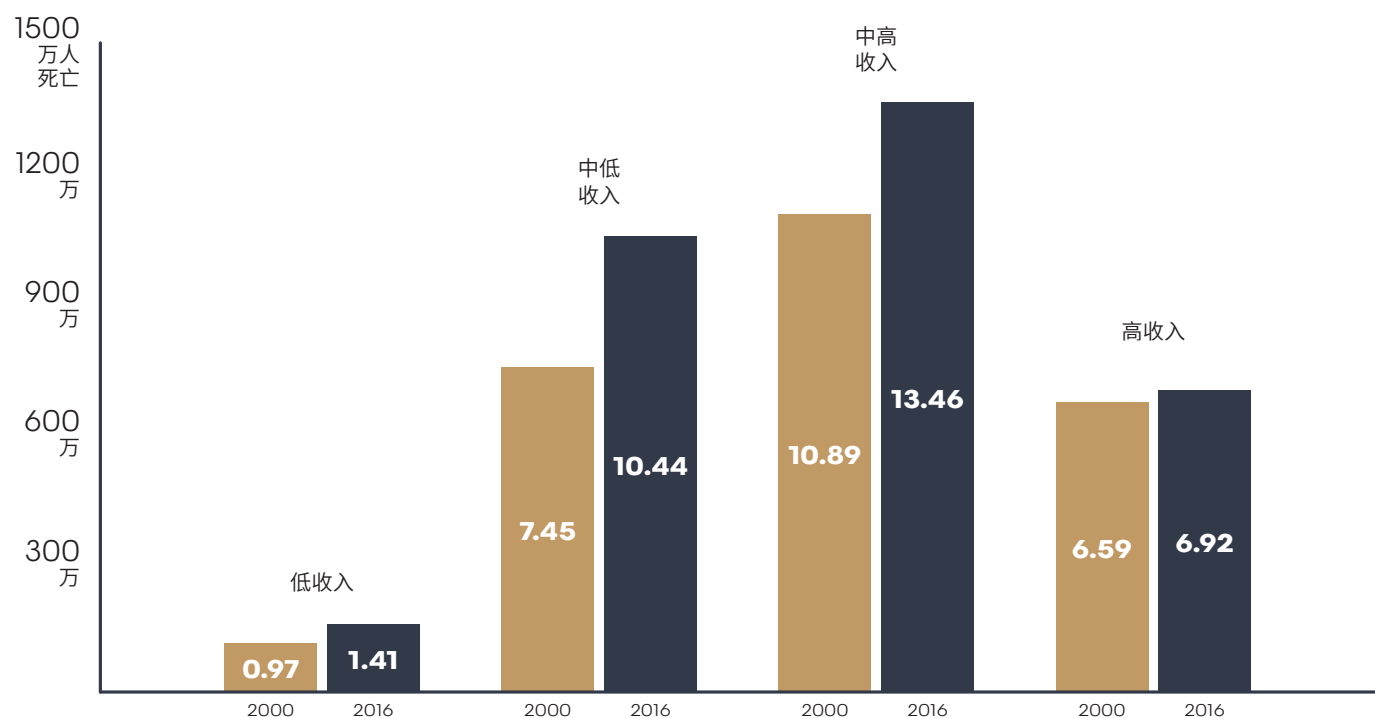
非传染性疾病 (NCD) 是世界上的主要死亡原因，每年造成 4100 多万人死亡，占有所有死亡人数的 70%。四类疾病导致其中四分之三的死亡人数：心血管疾病（1790 万）、癌症（900 万）、呼吸系统疾病（380 万）和糖尿病（160 万），而且这一负担正在快速加重（世卫组织，2018 年；图 1）。在中低收入国家，半数非传染性疾病死亡发生在 70 岁之前，这缩短了处于工作年龄的成年人的工龄。相比之下，高收入国家只有 25% 的非传染性疾病死亡发生在 70 岁之前（世卫组织，2015a）。

多种因素导致了非传染性疾病在全球范围内呈上升趋势，包括人口结构的变化、城市化、工业化和不健康产品的大规模营销。而有一组因素是完全可以预防的，即导致非传染性疾病和伤害的不健康消费模式。其中最主要的是烟草

和酒精，以及添加糖的加工食品，包括含糖饮料。中低收入国家个人收入的增加以及行业对这些产品的推销使这些产品更加容易获得和经济廉价，并且这三种产品的消费量都在增加（世卫组织，2014b）。

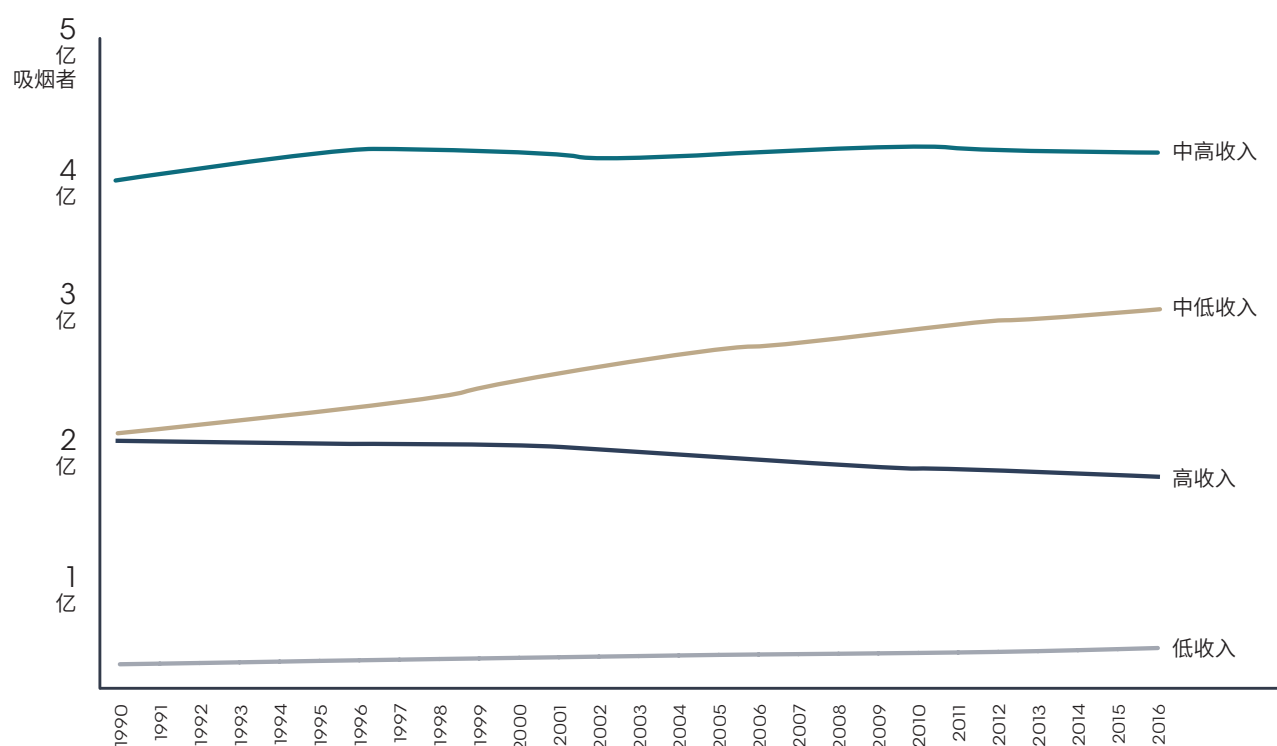
和酒精，以及添加糖的加工食品，包括含糖饮料。中低收入国家个人收入的增加以及行业对这些产品的推销使这些产品更加容易获得和经济廉价，并且这三种产品的消费量都在增加（世卫组织，2014b）。

图 1：2000 年和 2016 年按国家收入组划分的每年非传染性疾病死亡人数



备注：包括四大非传染性疾病类别：心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病。  
资料来源：世卫组织，2018 年

图 2：1990-2016 年按国家收入组别划分的吸烟者人数



备注：按 2016 年世界银行国别收入组分类的 187 个国家的数据。  
资料来源：根据 2018 年全球疾病负担计算

**每年有 800 万人死于吸烟或烟草接触，占全球死亡人数的 13% (Collaborators GRF 2018)。**

持续消费几乎任何数量的烟草都会造成严重的健康问题，其中许多问题只有在多年后才显现出来。至少有一半的终生吸烟者会在 70 岁之前死亡，而吸烟会导致平均寿命缩短整整 10 年 (Jha 等人, 2015)。全球超过 10 亿人吸烟<sup>1</sup>，占世界 15 岁以上人口的五分之一 (世卫组织, 2017b)。

尽管世界范围内吸烟率略有下降，但烟民数量却在增长，特别是在中低收入国家，主要原因是人口和收入的增长。高收入国家的吸烟者数量则有所下降 (图 2)。

**每年有近 300 万人死于饮酒，占全球死亡人数的 5% (Collaborators GRF 2018)。**

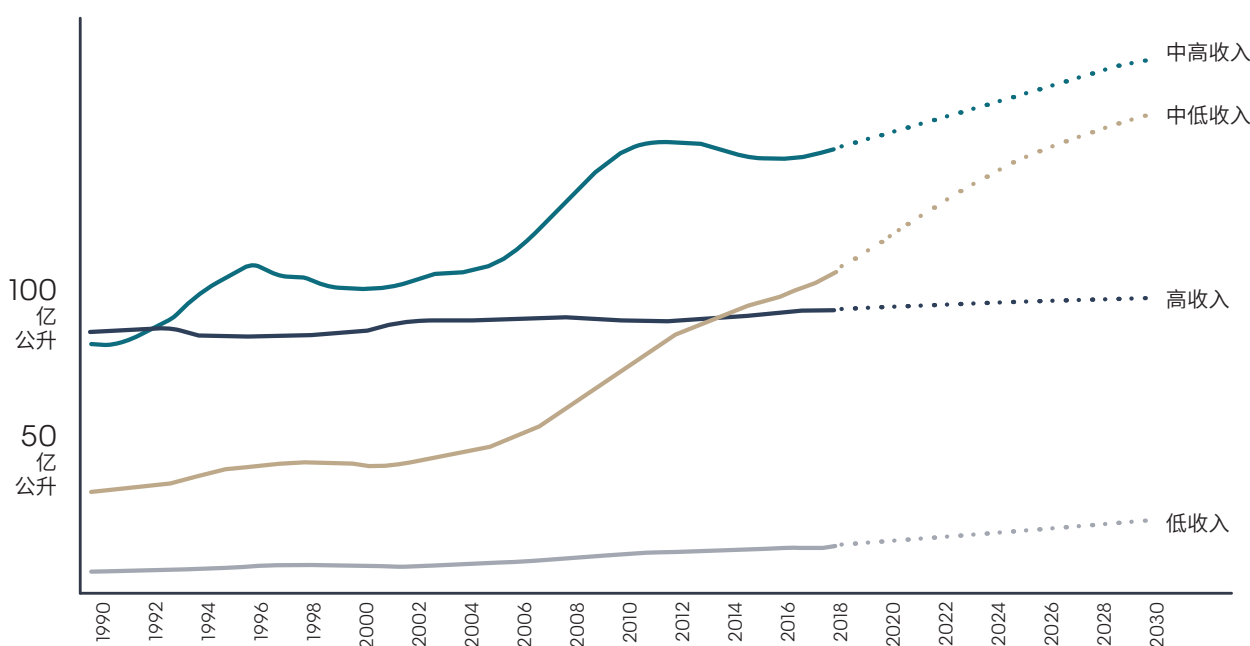
与酒精相关的危害来自饮酒的数量和方式。过量饮酒既会造成即时伤害 (如受伤)，也会造成长期伤害 (如肝硬化、精神健康问题)。与酒精相关的死亡和残疾影响着更年轻的人群；在 20 岁至 39 岁的死亡总人数中，25% 是由酒精引起。在任意年份，全世界有大约 40% 成年人至少饮用了酒精，其中大约 16% 的人偶尔会过量饮酒<sup>2</sup> (世卫组织, 2014a)。

虽然各国和各地区的酒精消费存在很大差异，但酒精销量在全球范围内都有所增长，并且预计还将继续增长，其中中低收入国家增幅最大 (图 3)。

<sup>1</sup> 鉴于供吸用的烟草在烟草市场上的主导地位 (占市场的 92%) 以及关于其税收有效性的广泛证据，工作组在本立场文件中重点讨论了供吸用的烟草。

<sup>2</sup> 至少每月一次饮用 60 克或以上的纯酒精 (约 5 种美国标准饮料) (世卫组织, 2014a)。

图 3：1990-2030 年按国家收入组划分的纯酒精消费量



备注：按照 2016 年世界银行国别收入组分类的 189 个国家的数据。虚线部分表示 2018-2030 年的预计销售量。  
资料来源：Manthey J 等人，正在准备的手稿

**每年有超过 450 万人死于超重或肥胖 (Collaborators GRF 2018) ， 160 万人死于糖尿病 (世卫组织， 2018) 。**

全球有超过 30% 人口超重或肥胖 (Ng 等人， 2014 年) ， 超过 4 亿人患有糖尿病 (世卫组织， 2016a) ， 而且全球这一比例还在不断上升。肥胖和糖尿病的一个主要促因是不健康的饮食， 包括增加对含添加糖的深加工食品的消费。添加糖是导致牙齿疾病的一个危险因素。即使在幼儿时期仅小幅降低患龋齿的风险， 也会对以后的生活产生深远影响 (世卫组织， 2015b) 。 作为饮食中添加糖的来源之一， 含糖饮料<sup>3</sup>的消费与体重增加、 肥胖、 龋齿和非传染性疾病的增加有着直接的关系 (Malik 等人， 2013; Vartanian 等人， 2007) 。

世卫组织建议， 从添加糖中摄入的热量不超过总热量的 10%， 最好不超过 5%。 然而， 一罐典型的 12 盎司 (355 毫升) 的汽水大约含有一餐 2000 千卡饮食中 5% 的热量 (10 至 13 茶匙添加糖) ， 并且没有任何营养价值 (世卫组织， 2015b; 世界癌症研究基金会， 2015) 。 含糖饮料的消费者并不能通过少吃食物来抵消额外的卡路里， 且因此导致体重增加和肥胖 (Pan 和 Hu， 2011) 。 饮用含糖饮料的儿童通常都会出现吃更为不健康的食物和更长时间地久坐不动 (Gebremariam 等人， 2017) ， 所有这些因素都增加了

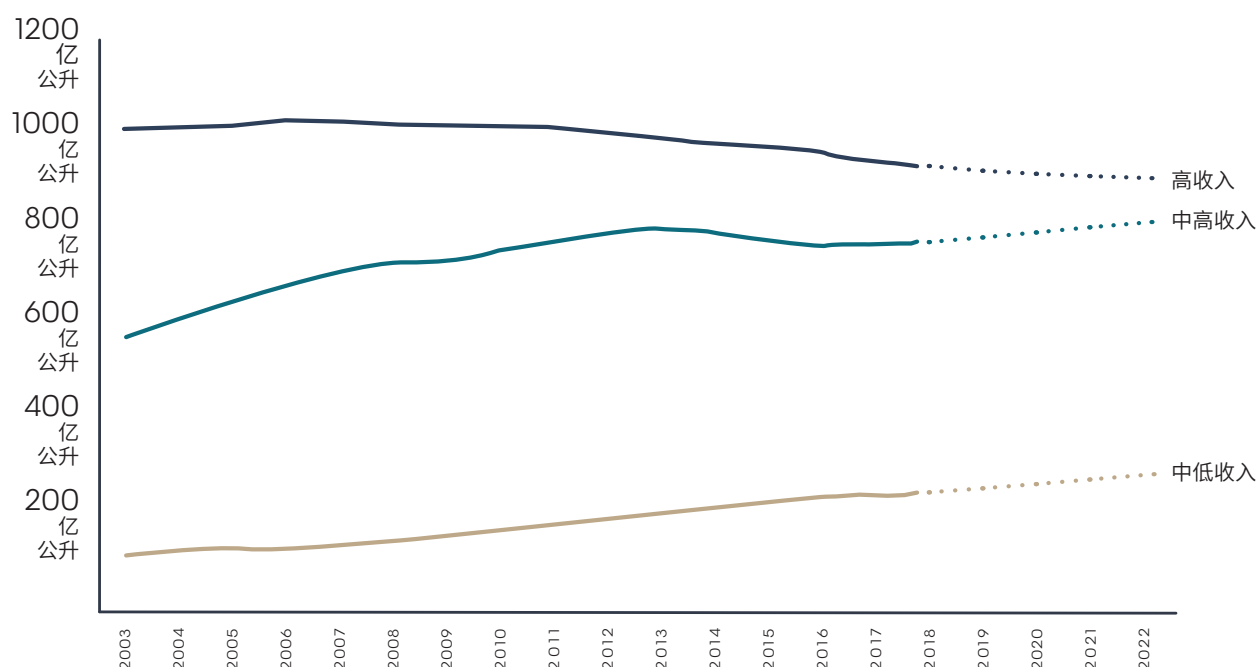
儿童肥胖的可能性。超重的儿童更容易在成年后也超重 (Biro 和 Wien， 2010) 。 含糖饮料的消费也与营养不足有关， 特别是在一些非洲和拉丁美洲国家， 一些婴儿被给予含糖饮料作为断奶食品， 这增加了营养不良和发育不良的发生率 (Adair 等人， 2013) 。 含糖饮料的消费通过两种方式增加糖尿病的风险， 一种是引起胰岛素抵抗的直接方式， 另一种是通过体重增加的间接方式 (Brownell 等人， 2009; Ludwig， 2002; Malik 等人， 2010) 。

出于这些原因， 减少含糖饮料的消费是鼓励健康饮食的重要途径， 并有利于养成在餐膳中减少使用添加糖的习惯。

<sup>3</sup> 含糖饮料或甜味饮料是指任何含糖或其他热量甜味剂的饮料， 包括红糖、 玉米甜味剂、 玉米糖浆、 葡萄糖、 葡萄糖、 高果糖玉米糖浆、 蜂蜜、 乳糖、 麦芽糖浆、 麦芽糖、 糖浆、 原糖和蔗糖。 含糖饮料的例子包括普通汽水、 果汁、 运动饮料、 能量饮料、 含糖的水、 咖啡和加糖茶饮料。



图 4：2003-2022 年按国家收入组划分的世界碳酸饮料<sup>4</sup>销售量



备注：按照 2016 年世界银行国别收入组分类的 79 个国家的数据。虚线部分表示 2018-2022 年的预计销售量。  
资料来源：Euromonitor 2018

不同地区的含糖饮料消费差异很大，其中中等收入国家和美洲的消费水平最高（Singh 等人，2015）。中低和中高收入国家的含糖饮料消费量正在增加（图 4）。这些消费数据可能是保守估计，因为其中只包括碳酸饮料，而不包括其他含糖饮料，如非碳酸含糖饮料、运动饮料和能量饮料。

烟草、酒精和含糖饮料的消费增加了巨大的医疗保健成本，而且降低了经济生产力。

- 2012 年，全球吸烟造成的经济损失估计超过 1.4 万亿美元，相当于 GDP 的 1.8%，其中 4220 亿美元用于治疗吸烟引起的疾病，1 万亿美元源于生产力损失（Goodchild 等人，2017）。
- 据估计，2009 年中等收入和高收入国家的年度酒精消费经济成本超过 GDP 的 1%（约 6000 亿美元）。不同国家的成本差别很大。例如，南非使用酒精的总成本估计为 2009 年 GDP 的 10% 到 12%（在 300 亿美元到 360 亿美元之间）（Rehm 等人，2009）。

- 肥胖和糖尿病也会造成巨大的经济负担<sup>5</sup>，而含糖饮料的消费是导致这些健康问题的一个因素。对于含糖饮料消费本身造成的经济负担，几乎没有现成的估算。美国的一项研究估计，每盎司 0.01 美元的含糖饮料税可以在未来 10 年里节省 230 亿美元的医疗成本（Long 等人，2015）。英国和墨西哥的模拟实验表明对含糖饮料征税可以有效减少肥胖和糖尿病。说明对含糖饮料征税对其他国家可以产生同样的效果（Sánchez-Romero 等人，2016；Briggs 等人，2016；Afshin 等人，2017）。

#### 低收入人群在烟草、酒精和含糖饮料造成的过早死亡和相关疾病负担中占有更大的比例。

在大多数国家，收入较低的人比收入较高的人更倾向于吸烟和饮用含糖饮料，而由此带来的健康和经济后果对他们的影响尤为严重（NCI 2016；Sassi 等人，2018）。虽然较富裕人群的酒精消费量往往较高，但确实饮酒的较贫困人群更容易面临酒精消费问题及其后果（世卫组织，2014a；Hemström，2002）。当家庭面临与非传染性疾​​病相关的高医疗成本时，减少烟草、酒精和含糖饮料的消费也可以避免贫困（Jan 等人，2018）。

<sup>4</sup> 在这里，我们用碳酸软饮料的销售数据代表含糖饮料的数据，因为目前尚没有全部含糖饮料的全球数据。碳酸软饮料包括普通和低热量加糖、以及不含酒精的二氧化碳饮料。不包括非碳酸加糖饮料。

<sup>5</sup> 据估计，由于医疗支出和生产力损失，全球每年因肥胖造成的经济损失达 2 万亿美元（Dobbs 等人，2014）。就糖尿病而言，仅 2017 年的医疗费用估计就超过 7.27 亿美元（IDF，2017）。



# 提高消费税可以减少烟草、酒精和含糖饮料的使用，并且挽救生命

对烟草、酒精和含糖饮料征收的精心设计的高税收对健康的影响非常大，以至于这些税收通常也被称作健康税。相关的税收增长对所有国家来说都是一项值得欢迎的额外收益，并且对中低收入国家的国内资源调动来说可能特别有用。

政府可以而且的确在对烟草、酒精和含糖饮料征收各种税，包括关税、增值税或一般销售税以及消费税。其中，消费税对促进健康最重要，因为相对于其他商品，它改变了被征税产品的消费价格。与关税（直接提高进口成本，但对国内生产的影响可能较小）或一般销售税（有助于提高所有产品的价格）相比，这将导致这些产品的销量出现更大幅度减少。

大量证据表明，烟草和酒精价格的上涨能降低需求，并且含糖饮料方面也有了类似的证据。平均而言，在中低收入国家，价格上涨 10% 会导致烟草消费下降 5%（NCI, 2016），酒精消费下降 6%（Sornpaisarn 等人, 2013），含糖饮料消费下降 12%（Powell 等人, 2013）。在较下层的社会经济群体和年轻人中，这些影响甚至更大——高昂的价格阻止了人们开始使用消费这些产品，并在一生中减少对它们的使用。例如，提高烟草税的一个主要好处是减少开始吸烟的人数。这在很大程度上是因为大多数吸烟者在年轻时就开始吸烟，而年轻人比年长者对价格上涨更敏感（NCI, 2016）。

此外，研究表明，烟草和酒精价格上涨可以减少死亡和疾病。

- 更高的烟草价格和税收已被发现可降低总体死亡率（包括癌症和呼吸系统疾病的死亡）、儿童哮喘的严重程度和因心力衰竭住院的几率（Bowser 2016；Ho 等人, 2017；Hatoun 等人, 2018）。孕妇对烟草税和价格上涨的反应尤为强烈；例如，提高这些税收已经被证明可以减少出生体重过低婴儿的出生率和婴儿的总死亡率（Ringel 和 Evans, 2001）。

通过增加消费税来提高烟草和酒精的价格，能够减少消费，挽救生命，同时产生额外的税收收入。越来越多的证据显示，对含糖饮料征收消费税也能起到同样的作用。然而，作为一种改善健康和增加税收的工具，针对烟草、酒精和含糖饮料的消费税却没有得到充分利用，尤其是在中低收入国家。

- 更高的酒精价格和税收可以减少车祸和死亡人数，肝硬化和酒精依赖导致的死亡，性传播疾病案例，杀人、强奸、抢劫、虐待儿童和虐待配偶，以及工作场所的事故。有一个综合回顾了 50 项探讨税收和价格对酒精造成的各种危害的研究得出结论，酒精税每增加 10%，与酒精有关的疾病和伤痛所有相关危害将下降 3.5%（Wagenaar 等人, 2009）。

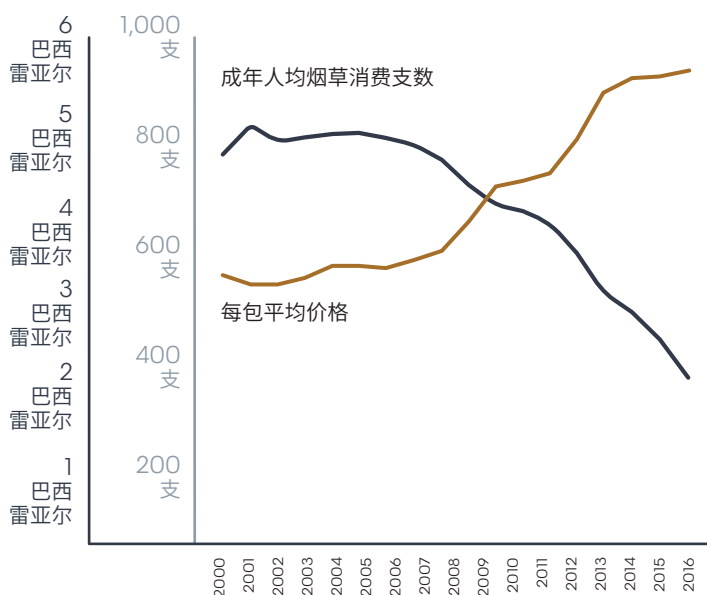
随着越来越多的行政辖区实施这类税收，有关含糖饮料价格和税收如何影响健康的证据越来越多。研究发现，饮料价格越高，人们体重越轻（Powell 等人, 2013）；并且模拟研究（虽然涉及的是其他食物或饮料的替代品）表明，减少含糖饮料的消费可以降低肥胖率和糖尿病的发病率（Finkelstein 等人, 2013；Smith 等人, 2010；Manyema 等人, 2014；Long 等人, 2015；Gortmaker 等人, 2015）。例如，如果墨西哥含糖饮料消费量减少 10%，预计在 10 年内将减少 18.93 万 2 型糖尿病病例，减少 20,400 例中风和心脏病发作，减少 18,900 例死亡（Sánchez-Romero 等人, 2016）。

# 各国经验

各国的经验表明，烟草消费税的增加对减少处于所有收入水平的国家的卷烟消费都非常有效。在中等收入国家中，大幅改革烟草税收制度并实现消费减少和税收增加的有巴西、哥伦比亚、乌克兰、南非、土耳其和菲律宾等国（WBG, 2017）。基于强有力的证据，181个缔约方已经在《烟草控制框架公约》第6条中承诺提高烟草税和烟草

价格（世卫组织，2014c）。对酒精而言，提税效果的经验较为有限，但现有证据表明，提税有很大机会能对健康和税收产生影响。对于含糖饮料，各国正处于开始征收含糖饮料税的初级阶段；不过迄今的证据还发现，征收含糖饮料税会减少消费并增加额外税收。

图 5：卷烟价格与人均销售量，巴西，2000-2016 年



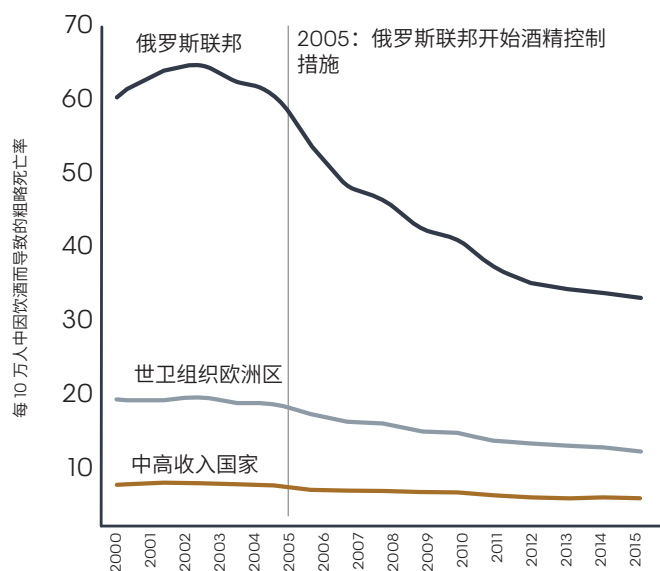
## 巴西

2006 年到 2011 年，巴西提高了卷烟消费税，导致每包卷烟的实际价格上涨了 34%，同时人均成人消费量下降了 19%。2012 年，引入了新的混合税制结构，其中从量率上调幅度高于预期通胀幅度。2012 年到 2016 年，实际价格上涨了 33%，成人人均消费量下降了近 50%。

备注：国内税收局秘书处的销售数据，15 岁以上的人口；来自巴西地理与统计研究所的每包平均价格，价格用 2013 年巴西雷亚尔 (BRL) 常数表示。

资料来源：基于 Iglesias 2016 和最新数据

图 6：2000-2015 年，俄罗斯联邦、世卫组织欧洲区和中高收入国家组 (UMIC) 因饮酒导致的男性死亡率



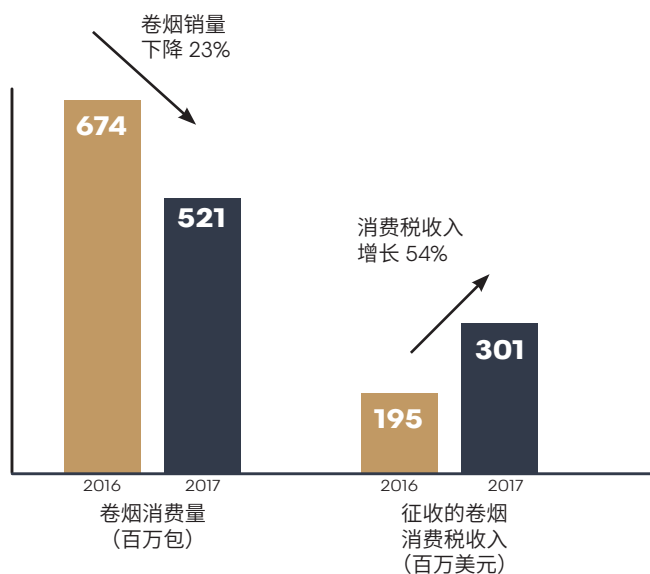
## 俄罗斯

2005 年，俄罗斯联邦启动了酒精控制措施，包括禁止广告、限制供应以及通过税收和最低价格来提高酒精成本。到 2014 年，这些措施使酒精消费量减少了约三分之一，并且使非传染性疾病和死亡率大幅下降。

备注：2012-15 年的预算是基于前几年的预测。

资料来源：2017 年《世界卫生统计》报告

图 7：提税前后的烟草数量（包）和烟草税收入，哥伦比亚，2016-2017 年

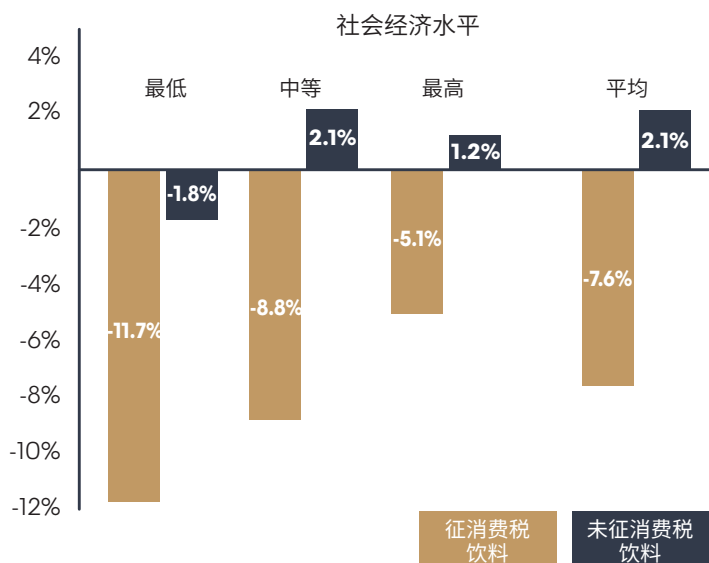


### 哥伦比亚

哥伦比亚最近在烟草和酒精税方面的措施已经对消费和税收产生了重大影响。2016 年，哥伦比亚将卷烟从量税提高了 200%，并确立了一个高出通货膨胀率 4 个百分点的年增长率。相对于 2016 年，2017 年卷烟消费量下降 23%，烟草税收收入增长 54%。同年的另一项改革提高了酒精税，采用了一种 25% 的从价税和根据酒精含量设置的从量税相结合的方法。2017 年，这项改革使这些税收增加了 17%。

资料来源：哥伦比亚财政部

图 8：按社会经济水平划分的家庭购买已征税和未征税饮料的变化，墨西哥，2014-15 年



### 墨西哥

2014 年，墨西哥对含糖饮料征收每升 1 比索的消费税，这导致人均含糖饮料消费量下降，而瓶装水等不征消费税的饮料销量增加。社会经济地位较低的家庭比地位较高的家庭对税收的反应更大。2015 年，税收收入为 160 亿墨西哥比索（约 10 亿美元）。

资料来源：Colchero 等人 2017

### 在大多数中低收入国家，消费税很低，且税制极其复杂。

大多数国家对烟草、酒精或含糖饮料征税的水平并不高，不足以显著抑制消费。平均而言，卷烟消费税约占中低收入国家价格的三分之一（32%），约占高收入国家价格的一半（48%）（世卫组织，2017b）。酒精消费税往往比烟草税低得多，平均不到零售价格的20%（在2012年向世卫组织报告的74个国家中；2014a）。截至2018年6月，目前有20个国家征收含糖饮料消费税，但这个数字还在增长。墨西哥每升1比索的消费税将已征税饮料的价格提高了约10%（Colchero 等人，2017）。

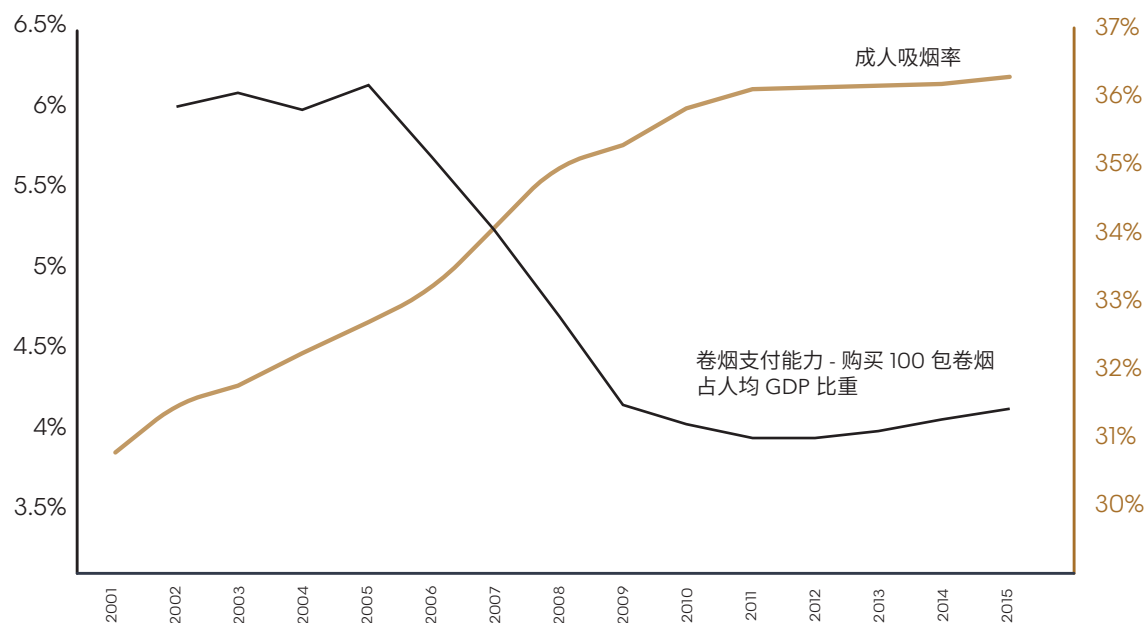
烟草、酒精和含糖饮料的税率应该设置得足够高，并且提高得足够快，以减少消费和改善健康。世界银行建议所有国家都立即大幅提高烟草消费税，因为这对消费者行为的影响将大于小幅提税（WBG，2017）。世卫组织建议提高烟草消费税至少占零售价格比重的70%（世卫组织，2010）。迄今还没有针对酒精的类似建议。目前，对于含糖饮料，世卫组织建议将税率提高到足以将价格提高20%的水平（世卫组织，2016b）。

许多国家的消费税结构也复杂到不合理，造成难以管理，并且在降低消费量方面也没那么有效。证据始终表明，在减少

吸烟方面，单一税率的从量税要优于从价税和多层税率的从量税。由于单一税率的从量税提高了所有卷烟的价格，从而减少了吸烟者因提税转用较低价格烟草制品的替代，并更有可能促使其戒烟（WBG，2017；世卫组织，2010）。对于酒精（Sornpaisarn 等人，2017）和含糖饮料（Chriqui 等人，2013），基于数量、销量或容量设置的单一税率从量税也优于从价税和随价格水平变化而设置的从量税。最近，英国根据含糖量对含糖饮料征收多重税率的从量税（英格兰公共卫生部，2018）以及南非根据酒精含量征收多重税率的从量税（Blecher，2015）均显示出积极的政策效果。

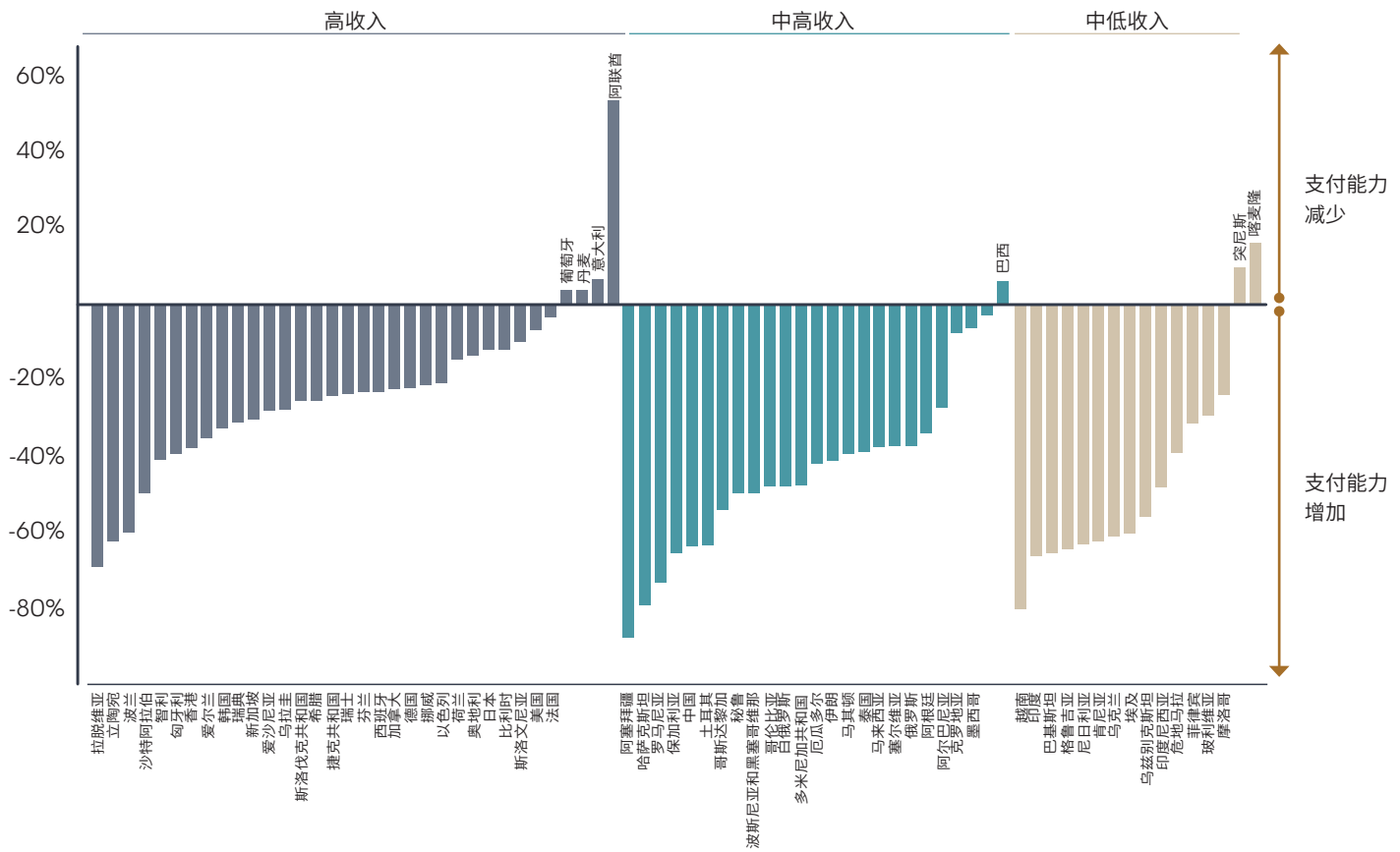
对烟草、酒精和含糖饮料征收的消费税需要根据收入的增长情况定期提高才能有效抑制这类产品的消费。向上调整，以计入收入增长因素，如果是从量税，则必须根据通货膨胀情况适时提高。一些国家卷烟的支付能力在不断下降，而在许多中低收入国家，卷烟的支付能力却在不断地上升。例如，在印度尼西亚，100包卷烟的价格从2002年占人均收入的6%下降到2015年的不到4%，而在此期间，成人吸烟率从30%上升到36%（图9）。在过去20年，啤酒和含糖饮料在几乎所有的国家都变得更加便宜（图10和图11）。

图9：2001-2015年印度尼西亚的卷烟支付能力和吸烟流行率



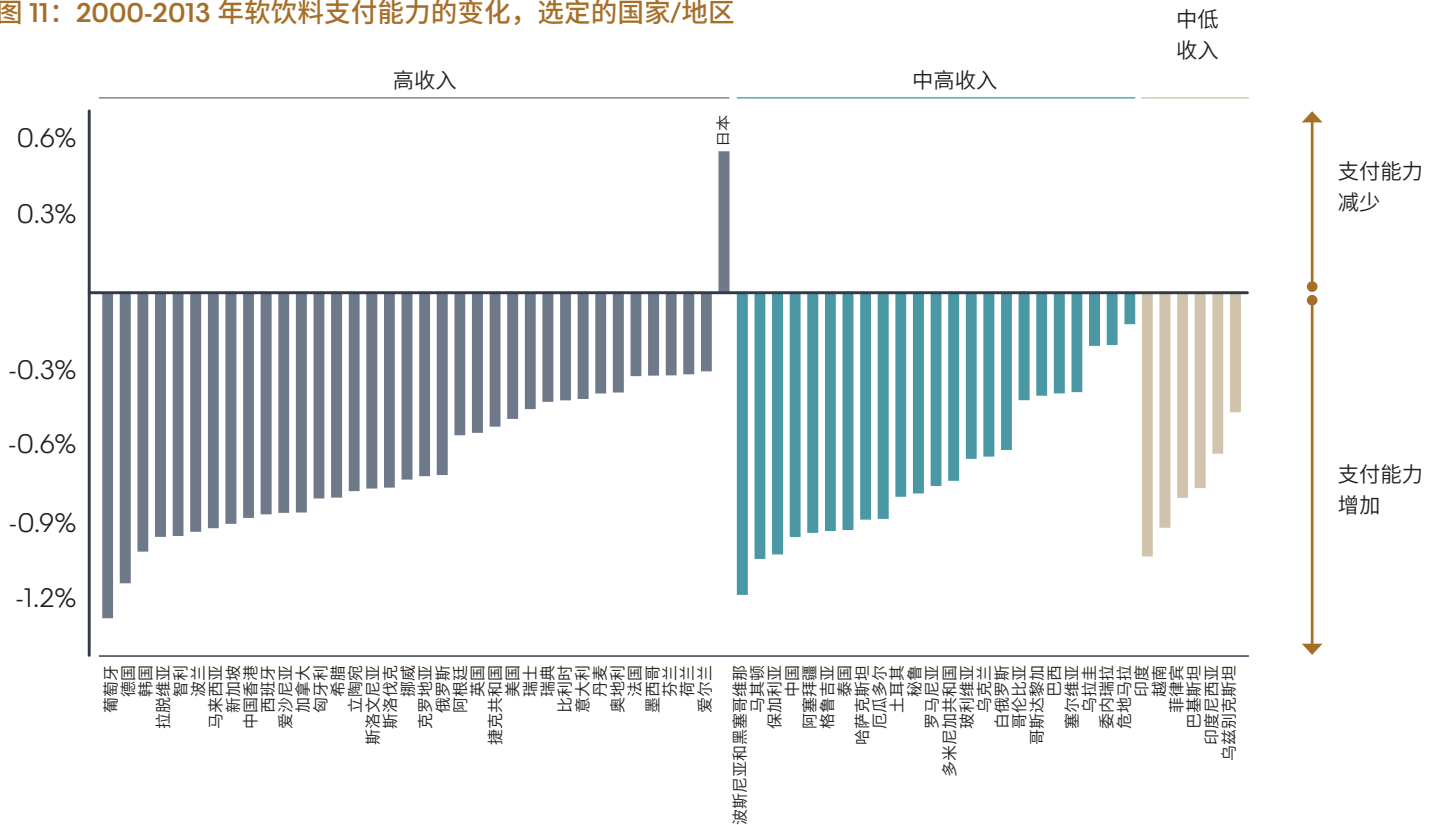
资料来源：Chaloupka 和 Powell，工作组背景文件。来自 Euromonitor 和世界银行的数据。

图 10: 2002-2016 年啤酒支付能力的变化, 部分国家/地区



备注：支付能力根据一升啤酒的价格和当年人均 GDP 计算。  
资料来源：Chaloupka 和 Powell，工作组背景文件。来自 Euromonitor 和世界银行的数据。

图 11: 2000-2013 年软饮料支付能力的变化, 选定的国家/地区



备注：支付能力根据指一升软饮料的价格和当年人均 GDP 计算。  
资料来源：Chaloupka 和 Powell，工作组背景文件。来自 Euromonitor 和世界银行的数据。

## 提高消费税将挽救生命并创造税收。

工作组委托进行了一项研究，评估提高烟草、酒精和含糖饮料消费税对健康和收入的影响（Summan 和 Laxminarayan, 2018）。研究人员模拟了假设所有国家都实施足够强有力的提税措施，使价格在目前水平上涨 20% 至 50%，看看会产生什么样的影响。这些提税的影响是在 50 年的范围内予以评估，以考察使用这些产品对健康的短期和长期效应。50 年的时间跨度使我们有可能捕捉到具有显著滞后效应的健康效益。然而，即使是在短期内，这样的提税也能带来重要的健康效益和可观的税收。未来几年的额外提税将在健康和税收方面产生额外的效益。

烟草和酒精所产生的健康影响是巨大的，含糖饮料所产生的影响也非常显著。几乎没有干预措施能够通过一种相对简单的政策工具挽救这么多人的生命，而且提税预计将带来可观的额外税收。

**烟草：**提高烟草税将挽救数百万人的生命（表 1）。从较低增幅来看，若能够通过提税将价格提高 20%，则可以在未来 50 年避免 1000 多万人过早死亡，预计可延长 2.12 亿年的寿命，同时以目前的折现值计算增加 1.6 万亿美元的额外税收。若能够通过提税将价格提高 50%，则可以在未来 50 年避免 2700 多万人过早死亡，并提供超过 5.35 亿年的额外寿命，同时在全球范围内增加 3 万亿美元的额外税收。为了更形象地表达这些数字，如果所有国家都通过提税将烟草价格提高 50%，那么避免的死亡人数将与 3 年内消除全球所有癌症死亡人数（约 800 万/年）持平。

表 1：提高烟草税预计对健康和税收的影响

提税导致价格上涨	避免的死亡人数 (百万)	寿命增加年数 (百万)	税收变化 (万亿美元， 2016 年折现值)
20%	10.8	212.0	1.6
30%	16.3	321.4	2.2
40%	21.8	428.6	2.6
50%	27.2	535.7	3.0

备注：2017 年的提税足以使价格上涨 20%、30%、40% 和 50%。预计 50 年（2017-2067 年）内的提税影响。

资料来源：Summan 和 Laxminarayan, 2018

**酒精：**在研究的提税范围内，提高酒精税将避免 900 万至 2200 万人过早死亡（表 2）。酒精税能带来最多的额外收入，这很大程度上是因为目前酒精税很低，消费也很普遍。在未来 50 年，一项能把酒精价格在当前水平上提高 20% 的税收，以目前的折现值计算，可以创造近 9 万亿美元的额外税收；如果上涨幅度达到 50%，那么新提税收将接近 17 万亿美元，是金砖国家政府 2017 年财政收入（5.4 万亿美元）的 3 倍。<sup>6</sup>

表 2：提高酒精税预计对健康和税收的影响

提税导致价格上涨	避免的死亡人数 (百万)	寿命增加年数 (百万)	税收变化 (万亿美元， 2016 年折现值)
20%	9.4	238.7	8.9
30%	13.7	348.7	12.2
40%	17.9	455.0	14.8
50%	21.9	557.8	16.7

备注：2017 年的提税足以使价格上涨 20%、30%、40% 和 50%。预计 50 年（2017-2067 年）内的提税影响。

资料来源：Summan 和 Laxminarayan, 2018

<sup>6</sup> 金砖国家包括巴西、俄罗斯、印度、中国和南非。数字是根据国际货币基金组织 (IMF) 数据进行计算。



**含糖饮料：**虽然对含糖饮料征税只影响到一组向饮食中添加糖的产品，但影响仍然显著（表 3）。提税可以把含糖饮料的消费量减少到足以降低人口的肥胖水平，从而在 50 年内避免 80 万至 220 万人过早死亡。这是对减少含糖饮料消费量对健康影响的一个保守估计，因为它只通过增加身体质量指数（BMI）来提取对健康的影响，而没有模拟其他影响，例如减少糖尿病。在相同的时间范围内，含糖饮料税可以为财政收入带来可观的贡献，其中根据提税水平的不同，可增加 0.7 至 1.4 万亿美元税收。

**表 3：提高含糖饮料税预计对健康和税收的影响**

提税导致价格上涨	避免的死亡人数 (百万)	寿命增加年数 (百万)	税收变化 (万亿美元, 2016 年折现值)
20%	0.8	23.7	0.7
30%	1.3	35.0	1.0
40%	1.7	46.5	1.2
50%	2.2	57.8	1.4

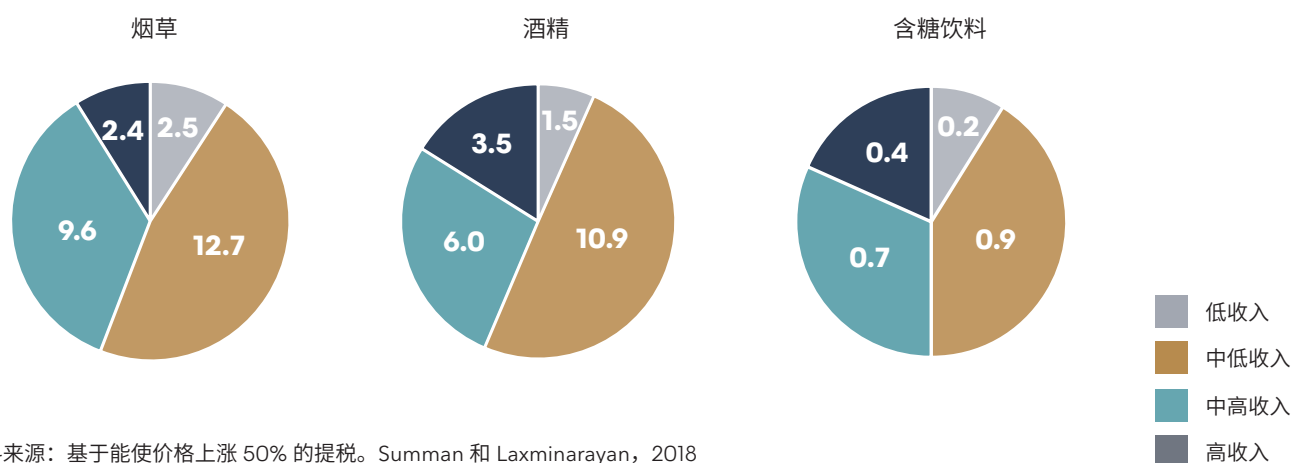
备注：2017 年的提税足以使价格上涨 20%、30%、40% 和 50%。预计 50 年（2017-2067 年）内的提税影响。

资料来源：Summan 和 Laxminarayan, 2018

**所有产品：**如果提高税率，使全部三种产品的价格提高 20%，那么在未来 50 年内，将避免 2100 多万人过早死亡<sup>7</sup>，并且按照目前的折现值，将增加超过 11 万亿美元的额外税收。能够将价格提高 50% 的税率可以在未来 50 年避免超过 5000 万人过早死亡，同时在全球范围内增加 20 万亿美元的额外税收。未来几年进一步提高税收和价格将挽救更多的生命，并增加更多税收。

**按国家收入组别划分：**这三种产品全部大幅提税将对中等收入国家的健康产生最大的影响，其中这些国家的人口占世界人口的 75% 以上，而且人口还在增长（图 12）。如果征税把全部三种产品的价格都提高 20%，那么中低收入国家和中高收入国家可以分别避免超过 1000 万人和 650 万人过早死亡。如果征税把价格提高 50%，那么中低收入国家和中高收入国家可以分别避免超过 2400 万人和 1600 万人过早死亡。根据过去 50 年的平均水平，提税每年将在中等收入国家避免超过 800,000 人过早死亡。从规模上看，这超过了 2016 年这些国家每年因艾滋病死亡的人数（约 70 万人）（世卫组织，2018）。

**图 12：2017-2067 年，按产品和收入组别划分的累计避免过早死亡人数（百万）**



<sup>7</sup> 使用不同的模型对每个产品进行了模拟实验。将对这三种产品的提税影响的估计值加在一起可能会导致一些重复计算或少计算（例如，如果这三种产品互为补充）。



在中等收入国家，对这三种产品提税将创造最多税收。如果税收将价格提高 20%，那么按当前折现值计算，中低收入国家和中高收入国家将分别获得 2 万亿美元和 4 万亿美元税收。随着税率不断提高，其影响将大幅增加——按当前折现值计算，中低收入国家和中高收入国家分别征收 4 万亿美元和 8 万亿美元税收。

对低收入国家的影响也是非常巨大。如果税收把价格提高 20% 或 50%，低收入国家可以分别避免 170 万人和 420 万人过早死亡。如果税收把价格提高 20%，那么低收入国家可以在 50 年内获得额外 2000 亿美元税收，而如果价格上涨 50%，那么将带来额外超过 3800 亿美元税收。按更高的税率计算，每个国家每年的平均税收约为 2.25 亿美元，相当于 2012 年至 2016 年这些国家平均年税收的 10% 至 15%。<sup>8</sup>

本分析中的模型使用的参数源自对涉及价格弹性、特定国家的消费水平和未来趋势以及消费对健康的影响的现有文献的广泛回顾。计算时没有考虑目前和未来人口中已避免的死亡带来的效益（例如，由于减少二手烟而避免的死亡）以及减少残疾带来的效益。对于含糖饮料消费量的降低，该模型只估计了与之相关的体重指数下降对健康的影响；对其他结果（如糖尿病）的潜在直接影响未包括在内。由于模型的这些特点，对健康影响的估计可能仅是提高这些税收所产生效益的下限。<sup>9</sup>

### 使用综合政策措施减少使用所产生的影响最大。

消费税政策的证据表明，它们是减少烟草、酒精和含糖饮料消费量的有力工具。还有其他非常有效的措施可以用于减少烟草、酒精和含糖饮料的消费，包括禁止广告、促销和赞助、大众传播活动、健康警示标签、禁止向未成年人销售以及限制可购买或消费产品的地点和时间（世界卫生组织，2011、2017a）。这些非价格措施通过教育消费者、增强健康规范、强化健康的文化或宗教态度、降低产品的吸引力和可获得性，以及抵制导致不健康消费的行为偏见而发挥作用。在这些政策中，大幅提高税率和价格是最具成本效益的。为了确保税率和价格上涨是有效的，可能需要在消费税政策的基础上加以补充，例如限制价格优惠或最低价格法。

这些政策与消费税政策一起发挥作用。实施综合方法来减少烟草、酒精和含糖饮料消费的国家可以受益于政策之间的协同作用，从而产生显著的健康收益。

<sup>8</sup> 计算方法是每个国家 2.4 亿美元的平均额外税收除以 25 亿美元的人口加权平均收入（世界银行数据，2018）。这一估计值是基于 2012 年至 2016 年 34 个低收入国家中 10 至 13 个国家（占人口总数的 33% 至 44%）的可用数据得出的。

<sup>9</sup> 税收模拟建模方法的描述见：

<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health>

# 对烟草、酒精和含糖饮料征收健康税有一个成熟的经济理论基础

经济学家经常辩称，消费者最清楚如何花钱，政府不应在没有正当理由的情况下，通过征税或其它监管干预自由市场的运作。工作组的许多成员都受过经济学家的培训，并承认这些观点。然而，我们也知道，政府有充分的经济理由进行干预，以纠正市场失灵，尤其是当它们会导致重大损害时。来自一系列研究的证据表明，烟草、酒精和含糖饮料的消费与市场失灵有关，而这会给消费者、家庭成员和整个社会带来严重的健康和经济后果。

烟草、酒精和含糖饮料市场存在严重的信息失灵（Akerlof 和 Shiller, 2015; Basu, 2018）。消费者经常低估或不了解烟草、酒精和含糖饮料消费的全部风险。年轻人尤其如此。此外，生产者知道消费此类产品是有害的，但他们积极地推销他们的产品，所用的方式在这些健康风险方面误导公众。

烟草、酒精和含糖饮料的消费给其他人增加了成本，即负外部性。非吸烟者（尤其是女性和儿童）会受到二手烟草烟雾的伤害。不喝酒的人往往会成为与酒精有关的交通事故、杀人、袭击、强奸、虐待儿童和虐待配偶事件的受害者。孕妇在怀孕期间吸烟、饮酒和肥胖会导致婴儿出现各种并发症，并可能影响孩子日后的健康。在烟草、酒精和含糖饮料上的支出不仅会损害家庭成员的健康，而且还会占用用在其他促进健康的商品或服务（比如营养食品、教育或优质住房）方面的支出。此外，无论在何处，如果是通过公共保险机制或税收资助卫生服务来提供医疗保健支出资金，那么这些产品非消费者都要承担与这些产品有关的治疗疾病和伤害的部分费用。

当消费者意识到烟草、酒精或含糖饮料的消费对健康的负面影响时，他们仍然倾向于低估消费这些产品的长期危害，这会忽视往往要到晚年才会发生的代价，并在之后后悔自己的决定。对于像烟草和酒精<sup>10</sup>这样的上瘾产品，情况会更加糟糕，因为消费者不知道在开始消费这些产品后他们的偏好会发生怎样的变化，并且一旦

**提高烟草、酒精和含糖饮料的消费税的经济理论已经很成熟。这些产品的市场具有严重市场失灵（包括信息失灵和负外部性）的特点，这给社会带来有害产品消费、造成本可预防的死亡和巨大经济负担。**

开始，他们很可能会高估自己戒烟或减少消费的能力（Akerlof, 1991; Gruber 和 Kőszegi, 2001）。

即使存在这些市场失灵，如果税收或监管成本高于改善健康带来的社会效益，那么公共行动可能仍然是不可取的。就烟草和酒精而言，相关危害的程度是如此之大，并且税收是如此有效，因此公共行动是完全正当的。就含糖饮料而言，有效性的证据正在出现，但过度消费这类产品的危害已得到证实，税收减少消费的能力也已得到证明，实施的成本较低，同时中低收入国家的消费趋势正在上升。

提高烟草、酒精和含糖饮料税收的另一个理由是把部分税收负担从更健康、更有益的商品和服务上转移开（Parry、West 和 Laxminarayan, 2009）。例如，那些担心劳动力和生产的税收负担的国家（通常是出于国际竞争力的原因）可能希望通过选择对不健康的消费征税，在一定程度上限制对这些税收的依赖。简言之，“在经济学中，对像烟草和糖这样的‘坏东西’而不是像储蓄和收入这样的‘财产’征税，就像能得到免费的午餐一样”（Summers, 2018）。

如果产品的价格没有完全向公众和社会反映出其成本和所导致的使用后果，那么征收消费税是非常有必要的。烟草、酒精和含糖饮料都符合这一标准。

<sup>10</sup> 研究人员开始研究糖是否也能让人上瘾（如 Avena 等人，2008）。

## 对健康税的反对很激烈，但经不起推敲

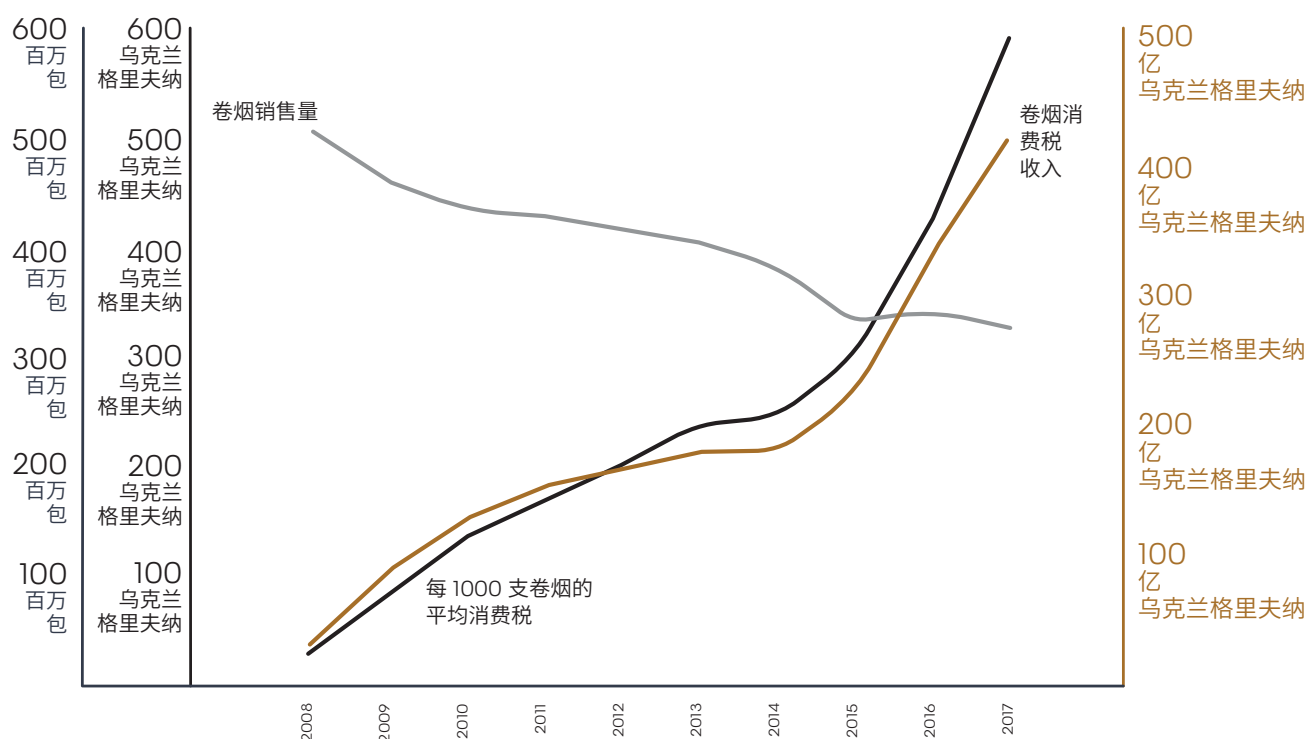
强有力的证据支持对烟草、酒精和含糖饮料征收有效的健康税。然而，政府面临着来自生产商及其同盟的强烈反对，他们不断对提税给税收、就业、非法贸易和贫困人口带来的影响表示担忧。来自世界各地的证据表明，这些论点要么是错误的，要么被严重夸大，并且没有任何论据能证明不采取行动的合理性。

**税收：**由于提高消费税降低了消费量，因此反对征收健康税的人声称，政府税收将会下降。然而，烟草和酒精饮料的价格相对缺乏弹性——消费量确实下降了，但幅度小于价格上涨幅度。因此，至少在短期和中期，对这些产品提税会增加而不是减少税收收入。事实上，到目前为止，在每一个大幅提高烟草税的国家，都出现了烟草消费量下降和税收增加（NCI，2016；图 13）。相对于对价格不那么敏感的产品，

**实施健康税是对政府努力和决心的一种检验。行业强烈反对提税，在税收、就业、非法贸易和对贫困人口的影响等方面发表虚假或误导性的陈述。这些批评大多经不起推敲；都不能作为不采取行动的借口。**

就有弹性需求的含糖饮料等产品而言，征税可以实现更大的消费量削减，因此，随着时间的推移，它们在增加税收方面的效果将相对较差。从长远来看，如果更高的健康税和配套的公共健康措施成功地减少了消费量，那么税收最终可能开始下降。然而，要实现这样的转折点还有很长的路要走，因为目前大多数国家对这些产品征收的消费税很低，甚至根本不存在。

图 13：2008-2017 年，卷烟税的增加导致乌克兰的税收收入增加

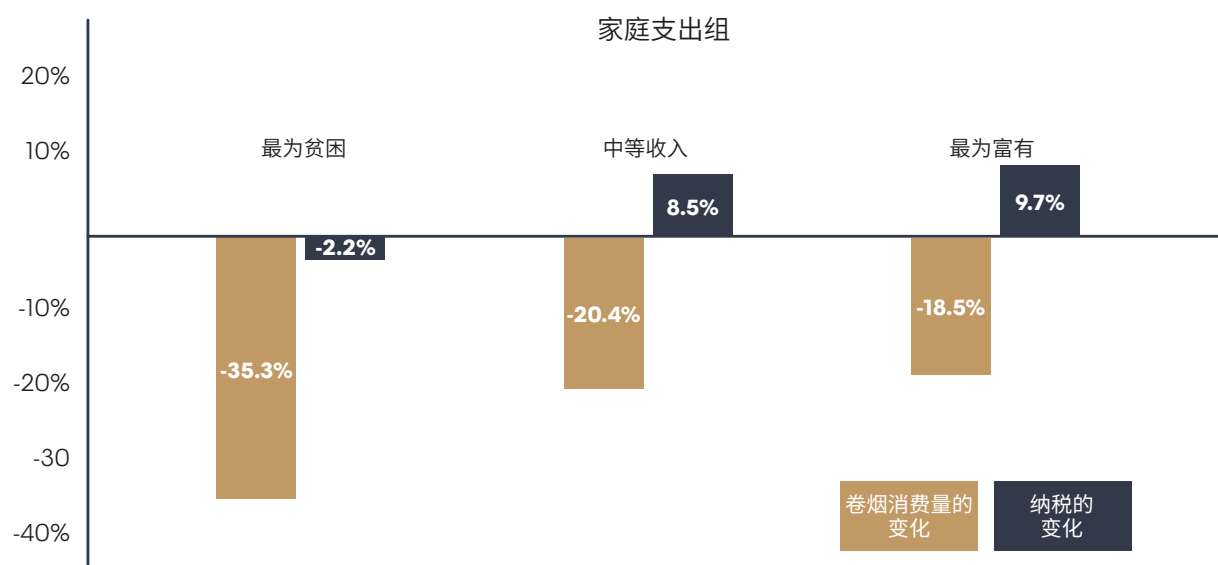


备注：以乌克兰的现行格里夫纳（UAH）计价的年度消费税税率和税收收入额。  
资料来源：世界银行集团，2017

**就业：**像任何行业一样，烟草、酒精和含糖饮料在生产及销售中雇用工人。但是，有关征税通过减少销售量会导致大量失业的说法，既没有反映出这些行业雇佣的劳动力规模，也没有反映出劳动力市场对不断变化的需求模式做出反应的方式。事实上，那些减少购买征税产品的消费者会购买其他商品和服务，从而把就业岗位从一个行业转移到另一个行业。政府还将把税收用于其他活动，从而增加就业。关于烟草控制举措对就业的总体影响的研究发现，考虑到烟草消费下降造成的就业损失和替代消费带来的就业增加，发现对就业没有任何净效应或有小幅增长（NCI，2016；WBG，2017）。美国和墨西哥对酒精和含糖饮料税的研究也得出了类似的结论（Wada 等人，2017；Powell 等人，2014；Guerrero-Lopez 等人，2017）。

**对贫困人口的影响：**在消费烟草、酒精和含糖饮料所产生的健康和经济成本中，贫困家庭占有一个不成比例的份额。事实上，提高健康税对贫困家庭的净影响不仅取决于该税在家庭收入中所占的比例是否递减，而且还取决于贫困家庭在改善健康和降低经济成本方面减少了多少消费和效益。当考虑到提高健康税对贫困人口的总体影响时，研究表明，这一群体的健康收益往往超过税收成本。贫困家庭往往比富裕家庭更容易对健康税做出反应，进而获得有倾斜性的健康收益（Sassi 等人，2018；Fuchs 和 Meneses，2017、2018；GTEC，2018；图 14）。此外，健康税有倾斜地让贫困人口受益，因为他们生病的天数减少，工作时间延长，工作效率提高，并且在医疗保健上的支出也减少。当这些税收产生的收入被用于有利于贫困人口的项目时，就像至少 36 个国家（世卫组织，2016c）的烟草税一样，其影响将更加显著。

图 14：支出方和受益方：土耳其烟草税增加 25% 的分配影响

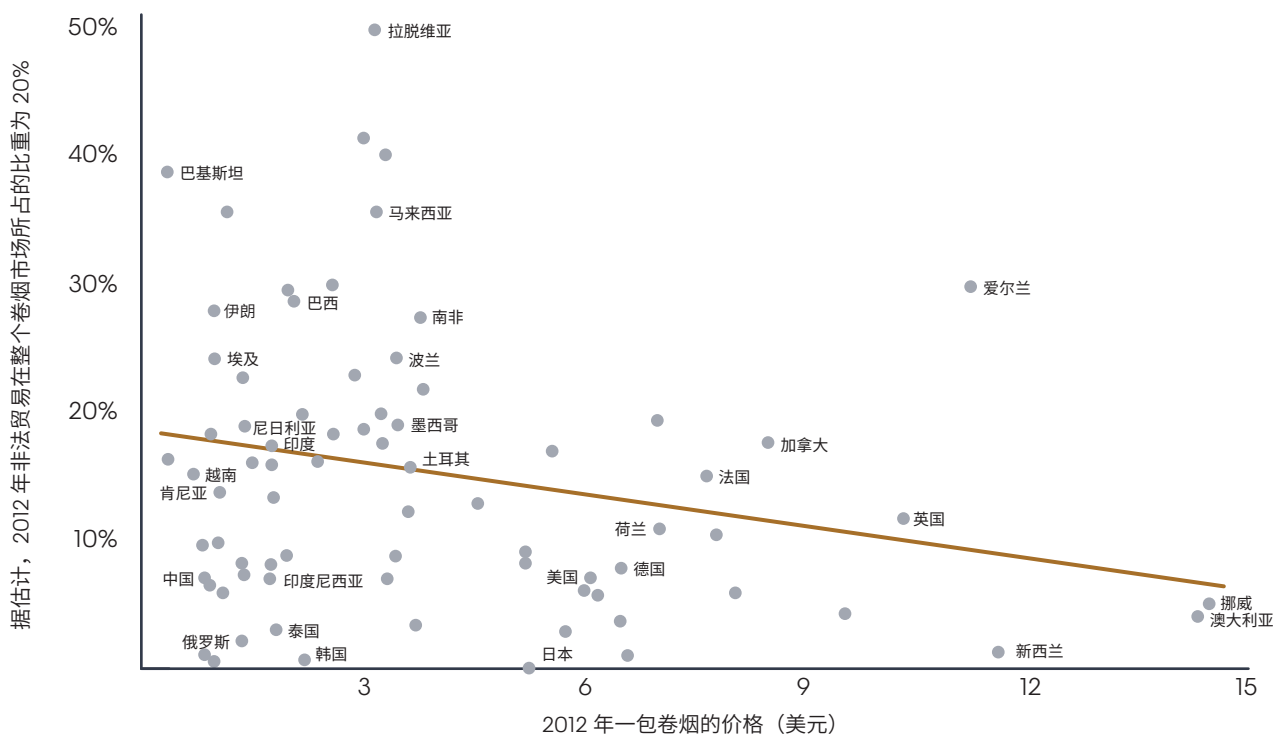


备注：根据 2003 年土耳其家庭支出调查模拟计算高、中、低三档家庭支出数据。  
资料来源：Chaloupka 和 Blecher，2018；基于 Önder 和 Yurekli，2014

**非法贸易、避税和逃税：**健康税的批评者坚持认为，更高的税率将鼓励避税和各种形式的非法贸易。然而，许多国家在提高烟草税方面的经验表明，即使存在收入流失，烟草税的增加始终能产生巨大的税收和健康效益。这并没有阻止健康税反对者夸大非法贸易的规模和影响（Ross, 2015; Gilmore 和 Reed, 2014; Gilmore 等人, 2015）。例如，烟草业赞助的一项研究估计，非法贸易在香港占 35%，波兰占 22.9%，南非占 30%，哥伦比亚占 13%；但独立研究人员一直发现，这一比例要更低：分别只有 11.9%、14.6%、6.1% 和 3%（Chen 等人, 2015; Stoklasa 和 Ross, 2014 年; van Walbeek 和 Shai, 2015; van Walbeek, 2015; Maldonado 等人, 2018）。事实上，更高的价格水平实际上与更少的非法贸易有关（图 15），这表明其他因素也在起作用，包括政府税收征管和税收执法的能力。各国政府应改进税收管理和执法工作。鉴于健康和税收方面的明显好处，不应停止或减缓提高健康税的努力。

烟草、酒精和含糖饮料行业常常不遗余力地以不道德的方式破坏和影响公共政策。这三种产品都造成了严重的危害，但这些行业试图通过质疑或试图审查有关健康风险的科学证据来迷惑公众和决策者。<sup>11</sup>随着这些公司向中低收入市场扩张，它们使用了许多策略来阻止各国减少消费量和提高税收。调查发现，除了采取其他行动减少提税的影响外，一些游说组织还散布有偏见的研究成果、影响竞选活动、试图动摇政府官员来违反国际条约规定，并威胁要提起代价高昂的诉讼（Brownell 和 Warner, 2009; 世卫组织, 2009; Saloojee 和 Dağlı, 2000; Bond 等人, 2010; Moodie 等人, 2013; Smith 等人, 2013; Gilmore 等人, 2015; TCRG, 2017; Granheim 等人, 2017; Ross 等人, 2017; Du 等人, 2018; Schaller 和 Mons, 2018）。

**图 15：更高的卷烟价格与更多的非法贸易无关**



备注：2012 年，Euromonitor 估计，非法贸易占国内所售卷烟销售总额的比例；2012 年世界卫生组织提供的最畅销的卷烟品牌以美元计价的价格。  
资料来源：基于 NCI, 2016

<sup>11</sup> 例如，烟草公司在自己研究提高尼古丁成瘾方法几十年后，还在继续传播对尼古丁成瘾性的怀疑。最近，在关于提高含糖饮料税的辩论中，一家哥伦比亚碳酸饮料公司成功地获得了反垄断机构的命令，停止了一家非营利组织发布有关摄入过多糖分导致风险的公开信息。这一命令后来被法院推翻。



# 立即行动，提高消费税，防止过早死亡

在审查了这些证据后，本工作组得出结论：烟草、酒精和含糖饮料的消费在非传染性疾病的传播中发挥了重要作用，其中在中低收入国家具有巨大和日益增长的影响。本工作组研究了反对增加这三种产品的消费税的理由，并且发现，虽然常见的批评与证据并不相符，但仍被行业广泛宣传，用以反对或修改征税提案。工作组认为，相反，消费税政策是一种未充分利用但非常有效的政策措施，可以减少烟草、酒精和含糖饮料的消费，并获得巨大的健康效益。工作组还得出结论：考虑到市场失灵、负外部性以及它们给消费者、他们的家庭和国家带来的巨大且不断增长的健康和经济负担，对这三种产品征税具有很强的经济合理性。

鉴于这些结论，中低收入国家现在特别迫切需要采取行动，改变烟草流行的进程，减少酒精造成的沉重疾病负担，并开始应对糖产生的日益增长的健康威胁。因此，工作组建议：

- 各国应迅速大幅提高烟草税，并随着时间的推移继续提高税率，以降低烟草产品的可负担性、减少烟草的使用、防止不必要的死亡和疾病。
- 各国应迅速大幅提高酒精税，并随着时间的推移继续提高税率，以降低酒精的可负担性、减少酒精的消费量、防止不必要的死亡和疾病。
- 各国应积极实施旨在减少糖类消费量的政策，因为糖是导致肥胖、糖尿病和其他相关非传染性疾病增加的重要因素。尤其是对含糖饮料征税，这是一个很有前景的政策工具。尽管由于含糖饮料税是最近才开始征收，因此相对于烟草和酒精税，人们对含糖饮料税的影响知之甚少，但很明显，如果不采取行动，肥胖、糖尿病和相关的健康问题在未来几十年将大幅增加。

**所有国家都努力提高烟草税，这在降低过早死亡率方面可以比任何其他单一卫生政策都更为有效，并且具有更大的确定性和更低的成本。提高酒精税也会显著减少过早死亡和残疾。提高含糖饮料税的做法是明智的，因为它们的消费量正在增长，而且越来越多的证据表明，税收是一种有效的工具，可以刺激更健康的饮食，解决肥胖和糖尿病带来的日益加重的疾病负担。对所有这三种产品征税将增加可观的税收。**

- 各国应设计出易于管理、不易被利益集团所操纵和博弈的健康税。这通常意味着采用简单的单一税率的从量税，这相对于从价计税和复杂的多重税率征税有许多优势。这些税应该定期根据通货膨胀和收入增长进行调整，以确保随着时间的推移，产品变得越来越难以负担。
- 除了在短期内大幅度提高健康税外，各国还应改进消费税的管理和执法，以便获得全部健康和税收效益。
- 国际社会（包括国际金融机构和联合国机构、各国政府、民间团体和研究界）应采取行动，支持各国通过、实施和大幅提高有效的健康税。这包括采取行动支持政府提高能力实施以证据为基础的卫生政策；通过或修订限制国内健康税收改革的协议；传播健康税收有效性的证据；驳斥错误信息；向面临行业反对的政府提供技术援助和政治支持。

# 工作组背景文件<sup>12</sup>

Chaloupka, Frank J. and Lisa M. Powell 2018. "Using Fiscal Policy to Promote Health: Taxing Tobacco, Alcohol and Sugary Beverages." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Collin, Jeff and Sarah Hill 2018. "Structure and Tactics of the Tobacco, Alcohol and Sugary Beverage Industries." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Nugent, Rachel 2018. "Tobacco, alcohol and sugary beverages in low- and middle- income countries: harms, consumption and costs." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Summan, Amit and Ramanan Laxminarayan 2018. "Estimating Global Effects of Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Taxation." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

## 鸣谢

本工作组要感谢全球发展中心 William Savedoff 和 Amanda Glassman 在我们指导下帮助起草这一立场文件；感谢约翰霍普金斯大学 Rajeev Cherukupalli 进行技术审核；并且感谢 RTI International 的 Rachel Nugent；伊利诺伊大学芝加哥分校的

Frank Chaloupka 和 Lisa Powell；爱丁堡大学的 Jeff Collin 和 Sarah Hill；以及疾病动态、经济和政策中心的 Amit Summan 和 Ramanan Laxminarayan，感谢他们接受委托为这项工作委托撰写背景文件。

<sup>12</sup> 网址：<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health>

有关卫生财政政策工作组的更多信息，请访问：

<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

**建议引用：**卫生财政政策工作组（2019 年）。用健康税来挽救生命：对烟草、酒精和含糖饮料征收有效的消费税。

主席：Michael R. Bloomberg 和 Lawrence H. Summers。纽约：Bloomberg Philanthropies。网址：

<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>



# 参考文献

- Adair LS, Fall CH, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet* 382(9891): 525-34.
- Afshin A, Micha R, Webb M, Capewell S, Whitsel L, Rubinstein A, Prabhakaran D, Suhrcke M, Mozaffarian D (2017). Effectiveness of Dietary Policies to Reduce Noncommunicable Diseases. *Disease Control Priorities* (third edition).
- Akerlof GA (1991). Procrastination and Obedience. *Papers and Proceedings of the Hundred and Third Annual Meeting of the American Economic Association. The American Economic Review* 81(2):1-19.
- Akerlof GA, Shiller RJ (2015). *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Avena, N, Rada P, Bartley GH (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience Biobehavioral Review* 32(1):20-39.
- Basu K (2018). Markets and Manipulation: Time for a Paradigm Shift? *Journal of Economic Literature* 56(1):185-205.
- Biro FM, Wien M (2010). Childhood obesity and adult morbidities. *The American Journal of Clinical Nutrition* 91(5): 1499S-1505S. doi.org/10.3945/ajcn.2010.28701B
- Blecher E (2015). Taxes on tobacco, alcohol, and sugar sweetened beverages: linkages and lessons learned. *Social Science & Medicine* 136-137:175-179.
- Bond L, Daube M, Chikritzhs T (2010). Selling addictions: similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze. *Australasian Medical Journal* 3(6):325-332.
- Bowser D, Canning D, Okunogbe A (2016). The impact of tobacco taxes on mortality in the USA, 1970-2005. *Tobacco Control* 25:52-59.
- Briggs AD, Mytton OT, Kehlbacher A, Tiffin R, Elhussein A, Rayner M, Jebb SA, Blakely T, Scarborough, P (2016). Health impact assessment of the UK soft drinks industry levy: a comparative risk assessment modeling study. *Lancet Public Health* 2(1):e15-e22.
- Brownell KD, Warner KE (2009). The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *The Milbank Quarterly* 87(1):259-294.
- Brownell KD, Farley T, Willett WC, Popkin BM, Chaloupka FJ, Thompson JW, and Ludwig DS (2009). The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *New England Journal of Medicine* 361:1599-1605. doi:10.1056/NEJMp0905723
- Chaloupka FJ and Blecher E (2018). *Tobacco & Poverty: Tobacco Use Makes the Poor Poorer; Tobacco Tax Increases Can Change That. A Tobacco Economics Policy Brief*. Chicago, IL: Tobacco Economics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago. [https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2018/03/UIC\\_Tobacco-and-Poverty\\_Policy-Brief.pdf](https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2018/03/UIC_Tobacco-and-Poverty_Policy-Brief.pdf)
- Chen J, McGhee SM, Townsend J (2015). Did the tobacco industry inflate estimates of illicit cigarette consumption in Asia? An empirical analysis. *Tobacco Control* 24:e161-e167.
- Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS (2013). A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *Journal of Public Health Policy* 34(3):403-423.
- Colchero MA, Rivera-Donmarco J, Popkins BM, Ng SW (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs* 36(3). doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231
- Collaborators, G R F (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392(10159):1923-1994.
- Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, Spatharou A (2014). Overcoming obesity: An initial economic analysis. Retrieved from McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/>
- Du M, Tugendhaft A, Erzse A, Hofman KJ (2018). Focus: Nutrition and Food Science: Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Industry Response and Tactics. *The Yale journal of biology and medicine* 91(2):185-190.
- Finkelstein EA, Zhen C, Bilger M, Nonnemaker J, Farooqui AM, Todd JE (2013). Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *Journal of Health Economics* 32(1):219-239.
- Fuchs A, Meneses FJ (2017). Are Tobacco Taxes Really Regressive? Evidence from Chile. *World Bank Policy Research Working Paper No. 7988*. Washington DC: The World Bank.
- Fuchs A, Meneses FJ (2018). *Tobacco Price Elasticity and Tax Progressivity in Moldova*. Washington DC: The World Bank.
- Gebremariam MK, Chinapaw MJ, Bringolf-Isler B, Bere E, Kovacs E, Verloigne M, Lien N (2017). Screen-based sedentary time: Association with soft drink consumption and the moderating effect of parental education in European children: The ENERGY study. *PLoS One* 12(2), e0171537. doi:10.1371/journal.pone.0171537
- Gilmore AB, Reed H (2014). The truth about cigarette price increases in Britain. *Tobacco Control* 23(e1): e15-e16.
- Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA and Jackson RR, (2015). Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 385(9972):1029-1043.
- Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet (2017). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* 27:58-64.
- Gortmaker SL, Long MW, Resch SC, et al. (2015). Cost effectiveness of childhood obesity interventions: evidence and methods for CHOICES. *Am J Prevent Med*, 49:102-11. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.032
- GTEC (Global Tobacco Economics Consortium) (2018). The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *British Medical Journal* 361:1162.
- Granheim SI, Engelhardt K, Rundall P, Bialous S, Iellamo A, Margetts B (2017). Interference in public health policy: examples of how the baby food industry uses tobacco industry tactics. *World Nutrition* 8(2):288-310.
- Gruber, Jonathan and Köszegi, Botond (2001). Is Addiction "Rational"? Theory And Evidence. *The Quarterly Journal of Economics* 116: 1261-1303.
- Guerrero-López CM, Molina M, Colchero MA (2017). Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S43-S49.

- Hatoun J, Davis-Plourde K, Penti B, Cabral H, Kazis L (2018). Tobacco control laws and pediatric asthma. *Pediatrics* 141:S130-S135.
- Hemström O (2002). Alcohol-related deaths contribute to socioeconomic differentials in mortality in Sweden. *Eur J Public Health* 12(4):254-62.
- Ho V, Ross JS, Steiner CA, Mandawat A, Short M, Ku-Goto MH, Krumholz HM (2017). A Nationwide Assessment of the Association of Smoking Bans and Cigarette Taxes With Hospitalizations for Acute Myocardial Infarction, Heart Failure, and Pneumonia. *Medical Care Research and Review* 74(6):687-704.
- Iglesias RM (2016). Increasing excise taxes in the presence of an illegal cigarette market: the 2011 Brazil tobacco tax reform. *Rev Panam Salud Publica* 40(4):243-9.
- International Diabetes Federation (2017). *IDF Diabetes Atlas, 8th Edition*. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- Jan S, Laba TL, Essue BM, Gheorghe A, Muhunthan J, Engelgau M, Mahal A, Griffiths U, McIntyre D, Meng Q, Nugent R (2018). Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. *The Lancet* 391(10134):2047-2058.
- Jha P, MacLennan M, Chaloupka FJ, Yurekli A, Ramasundarahettige C, Palipudi K, Gupta PC (2015). Global Hazards of Tobacco and the Benefits of Smoking Cessation and Tobacco Taxes. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington DC: The World Bank.
- Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, Swinburn BA, Carter RC, Wang YC (2015). Cost-effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 49(1):112-123.
- Ludwig DS (2002). The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease. *JAMA* 287:2414-2423.
- Maldonado N, Llorente BA, Iglesias RM, Escobar D (2018). Measuring illicit cigarette trade in Colombia. *Tobacco Control*. Published Online 14 March 2018. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2018/03/14/tobaccocontrol-2017-053980>
- Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB (2010). Sugar sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation* 121(11):1356-1364.
- Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(4):1084-102.
- Manyema M, Veerman LJ, Chola L, Tuggendhaft A, Sartorius B, Labadarios D, Hofman KJ (2014). The potential impact of a 20percent tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: a mathematical model. *PLoS One*. doi.org/10.1371/journal.pone.0105287.
- Manthey J, Rylett M, Hasan O, Probst C, Rehm J (manuscript in preparation). Global and regional alcohol exposure in 2017, trends since 1990 and forecasts until 2030.
- Moodie R, Stuckler D, Monteiro C et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 381(9867):670-679.
- NCI and WHO (U.S. 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.
- Ng, Marie et al. 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 384(9945):766-781.
- Önder Z, Yürekli AA (2016). Who pays the most cigarette tax in Turkey? *Tobacco Control* 25:39-45.
- Parry I., West S, Laxminarayan R (2009). Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9(1). doi:10.2202/1935-1682.2133
- Pan A, Hu FB (2011). Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 14(4):385-390. doi:10.1097/MCO.0b013e328346df36
- Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ (2013). Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand, and body weight outcomes. *Obesity Reviews* 14(2):110-128.
- Powell LM, Wada R, Persky JJ, Chaloupka FJ (2014). Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *American Journal of Public Health* 104(4):672-677.
- Public Health England (2018). Sugar reduction and wider reformulation programme: progress towards the first 5 percent reduction and next steps. Retrieved from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/709008/Sugar\\_reduction\\_progress\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf)
- Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* 373:2223-2233.
- Ringel JS, Evans WN (2001). Cigarette taxes and smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health* 91:1851-1856.
- Ross, H (2015). *Undermining Global Best Practice in Tobacco Taxation in the ASEAN Region. Review of ITIC's ASEAN Excise Tax Reform: A Resource Manual*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance.
- Ross H, Tesche J, Vellios N (2017). Undermining government tax policies: Common legal strategies employed by the tobacco industry in response to tobacco tax increases. *Prev Med* 105S:S19-S22.
- Saloojee Y, Dagli E (2000). Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization* 78(7): 902-910.
- Sánchez-Romero LM, Penko J, Coxson PG, Fernández A, Mason A, Moran AE, et al. (2016) Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. *PLoS Med* 13(11): e1002158. doi:10.1371/journal.pmed.1002158
- Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, et al. (2018). Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *Lancet*; published online April 4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30531-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30531-2)
- Schaller K, Mons U (2018). Tax on sugar sweetened beverages and influence of the industry to prevent regulation. *Ernahrungs Umschau* 65(2):M82-9.
- Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D (2015). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation* 132(8), 639-666. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636
- Smith TA, Lin BH, Lee JY (2010). *Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity*. Washington DC: United States Department of Agriculture.
- Smith KE, Savell E, Gilmore AB (2013). What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tobacco Control* 22:144-153.
- Sornpaisarn B, Shield K, Cohen J, Schwartz R, Rehm J (2013). Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug and Alcohol Research* 2(1): 45-58.

- Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J (2017). Resource Tool on Alcohol Taxation and Pricing Policies. Geneva CH: World Health Organization.
- Stoklosa M, Ross H (2014). Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw. *Poland Tobacco Control* 23:e30-e34.
- Summers, LH (2018). To Improve Global Health, Tax the Things That Are Killing Us. *Financial Times*, January 18, 2018.
- Tobacco Control Research Group (2017). International Tax and Investment Centre. Tobacco Tactics. University of Bath. [http://tobaccotactics.org/index.php/International\\_Tax\\_and\\_Investment\\_Center](http://tobaccotactics.org/index.php/International_Tax_and_Investment_Center)
- van Walbeek C (2014). Measuring changes in the illicit cigarette market using government revenue data: the example of South Africa. *Tobacco Control* 23:e69-e74.
- van Walbeek C, Shai L (2015). Are the tobacco industry's claims about the size of the illicit cigarette market credible? The case of South Africa. *Tobacco Control* 24:e142-e146.
- Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD (2007). Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 97(4):667-675.
- Wada R, Chaloupka FJ, Powell LM, Jernigan DH (2017). Employment impacts of alcohol taxes. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S50-S55.
- Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104:179-190.
- World Bank Group (2017). Tobacco Tax Reform at the Crossroads of Health and Development - A Multisectoral Perspective. Washington DC: The World Bank.
- World Cancer Research Fund International (2015). Curbing Global Sugar Consumption. London: World Cancer Research Fund International. Retrieved at: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Curbing-Global-Sugar-Consumption.pdf>
- World Health Organization (2009). Tobacco Industry Interference with Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83128/1/9789241597340\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83128/1/9789241597340_eng.pdf)
- World Health Organization (2010). WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2011). Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost? Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014a). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014b). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
- World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (2014c). Guidelines for implementation of Article 6: Price and tax measures to reduce the demand for tobacco. Retrieved from: [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/en/](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/en/)
- World Health Organization (2015a). Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
- World Health Organization (2015b). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf)
- World Health Organization (2016a). Global Report on Diabetes. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016b). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016c). Tobacco Tax Reform. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017a). Tackling NCDs: "Best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017b). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2018). Global health estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization.
- World Health Statistics (2017). World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

