

健康税的全球实施现状及对中国的启示

赖钰桦^{1,2*} 黄霞燕^{1,2}

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室(复旦大学) 上海 200032

【摘要】目的:阐述国内外健康税的实施现状及关键影响因素,为中国未来健康税的改革与实施提供政策建议。方法:查看国内外官方发布的健康税相关政策公告及数据,以了解原始政策内容,并以 PubMed、中国知网和万方数据库为检索源,获得发表于2010—2022年间相关中英文文献,对最终筛选纳入的110篇文献进行文献综述。结果:国外常见的健康税政策为烟草税、酒税、含糖饮料税及脂肪税,而影响其有效性的关键因素为税率、征税类型与环节、税的可察觉性、政策调整周期和政策支持度。结论:中国的烟酒消费税尚未对人群健康或行为造成预期改变。故在分析国内外经验后,建议中国可通过提升健康税税率和从量税比重、将征税环节后移,以及减少政策本身以外的干扰因素,从而改善健康税的有效性。

【关键词】全球健康税;慢性病预防策略;消费税;酒消费税改革;烟消费税改革
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.07.009

Global implementation of health tax and its enlightenment to China

LAI Yu-hua^{1,2}, HUANG Jia-yan^{1,2}

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Key Laboratory of Health Technology Assessment, National Health Commission (Fudan University), Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To examine the implementation and key influencing factors of health tax in China and other countries so as to provide suggestions for future reform and implementation of China's health tax policies. Methods: Health taxes-related policy announcements and data published by Chinese and foreign governments were searched to build an understanding of the original policy contents. Meanwhile, PubMed, CNKI, and Wanfang databases were used as sources to obtain relevant Chinese and English literature published during 2010—2022, and 110 papers were included for literature review after selection. Results: Tobacco tax, alcohol tax, sugar-sweetened beverage tax (SSB tax), and fat tax are globally regarded as health taxes, whose key affecting its effectiveness are tax rate, type and link of taxation, tax perceptibility, policy adjustment cycle, and public support. Conclusions: China's excise taxes on alcohol and tobacco have not yet achieved the desired changes in people's health or behavior. Therefore, after analyzing China's and other countries' health tax implementation experiences, it is suggested that China improve the effectiveness of health tax by increasing both the rate of health tax and the proportion of volume tax, moving the tax collection process backward, and reduce interference factors other than the policy itself.

【Key words】 Global health taxes; Chronic disease prevention strategies; Excise tax; Alcohol excise tax reform; Tobacco excise tax reform

世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 的数据表明,每年有约4 100万人死于慢性非传染性

疾病,占全球总死亡人数的比例接近75%。为了改善此现象,WHO向各国推荐了多项有效干预措施,其中

* 基金项目:国家社科基金重大项目(20&ZD147;20VMG027)

作者简介:赖钰桦(1997年—),女,硕士研究生,主要研究方向为全球卫生。E-mail: 22211020255@m.fudan.edu.cn

通讯作者:黄霞燕。E-mail: jiayanhuan@fudan.edu.cn

之一即为健康税政策的制定与实施。

健康税(Health tax)是指对人群健康有负面影响的产品所征收的税,其作用在于促进产品价格的提升以鼓励人群减少消费。常见的健康税包括烟草税、酒税、含糖饮料税和脂肪税。这些税收政策原本主要用于增加政府财政收入,但随着不健康产品对社会、经济和人群健康的影响日渐明显,健康税的实施也逐渐成为减少不健康产品消费的重要手段。^[1]现今,全球已有多国制定了以减少消费、促进健康为目的的税收政策,其中不乏发展中国家,如墨西哥的含糖饮料税、乌克兰的烟草税等。同时亦有众多学者研究各国健康税政策的实施效果,并提出各类改革建议。

中国对不健康产品所征收的税有烟消费税和酒消费税,两者至今皆已实施将近 30 年,但在改变消费行为和提升人群健康方面都仍未起到明显作用。^[2]即便国内有部分研究提出对中国烟酒消费税的改革建议,其重点也大多在于经济和税收方面的考量。此外,截至 2023 年 3 月,国内外并未有研究将中国的烟酒消费税称为“健康税”,或专注于其促进健康的作用。故本文将“健康税”的概念带入中国烟酒消费税,并基于文献综述,阐述国内外的健康税实施现状及关键影响因素,以期为中国未来进一步推进健康税的实施提供循证证据和政策建议。

1 资料来源与方法

1.1 政策检索策略

搜索各国税务相关官方平台,以获取国内外政府对不同产品的健康税设置情况,并通过政策原文了解

其实施时间、征税方式、税率等信息与修订情况。

1.2 文献检索策略

本研究旨在研究国外和国内健康税的实施现状、实施结果及影响实施结果的主要因素,故选择了 PubMed、中国知网和万方中国学术期刊数据库来检索国内外相关文献。检索时间限定为 2010—2022 年。PubMed 主要用于搜索国外各类健康税政策的相关文献,检索策略为“((((health tax) OR (sin tax)) OR (alcohol tax)) OR (sugar tax)) OR (tobacco tax)) OR (fat tax)”,获得 4 181 篇文献。由于国内健康税目前仅有烟草和酒类消费税,故中国知网和万方中国学术期刊用于检索国内烟草和酒类消费税政策相关文献。中国知网的检索策略为“酒消费税 + 烟消费税”,获得 95 篇文献。万方中国学术期刊的检索策略为“酒消费税 OR 烟消费税”,获得 545 篇文献。三个数据库共检索获得 4 821 篇文献。

1.3 文献筛选标准

文献的排除标准为:(1)缺少摘要或全文,(2)重复文献,(3)研究基于特定省、州、地区或人群,(4)研究内容与健康税政策的实施效果或改革建议无关,或并非研究重点。

1.4 文献筛选过程

按检索策略在三个数据库进行文献检索后,首先排除无摘要、无法获得全文和重复的文献。其次,浏览文献标题与摘要以初步判断文献研究内容是否与本研究有关。最后,阅读筛选出的文献全文,以准确判断文献是否符合纳入标准。最终确定纳入研究的文献数量为 110 篇。

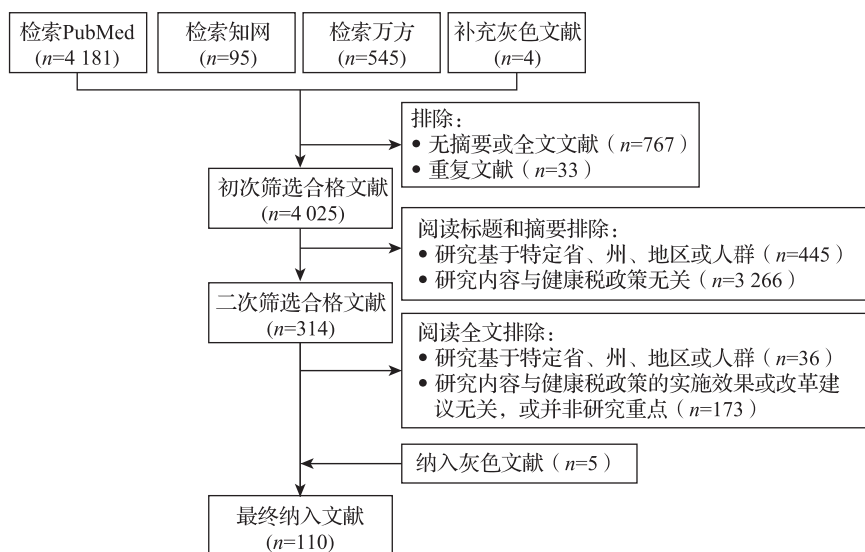


图 1 文献筛选流程图

1.5 文献归纳与分析框架

本文基于图 2 的框架对文献进行三个层次的归纳与分析。第一,将文献按所研究的征税产品类型做分类,以了解健康税政策常用于哪些产品。第二,归纳文献中探讨的健康税实施效果的影响因素,以提炼主要影响因素。第三,将文献按健康税政策的实施效果进行归类,以了解各国政策的普遍实施情况。

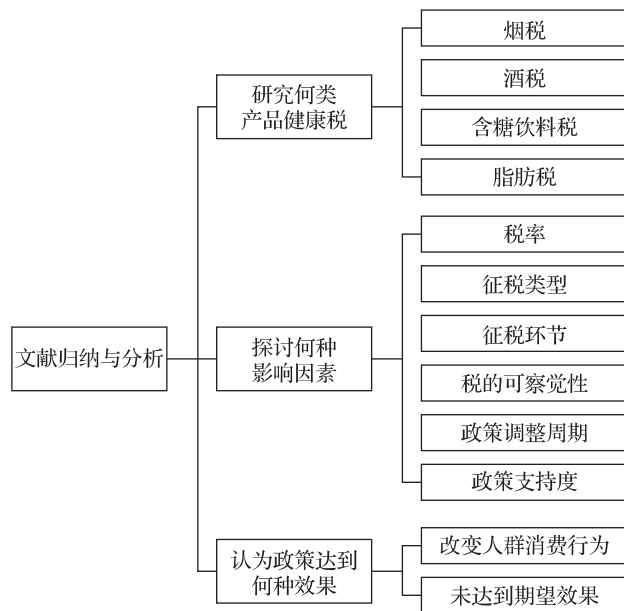


图 2 文献归纳与分析框架

2 结果

2.1 国外健康税实施的现况

2.1.1 烟税

2005 年《世界卫生组织烟草控制框架公约》(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) 正式生效,要求被条约约束的国家按照框架实施减少烟草使用的措施。截至 2020 年 5 月,全球已有 182 个条约缔约方,其中不乏许多中、低收入国家。为了协助各国有效控烟,WHO 于 2008 年制订了 MPOWER,即以下六项控烟政策:监测烟草使用与预防政策 (monitor)、保护人们免受烟草烟雾危害 (protect)、提供戒烟帮助 (offer)、警示烟草危害 (warn)、确保禁止烟草广告、促销和赞助 (enforce) 以及提高烟税 (raise)。MPOWER 中的 R (raise) 指出,将烟草税提高到零售价格的 75% 以上是最有效和最具成本效益的烟草控制措施,不过目前只有 40 个国家的烟草税达到此水平。^[3]按《世卫组织 2021 年全球烟草流行报告》所显示的 2020 年各国总税收占最畅销品牌卷烟零售价的份额,英国为 79.3%、土耳其

为 84.9%、芬兰为 88.2%,而德国、瑞士、美国和中国仅为 63.5%、59.6%、40% 和 54.5%。从数据来看,即便是发达国家也并未全部将烟税提高到 WHO 所建议的水平之上。

2.1.2 酒税

在大部分发达国家中,酒在导致死亡的消费品中排名第二,仅次于烟草。^[4]为了减少有害性饮酒,2010 年 WHO 的 193 个成员国就已在《减少有害使用酒精全球策略》(Global strategy to reduce the harmful use of alcohol) 上达成共识。策略中包含了十个领域的政策方案,其中的“价格政策”明确指出提高酒类产品价格是控制过度饮酒的最有效干预措施之一,而价格政策的关键在于有效的税收制度。根据 WHO 公布的数据,全球已有至少 194 个国家实施了酒税以提高酒类产品价格。由于饮酒对健康的危害主要在于酒精的过度摄入,法国、英国、俄罗斯等国的酒税政策更是按酒类产品的酒精含量设置了不同税率。

2.1.3 含糖饮料税

全球人口老龄化和饮食结构的改变导致糖尿病和肥胖等与糖相关的疾病患病率上升,而目前世界上已有约 85 个国家通过不同方式收取“糖税”来对抗此类疾病。1920 年开始,挪威和芬兰以提高政府税收为目的最先开始收取糖税,2000 年随着拉托维亚以促进健康为目的征收糖税后,其他欧洲国家也逐渐加入其行列。^[5]随后,墨西哥作为世界上肥胖率和含糖饮料消费最高的国家,于 2013 年通过含糖饮料税且有效地在全国范围内实施。墨西哥的成功也被视作全球糖税实施的转折点,约有超过 30 个国家在其后的 5 年里颁布了糖税法。^[6]

2.1.4 脂肪税

脂肪税与含糖饮料税类似,目的在于减少肥胖带来的相关疾病,但目前世界上只有丹麦和印度曾经或正在实施脂肪税。2011 年丹麦开创了先河,实施了全球第一项脂肪税政策以减少心血管疾病带来的负担。根据 Jensen 等的研究结果,丹麦脂肪税确实减少了饱和脂肪的消费,也在税收方面成功达到了政府的预期,但由于各界反对声浪过大以及避税行为普遍,该政策仅实施一年即终止。^[7]2016 年,印度的喀拉拉邦州实施了对快餐食品征收 14.5% 脂肪税的政策,其目的在于减少人们对垃圾食品的成瘾行为。该政策希望从脂肪税开始,逐渐拓展到对含糖饮料等不健康食品征税。^[8]

2.2 国外健康税改变人群消费行为效果的影响因素

2.2.1 税率

税率是决定健康税政策是否能影响人群消费行为与健康水平的关键因素。尤其对于需求弹性小的产品,更是需要采用高税率的健康税才能使消费行为发生改变。Wright 等的研究发现,健康税使产品价格增加 20% 以上时,才能达到减少消费的作用。^[1]对于烟草产品,WHO 更是建议采用 75% 以上的税率。然而不论是针对何种产品的税收,许多研究发现部分国家所设置的税率仍过低,需提升税率以达到期望的消费行为与健康影响。^[9]

2.2.2 征税类型

各国的健康税征收类型主要为从量税和从价税,而不同的被税产品适合不同的征税方式。以烟草税为例,从量税可以更有效地提高低价烟卷的价格,使青少年、贫困人口等对价格更敏感的群体减少吸烟。同时亦可以避免消费者以低价烟取代高价烟,总体减少烟的消费而非鼓励品牌间的替换。然而,即使烟草税较适合以从量税方式征收,并不表示完全不采用从价税。过高的从量或从价税比例都可能使产品的供应商通过调整价格来减少税收对销量的影响。故有效的健康税政策应结合此两种征税类型,并找到两者比例的最佳平衡。^[10]

2.2.3 征税环节

在生产、批发或零售环节征税的选择也会影响健康税的有效性。比如在生产环节对特定成分(如甜味剂)征收高额税收,可以鼓励生产商改变配方、减少供应或提高售价,以减少消费者对不健康成分的摄入。^[11]但若税率不够高,在生产环节征税可能给予生产商自行消化税收的机会。^[12]而对批发商或零售商征税需考虑产品的利润空间,当税收足够高时,批发和零售商才会考虑不销售。^[13]

2.2.4 消费者对税的可察觉性

不论税负有多高,消费者需要能有所察觉才会改变消费行为,而商品价格的标识方式影响着消费者对税的可察觉性。^[14]例如在欧洲国家,货架上显示的产品价格为含税价,所以消费者较能意识到税率和价格的上涨。然而在北美,购买产品的总税额是以附加价格的形式显示,而非按产品逐条显示,故消费者较难察觉任何特定产品的税收增加。^[1]

2.2.5 健康税政策调整周期

健康税政策应随经济发展、市场、人群行为等的变化不断调整以保持其有效性。比如消费者收入水平逐渐上升,将能负担更高的产品价格,因此健康税

的税率应同步提高。^[12]此外,当健康税实施后,消费者很可能会转向其他未征税的不健康产品,供给方也可能通过一些手段减少自身销量的影响,故政府也应关注消费行为和市场的改变以调整被税产品的范围或其他政策要求。^[15,16]

2.2.6 健康税政策的支持度

社会的支持或反对很大程度上影响了健康税政策能否顺利实施下去并产生期望的作用。^[17]当政府或支持健康税的组织掌控了媒体的话语权,带动了社会上支持健康税的风气,政策将更容易顺利实施。然而,当企业、机构等利益相关方掌控了媒体,散布关于健康税实施的负面信息,公众的支持率可能会受到严重影响。如丹麦饱和脂肪税和苏格兰公共健康补充税皆是受到相关企业的强烈反对而终止。^[1]

2.3 国外健康税实施后的结果

2.3.1 改变人群消费行为

2000 年后,各国逐渐提高的税率开始对当地人的消费行为产生影响。Teng 等对含糖饮料税的研究显示,虽然各个国家与地区间存在差异,但 10% 的含糖饮料税大约会造成 10% 的消费下降。^[18]例如葡萄牙在 2017 年颁布的含糖饮料税规定,含糖量低于和高于 80g/L 的饮料每 100 升分别收费 8.22 和 16.46 欧元。最终研究显示,2017 年含糖量低于 80g/L 的饮料销量增加了 60% 以上。^[19]Pell 等则发现,生产商会将饮料含糖量下调到税收所规定的范围之下来躲避糖税,如在英国两年的糖税法过渡期内,大部分厂商调整了饮料配方中的含糖量。最后研究显示英国含糖饮料的购买量没有变化,但饮料中的含糖量比法案公布之前低了约 10%。^[20]这些研究都说明,不论是导致消费者或生产商的行为变化,糖税都可使人体的糖摄入量有所减少。

但是,对于健康税与人群健康水平提升的关联程度尚缺乏足够研究。当含糖饮料消费减少后,人们是否转而消费其他高热量、低营养的食品,或当吸烟率下降,人们是否转而摄入其他不健康的替代品,这些因素都可能影响健康税改善人群健康的效果。因此,即便健康税可以改变消费习惯,但是否能真正带来健康水平的提高,这一问题还有待更多研究与讨论。

2.3.2 健康税的政策实施并不顺利

各国在推动健康税政策的实施时可能遭遇许多困难,如印度的烟草税。根据 Rao 等的研究,印度烟草控制工作与强大的烟草游说团体相抗衡,同时由于许多官员持有烟草公司的股份或在烟草公司董事会任职,不少政府机构或官员公开反对烟草税。^[21]来

自丹麦食品行业的代表以及研究人员等反对者认为饱和脂肪税损害了丹麦经济并对健康没有积极影响,各界高涨的反对意见最终导致丹麦脂肪税仅实施了一年就被取消。而苏格兰的公共卫生补充政策于2012年开始实施,征税对象为苏格兰的大型烟酒零售场所。该税实施后立即受到了多家大型零售商的反对,认为其是“经济上极其不合理的”一个税收工具,故该税最终于2015年停止实施。^[13]

3 讨论

3.1 中国健康税实施的现况与结果

3.1.1 烟消费税政策与税率

中国的烟草类消费税政策于1994年首次制定,

并随后经历了四次改革和一次范围扩展。表1显示了每次政策改革所对应的税率、产品分类等变化。

历经多次改革后,中国的烟草税仍是以生产环节征收的从价税为主,仅卷烟和电子烟额外于批发环节进行了11%的加征。在现今的五个类别中,只有卷烟征收了从量税,但生产环节的从量税率自2001年设定后就未曾改变,仅于2015年开始额外在批发环节进行了加征。总体而言,各个类别的税率在改革后并未有大幅度的提升。甚至有两个税率(乙类卷烟和雪茄烟)和最早的政策相比是降低的。不论是哪个类别的烟草产品,当前的税率与WHO所建议的烟草健康税税率(75%)皆有差距。

表1 中国烟类消费税政策沿革

年份	产品分类	从价税率(%)		从量税率(元/支)		备注
		生产环节	批发环节	生产环节	批发环节	
1994	甲类卷烟	45	—	—	—	
	乙类卷烟	40	—	—	—	
	雪茄烟	40	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
1998	甲类卷烟	50	—	—	—	增加丙类卷烟
	乙类卷烟	40	—	—	—	
	丙类卷烟	25	—	—	—	
	雪茄烟	40	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
2001	甲类卷烟	45	—	0.003	—	取消丙类卷烟
	乙类卷烟	30	—	0.003	—	
	雪茄烟	40	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
2009	甲类卷烟	56	5	0.003	—	
	乙类卷烟	36	5	0.003	—	
	雪茄烟	36	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
2015	甲类卷烟	56	11	0.003	0.005	
	乙类卷烟	36	11	0.003	0.005	
	雪茄烟	36	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
2022	甲类卷烟	56	11	0.003	0.005	增加电子烟
	乙类卷烟	36	11	0.003	0.005	
	雪茄烟	36	—	—	—	
	烟丝	30	—	—	—	
	电子烟	36	11	—	—	

3.1.2 酒消费税政策与税率

第一个酒类消费税政策与烟类消费税同样制定于1994年,至今共经历了五次改革和一次范围缩减。表2显示了每次政策改革所对应的税率、产品分类等变化。

与烟草税不同,酒消费税以从量税为主。但与烟草税相似的是,即使经历多次改革,酒消费税的税率并未有显著的提升。总体而言,所有类别产品的税率在将近30年的时间里基本没有变化,仅白酒增加了每斤0.5元的从量税、啤酒增加了分类并区分

了税率,以及额外增加了关于计税价格的要求。此外,酒类消费税仅于生产环节进行征收,多次改革并未在批发或零售环节增加征税。

表 2 中国酒类消费税政策沿革

年份	产品分类	从价税率(%)	从量税率	其他规定	备注
1994	粮食白酒	25	—		
	薯类白酒	15	—		
	黄酒	—	240 元/吨		
	啤酒	—	220 元/吨		
	其他酒	10	—		
	酒精	5	—		
2001	粮食白酒	25	0.5 元/斤		啤酒出厂价格高于每吨 3 000 元的,按 250 元/吨征税
	薯类白酒	15	0.5 元/斤		
	黄酒	—	240 元/吨		
	啤酒	—	220 或 250 元/吨		
	其他酒	10	—		
	酒精	5	—		
2006	白酒	20	0.5 元/斤		
	黄酒	—	240 元/吨		
	啤酒	—	220 或 250 元/吨		
	其他酒	10	—		
	酒精	5	—		
2008	白酒	20	0.5 元/斤		
	黄酒	—	240 元/吨		
	甲类啤酒	—	250 元/吨		
	乙类啤酒	—	220 元/吨		
	其他酒	10	—		
	酒精	5	—		
2009	白酒	20	0.5 元/斤	计税价格	
	黄酒	—	240 元/吨	至少为销	
	甲类啤酒	—	250 元/吨	售价的	
	乙类啤酒	—	220 元/吨	50% ~ 70%	
	其他酒	10	—		
	酒精	5	—		
2014	白酒	20	0.5 元/斤		取消酒精消费税
	黄酒	—	240 元/吨		
	甲类啤酒	—	250 元/吨		
	乙类啤酒	—	220 元/吨		
	其他酒	10	—		
2017	白酒	20	0.5 元/斤	计税价格	
	黄酒	—	240 元/吨	至少为	
	甲类啤酒	—	250 元/吨	销售价	
	乙类啤酒	—	220 元/吨	的 60%	
	其他酒	10	—		

3.1.3 实施后的结果

即使中国烟草税的税率在 2001 年和 2009 年进行了改革,但 2006 年之后,卷烟销量仍从人均 2 000 支/年增加至 2014 年的将近 2 250 支/年。^[22] 同样地,尽管酒税政策在 2006、2008 和 2009 年皆经历了

改革,白酒、啤酒和葡萄酒销量仍在 2005—2017 年逐年增加。人均饮酒量亦是由 3 升增加至 5.6 升。^[23] 这些数据说明了这几次消费税改革对人群购买烟酒产品的行为影响并不大。

在政府税收方面,烟草税和酒税一直是政府的巨大财政收入来源。^[24-25] 根据国家烟草专卖局和国家税务总局的数据,在 2000 年卷烟的总税收为 1 000 亿元,而该数值于 2015 年已达到将近 1.2 万亿元,涨幅约 12 倍。2016 和 2017 年由于销量的小幅下降,税收亦降至约 1.1 万亿元,但仍非常可观。酒类消费税的税收在 2001—2017 年间,随着酒类产品销售量的增加也增长了超过 5 倍,从约 63 亿元增加至约 333 亿元。^[23]

目前,不论是烟草类消费税还是酒类消费税,暂时都对国内的人群消费行为造成明显影响。即使在多次政策改革之后,酒和烟的销量仍然未有明显减少,故政策对人群健康的影响基本是微乎其微。

3.2 国外经验对中国的启示

从国外实施健康税的经验可以看出,健康税若要影响人们对特定不健康产品的消费行为,政策本身设定的税率、征税环节、征税类型等起着关键作用。但除了政策的设计之外,还需提升人群对税的察觉性与支持度,并持续关注人群行为变化和经济环境的走向,及时调整政策以维持政策有效性。

为了使中国的烟草消费税和酒消费税起到“健康税”的作用,本研究在总结了国外健康税实施经验后,提出如下建议:

3.2.1 税率和从量税比重仍需提升

尽管已历经多次改革,中国的烟和酒消费税率仍偏低,使征税不足以对减少消费和促进公众健康产生更大的影响。^[26] 《国际烟草控制政策评估项目》(International Tobacco Control Policy Evaluation Project, ITC)的调查报告显示,如今即使是最受欢迎的烟草品牌,烟草税也只占其零售价格的 50%,远低于 WHO 所建议的 75%。而酒税税率最高的白酒消费税占销售价格的比重约为 25%,在全球亦属偏低的行列,低于法国(33.2%)、澳大利亚(50%)、波兰(57%)和墨西哥(60%)。^[23] 因此,我国烟草和酒类消费税的税率仍需大幅提升,且需根据人群收入水平的提高不断进行调整,以保持政策对消费行为影响的有效性。^[27]

除了税率需提升之外,从量税的比重亦需增

加。^[27]从价税易使不同品牌、不同等级的同种产品之间价格差异变大,变相鼓励了“替代效应”,即鼓励消费者转而购买更便宜的同类产品。若税收政策促进了替代效应,不仅人群对烟酒的消费量可能不会减少,低价的产品对健康的潜在危害更大。故政策制定者需仔细考量从价税和从量税之间比重的均衡,减少替代效应的发生。^[28]

3.2.2 征税环节需后移以促进“税价联动”,减少避税

2015年烟类消费税开始在批发环节加征从量税后,首次实现了“税价联动”和烟草消费量的减少。此次经验表明,零售价格是影响人们购买决策的关键因素。^[2]目前的烟类消费税侧重于对生产和批发环节的征税,使得烟草生产商和批发商有机会自行消化税收负担,而不是将税负转嫁给消费者。因此,将烟类消费税后移或增加零售环节税收将更能促进价格提升和消费下降。

酒类消费税亦存在后移或增加零售环节税收的需要,但除了促进“税价联动”之外,其目的更在于减少酒类生产企业的严重避税行为。由于酒类消费税仅于生产环节征收,计税价格是按生产企业销售给销售单位的出厂价格而定,故生产企业可以通过成立自己的销售公司来进行“价格转移”,也就是先低价出厂,再高价卖出,从而降低计税价格。^[29]这是酒类行业常见的避税方法。因此,为了加强税收的落实,可将征税环节后移至零售环节,消除计税价格与实际零售价格间的差异,使生产企业的税负和零售价格得以提升至应有水平。

3.2.3 需减少影响政策实施有效性的外在干扰因素

首先,消费者对税的可察觉性和征税用意的理解对其消费行为有着重大影响。对于烟和酒等“寓禁于征”的产品,可采用“税价分列”的方式标识价格,增加消费者对税负的敏感度,同时引导降低消费。此外,可通过政策宣导、学校教育等方式传播征税在健康方面的意义,提升社会对政策的支持率,同时使人们察觉到高额税收的存在。

其次,政府方面亦存在影响政策落实的因素。在现行税收政策下,消费税收入归中央政府,所得税则归地方政府。由于所得税是在扣除消费税以后计算,这也意味着如果中央政府的消费税增加,地方政府的所得税就会减少。这个税收矛盾使得地方政府可能倾向于保护当地烟酒行业以获得更高的税收收入或避免税收损失。而为了激励地方政府落实消费税改革,建议可以重新划分消费税税收的归属,如中央和地方可共享消费税税收,以确保政策有效实施。^[29]

烟草行业还存在其独有的干扰因素,即国家烟草专卖局和中国烟草公司间界限模糊的问题。ITC的调查报告说明,中国烟草行业为国有产业,由烟草总公司扮演企业的角色,控制烟草产品的生产和销售,而烟草专卖局扮演政府的角色,监督中国烟草总公司,并负责制定控烟相关政策。虽然这两个机构的名称不同,职责也相反,但实际上它们紧密相连,共用相同的人员与办公空间,行政隶属也相同。这使得政府和企业之间难以区分,成为实施烟草控制时面临的主要障碍之一。^[30]为了厘清两个机构间的界限,政府需尽可能在人员、职责等各方面使其独立,减少政策制定者亦是执行对象的情况。

为了通过减少不健康产品的消费来提升人群健康,国内外皆付出了许多努力来制定健康税政策。国内在实施烟草和酒类消费税上已有丰富的经验,但若希望在消费行为改变和健康水平提升上有所进展,仍需在税率、征税类型与环节和政策外干扰因素方面持续改革。

4 研究不足

由于本文所参考的文献内容主要侧重于政策实施后的情况,如实行健康税所带来的影响、健康税政策的改革建议等,故对于各国政策制定的依据以及政策间差异的原因尚未进行深入的剖析。不同国家的政治、经济和社会背景影响着健康税政策的制定和成功与否,故期望未来可通过深入分析各国健康税政策制定差异背后的原因来给予更加具体的健康税政策改革建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Wright A, Smith K E, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies [J]. BMC Public Health, 2017, 17(1): 583.
- [2] 冯国泽, 王聪晓, 杨净淇, 等. 我国2015年卷烟消费税上调对卷烟零售价格的影响 [J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(10): 1370-1372.
- [3] Felsing R, Groman E. Price policy and taxation as effective strategies for tobacco control [J]. Frontiers in Public Health, 2022(10): 851740.
- [4] Wagenaar A C, Tobler A L, Komro K A. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review [J]. American Journal of Public Health, 2010, 100(11): 2270-2278.

- [5] Thow A M, Rippin H L, Mulcahy G, et al. Sugar-sweetened beverage taxes in Europe: learning for the future [J]. *European Journal of Public Health*, 2022, 32(2): 273-280.
- [6] James E, Lajous M, Reich M R. The politics of taxes for health: an analysis of the passage of the sugar-sweetened beverage tax in Mexico [J]. *Health Systems and Reform*, 2020, 6(1): e1669122.
- [7] Jensen J D, Smed S. State-of-the-art for food taxes to promote public health [J]. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 2018, 77(2): 100-105.
- [8] Krishnamoorthy Y, Ganesh K, Sakthivel M. Fat taxation in India: a critical appraisal of need, public health impact, and challenges in nationwide implementation [J]. *Health Promotion Perspectives*, 2020, 10(1): 8-12.
- [9] Minh H V, Duyen N T, Ngan T T, et al. Potential health impacts of increasing the cigarette tax in Viet Nam [J]. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2018, 22(11): 1378-1382.
- [10] Atuk O, Özmen M U. Firm strategy and consumer behaviour under a complex tobacco tax system: implications for the effectiveness of taxation on tobacco control [J]. *Tobacco Control*, 2017, 26(3): 277-283.
- [11] Wierzejski A R E. The impact of the sweetened beverages tax on their reformulation in Poland-the analysis of the composition of commercially available beverages before and after the introduction of the tax (2020 vs. 2021) [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(21): 14464.
- [12] Nargis N, Hussain A K M G, Goodchild M, et al. Tobacco industry pricing undermines tobacco tax policy: a tale from Bangladesh [J]. *Preventive Medicine*, 2020, 132: 105991.
- [13] Hellowell M, Smith K E, Wright A. Hard to avoid but difficult to sustain: Scotland's innovative health tax on large retailers selling tobacco and alcohol [J]. *The Milbank Quarterly*, 2016, 94(4): 800-831.
- [14] Alvarado M, Penney T L, Unwin N, et al. Evidence of a health risk "signalling effect" following the introduction of a sugar-sweetened beverage tax [J]. *Food policy*, 2021, 102: 102104.
- [15] Aguilar A, Gutierrez E, Seira E. The effectiveness of sin food taxes: evidence from Mexico [J]. *Journal of Health Economics*, 2021, 77: 102455.
- [16] Gilmore A B, Tavakoly B, Taylor G, et al. Understanding tobacco industry pricing strategy and whether it undermines tobacco tax policy: the example of the UK cigarette market [J]. *Addiction*, 2013, 108(7): 1317-1326.
- [17] Carriedo A, Koon A D, Encarnación L M, et al. The political economy of sugar-sweetened beverage taxation in Latin America: lessons from Mexico, Chile and Colombia [J]. *Globalization and Health*, 2021, 17(1): 5.
- [18] Teng A M, Jones A C, Mizdrak A, et al. Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis [J]. *Obesity Reviews*, 2019, 20(9): 1187-1204.
- [19] Goiana-Da-Silva F, Cruz-E-Silva D, Gregório M J, et al. The future of the sweetened beverages tax in Portugal [J]. *The Lancet. Public Health*, 2018, 3(12): e562.
- [20] Pell D, Mytton O, Penney T L, et al. Changes in soft drinks purchased by British households associated with the UK soft drinks industry levy: controlled interrupted time series analysis [J]. *BMJ*, 2021, 372: n254.
- [21] Rao N V, Bhojani U, Shekar P, et al. Conflicts of interest in tobacco control in India: an exploratory study [J]. *Tobacco Control*, 2016, 25(6): 715-718.
- [22] 都恩环, 雷海潮. 提高烟草税对我国卷烟消费影响的实证研究 [J]. *中国卫生经济*, 2020, 39(6): 65-68.
- [23] 曹杰. 行为经济学视角下酒类消费税的政策优化 [J]. *税收经济研究*, 2020(6): 24-32.
- [24] 李超. 中国控烟法实施困境探讨 [J]. *医学与社会*, 2015(9): 30-33.
- [25] 梁晨. 论公共卫生视阈下烟草控制的法律规制路径 [J]. *医学与社会*, 2016, 29(6): 80-83, 87
- [26] 潘驿炜. 中国控烟法律体系的内容及其现实意义分析 [J]. *医学与社会*, 2022, 35(4): 116-121.
- [27] Goodchild M, Zheng R. Early assessment of China's 2015 tobacco tax increase [J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2018, 96(7): 506-512.
- [28] 胡琳琳, 孙铭徽. 我国香烟生产消费的特点与增收香烟税 [J]. *中国卫生政策研究*, 2009, 2(3): 13-17.
- [29] 危素玉. 白酒企业消费税税负及避税行为分析: 以沪深 15 家白酒上市公司为例 [J]. *地方财政研究*, 2018(3): 87-91, 97.
- [30] 杨功焕. 国际烟草控制框架公约与国内政策的差距分析 [J]. *中国卫生政策研究*, 2009, 2(3): 1-9.

[收稿日期:2023-04-01 修回日期:2023-06-30]

(编辑 刘博)