

烟草税和价格

基本事实



减少烟草消费最有效的政策是提高烟草税，从而提高烟草制品的价格¹。提高烟草税，会²

- 鼓励现在烟草使用者戒烟；
- 防止潜在烟草使用者开始吸烟；并且
- 减少继续使用者消费的烟草的数量。

提高烟草税对减少脆弱群体吸烟尤其有效，比如青少年、孕妇和低收入吸烟者³⁻⁵。

提高烟草税从而提高烟草价格会减少消费，挽救生命，并提高税收收入。

《烟草控制框架公约》第6条

第6条指出：

- 价格和税收措施是减少烟草消费的有效和重要手段。
- 每一缔约方应...采取...对烟草制品[的]...税收政策[和]价格政策，以促进旨在减少烟草消费的卫生目标。

提高烟草税的理由

提高烟草税减少消费。

提高烟草税，使烟草价格提高10%，在高收入国家会减少烟草消费4%，在中低收入国家会减少6%⁶。

提高烟草税挽救生命。

如果提高烟草税使卷烟价格提高10%，全世界吸烟者会减少4200万（3800万在中低收入国家，400万在高收入国家），挽救1000万人的生命⁷。烟草价格提高70%，在全世界可以防止多达吸烟导致死亡人数的四分之一⁸。

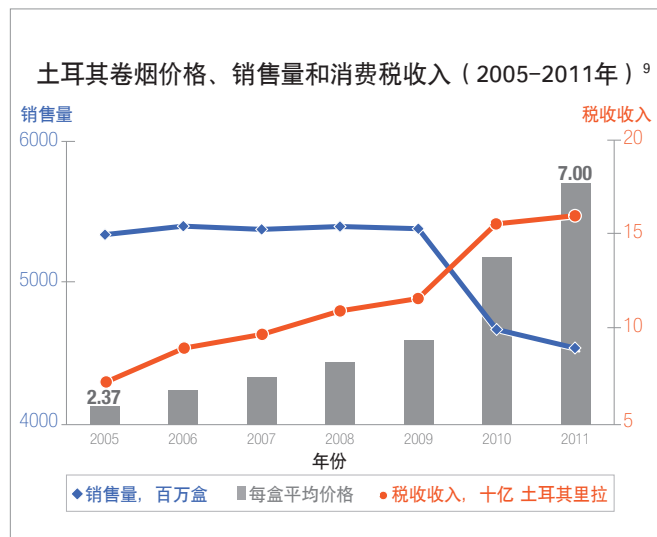
提高烟草税帮助青少年和穷人。

青少年和穷人对商品价格比高收入人群更为敏感。青少年可以支配的收入少，提高烟草税，使他们更买不起烟草制品。低收入人群花在烟草上的收入比例比高收入人群高。提高烟草税能帮助鼓励低收入人群减少烟草消费量，或者直接停止使用烟草⁵，他们能把钱用于食品、住房、教育和医疗上¹。使低收入者更能买得起烟草制品的烟草税制度，加剧卫生不平等，使穷人承受的健康代价和经济成本负担格外重。

提高烟草税提高政府收入。

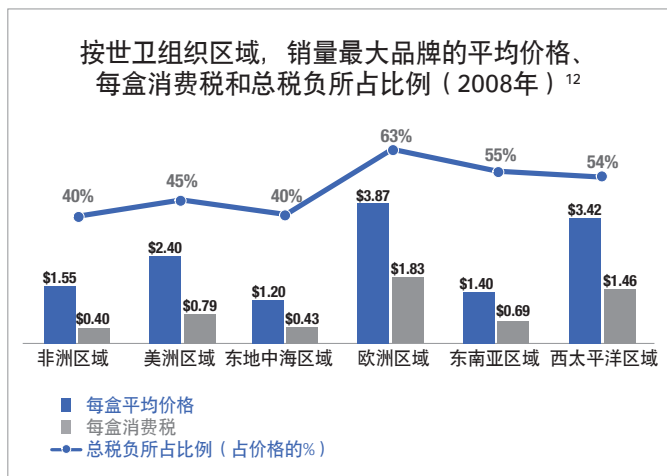
提高烟草税，通过税收收入的提高，给政府带来直接益处。每个具有有效的税收体制、大幅提高了卷烟税的国家和次国家级行政区的税收收入都显著提高，即使同期吸烟率下降。

- 在土耳其，政府烟草税收入从2005年的71亿土耳其里拉，增加到2011年的159亿里拉，而卷烟销售量同期减少了15%以上。
- 在南非，对卷烟征收的消费税每提高10%，卷烟消费税收入大约提高6%。从1994年到2001年，南非由于提高烟草税，消费税收入增加了一倍还多¹⁰。
- 在泰国，从1994年到2007年，烟草税提高使卷烟消费税从占批发价的60%提高到80%，即使同期消费量减少了，政府的税收收入仍从1994年的200.02亿泰铢增加到2007年的415.28亿泰铢¹¹。



提高烟草税和价格还有许多机会。

大多数国家烟草税和价格还较低。各国政府能够提高烟草税，带来更多税收收入，减少消费，挽救生命。



- 确保烟草税以提高价格的形式转移给消费者。
- 把烟草税与通胀率和消费者购买力挂钩。调整税率，使烟草制品的零售价格至少提高通货膨胀率和人均GDP增长率之和。
- 分配烟草税收入用于控烟或其他卫生项目。各国发现，税收收入定向用于防止吸烟或其他卫生项目的话，公众更强烈支持提高烟草税。各国支持防止青少年开始使用烟草和帮助人们戒烟的项目，可以进一步减少烟草使用和挽救生命。

核心信息

- 提高烟草税是减少烟草使用和挽救生命的单一最有效方式。
- 第6条要求各国采取烟草税政策，以减少烟草消费，达到卫生目标。
- 提高烟草税针对最脆弱的人群，防止青少年开始吸烟，帮助低收入人群戒烟。
- 提高烟草税增加政府收入，即使消费量降低。
- 烟草税产生的更多税收收入，政府可以用来资助其他控烟工作，进一步减少烟草使用，挽救生命。

烟草税的最佳做法

- 提高烟草消费税，从而实现减少烟草使用导致疾病和死亡的公共卫生目标。
- 提高烟草税到国际水平。世界银行建议，所有国家都应使烟草税占烟草制品零售价格的至少三分之二到五分之四。
- 制定简单的税收结构，使税收管理简便，减少逃税避税，增加收入，并且降低替换烟草制品的动力，从而对减少烟草使用起到更大作用。

1. World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2008. Available from www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf.
2. Ross H, Chaloupka FJ. Economic policies for tobacco control in developing countries. *Salud Publica Mex.* 2006;48 Suppl 1:S113-20.
3. Chaloupka F, Pacula R. An examination of gender and race differences in youth smoking responsiveness to price and tobacco control policies. *National Bureau of Economic Research*; 1998. Available from www.nber.org/papers/w6541.pdf.
4. Ringel JS, Evans WN. Cigarette taxes and smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health.* 2001 November;91(11):1851-6.
5. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Responses to increases in cigarette prices by race/ethnicity, income, and age groups—United States 1976-1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 1998 July 31;47(29):605-9.
6. World Health Organization (WHO). Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control. IARC Handbooks of Cancer Prevention in Tobacco Control. Vol. 14. Geneva: 2011.

7. World Health Organization (WHO). Building blocks for tobacco control: A handbook. Geneva: Tobacco Free Initiative; 2004. Available from www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK%20Lowres%20with%20cover.pdf.
8. Chaloupka F, Hu T, Warner KE, Jacobs R, Yurekli A. The taxation of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka F, editors. *Tobacco control in developing countries.* New York: Oxford University Press, Inc.; 2000.
9. Ahmet, S. Turkish Experience on Tobacco Taxation and Monitoring of Industry (presentation). Ministry of Finance of Turkey. 2011.
10. van Walbeek C. Tobacco excise taxation in South Africa. South Africa: World Health Organization; 2003. Available from www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf.
11. Vathesatogkit P. Benefits that Thailand tobacco control law and program bring to the country. *Tobacco and Health, WHO: 1996-2002* 2008.
12. World Health Organization (WHO). WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration. Geneva: 2010. Available from www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/index.html