

致香港特別行政區財政司司長公開信

大幅增加煙草稅並按年增加稅率 實現政府速降吸煙率目標 全力邁向「零煙害」世代

吸煙是主要的可預防死因，與身體很多癌症有關聯，亦是全球疾病負擔的第二大風險因素。煙草每年可導致全球超過 800 萬人死亡，當中二手煙導致 130 萬人死亡。在香港，吸煙不但每年導致近 7,000 人死亡（當中接近 700 人為不吸煙人士因接觸二手煙而引致）；更造成龐大醫療開支及生產力損失，經濟損失可達近港幣 56 億元。因此，採取有效的控煙措施並持續加強是保障公共衛生的重要工作，而增加煙草稅被世界衛生組織建議為單一最有效的控煙措施，有效推動戒煙，政府的推行成本亦不高。

在過去 40 年，香港實行多管齊下的控煙措施，包括四次大幅增加煙草稅（41.5% 或以上），成功將吸煙率從 1980 年代初的 23.3%，下降至 2021 年的 9.5%，是全球其中一個吸煙率最低的地區，乃至連續多年成為最長壽地區的關鍵因數之一。為守護市民健康，控煙進展不能停步。我們欣見行政長官於 2022 年施政報告中提出，於明年初就進一步推展控煙工作諮詢公眾，以實現政府於《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》訂下在 2025 年降低吸煙率至 7.8% 的目標。距離目標尚餘不足三年的時間，香港的控煙力度需要全面加強，才能令吸煙率下降趨勢更為顯著。大幅增加煙草稅並按年調高，在推動戒煙及防止青少年開始吸煙方面有立竿見影的成效，是香港控煙工作的重要一環。

香港吸煙與健康委員會聯同多個界別，包括醫學界、學術界、教育界、社會服務界、家長、病人及戒煙團體等促請香港特區政府加強控煙政策，提升煙草稅，包括在 2023-2024 財政年度大幅增加煙草稅 100% 及隨後按年增加稅率，以推動戒煙、防止青少年吸煙及暴露於二手煙危害，加快降低吸煙率的進程，實現政府訂下 2025 年的目標，並長遠實現「零煙害」世代。詳細理據如下：

香港的煙草稅率長期低於世衛建議水平，捲煙價格低於其他已發展地區

- 世衛建議煙草稅率應佔煙草零售價格 75% 或以上，現時已有近 40 個國家，如澳洲、巴西及泰國，已達至上述建議水平。相反，香港煙草稅佔主要品牌的捲煙零售價格的比例，由 2015 年高峰約 69% 跌至今年只佔約 61.5%，距離世衛建議水平愈來愈遠。
- 香港的煙草稅在過往 10 多年並沒有重大調整，與此同時，煙草商卻先後五次加價，可見煙草價格大有上調空間。
- 香港主要品牌的捲煙價格為每包約港幣 62 元，較其他已發展地區的價格為低，例如澳洲（約港幣 208 元）、英國（約港幣 110 元）、挪威（約港幣 109

元)、加拿大(約港幣 94 元)、新加坡(約港幣 85 元);實際格價更較大部分地區為低。(詳情請閱附件一)

香港的煙草稅率已連續八年被凍結，其效能已被通脹和收入增加削弱，捲煙實際價格亦變更低

- 根據著名煙草控制經濟學專家羅夏麗博士的分析，香港煙草稅的名義稅額多年來維持每包約港幣 38.1 元，但煙草稅率連續八年凍結，經調整收入增加和通貨膨脹後的實際稅額只有約港幣 26.9 元(詳情請閱附件二)。
- 煙草稅連續多年凍結之下，通脹已抵銷了 2009、2011 及 2014 年增加煙草稅的作用，煙草的名義零售價格與實際價格的差距愈來愈大(詳情請閱附件二)。因此，羅夏麗博士建議香港必須大幅增加煙草稅，以迅速地降低捲煙的可負擔性，並減少市民對煙草產品的需求。
- 美國研究機構 Tobacconomics 發表報告，指出在沒有持續增加煙草稅來減低捲煙的可負擔性的國家，其煙草稅政策表現會相應倒退。全球有接近 30 個國家已設立機制定期增加煙草稅，例如澳洲每年按薪酬增長調高煙草稅兩次，英國每年按通脹以上增加煙草稅 2%，以持續減低捲煙的可負擔性。香港應該仿效，以確保煙價推動戒煙的效力不會被削弱。

大幅增加煙草稅能有效推動吸煙人士戒煙，預防復吸及下一代開始吸煙

- 本地經驗證實大幅增加煙草稅能有效推動吸煙人士戒煙，惟輕微調整卻不足以遏止吸煙。政府於 2009-2010 及 2011-2012 財政年度宣佈增加煙草稅 50% 及 41.5% 後，衛生署綜合戒煙熱線(1833183)收到的全年來電數目分別上升至 15,500 宗(按年升幅 258%)及 20,571 宗(按年升幅 49%)。在 2014-2015 財政年度，煙草稅輕微調高約 11.7%，求助電話的數目只錄得 1% 增長。
- 另外，青少年吸煙率由 2008 年的 6.9% 大幅降至 2012 年的 3.0%，即期間兩次增加煙草稅令約 16,000 名青少年戒煙或預防他們開始吸煙。
- 煙草稅被凍結多年，致電戒煙熱線的數目連續多年跌至 7,500 以下，2020 年的數目較 2014 年大幅下降超過一半(52.1%)，較 2011 年高峰更下降近七成(69.2%)。(詳情請閱附件三)
- 不少吸煙人士在新冠疫情期間，因擔心病毒傳播或防疫措施的限制，而戒煙或減少煙草使用。為避免吸煙率隨著疫情日漸緩和而回升，應該大幅增加煙草稅以持續推動戒煙、預防成功戒煙人士復吸。

公眾支持增加煙草稅及煙草價格

- 委員會的「控煙政策調查 2021」發現，近七成(68.1%)的受訪者支持每年增加煙草稅。
- 近三分二(63.9%)的現時吸煙人士認為現時的煙價未能有效推動戒煙。
- 大部分(66.2%)現時吸煙人士表示，如果捲煙的零售價上升，他們會戒煙或減

少吸煙量一半或以上。他們認為有效推動戒煙的價格中位數為每包 100 港元，而平均價格更為每包 115.5 港元(現時的價格為 62 港元)。

煙草稅本質為利貧政策，與煙草走私並無直接關係

- 增加煙草稅是利貧措施。世界銀行已清楚指出增加煙草稅能夠促使低收入人士戒煙或減少吸煙行為，令家庭用於煙草的花費減少，減輕生活成本及醫療支出，更促進生產能力，長遠為他們帶來更多財政得益。(詳情請閱附件四)
- 全球有 43 個國家將煙草稅額外收入用於控煙或醫療政策，如香港政府能夠仿效，利用增加的收入用於基層醫療、社會福利及保障方面，定必令基層市民享有更好的福利。
- 增加煙草稅和私煙問題並無因果關係，而世衛亦一再強調煙草商經常利用有關說法誤導大眾，藉此反對煙草稅政策。事實上，在煙草稅被凍結的情況下，煙草商近年先後多次自行加價，反映其煙價上漲導致走私的理據只是偽命題。

在 2011 年，香港的吸煙率首度下降至單位數字，並通過全面禁止另類吸煙產品的法例；在 2016 年及 2018 年，亦擴大法定禁煙區和煙包上的煙害圖象警示，這些分別標誌著近年香港控煙工作的里程碑及在相對策略的穩定進展。然而，煙草稅凍結八年、逾十年沒有重大提升。控煙工作不進則退，香港必須優先檢視煙草稅政策，尤其是在明年大幅增加煙草稅 100%，並其後按年增加稅率。

香港控煙工作亦必須與國際趨勢接軌，進入新的階段。一方面必須全面加強控煙措施，以鼓勵更多吸煙人士戒煙，預防開始吸煙或因疫情緩和而復吸，另一方面更要推出更多嶄新的措施，長遠徹底消除煙草禍害，達至「零煙害」環境。因此，我們建議政府應制定「無煙香港」的目標及時間表，除增加煙草稅外，亦應該擴大禁煙範圍、減少煙草產品的吸引力和成癮性、實施全煙害警示包裝、禁止所有銷售點陳列煙草產品、規定場所管理人須為違例吸煙負上刑責、提高法定煙草銷售年齡、加強執法、增撥資源予戒煙服務及教育宣傳、防止煙草業干預控煙政策等。我們期望香港儘快達到現時訂下的控煙目標，並展望早日實現「零煙害」世代，令市民生命健康得到全面保護。

香港吸煙與健康委員會與 120 個團體聯署

二零二三年一月十三日

副本抄送： 香港特別行政區行政長官
香港特別行政區醫務衛生局局長
香港特別行政區衛生署署長
香港特別行政區立法會

聯署團體：



湯修齊 MH 太平紳士
香港吸煙與健康委員會主席

黎慧賢 MPH
香港吸煙與健康委員會總幹事

ASIAN CONSULTANCY ON TOBACCO CONTROL

亞洲反吸煙諮詢所

麥龍詩迪教授 SBS OBE 太平紳士 MBChB FRCP(Edin) FRCP(Lon)
亞洲反吸煙諮詢所總監
世界衛生組織資深政策顧問



馮黎妙儀
政府中學校長協會主席



林偉奇醫生
美國胸肺學院(港澳分會) 會長



梁少玲
基督教家庭服務中心總幹事



James MIDDLETON
爭氣行動主席



顧慧賢
香港護理學院會長



夏德健

夏德健

港九各區街坊會協進會主席

新

中國香港新興運動聯盟有限公司

CHINA HONG KONG NEW SPORTS FEDERATION LTD.

陳偉源

中國香港新興運動聯盟創辦人

聯同20個新興運動組織：

中國香港閃避球總會

中國香港軟式曲棍球總會

香港氣球排球協會

中國香港卡巴迪總會

中國香港冰壺協會

香港入籃式飛盤總會

香港躲避盤聯會

香港國際跳棋總會

香港電子閃避球總會

香港旋風球運動發展協會

香港足網球總會

香港國皇棋總會

香港芬蘭木柱發展協會

香港圈網球總會

香港手綿球總會

香港飛環總會

中國香港匹克球總會

中國香港藤球總會

香港域士球總會

香港雪合戰聯盟



黎永威
中西區家長教師會聯會會長



丁柏希
香港東區家長教師會聯會主席
香港區家長教師會聯會主席



劉珍妮
離島區家長教師會聯會主席



曾慶華
九龍城區家長教師會聯會會長



歐麗琮
葵青區家長教師會聯會有限公司主席



畢禕
觀塘區家長教師會聯會有限公司主席



梅偉明
西貢區家長教師會聯會主席



黃裕良
深水埗區家長教師會聯會有限公司主席



香港南區家長教師會聯會

劉穎欣
香港南區家長教師會聯會主席



何主平
大埔區家長教師會聯會會長



關愛冰
屯門區家長教師會聯會主席



顧羅素君
灣仔區家長教師會聯會主席



黃妙送
黃大仙區家長教師會聯會有限公司主席



林佩珍
元朗區家長教師會聯會有限公司會長



梁嘉傑教授
香港醫學專科學院主席
香港醫學專科學院分科學院：
香港麻醉科醫學院
香港社會醫學學院
香港牙科醫學院
香港急症科醫學院
香港家庭醫學學院
香港婦產科學院
香港眼科醫學院
香港骨科醫學院
香港耳鼻喉科醫學院
香港兒科醫學院
香港病理學專科學院
香港內科醫學院
香港精神科醫學院
香港放射科醫學院
香港外科醫學院



HK Aided Primary School Heads Association
香港資助小學校長會

鍾麗金
香港資助小學校長會主席



袁少林
香港病人組織聯盟主席



劉文文

劉文文 BBS MH 太平紳士
香港青少年發展聯會主席



香港基督教服務處
HONG KONG CHRISTIAN SERVICE

全人關心 卓越創新
care for all excel in all

翟冬青
香港基督教服務處總幹事



香港心臟專科學院

Chen

陳偉光醫生
香港心臟專科學院院長



香港牙醫學會
Hong Kong Dental Association

Nelson Wong

王志偉醫生
香港牙醫學會會長



梁漢輝醫生
香港西醫工會會長



方仲倫
香港島校長聯會主席



香港幼稚園協會
Hong Kong Kindergarten Association

余蘭菁
香港幼稚園協會主席



香港胸肺基金會
HONG KONG LUNG FOUNDATION

何重文醫生
香港胸肺基金會主席



Alex Lam

林志紉
香港病人政策連線主席



李伊瑩

李伊瑩
香港津貼中學議會主席



HONG KONG THORACIC SOCIETY (LIMITED)
香港胸肺學會（有限公司）

Lidge Lam

林倩雯醫生
香港胸肺學會主席



高拔陞醫生
醫院管理局行政總裁



九龍地域校長聯會

張漪薇

張漪薇

九龍地域校長聯會主席



HKU Med LKS Faculty of Medicine
The University of Hong Kong
香港大學李嘉誠醫學院



林光汶教授

香港大學李嘉誠醫學院行政副院長

實務教授(公共衛生)



劉鳳慧

劉鳳慧

生活教育活動計劃總幹事



醫護誠信同行
Medical Conscience



林哲玄醫生

醫護誠信同行主席



新界校長會
NTSHE TERRITORIES SCHOOL HEADS ASSOCIATION



邱少雄 MH
新界校長會主席



侯漢碩

侯漢碩
北區家長教師會聯會主席



唐展峰
藥劑連線主席



Pok Oi Hospital
博愛醫院

林群
博愛醫院主席



黃龍德教授 BBS 太平紳士
清新健康人協會主席



HKU Med LKS Faculty of Medicine
School of Nursing
香港大學護理學院

林佳靜教授 RN, PhD, EMBA, FAAN
香港大學李嘉誠醫學院護理學院院長
雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會基金教授(護理學)



A handwritten signature in black ink, likely belonging to Sun Guoping.

孫桂萍教授
東華學院護理學院
院長及教授



LKS Faculty of Medicine
School of Public Health
香港大學公共衛生學院

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Lam Yik-tak.

藍詠德博士
香港大學李嘉誠醫學院公共衛生學院
暫任副院長
副教授及分部主任



書色園
SIK SIK YUEN



馬澤華MH, CStJ
齋色園主席



SPSC

胡艷芬

胡艷芬

津貼小學議會主席



陳健雄

陳健雄

香港小童群益會總幹事



The Federation of Medical
Societies of Hong Kong
香港醫學組織聯合會

張文勇

張文勇教授

香港醫學組織聯合會會長



The Hong Kong Academy of Nursing
香港護理專科學院

Chair Sir Y-T

車錫英教授 RN, PhD, FAAN, FHKAN (Cardiac – Medicine)

香港護理專科學院院長

聯同14所護理專科學院：

香港心臟護士專科學院

香港社區及公共健康護理學院

香港危重病護理學院

香港護理教育及科研學院

香港急症科護理學院

香港老年學護理專科學院

香港內科護理學院

香港精神健康護理學院

香港助產士學院

香港護理及衛生管理學院

香港骨科護理學院

香港兒科護理學院

香港圍手術護理學院

香港外科護理學院



P. Chiu

朱楊珀瑜 BBS

香港防癌會主席



Hong Kong Association of
the Heads of Secondary Schools

連鎮邦
香港中學校長會主席



香港醫學會
THE HONG KONG
MEDICAL ASSOCIATION

鄭志文醫生
香港醫學會會長



香港中文大學
CUHK
賽馬會公共衛生及基層醫療學院
The Jockey Club School of Public Health and Primary Care

黃仰山教授
香港中文大學醫學院
賽馬會公共衛生及基層醫療學院院長



梁厚福
沙田區家長教師會聯會有限公司會長



九龍樂善堂
The Lok Sin Tong Benevolent Society, Kowloon
Since 1880 成立

劉愛詩 MH
九龍樂善堂總幹事



錢惠堂教授
香港中文大學醫學院
那打素護理學院院長及教授



香港新聲會



沈明達

沈明達
香港藥學會會長



崔俊明

崔俊明藥劑師
香港醫院藥劑師學會會長

何家欣 林家慧

何家欣博士 林家慧博士
青少年戒煙熱線研究計劃聯席總監



蘇淑芳

蘇淑芳
荃灣區家長教師會聯會有限公司主席

東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

戒煙綜合
服務中心



陳靜嫻

東華三院戒煙綜合服務中心主任



官立小學校長協會

葉韻婷

官立小學校長協會主席



基督教聯合那打素社康服務

社康

UNITED CHRISTIAN NETHERSOLE COMMUNITY HEALTH SERVICE

黎杰芝醫生

基督教聯合那打素社康服務醫務總監



蔡德志

油尖旺家長教師會聯會主席

各地捲煙價格及可負擔性比較
Cigarette price and affordability of cigarettes

國家/地區 Country/Region	最新捲煙價格 (港元) ¹ Latest cigarette price (HK\$) ¹	可負擔性 Affordability	
		2018年 可負擔性指數 ² Affordability index in 2018 ²	與香港差距 Difference from Hong Kong
澳洲 Australia	\$209	2.76	+84%
新西蘭 New Zealand	\$176	3.99	+166%
愛爾蘭 Ireland	\$121	1.92	+28%
英國 United Kingdom	\$110	2.98	+99%
挪威 Norway	\$109	1.77	+18%
加拿大 Canada	\$94	1.96	+31%
新加坡 Singapore	\$85	1.72	+15%
法國 France	\$81	2.21	+47%
以色列 Israel	\$80	2.44	+63%
芬蘭 Finland	\$74	1.71	+14%
泰國 Thailand	\$31	2.54	+69%
馬來西亞 Malaysia	\$30	3.87	+158%
中國內地 Mainland China	\$28	2.22	+48%
菲律賓 Indonesia	\$19	3.52	+135%
印尼 Philippines	\$16	4.71	+214%
越南 Vietnam	\$9	3.44	+129%
香港 Hong Kong	\$62	1.50³	-

備註：可負擔性是指經調整通脹及收入增幅後捲煙的實際價格。可負擔性指數愈高，代表捲煙價格愈難負擔。

Remarks: Affordability is the cigarette price in real term after accounting inflation and income growth. The higher the index, the less affordable the cigarettes.

¹ 於2022年11月16日擷取自網頁Nmbeo.com, retrieved on 16 November 2022

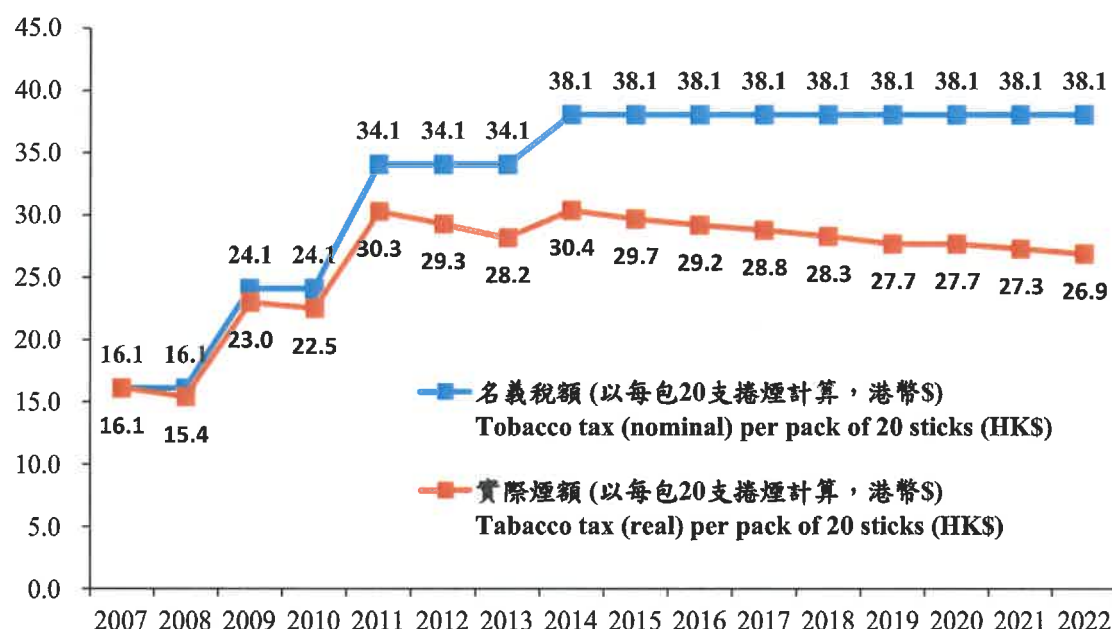
² 2021 年世界衛生組織全球煙草流行報告 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021

³ 由羅夏麗博士計算 Index calculated by Dr Hana ROSS

香港煙草稅及煙價趨勢分析
(羅夏麗博士，2022 年)

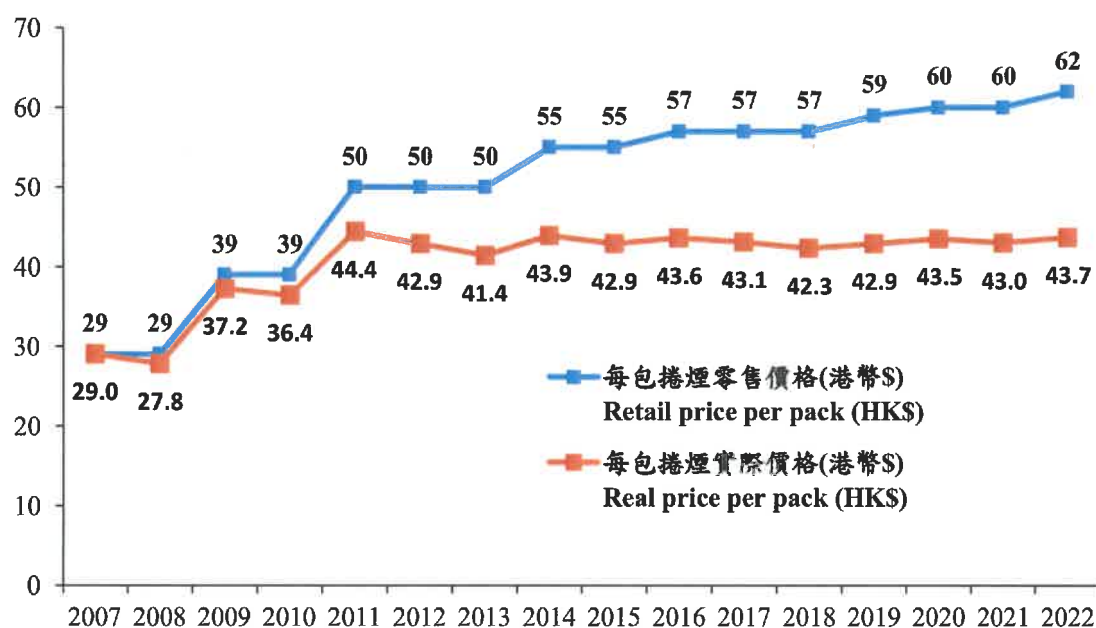
Analysis on the trend of Hong Kong tobacco tax and cigarette price
(Dr Hana ROSS, 2022)

(I) 2007-2022 年煙草稅名義及實際稅額 Real and nominal tobacco tax rate (2007-2022)



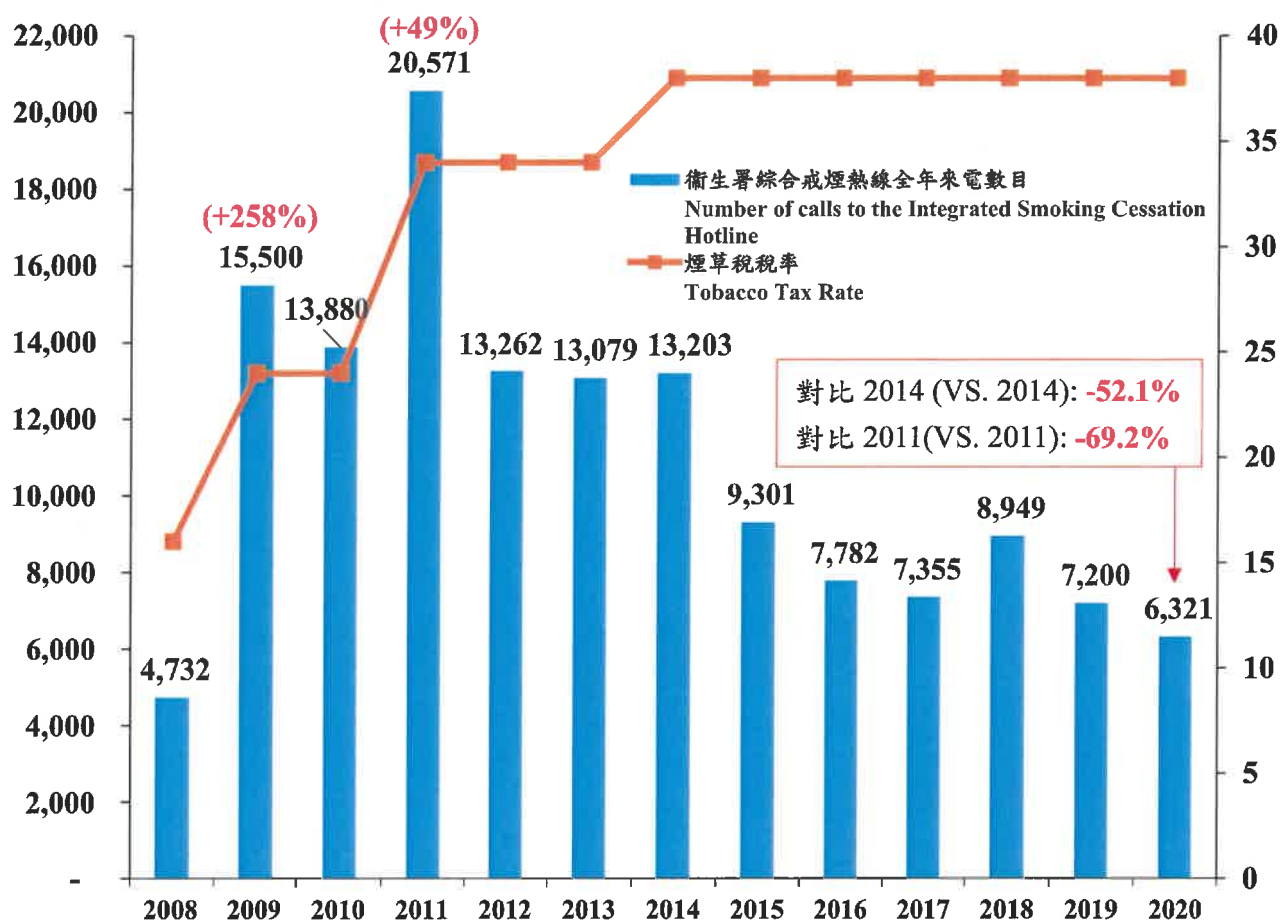
(II) 2007-2022 年香港主要品牌的捲煙零售及實際價格(2007-2022)

The retail and real price of major cigarette brands in Hong Kong (2007-2022)



衛生署綜合戒煙熱線全年來電數目(2008-2020 年)

Number of calls to the Integrated Smoking Cessation Hotline of the Department of Health
(2008-2020)



STOP SMOKING

IT'S DEADLY AND BAD FOR THE ECONOMY

SMOKING IS A LEADING GLOBAL CAUSE
OF PREVENTABLE DISEASE AND DEATH



22%

of the world's adults are smokers. Nearly 80% of the world's 1.3 billion smokers live in low- and middle-income countries.

Smoking causes more deaths each year than **HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria** combined.

(WHO 2008, WHO, 2015)



US\$ 1.4 TRILLION

The total economic cost of smoking exceeds US\$ 1.4 trillion per year, equivalent to 1.8% of the world's annual gross domestic product (GDP).

(Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. 2017)



The tobacco use epidemic is one of the biggest public health threats across the world, killing around 6 million people a year—more than 5 million due to direct tobacco use while more than 600,000 deaths are among non-smokers exposed to second-hand smoke. (WHO Tobacco Facts, 2016)



Tobacco use is causally linked to diseases of nearly all organs of the body. Smoking reduces workers' productivity and cuts their careers short because of chronic illness and premature death. (US Dept of Health and Human Services, 2014)

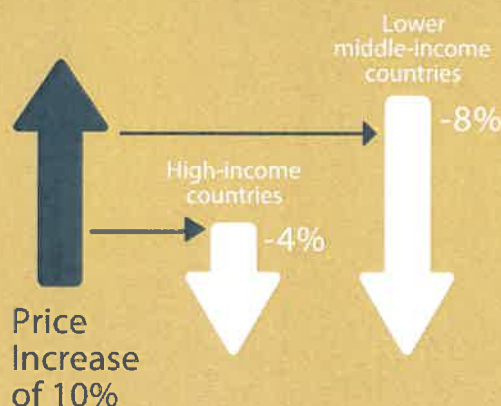


TOBACCO CONTROL IS GOOD FOR
EVERYBODY BUT BEST FOR THE POOR

CONSUMPTION CHANGE

When tobacco taxes go up and cigarette prices rise, poorer people are more likely than rich people to quit smoking.

(WHO 2015 AND 2016, World Bank, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)





The Sustainable Development Goals (SDGs) call for countries to reduce by 30% the number of deaths from non-communicable diseases by 2030.



Ninety percent of the excess risk of premature death from smoking-related causes can be avoided if people who started smoking in early adulthood quit by age 40. For people who quit by the age of 50, they avoid more than half the excess risk.

(Jha, P. and Peto, R. 2014)



Prevention of tobacco deaths = reduction in non-communicable diseases, bringing us closer to the SDGs.

INCREASING TOBACCO TAXES

A “WIN-WIN” FOR HEALTH AND THE ECONOMY

Higher taxes on tobacco products reduce tobacco consumption and improve public health, while also increasing government revenues that can be used to fund priority investments and programs that benefit the entire population.



Raising cigarette taxes in countries across the world by one international dollar (I\$) per 20-cigarette pack would increase the average retail price of cigarettes by 42% (from 3.20 to 4.55 I\$), and tobacco tax revenue by 47% (from 402 billion to 593 billion I\$). This would generate an extra 190 billion I\$ in revenue. (Goodchild, M. Perucic, A.M., and Nargis, N., 2016)

50%

A recent study in China estimated that a 50% increase in the price of tobacco through excise tax would lead to 231 million years of life gained, and the cost of treating tobacco-related diseases would decrease by US\$ 24 billion. (Verguet, S., Gauvreau, C.L., Mishra, M. et al, 2015)

COUNTRIES ARE RAISING TOBACCO TAXES BUT...

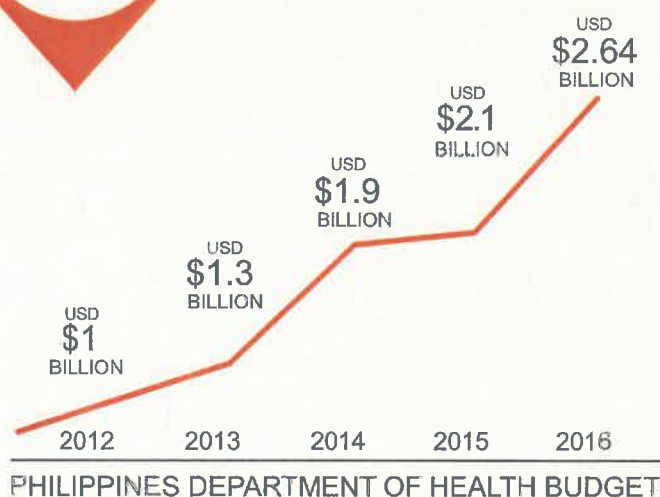


Cigarette prices still remain too low around the world. Only 33 countries impose taxes that constitute more than 75% of the retail price of a pack of cigarettes—the taxation level recommended to have an impact on consumption. (WHO, 2015)



PHILIPPINES

In 2012, the Philippines raised and simplified tobacco taxes



• Smoking among adult Filipinos decreased from 31% in 2008 to 23.3% in 2015.



• Tobacco accounts for about 80% of the US\$ 3.9 billion in additional revenue generated by the Sin Tax Law in its first three years of implementation.



• The number of families whose health insurance premiums are paid by the National Government rose from 5.2 million primary members in 2012 to 15.3 million in 2015.

(Kaiser, K, Bredenkamp, C., Iglesias, R. 2016)



UKRAINE

2008-2017 results of tobacco excise policy

Average excise rate for cigarettes: +10-fold increase

Annual tobacco excise revenue: 6-fold increase

Cigarette sales: 40% decrease

Daily smoking prevalence: 28% decrease

(Krasovskiy, K. 2017)

Recent tobacco tax increase estimated to collect about 1.7% of GDP in 2017, up from 1.5% in 2016.

(Lluch, R.V., Gonima, A., 2016)

By 2035, it is estimated that tobacco tax increases could prevent more than 125,000 new cases of smoking-related disease; nearly 30,000 premature deaths; and more than 260,000 years of life lost.

(Webber, L., Andreeva, T., Solomayor, R., Marquez, R.V. et al, 2017)

IN SOME COUNTRIES, TOBACCO TAX INCREASES ARE PART OF BROADER FISCAL REFORMS



COLOMBIA

The 2016 tobacco tax increase will nearly triple prices in 2017-2018 and annual adjustments will be made for inflation and a mandated specific increase in subsequent years. The tobacco tax is estimated to generate about US\$ 350 million in additional revenue through 2022; and contribute to improved health outcomes

(MoH, MoF, WBG, 2016)



MOLDOVA

Tobacco tax increases over 2017-2019 are estimated to generate about 1.5% of GDP, up from less than 1%. This will expand the fiscal capacity of the government while reducing the risk of NCDs.

(Marquez, P.V., Gonima, A., Krasovsky, K. 2016)



BOTSWANA

In 2014, the government introduced a 30% tobacco levy, on top of the Southern African Customs Union's harmonized regional tobacco excise tax of 39% of retail prices, to address the growing burden of tobacco use. Collected funds from the additional levy are dedicated for general health promotion activities, with a focus on the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs).

(Parliament of the Republic of Botswana, 2013)



ARMENIA

Tobacco tax increases adopted in 2016 for 2017-2021 are estimated to increase tax revenues by 40% and to help reduce the risk of NCDs, which account for 75 percent of all deaths in Armenia. Tobacco use is a serious issue as more than 53 percent of adult males are daily smokers.

(Hayrapetyan, S., Gyukumyan, G. 2017)

KEY LESSONS EMERGING:

Go big, go fast.

Tax strategies should focus on health gains first, then on fiscal benefits. This means going for big tobacco tax increases early.

Attack affordability.

Effective strategies involve combining big initial tax increases with recurrent tax hikes over time, to adjust for inflation and rising per capita growth.

"Soft" earmarks.

"Soft" earmarking of funds from tax increases for politically popular uses can help generate grassroots support for the tax increases.

Build broad alliances.

To counter the tobacco industry's influence, use scientific evidence and accumulated country experiences, and leverage ministries of finance, health and other government agencies with support from international organizations and civil society, in the development of effective policies.



twitter.com/wbg_health

WORLD BANK GROUP
Global Tobacco Control Program
www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco

The World Bank Group's work on tobacco control is made possible with the support of the Bill & Melinda Gates Foundation, Bloomberg Foundation, and in collaboration with the World Health Organization.



WORLD BANK GROUP



停止吸烟

吸烟严重危害健康，也有碍经济发展

吸烟是导致全球可预防疾病和死亡的主要原因之一。



22%

世界上22%的成年人吸烟。全球13亿吸烟者中近80%生活在低收入和中低收入国家。

每年因吸烟导致的死亡人数超过**艾滋病、肺结核和疟疾**的总和。

(WHO, 2008, WHO, 2015)



1.4万亿美元

吸烟每年造成的经济损失总额超过1.4万亿美元，相当于全球GDP的1.8%。

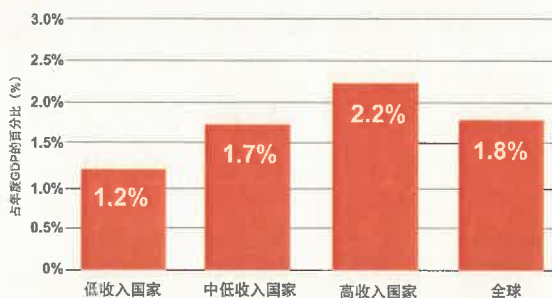
(Goodchild M, Nargis N, Tursan d Espaignet E., 2017)



吸烟是全球最主要的公共卫生威胁之一，每年导致约600万人死亡——其中500多万是因直接吸烟致死，另有60多万人是非吸烟者因吸入二手烟致死。（《WHO关于烟草的实况》 2016）



吸烟可导致几乎所有人体器官患病。吸烟还会降低工人的生产率，吸烟所引起的慢性病和过早死亡也会缩短工人的工作年限。（《美国工人与健康服务网》 2014）

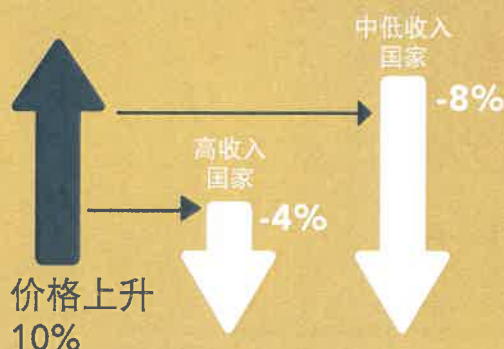


控烟造福于所有人，但穷人受益最大

消费变化

烟草税上升、香烟价格提高后，穷人比富人更有可能因此戒烟。

©2017 WHO. WHO. Geneva. All rights reserved. For personal use only.





联合国“可持续发展目标”（SDGs）呼吁各国到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡减少30%。



如果一个从刚成年时开始吸烟的人可在40岁以前戒烟，他就可以避免90%与吸烟有关的过早死亡风险。如果在50岁前戒烟，仍可避免一半以上的风险。

(Jha, P. and Peto, R. 2014)

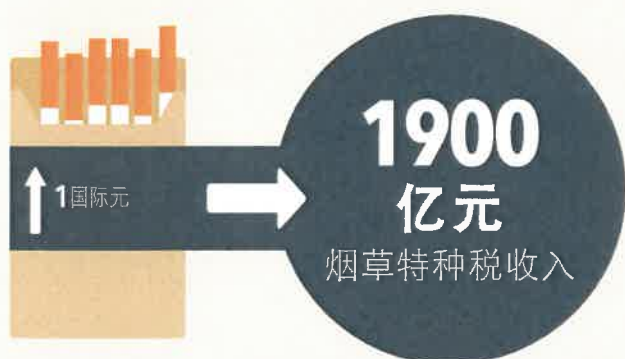


预防与烟草相关的死亡=减少非传染性疾病，推动SDG目标实现

提高烟草税

健康与经济的“双赢”

提高烟草产品的税率有助于降低烟草消费，改善公共健康；
同时还能增加政府收入，用于重点投资支出和使所有人受益的项目。



如果世界各国都将20支包装的香烟烟草税提高1国际元，这将使香烟平均零售价格提高42%（从3.20元增至4.55元），烟草税收入会提高47%（从4020亿元增至5930亿元）。也就是说，这会带来1900亿国际元的额外税收。（Goodchild, M. Perucic, A M., and Nargis, N., 2016）



据中国最近一项研究估算，如果通过加税使烟草价格提高50%，将会带来共2.31亿年的寿命，治疗吸烟相关疾病的支出将下降240亿美元。（Verguet, S., Gauvreau, C.L., Mishra, M., et al, 2015）

各国

在提高烟草税，但是

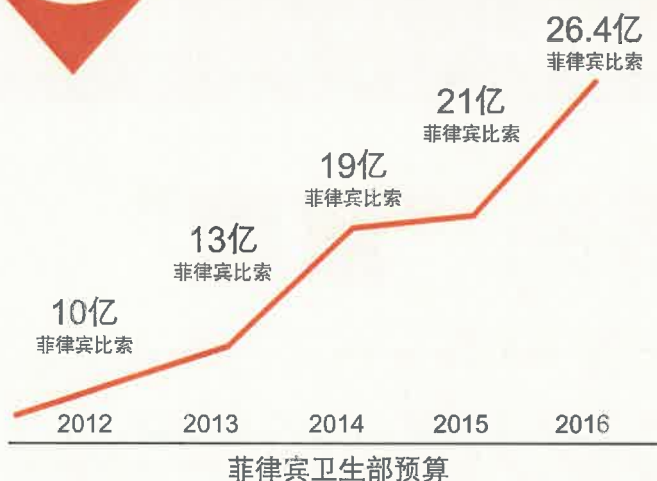


全球来看香烟价格仍然过低。只有33个国家的烟草税占到香烟零售价格的75%以上——而一般认为75%是烟草税对烟草消费产生影响所需达到的水平。



菲律宾

2012年，菲律宾提高并简化了烟草税。



- 菲律宾成年人中吸烟者比例从2008年的31%降到2015年的23.3%。



- “罪恶税”实施头三年给政府带来的39亿美元额外税收中，约80%来自香烟税。



- 中央政府为其支付基础医疗保险的家庭数量从2012年的520万增加到2015年的1530万。

(Kaiser, K, Bredenkamp, C., Iglesias, R. 2016)



乌克兰

2008-2017烟草特种税政策的成果

香烟平均税率： 增长10倍以上

烟草税年收入： 增长6倍

香烟销量： 降低40%

每天吸烟者人数： 降低28%

(Kotlyarskyi, N. 2017)

预计2017年烟草税收入占GDP的1.7%，比2016年的1.5%进一步提高。

(Marozov, P.V., Gennina, A. 2016)

预计到2035年，烟草税总共会防止12.5万例与吸烟相关的疾病和近3万例过早死亡，共避免26万年寿命损失。

(Webber, L., Andreeva, T.I., Sotomayor, R., Marquez, P.V., et al, 2017)

一些国家将提高烟草税作为更大范围财政改革的一部分



哥伦比亚

2016年烟草税的提高将使香烟价格在2017-2018年间增长近三倍，此后每年还将根据通货膨胀进行调整和提高。预计到2022年，烟草税将带来共计3.5亿美元额外财政收入，同时改善健康结果。

（卫生部 财政部，世界银行集团，2016）



摩尔多瓦

2017-2019年间烟草税率的增长预计可使这项税收的GDP占比从1%提高到1.5%，在降低非传染性疾病风险的同时扩大政府财力。

（Marquez, P.V., Gonima, A., Krasovsky, K. 2016）



博茨瓦纳

2014年，博茨瓦纳政府在南部非洲关税同盟统一烟草消费税（零售价格的39%）之外，又额外实施了30%的专项税，用来应对日益增长的吸烟导致的支出负担。这个专项税的收入全部用于健康促进活动，重点是预防和控制非传染性疾病。

（博茨瓦纳共和国议会 2013年）



亚美尼亚

2016年亚美尼亚决定提高烟草税，预计2017-2021年将使烟草税收入增加40%，同时降低非传染性疾病风险——亚美尼亚75%的死亡是由这类疾病导致。该国53%的成年男子每天吸烟，因此烟草是一个严重问题。

（Hayrapetyan, S., Gyulanyan, G. 2017）

主要成功经验：

步子大一些，走得快一些。

税收策略首先要注重健康收益，然后是财政收益。这意味着要尽早大幅提高烟草税。

针对可负担性。

有效的策略要求将最初的一次性大幅提高税率与此后长期的反复增加相结合，根据通货膨胀和人均收入增长做出调整。

“软性”专项资金。

将烟草税收入作为“软性”专项资金，用于政治上受欢迎的用途，这将有助于获得民众对加税政策的支持。

建立广泛联盟。

为抵制烟草行业的影响，需要使用科学的证据和各国积累的经验，调动财政、卫生等多个政府部门的力量以及国际组织和公民社会的支持，制定有效政策。



 twitter.com/wbg_health

世界银行集团
全球控烟计划

www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco

世界银行集团的控烟工作系与世界卫生组织（WHO）协作开展，并获得了比尔及梅琳达·盖茨基金会和彭博基金会的支持。



世界银行集团

