



老年日报



中国百强畅销报刊
年长者的精神家园



总9901期
今日8版

2026/10/10 星期六 丙午年 九月初一

国内统一连续出版物号:CN23-0018 邮发代号:13-18
北京、广州、哈尔滨、西安、南京、济南、郑州、石家庄同步印刷

控烟控糖 征税有用吗?

吸烟有害健康,少喝酒、少吃糖,也早已不是新知识。可难的是,知道风险并不等于能改变消费行为。

对很多慢性病来说,损害往往多年后才显现,随之而来的医疗支出、家庭照护负担和劳动损失,也很难只由个人承担。

如何把干预往前移,成了健康税讨论的起点。如今,关于健康的讨论正在从“告诉人们什么不能做”,走向另一个问题:政策能不能在疾病发生以前介入?

9月23日,在世界卫生组织健康税与财政政策合作中心、北京洪堡论坛主办的一场研讨会上,来自公共卫生、财政、经济学等领域的学者再次讨论这一问题。

世界卫生组织总部经济学家马克·古德柴尔德介绍,目前全球已有178个国家实施烟草消费税,167个国家征收酒精饮料税,至少116个国家出台含糖饮料相关税收政策。

当“健康税”已经在越来越多国家成为现实,讨论也开始往前走:除了影响消费,它还能解决什么问题?当慢性病成为主要疾病负担,人口老龄化继续推进,健康是否也应该被看作一项需要提前投入的长期资本?

从知道风险,到改变选择

目前全球约75%的死亡来自非传染性疾病,癌症、心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸系统疾病是其中的主要疾病。

烟草、酒精和不健康饮食,则是重要的风险因素。2021年,有1800万人在70岁以前死于非传染性疾病。在可预防的过早死亡中,82%发生在中低收入国家。

对慢性病的治理越来越需要把政策前移。

北京大学公共卫生学院教授马冠生把这一问题放在儿童和青少年身上。

他提到,儿童青少年含糖饮料消费持续增加,与超重肥胖和2型糖尿病等风险相关。而儿童和青少年时期,是饮食行为发展和形成的关键阶段,饮食行为一旦形成,往往持续一生,对全生命周期的健康和幸福带来影响。

马冠生团队利用中国人群数据进行模型测算发现,不同干预措施对儿童肥胖防控产生的健康效益存在明显差异。

例如,“对含糖饮料征收20%的税+限制向儿童营销不健康食品”的组合,可避免约1.056亿伤残调整寿命年(DALYs)的终生损失,产生约7.8万亿元的经济收益;每投入1元人民币,预计可获得12059元的终生经济回报。

国家口腔医学中心副教授、副主任医师张珊珊谈到的则是另一种更常见、也更容易被忽视的疾病——龋齿。

含糖饮料带来的健康影响并不只表现为肥胖和糖尿病。有意思的是,人们并非不知道糖会伤牙。问题在于,知道和真正改变消费行为之间,还有很长的距离。

健康教育可以告诉人们风险,却很难保证每个人都据此改变选择。于是,价格成为另一种干预方式。

今天改变一种消费习惯,真正的收益可能要很多年以后才能看到。这也是预防越来越受到重视的原因。

健康也要算长期账

如果健康税只关系到商品价格,它不会同时吸引公共卫生、财政和全球卫生领域的研究者。

北京大学全球卫生研究院院长任明辉更关心的是,健康税所处的全球卫生环境正在变化:慢性病已经成为越来越主要的疾病负担,与此同时,国际卫生援助开始收缩,不少发展中国家不得不重新考虑公共卫生的钱从哪里来。过去一些依赖外部资金支持的项目,未来需要更多靠本国资源维系。

在这样的背景下,健康税除了影响消费,也被放进了国内卫生筹资的框架。任明辉进一步把问题落到了人力资本上。

对一个处在劳动年龄的人来说,慢性病带来的损失并不只是一笔医疗费。工作时间减少、收入下降,严重时甚至会提前退出劳动市场,可能影响整个家庭收入。放到一个老龄化程度不断加深的社会里,这些个人损失最终必将反映到



劳动力供给和社会生产率上。

从这个角度看,健康就不只是卫生部门的支出项目。它也可以被理解作为一种资本。

这里所说的“健康资本”,并不是简单把健康换算成金钱,而是强调健康具有长期的经济和社会价值。今天对疾病预防的投入,可能意味着未来更少的医疗费用、更长的健康劳动年限,以及更稳定的家庭收入。

中国财政科学研究院社会发展研究中心副主任朱坤把健康税称为一种“预防性健康投资”。过去谈健康投资,人们更容易想到医院、医保和公共卫生支出。健康税的不同之处在于,它把一部分干预放到了疾病发生以前,希望通过价格减少高风险消费,从而降低未来的疾病负担。

在人口老龄化、医疗费用持续增长的背景下,这种政策的收益不能只看当年增加了多少收入,还要看未来是否减少了疾病风险和家庭负担。

税收落地之后

税一旦落地,问题就从“该不该征”变成了“谁来承担”。

对低收入人群来说,价格变化往往更直接。烟草、酒精等产品一旦变贵,他们可能最先感受到支出压力。于是,健康税是否会带来新的不公平,成为政策讨论中最现实的质疑之一。

任明辉认为,判断一项健康税是否公平,不能只看消费者在购买时多付了多少钱。税收增加以后,资金怎么使用,同样重要。

如果新增公共收入能够用于戒烟服务、基层卫生、营养支持或者面向弱势群体的公共服务,那么最终需要比较的是整个政策周期中的成本与收益。

换句话说,健康税本身不会自动带来公平。谁承担了更高的价格,谁获得了更多的健康服务,都需要一起计算。

产业端也有类似问题。

云南大学经济学院教授黄继东从经济学角度解释,高风险消费产生的成本,并不完全由消费者本人承担。一部分医疗费用进入医保,劳动能力下降还可能带来生产率损失,这些成本最终会由家庭和社会共同分担。

但税收也会改变市场。以含糖饮料为例,消费者可能从高糖产品转向低糖、无糖产品,企业也可能调整配方和产品结构。黄继东认为,政策影响不能只看某一类商品销量下降了多少,还要看消费去了哪里,企业又作了什么调整。

这也是健康税难以由一个部门单独完成的原因。

税务部门关心怎么征,财政部门要看收入和预算,卫生部门需要评估疾病负担和健康效果,市场监管还涉及产品标准和企业行为。到了产业端,还要面对就业和企业调整。

真正困难的地方,也往往出现在税收实施以后。

中国2015年的烟草税调整曾经带来明显变化,但随着居民收入继续增长,原来的价格约束逐渐减弱,低价卷烟的可负担性反而有所提高。一次调整可以改变一段时间里的价格和销量,却很难保证效果一直持续。

因此,任明辉强调,健康税应该理解作为一种长期制度安排,而不是一次政策动作。税率调整之后,还要继续看零售价格怎么变、销量有没有下降、消费是否发生转移,再根据结果决定要不要后续调整。

到了这一步,健康税考验的已经不只是税制设计。

一项政策实施几年以后,低收入人群承担了多少成本,企业有没有调整产品,疾病负担是否真的下降,新增收入又流向了哪里,都需要有人持续追踪。

这也是从“健康税”走向“健康财政”真正需要解决的问题。

征税只是第一步。更难的是,在很多年以后,能不能回答清楚:这笔钱改变了什么。张婉莹