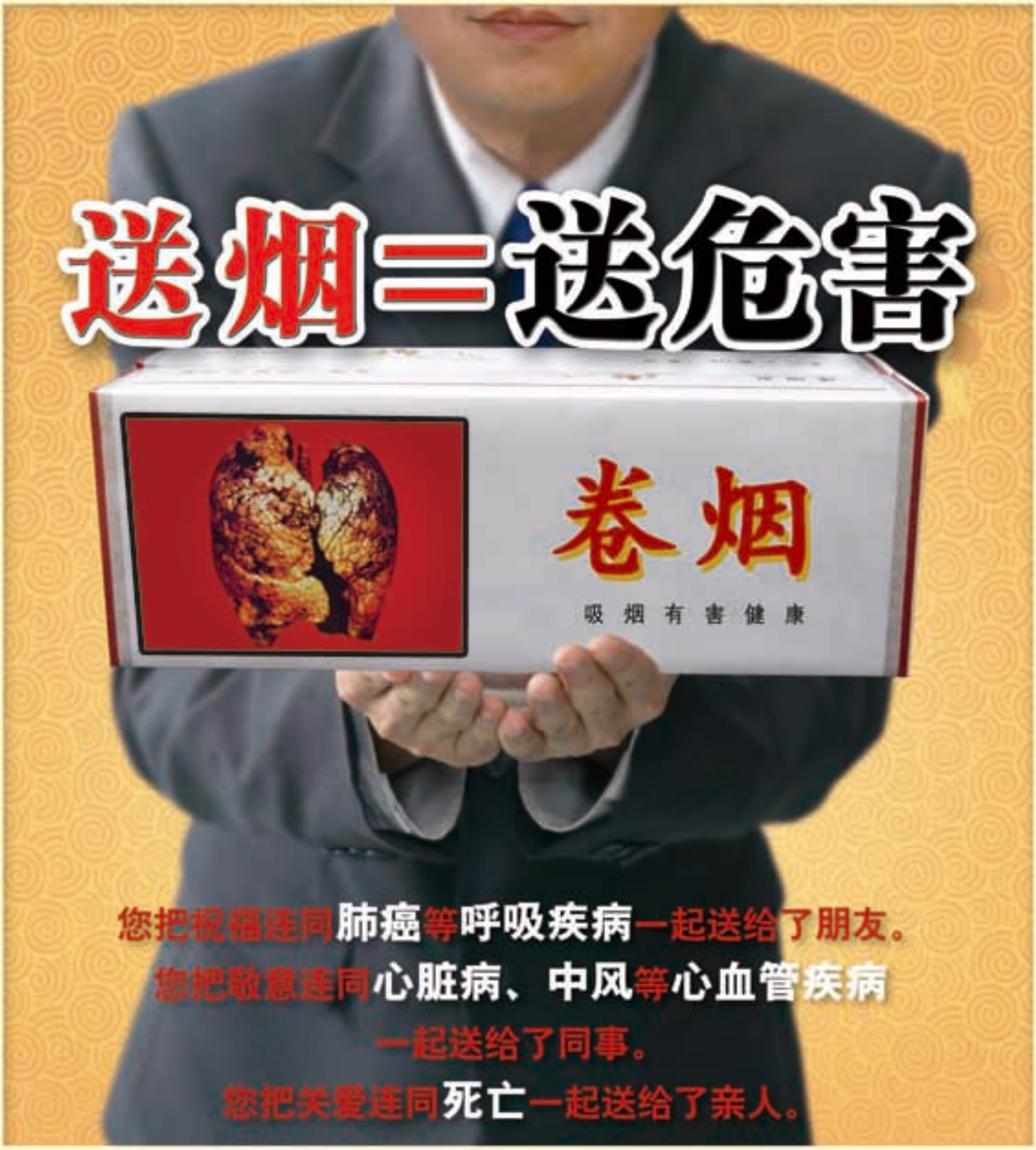
中国新闻
CHINANEWS
中国新闻社出版　国内统一刊号 CN11—0001

两会特刊

控烟工作专辑

中国疾病预防控制中心
中　国　新　闻　社　编



总 顾 问　夏春平
总 监 制　张　平　庄　强
监　　制　韩　凯　罗贵芷

本期主编　王　宇
副 主 编　杨功焕

执行主编　杨　杰　姜　垣
统筹策划　王　林　王　健
本期编辑　谢　莉　张　健
　　杨　焱　南　奕
版式设计　王　楠

编辑部　010–88387705
传　真　010–68361313
地　址　北京市百万庄南街 12 号
邮　编　100037
邮　箱　jjxxb@chinanews.com.cn

中国新闻
2010 年 3 月
中国新闻社出版
国内统一刊号 CN11–0001

目录CONTENTS

卷首语　遏制烟草流行，实现公约承诺

吸烟是中国严重的公共卫生问题

吸烟导致慢性病快速上升、加重疾病负担
我国人群吸烟和二手烟暴露处于高台期，持续不降
烟草对我国青少年的危害令人担忧
吸烟严重影响了社会和经济的发展

政府及社会各界积极支持控烟履约工作

控烟立法
控烟履约工作
国际组织支持中国的控烟工作

中国控烟履约形势依然严峻

国家层面控烟立法缺位，现行相关法律执行不力
控烟工作缺乏强有力的协调机制
烟草企业利用政府的公权力，消解控烟职能和效力
国家对控烟履约的投入严重不足

政策建议

在国务院层面建立控烟履约领导机构
出台国家烟草控制中长期规划
推进国家层面的控烟立法工作并推动有效实施
推动行政管理体制改革进程，促进烟草业政企分开
强化国家、省级政府和相关执行机构的控烟能力建设
定期向人大报告控烟履约进程，接受人民代表的监督

卷首语

遏制烟草流行，实现公约承诺

过去 50 年，已有上万个科学研究从不同角度证明：吸烟和被动吸烟是肺癌、慢性呼吸系统疾病、冠心病、脑卒中等多种疾病发生和死亡的重要危险因素。我国的研究也证明，虽然我国目前处在烟害的早期，但仍有 12% 的死亡归因于烟草使用。吸烟导致了严重的疾病负担和经济负担，使大量劳动力正当壮年就丧失了生命或患上严重疾病，给我国社会和经济发展带来了严重的影响。

为遏制烟草的流行，我国政府于 2003 年签署了世界卫生组织《烟草控制框架公约》（简称《公约》），全国人大常委会于 2005 年 8 月批准了《公约》并于 2006 年 1 月生效。善意履约是负责任大国的责任和义务，更体现了负责任大国的形象和尊严。通过控制吸烟提高国人的健康水平，符合科学发展观的整体理念和要求。

同时我们也应该看到，虽然《公约》在我国生效已 4 年，各级政府和社会各界做了一些控烟履约工作，但整体控烟工作仍然举步维艰，面临严峻的挑战。

中国是世界上最大的烟草生产和消费国，为促进公众的健康及经济和社会的健康发展，各界都应行动起来，以积极的态度，采取有效的措施，推进国家控烟立法，有计划逐步限制烟草产业的发展，改变送烟、敬烟的不良社会风俗习惯，保证社会和经济的持续健康发展。

本刊从烟草的危害、我国控烟履约工作取得的成绩和面临的挑战三个方面论述了我国控烟履约工作仍有很长的路要走，需要政府和各界的积极努力，才能保障人民的健康和履行一个负责任大国的庄严承诺。

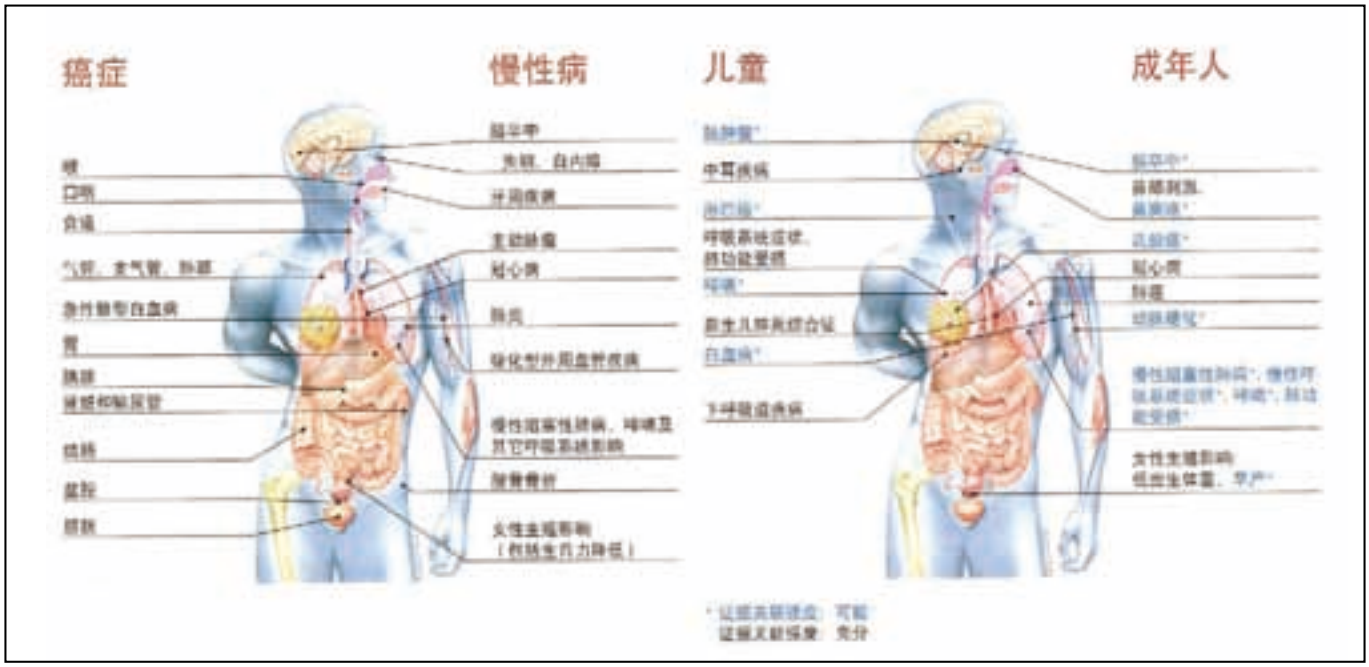
吸烟是中国严重的公共卫生问题

吸烟导致慢性病快速上升、加重疾病负担

烟草危害健康证据确凿

过去 50 年，已有上万个科学研究从不同的角度证明吸烟和被动吸烟是肺癌、慢性呼吸系统疾病、冠心病、脑卒中等多种疾病发生和死亡的重要危险因素。

图：吸烟导致的疾病　　图：二手烟导致的疾病



（资料来源：WHO.2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告）

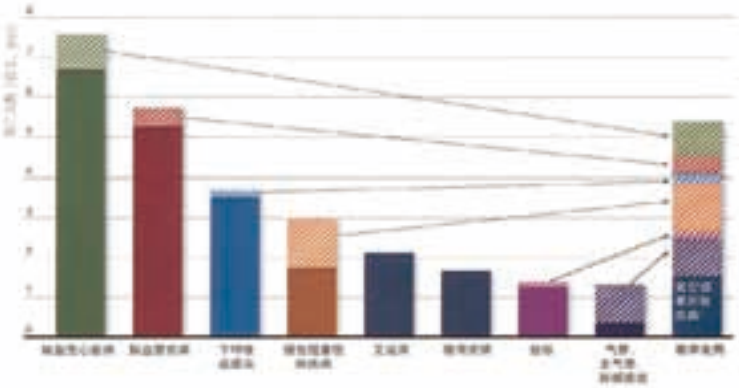
吸烟导致死亡

■全世界

吸烟是全球八大死因中六种疾病的危险因素。

每年吸烟导致了全球 540万人死亡。如不控制，到 2030年将上升到 830 万人。

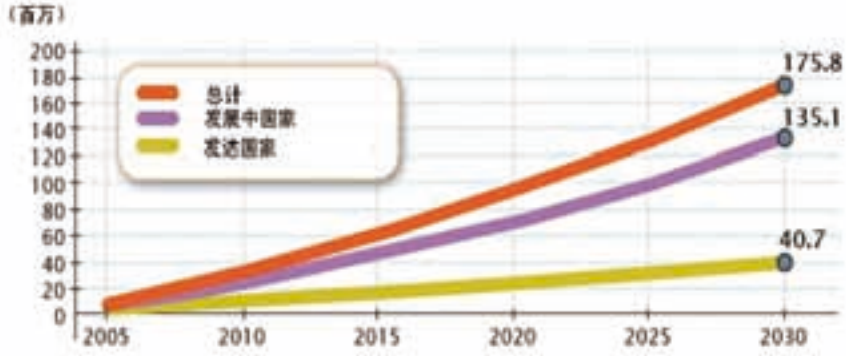
图：2005 年全球八大死因及烟草归因程度



（资料来源：WHO.2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告）

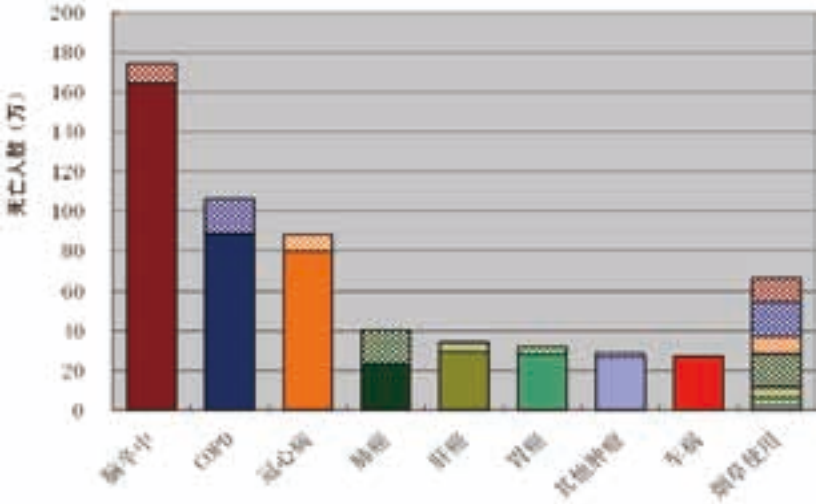
2005–2030 年之间，全球累计烟草归因死亡将达到 1.75 亿，且主要发生在发展中国家。

图：全球累计烟草归因死亡人数（2005–2030 年）



（资料来源：The Tobacco Atlas Third Edition，2009）

图：2005 年中国八大死因及烟草归因程度



中国

中国前八位死因占总死亡的 60%，吸烟是其中七种疾病的危险因素。

我国每年吸烟导致的死亡超过 100 万人，超过艾滋病、结核、交通事故以及自杀死亡人数的总和，占全部死亡的 12%。

按照上世纪 90 年代的吸烟模式，2030 年我国归因于吸烟的死亡人数将达到 200 万，占总死亡的比重将上升至 33%。

吸烟是影响人类健康的主要危险因素

图：吸烟是引起死亡的第二大危险因素

（资料来源：WHO. Global Health Risks. 2009）

随着社会的发展，传统与贫穷相伴的包括营养不良、不良的卫生条件等危险因素正逐渐被“现代危险因素”—— 吸烟、酗酒、高脂饮食等取代。

如图所示，吸烟是引起死亡的主要危险因素，仅次于高血压。

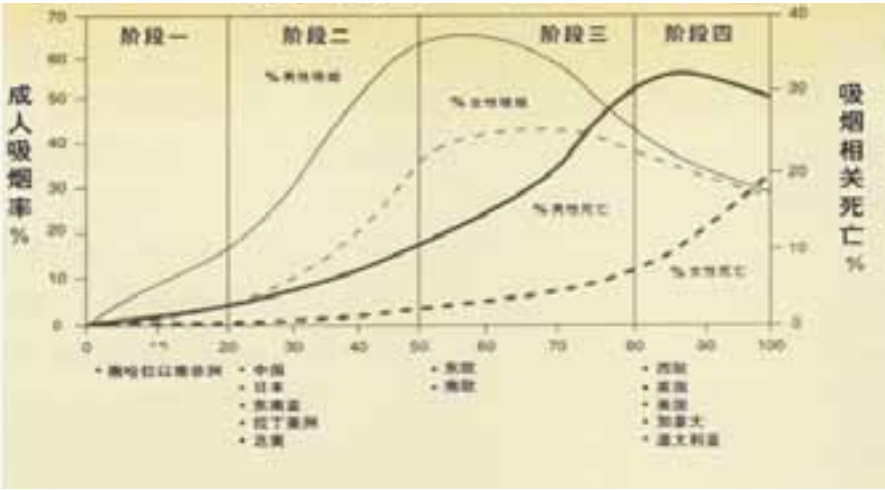
吸烟致病具有滞后性，致使烟草的危害被严重低估和忽略

与其它很多立竿见影的危险因素不同，因吸烟引发的疾病和死亡通常数年甚至数十年后方才显现。

在吸烟历史较长的工业化国家，烟草流行高峰后 30 年，吸烟归因死亡才会达到高峰 。如图所示，美国、英国等国家男性吸烟率下降了 40 年，烟草归因死亡才下降了 10 年；女性吸烟率已下降 10 年，但死亡率还在上升。

中国男性吸烟流行自 1995 年来达到高峰，归因死亡也开始上升，估计在 2025–2030 年达到死亡高峰。

图：烟草流行的四个阶段



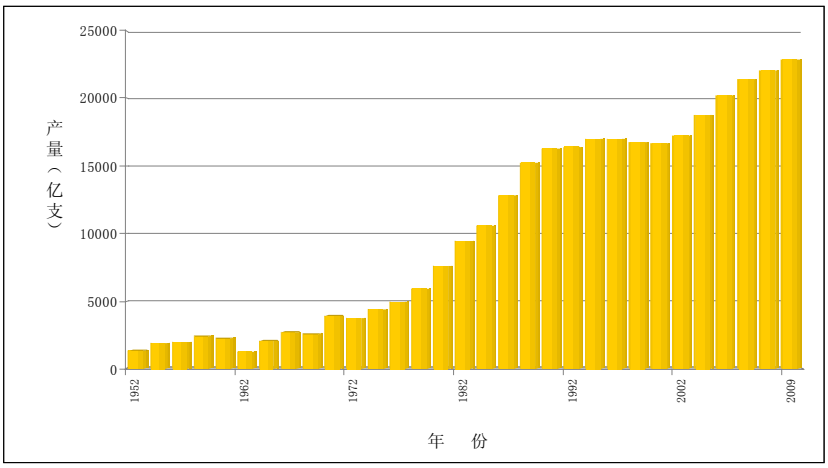
（资料来源：WHO.2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告）

我国人群吸烟和二手烟暴露处于高台期，持续不降

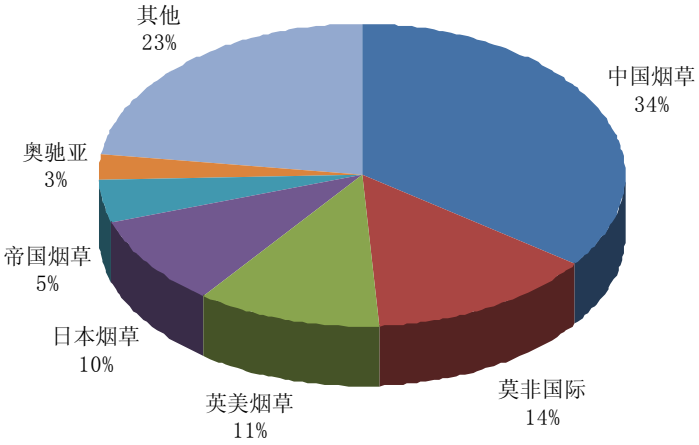
近 10 年我国卷烟产量增加 40%

中国是世界最大的烟草生产国和消费国。1978年以前，中国的卷烟产量大约为 6000 亿支／年，占全球烟草产量不到 1/5。1978年后卷烟产量快速上升，到 1996 年已经达到 17000 亿支／年。2000 年后，卷烟产量逐年递增，2009 年卷烟的产量达到了 22908.6 亿支，与 2000 年相比，增长了近 40%。

图：中国历年卷烟产量（1952–2009 年）



图：2008 年世界卷烟产量构成



我国的年卷烟总量和消费总量已超过全球卷烟总量的 1/3 。

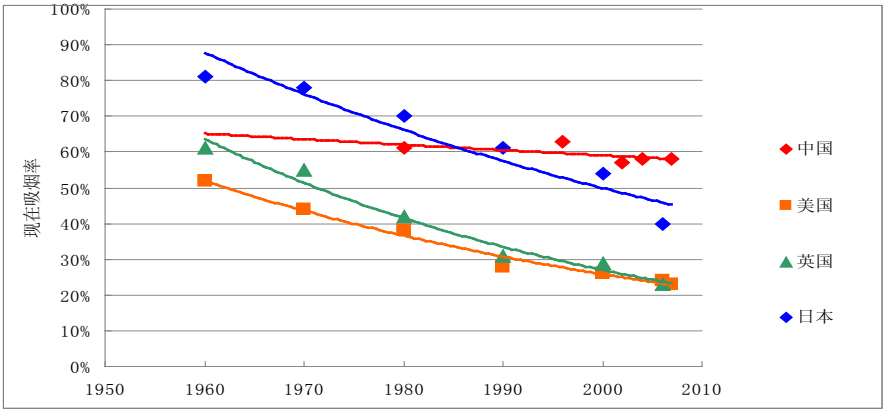
我国男性吸烟流行水平处于世界前茅

我国男性吸烟状况严重，吸烟率一直处于高平台期，持续不降。

近 30 年，我国男性吸烟率一直居高不下，现在吸烟率为 57.4%。大多数吸烟者没有戒烟打算，戒烟成功率极低。

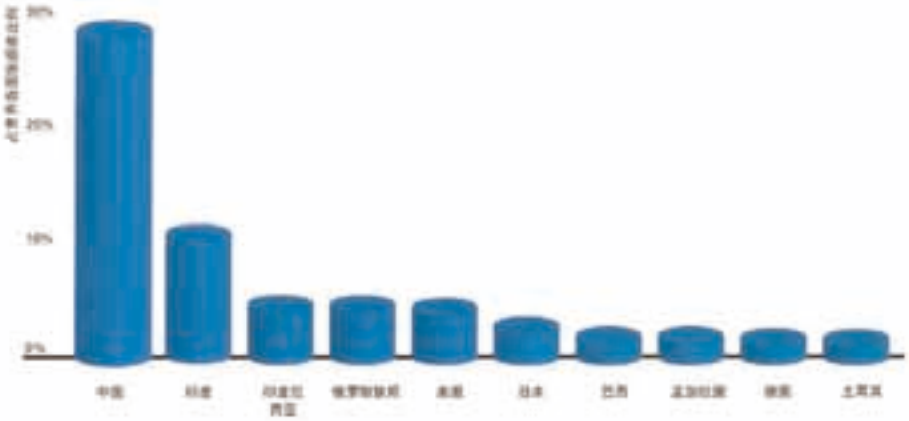
多数国家人群吸烟率都在下降，但近 30 年中国男性吸烟率几乎没有变化。

图：各国男性吸烟率变化趋势（1960–2007 年）



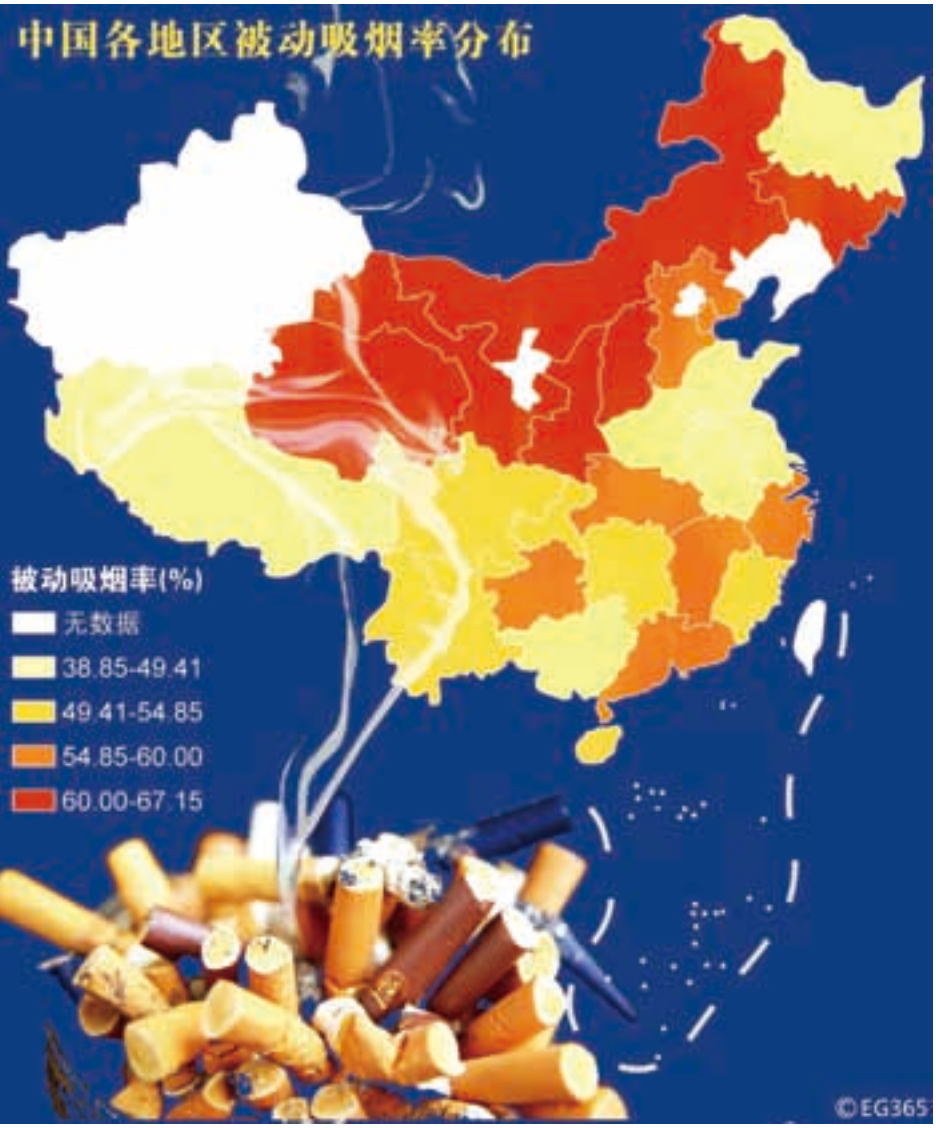
我国有吸烟者3.5亿。全球近1/3的吸烟者集中在我国。

表：全球近2/3的吸烟者集中在10个国家



（资料来源：WHO.2008年世界卫生组织全球烟草流行报告）

中国有5.4亿不吸烟者遭受二手烟危害



中国人群中遭受二手烟危害的人数高达5.4亿。67%报告在公共场所受到二手烟的危害；82%报告在家中受到二手烟的危害；35%报告在公共场所受二手烟的危害。

我国被动吸烟状况没有任何改善。

表：中国人群二手烟暴露率（%）

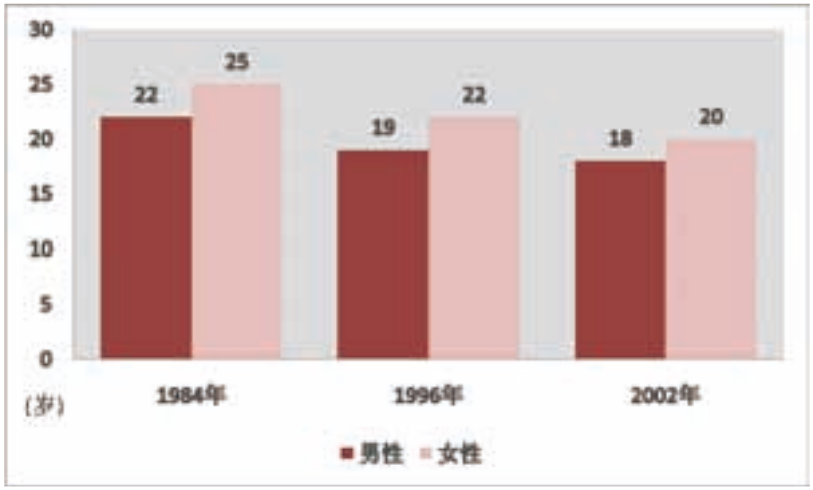
	1996年	2002年
合计	53.00	52.90
男性	45.46	49.17
女性	56.99	54.64
城市	55.40	49.68
农村	52.40	54.04

烟草对我国青少年的危害令人担忧

我国青少年吸烟呈低龄化趋势

开始吸烟的平均年龄提前，从1984年到2002年下降了4–5岁。见右图。

图：中国人群开始吸烟的平均年龄（1984–2002年）



13岁前吸完一整支烟的比例达65%以上，与1998年的调查结果相比，增加了15%。

我国青少年吸烟人数上升

我国青少年吸烟现象非常普遍，13–18 岁青少年现在吸烟率为 11.5%，男性青少年吸烟率为 18.4%。

现在青少年吸烟者约 1500 万。

尝试吸烟率为 32.4%，尝试吸烟者不下 4000 万。

年轻女性的吸烟率呈上升趋势。

青少年遭受二手烟危害情况严重

全球大约有 7 亿儿童遭受二手烟危害。

我国 15 岁以下儿童有 1.8 亿遭受二手烟危害。

诱导青少年吸烟的因素众多

通过烟草广告、促销和赞助活动诱导青少年吸烟

烟草企业以慈善为名，行广告、促销之实。据调查，我国以烟草冠名的希望小学超过百所，不仅以“烟草希望小学”冠名，教学主楼的屋顶上还竖起了“中国烟草”的广告牌，在操场的影壁上题写了“天才出于勤奋，烟草助你成才”和“立志奉献社会，烟草助你成才”。

轻易获得烟草制品为青少年吸烟大开方便之门

我国目前“禁止向和由18岁以下青少年销售卷烟”的法律没有很好落实和执行。调查显示，90%以上的青少年在买烟时从未遭到拒绝并向青少年分支销售卷烟。

18岁以下青少年出售烟草

影视作品中吸烟镜头频出引导青少年模仿吸烟行为

青少年模仿影视明星吸烟，加大了成为吸烟者的可能。

调查显示青少年从影视作品中看到的吸烟镜头数量与青少年吸烟率之间呈正比例。如果其崇拜的偶像吸烟，不吸烟青少年对吸烟行为认同的可能性提高了 16 倍，大大提高了青少年成年后成为吸烟者的可能。

学校和家庭中的有烟环境是影响青少年吸烟的重要因素

学校周边的烟草销售摊点众多 ：北京市调查 ，每所中小学校周边平均有 2 个卷烟零售摊位，最多的高达 5 家。

吸烟严重影响了社会和经济的发展

吸烟导致早死和患病 损失大量青壮年劳动力

在中国，60岁以前死于脑卒中、冠心病、肺癌等疾病的人数占总死亡人数的20% ，估计每年有163万人英年早逝。经济专家测算，2005年我国因吸烟导致15-60岁的劳动力死亡，即生产年损失约为183万年。

吸烟导致早死和患病 造成严重社会经济损失

吸烟每年导致世界经济损失（包括收入损失、生产力下降，以及医疗卫生费用提高等）约为5000亿美元。

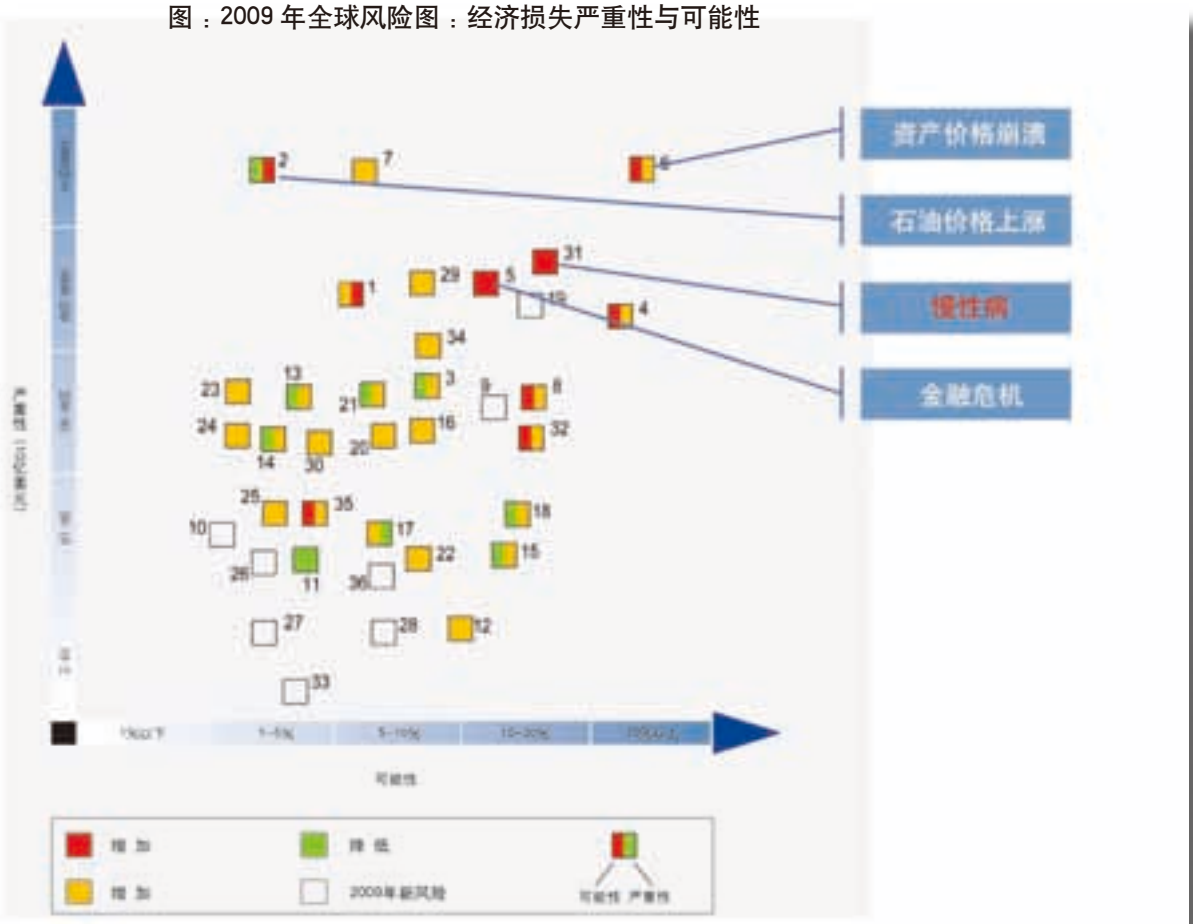
吸烟导致相关疾病的患病人数至少是死亡人数的2倍，带来了大量的治疗、护理等花费的直接成本和间接成本，是引发看病难、就医难的源头因素。

2005年我国吸烟导致的直接经济损失为1665.6亿元人民币，间接经济损失为861.1-1205.0亿元人民币，总经济损失近3,000亿元人民币，约占2005年国民生产总值的1.5%。

吸烟导致早死和患病 影响社会的发展

2009年世界经济论坛《全球风险评估报告》指出，在各种长期风险中，慢性病在未来10年中导致经济损失的严重性和发生的可能性均高于金融危机，其经济损失的严重性与石油天然气价格上涨和资产价格崩溃在同一水平。由于吸烟在慢性病发生中起主导作用，如不加以遏制，吸烟导致慢性病发生与死亡将会失去控制，社会发展将受到不可估量的影响。

图：2009年全球风险图：经济损失严重性与可能性



（资料来源：世界经济论坛2009年《全球风险评估报告》）

政府及社会各界积极支持控烟履约工作

控烟顺应民心，符合民意，得到了政府和社会各界的积极支持和响应

卫生部
国家中医药管理局
总后勤部卫生部
武警部队后勤部
文件

控烟立法

卫生部等四部委联合发布了《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》，明确指出到2011年实现全国医疗卫生系统全面禁止吸烟。

2008年3月，北京市政府出台了《北京市公共场所禁止吸烟范围若干规定》，有效保证了北京奥运成为一届无烟奥运会。

重庆、哈尔滨、南昌、兰州、天津、沈阳、深圳等城市的市长郑重承诺要按照《公约》第 8 条及其实施准则的要求出台室内公共场所和室内工作场所禁止吸烟的地方性法规，创建无烟环境，追求绿色发展。

控烟履约工作

2006 年起，为履行《公约》，卫生部与财政部组织了中央补助地方烟草控制项目，在全国的 31 个省市自治区开展创建无烟环境及宣传吸烟危害健康的活动，该项目仍在进行中，并取得了良好的效果。

2006 年起，卫生部每年发布年度《中国控制吸烟报告》。

多部门积极履约，践行承诺

● 中华慈善奖拒绝烟草企业、履约迈出坚实一步。

● 第十一届全运会拒绝烟草企业赞助

● 世博会组委会接受各界建议，退还烟草企业的捐款。

●通过宣传，改变社会风俗习惯。

节日控烟宣传海报

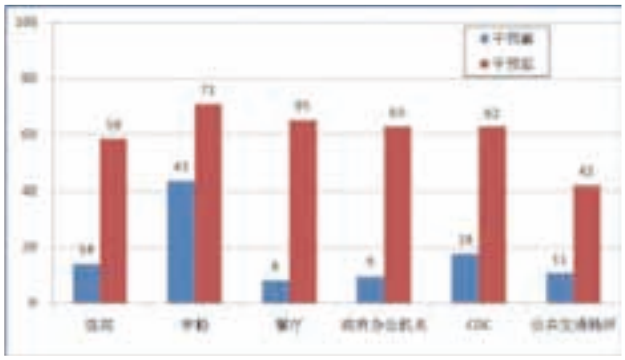
控烟公益宣传海报

国际组织支持中国的控烟工作

世界卫生组织、Bloomberg 基金会、美国约翰·霍普金斯大学等国际组织和机构积极参与和支持中国的控烟工作，开展了旨在创建 100% 无烟环境等目标的控烟项目，提高了中国的控烟能力，具有很好的示范作用。

“迈向无烟中国”项目推进了公共场所禁止吸烟政策的创建和实施；通过宣传和社会动员，敬烟送烟的不良社会风气有了改变；控烟网络得到加强；促进了无烟环境的建设。

图：干预前后公共场所禁止吸烟政策执行效果（%）



“迈向无烟中国”控烟项目签字现场

中国控烟履约形势依然严峻

《公约》在我国生效已 4 年，虽然政府和社会各界积极支持控烟，但是中国烟草产量却不降反升，烟草流行水平持续走高，男性吸烟流行水平一直处于较高的平台期，戒烟效果不佳，二手烟暴露没有下降。中国的控烟履约形势依然严峻。

国家层面控烟立法缺位，现行相关法律执行不力

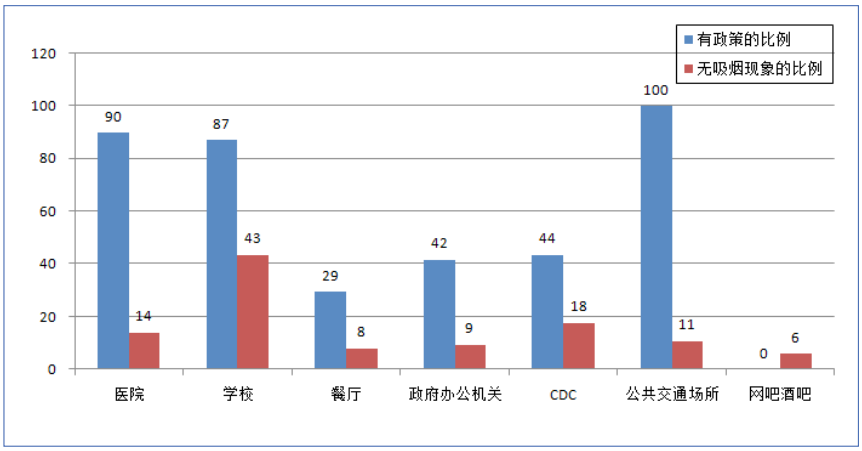
目前还没有符合《公约》要求的与《公约》相关条款配套的国内法且没有计划。

● 没有室内公共场所和工作场所禁止吸烟的全国性法律。

● 国内现有法律与《公约》要求差距巨大。如广告法。

● 现有法规执行不力，如同虚设。如公共场所禁止吸烟的法规。

图：七类场所禁止吸烟政策执行情况



	《公约》要求	中国达到情况	未达到原因
位置	正、背面	✓	
尺寸	警语与信息占 50%，至少 30%	×	仅在划线范围占 30%，实际信息面积不足 30%。
图像使用	直观了解烟草消费和接触烟草烟草的危害	×	无图像
颜色	警示信息应是大而明确、醒目和清晰	×	警语部分使用了相近的颜色
信息内容	包含规定的吸烟所致危害和具体疾病的描述内容	×	信息笼统含糊，不明确告有害后果。
语言	主要语言（官方语言）	×	英文占一面，大部分人不懂
成分与释放物信息	危害性，而非定量（焦油、尼古丁等）	×	没有指出危害性
管理	卫生部门主导或最终批准权	×	国家烟草专卖局

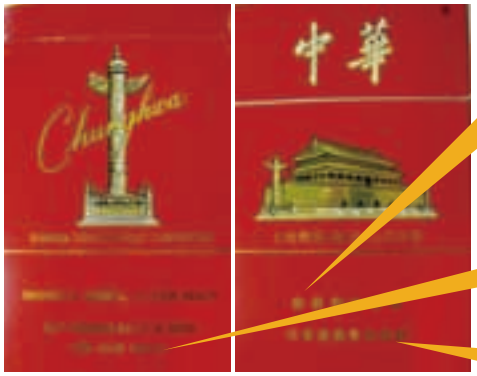
● 以履约名义出台的《中华人民共和国境内卷烟包装标识的规定》与《公约》要求差距明显。

烟盒包装违背《公约》规定，违反国内相关法规

烟草企业甚至将所谓“公益活动”直接印在烟包上，明目张胆借“公益”推销烟草。使用多种宣传语言和图片诱导消费者。

烟盒包装内外有别

图：国内销售的卷烟包装



警示信息笼统含糊，没有告知具体有害后果。

警语用英文，大部分国人不懂。

警语字体依然很小，背景颜色相同。

警示面积尺寸确定模糊，实际面积未达公约要求。

国内卷烟出口到国外，使用了图形标识。

图：出口到国外的卷烟包装

国内销售的卷烟包装拒绝使用图片形式的健康警示。被国际舆论批评为“只要漂亮的烟包，不要公民健康”。

户外烟草广告比比皆是

部分电视等媒体违背规定，发布变相烟草广告

凤凰卫视中文台变相烟草广告

增税不涨价，未起控烟作用

与国外控烟先进国家比，我国卷烟税率处于很低水平。2009 年 5 月 26 日，财政部、国家税务总局出台了《关于调整烟草产品消费税政策的通知》，但此次调整税价没有联动，部分甲类烟调为乙类烟，税率不升反降。

卷烟价格不变，不能起到控烟作用。

烟税改革后，烟草零售价未变

控烟工作缺乏强有力的协调机制

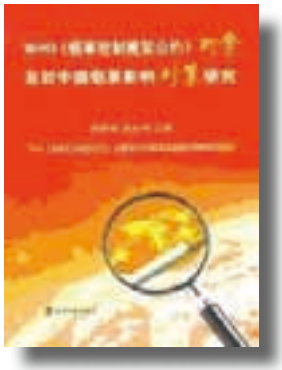
2006 年 1 月《公约》在中国生效后，成立了国家发展改革委（2008 年改为工业信息化部）、卫生部、外交部等 8 个部委组成的履约协调机制，领导控烟履约工作。

但《公约》生效已 4 年，目前我国还没有制定国家控烟规划，《公约》的相关条款内容也没配套的国内法，更是难以看到履约协调机构明确的控烟履约指导思想。

烟草企业利用政府的公权力，消解控烟职能和效力

- 把已经被科学反复证明毫无用处的“减害降焦”作为控烟履约的策略大肆推广和宣传，误导消费者。
- 出台了不符合《公约》要求的烟草制品包装和标签的规定。
- 组织编写了《WHO< 烟草控制框架公约 > 对案及对中国烟草影响对策研究》（简称《双对》），为规避《公约》的约束和影响提出了明确的应对策略。

烟草企业利用政府的公权力，以控烟履约之名，行反对控烟之实，严重违反了《公约》5.3 条的规定。



国家对控烟履约的投入严重不足，履约能力薄弱

作为主要从事控烟工作的疾病预防控制系统，从事该项工作的人员数量不到疾控系统人员的 1%，常规工作经费比例不到疾控系统防治经费的 0.5%，与烟草导致危害的严重程度和控烟工作的需求不匹配。

政策建议

1. 在国务院层面建立控烟履约领导机构
2. 出台国家烟草控制中长期规划
3. 推进国家层面的控烟立法工作并推动有效实施
4. 推动行政管理体制改革进程，促进烟草业政企分开
5. 强化国家、省级政府和相关执行机构的控烟能力建设
6. 定期向人大报告控烟履约进程，接受人民代表的监督

2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟

控烟履约 我做表率

- 1998年世界卫生组织已将烟草依赖作为一种慢性病列入国际疾病分类 确认烟草是目前人类健康的最大威胁
- 2005年12月世界卫生组织宣布不再雇用吸烟者并对现有吸烟员工提供戒烟帮助
- 卫生工作者在工作场所吸烟与情相悖 与德不符 与规不合 与法不容
- 媒体和公众的舆论监督 是实现全国医疗卫生系统 全面禁烟的重要力量

中华人民共和国卫生部