

· 创刊 30 周年纪念 ·

中国烟草流行与控制

姜垣 李强 肖琳 冯国泽 杨焱 杨艳娜

【关键词】 烟草流行; 烟草控制

Epidemic and control on tobacco in China JIANG Yuan, LI Qiang, XIAO Lin, FENG Guo-ze, YANG Yan, YANG Yan-na. Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

Corresponding author: JIANG Yuan, Email: jiangyuan88@vip.sina.com

【Key words】 Tobacco epidemic; Tobacco control

烟草使用是当今世界最大的可预防死因,烟草使用者中近一半将死于烟草使用。目前全世界吸烟者总人数超过 10 亿,约占世界人口的 1/4。每年烟草使用导致全球 500 多万人死亡。在发展中国家,随着人口的稳步增长以及烟草企业的大力市场营销措施,烟草使用人数持续增长^[1]。如果当前的趋势继续下去,到 2030 年,由于烟草使用导致的年死亡人数将超过 800 万;到 21 世纪末,烟草使用将夺去 10 亿人生命,而且据估计,其中 3/4 以上集中在发展中国家^[1]。

中国是世界上最大的烟草消费国,吸烟人数达到 3 亿,目前每年烟草使用导致的死亡已经超过 100 万,如果这个趋势继续下去,到 2030 年归因于烟草使用的死亡将超过 200 万,到 2050 年超过 300 万^[2]。

一、中国人群烟草流行和二手烟暴露水平

(一)成年人烟草流行状况:中国的烟草使用以男性为主。自 1984 年以来,世界上很多国家(如美国、英国、日本)吸烟率均有明显下降,但中国男性吸烟却一直处于较高水平。2008 年 WHO 公布的 136 个国家数据显示,中国男性现在吸烟率处于世界第八位^[3];2010 年前后参加全球成年人烟草调查的 14 个国家中,中国男性现在吸烟率仅次于俄罗斯,位居第二^[3]。

2010 年全球成年人烟草调查结果显示,中国 15 岁及以上人群现在吸烟率为 28.1%(男性为 52.9%,女性为 2.4%),其中 85.6% 为每日吸烟者(男性 85.7%,女性 83.0%)。据此推算,中国仍是世界上吸烟者人数最多的国家,现在吸烟者为 3.01 亿(男性

2.88 亿,女性 1260 万),每日吸烟者为 2.57 亿(男性 2.47 亿,女性 1046 万)。其主要流行特点:男性吸烟率居高不下,女性吸烟率维持低水平,但年轻女性吸烟水平出现上升趋势;农村男性现在吸烟率高于城市,农村男性现在吸烟率为 56.1%,城市男性为 49.2%。城市和农村女性现在吸烟率分别为 2.6% 和 2.2%;戒烟率和戒烟人数有所增加,但复吸比例高,戒烟成功率低^[4];与 1996 年烟草流行状况相比,吸烟率几乎无变化^[5]。

中国 15~69 岁人群标化现在吸烟率 1996 年为 33.7%,2002 年为 28.5%,而 2010 年为 27.9%。1996—2002 年标化现在吸烟率平均每年下降 0.87%,而 2002—2010 年标化现在吸烟率年均下降幅度仅为 0.08%(表 1)^[4-7]。

表 1 中国 15~69 岁人群不同年份现在吸烟率

人群	现在吸烟率(%)			1996—2002	2002—2010
	1996 年	2002 年	2010 年	年均下降率(%)	年均下降率(%)
男性	63.0	57.4	54.0	0.93	0.43
女性	3.8	2.6	2.1	0.20	0.06
城市	31.8	25.0	27.1	1.13	-0.26
农村	36.9	33.0	30.0	0.65	0.38
合计	35.3	31.1	28.7	0.70	0.30
标化	33.7	28.5	27.9	0.87	0.08

(二)青少年烟草流行状况:中国青少年吸烟情况亦不容乐观,尝试吸烟率和现在吸烟率逐年上升。2005 年全国调查发现,13~18 岁青少年尝试吸烟率为 32.4%,其中男女生分别为 44.1% 和 19.9%,男生显著高于女生。现在吸烟率为 11.5%,男女生分别为 18.4% 和 3.6%;其中,初中生为 10.9% 和 2.7%,高中生为 28.9% 和 4.9%。据此推算,现有 1.3 亿 13~18 岁青少年中,现在吸烟者约 1500 万,尝试吸烟者不下 4000 万^[8]。此外,青少年人群开始吸烟

呈现低龄化趋势。2005 年调查显示,在曾经吸过烟的男女生中,13 岁前吸完一整支烟的比例分别为 66.8% 和 68.2%,与 1998 年的调查结果相比,13 岁前吸完一整支烟的比例增加了 15.0%,说明开始吸烟年龄越来越早^[8]。

(三) 三种职业人群烟草流行状况:

1. 医生:2008 年在全国 977 家医院对 39 248 名医生调查发现,男性医生现在吸烟率为 38.7%,女性医生为 1.1%。医生吸烟呈现明显的地域性,西北、西南和东北地区男性医生现在吸烟率超过 40%,西北地区男性医生现在吸烟率达到 48.2%;大城市男性医生吸烟率低于中小城市;不同级别医疗卫生机构中,三级医院男性医生现在吸烟率低于二级医院和社区卫生服务中心;外科、中医科、口腔科男性医生现在吸烟率超过 40.0%^[9]。

2. 教师:2008 年全国调查数据表明,教师现在吸烟率为 16.0%。其中男性为 40.9%,女性为 0.8%。81.4% 的吸烟教师在上班时吸烟,在学生面前吸过烟的教师有 48.1%。大学教师报告在上班时吸烟、在学生面前吸烟的比例高于中小学教师^[8]。其他在若干个城市开展的教师吸烟调查中,男性教师吸烟率在 40.0% 左右(38.0% ~ 47.0%)^[9,10]。2007 年在全国 40 个市、县开展的迈向无烟中国基线调查中男性教师现在吸烟率为 39.3%^[10-13]。

3. 机关工作人员:与 2008 年在相同地点开展的机关工作人员吸烟行为调查显示,该人群现在吸烟率明显高于教师和医生人群。机关工作人员现在吸烟率为 33.0%,男性现在吸烟率为 50.8%,女性为 1.9%。94.4% 的吸烟调查对象报告在上班过程中吸烟(经常上班吸烟占 46.6%,有时上班吸烟占 47.8%)。上班吸烟的吸烟场所包括办公室(82.3%)、楼外区域(76.2%)、楼内指定吸烟区(65.0%)、走廊内(61.2%)、洗手间(56.7%)^[14]。

(四) 二手烟暴露水平:

1. 二手烟暴露率:1996、2002 和 2010 年三次全国性调查结果显示,中国近十几年的二手烟暴露水平基本无变化。2010 年调查显示,在所有 15 岁及以上的非吸烟者中,72.4%(5.56 亿)暴露于二手烟,其中 52.5%(2.92 亿)每天暴露于二手烟。由此推算,中国约有 5.56 亿成年非吸烟者每周暴露于二手烟至少 1 天,每天暴露者则达到 2.69 亿^[11]。男性和女性二手烟暴露率分别为 74.1% 和 71.6%。城市和农村人群二手烟暴露率分别为 70.5% 和 74.2%^[15]。

2. 不同场所二手烟暴露情况:

(1) 家庭:2010 年调查结果显示,67.3% 的人报告有人在自己家中吸烟,男性(70.5%)高于女性(63.9%),农村地区(73.4%)高于城市(60.0%)。提示在家中吸烟还是一种较为常见的现象,农村地区比城市地区更严重^[15]。

(2) 室内工作场所:从事室内工作的人在工作场所看到有人吸烟的比例为 63.3%,男性(71.1%)高于女性(53.2%)。虽然中国政府出台了《关于 2011 年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》和《关于进一步加强学校控烟工作的意见》,颁布了无烟医院和无烟学校标准,要求 2011 年底所有医疗卫生机构实现全面无烟,广泛开展无烟学校建设。然而,2010 年的调查结果显示,在中国仍有 55.4% 的医务人员看到有人在医院内吸烟,54.8% 的教师看到有人在学校吸烟^[15]。

(3) 公共场所:72.7% 的非吸烟者看到公共场所有人吸烟,男性(81.1%)高于女性(63.3%)。其中餐厅最高达 88.5%,其次是政府办公楼 58.4%,医疗机构、学校、公共交通工具分别为 37.9%、36.9%、34.1%。由此可见,餐厅、政府办公大楼是二手烟暴露的主要场所,医院、学校、公共交通工具尚未做到完全无烟^[15]。

对不同年份不同场所二手烟暴露率比较可见,1996 和 2002 年家庭是发生二手烟暴露的主要场所,而 2010 年公共场所成为二手烟危害最为严重的地方,家庭发生二手烟暴露的比例有所下降^[5-7,15]。

二、对烟草危害和二手烟危害的认识

(一) 不足 1/4 人群了解吸烟和二手烟的危害。2010 年调查显示,3/4 以上的中国人未能全面了解吸烟对健康的危害。目前成年人中,笼统地说出吸烟可以引起严重疾病的知晓率为 81.8%,吸烟可引起肺癌的知晓率为 77.5%,吸烟引起中风和冠心病发作的知晓率为 27.2% 和 38.7%。而知晓吸烟可引起中风、冠心病和肺癌三种疾病的比例更低,仅为 23.2%。

有 2/3 以上的中国人不了解二手烟的危害,笼统地说出二手烟会引起严重疾病的知晓率为 64.3%,知晓二手烟可引起成年人冠心病、儿童肺部疾病和成年人肺癌的比例分别为 27.5%、51.0% 和 52.6%;而知晓二手烟引起三种疾病的比例更低,仅为 24.6%。在教育程度较低的人群中,工人、农民等的认知率更低^[16]。

(二) 对吸烟和二手烟危害的认知略有改善。1996、2002 和 2010 年对成年人烟草使用的流行病学

调查中含有吸烟及二手烟暴露对健康的危害,包括对肺癌、冠心病等疾病的影响(表2)。在过去的15年中,中国人群对吸烟和二手烟健康风险的认知有所提高,但远远不够,仍然停留在这样一个阶段:吸烟和二手烟暴露有危害,但还可以接受,烟草在人们心目中的形象并无根本变化^{6,7,16]}。

表2 中国人群不同年份对吸烟、二手烟健康风险认识率的变化(%)

年份	吸烟的危害			二手烟的危害		
	对健康有严重危害	肺癌	冠心病	对健康有严重危害	成年人肺癌	成年人心脏病
1996	31.4	39.8	4.0	24.2	-	-
2002	38.5	68.0	22.0	32.0	-	-
2010	81.8	77.5	38.7	64.3	52.6	27.5

(三)大多数人仍认为“低焦油等于低危害”。科学已证实,低焦油卷烟不等于低危害,烟草公司用“低焦油”手段误导公众。2010年中国有35.8%的居民认为“低焦油卷烟”就是低危害,50.2%居民不知道低焦油卷烟是否是低危害,只有14.0%的人对“低焦油卷烟的危害并不低于普通焦油含量的卷烟”、“低焦油不等于低危害”的认识是正确的。调查结果表明,86.0%的人对“低焦油等于低危害”的错误观点缺乏认识。在受教育程度高的人群中,有错误认识的比例更高,如大学及以上者达到45.9%;而只有小学教育程度的人群,不知道的比例较高,为73.1%;同样的结果发生在不同职业人群中,医务人员的错误认识最高,达到54.7%,而农民“不知道”的比例最高,达到66.9%。对于吸烟和二手烟危害,受高等教育者、医生、教师等的错误认识率更低,但是对于“低焦油”是否是低危害这个问题的认识恰恰不符合这个规律,因为中国的烟草公司将“科技创新,降焦减害”作为营销手段,误导公众。受高等教育人群对吸烟和二手烟危害的知晓率符合这个规律,但对“低焦油不等于低危害”的认识上,反而是受教育程度越高,持错误观念的比例越高。这只能解释为社会把这个错误观点作为一个知识点在全社会传播,且只有这样,才符合目前人们对该知识点的认知分布特征^{16]}。

三、中国控烟现状

WHO于2008年制定MPOWER控烟政策,即监测烟草使用(Monitor, M),保护人们免受烟草烟雾危害(Protect, P),提供戒烟帮助(Offer, O),警示烟草危害(Warn, W),确保禁止烟草广告与促销(Enforce, E)和提高烟税(Raise, R)。MPOWER指标可综合评估一个国家或地区控烟进程,为此本研究也利用该指标评估中国控烟的各项政策。

(一)监测烟草流行状况:中国目前有不同的监测系统监测烟草流行和各项控烟政策的效果。

1. 全球成年人烟草使用调查(GATS):该项调查是由“彭博降低烟草使用”倡议行动并提供资源,WHO负责协调,美国疾病预防控制中心提供技术支持。目前全世界已有14个国家参与,为各国制定、跟踪和实施有效的控烟干预措施提供强有力的支持。2010年GATS——中国部分(GATS CHINA)是中国疾病预防控制中心组织实施,针对15岁及以上人口开展的入户调查。调查内容包括:调查对象的背景、烟草使用情况、戒烟、二手烟暴露、烟草经济、媒体传播以及对烟草使用的知识和态度等信息,结果显示近20年中国人群吸烟状况并无明显变化,有关烟草危害、二手烟危害的知晓率依然很低^{15]}。

2. 国际烟草控制政策评估项目(ITC项目):这是首个国际性烟草使用队列研究,目前已有23个国家参与,其目的是评估根据《烟草控制框架公约》(FCTC)而实施的控烟政策效果。中国的调查采取面对面问卷方式,在北京、长沙、广州、上海、沈阳、银川、昆明7个城市对成年吸烟者及非吸烟者随访调查,目前已完成3轮现场调查^{17]}。

3. 其他项目调查:如中国疾病预防控制中心依托中央支持地方控烟项目,对全国医生、教师和公务员吸烟的知识态度行为调查;北京大学儿童青少年卫生研究所对全国青少年吸烟状况的横断面调查^{18]};新探研究发展中心对烟草公司动态的追踪调查,并定期出版刊物,揭露烟草业的本质^{18]}。

(二)保护人们免受烟草烟雾危害:通过立法的方式,在FCTC生效5年后,达到室内工作场所、公共场所和公共交通工具100%无烟的标准。为此,中央和地方政府均制定了相应政策。2011年3月第十一届全国人大四次会议通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》明确提出“全面推行公共场所禁烟”。禁烟首次被纳入了国家五年发展规划纲要^{19]}。依据国务院颁发的《公共场所卫生管理条例》,2011年3月卫生部修订并发布的《公共场所卫生管理条例实施细则》规定:室内公共场所禁止吸烟,公共场所经营者应当设置醒目的禁止吸烟警语和标志;室外公共场所设置的吸烟区不得位于行人必经的通道上;公共场所不得设置自动售烟机;公共场所经营者应当开展吸烟危害健康的宣传,并配备专(兼)职人员对吸烟者进行劝阻。以上规定自2011年5月1日起施行。全国县级以上人民政府卫生行政部门将依法对公共场所卫生进行监

督管理,禁止室内公共场所吸烟^[20]。

2011年2月,中央文明委发布的《全国文明城市测评体系(2011年版)》规定:所有室内公共场所和工作场所全面禁烟,并有明显的禁烟标识。只有达到这个目标,才能够获得“全国文明城市”称号。这一新的测评标准,对已经获此称号的城市提出了新的要求,对尚未获得此称号的城市则增加了一个新的努力方向^[21]。

2009年5月卫生部、国家中医药管理局、总后勤部卫生部和武警部队后勤部联合印发《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》,要求到2010年军队所有卫生行政部门和至少50%的医疗卫生机构要建成无烟单位;确保2011年实现卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟目标^[22]。

2010年6月,教育部办公厅、卫生部办公厅联合印发《关于进一步加强学校控烟工作的意见》,要求中等职业学校和中小学校及托幼机构室内及校园应全面禁烟;高等学校教学区、办公区、图书馆等场所室内应全面禁烟;积极鼓励和推动各级各类学校按照《无烟学校标准》,开展创建无烟学校活动。人民网将这份文件的出台列为“一周新闻红黑榜”的红榜头条新闻。媒体的高度关注,反映了在学校开展控烟工作得到民众的广泛支持^[23]。

近年来,银川、北京、杭州、上海和广州等城市相继出台公共场所控制吸烟条例或政府规章,为室内公共场所和工作场所禁止吸烟提供了法规依据。广州市明确将室内工作场所纳入禁止吸烟的场所范畴。与此同时,各地对法规进行了广泛的宣传。

(三)提供可及的戒烟服务:2007年以来,卫生部和WHO加强了医疗机构戒烟能力建设。具体而言,支持开发了《2007版中国医生戒烟指南》,并围绕该指南举办系列培训班研讨会,提高医生的戒烟能力。中国疾病预防控制中心控烟办公室开发了《中国简短戒烟指南》,并在全国范围内推广。

2008年卫生部和全国爱国卫生运动办公室(爱卫办)联合印发《无烟医疗卫生机构标准(试行)》,要求无烟医疗机构必须设戒烟医生和戒烟咨询电话,为吸烟患者提供戒烟服务。目前中央补助地方烟草控制项目支持全国各省(区、市)和新疆生产建设兵团建立戒烟门诊和网络,为广大群众提供戒烟服务。2009年卫生部与WHO烟草或健康合作中心(北京朝阳医院)合作设立全国戒烟服务热线,推广使用各地戒烟热线或全国戒烟热线服务,并探索将戒烟咨询纳入全国公共卫生公益热线服务。但我国

通过电话进行戒烟咨询的吸烟者仍然很少,戒烟热线的优势并未体现^[24]。2006年ITC项目调查显示我国6城市吸烟者中仅有1.2%从戒烟热线中获取戒烟帮助^[25]。

(四)警示烟草危害:

1. 积极开展烟草危害的宣传活动。结合每年世界无烟日主题,卫生部与全国爱卫办联合发文组织各地开展无烟日主题宣传活动,印发无烟日主题海报等控烟宣传材料。FCTC生效以来,每年针对无烟日主题,发布年度中国控制吸烟报告。2008年卫生部连续开展中国烟草控制大众媒体传播活动。通过开展媒体控烟新闻作品的征集评选与颁奖活动、与媒体合作制作并播出控烟公益广告等影视作品、组织媒体控烟报道研修班等一系列媒体激励活动,充分调动媒体宣传控烟的主动性和积极性^[26]。

2. 烟盒包装上的健康警示尚有待改善。根据FCTC第11条中烟草制品的包装和标签的要求,各缔约国在其生效后3年内,应使用新的符合要求的健康警示。为此,2008年4月国家烟草专卖局和国家质量检验检疫总局联合发布了《中华人民共和国关于境内卷烟包装标签的规定》(《规定》),对各类烟盒包装提出具体要求,但仍与FCTC及其实施准则的要求存在相当大的差距。具体表现在烟盒标识健康警示的位置、尺寸、图像、颜色、轮换使用、成分及释放物信息等方面。研究表明,虽然烟盒包装上新的健康警示有效性评分较前略有提高,但与国外(图形加文字的方式和明确健康后果的警示)相比,在促使吸烟者戒烟的效果上仍存在极明显的差距。因此,中国烟盒包装上的健康警示尚亟待改进^[26]。

(五)广泛禁止烟草广告、促销和赞助:2011年2月,国家广电总局办公厅发布《关于严格控制电影、电视剧中吸烟镜头的通知》,明确规定电影和电视剧中不得出现烟草的品牌标识和相关内容,及变相的烟草广告;不得出现在国家明令禁止吸烟及标识禁止吸烟的场所吸烟的镜头;不得表现未成年人买烟、吸烟等将烟草与未成年人相联系的情节,不得出现有未成年人在场的吸烟镜头。同时,通知强调严格控制与烟草相关的情节和镜头。严格控制以“艺术需要”、“个性化表达”为名出现的吸烟镜头。对于有较多吸烟镜头的电影、电视剧,将不纳入总局举办的各种电影、电视剧评优活动^[27]。

(六)提高烟草税收和烟草制品价格:财政部、国家税务总局曾于2009年5月发布《关于调整烟产品消费税政策的通知》,调整了卷烟生产环节(含进口)

消费税的从价税税率。调整后,甲类卷烟税率提高到56%,乙类卷烟税率提高至36%。然而,该税率水平仍远低于国际烟草税赋的平均水平(65%~70%)。更值得关注的是,研究表明该次烟草税调整并未使中国卷烟零售平均价水平发生明显变化,ITC项目研究显示了同样的结果,卷烟消费税调整未引起零售价格的显著上升,消费税调整更没有明显影响到吸烟者的行为^[28]。

四、全球控烟进展

FCTC是在国际上缔约最广泛,也是从批准到生效最快的一个公约,由此可见各国政府对烟草控制的一致看法和趋势。目前FCTC已在173个国家生效。WHO也每2~3年公布各国履约进展。第一份MPOWER报告于2008年2月7日在纽约联合国总部发布,题为《世界卫生组织全球烟草流行报告MPOWER政策——健康与活力》,第二部《创建无烟环境》报告(2010年发布)重点关注了各国对室内工作场所和公共场所禁烟的政策,第三部《有效的健康警示》(2011年发布)重点关注了各国利用烟草制品包装及警示烟草危害的情况。以下仍以WHO的MPOWER控烟政策分析全球控烟进展情况。

(一)监测烟草使用:监测烟草使用和烟草控制政策的执行对于了解和扭转烟草流行以及MPOWER其他五项策略的成功非常重要。到2010年,共拥有59个国家的成年人和青少年烟草流行数据(覆盖全球近50%的人口)并至少5年更新一次。2009—2010年GATS成为监测多个国家烟草流行的重要依据。尽管如此,全球仍有100多个国家尚缺乏烟草的流行数据^[4]。

(二)保护人们免遭烟草烟雾危害:到2010年底,共有31个国家通过立法全面禁止“工作场所、公共场所和公共交通工具”吸烟,特别值得注意的是2007—2008年立法生效的主要是7个发展中国家。目前全世界共有11%的人口得到全面的立法保护。在取得国家级进展的同时,应当注重继续实施和鼓励国家级以下级别地区的进展。在全球最大的100座城市中,仅有25座实行了完全无烟化。城市和其他国家级以下级别地区可在国家立法前就开始为其市民提供保护。此外,对无烟化法规的遵守也不尽理想——全球仅有2%的人口生活在有全面无烟化法规并得到很好执行的国家。在无烟化方面做得较好的国家有墨西哥联邦区和新西兰等。塞舌尔共和国是非洲第一个签署FCTC并实施全面无烟法律的国家^[29]。

(三)提供戒烟帮助(包括提供戒烟药物治疗和戒烟建议咨询等):到2010年底,全世界有19个国家也就是占全球14%的人口享受全国统一的免费戒烟热线服务,并能够报销戒烟药物和某些戒烟服务费用。例如英格兰和新西兰为所有吸烟者提供免费全面烟草依赖治疗;27%的高收入国家开设全国性戒烟热线;大约80%的高收入国家和40%的中等收入国家可至少报销部分烟草依赖治疗费用。但是还没有低收入国家开展全国性的戒烟热线或者提供能够报销的戒烟服务治疗^[29]。

(四)警示烟草危害:烟草制品包装上的健康警示标识和强有力的媒体行动可提供关于健康危害的必要信息。来自加拿大癌症协会的数据显示,目前有42个国家和地区使用了图形方式的健康警示。乌拉圭在卷烟包装正反两面的健康警句占据面积已达到80%,为世界之最。澳大利亚正在积极促进通过新的包装法,希望2012年7月开始实行烟盒统一的朴素包装。2009—2010年WHO第一次对大众媒体宣传进行评估,全球有23个国家开展了控烟方面的媒体宣传,覆盖全球28%的人口,其中电视是最常见的控烟宣传途径。土耳其电视台每个月至少要播出90 min(时间选择在08:00—22:00)控烟教育节目^[29]。

(五)执行烟草广告、促销和赞助禁令:全面禁止所有烟草广告、促销和赞助可以保护人们免受烟草企业营销手段的毒害,可将烟草消费量减少大约7%,并改变烟草使用的社会风气。目前全球只有26个国家(覆盖全世界8.8%的人口)完全禁止各种形式的直接和间接烟草广告和营销活动。中等收入国家在实施全面禁止各种烟草广告、促销和赞助方面取得的进展均好于低收入和高收入国家,如约旦、马达加斯加等^[29]。

(六)提高烟税:通过大幅度提高烟税,从而提高烟草产品价格是减少其使用及鼓励戒烟惟一最为有效的方法。WHO建议,在采取综合有效控烟措施的国家,理想的烟草税收应占其零售价格的67%~80%。目前高收入国家平均烟草税额占零售价格的63%,且还在不断提高。英国、法国烟草税率均超过80%。2009年4月美国联邦烟草税从每包39美分提高至1.01美元,这是美国政府迄今最大幅度提高联邦烟草税。2010年10月,普京总理签署俄罗斯5年控烟规划,承诺逐步提高烟草产品的消费税,使俄联邦境内的烟草产品税率平均水平达70%。而中等收入国家税率仅为49%,低收入国家为39%。

泰国在这方面做得比较成功^[29]。

五、政策建议

(一)推行无烟立法。只有通过立法,规定所有室内工作场所和公共场所全面实现无烟化,才能保护非吸烟者免受二手烟的危害。

(二)加强医生提供戒烟服务,尽快设立全国统一的戒烟热线。医生简短的戒烟咨询有效且不耗时。当戒烟咨询来自医生,同时包含清晰、有力和个性化的劝导内容时,所产生的戒烟效果最佳。而由较高权威的医生提出关于烟草使用风险的警告,更易被吸烟者接受。国际经验证明,戒烟热线能够提高吸烟者戒烟成功比例,且符合成本效益,中国应设立戒烟热线,为想戒烟者提供帮助。

(三)严格执行 WHO 烟草控制框架公约缔约方会议第三届会议(COP3)对烟盒包装的规定。有效的烟盒包装健康警示有诸多好处,应采用覆盖烟盒包装面积在 50% 以上,带图片且内容更为详细的健康警示^[30]。

(四)全面实施烟草广告和促销禁令。大量研究证实,全面禁止烟草广告、促销和赞助禁令能够降低烟草使用;部分禁令对烟草消费的作用较小,或不起作用。中国应该尽快立法,全面禁止直接和间接烟草广告及促销活动。

(五)提高烟草税。实证经济分析和烟税模拟结果均显示,在中国提高卷烟税是非常有效的控烟措施。中国政府可考虑大幅度提高从量消费税,即从目前的 0.06 元/包(即 150.00 元/箱)提高到 1.00 元/包(即 2500.00 元/箱),并逐步提高到更高的水平,同时保持目前的从量消费税不变。从长期看,中国应该考虑把总的税率提高到占零售价的 60% 以上。

综上所述,中国 MPOWER 的实施现状与 WHO 提出的建议和要求相比,还需进一步改善和提高。只有将 MPOWER 各项措施充分实施,才能保护我国人民免遭烟草流行所致疾病和死亡之害。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: WHO, 2008.
- [2] Lam TH, He Y, Li LS, et al. Mortality attributable to cigarette smoking in China. JAMA, 1997, 278: 1505-1508.
- [3] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva: WHO, 2010.
- [4] China CDC. Global adult tobacco survey (GATS), 2010. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gats/countries/index.htm> (2011-02-14)
- [5] Li Q, Hsia J, Yang GH. Prevalence of smoking in China in 2010. N Engl J Med, 2011, 364(25): 2469-2470.
- [6] Yang GH, Fan LX, Tan J, et al. Smoking in China: findings of the 1996 National Prevalence Survey. JAMA, 1999, 282(13): 1247-1253.
- [7] Yang GH, Ma JM, Liu N, et al. Smoking and passive smoking in Chinese, 2002. Chin J Epidemiol, 2005, 26(2): 77-83. (in Chinese)
杨功焕, 马杰民, 刘娜, 等. 中国人群 2002 年吸烟与被动吸烟的现状调查. 中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 77-83.
- [8] Ji CY, Xing Y, Zhang L, et al. General report of health related risk behaviors among Chinese adolescents, 2005. Beijing: Peking University Medical Press, 2007. (in Chinese)
季成叶, 星一, 张琳, 等. 中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告, 2005. 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- [9] Jiang Y, Li XH, Wu X, et al. Chinese physicians and their behaviors of smoking and quit smoking. Chin J Prev Control Chron Dis, 2009, 17(3): 224-227. (in Chinese)
姜垣, 李新华, 吴曦, 等. 中国医生吸烟与戒烟行为. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(3): 224-227.
- [10] Feng GZ, Jiang Y, Li XH, et al. Survey on smoking-related knowledge, attitudes, and behavior of teachers across China. Chin J Prev Control Chron Dis, 2009, 17(3): 228-230. (in Chinese)
冯国泽, 姜垣, 李新华, 等. 中国教师吸烟相关知识、态度和行为. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(3): 228-230.
- [11] Zhao XL, Ye DJ, Zhang DK, et al. Analysis on teachers' smoking status and intervention effectiveness in 11 schools in Taizhou city. Chin J School Health, 2010, 31(8): 1021-1022. (in Chinese)
赵小兰, 叶东进, 张德坤, 等. 泰州市 11 所学校教师吸烟现状及干预效果分析. 中国学校卫生, 2010, 31(8): 1021-1022.
- [12] Yang Y, Nan Y, Wei XS, et al. Investigation on high school personnel smoking status quo in four cities of China. Chin J Public Health, 2006, 22(4): 474-475. (in Chinese)
杨焱, 南奕, 魏小帅, 等. 中国 4 城市中学教职工吸烟现状调查. 中国公共卫生, 2006, 22(4): 474-475.
- [13] Yang GH. Baseline survey report of "Toward a Smoking-free China" Project. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2008. (in Chinese)
杨功焕. "迈向无烟中国"项目基线调查报告. 北京: 协和医科大学出版社, 2008.
- [14] Feng GZ, Jiang Y, Yang Y, et al. Survey on smoking-related attitudes and behavior of civil servants across China in 2008. Chin J Prev Control Chron Dis, 2011, 19(3): 230-231. (in Chinese)
冯国泽, 姜垣, 杨焱, 等. 2008 年全国机关工作人员吸烟行为和相关态度的调查与分析. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(3): 230-231.
- [15] Xiao L, Li Q, Yang Y, et al. Population-based survey of secondhand smoke exposure in China. Biomed Environ Sci, 2010, 23: 341-347.
- [16] Yang GH, Hu AG. Tobacco control and the future of China. Beijing: The Economic Daily Press, 2010. (in Chinese)
杨功焕, 胡鞍钢. 控烟与中国未来. 北京: 经济日报出版社, 2010.
- [17] Wu CB, Thompos ME, Fong GT, et al. Methods of the International (ITC) China Survey. Tobacco Control, 2010, 19 Suppl: S1-5.
- [18] ThinkTank Research Center for Health Development. <http://www.tcalliance.org.cn/home/?action=forumdisplay-fid-4> (2011-10-01)
- [19] The Twelfth Five-year Plan for National Economic and Social

- Development of the People's Republic of China. 2011. (in Chinese)
 中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文). 2011.
http://www.ce.cn/macro/more/201103/16/t20110316_22304698.shtml
- [20] Ministry of Health of the PRC. Health Management Ordinance Implementing Regulations for Public Places. 2011. (in Chinese)
 中华人民共和国卫生部. 公共场所卫生管理条例实施细则. 2011.
http://www.gov.cn/flfg/2011-03/22/content_1829432.htm (2011-10-01)
- [21] Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention. China Tobacco Control Report, 2011. 2011. (in Chinese)
 中国疾病预防控制中心控烟办公室. 2011 年中国控制吸烟报告. 2011.
- [22] Ministry of Health of the PRC. Decision on Banning Smoking Completely in the Medical and Health System from 2011. 2009. (in Chinese)
 中华人民共和国卫生部. 关于 2011 年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定. 2009.
http://www.gov.cn/zwgk/2009-05/22/content_1321944.htm (2011-10-01)
- [23] Ministry of Education of the PRC. Opinions on Further Strengthening School Tobacco Control Work. 2010. (in Chinese)
 中华人民共和国教育部. 关于进一步加强学校控烟工作的意见. 2010.
http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_946/201007/92850.html (2011-10-01)
- [24] Ministry of Health of the PRC. A circular on carrying out the 24th World No-smoking Day activities and tobacco control related work. 2011. (in Chinese)
- 中华人民共和国卫生部. 关于开展第 24 个世界无烟日活动及相关控烟履约工作的通知. 2011.
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3590/201105/51558.htm> (2011-10-01)
- [25] Yang JL, Hammond D, Driezen P, et al. Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-smokers: findings from the Wave 1 ITC China Survey. Tobacco Control, 2010, 19 Suppl:S18-23.
- [26] China Tobacco Control Mass Communication Activities between 2010 to 2011.
<http://news.sina.com.cn/z/zgkongyan/> (2011-10-01)
- [27] The State Administration of Radio, Film and Television. Notice on Strictly Controlling Smoking Scenes in Movies and Television Drama. 2011. (in Chinese)
 国家广播电影电视总局. 广电总局办公厅关于严格控制电影、电视剧中吸烟镜头的通知. 2011.
http://www.gov.cn/zwgk/2011-02/12/content_1802219.htm (2011-10-1)
- [28] Experts suggest raising the tobacco tax and realizing the "tax price linkage". 2011. (in Chinese)
 专家建议提高烟草税并实现“税价联动”. 2011.
<http://www.chinanews.com/cj/2011/05-31/3077840.shtml>
- [29] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2011.
- [30] Fong GT, Hammond D, Jiang Y, et al. Perceptions of tobacco health warnings in China compared with picture and text-only health warnings from other countries: an experimental study. Tobacco Control, 2010-19 Suppl:i69-77.
 (收稿日期: 2011-09-30)
 (本文编辑: 张林东)

中华流行病学杂志第六届编辑委员会成员名单

总编辑 李立明

副总编辑 乌正赉 曲成毅 王滨有 姜庆五 何耀 詹思延

编辑委员 按姓氏拼音排列

毕振强(山东)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	陈坤(浙江)	陈维清(广东)	董柏青(广西)
段广才(河南)	龚向东(江苏)	顾东风(北京)	何耀(北京)	贺雄(北京)	胡永华(北京)
姜庆五(上海)	阚飏(北京)	李辉(北京)	李敬云(北京)	李立明(北京)	梁万年(北京)
刘殿武(河北)	刘民(北京)	刘天锡(宁夏)	陆林(云南)	栾荣生(四川)	吕繁(北京)
马文军(广东)	毛宗福(湖北)	孟蕾(甘肃)	米杰(北京)	潘凯枫(北京)	潘先海(海南)
乔友林(北京)	曲成毅(山西)	瞿世和(新疆)	沈洪兵(江苏)	时景璞(辽宁)	孙瑞华(北京)
谭红专(湖南)	唐耀武(北京)	汪华(江苏)	汪宁(北京)	王滨有(黑龙江)	王建华(天津)
王克安(北京)	王鸣(广东)	王声湧(广东)	王擢秀(天津)	吴凡(上海)	吴先萍(四川)
吴尊友(北京)	武阳丰(北京)	乌正赉(北京)	项永兵(上海)	肖东楼(北京)	徐飏(上海)
许汴利(河南)	闫永平(陕西)	严延生(福建)	杨维中(北京)	叶冬青(安徽)	于普林(北京)
于雅琴(吉林)	曾光(北京)	詹思延(北京)	张国刚(湖南)	张建中(北京)	张孔来(北京)
张顺祥(广东)	赵冬(北京)	赵仲堂(山东)	庄辉(北京)		

顾问 魏承毓 吴系科 施侣元 俞顺章

名誉总编辑 郑锡文

秘书 王岚(北京)

作者: 姜垣, 李强, 肖琳, 冯国泽, 杨焱, 杨艳娜, JIANG Yuan, LI Qiang, XIAO Lin, FENG Guo-ze, YANG Yan, YANG Yan-na
作者单位: 100050, 中国疾病预防控制中心控烟办公室
刊名: 中华流行病学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: Chinese Journal of Epidemiology
年, 卷(期): 2011, 32(12)
被引用次数: 1次

参考文献(30条)

1. World Health Organization WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package 2008
2. Lam TH; He Y; Li LS Mortality attributable to cigarette smoking in China [外文期刊] 1997
3. World Health Organization WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments 2010
4. China CDC Global adult tobacco survey (GATS), 2010 2011
5. Li Q; Hsia J; Yang GH Prevalence of smoking in China in 2010 [外文期刊] 2011(25)
6. Yang GH; Fan LX; Tan J Smoking in China: findings of the 1996 National Prevalence Survey 1999(13)
7. 杨功煊; 马杰民; 刘娜 中国人群2002年吸烟与被动吸烟的现状调查 [期刊论文] - 中华流行病学杂志 2005(02)
8. 季成叶; 周一; 张琳 中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告, 2005 2007
9. 姜垣; 李新华; 吴曦 中国医生吸烟与戒烟行为 [期刊论文] - 中国慢性病预防与控制 2009(03)
10. 冯国泽; 姜垣; 李新华 中国教师吸烟相关知识、态度和行为 [期刊论文] - 中国慢性病预防与控制 2009(03)
11. 赵小兰; 叶东进; 张德坤 泰州市11所学校教师吸烟现状及干预效果分析 [期刊论文] - 中国学校卫生 2010(08)
12. 杨焱; 南奕; 魏小帅 中国4城市中学教职工吸烟现状调查 [期刊论文] - 中国公共卫生 2006(04)
13. 杨功煊 “迈向无烟中国”项目基线调查报告 2008
14. 冯国泽; 姜垣; 杨焱 2008年全国机关工作人员吸烟行为和相关态度的调查与分析 [期刊论文] - 中国慢性病预防与控制 2011(03)
15. Xiao L; Li Q; Yang Y Population-based survey of secondhand smoke exposure in China [外文期刊] 2010
16. 杨功煊; 胡鞍钢 控烟与中国未来 2010
17. Wu CB; Thompos ME; Fong GT Methods of the International (ITC) China Survey 2010(Suppl)
18. ThinkTank Research Center for Health Development 2011
19. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文) 2011
20. 中华人民共和国卫生部 公共场所卫生管理条例实施细则 2011
21. 中国疾病预防控制中心控烟办公室 2011年中国控制吸烟报告 2011
22. 中华人民共和国卫生部 关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定 2011
23. 中华人民共和国教育部 关于进一步加强学校控烟工作的意见 2011
24. 中华人民共和国卫生部 关于开展第24个世界无烟日活动及相关控烟履约工作的通知 2011
25. Yang JL; Hammond D; Driezen P Health knowledge and perception of risks among Chinese smokers and non-smokers: findings from the Wave 1 ITC China Survey 2010(Suppl)
26. China Tobacco Control Mass Communication Activities between 2010 to 2011 2011
27. 国家广播电影电视总局 广电总局办公厅关于严格控制电影、电视剧中吸烟镜头的通知 2011
28. 专家建议提高烟草税并实现“税价联动” 2011
29. World Health Organization WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning the dangers of tobacco 2011
30. Fong GT; Hammond D; Jiang Y Perceptions of tobacco health warnings in China compared with picture and text-only health warnings from other countries: an experimental study 2010(Suppl)

引证文献(1条)

1. [凌凤姣](#), [钟建平](#), [程玉玲](#), [周馨](#) [下肢动脉硬化闭塞症患者吸烟状况及认知程度调查](#)[期刊论文]-[医学与哲学](#) 2013(16)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhlxbx201112001.aspx