



# 2013 – 2014中国部分城市成人烟草调查报告

梁晓峰 主编

军事医学科学出版社

•北京•

## 免责声明

使用本出版物不代表世界卫生组织、中国疾病预防控制中心、国际防痨与肺部疾病联合会、艾默瑞大学全球健康研究所（以下简称各伙伴组织）认可任何特定的组织或产品。使用各伙伴组织的名称及标识须取得各伙伴组织的书面许可。

本出版物中所采用的名称和陈述的材料并不代表各伙伴组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线之划分的任何意见。地图上的虚线代表可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不代表各伙伴组织对它们的认可或推荐，或认为它们优于其他未提及的同类公司或产品。除差错和疏忽外，专有产品名称的第一个字母均为大写，以示区别。

各伙伴组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，各伙伴组织并不对这些内容做任何明确或含蓄的保证。解释和使用这些材料的责任由读者自负。各伙伴组织对于因使用这些材料而造成的损失一概不承担责任。

本报告中的发现和结论并不必然代表美国疾病控制与预防中心的正式立场。报告作者对报告内容负完全责任。

“CDC”图标由美国卫生与人口服务部拥有并授权使用，使用该图标不代表美国卫生与人口服务部以及美国疾病控制与预防中心对任何产品、服务或企业的认同。

2015年首次出版

地图、图形及原始概念之版权归属英国Myriad Editions出版社，2015

编辑及协调：Jannet King, Candida Lacey

设计：Isabelle Lewis 地图及图形设计：Isabelle Lewis

本书使用可循环利用纸张，在中华人民共和国出版装订

---

### 图书在版编目(CIP)数据

2013-2014中国部分城市成人烟草调查报告 / 梁晓峰主编. -北京: 军事医学科学出版社, 2015.4

ISBN 978-7-5163-0608-6

I. ①2… II. ①梁… III. ①烟草-调查报告-中国-2013-2014

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第075178号

---

策划编辑: 赵艳霞 于庆兰 责任编辑: 孟丹丹

出版: 军事医学科学出版社 地址: 北京市海淀区太平路27号 邮编: 1000850

联系电话: 发行部: (010)66931049 编辑部: (010)66931039, 66931038

传真: (010)63801284 网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 北京金吉士印刷有限公司 发行: 新华书店

---

开本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 4

字数: 150千字 版次: 2015年8月第1版

印次: 2015年8月第1次 定价: 25.00元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

## 致谢

2013 – 2014中国部分城市成人烟草调查的资金来自以下机构：中国疾病预防控制中心、参与调查的14个城市、美国CDC基金会（由比尔与梅琳达·盖茨基金会和布隆伯格慈善会下属之降低烟草使用倡议行动联合资助）、国际防痨和肺部疾病联合会以及艾默瑞大学全球健康研究所。

感谢14个城市的调查执行机构，所有参与调查的调查人员以及所有热心参与我们调查的受访对象，没有他们的努力与合作本次调查不可能取得成功。

最后，我们感谢Rebecca Bunnell, Joanna Cohen, Yixin Duan, Jennifer Ellis, Michael Eriksen, Kelly Henning, Jason Hsia, Lisa Lagasse, Ehsan Latif, Cynthia Lewis, Judith Mackay, Jean Paullin以及Pamela Redmon的大力支持，感谢他们为本报告的撰写提供专业意见。

## 编写人员

主 编 梁晓峰

副主编 杨 焱 Samira Asma Luhua Zhao 姜 垣 王继江

### 编写人员

南 奕 Yang Song Jeremy Morton Krishna M. Palipudi 屠梦吴 王立立 肖 琳  
杨 杰 马 伟 牛乐宇 曹承建 袁兆康 蔡 斐 洪 娟 王 勇 俞美蓉  
许兆瑞 张 森 刘 婷 刘秀荣 江国虹

### 专家咨询委员会

王 宇 毛群安 杨功焕 石 琦 Angela Pratt 甘 泉 吴宜群



# 目录

序一	vii
序二	ix
前言	xi
2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查 (CCATS) 协作人员名单	xii
<b>第一章 背景与方法</b>	<b>1</b>
<b>第二章 吸烟行为与电子烟</b>	<b>7</b>
<b>第三章 戒烟</b>	<b>11</b>
<b>第四章 二手烟暴露</b>	<b>15</b>
<b>第五章 烟草营销及控烟宣传</b>	<b>19</b>
<b>第六章 知识、态度与认知</b>	<b>23</b>
<b>第七章 卷烟经济</b>	<b>27</b>
<b>第八章 结论和建议</b>	<b>29</b>
<b>第九章 各城市控烟情况简介</b>	<b>33</b>
<b>附录</b>	<b>39</b>
附录一 2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查, 数据表格	40
附录二 2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查, 参与调查14城市的城区覆盖范围	50
附录三 2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查, 参与调查14城市关于在公共场所禁烟的地方性法规	51
参考文献	52
照片出处	52



烟草危害已成为当前世界上最严重的公共卫生问题之一，全球每年因吸烟导致的死亡人数高达600万，超过因艾滋病、结核、疟疾导致的死亡人数之和。我国政府高度重视控烟工作，积极签署世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》），成立了由工业和信息化部、国家卫生和计划生育委员会、外交部等八个部门组成的“烟草控制框架公约履约工作部际协调领导小组”，负责协调全国的控烟履约工作。制定了《中国烟草控制规划（2012-2015年）》，并将烟草控制目标纳入中国慢性病防治规划。

2007年以来，中国持续开展控烟宣传和健康教育工作，深入推进创建无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟企业和无烟机关等工作。特别是2013年底，中共中央办公厅、国务院办公厅共同下发《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》（厅字〔2013〕19号），充分表明了中央政府加强控烟履约、保护群众健康的决心。目前，已有15个城市出台了接近《公约》第八条要求的地方性法规，全国性的《公共场所控制吸烟条例》亦正在制订过程中。此外，中国疾病预防控制中心组织了多次大规模的控烟能力培训班，开展了成人烟草调查和青少年等重点人群烟草流行调查；中央财政于2014年开始支持开展戒烟服务试点工作。经过多年的努力，全社会支持控烟的氛围逐步形成，人员能力不断加强，控烟履约工作取得一定进展。

但是，我们也清醒地认识到，当前我国吸烟人数超过3亿，15岁以上男性吸烟率高达52.9%，二手烟暴露人数多达7.4亿。同时，广大群众对烟草危害仍然缺乏正确的认识，存在严重的思想和观念上的误区，控烟履约工作依然任重道远。

此次中国疾病预防控制中心、美国疾病控制与预防中心及各国际组织共同合作，在北京、天津、哈尔滨、深圳等14个城市开展了烟草流行调查，对于全面掌握城市人群烟草使用及控烟政策实施情况具有重要的意义，为评价城市控烟工作效果、制定控烟政策提供了坚实的科学依据。

国家卫生和计划生育委员会宣传司

2015年3月



2015年，中国即将迎来控烟工作的重大突破。在本报告进入印刷阶段时，中国的国家立法机关正在审阅使全国所有室内公共场所和部分室外公共场所百分之百无烟的法规。这一法规标志着中国控烟工作的巨大进步——要遏制烟草对中国当前卫生、经济、社会发展的破坏，这正是亟待迈出的一步。

多年来，中国的很多城市已经率先参照世界卫生组织《烟草控制框架公约》实施了无烟场所等控烟政策，力图降低烟草使用对当地人民健康的可怕影响。

中国城市成人烟草调查收集并分析了中国14个城市的系统数据，从成功和不足两方面反映了这些城市为保证市民免遭烟草使用和二手烟危害而开展的市级控烟工作，如：贯彻无烟场所政策。

这份报告中的数据可喜地体现了公众对控烟工作的大力支持，如：受访的城市成人中绝大多数支持在室内公共场所，包括工作场所和餐厅禁止吸烟。

这份报告在中国的控烟之路上来得恰逢其时，因为当前中国正在讨论全国控烟政策，而本报告记录的市级控烟措施的影响，可作为重要参考。

我谨代表世界卫生组织衷心祝贺中国疾病预防控制中心完成了2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查。民生是中国的头等大事，这次调查的结果将有助于中国制定严格的控烟政策，实现保护人民健康和福祉的目标。



施贺德博士  
世界卫生组织驻华代表  
2015年3月17日



世界卫生组织《烟草控制框架公约》（简称《公约》）于2006年1月9日在中国正式生效以来，中国政府更深刻地认识到控制烟草流行对遏制烟草相关疾病和死亡上升趋势的重要性，积极开展控烟履约工作。迄今已有15个城市出台接近《公约》要求的城市无烟法律法规和规定。同时有更多城市着力推动制定城市无烟环境法规，开展各种形式的无烟环境创建和大众控烟宣传教育活动，引领控烟履约的进程。

监测各地的烟草流行情况非常重要。一个有效的监测系统可以提供基础数据评价当地烟草流行情况及烟草控制干预活动的效果，指导当地的控烟决策，为全国性控烟法规 and 政策的制定和实施提供宝贵的依据。

然而，目前绝大多数城市都没有系统的烟草流行数据，也缺乏独立进行大规模烟草流行监测的经验。因此，2013年美国CDC基金会、国际防痨和肺部疾病联合会以及艾默瑞大学提供资金支持中国疾病预防控制中心联合天津、沈阳、长春、哈尔滨、杭州、南昌、兰州、青岛、深圳、唐山、洛阳、鞍山、克拉玛依等城市在当地开展了城市水平的烟草流行调查。北京也自筹经费参与调查。中国疾病预防控制中心、美国疾病控制与预防中心和世界卫生组织共同设计了调查方案并提供技术支持，以获取具有国际可比性的烟草流行数据，并帮助各地建立烟草监测平台，提高监测能力。

本报告的发布，标志着2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查近两年的工作告一段落。我们希望本报告能为其他城市和地区系统地开展烟草流行监测提供蓝图，以推动全国控烟工作的发展。

中国疾病预防控制中心

2015年3月25日

## 2013-2014中国部分城市成人烟草调查 (CCATS) 协作人员名单

## 中国疾病预防控制中心

梁晓峰 姜垣 杨焱 王继江 南奕  
申燕 王立立 屠梦吴 张婷婷 陈心悦

## 美国疾病控制与预防中心

Luhua Zhao, Yang Song, Jeremy Morton,  
Krishna M. Palipudi, Samira Asma

## 北京

刘泽军 饶英生 邓瑛 曾晓芃 刘秀荣  
李玉青 钱运梁 曹远 韩梅 万国峰  
陈艳 于彤

## 天津

江国虹 郑文龙 李威 杨溢 徐忠良  
沈文达 薛晓丹 刘璐 王子兵

## 沈阳

宋钰 蒋立柱 张森 李涵 石洋  
高冬 周姝 唐景春 曹智源

## 长春

许兆瑞 聂英健 丁晶 王晓锐 赵萍  
焦英 章春宇

## 哈尔滨

张莉 王健 张敬东 刘婷 马志杰  
贾雪 张艳 康春燕 廉晶晶 赵俊学

## 杭州

曹承建 李金涛 何晓燕 张文辉 张琼  
俞锋 刘晓峰

## 南昌

陈海婴 冯小武 范义兵 陈陵 李紫芬  
刘云 凌军 朱晓琳 赵萍萍 舒惠玲  
刘庆山 陈英 吴玉梅

## 兰州

王宇红 邸兆信 万丽萍 谯小伟 阮民勤  
杨芳 牛乐宇 陆婧 罗晓梅

## 青岛

逢淑涛 李善鹏 蔡斐 贾晓蓉 孟瑜  
曹玮琳 侯伟 陆舍予 刘萍萍 栾素英  
王彩云 霍玲玲 杨其民 李玉琦 段炳军

## 深圳

刘小立 杨应周 熊静帆 谢尉 苏建军  
肖可 杨洁 谢锦尧 郑军 范海松

## 唐山

康雪露 刘静 俞春晖 郑季民 洪娟  
郝海英 张磊 崔少楠 么凤芝 姜娜

## 鞍山

俞美蓉 王芳 邓溪文 张奕 唐森  
罗秀珂 齐成伟 楚天馨 侯杨 周文红

## 洛阳

马伟 孙玉杰 王燕 杨晓军 刘秀杰  
郭慧玲 张萍 王哲 何桂婷 李胜利

## 克拉玛依

王勇 陈园生 王永兵 袁美玲 李丹  
汪贞 吴苏河 白玉 郑雪凤 阿依登

## 美国CDC基金会

Brandon Talley, Rachna Chandora, William Parra

## 世界卫生组织

Angela Pratt

## 艾默瑞大学

Yixin Duan, Jeff P. Koplan

## 国际防痨和肺部疾病联合会

甘泉, Ehsan Latif

## 佐治亚州立大学

Pamela Redmon, Michael Erikson





## 背景与方法

烟草使用是人类罹患可预防疾病及引发人类早死的主要原因之一。大量研究表明(中国卫生部, 2012; USDHHS, 2014), 吸烟和二手烟可以对人体几乎所有器官造成危害, 包括位居中国死因疾病前三位的心血管系统疾病、肿瘤和慢性呼吸系统疾病。

为遏制全球烟草流行、以及烟草使用造成的危害, 世界卫生组织主导协调其成员通过了世界卫生组织《烟草控制框架公约》(简称《公约》; WHO, 2003), 并推出了基于实证的MPOWER工具包, 协助各缔约方落实《公约》条款、减少烟草需求。

## 中国的烟草负担

中国是全球最大的烟草制品生产国，也是最大的烟草制品消费国。2010年全球成人烟草调查中国部分（简称GATS 2010）的结果显示：中国有超过3亿的成年现在吸烟者（15岁及以上），成年男性的现在吸烟率为52.9%，成年女性的现在吸烟率为2.4%（杨功焕，2011）。

相关研究估计，自1990年到2010年，中国每年吸烟导致的死亡人数从70万增至近140万（Yang, 2013）。如果不加以控制，到21世纪中叶，每年烟草归因死亡人数将达到300万人。届时，也将是中国烟草归因疾病负担的高峰，给医疗服务和医疗保障体系带来严峻挑战（Liu, 1998）。

此外，烟草使用还给中国社会造成了严重的经济负担。据估计，2008年中国可归因于烟草使用的总社会成本为289亿美元（包括卫生支出，由过早死亡和丧失生产力造成的损失），为2000年的4倍（Eriksen, 2012）。

**2008年中国可归因于烟草使用的总社会成本为289亿美元，为2000年的4倍**

为了控制烟草流行趋势，根据《公约》要求，需要制定切实的烟草控制策略。建立一个系统的监测机制则是全面烟草控制策略的关键组成部分。

## 中国城市成人烟草调查

城市是经济和社会发展的中心，城市地区的烟草控制活动可以有效辐射和影响周边地区，并为控烟工作在全国的推广树立典范（Redmon, 2014）。自《公约》在中国正式生效以来，许多城市都开展了控烟立法和干预活动。随着城市控烟工作的发展，需要建立以城市为单位的烟草监测和评估体系来提供广泛的数据支持。中国疾病预防控制中心联合美国疾病控制与预防中心、WHO、国际防痨和肺部疾病联合会、艾默瑞大学以及14个控烟工作较为扎实、已经颁布控烟立法或正在制定控烟立法的城市率先运用烟草调查问卷（Tobacco Questions for Survey，缩写TQS）开展了中国城市成人烟草调查（GATSCG, 2011）。

TQS是全球烟草监测系统的一部分，其标准问卷包括22个关键问题。它们既可以被整合到现有的调查当中，也可以作为一个单独的调查来使用。



14个参与本项目的城市包括：北京、天津、沈阳、长春、哈尔滨、杭州、南昌、兰州、青岛、深圳、唐山、鞍山、洛阳和克拉玛依。其中天津、哈尔滨、杭州、青岛、深圳、鞍山和克拉玛依在调查展开之前已经颁布实施了有关在公共场所控烟的法规。北京、长春、兰州、唐山在调查开始之后也颁布了地方性控烟法规。有关14个城市公共场所控烟法规的详情，请见附件三。

## 调查目的

开展本调查的目的是：

- 系统地监测14个城市的烟草流行情况以及控烟关键指标。
- 评估《公约》以及MPOWER推荐控烟措施的实施情况。

**mpower**



- M 监测烟草使用与预防政策
- P 保护人们免受烟草烟雾危害
- O 提供戒烟帮助
- W 警示烟草危害
- E 确保禁止烟草广告、促销和赞助
- R 提高烟税

## 调查方法

### 问卷

本调查问卷由TQS问卷综合发展而来，并针对14城市的实际情况加入了关于公共场所禁烟法规，以及对这些法规认识的问题。问卷共包括九个部分，详见下图。

#### 2013 - 2014中国部分城市成人烟草调查问卷模块

- 背景信息
- 可燃烟草
- 无烟烟草
- 电子烟
- 戒烟
- 二手烟
- 烟草经济
- 烟草广告、促销和控烟信息
- 知识、态度及认知

### 目标人群

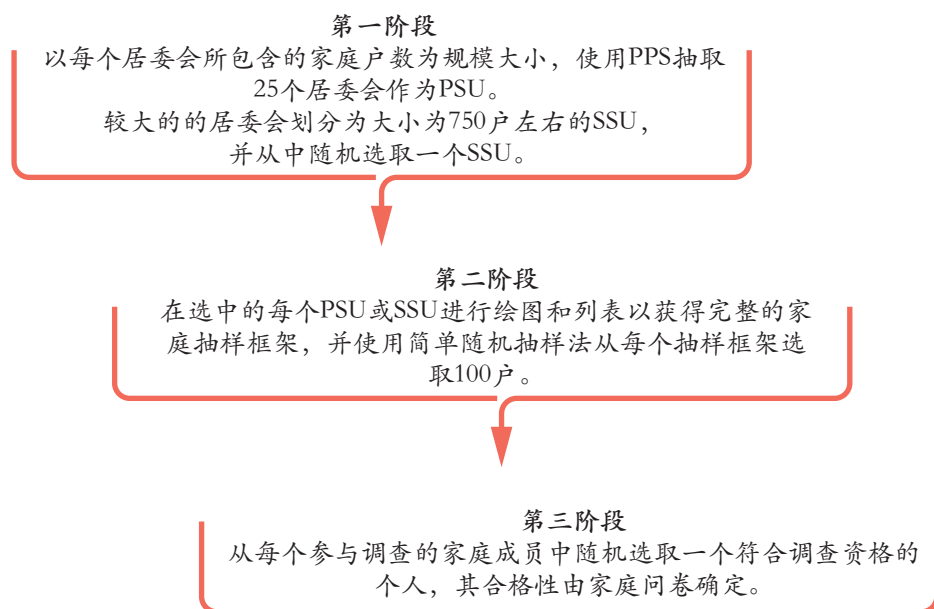
调查的目标人群是各城市中心城区非集体居住的成年常住居民，不限户籍及国籍。本调查中成人的定义是15周岁及以上的个体。调查对象不包括访客或游客，以及在医院、养老机构、军营、大学宿舍等集体居住的人员。各城市中心城区的覆盖范围详见附件二。

### 抽样设计

本调查的样本设计参照全球成人烟草调查所设定的原则（GATSCG，2010），采用多阶段整群抽样，使用居委会作为初级抽样单位（PSU）。一个典型的居委会通常包括1,000户至2,000户家庭。本调查的基本抽样步骤参见下图。各地的具体操作或有不同。例如，北京城区的调查选取了48个居委会，较标准的25个居委会多出23个。

北京和青岛的调查同时也覆盖了农村地区，但本报告只针对其城区部分。

#### 2013-2014中国部分城市成人烟草调查采样流程



PSU: 初级抽样单位。

SSU: 次级抽样单位。

PPS: 依规模大小成比例的机率抽样法。



## 样本量

各个城市的目标样本量为2,000，考虑到由于不合格样本以及不应答可能造成的样本损失，调整后的样本量为2,500（假设总体应答率为80.0%）。北京城区的样本量为4,800。所有14个城市的总目标样本量为37,300，总共完成有效调查31,151例。总体应答率的计算方法为将各抽样阶段（PSU，入户和个人）的应答率相乘而来。各城市应答率以鞍山最高，为97.5%，克拉玛依最低，为79.8%。关于各不同阶段应答率的计算，请参见《GATS样本设计手册》（GATSCG，2010）。

## 数据采集

本次调查的数据采集工作于2013年10月至2014年8月间在14个城市分别进行。每个城市一般配备1名协调员以及4至5名督导员，每个居委会设1名调查员。中国疾病预防控制中心控烟办公室（简称控烟办）负责对所有城市的调查员和督导员进行培训，并协调现场调查及质量控制。

调查使用掌上电脑进行电子数据采集。各个城市每周将数据上传到控烟办，由控烟办对数据进行汇总整理，并监控数据质量。

### 14个项目城市

15岁及以上城区人口数、完成样本数以及调查应答率  
2013-2014中国城市成人烟草调查

- 城区人口 (m: 百万)
- 00 完成样本数
- % 调查应答率



## 统计分析

调查使用SPSS进行数据清理和数据管理，并应用SAS/SUDAAN以获得与调查采用的复杂抽样设计相一致的误差估算。在进行数据分析之前，我们为每个调查对象计算了权重，并根据各阶段的应答情况进行了相应的调整。最后，使用2010年全国人口普查数据，按照各城市城区人口分性别和年龄进行分层后调整，以获得最终样本权重。本报告中的结论适用于对调查所覆盖的各城市中心城区的推断。除非特别说明，报告中述及的结果比较均未进行统计检验。

正在进行现场调查的调查员









## 2

# 吸烟行为与电子烟

在中国，吸烟(包括卷烟、雪茄、烟斗和水烟等可燃烟草制品)是最主要的烟草使用形式(杨功焕，2011)。本调查着重分析了14城市中成人的吸烟行为。由于近年来电子烟在很多国家迅速流行，本调查也同时询问了电子烟的使用情况。

## 现在吸烟率

本调查中，现在吸烟者的定义为在调查时报告每日吸烟以及偶尔吸烟的成人。14个城市的现在吸烟率介于17.7%（青岛）和24.5%（沈阳）之间。除青岛、哈尔滨和深圳3个城市外，其他城市的现在吸烟率都高于20.0%。男性现在吸烟率最高的城市是沈阳（44.8%）、洛阳（44.1%）和鞍山（44.0%），最低的城市是青岛（32.7%）。所有城市的女性现在吸烟率都远低于男性，其范围在0.4%（克拉玛依）和5.0%（沈阳）之间。整体上，位于华北及东北地区的城市女性吸烟率偏高。

**所有城市的男性现在吸烟率都远高于女性**

现在吸烟者中每日吸烟者的比例在各个城市都比较高，除深圳（64.5%）外，该比例在所有城市都超过75.0%。天津和长春居首，均超过90.0%。

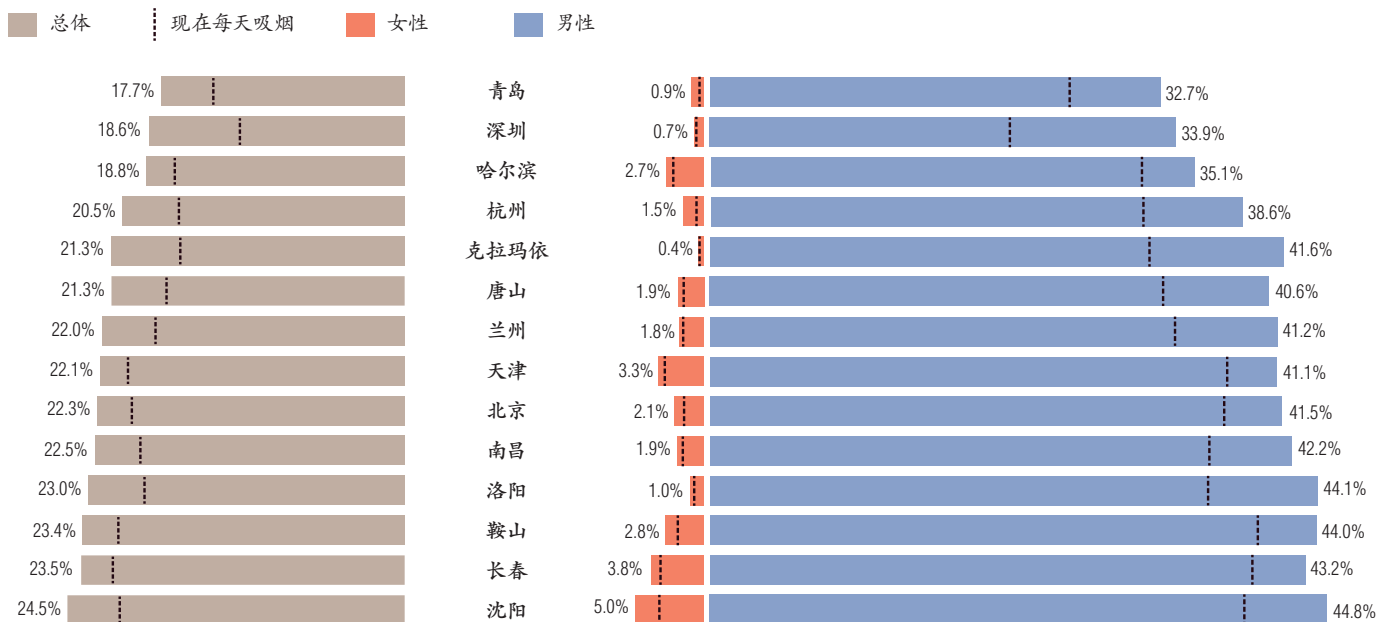
## 日平均吸烟量

在所有14个城市，每日吸烟者的日均吸烟支数都超过了13.0支，青岛最高为15.9支，兰州最低为13.2支。每日吸烟者中重度吸烟者(每天吸烟20支或以上)所占的比例都比较高，在32.0%（兰州）和49.3%（青岛）之间。



### 现在吸烟率

15岁及以上成人中所占比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查



成人现在吸烟率在所有14个城市的不同年龄组都呈现出相同的趋势：15~24岁年龄组的现在吸烟率较低；随着年龄增大，现在吸烟率先增高，在45~64岁年龄组达到最高，之后降低。

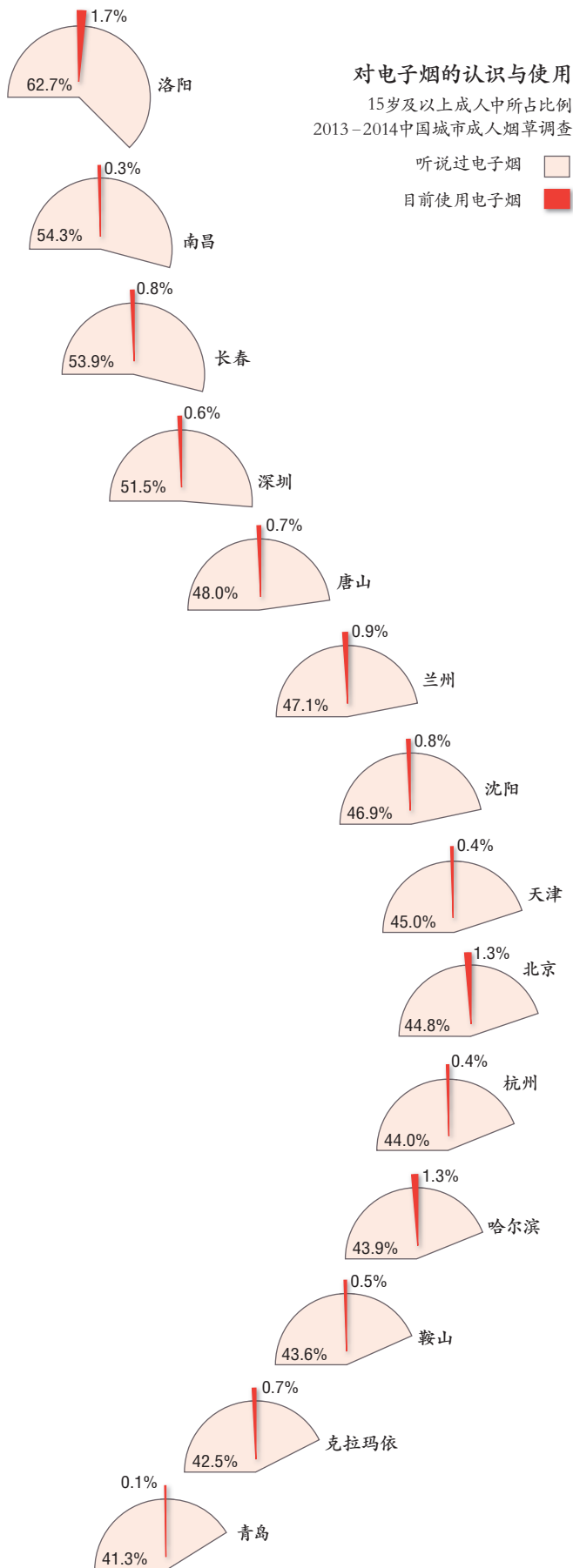


## 电子烟

近年来，电子烟开始在很多国家和地区流行。在参与本次调查的所有14个城市，都至少有40.0%的成人听说过电子烟。

成人使用电子烟的比例仍普遍较低，比例最高的洛阳也仅有1.7%。调查结果表明，绝大多数的电子烟使用者为现在吸烟者，该比例在所有城市都不低于80.0%。也有部分使用者为非吸烟者，包括一些从未吸过烟的成人。

**绝大多数的电子烟使用者  
为现在吸烟者**







# 3

## 戒烟

戒烟可以迅速地减轻对心血管系统以及肺功能的伤害（USDHHS, 2010）。研究表明，戒烟可显著降低吸烟者对很多疾病的发病和死亡风险，改善包括肺癌、喉癌等多种恶性肿瘤以及冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺病等常见慢性疾病的预后（Jha, 2014；中国卫生部，2012）。通过医生的简短戒烟干预或咨询鼓励吸烟者戒烟是最符合成本效益的健康干预措施之一（中国卫生部，2012）。

本章描述了14个城市的戒烟状况，使用的指标包括：戒烟比、戒烟尝试，戒烟打算及医务人员给予的戒烟建议。

## 戒烟比

现在和既往每日吸烟者中已经戒烟的比例称为戒烟比，是反映一个地区控烟工作成效的重要指标。在所有14个城市，戒烟比都低于20.0%；其中5个城市低于10.0%（北京、长春、哈尔滨、兰州及唐山）。

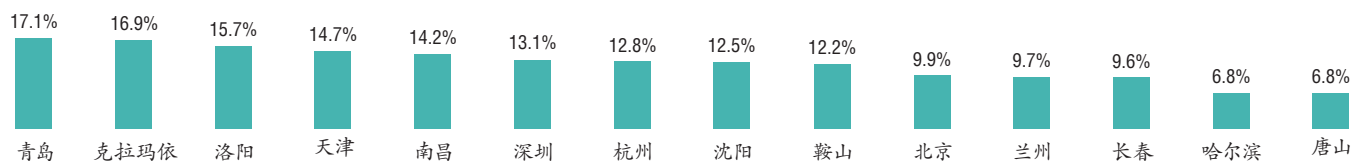
## 戒烟打算

在14个城市中，现在吸烟者缺乏在未来12个月内戒烟的意愿。绝大多数的吸烟者都不考虑在未来12个月内戒烟，考虑戒烟的比例最高的是深圳，为22.0%，最低的是鞍山，为7.9%。

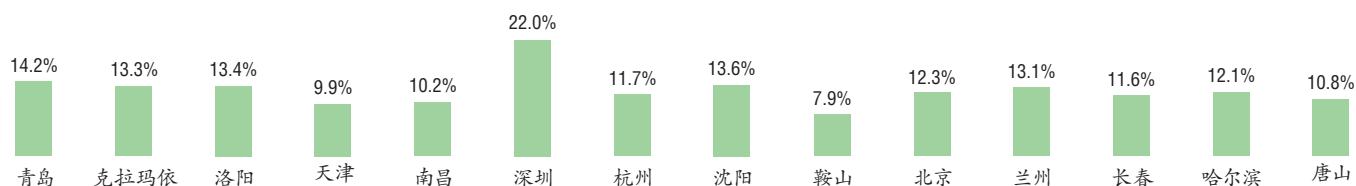
## 吸烟戒断

15岁及以上的吸烟者中所占比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查

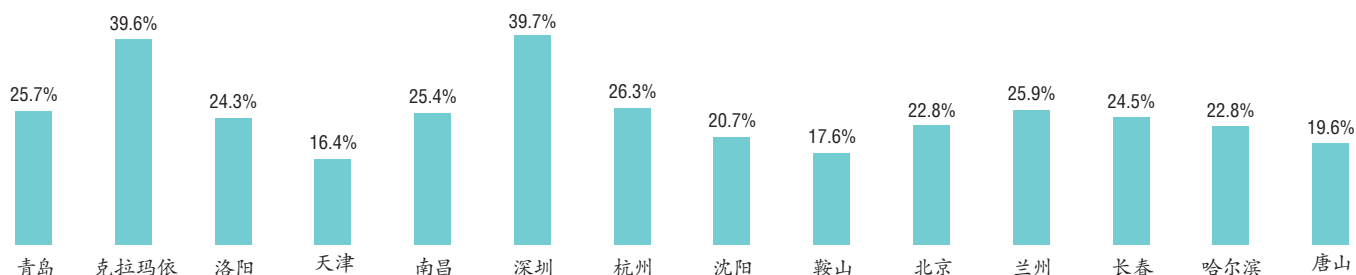
现在和既往每日吸烟者中已戒烟者的比例(戒烟比)



考虑在未来12个月里戒烟的现在吸烟者



过去12个月里尝试过戒烟的现在吸烟者



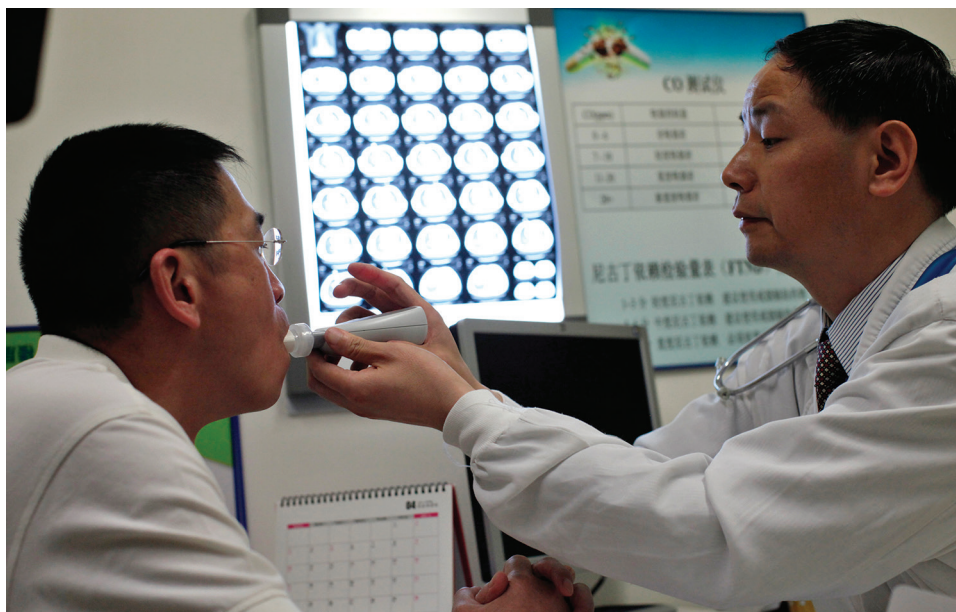
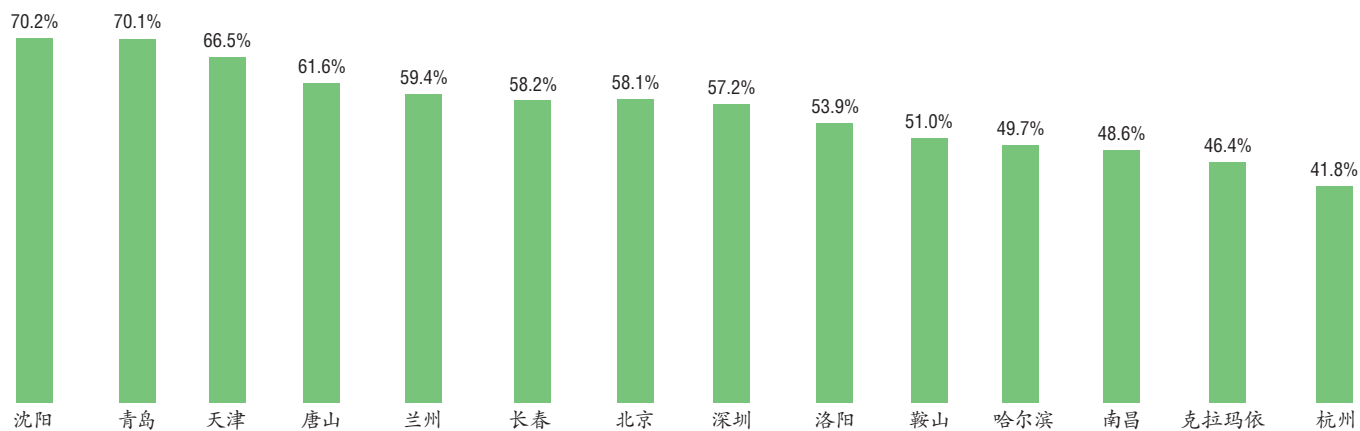
## 医务人员戒烟建议

医务人员对吸烟者的戒烟帮助非常重要。文献表明，来自医务人员的戒烟建议，即便是简短建议，也能显著地提高吸烟者的戒烟尝试比例以及戒烟成功率 (Stead, 2013)。在这方面14个城市差异较大。过去12个月内看过医生的吸烟者中，得到过医务人员戒烟建议的比例最高的是沈阳 (70.2%) 和青岛 (70.1%)，最低的是杭州 (41.8%) 和克拉玛依 (46.4%)。

即便是简短建议，也能显著地提高吸烟者的戒烟尝试比例及戒烟成功率

## 戒烟帮助

15岁及以上的现在吸烟者  
过去12个月中看过医务人员  
并得到他们戒烟建议的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查



一名医生在为患者进行检查







# 4

## 二手烟暴露

二手烟没有安全暴露水平。研究表明，非吸烟者暴露于二手烟能导致肺癌，并增加罹患很多其他疾病的风险（USDHHS，2010）。在室内场所全面禁止吸烟是唯一有效的保护人群免受二手烟危害的措施（USDHHS，2006）。

本章分析了各城市成人在家庭、室内工作场所及其他各类室内公共场所内的二手烟暴露情况（定义为过去30天内在这些场所注意到有人吸烟），对所在城市室内公共场所和工作场所禁烟的支持态度，以及对所在城市现有禁烟法规的了解。调查中涉及的公共场所包括中小学校（包括中专和职高）的全部区域，以及政府大楼或政府办公场所、医疗卫生机构、餐馆、酒吧和夜总会、公共交通工具、大学的室内部分。

## 家庭

14个城市中注意到有人在家里吸烟的成人比例最高的为鞍山(49.5%)，最低的为克拉玛依(27.1%)。

## 工作场所

在11个城市中，至少有40.0%的成人报告有人在他们工作地点的室内场所吸烟，比例最高的城市是南昌，为59.6%。比例最低的3个城市也都超过25.0%，分别为26.2%（青岛）、36.3%（克拉玛依）以及36.4%（北京）。

## 政府大楼或办公场所

在政府大楼或政府办公场所的二手烟暴露率，程度最高的城市是南昌(44.0%)；最低的是克拉玛依(9.3%)。大部分城市的暴露率高于20.0%。

## 医疗卫生机构

14个城市中，只有1个城市在医疗卫生机构的二手烟暴露率超过40.0%（南昌，43.9%）。该比例最低的城市是克拉玛依(7.3%)。

## 公共交通工具

在调查涉及的所有公共场所中，在公共交通工具上暴露于二手烟的比例在所有城市都是最低的。南昌的比例最高，为19.0%；北京最低，只有3.1%。

## 学校

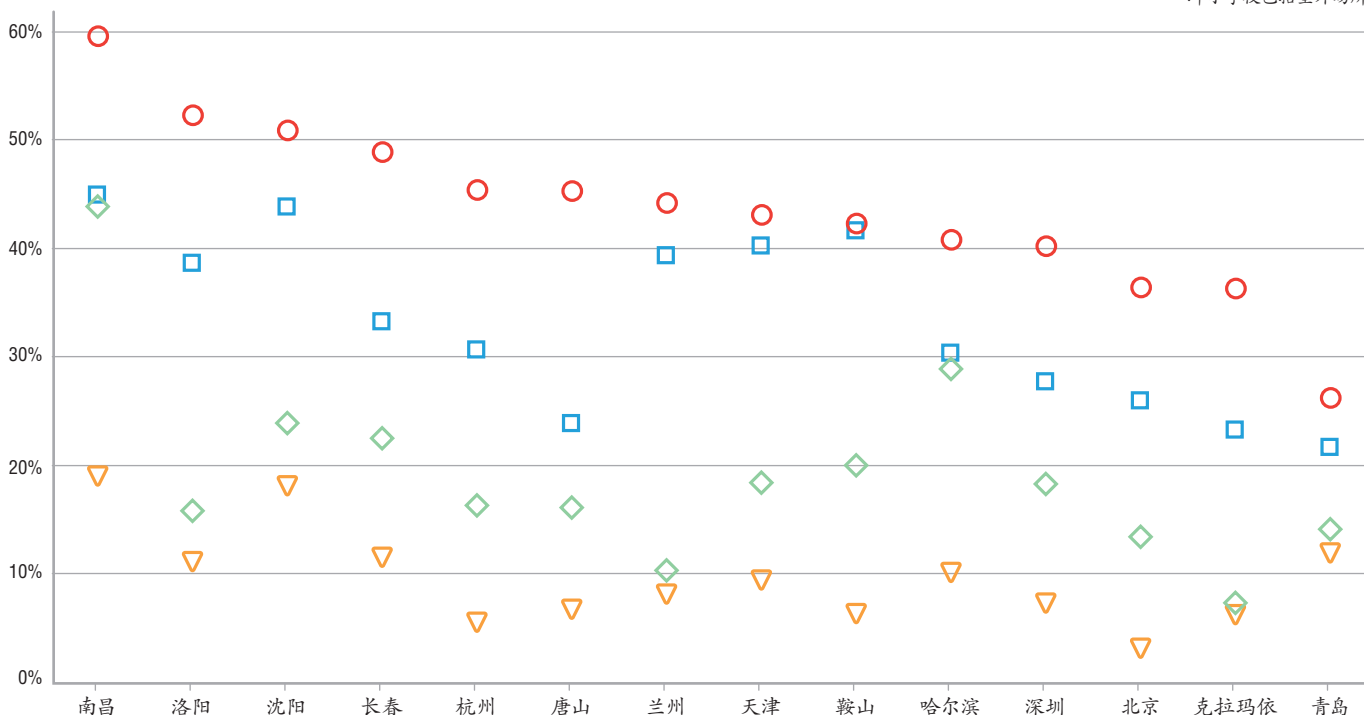
在14个城市中，报告过去30天内在中小学校(包括室内和室外)发现有人吸烟的比例均超过20.0%，南昌最高，为45.0%。在大学的室内区域发现有人吸烟的比例在32.5%（南昌）和13.8%（唐山）之间。

在14个城市中，报告在中小学校(包括室内和室外)发现有人吸烟的比例均超过20.0%

### 室内公共场所二手烟暴露

15岁及以上的成人报告过去30天内  
拜访各类室内公共场所\*时  
注意到有人吸烟的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查

- 工作场所 ○
  - 中小学校 □
  - 医疗卫生机构 ◇
  - 公共交通工具 ▽
- \*:中小学校包括室外场所





## 餐馆、酒吧/夜总会

调查数据显示，在调查涉及的所有公共场所中，酒吧/夜总会的二手烟暴露情况在所有城市都是最严重的，有一半城市的暴露率超过90.0%，最低的青岛也有69.1%。其次是餐馆，在过去30天内去过餐馆的成人中，报告有人吸烟的比例介于42.4%（深圳）和80.8%（天津）之间。有一半的城市，该比例超过70.0%。

## 支持禁烟情况

几乎所有的成人都支持在医疗卫生机构、工作场所、大学和中小学校的室内场所以及出租车完全禁烟；除了沈阳的室内工作场所（88.1%）和出租车（86.2%）支持度略低，对上述场所禁烟的支持度在所有城市均高于90.0%。各城市对餐馆禁烟的支持度也比较高，绝大多数城市在80.0%以上。

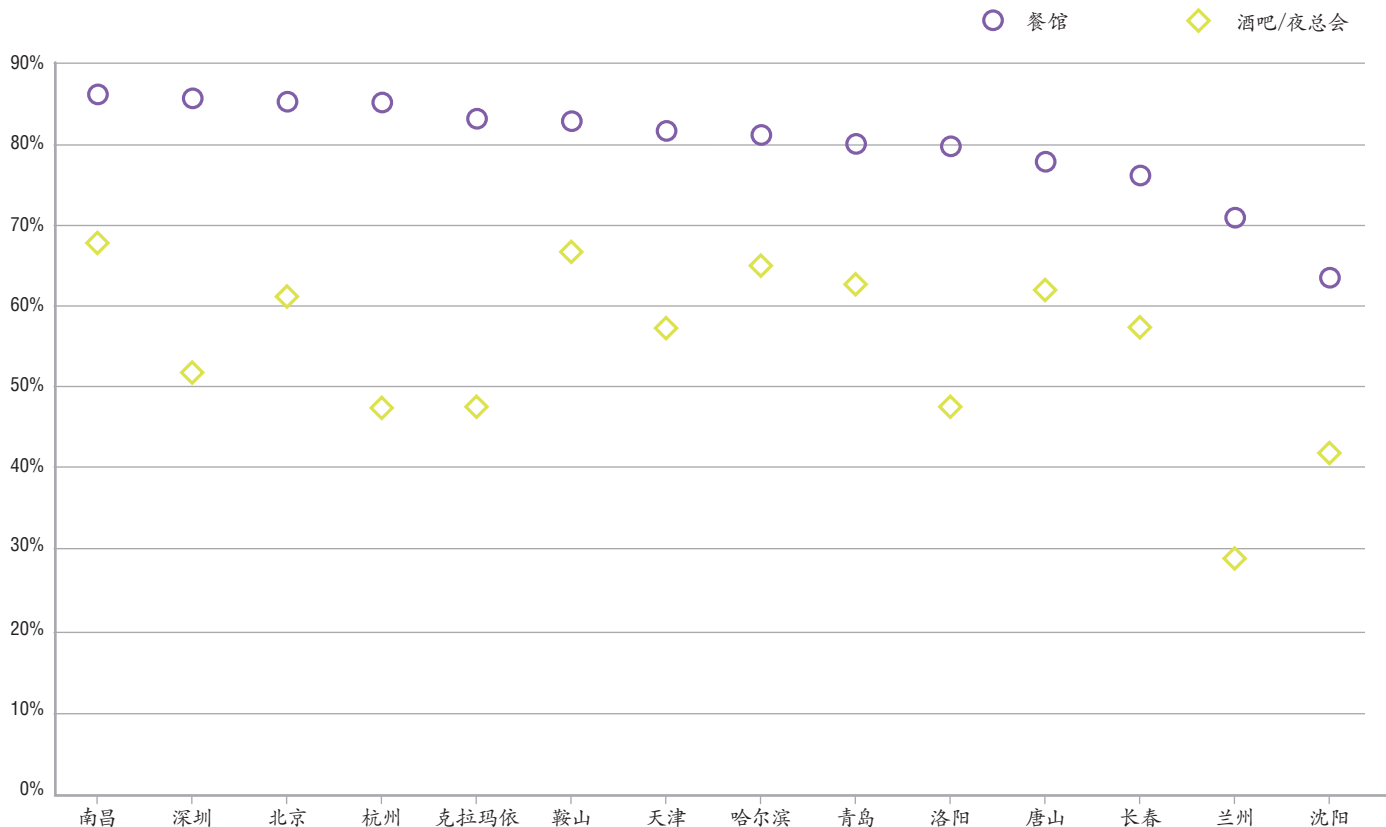
对酒吧/夜总会禁烟的支持度则相对较低，最高的南昌只有67.9%，最低的兰州则低至29.0%。

一个小女孩在发放控烟传单



### 支持禁烟情况

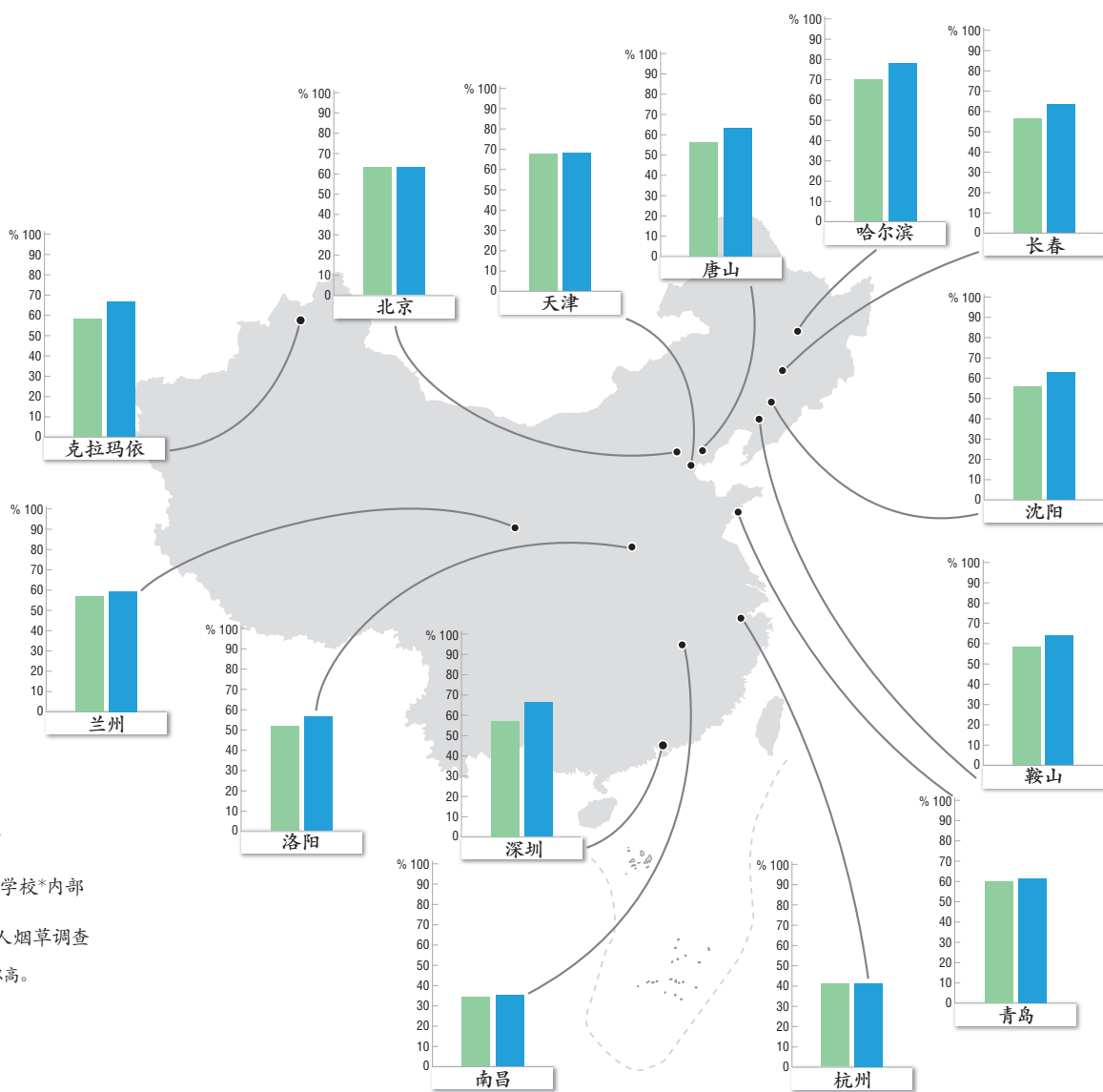
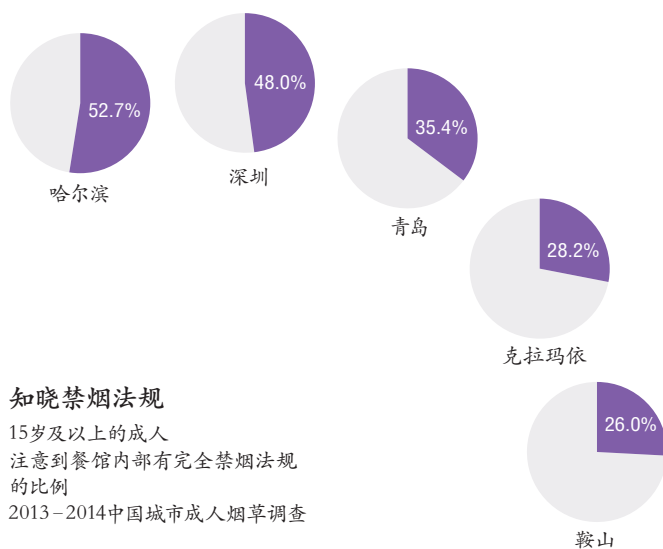
15岁及以上的成人  
支持在餐馆以及酒吧/夜总会  
完全禁烟的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查



## 知晓禁烟法规

调查询问了各地成人对所在城市各类室内公共场所内（包括工作场所）现有禁烟法规的知晓情况。尽管国家卫生和计划生育委员会和教育部的有关规定要求医疗卫生机构的室内区域和中小学校的全部区域都应该禁烟，但是被调查人群对这些室内场所禁烟规定的了解并不理想。了解这两类场所禁烟的成人比例，最低的分别为34.1%和35.2%（均在南昌），最高也只有69.7%和77.9%（均在哈尔滨）。

鞍山、哈尔滨、克拉玛依、青岛和深圳的控烟法规明确规定了在餐厅内完全禁止吸烟。但在除了哈尔滨以外的所有城市，群众对该项规定的知晓率都低于50.0%。鞍山、克拉玛依和青岛的控烟法规同时也规定在酒吧/夜总会内完全禁烟，但相应的知晓率只有19.5%、24.0%和13.5%。







## 烟草营销及控烟宣传

烟草广告、促销和赞助可以诱导不吸烟者吸烟，增加吸烟者的烟草消费，弱化吸烟者的戒烟意愿，并引发戒烟者重新开始吸烟。实践证明，全面禁止烟草广告和促销，能有效降低烟草使用水平，是最符合成本效益的控烟措施之一（NCI，2008）。

本章分析了各城市成人过去30天内暴露于7种烟草广告和促销活动的情况，并评估了各地控烟宣传的渗透率。

## 烟草市场营销

本章分析的7种烟草广告和促销活动包括烟草销售点的卷烟广告和标牌、免费样品、使用促销价格、优惠券、免费礼物/其他产品折扣、带有烟草品牌标志的物品、以及邮件促销。结果表明，各城市的成人在烟草销售点看到卷烟广告和标牌的比例相对较高，介于哈尔滨的14.1%和鞍山的7.6%之间。

其他6种卷烟促销活动相对不频繁，除了免费礼品/其他产品折扣略高外，各城市成人中注意到这些活动的比例大多在2.0%以下。

成人在烟草销售点看到卷烟广告和标牌的比例相对较高，介于7.6%和14.1%之间

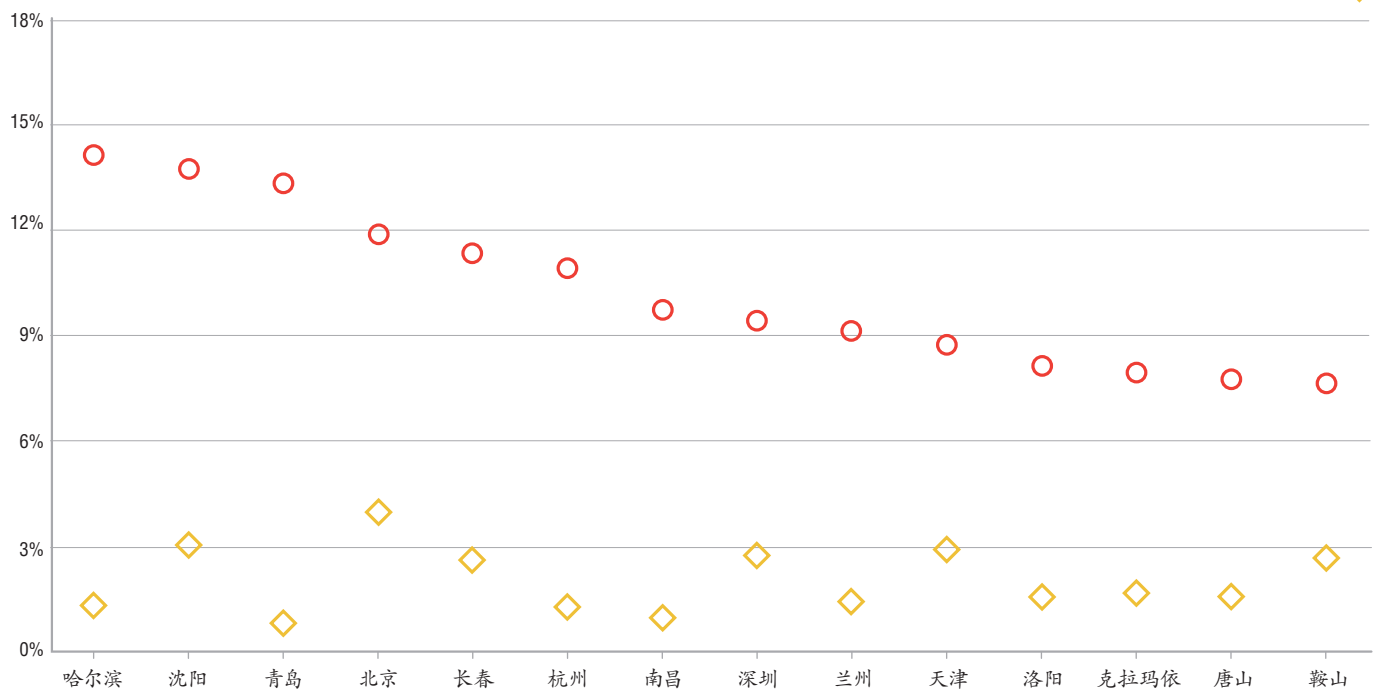
烟草销售点内的香烟广告



## 卷烟营销

15岁及以上的成人在过去30天内注意到卷烟营销活动的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查

烟草销售点的卷烟广告 ○  
免费礼物/其他产品折扣 ◇





## 控烟宣传

近年来，参与调查的14个城市都开展了不同形式的控烟宣传。在所有的城市，都有一半以上的成人报告过去30天内在报纸/杂志或电视上看到过控烟信息，比例最高的在克拉玛依，为75.5%；最低的是长春，为58.1%。且在电视上看到过控烟信息的比例都高于在报纸/杂志上看到的比例。

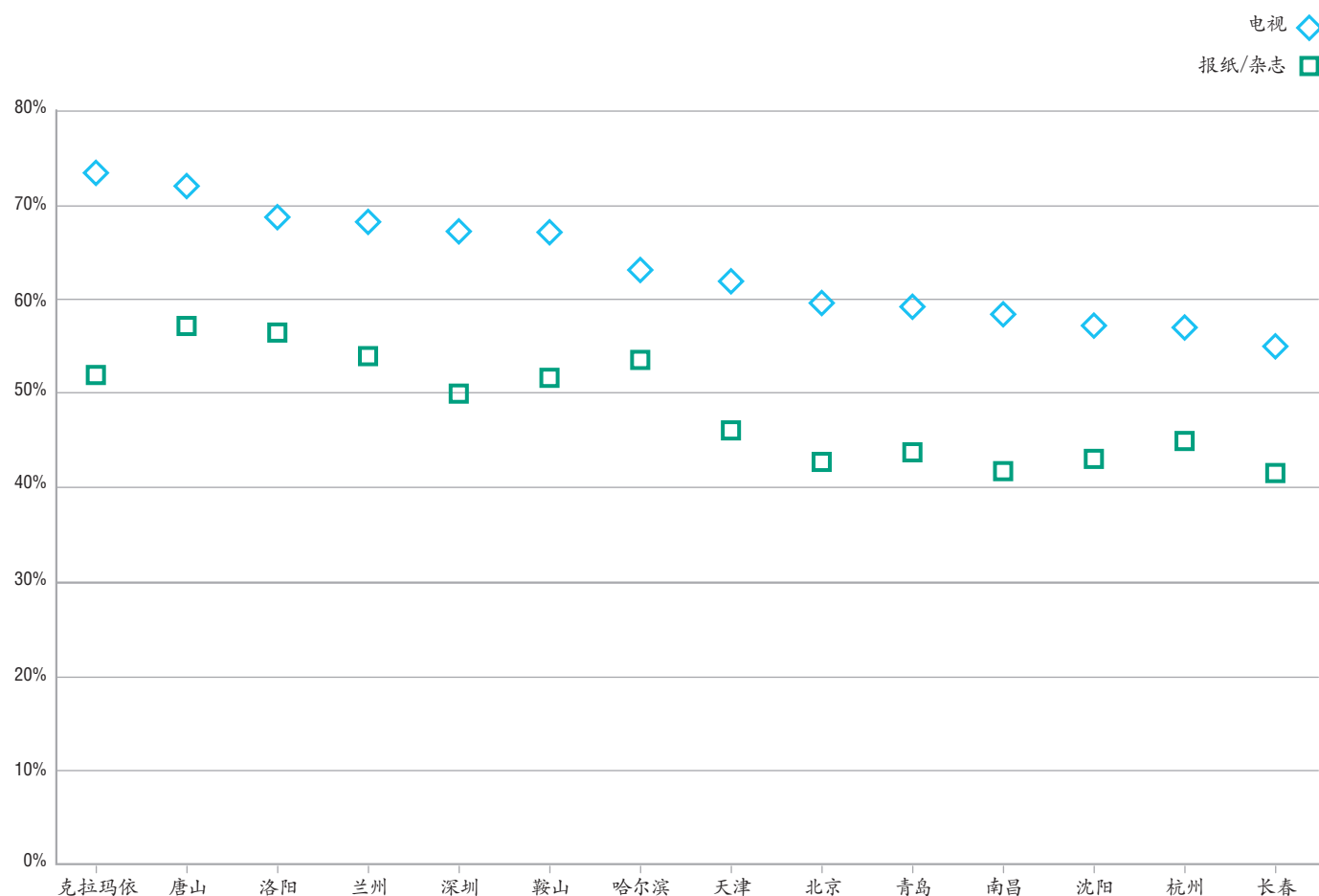
参与调查的14个城市近年来都开展了不同形式的控烟宣传



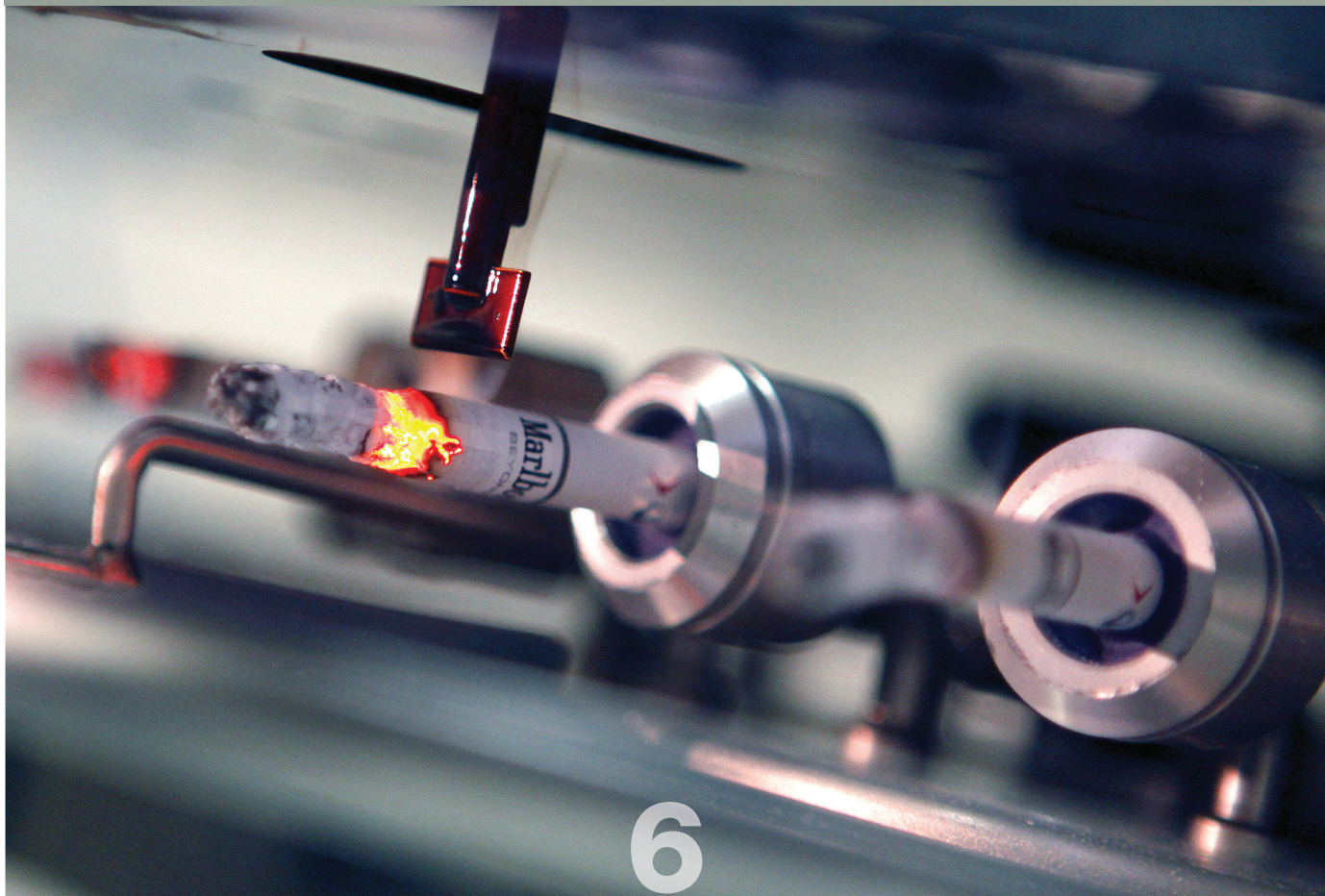
央视报道《控烟与中国未来》报告发布

### 媒体控烟宣传

15岁及以上的成人在过去30天内  
注意到控烟宣传的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查







# 6

## 知识、态度与认知

正确认识吸烟对人体健康的巨大危害可以鼓励吸烟者戒烟，阻遏非吸烟者开始吸烟。

本章描述了14城市的成人对于烟草危害的认识，包括吸烟或二手烟暴露能否导致特定疾病及对低焦油卷烟危害的了解。

## 对吸烟危害的认识

本调查就吸烟导致肺癌、中风、心肌梗死以及阴茎勃起障碍四方面的知识进行了询问。结果显示，成人知晓吸烟导致肺癌的比例最高，除兰州和克拉玛依外，各城市都达到90.0%以上。

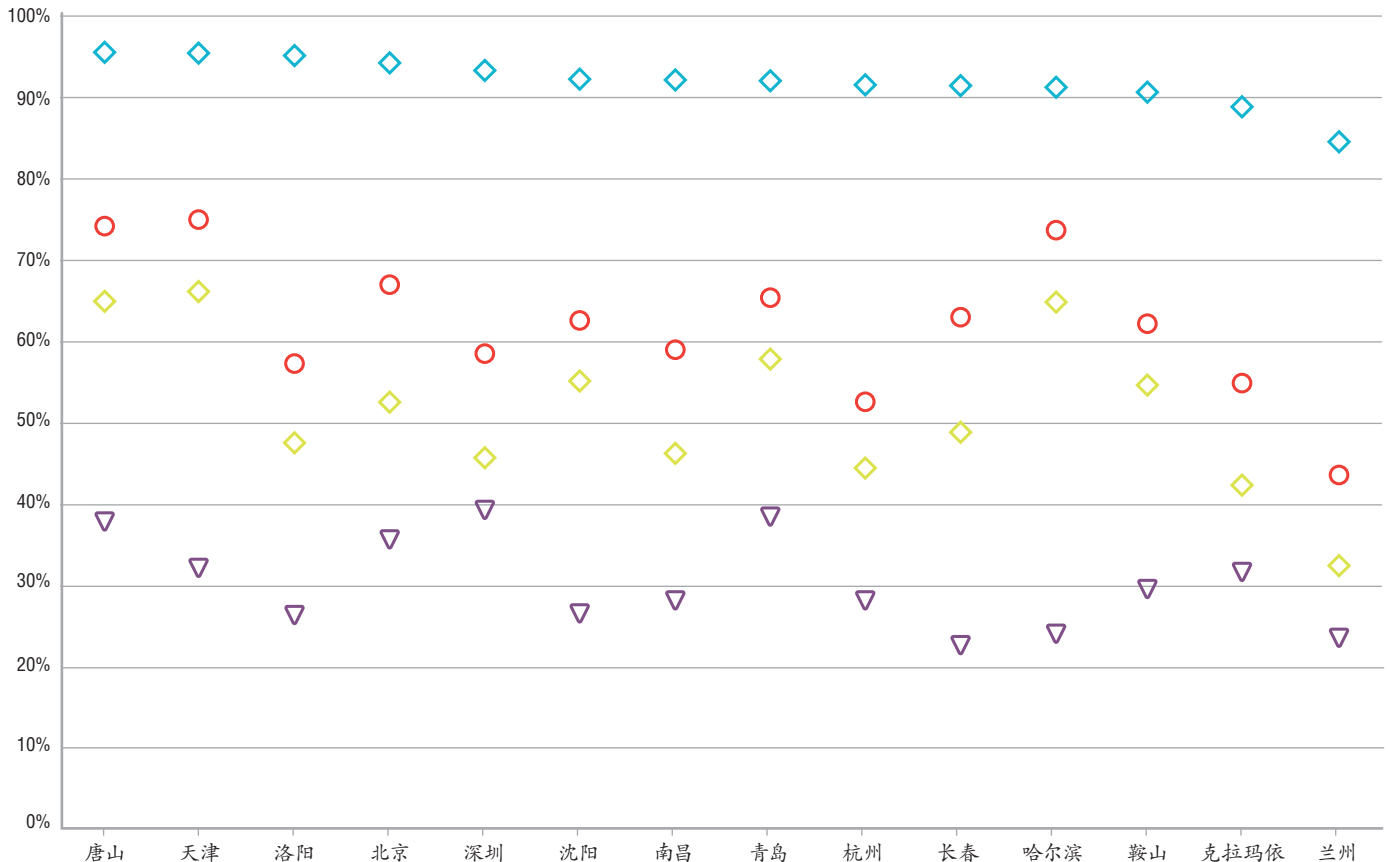
知晓吸烟导致中风、心肌梗死的比例次之。这两个比例最低的都是兰州，分别为32.4%和43.5%，最高的都是天津，分别为66.1%和74.9%。对吸烟导致阴茎勃起障碍的知晓率最低。其范围在20.0%和40.0%之间，最高的深圳也仅为39.4%。

知晓吸烟导致阴茎勃起障碍的成人比例最低

### 对吸烟危害的认识

15岁及以上的成人中  
知晓吸烟导致各类疾病的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查

- ◆ 吸烟导致肺癌
- 吸烟导致心肌梗死
- ◇ 吸烟导致中风
- ▽ 吸烟导致阴茎勃起障碍





### 对于二手烟危害的认识

本调查评估了14个城市中成人对二手烟导致成人肺癌、成人心脏病和儿童肺部疾病的了解。

结果显示，成人对二手烟导致成人肺癌的知晓率最高，所有城市都达到80.0%以上；比例最高的是唐山（92.7%），最低的是兰州（82.1%）。其次是对二手烟导致儿童肺部疾病的知晓率，该比例在74.8%（沈阳）和87.2%（唐山）之间；知晓二手烟导致成人心脏病的比例最低，在49.9%（兰州）和74.3%（天津）之间。

综合来看，知晓二手烟可导致所有3种疾病的比例最高的城市是唐山（70.5%）和天津（70.4%），最低的城市是兰州（46.9%）。

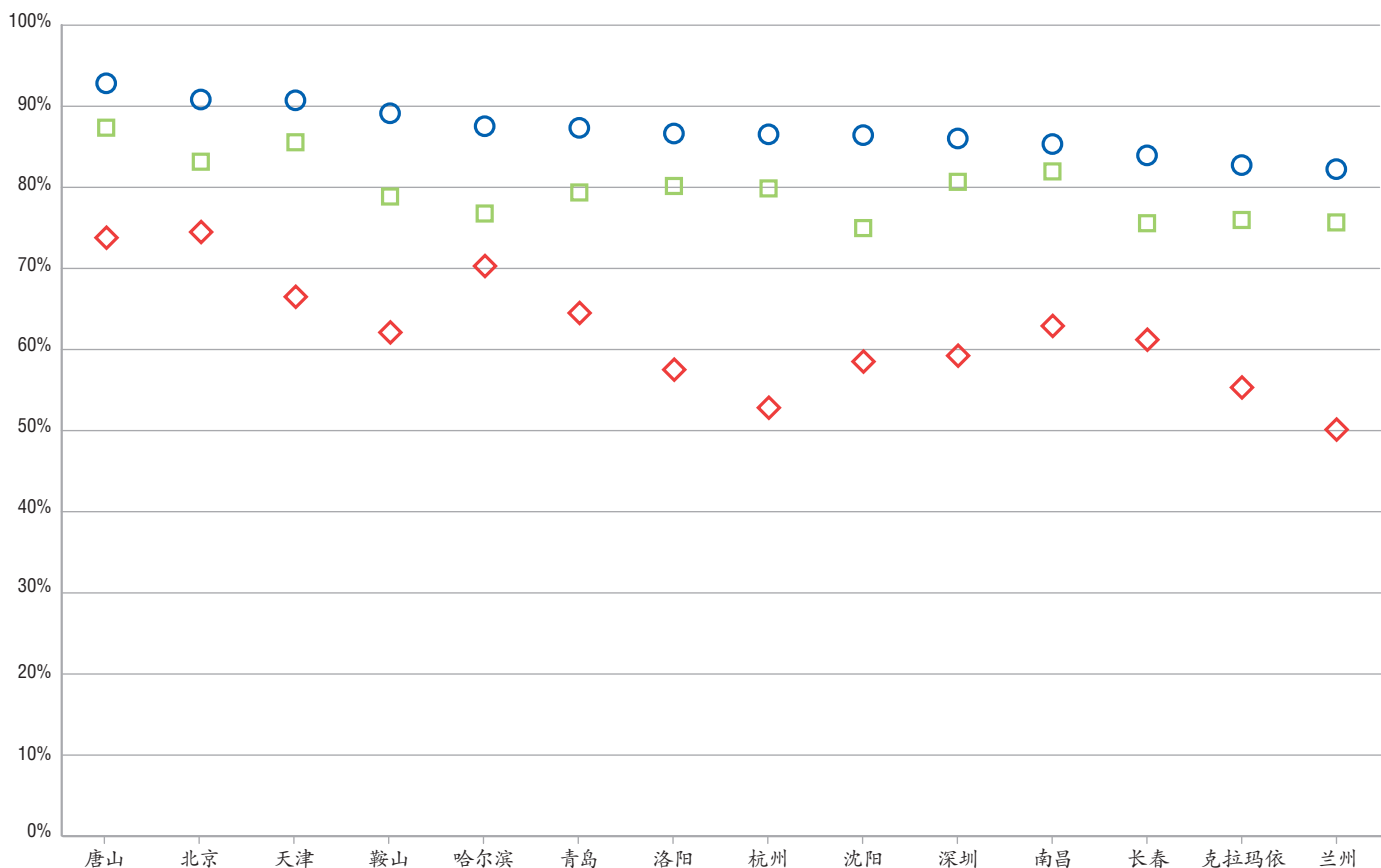
吸烟者和非吸烟者对二手烟危害的认识也存在一定差异。除个别城市外，14个城市的吸烟者对二手烟危害的知晓率均略低于非吸烟者。

### 知晓二手烟导致成人心脏病的成人比例最低

#### 对二手烟危害的认识

15岁及以上的成人中  
知晓二手烟导致各类疾病的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查

- 二手烟导致成人肺癌 ○
- 二手烟导致儿童肺部疾病 □
- 二手烟导致成人心脏病 ◇

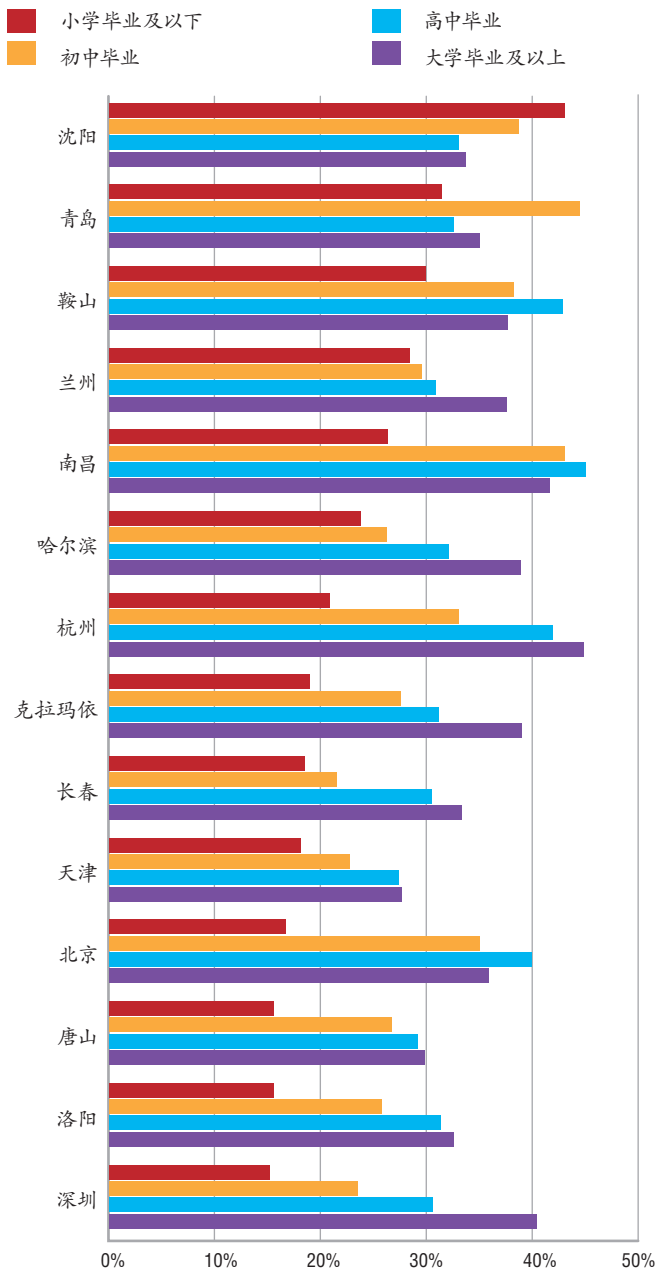




卷烟包装上标注的焦油含量

### 对低焦油卷烟危害的认识

15岁及以上的成人中  
错误地认为低焦油卷烟危害  
比普通卷烟低的比例  
2013-2014中国城市成人烟草调查



### 对低焦油卷烟危害的认识

西方烟草业自20世纪50年代以来一直将低焦油卷烟作为普通卷烟的健康替代产品推广。中国烟草业最近也广泛地使用了这一策略以降低吸烟者对烟草危害的顾虑 (Yang, 2014)。然而,大量研究表明,使用低焦油卷烟并不能减轻吸烟的危害 (USDHHS, 2010)。

本调查显示,在所有14个城市都有相当多的成人错误地认为低焦油卷烟危害比普通卷烟低。这一比例介于24.8% (天津)和42.7% (南昌)之间。回答“不知道”的成人在计算比例时被计入分母,但不被计入分子。

调查结果提示,不同人群对低焦油卷烟的认识也存在差异。吸烟者更倾向于相信低焦油卷烟的危害较普通卷烟低。此外,14个城市中有9个呈现出教育程度越高持这种错误认识比例越高的趋势。

相当多的成人错误地认为低焦油卷烟危害比普通卷烟低



## 卷烟经济

提高卷烟价格对于降低吸烟率，防止初始吸烟及促进戒烟都有重要意义。我们计算了城市吸烟者购买一包（20支）机制卷烟，以及每月用于购买机制卷烟花销的中位数。计算每包卷烟花费的方法是将最后一次购买机制卷烟时的总体花销除以当时购买的卷烟支数，并乘以20。每月用于机制卷烟的总花销则通过计算每支机制卷烟所需花费和每月所吸机制卷烟总支数的乘积来获得。



## 卷烟价格可负担性

此次调查显示，14城市中，现在吸烟者购买每包机制卷烟花费的中位数除杭州（19.9元）、深圳（14.9元）、南昌（12.6元）、哈尔滨（10.0元）和兰州（10.0元）外，在其他城市均低于10.0元。

购买2,000支机制卷烟的花费占人均GDP的比例（又称相对收入价格）一般被用来衡量机制卷烟价格的可承受性。相对收入价格越低，则价格可承受性越高，反之亦然。调查结果显示，大多数城市机制卷烟的相对收入价格都只略高于1.0%；相对收入价格最高的是哈尔滨（2.2%）、杭州（2.1%）、洛阳（2.1%）、兰州（2.0%）和南昌（1.9%）。

## 每月卷烟花费

除克拉玛依和天津外，所有城市的成人吸烟者每月购买机制卷烟花费的中位数均超过150.0元。其中，杭州的每月花费最高，超过300.0元，南昌和深圳超过200.0元，克拉玛依的花费最低，每月只有144.0元。

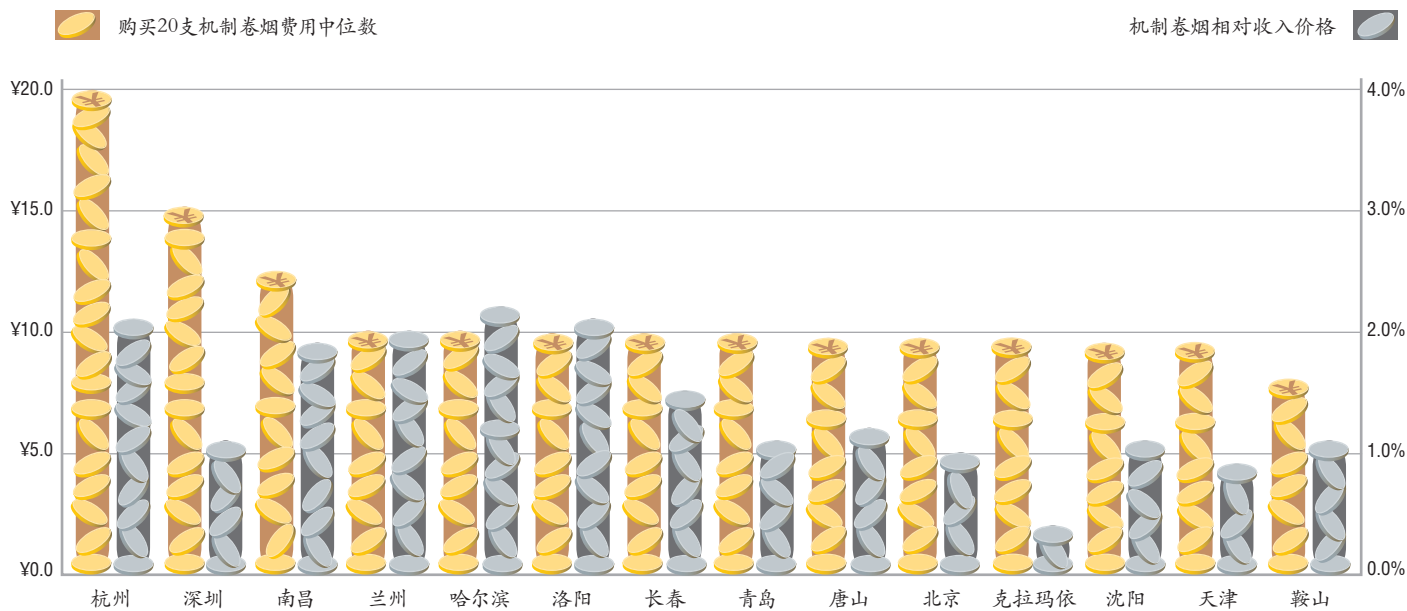
通常我们使用每月卷烟花费占人均可支配收入的比例来衡量卷烟花费在吸烟者日常消费中所占的比重。如使用每月购买机制卷烟花费中位数进行计算，该比值最高的是杭州和南昌（分别为9.2%和10.0%），最低的是北京和天津（分别为5.2%和5.5%）。



正在进行现场调查的调查员

### 机制卷烟的价格和相对收入价格

15岁及以上的现在吸烟者  
2013-2014中国城市成人烟草调查





## 结论和建议

中国是首个在多地同时应用TQS，系统地进行城市水平烟草流行监测的国家。本次调查覆盖了14个经济较发达、控烟基础较好城市的中心城区。本章总结了这次调查的主要发现，并与2010年全球成人烟草调查中国部分（GATS 2010）调查结果进行对照，就未来控烟工作提出几点建议。



### 男性现在吸烟率低于全国平均水平

调查结果显示各城市中心城区成年男性的现在吸烟率在32.7%到44.8%之间，尽管仍处于较高水平，但都低于2010年的全国城市平均值（49.2%）。城市女性现在吸烟率总体仍处于较低水平。

### 电子烟知晓比例较高，小部分吸烟者使用电子烟

近年来，电子烟在全球多个国家迅速流行，并被制造商作为常规卷烟的替代品推广（WHO，2014）。参与本次调查的14个城市中，对电子烟有很高的知晓度，且有小部分成人使用电子烟。值得注意的是，不仅有现在吸烟者使用电子烟，少数非吸烟者，包括从未吸烟者，也使用电子烟。电子烟对人体健康的影响目前尚无定论。随着控烟工作的深入，尤其是公共场所禁烟措施的完善，未来可能会有更多吸烟者以及非吸烟者选择使用电子烟。

### 公共场所禁烟初见成效，但二手烟暴露情况依然严峻

结果表明，与2010年的全国平均水平相比，总体上各城市各类场所的二手烟暴露情况均有所改善。显示近年来开展的控烟宣传教育和无烟环境促进工作可能取得的成效。

在各类公共场所中，交通工具和医疗卫生机构的二手烟暴露情况相对较好，这应该与全国爱卫会等机构早在1997年就颁布了在公共交通工具及其等候场所内禁止吸烟的规定，以及原卫生部在2009年颁布了在全国医疗卫生系统全面禁烟的规定有关。对这两项规定的执行程度也相对较高。和通过控烟立法的城市相比，南昌等尚未通过控烟立法城市的二手烟暴露水平较高，凸显了控烟政策对非吸烟者的保护作用。

但不可否认的是目前各城市的控烟立法和执法方面仍存在问题。部分通过控烟立法的城市并没有完全禁止在室内公共场所吸烟，比如餐厅、酒吧和夜总会。这些场所的二手烟暴露依然十分严重。更加值得关注的是，即使是那些通过控烟立法的城市，其控烟法规的执行力度也存在一定问题。相当比例的群众甚至不知道这些公共场所禁烟法规的存在，成为目前、以至未来控烟工作的重大障碍。

印有卷烟广告的水杯



### 戒烟行为处于较低水平，戒烟服务仍需加强

调查结果表明，在多个城市，过去十二个月内看过医务人员的现在吸烟者中，接受过医务人员戒烟建议的比例不足一半。说明由医务人员提供的戒烟服务有明显不足。这很可能与戒烟服务没有纳入基本医疗服务，以及戒烟药物没有进入国家基本药物目录导致的戒烟服务可及性和可负担性不高有关。从2006年起，中国启动了戒烟服务体系的建设，在部分医院开设戒烟门诊、建立戒烟热线、并培训医务人员提供戒烟干预服务。这些服务未来可以进一步加强。

### 对烟草危害的认识仍有待提高

14城市的成人对吸烟和二手烟危害的认识优于2010年全国平均水平。近年来各城市广泛的控烟宣传和干预工作推动了普通人群对吸烟及二手烟危害认识的普遍提升，本调查结果也有所体现。但另一方面，公众对烟草可能造成危害的认识仍然不足。约有一半的成人不知道吸烟可导致中风或心脏病，对吸烟能导致阴茎勃起障碍的认识则更低。值得注意的是，错误地认为低焦油卷烟比普通卷烟危害低的比例较高。尤其是文化程度较高者，持此错误观念的比例也更高。说明烟草业采用的“低焦油，低危害”的营销策略具有相当大的欺骗性。

### 烟草广告和促销活动依然可见

调查发现，各个城市仍然存在各种形式的烟草广告和促销活动，其中烟草销售点的广告现象尤其突出。如果加上通常被人们忽略的销售点烟草制品展示这种隐蔽的广告形式，则成人实际在销售点暴露于烟草广告的比例更高。这些烟草营销活动美化了烟草业的形象，掩盖了烟草危害健康的事实，很大程度上削弱了其他烟草广告禁令和控烟工作的正面效应（NCI，2008；USDHHS，2012）。为降低吸烟率，有必要全面禁止任何直接或间接的烟草广告。

### 烟草价格低廉，可负担性高

各城市机制卷烟的相对收入价格（即购买2000支机制卷烟的花费占人均GDP的百分比）大多在1.0%~2.0%之间，均低于2010年全国水平（2.4%）。需要指出的是，由于我们以全市（包括人均GDP水平较低的农村地区）的人均GDP作为城区人均GDP的近似替代，在一定程度上高估了这一比值。因此，各地机制卷烟的相对收入价格应比现有估算值更低。

本调查结果表明，目前中国的机制卷烟价格仍很低，且随着经济水平的发展越来越趋向低廉；当前的卷烟价格不足以有效遏制卷烟消费行为。

### 建议

尽管中国在2005年批准了《公约》，但调查结果表明，中国成年男性的吸烟率和公共场所二手烟暴露情况，仍处在高水平。为了降低烟草使用对公众健康的危害，需要切实地执行《公约》中的条款。根据《公约》条款以及调查结果，建议如下：

- 继续推动地方和国家层面的全面控烟立法，使无烟公共场所成为社会常态

截止至2012年，已经有四十四个国家通过了在公共场所全面禁止吸烟的立法，覆盖了全世界约十一亿人口（WCTOH, 2015）。中国目前尚未出台国家级的控烟法律，绝大部分地区也没有符合《公约》要求的控烟法规。有效的、具有高度可执行性的无烟立法对保护公众免受烟草危害至关重要。从各地方控烟立法以及执法过程中获得的经验和教训，能极大地促进全国性控烟法规的颁布和实施。

- 加强对电子烟的研究，并密切监测电子烟的使用

电子烟对人体健康的影响，尤其是长期的影响，目前尚缺乏明确的证据来下结论；电子烟是否有助吸烟者戒烟也无定论。对于电子烟的使用需要展开多方面的研究。尽管如此，有必要增强对电子烟和其他类似装置的监测和监管，以防止可能的健康危害。

- 运用各种传统媒体和新媒体，开展有效、持续的关于烟草危害的大众宣传

大众宣传是警示烟草危害、鼓励吸烟者戒烟和动员公众支持控烟工作的有效手段。针对调查中发现的公众对烟草危害认识不全面的问题，建议各地根据公众认识的薄弱环节，深入开展烟草危害宣传和控烟动员。

烟盒包装上的图形警示是向公众传递烟草危害信息最符合成本效益的途径之一，目前已经被全世界约三分之一的国家采用（CCS, 2014）。在中国尽快采用图形警示，有助于增强吸烟者和潜在的吸烟者抵制吸烟的意愿。

- 加强控烟执法，推行最佳控烟实践措施

控烟法规能否发挥作用取决于强有力的执法。建议有立法的城市积极监测和评估控烟执法效果，探索有效的执法模式和方法，以确保控烟法规得以贯彻实施。同时，通过控烟执法和控烟宣传的相互配合，降低全社会对吸烟的接受程度。各城市可以进而发挥对周边地区的影响，扭转公共场所吸烟的陋习。

- 监测烟草营销活动，抵制一切形式的烟草广告、促销和赞助

全面禁止任何直接和间接形式的烟草广告、促销和赞助是降低吸烟率的有效途径。即将于2015年9月1日施行的新《广告法》加强了对烟草广告的限制，禁止在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具以及户外发布烟草广告，并禁止向未成年人发送任何形式的烟草广告。但是烟草业不会放弃通过任何可能的途径来推销他们的产品，扩大吸烟群体（WHO, 2013）。因此，仍须加强对烟草营销活动的监测，抵制并消除一切形式的烟草广告、促销和赞助活动。

- 完善戒烟服务体系

提供戒烟帮助服务能有效地协助吸烟者戒烟。为提高戒烟服务的可得性和易得性，建议将医生提供简短戒烟帮助纳入医疗机构常规诊疗过程，将戒烟服务纳入基本医疗卫生服务项目，同时将戒烟药物加入国家基本药物名单。

- 有效提高烟草制品税率和价格

各国的实践证明，通过增税来提高烟草价格是降低烟草消费最有效的方式，尤其是对于低收入人群；它可以阻遏人们吸烟，同时增加政府财政收入（WHO, 2014）。我国的卷烟价格相对很低，因此通过增加卷烟税率，尤其是低价卷烟税率，以提高卷烟价格，抑制卷烟消费完全可行。



正在进行现场调查的调查员

