



A CIVIL SOCIETY PERSPECTIVE **2015**
TOBACCO CONTROL IN CHINA
中国控烟观察
民间视角

控烟艰难 喜忧参半



新探健康发展研究中心

2016年1月

WHO《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）制定，已12年。

自全国人大批准《公约》，《公约》在中国正式生效，已经整整10年。

《公约》的制定，以及《公约》为包括中国在内的180个国家与地区所接受并施行，标志着一种劣质生活习俗在世界范围内，也在中国，开始了艰难的淘汰过程。

艰难，但不可能有别的选择。因为这关系着亿万人的健康与生命。





2015 中国控烟观察——民间视角



控烟艰难 喜忧参半

内容提要	02
一、为什么淘汰在今天	06
(一) 吸烟习俗必将淘汰	06
(二) 淘汰期到来的标志	07
二、十年盘点、《控烟规划》评估	09
(一) 我们允诺了哪些	09
(二) 《规划》执行，喜忧参半	10
三、加快推进吸烟这种劣质生活习俗的淘汰	25
(一) 加快国家层面的控烟立法	25
(二) 相信科学，排除误导	26
(三) 立即实施图形警示上烟包	26
(四) 调整控烟履约工作部际协调领导小组，加强控烟工作领导效能	27
(五) 立即制定新的控烟履约五年规划	27

内 容 提 要

吸烟这种危害健康、带来大量疾病、残疾与死亡的劣质生活习俗已到了必须淘汰的时期。代之而起的应当是无烟的、健康的生活习俗。淘汰期到来的标志，就是2003年WHO《烟草控制框架公约》的签订——在很短的时间内，《公约》的签署方已达180个国家与地区，成为支持率最高的国际公约。

中国是最早签约的国家之一，又是全世界吸烟人数最多，卷烟产量最多，因吸烟导致疾病、残疾与死亡数量最大的国家。中国的签约，表明中国政府承诺努力保护当代和子孙后代避免由于烟草消费和接触烟草烟雾而遭受毁灭性的健康、社会、环境和经济后果。

从《公约》在中国正式生效（2006年）至今，已经整整十年。《公约》生效6年后的2012年12月，中国制定了第一个《烟草控制规划（2012-2015）》。至今，这个实行只有三年的《规划》也到了收官之时。

十年履约，三年《规划》，中国的控烟进展如何？差距怎样？本报告从民间视角，实话实说，略作点评。

一、控烟十年面面观

WHO《烟草控制框架公约》制定时，缔约方一致认同以下六项有效的控烟策略（MPOWER）：

M:监测烟草使用，评估公约履行情况；

P:保护人民免受烟草烟雾危害；

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。

即据此六项策略，作控烟十年面面观

1. 监测烟草信息系统初步建成

烟草使用、烟草相关疾病流行、控烟政策效果评估等监测信息系统已逐渐建立并初见成效。适时监测中国控烟现状及进行效果评估可使政策制定、措施调整得以建立在切实的科学证据基础上。六项策略中，此项做得最为细密、切实。中国吸烟危害之严重，危害认知之不足，控烟工作之紧迫，都有确凿的监测数据证明。

工作的差距，不在监测本身，而是监测结果尚未得到决策部门的足够重视；因此未能根据监测得到的结果及时调整各项控烟措施，以有效地推进中国控烟工作。

2. 公共场所禁烟有较大进展，但距全面推行尚远

公共场所全面禁烟，是保护民众免受烟草烟雾危害的主要措施。控烟十年，这一方面有明显进步。表现在：

2013年岁尾，中共中央办公厅和国务院办公厅联合发布了《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》。《通知》发布，是一个正确的导向，各级领导干部在公共场所吸烟状况有明显收敛。领导带头的单位，公共场所禁烟就比较顺当。

中国大陆有公共场所禁烟立法（包括法规和政府规章）的城市18个，其中尤以2014年《北京控制吸烟条例》同《公约》要求最为接轨，具有标杆意义。公共场所禁烟政策在立法城市得到广泛的支持，二手烟暴露有明显降低。

中国幅员辽阔，人口众多，已有公共场所禁烟立法的城市覆盖的人口仅约为10%。同“十二五规划”及《烟草控制规划2012—2015》要求的“全面推行公共场所禁烟”目标，距离尚远。当务之急，应尽快推进全国性的公共场所禁烟立法，以保护最大多数人不受烟草烟雾危害。

3. 《广告法》修订可圈可赞；《慈善法》（草案）可点可评

“全面禁止所有的烟草广告、促销和赞助”，是《公约》提出的一项重要控烟措施。在将《公约》译为中文文本时，中国烟草业代表坚持将“全面”译为“广泛”，但无法改变“所有”一词的译法，造成了中文文本“广泛禁止所有的烟草广告、促销和赞助”语义上无法调和的矛盾——既是“广泛”就不是“所有”；若是“所有”就必当“全面”。

修订后的《广告法》，事实上排除了烟草业对《公约》的篡改，如果得到准确、认真的执行，中国将基本实现禁止所有烟草广告。但仍要警惕烟草业对《广告法》作有利于烟草营销的歪曲解读。因此，需要有实施细则，对可能出现在执法中的争议，给以明确的界定。如“大众传媒”、“公共场所”、“特殊人群”、“软性广告”、“变相广告”、“间接广告”等等，以便执法有所依皈，违法无从遁形。

烟草业利用“慈善”赞助，来达到烟草广告与促销的目的。这与“慈善”背道而行。2015年在《慈善法（草案）》二读时，听取专家意见，写入了“任何组织和个人不得利用慈善捐赠，以任何方式宣传烟草制品及其生产者、销售者以及法律法规禁止宣传的其他产品和事项”，可圈；但对照《公约》及其“实施准则”的精神，专家们仍坚持：应当对烟草赞助全面禁止。

在禁止所有的烟草广告、促销和赞助方面，仍有许多工作要做，如，紧密监督烟草广告与各种变相烟草广告；警惕烟草业变换手法促销烟草；制止烟草业借赞助之名，行促销、营销之实，等等。尤其应当坚决制止的是烟草销售点违法向青少年售烟。据最近发布的《2015年北京市中小学校周边烟草销售调查报告》，即便在首都北京，中小学校周边百米内仍有不少分布在便利店和杂货店的烟草销售点，未成年人购买卷烟，84.6%未遭到拒

绝。拆零方式向未成年人售烟情况屡有发生。

4. 提高烟税，价税联动，需再接再厉

“使用税收和价格手段实现控烟目标”，是指以提高税收的手段，促使烟草制品涨价，使吸烟者减少消费，达到控烟的目的。这是世界卫生组织郑重推荐的重要控烟措施。

自2009年起，我国对烟草有过两次调税，但价税未曾联动，控烟效果并不理想。时隔六年，2015年再度调整烟草消费税，并同时调整卷烟零售价。这是以税控烟的尝试。但这次调价之后，中国卷烟的价格依旧是全世界最便宜的一类，由于居民收入的提高，买烟的支出在居民收入中的比重还在降低，不足以有效遏制烟草消费的行为。所以，这次价税联动调整烟草税，只能是起点，不应是终点。烟草税的调整应当小步快走，使之常态化，以收控制烟草消费，保护公众健康之效。

5. 警示烟草危害，远远落后

实践证明，最直观、最经济、最普遍、最有效的吸烟危害警示方式，是在卷烟包装上印制告知吸烟严重危害的警示图形。截止到2015年5月，世界上已有85个国家/司法管辖区采用了图形警示。其中，有60个国家图形警示面积超过50%，最大的已达烟盒正反面的90%以上。

这一最有效的警示方式，由于中国烟草业以可能引起税利迅速下滑为由，竭力阻挠，至今未得采用。

一实践证明，现有的烟害警示无效，公众对吸烟严重危害的认知严重不足。中国的“美丽烟包”严重误导着吸烟者，应当尽快将警示图形印上烟包。

一方面百般阻挠警示图形印上烟包，另一方面，又多方散播传言，淡化吸烟危害，制造“低焦低害”的谎言，蓄意弱化公众对吸烟严重危害的警惕，也大大削弱着吸烟危害教育的有效性。《2015中国成人烟草调查报告》显示，公众对吸烟危害的知晓度仍处低位，对所谓“低焦油低危害”的错误宣传，知其谬误者只有24.5%，误以为是，或不能回答的仍在75%以上。

6. 戒烟服务面临困境

从调查数据看，吸烟者中有39.6%有戒烟意愿，这一比例远低于控烟先进国家。但成功戒烟者仅14.4%。所有曾经和现在吸烟者中，成功戒烟的人数，5年中也只增加了1330万人，在3.16亿吸烟者中，其数甚微，还不及新增吸烟者的数量。

卫生部门为戒烟帮助，作出过很大努力，发布了修订后的《中国临床戒烟指南（2015版）》；建立戒烟咨询热线（12320），已覆盖全国29个省（自治区、直辖市），成为国内覆盖地域最广、戒烟咨询专员数量最多的戒烟服务热线；2015年调查结果显示，医务人员提供戒烟建议的比例较2010年有较大的提升。但报告显示，戒烟门诊就诊率低，难以为继。

戒烟门诊难以为继有多方原因，其一，在控烟教育中没有强调烟草依赖是一种疾病，

强化医学戒烟的地位，将患者导流到医院戒烟门诊或戒烟热线的工作做得不够。其二，没有把戒烟治疗纳入基本医疗卫生服务范畴，让戒烟者得到有效药物的治疗。但这两点至今均未做到。不免其兴也勃，其亡也忽。

如果，对戒烟治疗的各种困难没有一个通盘设计，提升戒烟服务能力，增加戒烟率终究会是一句空话。

二、喜忧参半说控烟

中国控烟有进展，有成效，但道正长，路艰难。

1. 吸烟水平居高不下。《规划》制定的目标并未完成。男性吸烟率仍居高位。吸烟总人数、烟草消费总量都还在增加。青少年吸烟状况也不容乐观。

2. 尽管对“二手烟危害”认知有明显提高，但吸烟危害知晓率仍处低位。

3. 控烟需要投入。控烟任务繁重，目前投入与实际需求差距甚远，人力财力都显不足。需要建立健全国家烟草控制筹资机制。

4. 由八部委组成的“控烟履约”领导协调小组，工作不力。作为领导小组成员的国家烟草专卖局同时就是烟草总公司，而烟草业的经营目标与控烟目标背道而驰，怎么可能认真控烟。中国控烟存在的许多问题，其源盖出于烟草业的抵制与阻挠。

三、怎样加快控烟进程

1. 控烟是一项推进健康中国建设的具体行动

真正把控烟看作一项关系人民健康、每年百万余人死亡的大事，以正其心：真正为挽救国人的生命去履约去控烟，以诚其意。

2. 加快国家层面控烟立法

不但要有国家层面的公共场所禁烟立法，还应当有《国家控制吸烟法》，将烟害控制列为国民健康基本保障，使经济的、教育的、法律的、医学的多重措施综合发挥作用。

3. 立即制定新的控烟五年规划

新的五年规划应以最大限度保护人民免受烟草危害为目标，大力推进控烟履约工作。

4. 提高控烟领导机构工作效能

烟草业的利益与控烟目标根本抵触，应当排除在控烟履约领导小组之外。排除干扰，才能提高效能。

5. 立即实施图形警示上烟包

在中国周边，除日本、朝鲜、韩国外，几乎所有国家都采用了图形警示。

中国的两岸四地，只有中国大陆警示图形尚未印上烟盒。

期待这一决策在2016年能够实施。

2015中国控烟观察——民间视角

一、为什么淘汰在今天

哥伦布从美洲将烟草带入欧洲，于是，吸烟这种生活习俗在欧洲成为时尚。

烟草从明代中叶传入中国，这种生活习俗又在神州开始流行。

上个世纪初，工业化生产的卷烟涌入市场，无论欧、美还是中国，吸烟人群骤然膨胀，烟草危害也随之张狂，使吸烟成为一种危及众多生命的巨大灾难。

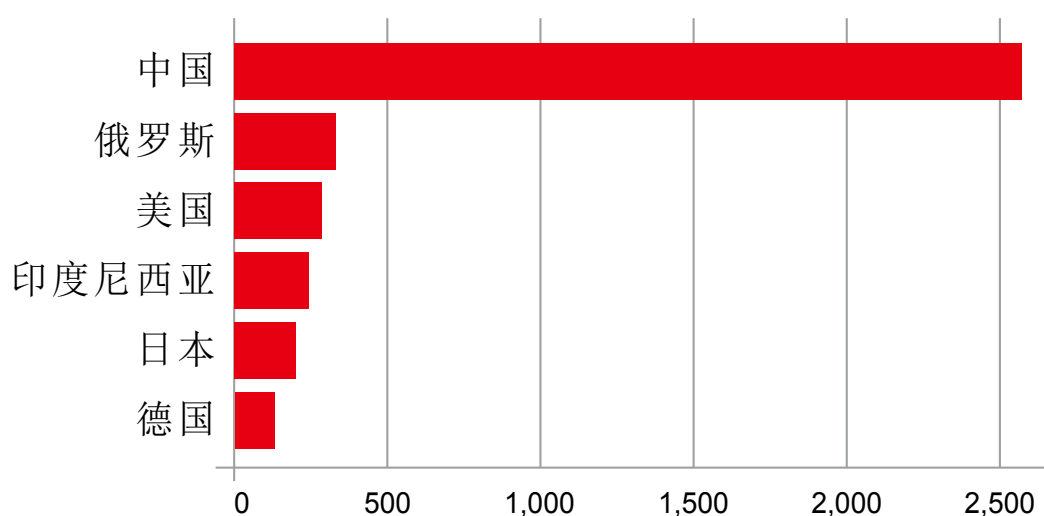


（一）吸烟习俗必将淘汰

短短的几百年间，地球各地烟草烟雾弥漫，带来了全球范围可怕的疾病、残疾和死亡，而中国成了世界上吸烟人口最多的国家，也成了世界上因吸烟、二手烟、三手烟的危害，死亡人数最高的国家。无论卷烟产量、吸烟人数、吸烟导致的死亡人数，中国都高居世界之首。

全球烟草制品使用最多国家

■ 消耗10亿根烟（每年）



来源：烟草图册

据2012年中华人民共和国卫生部（现“国家卫生计生委”）发布的《中国吸烟危害健康报告》显示：

“我国吸烟人群逾3亿，另有约7.4亿不吸烟人群遭受二手烟危害”；我国“男性吸烟率达52.9%”，居于世界前列。

“中国每年因吸烟导致死亡的人数超过100万，因二手烟暴露导致死亡人数超过10万。”“如对吸烟流行状况不加控制，至2050年每年死亡人数将突破300万”。

“如果目前的吸烟流行趋势持续下去，本世纪初0-29岁的3亿中国男性中，最终将有1亿人因吸烟而过早死亡，其中二分之一过早死亡发生在35-69岁。

这样严重的危害，堪比战争与瘟疫，成为人民群众生命健康与社会经济发展不堪承受之重。

历史的经验告诉我们，一切危害人民，给人民带来疾病、残疾与死亡的生活习俗都是劣质生活习俗，无论曾经怎样风行一时，最终必将淘汰。今天，随着科学认知的进步，随着社会对生命的高度尊重，吸烟这种劣质生活习俗已到了必须淘汰的时期了。

（二）淘汰期到来的标志

世界范围内开始淘汰吸烟习俗的标志，是WHO《烟草控制框架公约》的制定：

《公约》于2003年制定。

2003年5月21日，由吴仪副总理率领中国代表团出席第56届世界卫生大会，投票支持《公约》。

同年11月10日，中国常驻联合国代表王光亚代表中国签署了《公约》，成为第77个签约国。

2005年8月28日，十届人大常委会第17次会议决定批准《公约》。

2006年1月9日，《公约》在中国正式生效。

这项《公约》通过提供一个烟草控制措施框架，努力保护当代和子孙后代避免由于烟草消费和接触烟草烟雾而遭受毁灭性的健康、社会、环境和经济后果。

这项《公约》也很快得到了世界众多国家的支持，至今已有180个国家和地区签署加入，成为支持率最高的国际公约。中国所处的世界卫生组织西太平洋地区又是全球率先100%加入《公约》的地区。



2003年11月10日，中国常驻联合国代表王光亚代表中国签署了《公约》，成为第77个签约国



2005年8月 全国人大第十七届常委会批准 WHO《烟草控制框架公约》



西太平洋区域是唯一100%批准《公约》的世卫组织区域

WHO《烟草控制框架公约》得到世界上最广泛国家和地区的认可与支持，表明——

1) 它是以证据为基础的条约。科学关于吸烟对健康严重危害的证据，已得到世界绝大多数国家和民众的认可，控制烟草危害，顺乎世界之潮流，合于人群之需要。

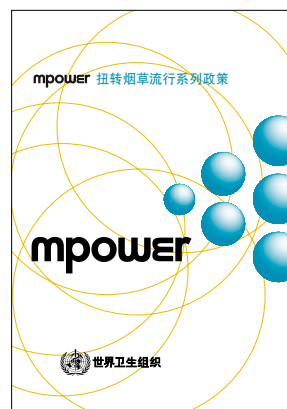
2) 在制定一项处理成瘾物质的管制战略方面体现了一种观念的转变；与以往的药物控制条约不同，FCTC坚持减少需求战略和供应问题的重要性。

各缔约方政府明确认同，面对吸烟这种劣质生活习俗的严重危害，政府不仅应当进行烟草危害的普遍教育，而且必须采取法律的、行政的、经济的各种措施，对烟草使用实施控制，以改变并逐渐淘汰吸烟这种危害民众健康的劣质生活风习，保护民众——包括吸烟者和非吸烟者——免受烟草危害。

关于控制烟草危害的措施与缔约方应担负的责任，《公约》以及后来缔约方一致通过的各项《公约》“实施准则”都有具体的规定与解释。简要地说，就是所有缔约方政府应当采取各种有效措施逐渐减少烟草的供应与需求，有效降低吸烟率。为达此目标，《公约》特别强调了降低烟草需求的以下六项重要策略（MPOWER系列政策），将控烟的呼声变为控烟现实。

这六项系列策略是：

- Monitor（监测烟草使用，评价公约履行的情况）
- Protect（保护人们免受烟草烟雾危害）
- Offer（提供戒烟帮助）
- Warn（警示烟草危害）
- Enforce（确保禁止烟草广告和促销）
- Raise（提高烟税）



可以说，这六项措施的落实程度，将决定吸烟这种劣质生活风习在一个国家中淘汰的进程与效果，也检验着政府对保护民众不受烟草危害的决心与力度。

对于中国，如果签约还只是对控制烟草危害的认可与支持，那么，履约才是对国人健康与生命的真正保护。检验履约的进度，其主要标志，便在于是否逐步减少烟草的供应与需求。

《公约》在中国生效已经十年。十年，不是一个很短的时间。为了检验我们做了什么？做得怎样？有必要对履约以来我国控烟的进展与不足，做一次简要的盘点。

二、十年盘点、《控烟规划》评估

从2006年1月《公约》在中国生效，到2016年1月，已经整整十年。

控烟的成败，关系着每年百万余国人的生命，非同儿戏。按常理，我国在2003年签署《公约》之后，到《公约》生效之日，有三年准备期。在此期间，有关政府部门本应着手准备并制定一个《烟草控制规划》（以下简称《规划》），以便有步骤地实施《公约》，兑现签约的承诺。



但是，没有。直到《公约》生效6年后的2012年12月，我国才有了第一个由八部委组成的控烟履约部际协调领导小组主持制定的《烟草控制规划（2012——2015）》。现在的协调领导小组于2009年成立，由工信部担任组长，国家烟草专卖局（即中国烟草总公司）既是工信部的下属单位，也是协调领导小组成员。

今年已是《规划》结束之年。作为控烟履约的一个阶段，协调领导小组本应对此十年控烟和三年规划，做一个阶段小结，看看当初承诺了什么？后来做了什么？做得怎样？并制定下一个《规划》，承先启后，相互衔接。

但是，也没有。既没有看到履约工作的总结，更没有听到新《规划》制定的消息。

因此，我们只能从民间视角，聊效绵薄，回溯十年控烟和实际只有三年的五年规划，作一简要盘点，以期抛砖引玉。

（一）我们允诺了哪些

毫无疑问，既然我国同意并签署了《公约》，就应当全面履行《公约》的条款；既然我国制定了《规划》，就应当实现《规划》预定的目标。履约是一个过程，《规划》是有时限的目标。我们不妨先看看规划截止的2015年底，按照《规划》，我国的控烟，应当达到哪些主要目标：

1. 加快建设烟草监测监控信息系统。(MPOWER)
2. 公共场所禁烟全面推行。(MPOWER)
 - 室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面推行禁烟。
 - 健全公共场所禁烟法规，包括，加快公共场所禁烟立法进程，制定公共场所禁烟法规，加大公共场所禁烟执法力度。切实减少二手烟危害，力争使二手烟暴露从72.4%逐步下降到60%以下。
3. 积极提供戒烟服务,提升戒烟服务能力,加强戒烟服务管理。(MPOWER)

4. 完善烟草健康警示内容和形式。(MPOWER)

5. 广泛禁止烟草广告、促销和赞助。(MPOWER)

6. 完善烟草制品价格形成机制，利用价格杠杆实现控烟目标。(MPOWER)

7. 吸烟率持续降低。

- 青少年吸烟率要从2010年的11.5%，逐步降低到2015年8.5%以下；

- 成年人吸烟率要从2010年的28.1%，下降到2015年25%以下。其中成年男性，要有较大幅度下降；成年女性吸烟率要保持较低水平并有所下降。

8. 要使公众对烟草危害健康的认识显著提高。

对吸烟导致肺癌、心脏病、脑卒中，以及吸二手烟会导致成人肺癌、成人心脏病和儿童肺部疾患的知晓率从2010年低于25%提高到2015年的60%以上。

- 完善烟草制品信息披露制度。修订烟草制品国家标准，研究烟草制品成分和燃烧释放物，完善向政府主管部门和向社会公开披露信息的有关规定。

- 加强对信息披露的监管，防止烟草企业发布虚假、误导、欺骗性信息，维护社会公众对烟草危害的知情权。

9. 加大控烟工作的投入力度，建立烟草控制资金投入保障机制。要加大财政资金投入力度，支持烟草控制工作，确保政府在烟草控制工作中的主导地位。

10. 加强履约机制建设，进一步强化控烟职责。

需要说明的是，这个《规划》，并不是一个很好的《规划》。对许多应当明确提出实施方案的措施，《规划》含糊其辞；对已经提出的一些目标，《规划》也缺乏切实的检查、监督措施。但本来应当五年实施的《规划》，已经拖延近两年，只好不得已而求其次，勉强通过、公布了这个《规划》。

让我们盘点一下这个并不给力的三年《规划》，完成得究竟如何？

（二）《规划》执行，喜忧参半

对于《规划》中制定的目标，有些取得了可喜的进展，有些打了折扣，还有些则徒托空言，甚至背道而行。

1. 烟草流行监测系统初步建立 (MPOWER)

烟草流行的监测，不仅可以提供中国烟草流行的现状，为控烟决策提供基础数据，而且可以监测各项控烟措施的执行情况，以便适时调整政策措施，使控烟政策、措施更有针对性、收效更佳。

目前，烟草使用、烟草相关疾病流行、控烟政策效果评估等监测信息系统已逐渐建立，初见成效。

中国成人烟草调查、青少年吸烟调查、14城市烟草调查、各地立法的基线调查、北京小学校周围烟草销售调查、流行病学的前瞻性调查、烟草使用危害研究的新进展跟踪、

WHO对中国烟草包装健康警示标识以及北京控烟执法效果的发布、民间组织对中国烟草业动态跟踪的《烟草追踪》等不同侧面的监测，都在运转，提供着中国控烟的新进展、新问题、新数据。

正是有了对烟草流行的适时监测，才使我们能对中国控烟的现状、政策的制定、措施的调整、效果的评估，能够建立在切实的科学证据基础上。中国控烟政策的制定者，实在应当认真地了解一下监测得来的实情。这对烟草流行态势的判断，政策的制定，措施的决断，当大有裨益。某些烟草利益的维护者，把控烟描绘成似乎是国际某些势力的诡计，实在是误导方向，贻害苍生。

●正是有了监测，我们得知华盛顿大学健康指标和评估研究所，依据对全球188个国家和地区1990-2013的13年间健康数据分析评估，给出了每个国家和地区健康损失（俗谓“减寿”）的前十大因素。吸烟在中国是高居第二的“减寿”因素。

●正是有了监测，我们也及时知道了根据英国牛津大学、中国医学科学院和中国疾病预防控制中心共同开展的两项大型研究得出了这样两个惊人的结论：

在过去的15年间，中国男性40岁到79岁年龄段归因于烟草死亡比例增加了一倍；

除非大部分吸烟者戒烟，目前三分之一的中国年轻男性（70年代以后出生的）将最终死于烟草危害。

作者认为：如果没有快速、专注和广泛的降低人群吸烟率的行动，中国将面临巨大人群过早死亡的趋势。

这些研究结论，都发表于2015年的《柳叶刀》杂志上。这是一家以严谨和充足科学证据著称的医学研究期刊。它是否能引起我国政府、控烟履约协调领导小组成员部门的高度重视？是否应当大力推动我国控烟履约的进程？我们无法猜测，但相信为民执政的中国政府，对关系到如此巨大数量国民的生死存亡问题，不会无动于衷。若还有谁孜孜于部门或行业利益而多方阻挠控烟，那就真可谓“利欲熏心”了。

烟草监测得到的其他数据（如中国疾控中心完成的《2015年中国成人烟草调查报告》等）下文还会用到。

应当指出，《规划》中关于加快建设烟草监测监控信息系统的任务。是控烟履约协调领导小组所有成员共同的任务，譬如“控烟政策效果评估”就是领导小组各部门都应承担的。其他部门也都赋有各自监测监控的任务。但奇怪的是，2015年，北京义派律师事务所依法向八部委提出关于《中国烟草控制规划（2012-2015年）》第四条第九款（“加快建设烟草监测监控信息系统”）的政府信息公开申请时，除卫生计生委作了有效答复，其他七个小组成员部门竟全部未做有效答复。是他们不愿答复还是无可答复，不得而知，但不管是何缘故，要么他们未依法履行政府信息公开的职责，要么他们怠惰不作为，因此无可奉告。由此，人们不能不对八部委控烟履约协调领导小组的工作作风和工作效率存有疑问。

2. 公共场所禁烟有较大进展，但距全面推行尚远（MPOWER）

2011年我国《十二五规划纲要》写入了“全面推进公共场所禁烟”。《规划》承续了这一要求，提出“对室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面推行禁烟”。这是《规划》的一个亮点。三年中，这方面确有进展。它表现在：

2013年尾，中共中央办公厅和国务院办公厅联合发布了《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》。这项通知的意义，在2014年《中国控烟观察——民间视角》中已有评述。自此以后，各级领导干部在公共场所吸烟的状况有明显改善。从中央到各省，许多地方实现了“无烟两会”。

人大和政协有关控烟立法的提案议案逐年增加。

近几年来，无烟城市创建初见成效。不少城市都在采取立法的、行政的、教育的多种措施，努力降低烟草对市民健康的危害。这些城市分布于中国的东南西北。

深圳的执法经验也给了各地增强执法有效性的很多启示。

在此基础上，2014年出现了《北京控制吸烟条例》（以下简称《条例》）。

这一《条例》被赞誉为与《公约》接轨、中国控烟史上“最严”的一部地方性法规。

之所以被称为最严，是规定了“凡是带屋顶的”公共区域都不能吸烟，包括公共场所、工作场所的室内区域，以及公共交通工具。此外，幼儿园、中小学校、文物保护单位、体育场以及儿童医院的室外区域也禁止吸烟。违反条例将被处以个人最高200元、单位最高1万元的罚款。

至今，中国大陆有公共场所禁烟立法（包括地方性法规和规章）已达18个（银川、上海、哈尔滨、天津、杭州、广州、鞍山、克拉玛依、青岛、绍兴、兰州、深圳、长春、唐山、南宁、西宁、北京、福州）。



城市公共场所禁烟立法，带来的变化，不仅是对公共场所吸烟行为的限制，也使公众对二手烟危害的认识与自我保护意识有了明显提高，从“无所谓”到“我介意”；从“不敢管”到“请停止”。在立法城市，公共场所吸烟行为得到很大遏制。

公共场所禁烟立法能否取得最佳效果，关键在于是否有深入的普法传播和严格的执法措施。这方面北京市的立法与执法，具有标杆意义：

《条例》颁布前，北京已广泛开展无烟环境的社会动员；《条例》颁布后，又以倒计时的方式步步紧逼，积极普法：媒体的大力传播；劝阻吸烟手势的征集；公众人物的积极参与；都使“依法控烟，爱在身边”的理念深入人心。同时监督部门发起连锁执法行动：向社会公布违法举报电话，设置电话举报平台、违法曝光台，积极应对质疑立法和执法的声音，社会组织以及志愿者也大力参与、推动。这种多侧面、立体化的普法、执法，收到了很好的成效。《条例》为有效执法提供了依据，执法为贯彻《条例》提供了保障。



北京市坚持政府与社会共同治理；管理与自律相互结合，实行政府管理、单位负责、个人守法、社会监督的原则，并将控制吸烟工作纳入城乡国民健康发展规划，保障控烟工作的财政投入，增加透明度，定期对《条例》的实施情况进行监测和评价，并定期将监测和评价结果向社会公布。

公共场所禁烟政策在立法城市得到了广泛的支持，但是，距离《规划》“公共场所禁烟全面推行”的目标，差距仍很大。中国幅员辽阔，人口众多，而已有公共场所禁烟立法的城市所覆盖的人口仅约为10%。同“全面推行”，距离尚远。

监测数据显示：与2010年相比，在室内工作场所、公共场所、公共交通工具、居民家中的二手烟暴露率，均有下降：工作场所二手烟暴露由60.6%降至54.3%；政府大楼由58.4%降至38.1%；公共交通工具从34.1%降至16.4%；家庭中的二手烟暴露仍有57.1%。而在餐馆、酒吧、夜总会一类公共场所，二手烟暴露仍高达76%-93%。要最大限度的保护公众，早日实施国家层面的无烟环境法规迫在眉睫。国家卫生计生委起草的《公共场所控制吸烟条例》已由国务院法制办通过网络征求意见，希望早日颁行。

3. 戒烟服务的困境 (MPOWER)

《规划》要求做到：积极提供戒烟服务,提升戒烟服务能力,加强戒烟服务管理。这一点未能如愿。

从调查数据看，吸烟者中有39.6%有戒烟意愿。这一比例远低于控烟先进国家。但成功戒烟者仅14.4%。所有曾经和现在吸烟者中，成功戒烟的人数，5年中也只增加了1330万

人，在3.16亿吸烟者中，其数甚微，还不及新增吸烟者的数量。何以如此众多有戒烟意愿者，不能如愿以偿？

除去吸烟的成瘾性造成烟草依赖，同戒烟环境、戒烟服务大有相关。

就戒烟环境而言，由于迁就烟草业拒绝将警示图形印上烟包，使公众失去了最经济、最直观、最有效的吸烟危害教育，以致吸烟严重危害的知晓率迟迟不能得到大幅提升。这造成吸烟者虽有戒烟意愿，但实行戒烟者并不多；即或实行戒烟，由于环境、意志、误导等原因，复吸率也很高。

就吸烟经济成本而言，由于迟迟不采取税收杠杆，即或采取也幅度不大，使烟草价格一直保持在低位。这就必然降低因经济负担而戒烟的迫切性，失去了税收杠杆对控烟的作用。

据调查，与2010年相比，购买一盒卷烟花费的中位数，从5元提高到9.9元，但由于通货膨胀对物价的影响和居民可支配收入的增加，居民购买卷烟的支出比反而降低了。这就大大影响一般收入人群的戒烟愿望。

就戒烟帮助而言，我国卫生部门作出了努力。

2015年5月，卫生计生委发布了修订后的《中国临床戒烟指南（2015）版》。

我国较早就在医院尝试建立了戒烟门诊帮助戒烟，但效果并不理想，很多报告显示，戒烟门诊就诊率极低。

2014年，通过国家财政补助，支持31个省市及新疆建设兵团的戒烟门诊建设（每省3家），持续到2015年。但中国疾控中心控烟办的评估显示：这些戒烟门诊年均戒烟人数仅73例，只有6家达到了每年200例戒烟的项目要求。此后，戒烟门诊得不到继续的经费支持，不免其兴也勃，其亡也忽，勉力支撑的也常常门可罗雀。



戒烟门诊少有人问津

此后，卫生计生委在戒烟帮助方面，还做过不少尝试。如：

建立戒烟咨询热线（12320），通过电话对戒烟者进行心理干预和医疗指导。通过两年的试点，已覆盖全国已29个省（自治区、直辖市），成为国内覆盖地域最广、戒烟咨询专员数量最多的戒烟服务热线。

要求医疗卫生服务过程中，建立首诊询问



吸烟史制度并将其纳入病历考核标准，为吸烟病人提供戒烟指导和服务，由于相关部门监督乏力，约束效力很低。

在世界卫生组织支持下，中国疾控中心控烟办公室于2010年开发了《简短戒烟干预手册》，几年来通过中央补助地方项目在全国医务工作者中大力推广简短戒烟干预。2015年调查结果显示，医务人员提供戒烟建议的比例较2010年有较大的提升。现在，吸烟者求诊时，得到医生戒烟建议的比例已达58.2%。

这些措施，对促进戒烟产生了不同的影响。

但吸烟是一种烟草依赖的慢性疾病，世卫组织已将它明确列入疾病名单。因此中、重度烟草依赖患者自主戒烟率很低（一年成功率仅3%~5%）。控烟宣传中应强调吸烟是一种成瘾性非常强的疾病，必须强化医学戒烟的地位，将患者导流到医院戒烟门诊或戒烟热线。

既然是疾病，就应当把戒烟治疗纳入基本医疗卫生服务范畴，就应该得到有效药物的治疗。除了浙江等少数省份，基本医疗卫生服务和基本公共卫生服务项目中，依然没有包括戒烟服务，因而获得戒烟药物也非常困难。戒烟既没有药物治疗，又没有纳入基本医疗卫生服务的状况必须改变。

不能只是强调费用短缺。造成烟草依赖症流行的原因，无非是卖烟者与吸烟者。那么，种下的恶果谁就应当承担。国家应当向靠制造疾病获取巨利的烟草业征收定向使用税收，用于烟草依赖的治疗；吸烟者应当缴纳高一些的医疗保险金额。这样一方面可以提高吸烟者戒烟意愿，一方面体现了医疗费用使用的公平性，

总之，如果对戒烟治疗的各种困难没有一个通盘设计，提升戒烟服务能力，终究会是一句空话。

4. 警示图形印上中国的烟包未见曙光。(MPOWER)

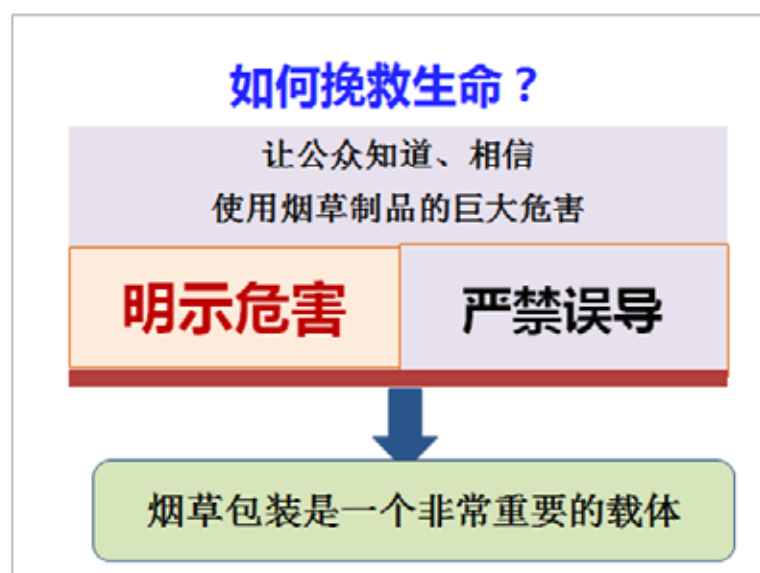
把警示图形印上烟包，这是自《公约》在中国生效后，关注控烟的人士不停在呼吁的。之所以要这样不断呼吁，因为这是世卫组织大力推荐，实践证明最为有效的吸烟危害告知措施。它既是吸烟危害教育最为有效也最为经济的措施，也是促使吸烟者决心戒烟、远离烟草的巨大动力。中国烟害教育之低效，中国民众对吸烟导致疾病的知晓率长期低下，烟草业拒不采用烟包图形警示是一个重要原因。

中国是烟草使用造成危害最为严重的国家。如果真正关爱国人的生命，如果真正关注人民的健康，就没有理由拒绝使用最为有效的烟害告知方式。如果警示图形印上烟包，一个吸烟者每天吸一包烟，就可以得到20次吸烟危害的警示与教育。吸烟越多的人得到的警示次数也越多。中国卷烟年产量数万亿支，警示图形印上烟包，吸烟者将得到多么频繁的警示与教育！

法律部门按照政府信息公开条例向八部委发函，要求回答：是否支持在国内推广“警

示图形上烟包”。回复：四个部门支持，两个部门拒绝回答，工信部回避正面回答；国家烟草专卖局则明确表示不支持。

就因为烟草业的抵制，这一措施至今不得实行。甚至连在制定《规划》时，也因烟草业的反对，烟草包装上的警示图形就被全然排斥于《规划》之外。



烟草业抵制警示图形印上烟包，理由非常可笑。据说是因为那些“美丽烟包”上印的都代表着中国最重要的文化，所以印上警示图形，就是对中国人民的不尊重。如果这种理由成立，那么一切危害人民生命、健康的东西，是否只要印上华表、印上黄鹤楼，印上泰山、红塔，就都可以通行无阻了？试问，那些烟包上的名山名楼，同烟草有何关系？

其实，文化云云只是一种说辞。在烟草业内部，他们这样暴露了真实意图：

“由于包装的巨大改变，将可能导致我国高档卷烟从礼品形式的转移消费领域快速减少或退出，还可能导致高档卷烟的价格回落。”

“我国烟草业的利税特别是利润在很大程度上依赖只占一成左右的高档卷烟，这一措施将可能导致烟草业的利税大幅下降。”原来，不是什么“文化”令他们恋恋不舍，他们舍不得的是靠美丽烟包兜售卷烟换来的利润——那些带血的利润。

要美丽烟包，还是要人民健康、救人性命？这一并不难权衡的抉择，为什么到了控烟履约领导协调小组，就如此难于决断？何况，所谓利税大幅下降之类，也只是一种恐吓。随着人们对烟草危害认识的提高和对自己生命爱护的意愿增加，烟草消费必然会逐步下降，但一种成瘾性疾患的减少，不会是断崖式的跌落。夸大“税收锐减”，已经成为中国烟草业要挟政府的手段。

对此，《公约》制定者似乎早有洞察，在WHO《烟草控制框架公约》相关条款及其实施准则中有两句至关重要的话：“需警惕烟草业阻碍或破坏烟草控制工作的任何努力。”“像对待其他烟草业一样对待国有烟草业。”它似乎已经估计到可能要发生的情况。要知道，即便是国有烟草业，也是烟草业的利润高于人民的生命、烟草业的利润高于人民利益的。

不排除烟草业的干扰，中国控烟难有成效。

5. 《广告法》修订可圈可赞；《慈善法》（草案）可点可评(MPOWER)

《规划》中关于烟草广告、促销和赞助的表述是错误的。WHO《烟草控制框架公约》的几个文本中，这一条款写的都是“全面禁止所有的烟草广告、促销和赞助”。但在译为中文文本时，由于中国烟草业代表的坚持，硬把“全面”这个英语词汇译作“广泛”，于是，这一条款就变成了“广泛禁止所有的烟草广告、促销和赞助”。这样一来，中文文本就出现了无法调和的矛盾：既然是“广泛”，就不可能“所有”；如果是“所有”，就应当是“全面”。

《规划》草拟时，大概发现了这个矛盾，于是把“所有的”也删除了。这就大大歪曲了《公约》的本意。这样的篡改不但为烟草业借广告、促销与赞助营销烟草大开方便之门，也为后来全面禁止所有的烟草广告、促销和赞助的立法，制造了无穷的麻烦。正本清源，我们应当恢复《公约》的本意：禁止

所有的烟草广告、促销和赞助。

广告 2015年《广告法》修订时，由于审议中人大常委们的坚持，由于法律、公共卫生、医学界专家的反复进言，也由于传媒及公众的多方努力，修订后的《广告法》专门明确了禁止烟草广告的条款，如果得到准确、认真的执行，中国将基本实现禁止所有烟草广告。



《广告法》第二十二条规定：

禁止在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告。禁止向未成年人发送任何形式的烟草广告。

禁止利用其他商品或者服务的广告、公益广告，宣传烟草制品名称、商标、包装、装潢以及类似内容。

烟草制品生产者或者销售者发布的迁址、更名、招聘等启事中，不得含有烟草制品名称、商标、包装、装潢以及类似内容。

对于烟草广告的禁止，就立法层面而言，已经基本排除了烟草业对《公约》的篡改，恢复了《公约》的本意，但是，仍要警惕烟草业对《广告法》作有利于烟草营销的其它解读！例如，目前，全国有540余万家烟草销售点，烟草业试图把它解读为“非公共场所”。如果听之任之，我们所有对烟草广告禁止的努力，就会付诸东流！



以下两点应当成为执法的共识：

- 社交媒体——即新兴的大众传媒，已得到很大的发展。因此，禁止在大众传播媒介发布烟草广告，自然包括社交媒体。

- “公共场所”是指不论室内、户外，不论所有权归属，公众可以自由进出或使用的场所。毫无疑问，烟草专卖点属于公共场所范畴。

修订后的《广告法》，需要有一个实施细则对一些可能出现在执法中的争议，给以明确的界定。如“大众传媒”、“公共场所”、“特殊人群”、“软性广告”、“变相广告”、“间接广告”等等，以便执法有所依归，违法无从遁形。

赞助 烟草业的赞助，无不是为了促销——近期的直接促销和长远的预期促销。这一点，不妨引用中国烟草业的自白：“在烟草广告越来越受到限制的情况下，可尽量争取以烟草企业冠名的形式举办一些辩论会、捐资助学、体育等公益活动，扶贫救灾等救济性活动，以回报社会，提升烟草企业的形象”。请注意“在烟草广告越来越受到限制的情况下”这个前置条件。很明确，烟草业是想剑走偏锋，利用“慈善”赞助，来达到广告、促销的目的。

- 烟草业用虚假的“慈善”来美化自身，塑造正面形象，抹煞烟草制品与其他消费品之间的本质差别，掩盖烟草使用的危害，从而消解对控烟必要性的理解与支持，为增加烟草消费开拓市场空间。

- 利用烟草赞助活动猎取社会影响，以争取弱化控烟立法和政策。

- 利用各类烟草助学奖金改变青少年对烟草产业的态度，获得社会认同。

- 利用青少年对烟草业的感恩心理，扩大“吸烟后备军”。

慈善应当是善良的、纯洁的。慈善活动不得违背社会公德，不得损害社会公共利益和他人合法权益。而烟草是唯一一种合法使用但又对人体有百害而无一益的特殊消费品。烟草使用带来疾病、残疾和死亡。因此，任何促进烟草使用的行为，都是在促进疾病、残疾和死亡。这与慈善背道而驰。吸烟造成的灾难使中国每年死亡人数高达百万，而烟草业的所谓捐赠不过是靠制造灾难获取的利润之九牛一毛。

因此，在2015年制定《慈善法》（二读）时，各界专家多有建言，希望《慈善法》禁止烟草业向慈善组织及其他受赠人捐赠；禁止慈善组织或其他受赠人接受烟草企业的捐赠。任何受赠人，包括社会组织和团体、政府部门，以及医院、学校、公司、大众媒体等企事业单位，如接受以慈善名义的任何形式的烟草捐赠或赞助，应给予警告、责令停止活动，并处以罚款；禁止对烟草企业的捐赠行为及其他所谓烟草“企业社会责任”活动进行宣传。

建议得到了重视，在《慈善法（草案）》（二读）时，写入了“任何组织和个人不得利用慈善捐赠，以任何方式宣传烟草制品及其生产者、销售者以及法律法规禁止宣传的其

他产品和事项。”。但是，对照《公约》及其实施准则的精神，专家们还是坚持认为，应将烟草作为一种特殊商品对待，对烟草赞助必须全面禁止，否则烟草业还会钻空子。

6. 提高烟草税要“小步快走” (MPOWER)

“使用税收和价格手段实现控烟目标”，是世界卫生组织推荐的重要控烟措施，但规划并没有就如何在我国使用税收和价格手段提出具体指标。究其原因，是因为作为控烟履约协调领导小组成员的国家烟草专卖局对控烟规划产生的巨大干扰。

利用税收杠杆实现控烟目标，是指以提高税收的手段，促使烟草制品涨价，使吸烟者减少消费，达到控烟的目的。因此必须有两个前提：

一是税收提高的幅度，必须能逼使烟草制品价格有较大幅度上涨；

二是价格上涨要达到促使大部分吸烟者产生戒烟意愿的程度。

自2009年起我国虽然已经有过两次调税，但控烟效果并不理想。

其原因一是在于提税幅度太小。有调查发现，提税后，烟草价格虽略有上涨，但由于城乡居民可支配收入的增加，获得同量卷烟所占收入之比，非但没有提高，反而有所降低。



原因之二是我国卷烟的价格仍然偏低，尽管近年来卷烟的结构价格持续上涨，但市面上仍然可以找到两三元一包的低价烟。烟草业说，这样做是为了照顾低收入人群的利益。这是伪善。对于低收入人群而言，他们是更需要免受烟草危害的人群。因为他们本来就处于弱势状态，需要保护。吸烟给他们带来疾病、残疾和死亡，将是巨大的悲剧——用于疾病的支出会使他们和他们的家人生活更加艰难。对于他们，戒烟不仅是保持健康、减少支出的选择，也是提高安全感、幸福度的选择。世界上公认的最具有成本效应的控烟措施是提高烟草税收和价格，这也是世界卫生组织推荐的最为有效的单项控烟策略。

2015年，终于迈出了价税联动的第一步。经国务院批准，自5月10日起，卷烟批发环节从价税税率由5%提高至11%，并按0.005元/支加征从量税。这是我国继2009年5月之后时隔六年再度调整烟草消费税，并首次对卷烟零售价进行了调整。

必须看到，即便调价之后，中国卷烟的价格依旧是全世界最便宜的一类，并随着经济增长，居民收入水平的提高，卷烟的实际价格越来越趋向低廉。目前的卷烟价格不足以有效遏制我国烟草消费行为。所以，这次以税价联动方式调整烟草税，只是起点，不是终点。烟草税的调整应当小步快走，使之常态化。

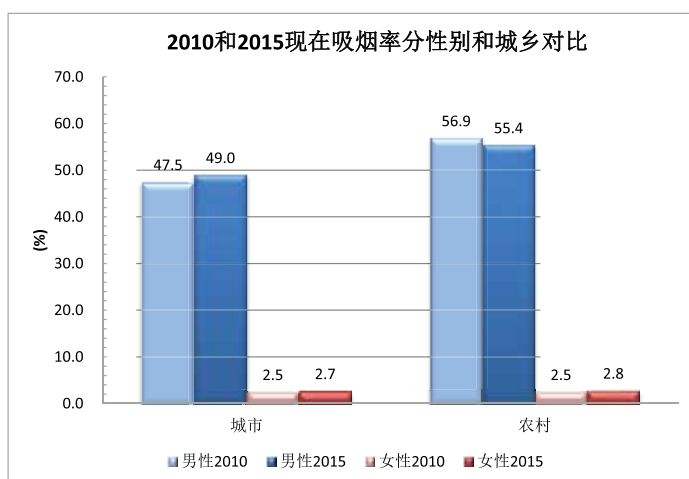
目前，我国烟草税负仍然偏低，据测算，中国此次税价调整后，平均每包烟的税负由51%增加到55%，与国际水平仍有差距。理想的烟草税负水平至少应达到：一包烟的税占其零售价格的75%。因此，我国烟草税仍有较大的上涨空间，提高烟草税将是一个长期的过程。

烟草税的合理有效使用是争取民众支持提高烟草税的重要因素。

世界上许多国家都将烟草税的一部分专款专用于公共卫生领域。在我国建立全面医疗保健体系的背景下，如何将烟草税收收入有效地用于减少烟草带来的危害、改善医疗、促进健康等公共卫生服务领域，将是今后需要努力的方向

7. 中国烟草流行依然严峻，男性吸烟水平居高不下

按照《规划》目标，到《规划》完成之日，青少年吸烟率要从2010年的11.5%，逐步降低到2015年8.5%以下；



成年人吸烟率要从2010年的28.1%，下降到到2015年25%以下。其中成年男性，要有较大幅度下降；成年女性吸烟率要保持较低水平并有所下降。

年前，中国疾病预防控制中心发布了《2015中国成人烟草调查报告》。结果显示：中国15岁以上成人吸烟率为27.7%。其中男性吸烟率为52.1%，仍然维持在高水平，未见降低；女性为2.7%，也与2010年大体持平，没有达到《规划》提出的目标。吸烟者日平均吸烟数量较2010年增加一支，也大体持平，但由于人口总数增长，吸烟者总数增加了1500万，已高达3.16亿，烟草消费总量在增加。

由于这是一次成人烟草调查，未及15岁以下儿童。但2014年《中国青少年烟草调查》显示，有940万初中学生（19.9%）尝试使用过烟草制品，其中三分之一已经成为现在烟草使用者。初中学生现在吸烟率男生为10.6%，女生为1.8%。有8个省份初中女生现在吸烟率已高于成人女性吸烟率。80%的学生买烟时不曾因不到18岁而被拒绝。吸卷烟的初中生还有四分之一是按“支”购买的，显然，这是销售点为初中学生购买方便而蓄意为之。这种

情况即便在首善之区的北京也是如此。

《规划》的目标何以未能达到？值得深思。它至少提示我们，中国的控烟政策值得反思。它涉及领导部门的思路，涉及法律法规的缺失，涉及烟草业的干扰，也涉及已有政策措施的实施力度与有效性。而这一切都关系到我们对科学、对生命是否尊重。

中国烟草业时时放风，指责控烟倡导过于“激进”。从这些监测的数据来看，我国的控烟，不是太“激进”而是太疲软了。

吸烟带来的健康损害，是不争的事实，科学证据俱在，不容否认。它带来的疾病、残疾与死亡，数字俱在，不容不信。无论是国际的研究还是中国的研究，都得出了同样的结论。如果我们继续睁一只眼，闭一只眼，为了那些烟草税，任凭烟草肆虐，何来“健康中国”？一个吸烟人数达3亿以上的中国，“健康中国”只是空想。

8. 谁劝你远离烟害，谁要你淡忘烟害？

按照《规划》要求：对吸烟导致肺癌、心脏病、脑卒中，以及吸二手烟会导致成人肺癌、成人心脏病和儿童肺部疾患的知晓率从2010年低于25%提高到60%以上。

《规划》中的这一目标，有些含混。因为公众对吸烟导致的不同病症知晓率不同。譬如，按照《2010年全球成人烟草调查-中国报告》的数据，对“吸烟会引起肺癌”的知晓率，当时就已达到77.5%，而吸烟会引起中风、心脏病的知晓率则分别只有27.2%和38.7%。知晓三种疾病的比例则为23.2%。

五年过去了，公众对“吸烟危害”的认知并没有明显提高。《2015年中国成人烟草调查报告》显示，知晓吸烟导致中风、心肌梗塞、勃起障碍的比例较低，分别只有31.0%、42.6%、19.7%。公众对“二手烟危害”的认知，较5年前调查有显著提高，知晓二手烟导致成人肺癌、心脏病以及儿童肺部疾病的比例分别为64.6%、41.7%、65.2%。

《规划》所言公众对烟草危害认识的知晓率，是指对全部三种疾病的知晓率。

按照这一标准，《2015年中国成人烟草调查报告》给出的结果是：

吸烟会导致全部四种疾病（增加了男性勃起功能障碍）的知晓率仅为12.1%；

而二手烟可导致全部三种疾病的知晓率也仅36.0%。

《规划》的这一目标，显然也没有实现。

不过，《规划》说的只是对吸烟和二手烟导致几种疾病的知晓，并不代表公众对吸烟及二手烟危害的认知度。应当说，经过控烟十年，知晓吸烟严重危害健康的人已大为增加；知道二手烟甚至三手烟也会导致严重疾病的人，也大为增加。尤其是无烟环境立法城市，立法的过程、普法的过程、执法的过程，都是一次次吸烟及二手烟危害的普及教育。如果没有这样的基本认知，公共场所禁烟就不会有那样高的支持度。

医疗、健康教育机构，控烟组织，做了大量工作。医生对病人的戒烟告诫，健康教育机构的控烟传播，控烟组织的吸烟危害与控烟巡展，都在不断开展。这些控烟教育，因大

众传播媒介（传统媒体与新媒体）的支持与帮助，大大拓展了传播面和有效性。

控烟教育必须有更有效的传播手段，尤其是精准传播——直接地、反复地向吸烟者传递吸烟巨大危害的信息。这种方法不是没有，而是由于烟草业的干扰，始终未能得到采用。这方法，就是把吸烟带来的严重疾患用图形直接印到卷烟包装上面。遗憾的是，这种最直观、最经济、最普遍、最有效的吸烟危害教育方式——烟草包装上的警示图形——至今未得采用。

此外，烟草商为了推销烟草，多方散播传言，淡化吸烟危害，大肆宣传所谓“低焦低害”的谎言，蓄意弱化公众对吸烟严重危害的警惕，也是原因之一。

正当信息拒不披露，虚假信息任其流播

《规划》规定，要修订烟草制品国家标准，研究烟草制品成分和燃烧释放物，完善向政府主管部门和向社会公开披露信息的有关规定。

然而，三年过去了。烟草业始终拒绝公开披露有关正当信息。

据原中华人民共和国卫生部（今国家卫生计生委）发布的《中国吸烟危害健康报告》：烟草烟雾至少含有69种致癌物，会对人体健康造成整体性危害。中国烟草业何时向社会公开披露过他们生产、销售的卷烟，含有哪些成分，哪些燃烧释放物？会给吸食者和烟草烟雾接触者带来哪些危害？烟草业为了吸引吸烟者，制造了各种口味的卷烟，他们在调制各种口味时，添加了哪些成分，这些成分在燃烧时会产生什么释放物？会给吸食者和接触烟草烟雾者带来什么后果？烟草业也未曾公开向社会披露过。

但是，对《规划》中要求“防止烟草企业发布虚假、误导、欺骗性信息，维护社会公众对烟草危害的知情权”，烟草专卖局却网开一面，任其泛滥。

例如，烟草业至今还在以“降焦减害”的欺骗性宣传推销烟草。中国烟草业为了行业的利益，不断编织“吸烟无害”的幻梦，并不断以所谓“低焦油卷烟”、“中草药卷烟”、“生态卷烟”等虚假宣传，模糊使用烟草的危害，迷惑公众认知。

《2010年全球成人调查报告——中国部分》显示，对所谓“低焦油卷烟减少危害”这一在国际上早已破产的“神话”，在中国却只有14%的人群能作出正确的回答，即便高学历者，回答错误或不能回答的也高达70%左右。《2015中国成人烟草调查报告》显示，对所谓“低焦油低危害”错误宣传，知其谬误者仍只有24.5%，误以为是或不能回答的仍在75%以上。5年过去了，这种虚假、误导、欺骗性信息，仍因烟草业的鼓吹而广为流传。

2011年底，因烟草业的推送，中国工程院竟将“院士”荣誉给予为“减害降焦”做出“贡献”的烟草业专业人员。足见这一虚假、误导、欺骗的信息流毒之深。

9. 加大控烟工作的投入力度，确保政府在烟草控制工作中的主导地位

WHO总干事陈冯富珍在第16届世界控烟或健康大会上发言中说：烟草控制与非传染性疾病密切相关。现在，越来越多的人死于心血管疾病、糖尿病、癌症与肺呼吸疾病等非传

染疾病，任何国家想减少过早死亡和非传染性疾病，最好的投资就是控烟。

这里说的“最好的投资”，是说对控烟的投资，将会得到最丰厚的健康回报。比起眼前靠竭泽而渔得来的烟草税收，社会人群的健康，不仅会大大减少因庞大人群严重疾病而不断增长的社会财富巨大的消耗，而且会带来长期社会财富的大量创造。顾眼前还是看长远，得失的衡量，考验着执政者的智慧。



签署《公约》的国家，在签约之时都十分清楚，签约，就是“决心优先考虑其保护公众健康的权利”；就是“认识到烟草的广泛流行是一个对公众健康有严重后果的全球性问题”；就是承认控烟“需要与目前和预计的烟草控制活动需求相称的充足的财政和技术资源”，“需要在国家制定的可持续发展战略的框架下获得技术和财政支持”。

控烟资源投入是开展控烟活动的基础。这种开支是国家公共产品，是基本公共服务，需要政府有效及时提供。

我国吸烟人数世界第一，因吸烟带来的疾病与死亡人数世界第一。控烟任务极为繁重，所需投入也相对较大。目前的投入与实际需求差距甚远，无论人力财力都显不足，无法满足控烟工作需要。

公共财政应当加大控烟的力度，这就需要建立健全国家烟草控制筹资机制，投放机制，财有所出，钱尽其用，真正用于加强控烟队伍能力建设、支持戒烟门诊的建设、支持与控烟有关的科学研究和产业项目，推动控烟产业科技创新，以及深入开展国际合作。

《规划》中有加大投入一项，不知此项曾否落实？资金投入有否保障？筹资机制有否建立？力度有无增强？在《规划》时限结束之时，规划制定者对此应当有个交代：投入多少？用在何处？达到什么效果？还存在什么问题？以使中央知其实情，百姓明其所以。

10. 先正其心，再诚其意

“加强履约机制的建设，进一步强化控烟职责”，是《规划》提出的目标。但《规划》中对如何加强却语焉不详。诸如“要充分发挥履约工作部际协调领导小组的作用，加强与相关部门的协调配合。”“要针对我国烟草控制工作的新形势、新挑战、新任务，进一步完善《公约》履约协调机制。”都是无可非议、放之四海皆准的空话。所以，若问《规划》发布三年后，履约机制同三年前有何改进，有何加强？不知八部委将如何回应？

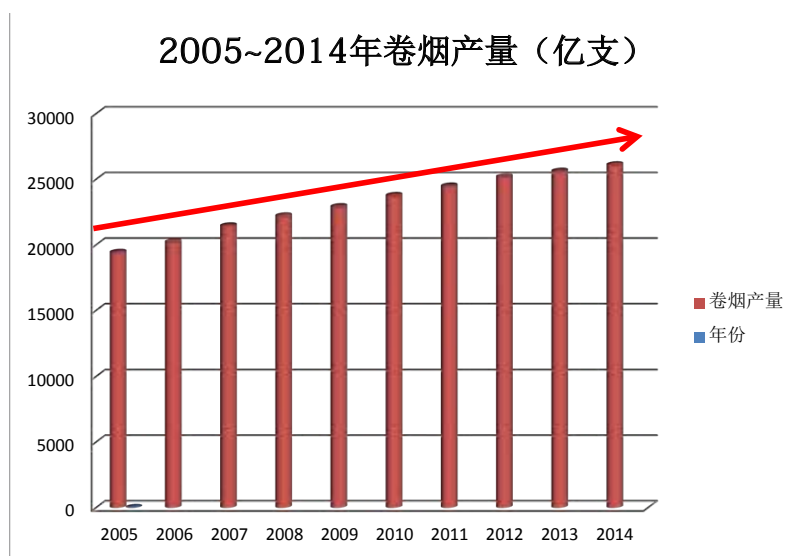
北京义派律师事务所 曾就控烟履约事项，依法向八部委发函，要求公开控烟履约工作的相关信息。提出了“控烟履约工作部际协调领导小组”成立以来召开了多少次会议，议定了什么事项？八个小组成员职能分工如何？八部委各自主动研究了哪些具体烟草控制和

履约工作问题？研究的具体对策是什么？等等。结果令人十分失望，关于履约领导小组开会次数与议定事项，八部委均无答复；关于职能分工只有两个部门有回复；主动研究控烟问题，只有四个部委有答复。总计28项信息公开申请，发出224封申请函，结果只得到40封有效回复，其中卫生计生委计17项；工信部9项；烟草专卖局只有3项；而关于“是否能够实现《规划》目标”这一项，八个部委竟全部噤声。其实，义派律师事务所申请公开的信息，都是国务院在“部际协调领导小组”工作规则、小组工作要求中有明确规定的内容。譬如，一年开几次会，解决什么问题，会议纪要如何印发、报送，小组成员要主动研究控烟履约相关问题，等等，并没有什么难于回答的内容。

看来，履约机制建设确实需要加强，控烟职责确实需要强化！但这单靠《规划》上几句不痛不痒的话是无法加强，也无法强化的。

古人说“正心诚意”。对加强履约机制建设来说，紧要的就是这四个字——真正把控烟看作一项关系人民健康、每年百万余人死亡的大事，以正其心：真正为挽救国人的生命去履约去控烟，以正其意。精神面貌、工作效率、控烟效果自会不同。

从《公约》生效至今，根据官方发布的卷烟年常量的数据，近十年卷烟产量不仅没有降低，反而节节攀升。2014年比2005年增长了近35%。岂非咄咄怪事！



《公约》生效以来中国卷烟的年产量

控烟十年，《规划》3年，吸烟人口不降反升，增加了1500万，烟草产量也不断增加。因吸烟产生疾病的经济负担在2005年就达到当时烟草利税的2.8倍。烟草业引发的公共卫生问题和隐藏社会成本已经超过了公开的经济贡献。将来是子孙的时代！

借用鲁迅的一首诗，改易一字，可谓今日实况：

杀人有“烟”，救人为医。杀其大半，救其子遗。小补之哉，乌呼噫嘻！

十年控烟，三年《规划》，何以如此？控烟履约部际领导协调小组应当认真反思，对国家人民有个交代才好。

三、加快推进吸烟这种劣质生活习俗的淘汰

十年控烟，十年苦乐。看到每一点进展，都令我们兴奋；看到中国烟害仍如此严重，我们要问：控烟的步伐能不能快一点，再快一点？

回答应当是肯定的。因为人民需要健康，健康才能幸福。有了人民的健康，我们所有的努力，所有的辛劳，所有的发展，才能展示其民有、民享的价值。

2015年10月29日，中共十八届五中全会公报发布，提出了“推进健康中国建设”的任务。“健康”已上升至国家战略层面。实现“健康中国”的梦想，已经成为我们追求发展的巨大动力。推进控烟，保护健康，应当成为这一战略任务的重要一环。

如前所述，烟草的供应与需求不降低，国人的健康是不会有保障的。

吸烟导致过早死亡、导致失能与残疾，导致国家和个人经济负担的增加；

控烟，最重要的产出就是国民健康生命年的延长，以及疾病负担的减少。

控烟时一项推进健康中国建设的具体行动，我们有理由期待，下一个五年，在中国，吸烟这种劣质生活习俗，会以新的速度加快淘汰。

为此，我们建议：

（一）加快国家层面的控烟立法

法立则行随。这从北京市的立法、执法中可以得到印证。立法之初，曾有过各种担心：是否过于“激进”？百姓能否接受？要不要考虑吸烟者的权利？心理承受怎样？虑这，虑那，就是不考虑全国7亿多二手烟受害者的健康，不考虑吸烟带来数以百万计的死亡。空中的雾霾，室内的烟霾，这二者叠加，怎能承受？何来健康？随着烟草危害的科学证据充分展现，随着人们对健康的追求更为急切，依法控烟顺乎民心，合乎民意。北京市当机立断的控烟立法，是执政者的明智，也是北京市民的幸福。

现在，北京执法大受市民拥护。外地来京的人，也交口称赞北京公共场所禁烟。可见，不是北京立法超前，而是某些朋友跟不上前进的时代。事实证明，绝大多数北京市民（包括大多数吸烟者）都支持公共场所禁烟立法。许多吸烟者即便在法律并未限制的家中，也自动熄灭了卷烟。

遗憾的是，直到今天，全国只有18个城市制定了公共场所禁烟的法律法规。法律法规的保护，还只覆盖了10%左右的人口，而剩余90%的人口，同样在期盼法律的保护。现在是需要尽快出台公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟全国性立法的时候了。

2014年岁尾，由国家卫生计生委起草的《公共场所控制吸烟条例（送审稿）》，已在国务院法制办网上公开征求意见。这一全国性控烟法规一旦颁布，必能推动全国范围公共场所禁烟。这将使13亿中国人，地无分南北，人无分老幼，都得到不遭受二手烟危害的保护，也必将大大加快吸烟这种劣质生活习俗的淘汰。

同时国家应通过立法将烟害控制列为国民健康基本保障，使经济的、教育的、法律的、医学的多重措施综合发挥作用。能如此，则人民幸甚，国家幸甚！

（二）相信科学，排除误导

吸烟的危害已有详实的科学证据。世界上没有也不会有什么低害卷烟，更没有什么安全卷烟。但科学的证据尚不为多数民众熟知。

烟草业为了行业的利益，通过各种渠道制造流言，否认烟草的严重危害，淡化烟草的严重危害，他们背离科学，以所谓“低焦油卷烟”、“低危害卷烟”、“中草药卷烟”、“细支烟”误导公众，使人误以为这些卷烟危害较低或没有危害。

中华人民共和国卫生部2012年发布的《中国吸烟危害健康报告》是近百位中外医学专家通力合作完成的。确凿的证据证明：

吸烟与二手烟暴露均严重危害健康。二手烟暴露没有所谓安全水平。

不存在无害的烟草制品，只要吸烟即有害健康。

曾经在中外出现的加装滤嘴的卷烟、低焦油卷烟、中草药卷烟，都不会降低吸烟带来的健康的危害，反而会诱导吸烟，影响吸烟者戒烟。

吸烟与二手烟暴露的危害是中外医学界的共识。

如果我们相信科学，坚持科学，就必须揭露和抵制烟草业的欺骗和误导。

（三）立即实施图形警示上烟包

在烟草包装上印制告知吸烟具体危害的图形警示，是提高烟草危害知晓率的最佳选择，



是提高烟草危害知晓率的最佳选择，是告知吸烟危害健康的最简明、最有效、最广泛的警示方式。截止到2015年5月，世界上已有85个国家/司法管辖区采用了图形警示。其中，有60个国家图形警示面积超过50%，最大的已达烟盒正反面的90%以上。

在中国周边，除日本、朝鲜、韩国外，几乎所有国家都采用了图形警示。

中国的两岸四地，只有中国大陆警示图形尚未印上烟盒。

是什么阻碍着图形警示印上中国烟包？是中国的烟草业。他们认为，警示烟草危害的图形印上烟包，“将可能导致我国高档卷烟从礼品形式的转移消费领域快速减少或退出，还可能导致高档卷烟的价格回

落。”可见，正是烟草业害怕卷烟销售下跌，所以顽固地拒绝把警示图形印上烟包。

烟草业的拼命反对，正说明警示图形对控烟的有效。

烟草业为了销售烟草不顾民众健康。

政府应当为了民众健康坚决实施警示图形上烟包。

我们期待这一决策在能够尽快尽早实施。

（四）调整控烟履约工作部际协调领导小组，加强控烟工作领导效能

目前，我国实行的控烟履约八部委协调领导小组，是一个松散的机制。按国务院的规定，小组的主要职能是：在国务院领导下，负责协调解决履约工作中的重大问题；审查烟草控制战略、履约规划及有关政策；研究提出履行公约需制定和调整法律法规的意见；审查履约报告，等等。但由于烟草业的介入，从中作梗，效能很差。

我国目前唯有烟草业还实行政企合一。国家烟草专卖局同时也就是中国烟草总公司。因此，作为领导小组的一员，它代表着烟草业的利益。控烟是要达到减少烟草的供应与需求；而烟草业的利益则是千方百计增加烟草的供应与刺激烟草的需求。控烟十年，纵观烟草业所作所为，无不为此。因此，在领导小组内部，由于烟草业的阻挠，许多控烟措施当行不能行，当断不能断。五年控烟规划的制定，拖了近两年，最后变成三年规划，便是烟草业的阻挠所致。

除非中国不想认真控烟。如要认真履约，必须排除烟草业的干扰。

怎样排除？无非两途。一是真正实行政企分开。国家烟草专卖局，应改为国家烟草监督控制局，主要职责：为实现健康中国的目标，监督管理烟草总公司执行国家各项政策措施，认真控烟履约。而中国烟草总公司则应排除在控烟履约领导小组之外。二是，如果国家烟草专卖局与中国烟草总公司仍然是一套人马，两块牌子，那么，代表烟草业利益的国家烟草专卖局，就应排除于控烟履约领导小组。对于领导小组做出的控烟措施，专卖局（即烟草总公司）必须认真执行。

排除烟草业（国有烟草业也一样）的干扰，中国控烟才能顺利前进。

控烟关系到健康中国战略的实现，关系到人民的福祉。由各平级单位组成的控烟履约领导小组，难以形成行之有效的协调机制，也难以建立考核评估机制。国务院对于领导小组的工作应加强领导与监督。

（五）立即制定新的控烟履约五年规划

前一个五年规划，因烟草业干扰，延宕了两年制定，成了三年规划，2015年已经到期。当前，必须在保证排除烟草业干扰的前提下，制定新的五年规划。事不宜迟。

新规划，应以保护人民免受烟草危害为目标，大力推进控烟履约工作。

图形警示全球分布

截止2015年5月，有85个国家和地区（图中深蓝色区域）
图形警示包装政策，覆盖全球人口过半。



加拿大



阿根廷



厄瓜多尔



秘鲁

美洲



墨西哥



乌拉圭



牙买加

非洲



埃及 毛里求斯



图

域) 采用了

欧洲



爱尔兰



比利时



法国



匈牙利



俄罗斯



英国

亚洲



尼泊尔



斯里兰卡



蒙古



泰国



新加坡

大洋洲



澳大利亚



新西兰



控烟新探索

<http://www.tcrc.org.cn/>中国烟草控制资源中心

<http://www.tcalliance.org.cn/>控烟之声



新探健康发展研究中心

地址：北京市亦庄天宝园6里6号楼101

邮编：100176

电话：010-67804214

传真：010-67804204