A CIVIL SOCIETY PERSPECTIVE 2021

TOBACCO CONTROL IN CHINA

中国控烟观察

民间视角

瞻望控烟立法愿景。

策马扬鞭奋力前行。

新探健康发展研究中心

2022年5月

2021 中国控烟观察—民间视角

瞻望控烟立法愿景，
策马扬鞭奋力前行。

一、前言 …… 2

二、MPOWER控制策略实施喜忧参半 …… 3

（一）烟草产量和吸烟率 …… 4

（二）监测烟草的流行和控烟政策效果（Monitor） …… 5

（三）保护人们免遭烟草烟雾的危害（Protect） …… 5

（四）提供戒烟帮助（Offer） …… 6

（五）烟草危害健康警示（Warn） …… 6

（六）全面禁止烟草广告促销和赞助（Enforce） …… 9

（七）提高烟税（Raise） …… 10

三、法律是控烟最基本的保障 …… 10

（一）推动全国层面控烟立法 …… 11

（二）《中华人民共和国未成年人保护法》的控烟条款 …… 11

（三）依据《民法典》，推动普速列车禁烟 …… 12

（四）重庆室内全面禁烟功亏一篑 …… 12

四、控烟砥砺前行 …… 13

（一）国家卫健委发布《中国吸烟危害健康报告2020》 …… 13

（二）京沪提前实现健康中国控烟目标 …… 13

（三）创建无烟党政机关 …… 14

（四）推出戒烟平台和无烟日巡展活动 …… 14

（五）社会组织在行动 …… 16

五、电子烟监管 …… 16

（一）参照《中华人民共和国烟草专卖法实施条例》卷烟有关规定管理 17

（二）电子烟管理办法和国家标准 …… 17

六、挑战与建议 …… 18

一、前 言

烟草控制是重要的公共卫生问题之一，烟草使用每年使800多万人失去生命，其中有700万吸烟者和120万二手烟受害者。2003年世界卫生组织（以下简称世卫组织）通过了《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》），目前已有182个缔约方。全球成人吸烟率已经从2007年的22.7%下降到2019年的17.5%，12年间相对下降了23%。中国成人吸烟率是从2010年的28.1%下降到2020年的25.8%，10年相对降低了8.1%。

吸烟对中国居民健康造成了巨大伤害。《全球疾病负担研究》显示，2017年260万中国人因烟草使用而死亡，包括220万吸烟者和40万二手烟受害者。中国人口占全球近五分之一（18.5%），而吸烟导致的死亡却占了全球因吸烟导致死亡的近三分之一，烟草使用对中国人健康的危害程度远远超过了全球平均水平。

新冠肺炎是一个世纪以来爆发的最大规模传染病，也是当今世界上威胁最大的传染病。如果吸烟者感染了新冠病毒就会增加患重症和死亡的几率。所以除了控制新冠肺炎大流行之外，还可以通过减少吸烟来预防和降低新冠肺炎的严重性。

《健康中国行动（2019-2030年）》十五项重大行动的第四项专项行动是控烟，明确了吸烟严重危害人民健康，并提出了包括 “推动个人和家庭充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。鼓励领导干部、医务人员和教师发挥控烟引领作用。把各级党政机关建设成无烟机关。研究利用税收、价格调节等综合手段，提高控烟成效。完善卷烟包装烟草危害警示内容和形式。到2022年和2030年，全面无烟法规保护的人口比例分别达到30%及以上和80%及以上。到2030年成人吸烟率要降低到20%以下。”等具体行动目标。北京市和上海市已经提前达到成人吸烟率降低到20%以下的目标，这不仅是北京上海拥有全面无烟的立法，还是全社会参与的执法、媒体的支持和志愿者的努力等共同作用的结果，这两个城市为全国带了好头。但《重庆市控制吸烟条例》中却允许餐饮、住宿、娱乐三类公共场所划定或设置室内吸烟区。

健康融入万策，《中华人民共和国未成年人保护法》（以下简称《未成年人保护法》）和《中华人民共和国民法典》（以下简称《民法典》）的修改完善和实施生效，进一步关注青少年健康环境，关注百姓的健康权。越来越多的部门携手控烟。公益组织关注控烟，推动着一个个行业的全面禁烟，飞机、高铁、动车已经全面无烟，5%的普速客车也开始禁烟，对吸烟危害的理解，对自己健康保护诉求的提高，推动着普速客车全面无烟进程，最终会实现公共交通工具全面无烟。

MPOWER是《公约》中最主要的控制需求几项政策，包括M监测、P立法防止二手烟危害、O提供戒烟服务、W警示烟草危害以及R提高烟草制品税率。2021年世卫组织对全球各国控烟情况按照吸烟率和MPOWER实施情况进行评估。中国在评估中有喜有忧，在看到成绩的同时更要看到差距。近几年，我国烟草产销连续增长。烟草相关利益集团是控烟最大的阻力，控烟之路必然漫长。

二、MPOWER控制策略实施喜忧参半

《公约》生效后，全球控烟取得了长足的进展。成人吸烟率从 2007年的22.7%下降到2019年的17.5%,12年间相对下降了23%，年平均下降率为1.92%。中国于2003年11月签署《公约》，2006年1月《公约》正式在我国生效。履约16年来，我国的控烟工作取得了一些成绩，但进展缓慢,中国成人吸烟率是从2010年的28.1%下降到2020年的25.8%，10年相对降低了8.1%（2.3个百分点），年平均下降率是0.81%，中国成年吸烟率下降速度不到全球平均下降速度的一半（42.2%），上面所说的全球成人吸烟率的情况包括中国在内，如果把我国的数据从全球中拿出来计算，那么我国和全球其他国家的差距将会更大。如果按照这个

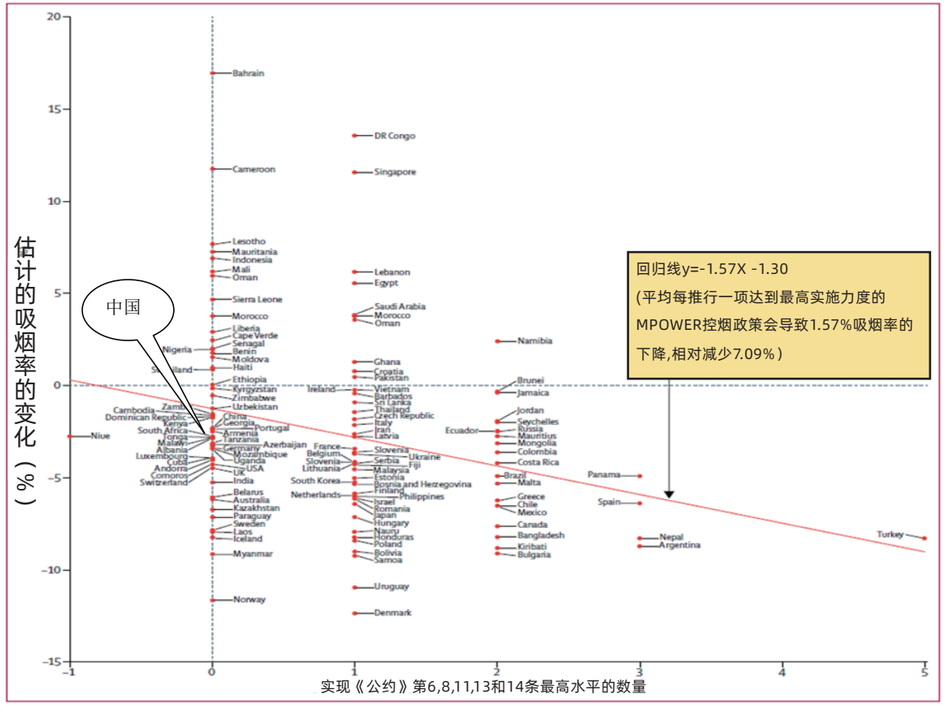


图1在2007到2014年实现了《公约》中抑制需求的最高水平政策(POWER)的数量和各国吸烟率的变化的关系（2005-2015）

下降速度，2030年中国成人吸烟率将是23.7%,无法实现“健康中国2030”要求的将成人吸烟率降至20%以下的控烟目标。

要实现“健康中国2030”控烟目标，就要全面履行《公约》。在《公约》生效十年之际，世卫组织委托专家团队利用全世界126个国家的数据，分析了从2007年到2014年之间所实施的、达到最高实施力度的、减少烟草需求的MPOWER关键政策的数量以及这些国家成人吸烟率下降情况，可以得到平均每推行一项达 到最高实施力度的MPOWER控烟政策会导致1.57%吸烟率的下降（相对减少7.09%）(图1)。

2021年7月，世卫组织发布《2021年全球烟草流行报告》（以下简称《报告》）。《报告》按照世卫组织推荐的MPOWER六项控烟策略，对全球61个高收入国家、105个中等收入国家和29个低收入国家的履约进展进行了评价。每项策略的执行水平分为四个等级，从I级（执行最好）至IV级（执行最差）。

（一）烟草产量和吸烟率

成人吸烟率是衡量控烟效果的一项综合性指标，世卫组织对吸烟率评估的标准是成人吸烟率小于15%能评为I 级，15%～19.9%评为II级，20%～29.9%评为III级，大于30%评为IV级。全球I级82个国家（地区），II级33个国家（地区），III级39个国家（地区），IV级10个国家（地区）。如果从低往高排序，中国成人吸烟率在全球164个有数据的国家中排在130位。2020年我国成人吸烟率为25.8%，男性（48.8%）高于女性（2.3%），被评为III级。我国是世界上吸烟人数最多的国家。

2021年全国卷烟产量24182.4亿支，同比增长1.3%（表1）。从下图（图2）中可见，从2016年起卷烟产量开始下降，但到了2019年卷烟产量又开始上升。

表1 2015-2021 年卷烟生产量和增幅（%）

年份	生产量（亿支）	增幅（%）
2015	25890.7	
2016	23825.8	-7.98
2017	23448.3	-1.58
2018	23375.6	-0.31
2019	23642.5	1.14
2020	23863.7	0.94
2021	24182.4	1.34

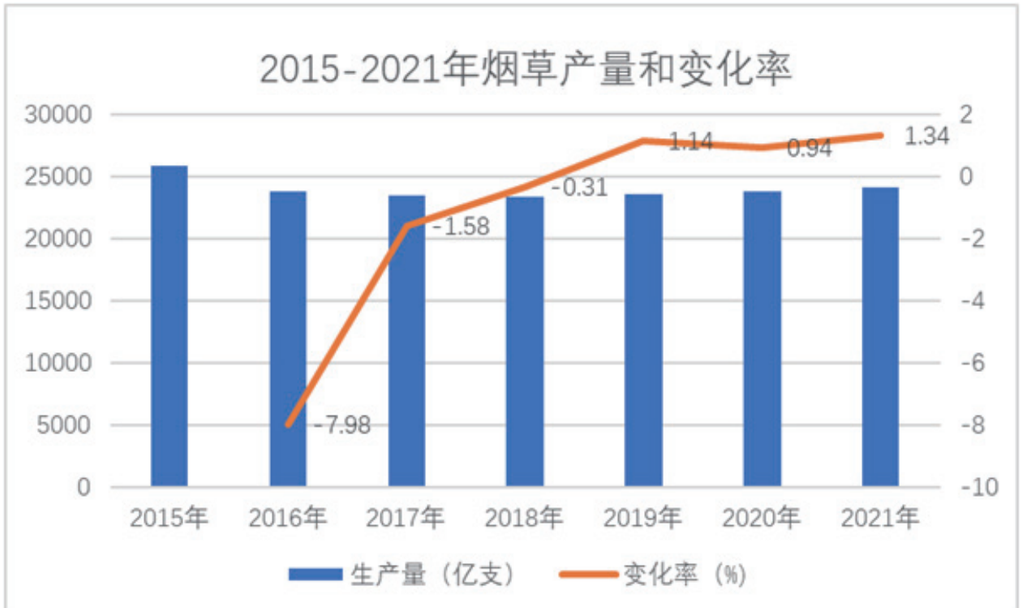


图2 2015年到2021年中国烟草产量和增幅

（二）监测烟草的流行和控烟政策效果（Monitor）

监测主要包括监测烟草流行状况、评估控烟政策的实施效果。《报告》的评级标准是：近期完成了定期和有代表性的成人和青少年烟草流行监测为I级， II级为近期完成有代表性的成人和青少年烟草调查，III级为近期完成了成人和青少年烟草流行调查，IV级为近期完成了成人或青少年烟草流行调查。全球I级有78个国家（地区），II级有29个国家（地区），III级有51个国家（地区），IV级有37个国家（地区）。我国被评为I级。《报告》专门介绍了中国的烟草监测工作，肯定了中国在这项工作中取得的成绩。

我国已经构建定期的、有国家代表性的成人烟草调查、青少年烟草调查、国际烟草控制政策评估研究和城市烟草调查的综合烟草流行和控烟政策评价体系。历时十余年，横断面调查方法与纵向队列研究方法互补，现场调查与实验室技术相结合，覆盖了城市和农村、青少年和成人，全面地描述了中国人群烟草流行水平，评估了各项控烟政策的执行效果，为全国及城市水平控烟工作提供了详实可靠的数据支撑，为我国控烟政策的制定和调整提供了重要的参考。

（三）保护人们免遭烟草烟雾的危害（Protect）

按照《公约》要求，室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具内禁止吸烟。为了方便评估，世卫组织把室内公共场所分为八类，包括：①医疗卫生机构、②不包括大学的各类教育机构、③大学、④政府、⑤不在以上各类的室内工作场所、⑥餐厅、⑦咖啡厅或

酒吧、⑧公共交通工具。《报告》中对P的打分标准是：I级是上述8类公共场所全面无烟，或者次国家全面无烟法保护了至少90%的人口，II级是由6-7类场所全面无烟，III 级是3-5类场所全面无烟，IV级是没有全面无烟的法规，或者只有最多两类场所无烟。缔约国评为I级的国家（地区）是67个，II级国家（地区）9个，III级国家（地区）43个，IV级国家（地区）56个。在2007年全球只有10个国家有全面无烟的法规，到2020年全面无烟的国家增加到67个，保护了18亿的人口。我国被评为IV级，目前我国未出台全国性的无烟法规。虽然我国室内公共场所二手烟暴露率在下降，但2018年在室内工作场所二手烟暴露率仍达50.9%，餐厅二手烟暴露率高达73.3%。

（四）提供戒烟帮助（Offer）

《公约》第十四条要求各缔约方实施更有效的措施来鼓励戒烟，包括将烟草依赖的诊断和治疗纳入国家规划并融入基本公共卫生服务；开发国家级戒烟指南；投入公共资金支持戒烟服务；各级医疗卫生系统提供戒烟服务；设立全国统一号码的戒烟热线；提供价格低廉、方便可及的戒烟药物；在医学生教育中增加戒烟相关内容；利用移动技术提供戒烟服务。《报告》的打分标准I级是有全国性的戒烟热线，医疗保险覆盖尼古丁替代药物（NRT）和戒烟服务。II级是医疗保险能报销NRT和（或者）至少一种戒烟服务；III级是能提供NRT和（或者）一些戒烟服务，但都不能从医保报销。IV级是没有戒烟服务。全球被评为I级的国家（地区）有26个，II级有110个，III级有26个，IV级有32个。我国被评为II级。

与其他国家相比，中国吸烟者戒烟意愿低。2018年，16.1%的现在吸烟者打算在未来12个月内戒烟，5.6% 打算在1个月内戒烟；在过去 12个月吸烟的人中19.8%尝试过戒烟。吸烟人群的戒烟率为20.1%，男性（19.6%）低于女性（30.2%），不同职业人群中，教师的戒烟率最高为33.5%。

“戒烟：医者先行”，医生是帮助吸烟者戒烟的最佳人选。但从中国心血管病医疗质量改善项目结果看，即使是已经患急性冠脉综合征住院病人仅有35.3%在出院前接受了戒烟干预。有近一半的医院（40%）对出院的吸烟者提供戒烟服务不到10%。与医生常规提供降压、降脂、抗凝治疗相比，戒烟干预处于一个较低水平。

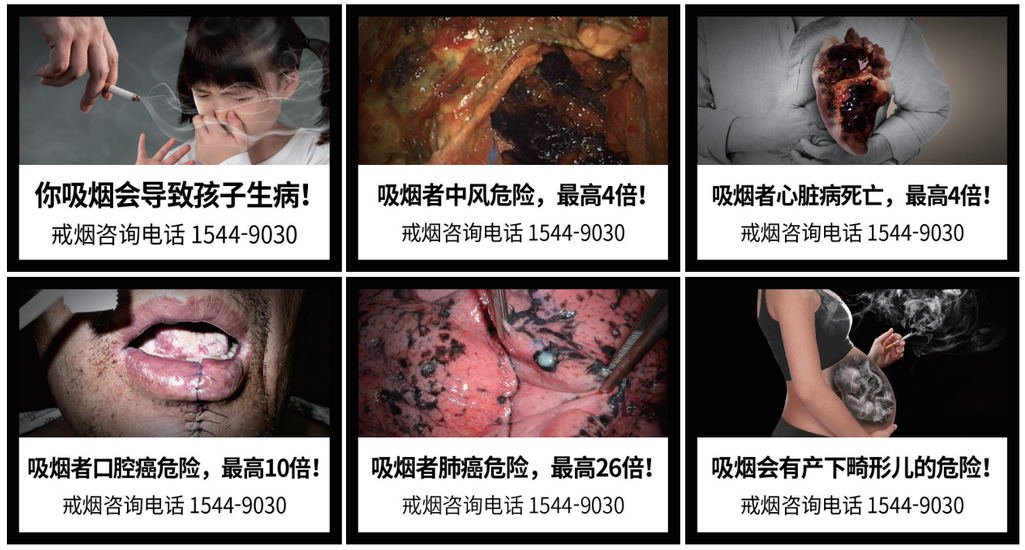
（五）烟草危害健康警示（Warn）

警示烟草使用的危害分为两种方式，第一种是烟盒上印制图形方式的健康警示，第二种是利用大众媒体宣传烟草使用的危害。

《公约》第11条实施准则指出，设计良好的包装警示是提高认识烟草危害和减少烟草使用的一种极具成本效益的手段。一图胜千言，图像比文字传达的信息更有影响力。警示的有效性随着面积的增加而增加。更大的面积可以承载更大更有效的图像，更大的字体和

内容，和/或额外的信息，例如戒烟信息。烟盒包装上的警示能准确的利用最佳的时机给吸烟者传递信息：买烟或者正准备吸烟的时候。我国吸烟者平均每天抽16支烟，每年就是5840次接触机会。世卫组织评估警示的标准包括：是否标出具体的健康危害;占包装正面和背面的百分比; 是否在单个烟盒以及外包装上出现; 是否描述使用烟草对健康的具体有害影响; 是否大、清晰、可见；是否轮换;是否使用国家的主要语言;是否包括图形。《报告》评级标准为：有大的健康警示并且符合以上所有的要求能被评为I级。如果健康警示是中等大小并符合全部要求或者是警示特别大，符合大部分要求能被评为II级，如果警示是中等大小并只符合部分要求，只能被评为III级，如果没有警示，只能被评为IV级。全球评为I级的国家（地区）101个，II级28个，III级23个，IV级43个，根据这个评级标准我国烟盒上的健康警示被评为III级。

2020年韩国推出新的烟草包装图形警示图像，新的图像突出显示吸烟者患肺癌和口腔癌、心脏病、中风、加速死亡以及二手烟和怀孕期间吸烟的危险。这些图片已经被证明在提高风险意识方面是有效的，韩国的规定要求75%的烟盒上都要有警示图片和文字。图片必须占包装的55%，前后都需要显示图形图片，这些图片需要每两年修改一次。见下图



国际上在实施卷烟包装健康图形警示方面取得了巨大的进展，许多国家（地区）都在增加图形警示的面积，使用图形警示包装的国家（地区）越来越多。采用更大面积的图形警示、实施卷烟平装包装，正在成为一种国际趋势。

加拿大癌症协会2021年10月发布的《烟盒健康警示：国际现状报告》（第七版）显示，全世界要求烟草包装采用图形警示的国家（地区）有134个，覆盖了全世界70%的人口

（图3）。除去占世界人口18.5%的中国，全球只有11.5%的人口使用的烟盒上没有印制图形方式的健康警示。

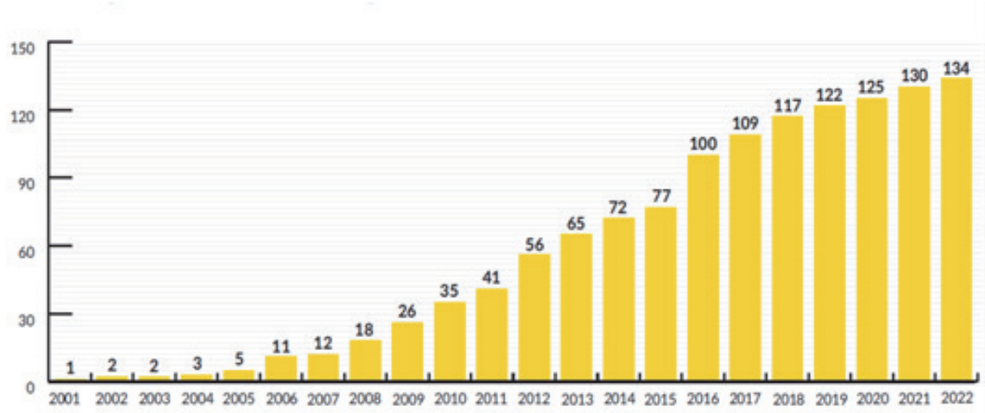


图3 要求在烟草包装上采用警示图形的国家（地区）

警示面积达到至少50%、65%、85%和90%的国家（地区）分别有122个、70个、10个和4个，有2个国家达到了92.5%。2012年澳大利亚率先采用无装饰平装包装，之后2016年法国和英国相继采用。目前至少有38个国家（地区）在推进平装包装，其中21个已经采用，3个即将实施，14个正在制定和考虑采用。

对206个国家（地区）烟盒健康警示按照警示面积大小进行排名（共167名，有并列），我国香港和澳门特别行政区分列第8（图形面积85%）和第85名（图形面积50%），中国台湾和大陆均列第136名（面积同为35%，台湾省采用了图形警示）。

大众媒体宣传应具备以下特征①.该媒体宣传是综合控烟计划的一部分。②.在推广活动前开展研究，以深入了解目标受众。③.活动宣传材料要在开展活动之前在目标受众中测试，并根据活动目标加以改进。④.有计划得到的或者是购买广播时间(收音机、电视)和/或广告位置(广告牌、印刷广告等)。⑤.有媒体参与，扩大活动影响。⑥.进行过程评估，以评估该运动的实施效果。⑦.实施结果评估程序，以评估活动的影响。⑧.通过电视和/或电台播出。针对《报告》评级标准为全国范围并带有至少以上7种特征的控烟宣传，并且包括在电视上和广播播放能被评为I级，5～6种特征的全国性的宣传教育被评为II级，1～4种特征的宣传教育被评为III级。在2018到2020年间开展少于3周的宣传教育就被评为IV级。全球被评为I级国家（地区）45个，II级国家（地区）33个，III级国家（地区）13个，IV级国家（地区）103个。我国的评级为I级，近五年来，各省开展了控烟的宣传教育，特别是2019年在中央电视台多个频道宣传吸烟危害。但公众知道吸烟可以导致中风、心脏病和肺癌的比例仅为36.4%。烟草使用危害知识的缺乏成为控烟障碍之一。

（六）全面禁止烟草广告促销和赞助（Enforce）

接触烟草广告、赞助和促销会促进烟草消费，而全面禁止烟草广告、促销和赞助能减少烟草使用，部分禁止则效果不佳甚至没有效果。《公约》第十三条要求各缔约方实施有效措施全面禁止烟草广告、促销和赞助。世卫组织评分标准是如果全面禁止直接和间接烟草广告，或者在没有全国性立法的情况下，则其次国家层面上全面禁止广告促销和赞助的立法至少覆盖了总人口的90%，被评为I级。如果全面禁止电视、广播、和印刷媒体和一些其他形式的直接的和/或间接的烟草广告、促销和赞助就被评为II级。如果只禁止在国家级的电视、广播和印刷媒体的烟草广告就会被评为III级。其余则只能评为IV级。全球被评为I级国家（地区）为57个，II级国家（地区）为98个，IV级国家（地区）为40个，根据这个标准，我国被评为II级。

我国于2015年修订的《中华人民共和国广告法》，禁止在大众传播媒介或公共场所、公共交通工具和户外发布烟草广告，也禁止通过其他商品的广告或公益广告变相发布烟草广告的行为。与2010年相比，2018年公众在电视、广告牌、海报、报纸或杂志等传统媒体上看到烟草广告的比例下降明显，但在烟草销售店、互联网上看到烟草广告的比例有所增加；约2/3的人在影视剧中看到过吸烟镜头。2021年新探健康发展研究中心（以下简称“新探中心”）对北京、上海、昆明、长沙、西安、成都、青岛、石家庄八个城市烟草终端销售店的烟草广告情况进行调查。结果显示在866家烟草销售店中，214 家发现了烟草广告，发现率24.7%；其中烟草专卖店广告发现率最高，达73.6%，八个城市的烟草专卖店广告发现率均超过50%，其中上海市达95.2%。烟草广告的表现形式主要为店面形象设计、大幅烟草广告、陈列展示和形象专柜等。

普通销售店烟草广告

烟草专卖店烟草广告

学校周边零售店烟草广告

（七）提高烟税（Raise）

提高烟草产品税率是全面控烟政策中最具成本效益的部分，对中低收入国家的青少年来说尤其如此。烟草价格每上升10%，发达国家的烟草消费量会下降4%，发展中国家则下降8%。世卫组织评估税收指标有两项，一项是税率水平，税率超过75%的评为I级，50%～75%的评为II级，25%～50%的评为III级，25%以下评为IV级，全球被评为I级的40个国家（地区），II级69个国家（地区），III级49个国家（地区）和IV级23个国家（地区）。中国卷烟税占零售价格的54%，被评为II级，这一水平与世卫组织推荐的75%的标准还有较大的差距。

除此之外，世卫组织同时利用另外一个指标也就是卷烟的可负担性,用来衡量卷烟的支付能力。与2010年相比,如果卷烟价格涨幅超过了人均GDP涨幅1.45%，那烟草可负担性变弱，就是“是”，否则就是“否”，说明烟草的支付能力没有变化甚至有更强的支付能力。中国属于后者，卷烟产品的可支付性变强。

2009年5月，中国增加了卷烟从价税，以增加财政收入，改善卷烟税收结构。此次增税将生产环节的税收增加了11.7%，将零售环节的税收增加了5%，但是增税并没有反映到消费者层面（即卷烟零售价格没有改变）。因为卷烟零售价没有提高，吸烟率没有发生变化。2015年5月，中国政府再次提税，将原有批发环节的5%消费税增至11%，同时每包卷烟增加0.1元的从量税。这一举措促使卷烟的零售价格增长7%-10%。烟草价格调整后卷烟消费量连续三年下降，这是二十年来首次出现。

世卫组织另外还按照四个税的指标综合进行排名：1.绝对价格、2.购买力指数、3. 税在零售价的占比、4. 税收结果进行综合排名。在160个国家中，中国排名137名。按照2018年50% 的吸烟者购买1盒卷烟的花费不超过 9.9 元进行推算，吸烟者购买 100 盒卷烟的花费中位数占同年人均国内生产总值的1.5%。从 2015年到 2018年，吸烟者购买 1 盒卷烟的花费中位数没有发生变化；但是购买100盒卷烟的花费中位数占当年人均国内生产总值的比例从2.0% 降至 1.5%。购买卷烟的支付力变强。

近十年来，不断有两会代表/委员提出提高烟草税率的建议，希望用经济手段遏制烟草流行。

三、法律是控烟最基本的保障

健康融入万策，控烟不是卫生部门一家可以完成的事情，涉及到全社会方方面面。《未成年人保护法》的修改完善目标之一就是要为未成年人创造一个安全、健康和清洁的环境。2021年1月1日起施行的《民法典》以人民为中心的发展思想，着眼满足人民对美好生活的需要，保障公民个人的健康权不受任何组织和个人的侵害。

（一）推动全国层面控烟立法

全国性的无烟立法能够高效的保护最多的人免受二手烟危害。2021年全国两会期间，人大代表陈静瑜提交了《关于尽快出台国家〈公共场所控制吸烟条例〉的建议》。政协委员吴凡建议，应该尽快重启《公共场所控制吸烟条例》制定工作，明确规定禁止在一切室内公共场所、工作场所和公共交通工具内吸烟，保护公众不受烟草烟雾危害，促进人民健康。北京、上海等城市的立法和执法也为全国立法提供了有益的借鉴。

2021年7月16日，国家卫健委举行新闻发布会，介绍健康中国行动实施两年来取得的进展与成效有关情况。国家卫健委规划发展与信息化司司长毛群安表示“烟草对健康的影响是全世界的共识，像北京、上海、深圳、西安等很多城市都已经实施了公共场所控烟条例。我们也在积极推动国家层面立法，同时也要求各个地方结合地方的实际情况，出台控烟的法律法规”。我们期待这一天早日到来。

（二）《中华人民共和国未成年人保护法》的控烟条款

2020年通过的《未成年人保护法》对控烟部分进行了修改。该法第17条将烟草的定义扩大到包括电子烟。第59条规定“学校、幼儿园周边不得设置烟、酒、彩票销售网点。禁止向未成年人销售烟、酒、彩票或者兑付彩票奖金。烟、酒和彩票经营者应当在显著位置设置不向未成年人销售烟、酒或者彩票的标志；对难以判明是否是未成年人的，应当要求其出示证件。任何人不得在学校、幼儿园和其他未成年人集中活动的公共场所吸烟、饮酒。”《未成年人保护法》包含控烟内容、指定了执法单位、明确了罚则，为该法的实施奠定了基础。《未成年人保护法》的修订充分体现了党和国家对未成年人的关心和爱护，维护未成年人的合法权益，促进未成年人健康成长，具有重要意义。

2021年9月，北京市根据2020年修订后的《未成年人保护法》对《北京市控制吸烟条例》相关条款进行了修订，在原有室内全面禁烟的基础上，对在幼儿园、学校等以未成年人为主要活动人群的场所吸烟的个人，以及烟草制品销售者违反条例规定的行为提高了处

罚额度。

《未成年人保护法》于2021年6月开始实施，实施半年后新探中心选取部分城市，对城市的学校周边卷烟和电子烟销售点情况、烟店摆放“禁止向未成年人售烟标识”情况和未成年人购买卷烟（电子烟）等情况进行了评估。结果显示：无论是一线、二线还是三线城市，学校周边烟草销售点都比较多。在所调查160所中小学周边，近三分之二学校在200米内有售烟点（96所，占60.0%）、近三分之一学校在100米之内存在售烟点（48所，30.0%），50米之内存在售烟点的有7所学校，占所调查学校的4.4%；近半数的卷烟销售点没有按照法律的要求摆放“禁止向未成年人售烟”标识。几乎所有的卷烟零售商和超过三分之二的电子烟经销商都没有按照规定查验未成年人身份证明。因此，我们建议国家相关部门进一步落实《未成年人保护法》，加强监管和违法惩罚力度，同时要加大宣传，提高法律的知晓率和依从率。

（三）依据《民法典》，推动普速列车禁烟

《民法典》是中国第一部以法典命名的法律，在法律体系中居于基础性地位。《民法典》对公民的人身权、财产权、人格权等做出明确详实的规定，并规定侵权责任，明确权利受到削弱、减损、侵害时的请求权和救济权等，体现了对人民权利的充分保障。

目前全国每天有2000多列普速列车运行，日均输送旅客300万人次，年运量达10亿人次。普速列车仍在车厢连接处设置吸烟区，遗留的烟头有可能会因为烟头未熄灭而严重威胁到列车的运输安全。车厢连接处允许吸烟，车内其他旅客会受到二手烟、三手烟的危害。为探索通过环境公益诉讼推进控烟工作，中国生物多样性保护与绿色发展基金会（以下简称绿发会），引用《民法典》，先后提起针对国家铁路总公司等三被告的“无烟列车”公益诉讼，目前已经有9个铁路局集团公司100列普速列车实施全列禁烟（占全部列车5%）。

《公约》要求所有公共交通工具应全部禁烟，目前飞机、高铁、动车都已全面禁烟，无烟铁路立法基础扎实，客运列车全面禁烟是完全可以实施的。

（四）重庆室内全面禁烟功亏一篑

2020年9月29日重庆市人大常委会审议通过了《重庆市控制吸烟条例》，并于2021年1月1日开始施行。重庆市作为我国面积最大、人口最多的直辖市，本应该像北京、上海、深圳等城市一样，出台一部全面无烟的法规，但《重庆市控制吸烟条例》中允许餐饮、住宿、娱乐三类公共场所划定或设置室内吸烟区。这部法律不仅不能全面保护重庆市民免受二手烟草烟雾侵害，也对其他地方的控烟立法有负面示范作用。之后，大连、沈阳等城市的控烟立法均效仿重庆，都为“室内允许吸烟”开了口子。

在特定空间内完全禁止吸烟是唯一有效保护公众免受二手烟危害的措施。控烟立法应明确规定所有室内公共场所、工作场所和公共交通工具内禁止吸烟，不设任何吸烟区或吸烟室。在地方城市控烟立法时，烟草业极力反对和阻挠“室内公共场所全面禁烟”，说什么全面禁烟根本做不到，要保护吸烟者的权力，要建设文明吸烟环境，要防止控烟扩大化、片面化、绝对化等等、等等，表面冠冕堂皇，实质就是怕影响烟草消费。

2019年国务院发布的《健康中国行动（2019-2030年）》中明确提出：2022年和2030年，全面无烟法规保护的人口比例分别要达到30%和80%。严格按室内公共场所百分百无烟标准估算，目前有二十多个城市有“全面无烟法规”远不到30%。如果在还没有通过全面无烟法规的直辖市、省会城市及计划单列市，能尽快全面的无烟环境立法，在已有“公共场所控烟法规”，但没有明确“全面禁烟”要求的城市尽快开展修法工作，规定“室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具内全面禁止吸烟”，就能实现健康中国行动之控烟行动的第一步目标——2022年全面无烟法规覆盖30%的人口。

四、控烟砥砺前行

（一）国家卫健委发布《中国吸烟危害健康报告2020》

为提高人民群众对烟草危害的认知水平，2021年世界无烟日之际国家卫生健康委发布了《中国吸烟危害健康报告2020》，报告重点更新了吸烟和二手烟暴露的流行情况及危害健康的证据，特别是与呼吸系统疾病、恶性肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病“四大慢病”的关系，同时新增了电子烟健康危害的内容。

（二）京沪提前实现健康中国控烟目标

自2015年6月1日《北京市控制吸烟条例》实施以来，北京市积极构建“政府主导、部门协调、单位负责、社会参与”的控烟工作机制，无烟环境建设持续向好，广大市民文明健康意识不断提升，6年多来，成人吸烟率逐步下降。2021年北京市第四次成人烟草调查数据显示，北京市成人吸烟率为19.9%，吸烟人数比2014年《北京市控制吸烟条例》出台前减少了63万。北京提前九年实现了健康中国2030的控烟目标。

2017年3月1日，《上海市公共场所控制吸烟条例》修正案正式实施，规定室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具内禁止吸烟。全市持续开展无烟环境建设和控烟社会共治，市民对公共场所禁烟的支持率超95%，控烟监管处罚力度持续保持强势，上海市成人

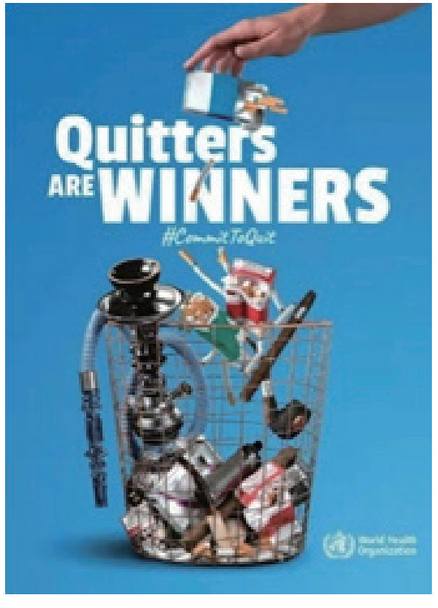
吸烟率已连续七年下降，2020年为19.4%，提前达到“健康中国2030”控烟目标。在《健康上海行动(2019-2030年)》中，上海市政府设定了更高的要求，即，至2022年和2030年，成人吸烟率分别下降到20%及以下和18%及以下，并逐步形成上海控烟监管和宣传的“六个一”模式。

北京和上海的控烟不仅仅是给全国树立了榜样，更重要的是证明了健康中国控烟目标不但是可以实现的，而且是可以提前实现的，提前至少九年实现！

（三）创建无烟党政机关

“子帅已正，孰敢不正”，在《健康中国行动（2019-2030年）》中，无烟党政机关成为控烟行动中唯一的约束性指标。中国疾病预防控制中心控烟办制作无烟党政机关宣传工具包，包括建设标准和评分表，并与健康中国行动控烟行动工作组联合印发《无烟党政机关建设指南（2020年版）》。通过省级培训和技术指导，样板单位建设和组织实地观摩，监测各地宣传动态，经验交流和优秀案例分享，制作下发标准课件，开展综合调研评估，科学专业指导并持续推进全国无烟党政机关建设工作。截至2021年5月，全国省级及以上无烟党政机关建成比例达78%，各级无烟党政机关建成比例达41%。

（四）推出戒烟平台和无烟日巡展活动



2021年世界无烟日的主题是“承诺戒烟”。为此，世卫组织在2020年12月发起了为期一年的“承诺戒烟”全球运动，旨在督促吸烟者戒烟，目标是帮助全球11亿吸烟者中的1亿人成功戒烟。在健康中国行动推进委员会控烟行动工作组的指导和世卫组织驻华代表处的支持下，中国疾病预防控制中心整合了中国31个省级行政区的权威戒烟资源，打造了“中国戒烟平台”微信小程序。通过数字化手段，使得多种戒烟服务和资源，如戒烟门诊、戒烟热线、戒烟小程序，以及微信互助群等触手可及，便于吸烟者选择适合自己的、且被证实有效的戒烟服务。

为了响应第34个世界无烟日的主题，新探中心再次发起“我要告诉你，因为我爱你”系列第八期主题为“承诺戒烟；他能，你也能！”鼓励戒烟-促进健康倡导巡展活动。该作品通过16张展板形式，揭示烟草使用危害、戒烟好处，促使吸烟者产生戒烟动机，介绍戒烟技巧，增强吸烟者的戒烟能力，宣传“戒烟就是胜利”的理念。北京、河北、湖北、四川、山东、江苏、江西、吉林等十多个省市开展了以“承诺戒烟；他能，你也能！”展板为主题的宣传活动。

（五）社会组织在行动

在控烟工作中，社会组织起着不可忽视的作用，《公约》及每一条实施准则都强调了社会组织的作用。在烟草流行监测、无烟环境创建、控烟法规的实施与监督、戒烟服务和社会倡导中都有着社会组织的推动和参与。

2021年7月19日，中国慈善联合会召开了社会组织参与控烟行动座谈会。来自疾控、公共卫生和控烟领域的30多名代表参与了这次座谈会，深入探讨社会组织如何助力推进健康中国战略中的控烟工作。目前《慈善法》禁止烟草利用捐赠活动进行宣传，但并没有禁止烟草赞助活动。会议建议修改《慈善法》，全面禁止烟草捐赠和赞助，并共同发起了《社会组织参与控烟行动倡议书》，呼吁社会组织带头宣传和遵守《公约》，引导和带动全社会共同认识烟草危害，自觉抵制烟草捐赠。支持室内公共场所全面禁烟；在公益项目中落实无烟政策。

控烟公益诉讼的迅速发展是中国公益律师与烟草控制领域中的社会组织密切合作的结果。尽管现阶段依然存在影响控烟公益诉讼成功的一些限定条件和不确定性，但控烟公益诉讼仍有很大潜力，案例成功的机会也会增加，如2017年“电梯劝烟案”的成功改判，说明控烟公益诉讼在烟草控制政策倡导中可以发挥重要作用。

2021年7月21日，绿发会诉永旺梦乐城（三河）商业管理有限公司等三被告的“室内烟草环境污染责任纠纷民事公益诉讼案”在河北省保定市中级人民法院一审判决：要求被告赔偿环境修复费用、服务功能损失费用人民币140万元，并在国家级媒体及河北省省级媒体上向社会公众道歉。由于被告上诉，案件还在审理之中。

五、电子烟监管

电子烟是控烟面临的新挑战，也是不能回避的问题。随着研究的深入，对电子烟的认识也不是一成不变的。电子烟是不安全的已经达成共识。但是否是减害的？是否是能够帮助戒烟？是否对青少年具有入门效应则仁者见仁智者见智。和控制卷烟达成一致的看法不同，不同国家目前对电子烟有不同的管理办法，像澳大利亚和我国香港特别行政区，不许生产、进口和销售；英国官方基于循证决策，将电子烟列为戒烟辅助工具，医生可以给吸烟者处方医保能报销的电子烟；新西兰把电子烟作为终止卷烟流行的辅助手段；加拿大禁止了各种口味的电子烟，只保留了烟草味道。正是因为对电子烟认识的不足，才导致这种“百花齐放”的管理模式。中国有三亿吸烟者，近20年来吸烟率居高不下，中国的慢性病发病已经从井喷进入海啸模式，吸烟是慢病最主要的因素，如何管理电子烟成为面临的新挑战。

（一）参照《中华人民共和国烟草专卖法实施条例》卷烟有关规定管理

2021年3月22日，工业和信息化部、国家烟草专卖局就《关于修改〈中华人民共和国烟草专卖法实施条例〉的决定（征求意见稿）》向社会广泛征求意见。征求意见稿提出：在《中华人民共和国烟草专卖法实施条例》附则中增加第六十五条：“电子烟等新型烟草制品参照本条例中关于卷烟的有关规定执行”。

在提出的意见和建议中，除了对电子烟监管的内容、方式等外，主要的不同意见是关于监管主体。专家认为在我国烟草政企合一的特殊体制下，将电子烟等产品作为烟草制品交由烟草专卖局来监管，无疑存在利益冲突，无法真正有效管制。建议由国家市场监督管理总局和国家卫生健康委在各自职责范围内共同监管。最终，这条意见没有被采纳。

（二）电子烟管理办法和国家标准

2021年11月30日和12月2日，国家烟草专卖局分别就《电子烟》国家标准（征求意见稿）和《电子烟管理办法（征求意见稿）》，向社会公开征求意见。

针对在管理办法的第二十八条，专家建议将“禁止销售添加大麻等容易诱导未成年人吸食的调味电子烟和可自行添加烟液的电子烟”，修改为“禁止销售添加除烟草口味外的调味电子烟和可自行添加烟液的电子烟”。专家建议在其他一些条款中应明确：不得使用风景名胜、文保单位等有特殊意义的名称作为商标，不得使用已注册的卷烟产品商标标识；禁止任何形式的电子烟促销和赞助活动；电子烟产品包装上应当印刷“吸电子烟可以成瘾”、“吸电子烟有害健康”、“禁烟场所禁吸电子烟”等警语；还建议将“普通中小学、特殊教育学校、中等职业学校、专门学校、幼儿园周边不得设置电子烟产品销售网点”，修改为“……幼儿园及青少年宫等未成人聚集场所周边200米范围内不得设置电子烟产品销售网点。对于电子烟国标，建议禁止电子烟添加除烟草口味外的任何调味剂并删除附录B雾化物添加剂临时许可使用物质中的内容；不得使电子烟烟具和烟弹的包装和外形呈现对未成年人具有诱惑力的造型和色彩。

《电子烟管理办法》于2022年5月1号生效。规定了禁止烟草以外的全部口味。并对电子烟的生产和销售做出了严格的规定。

电子烟本身是有害的。尼古丁会使人成瘾，胎儿和青少年接触尼古丁会影响脑部发育。2021年全国人大代表何琳建议，保护青少年远离电子烟，加快行业规范出台。国务院有关行政主管部门应加快制定电子烟行业规范，让管理有章可循；严格执行《未成年人保护法》，禁止向未成年人售烟包括电子烟；制定电子烟生产、销售等综合管理办法。

电子烟健康警示标识

在全球范围内，111个国家对电子烟已采取监管措施，其中32个国家禁止销售电子烟，79个国家(占缔约国43.6%)允许销售电子烟，但已采取一项或多项措施，全面或部分地对其进行监管。这些措施包括室内公共场所禁止使用电子烟;禁止电子烟广告、促销和赞助;电子烟包装上应该印制图形健康警示；对电子烟销售的年龄限制，以及禁止或限制调味剂的使用。

我们应该看到对电子烟进行监管是为了保护公众健康，并且所有的控烟措施都应适用于对电子烟的监管。要对电子烟进行有效监管，就应该采取并加强所有控烟措施。

六、挑战与建议

中国履约16年来，控烟工作取得一定进展，但是距离《公约》的要求仍有差距。烟草产销量还在增加。2022年是健康中国战略规划的第一个时间节点，控烟行动的目标是成人吸烟率低于24.5%，全面无烟法规保护的人口比例达到30%，就目前情况来看两个目标都没有实现！

中国烟草行业的庞大利益链成为制定控烟政策和落实控烟行动的最大阻力，控烟之路必然漫长。在我国，烟草业为国有行业，国家烟草专卖局与中国烟草总公司为政企合一、监管和经营合一的体制。直至目前，国家烟草专卖局/中国烟草总公司仍为烟草控制框架公约部际协调领导小组的成员单位。烟草业以政府部门的身份来干扰控烟，极大地影响了有效控烟政策和措施的制定和实施，例如在公共场所设吸烟区/室、烟盒健康警示工作停滞及弱化烟税政策对烟草销售的影响等。还以“税收”和“稳定”为名，施加压力，动摇地方政府的控烟立法决心。

为了实现《“健康中国 2030”规划纲要》中制定的目标，必须排除烟草业对控烟工作的干扰，尽快落实控烟的各项核心措施。

为此，建议：

1. 将国家烟草专卖局/中国烟草总公司移出烟草控制框架公约部际协调领导小组；

2. 尽快出台国家层面全面无烟法规，不留任何例外和漏洞；

3. 将戒烟服务纳入国家基本医疗卫生服务，提升戒烟服务可及性；

4. 在烟盒包装上印制大幅图形健康警示和采用平装包装；

5. 加强互联网和烟草零售店的烟草广告监管，禁止烟草促销赞助行为，严格管制影视剧中的吸烟镜头；

6.采取更强有力的价格和税收措施，以从量税为主，考虑通货膨胀因素定期增税。

习近平总书记高度重视建设健康中国，多次发表重要讲话，指出：要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，加快实施健康中国行动。

履约进程要想突破桎梏，必须从源头发力。健康中国战略的核心思想不应只停留在口号上，切实履行《公约》就是最好的行动。健康中国必定是无烟中国，让我们共同努力！

控烟新探索

控烟集结号

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