



国家行政学院
CHINESE ACADEMY OF GOVERNANCE

走向健康发展的战略选择

领导干部不可不知的控烟常识

许桂华 主编

新华出版社

走向健康发展的战略选择

——领导干部不可不知的控烟常识

顾 问

黄洁夫 陈立 胡德伟

主 编

许桂华

副主编

杨功焕 许正中

编 委(以姓氏笔画排序)

许正中 姜垣 杨杰 杨焱 赵娜 倪菁华 曾繁玉

编 审

许桂华 许正中

新 华 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

走向健康发展的战略选择：领导干部不可不知的控烟常识/许桂华主编. —北京：新华出版社。2014.11

ISBN978-7-5166-1318-4

I. ①走… II. ①许… III. ①戒烟—基本知识 IV. ①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 262316 号

走向健康发展的战略选择
——领导干部不可不知的控烟常识

出 版 人：张百新	责任印刷：邢珍山
责任编辑：贾允河	封面设计：樊超

出版发行：新华出版社
网址：<http://www.xinhupub.com>
地址：北京市石景山区京原路 8 号
邮编：100040
经销：新华书店

照排：荣华世纪星河图文设计有限公司
印刷：北京荣华世纪印刷有限公司

成品尺寸：170mm×250mm	字数：270 千字
印张：17.5	印次：2017 年 9 月北京第 2 次印刷
版次：2014 年 11 月第 1 版	

书号：ISBN 978-7-5166-1318-4
定价：40.00 元

图书如有印装问题，请与印刷厂联系调换

序 言

吸烟有害并可导致多种疾病，已成为当今全球共同面临的最大公共卫生问题之一。吸烟和二手烟会对人类健康、社会、经济、环境造成严重危害，已是科学证实的。2003年5月，在第56届世界卫生大会上，世界卫生组织的192个成员国一致通过了《烟草控制框架公约》。从此，控制烟草流行、减少烟草危害，成为各国政府的共识。

中国政府是第77个签署《公约》的国家。2005年8月28日，第十届全国人大第十七次会议批准了《公约》，并于2006年1月9日正式在我国生效。2009年，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等四部局联合下发了《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》。2010年，教育部与卫生部《关于进一步加强学校控烟工作的意见》，要求全国学校控烟。2009年和2011年，国家广电总局两次下发《关于严格控制电影、电视剧中吸烟镜头的通知》。目前，北京、上海、广州等12个城市已经相继出台了公共场所禁止吸烟的地方法规。“全面推行公共场所禁烟”已写入十二五规划。由于媒体对烟草危害的大力宣传，社会团体和民间组织以及多学科专家的积极参与，极大地推进了我国的控烟履约工作，我国公民对烟草危害的认识已明显提高。

近日，中共中央办公厅、国务院办公厅联合下发了《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》，明确要求各级领导干部带头在公共场所不吸烟，在公务活动中不摆放卷烟，不用公款买烟，不为烟草产品做广告等，这是我国控烟履约的里程碑。

控制吸烟，保护健康，是全社会的工作，不仅要从青少年抓起，更要让干部们了解烟草危害、了解公约基本条款的要求、了解国际上行之有效的控烟策略，这对贯彻落实党的“以人为本”的科学发展观和习近平总书记强调的“人民身体健康是全面建成小康社会的

重要内涵”有着重要意义。领导干部要率先垂范，遵守公共场所禁止吸烟的规定，了解烟草对公民健康的危害以及对社会经济可持续发展的影响，充分认识各级政府和领导干部在控烟履约中的主导作用。以实际行动落实我国对控烟履约的承诺，为国民经济可持续发展发挥积极作用，保护人民群众的身体健康，努力实现美好的中国梦。

国家行政学院是培养高级干部的摇篮。将控烟履约相关信息纳入教育内容对领导干部控烟和政府主导控烟十分重要。控烟是一项长期持久的工作，各有关部门都要持续不懈地宣传吸烟对健康的危害，使控烟履约成为政府和全社会的意志。

相信《走向健康发展的战略选择——领导干部不可不知的控烟常识》一书，会对控烟行动提供有效的指导。

全国人大常委会原副委员长



2014年3月26日

控烟履約
利國利民

黃浩夫
二〇一四年四月

目 录

第一章 烟草与健康	1
第一节 烟草烟雾的有害成份	1
一、尼古丁	1
二、烟焦油	1
三、一氧化碳	2
四、多种有毒化合物	3
五、放射性物质	3
六、有害金属	3
七、其它有害物质	3
第二节 吸烟导致的主要疾病	4
一、肺癌及多种恶性肿瘤	4
二、呼吸系统疾病	5
三、心血管病	5
四、脑血管病	6
五、消化系统疾病	6
六、内分泌疾病	6
七、危害男性生殖健康	6
八、其它疾病	7
第三节 “二手烟草烟雾”对健康的危害	7
第四节 吸烟对妇女和儿童的影响	10
第五节 中国烟草流行状况	12
一、人群吸烟率	12
二、人群吸烟流行特点	12
三、青少年吸烟情况	12
四、人群戒烟情况	13
五、二手烟暴露状况	13
六、烟草流行对人民健康造成的严重恶果	14
第六节 关于“低焦油卷烟”和“中式卷烟”	14

一、关于“低焦油卷烟”	15
二、关于“中式卷烟”	18
第二章 改革烟草经济体系，创新中国发展道路	20
第一节 把脉中国烟草经济，全面形成改革动力	20
一、界定烟草经济状况，把握控烟改革对象	20
二、剖析烟草经济成本，瞄准改革突破区域	26
三、依托以人为本观念，转型烟草经济发展	28
第二节 全息把握烟草危害，转变经济发展模式	29
一、梳理烟草健康危害，强化政府控烟意识	29
二、认识烟草贫困危害，有效减轻经济负担	30
三、清晰烟草社会危害，创新社会治理路径	33
四、权衡烟草经济利益，转变经济发展模式	36
第三节 打造控烟普遍服务，催生健康经济成长	37
一、全面监测烟草使用，有效避免烟草危害	37
二、有效提供戒烟帮助，远离烟草危害困扰	41
三、大力培育社会组织，强化社会控烟力度	42
第四节 改革运行管理机制，驱动中国健康发展	45
一、识别产业制度损耗，推动烟草管理改革	46
二、推动专卖制度改革，加快控烟履约进程	47
三、导入控烟绩效管理，全面落实控烟责任	52
第三章 戒除烟草财政，提高中国控烟履约绩效	54
第一节 透析烟草财政副作用，保障政府运作稳定性	54
一、维护政府财政健康，筑牢国家治理支柱	54
二、中国财政对烟草业依赖度高	55
三、烟草依赖对政府行为的扰动	57
第二节 明确烟草使用影响，综合评估社会损益	59
一、烟草种植、生产、销售的机会成本巨大	60
二、烟草使用导致的劳动力损失	61
三、吸烟引发的疾病导致医疗费用加重财政负担	62
四、烟草使用引发疾病导致国民健康素质下降	65

第三节 厘清烟草税收起源,明晰烟草财税改革历程·····	65
一、烟草税的起源与发展·····	66
二、全球控烟中的烟草税·····	69
三、中国烟草财税体制改革历程·····	74
第四节 实现价税联动,优化以税控烟效果·····	78
一、烟草价税联动、以税控烟的经济学基础·····	79
二、烟草价税联动的必要性和可行性分析·····	83
三、中国烟草税的现状分析·····	86
四、完善烟草价税联动机制的政策建议·····	90
第四章 世界卫生组织《烟草控烟框架公约》·····	94
第一节 《烟草控制框架公约》的诞生·····	94
一、制定《公约》的背景·····	94
二、《公约》制定的历程·····	95
三、《公约》的通过·····	98
第二节 《公约》的目标、原则和一般义务·····	99
一、《公约》的目标:保护公众健康权利·····	100
二、实现目标的七项指导原则·····	100
三、缔约方的一般义务·····	100
四、《公约》术语定义·····	101
第三节 《公约》的主要内容·····	102
一、减少烟草需求·····	102
二、减少烟草供应·····	105
三、公共意识与信息交流·····	106
四、财政资源(第26条)·····	108
五、法律问题·····	108
第四节 MPOWER系列政策·····	114
一、M—监测烟草使用与预防政策·····	115
二、P—保护人们免受烟草烟雾危害·····	120
三、O—提供戒烟服务·····	131
四、W—警示烟草危害·····	136
五、E—确保禁止烟草广告、促销和赞助·····	140

六、R—提高烟税·····	144
第五节 其他有效控制烟草的措施·····	147
一、防止烟草控制相关公共卫生政策受烟草业的商业和其他既得利益的影响·····	147
二、促进公众对烟草控制问题的认识·····	150
三、烟草制品成分管制和披露·····	153
第五章 国内外控烟履约进展·····	158
第一节 全球控烟履约进展·····	158
一、监测烟草的流行和控烟政策的进展·····	158
二、保护人们免受烟草烟雾危害的进展·····	159
三、提供戒烟帮助的进展·····	166
四、警示烟草危害的进展·····	167
五、禁止烟草广告、促销和赞助的进展·····	172
六、提高烟草税收和价格的进展·····	173
第二节 中国政府在《公约》签署前的控烟行动·····	175
一、国家领导人重视控烟·····	175
二、大力开展烟草危害的宣传教育和控烟活动·····	176
三、重视控烟立法，推进创建无烟环境·····	176
四、开展烟草流行调查和监测·····	178
五、积极参与《公约》的起草和谈判·····	179
第三节 中国政府签署《公约》后控烟履约进展·····	179
一、成立领导小组，建立履约机组·····	179
二、修订出台有关控烟法规和政策·····	179
三、开展控烟宣传，创建无烟环境·····	181
四、党政领导干部带头禁烟控烟·····	181
五、规范烟草生产，打击非法贸易·····	182
第四节 中国非政府组织在控烟中的作用·····	183
一、医学卫生界率先认识烟草危害 并积极倡导控烟行动·····	183
二、民间控烟组织积极推动控烟·····	183
三、促进政府颁发有关控烟法规·····	185
四、推动政府无烟政策和行动·····	186

五、揭露烟草公司违法及伪善行为·····	187
六、组织开展烟草流行监测·····	189
七、搭建控烟交流平台·····	190
八、组织开展国内外控烟经验与学术交流·····	191
九、揭露烟草业研究、推销、宣传“低危害卷烟”·····	191
十、法学界和民众运用法律促进控烟履约·····	192
第五节 中国港、澳特区和台湾地区控烟进展·····	193
一、香港特区·····	193
二、澳门特区·····	195
三、台湾地区·····	195
第六节 中国控烟履约存在的问题和差距·····	196
一、公众受烟草烟雾危害严重，对其危害性认识仍然不足·····	196
二、烟草产销和消费量持续飙升·····	197
三、世卫组织《公约》和有效政策在 我国未得到有效实施·····	197
四、国家履约部际协调小组工作不到位，控烟宣传和 经费投入严重不足·····	197
五、烟草企业严重干扰控烟履约进程·····	197
第六章 中国控烟战略路线图·····	199
第一节 中国烟草控制面临的挑战·····	200
一、中国人群烟草流行态势严重，戒烟意愿薄弱·····	200
二、烟草流行对公民健康危害日趋严重·····	200
三、履行《公约》进程缓慢，影响我国负责任大国形象·····	201
四、法律法规亟待加强，政策体系有待完善·····	201
五、烟草经济的税利影响了政府控烟的决心·····	202
六、控烟与反控烟的博弈日趋激烈，凸显烟草利益集团对 社会的危害·····	203
第二节 控烟战略的指导思想、主要目标和基本原则·····	204
一、指导思想·····	204
二、主要目标·····	205
三、基本原则·····	205

第三节 实施策略	206
一、全面推行公共场所全面禁烟	206
二、提供戒烟服务	207
三、警示烟草的健康危害	207
四、全面禁止烟草广告、促销和赞助	207
五、提高烟税和烟价	209
六、监测烟草使用	210
第四节 保障措施	210
一、设立控制吸烟基金支持控烟工作	210
二、调整国家控烟履约部际领导协调小组	210
三、建立监测评估和奖励机制	211
附录 1: 世界卫生组织《烟草控制框架公约》	212
附录 2: 关于批准世界卫生组织《烟草控制框架公约》的决定	235
附录 3: 《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》	236
附录 4: 帮您戒烟	238
第一节 为什么吸烟会成瘾?	238
一、吸烟成瘾是一种慢性病	238
二、尼古丁是吸烟成瘾的元凶	239
三、烟草成瘾的相关因素	240
第二节 戒烟的益处	241
一、戒烟的近期好处	241
二、戒烟的远期好处	242
第三节 戒烟方法	243
一、提供戒烟服务的形式	243
二、戒烟方法简述	244
三、戒烟药物	246
四、戒烟者注意事项	250
第四节 戒烟常见问题解答	255

第一章 烟草与健康

第一节 烟草烟雾的有害成份

科学研究已证实，在烟草的燃烧过程中，可以产生 7000 多种已知的化学物质，其中至少有 250 多种有害物质，69 种致癌物^①。烟草烟雾的主要有害物质有：

一、尼古丁

又称烟碱，是一种高度成瘾性物质，是导致吸烟成瘾的主要成份，其成瘾性仅次于海洛因。尼古丁通过吸烟进入人体，90% 经肺吸收，仅 7.5 秒即可到达大脑，使吸烟者产生欣快—抑制—麻痹作用。但它在人体中停留几小时后即被排出，当吸烟者血液中尼古丁水平下降时，便会渴望再吸烟以使尼古丁恢复到原来水平，这就是烟草依赖（烟瘾）。

尼古丁会刺激神经和心血管系统，增加心率和升高血压，促进动脉硬化和血栓形成，从而引起高血压、冠心病、脑中风等严重疾病，故尼古丁是中年重度吸烟者猝死的原因之一。

尼古丁是一种剧毒物质，成人致死量为 40 ~ 60mg，每支烟约含尼古丁 1.5mg。

二、烟焦油

俗称“烟油子”，是烟草烟雾浓缩后形成的棕色粘稠液体。抽吸卷烟时，烟草的燃烧、热解、干馏和蒸馏可产生富集的高温气体混合物，当它通过烟支时迅速冷却，冷凝为参数微粒。焦油中的主要成分有稠环芳烃化合物、酚及芳香类化合物。

多环芳烃类致癌物质可通过“缺失”或“嵌入”碱基，导致 DNA 密码变化或结构损害，从而改变细胞的遗传结构，使正常细胞变为癌

^①中华人民共和国卫生部，《中国吸烟危害健康报告》[R]，北京：人民卫生出版社，2012

细胞。苯并芘在烟气中的含量大约为 $2 \sim 122 \mu\text{g}/1000$ 支。若以每千支 $100 \mu\text{g}$ 计算，日吸烟 20 支，年吸入苯并芘 $700 \mu\text{g}$ ，此剂量仅次于煤焦炉前的空气污染量，而大于一般城市空气中的含量。最新研究表明，“低焦油”含量的卷烟并不安全，不会因为改吸这类烟而减轻烟草对健康的危害。

烟焦油中的酚类及其衍生物则是一种促癌物质。促癌物质本身虽不能改变细胞的遗传结构，但能刺激被激发癌变的细胞，导致癌瘤发展。第一阶段，正常细胞在致癌物质作用下成为潜在癌细胞；第二阶段，潜在癌细胞在促癌物质作用下发展成癌瘤。

焦油还是吸烟者牙齿和手指发黄的原因。世界卫生组织忠告：“低焦油”卷烟并不等于低危害，也不会降低烟草导致的疾病风险。卷烟焦油含量降低不表明其它致癌物含量也降低。

三、一氧化碳

一氧化碳是烟草不完全燃烧的产物，是一种无色无味的气体。每支卷烟可产生一氧化碳约 $12 \sim 30\text{ml}$ 。烟气中一氧化碳被吸入肺内，与血液中的血红蛋白迅速结合，形成碳氧血红蛋白（一氧化碳对血红蛋白的亲和力比氧对血红蛋白的亲和力大 $200 \sim 250$ 倍），削弱血红蛋白与氧的结合，使血液携氧能力降低，造成机体缺氧，导致缺氧血症，可使血小板粘滞性增加，肾上腺素分泌加强，并可诱发心律失常甚至猝死。低氧血症促进心肌缺氧，从而增加心绞痛发作的机会；碳氧血红蛋白能导致动脉内膜水肿，妨碍血液运行，易造成胆固醇沉积，动脉粥样硬化，引起高血压等疾病。一氧化碳对慢性阻塞性肺病的发生和发展有很大的促进作用。冬季在门窗紧闭的情况下吸一支卷烟，可使本人及全家人血液中的碳合血红蛋白分别升高 7 倍和 6 倍。

一氧化碳与尼古丁有协同作用，危害吸烟者的心血管系统，对冠心病、心绞痛、心肌梗塞、缺血性心血管病、脑血管病以及血栓性闭塞性脉管炎都有直接影响，由此造成的死亡率是十分惊人的。与不吸烟者相比，吸烟者患冠心病的风险要高 $5 \sim 10$ 倍，猝死高 $3 \sim 5$ 倍，心肌梗塞高 20 倍，大动脉瘤高 $5 \sim 7$ 倍。

四、多种有毒化合物

如苯并芘、甲醛、氢氰酸、丙烯醛等有毒物质，可严重损伤支气管粘膜，使支气管和肺部发生感染。苯并芘、甲醛是强致癌物。

五、放射性物质

烟草种植中施用含铀的磷肥后，烟草中的铀可分解出钋 210、镭 226、铅 210、氡 222 等放射性同位素，吸烟时可被吸入肺并沉积体内，这些射线不仅对肺，也可对肝、肾造成损害，是重要的致癌物质。

六、有害金属

烟草中含有镉、汞、铅、砷、镍等多种有害金属。如镉是强致癌物，可引起呼吸道哮喘、肺气肿；进入生殖系统，可杀死精子，引起男性不育；进入骨骼，可引起骨骼脱钙、变形、变脆，极易骨折。

七、其它有害物质

丙酮（脱漆剂）、氨、有机磷、亚硝酸胺、萘等。

图 1-1 烟草烟雾的有害成份



第二节 吸烟导致的主要疾病

自 20 世纪 50 年代以来，全球范围内已有大量科学研究证实，吸烟和二手烟严重危害人体健康。烟草中的有害物质，有的以其原型损害人体，有的则在体内外与其它物质发生化学反应，衍化出新的有害物质而损害人体。烟草烟雾可以直接致病（如致癌物），也可因其降低身体抵抗力而诱发或加重疾病。特别要指出的是，烟草对人体的危害是一个长期、慢性的过程，且往往作为多病因之一复合致病。

吸烟和二手烟可导致的主要疾病有：

一、肺癌及多种恶性肿瘤

烟草中有已知的致癌物 69 种，包括多环芳香烃类、亚硝胺类、芳香胺类、醛类及放射性物质等。这些致癌物与人体 DNA 形成加合后，人体细胞中的关键基因会发生永久性突变并逐渐积累，引起正常生长控制机制失调，最终导致恶性肿瘤发生。

肺癌是人类最常见的恶性肿瘤之一，已居全球男性癌症死亡之首。吸烟是发生肺癌的首要危险因素，全球已有 150 多项流行病学研究均证明吸烟可致肺癌。2004 年《美国卫生总监报告》指出，90% 以上的男性和 80% 的女性肺癌死亡与吸烟相关。吸烟与肺癌危险度的关系与烟草种类、开始吸烟年龄、吸烟年限和吸烟量有关。吸烟者的吸烟量越大、吸烟的年限越长、开始吸烟的年龄越小，肺癌的发病风险越高。

科学研究证实，癌症起源于基因的突变。而吸烟是引起基因突变的主要原因之一。卷烟中有近百种化学物可以与基因结合并引起基因突变。英国科学家使用高通量的基因测序技术研究小细胞肺癌（吸烟诱导的典型病理类型）的基因图谱，发现了 22910 个突变，包括 134 个位于外显子的重要突变。他们分析了这上万个突变与吸烟的关系，发现癌细胞中基因突变图谱与烟草致癌物作用一致的基因突变特性。推算吸烟者平均每吸 15 支烟，DNA 发生 1 次突变，其中的部分突变会造成基因永久性损伤，甚至患上癌症并可代代相传。

美国生理学家斯蒂芬·S·赫克特（Stephen S. Hecht）及其同事就烟草烟雾中的多环芳烃损害人体的方式进行了深入研究。他们首先

在一些香烟中标记了一种多环芳烃——烷基菲，然后在吸食了这些香烟的12名志愿者体内追踪烷基菲。他们发现，吸烟者吸食后15至30分钟，烷基菲便在其体内大规模扩散。这种有毒物质会引发基因突变并导致癌症。这是科学家首次在不受空气污染和饮食等因素的干扰下，研究烟雾中的多环芳烃进入人体后的代谢情况。

肿瘤的发生是一个多因素、多基因、多步骤作用变化的过程。吸烟和环境污染是肿瘤高发的主要因素。但吸烟是一种小范围而浓度高的空气污染，在有空气污染的环境里生活、工作，同时又吸烟，肺癌的发病率会更高。如两个致癌因素同时存在时，具有相互强烈促进致癌的作用。

近年来我国人群肺癌死亡率明显上升，男性肺癌死亡率由1975年的9.28/10万上升至2005年的41.34/10万，居各类癌症之首，与我国烟草流行有密切关系。

除肺癌外，吸烟还可引起口腔癌、鼻咽部恶性肿瘤、喉癌、食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、肾癌、膀胱癌、宫颈癌、结直肠癌、乳腺癌和急性白血病等。

二、呼吸系统疾病

烟雾中的烟焦油和其它有害物质长期刺激呼吸道，使吸烟者极易患慢性支气管炎、哮喘、肺气肿，最后导致慢性阻塞性肺病、肺心病。吸烟者中患慢性阻塞性肺病的比例比不吸烟者多3~5倍。吸烟量越大、吸烟时间越长、吸烟时烟草烟雾吸入气道越深、开始吸烟的年龄越早，患慢性阻塞性肺病的风险也越高。

吸烟可增加肺结核患病和死亡风险。

三、心血管病

烟草中的焦油、一氧化碳、尼古丁等多种有毒物质，可损害心肌和血管壁，引起胆固醇代谢紊乱，高密度脂蛋白缺减，导致高血压、高胆固醇血症、动脉粥样硬化等疾病。

吸烟可使血液粘稠度增高，促进血液高凝状态，形成血栓，同时降低人体对心脏病先兆的感应能力，最终引发冠心病、心脏性猝死。吸烟量越大，冠心病发病风险越高。