

# 烟草监控 指南

世界卫生组织 编  
吴 大 受 译



人民卫生出版社



世界卫生组织

# 烟草监管 指南

（第二版）



中国烟草总公司

中国烟草学会

# 烟草监控指南

世界卫生组织 编

吴大受 译



人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部

由人民卫生出版社出版本书中文版



根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其它未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

## 烟草监控指南

**编 者:** 世界卫生组织

**译 者:** 吴大受

**出版发行:** 人民卫生出版社(中继线 67616688)

**地 址:** (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

**网 址:** <http://www.pmph.com>

**E - mail:** [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

**印 刷:** 北京人卫印刷厂

**经 销:** 新华书店

**开 本:** 1000×1400 1/32 **印张:** 6.125

**字 数:** 191千字

**版 次:** 2000年4月第1版 2000年4月第1版第1次印刷

**印 数:** 00 001—800

**标准书号:** ISBN 7-117-03676-1/R·3677

**定 价:** 21.00元

**著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究**

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

---

## 致 谢

这份指南是在世界卫生组织烟草或健康规划前主任 J. R. Menchaca 博士的全面指导下编写而成。药物滥用规划的 Neil Collishaw 先生是第一部分的高级编辑, Alan Lopez 博士是第二部分的高级编辑。在本书出版发行的全过程中,同一规划组的 Barbara Zolty 女士提供了极其宝贵的帮助。

还有许多人士都曾帮助过世界卫生组织编写出版这本指南。在本书初稿的审议中,下列人士参与了非正式的咨询活动。世界卫生组织谨对他们表示特殊的谢意,他们是 Gary Giovino 博士(美国)、Prakash Gupta 博士(印度)、Judith Mackay 教授(主席,香港)、Pekka Puska 教授(芬兰)、Lars Ramström 博士(瑞典)、Annie Sasco 博士(国际癌症研究机构)、Vera Luiza da Costa e Silva 博士(巴西)、Krisela Steyn 博士(南非)、David Sweanor 先生(起草报告人,加拿大)。Thomas Novotny 博士(美国)、Derek Yach(南非)以及 Howard Barnum 先生(世界银行)曾对本书的初稿提供了广泛性的评议。

世界卫生组织的各地区办事处、各个烟草预防有关的部门及规划组也提了一些建议,在此也致以谢意。

世界卫生组织还对本书编写过程中澳大利亚国际发展署给予慷慨的财务资助表示谢意,对世界卫生组织合作中心、美国疾病预防控制中心吸烟与健康办事处对本书在全球范围内广为发行所给予的支持表示谢意。

---

## 序 言

因烟草而死亡的人数每年多达 350 万人，即每 9 秒钟便有 1 人死亡。这个数字还在上升。除非这势头得以扭转，否则，在 2020~2030 年的 10 年间，每年因烟草而丧生的人数将达 1000 万，其中，死亡人数的 70% 来自发展中国家。自 20 世纪 50 年代初期起所积累的科学证据足以表明，25 种以上的疾病确信或极其怀疑系因吸烟而引起的。然而，为吸烟所付出的代价还远远超越了悲剧性的健康后果。它还意味着将为之而付出沉重的经济及社会方面的代价。

为反映国际社会对此事的关注，世界卫生组织通过了一系列有关控制烟草的决议，其中包括呼吁实施综合性的控制烟草战略。对那些烟草流行处于萌芽状态的国家说来，采取这些措施已是当务之急；对那些完全可以防止这种流行的国家说来，同样也是如此。本书将不断提及这些决议，并对其实施提出一些指导性的意见。

虽然有的国家正准备将世界卫生组织这些有关控制烟草的决议付诸实施，但他们却对制定综合性的多部门性政策缺乏了解和经验。这将减缓其实施进度。本书对那些有志于或负责实施控制烟草政策及规划的人士提供一些实际的指导方针，以期建立并长期经营管理一项长时期的、有着多部门配合的控制烟草的政策及规划。对一些国家在这方面的经验进行了审议，对其成效分析归纳为若干问题，以便有助于各国在开展并完善其控制烟草政策的活动中一一予以解决。

控制烟草并不意味着只是强行实施这些指导原则。应鼓励各国吸收本书所列举的这些一般性的原则、建议及例证，将之与本国的实际需要相结合。它最终还将取决于各国自行决定将采取什么样的战略去全面实现控制烟草的目的。

本书共分两个部分：

- 第一部分：控制烟草的行动
- 第二部分：对烟草流行的监测

## 控制烟草的行动

第1章扼要叙述了烟草流行的各个方面以及它所带来的危害程度。第2章讨论的是如何去制订一份有关全面控制烟草的国家行动计划，并着重于采取相互协作的方法。对采用烟草税收以改进公共卫生一事进行了深入探讨。由于考虑到增加烟草税收会遇到相当大的阻力，因而，提出了一些具体应对措施。第2章还提出了综合性的烟草政策及规划一旦实施起来后的管理及评价方法。

第3章则在一些国家在控制烟草行动上取得若干成功经验的基础上，提出了一些综合性建议。对有效的控制烟草措施一旦遇到阻力时应如何行动也提出了建议。

在拟订综合性的控制烟草政策时，有必要先对当前烟草使用的情况进行评估将会是有所帮助的，例如，已经实现了哪些目标，还有哪些方面需采取行动。第4章探讨的是哪些集团或机构将会在控制烟草方面起到关键性或辅助性的作用，而哪些又会反对这些政策和规划。综合性控制烟草所需的信息支持将在第5章中探讨。当有针对性的信息搜集起来并记录在案后，它将有助于形成一种有效而实用的方法。第5章在国家如何在烟草或健康问题上形成一个全面性的看法方面，提出了一些指导原则。这种看法或概貌性的认识，将是信息支持的一个有机组成部分，用于实施并监测综合性控制烟草政策的有效性。

## 对烟草流行的监测

第6至第9章集中于有关烟草及其对健康危害的数据资料的搜集及分析问题上，即流行病学监测。这些资料以及第4章与第5章所建议的信息，将有助于国家监测并记录其烟草流行情况。这些信息，将对如何加强控制烟草的政策及规划有所帮助。

有关其流行情况，特别是在特定人群组中的流行情况的可靠数据资料，对烟草控制活动是有用的。第6章所探讨的便是有关监测的原则及可能遇到的问题，包括有关特定人群组的专项数据资料的作用。本章全面阐述了主要数据资料搜集的方法及分析战略，评估了有助于监测烟草消费及疾病发病的

指标及信息。这些原则对发达国家及发展中国家都同样适用。

第7章叙述的是如何根据其生产、销售及贸易往来的数据去测定烟草的消费情况；讨论了各种测定烟草消费方法的利弊，例如，人均纸烟消费指数，虽可反映烟草消费的总体水平，但无法反映特定人群组的吸烟情况。

第8章阐述如何通过人群调查来得到这些信息，以及如何使这些信息集中用于烟草控制政策方面。本章还提供了经修订更新了的世界卫生组织有关测定吸烟流行情况的建议。为能在全球范围内统一测定吸烟流行情况的标准，现强烈呼吁所有国家在开展本国对吸烟情况进行调查时能参照这些指导原则。相关知识的调查及意见的搜集，在很大程度上取决于他们开展这方面活动时的文化背景及氛围，还有可能不易接受国际标准。但是，这些指导原则毕竟只是用于调查的技术方面。而通过调查，可以得出有关对烟草给予健康的危害方面认识的相关信息，同时，还能得出公众对控制烟草政策有些什么反应。

有关烟草对健康危害问题的及时而可靠的数据资料，能大大有助于控制烟草政策活动的开展。第9章全面反映了有关死亡率及发病率的主要信息的来源，并探讨了对吸烟引发的死亡率当今的估算及今后的预测方法。

## 立即采取行动的必要性

现已确信，对多数国家说来，烟草是过早夭折的最主要原因。对在青少年时期便已开始吸烟的烟民说来，至少有半数系因使用烟草而丧生。烟草消费惊人的增长足以说明尼古丁所具有的强烈成瘾性。它还说明，尽管面临着公共卫生界强烈地阻止使用烟草的事实，但全球各地的烟草公司仍具有无与伦比的互动推销其产品的能力。与此同时，开始吸烟的时间与死亡高峰期之间有着30~40年的间隔，因而，烟草对健康危害的估计是严重偏低了的。那些负责维护并增进健康的部门也不例外。这要求采取有效的全球性行动以期立即遏制烟草流行。本书便为这项行动提供指南。这项行动成为有效的国际行动越早，烟草流行得以遏制也能更及时。



---

# 目 录

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 致谢                   | vi       |
| 序言                   | vii      |
| <b>第一部分 控制烟草的行动</b>  | <b>1</b> |
| 第 1 章 控制烟草的必要性       | 2        |
| 烟草使用的类型及死亡率          | 3        |
| 世界卫生大会决议             | 3        |
| 社会对烟草使用的接受程度         | 4        |
| 有效控制烟草的重要性           | 5        |
| 烟草流行的监测              | 6        |
| 参考文献                 | 6        |
| 第 2 章 综合性控制烟草的国家行动计划 | 8        |
| 目的及目标                | 8        |
| 世界卫生组织行动计划           | 9        |
| 世界卫生组织总部行动计划         | 10       |
| 世界卫生组织地区行动计划         | 10       |
| 健康促进                 | 12       |
| 无烟日                  | 12       |
| 舆论宣传                 | 13       |
| 有偿的媒体广告宣传            | 13       |
| 学校中的健康促进             | 14       |
| 社区中的健康促进             | 15       |
| 主持文体及社区活动            | 15       |
| 停止吸烟                 | 17       |

|                  |    |
|------------------|----|
| 保护健康             | 18 |
| 立法措施             | 18 |
| 财政措施             | 21 |
| 烟草的经济替代手段        | 22 |
| 培育能力             | 23 |
| 监测与评价            | 24 |
| 小结：要点            | 24 |
| 参考文献             | 25 |
| 第3章 国家行动计划的实施    | 27 |
| 将控制烟草计划付诸实施的7项原则 | 28 |
| 控制烟草的7项战略        | 30 |
| 参考文献             | 35 |
| 第4章 寻求对控制烟草行动的支持 | 36 |
| 参与国家控制烟草规划的机构    | 36 |
| 政府部门             | 36 |
| 媒体               | 41 |
| 卫生界              | 42 |
| 其他群众性及专业性团体      | 44 |
| 工商界及工会           | 45 |
| 国家控制烟草规划的对立面     | 46 |
| 烟草是每个人的问题        | 46 |
| 小结：要点            | 47 |
| 参考文献             | 47 |
| 第5章 控制烟草的信息支持    | 48 |
| 经济信息             | 49 |
| 烟草工业             | 49 |
| 国民经济中的烟草业        | 50 |
| 消费者的相对费用开支       | 51 |
| 烟草业的全面经济费用开支     | 51 |
| 烟草业的广告宣传         | 53 |
| 国家控制烟草的政策        | 53 |
| 税收、价格及消费         | 54 |

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 公众意见的调查              | 55        |
| 本国情况                 | 55        |
| 小结：要点                | 55        |
| 参考文献                 | 56        |
| <b>第二部分 对烟草流行的监测</b> | <b>59</b> |
| 第6章 需要什么样的数据资料？      | 60        |
| 流行病学监测               | 61        |
| 规范化                  | 61        |
| 有针对性数据资料的必要性         | 62        |
| 疾病监测                 | 62        |
| 烟草使用量测定              | 63        |
| 烟民数量测定               | 63        |
| 人均纸烟消费量              | 64        |
| 小结：要点                | 64        |
| 参考文献                 | 65        |
| 第7章 烟草消费的监测          | 66        |
| 纸烟消费的估测              | 66        |
| 数据资料的来源              | 68        |
| 人均数据资料使用中的问题         | 68        |
| 人均纸烟消费量的估算：以澳大利亚为例   | 70        |
| 小结：要点                | 71        |
| 参考文献                 | 71        |
| 第8章 烟草使用的监测          | 72        |
| 名词解释                 | 72        |
| 对流行率的掌握              | 74        |
| 评估烟草使用时的提问           | 75        |
| 对吸烟的评估               | 75        |
| 对无烟烟草的评估             | 76        |
| 对核心问题的澄清             | 77        |
| 特定人群中的烟草使用情况         | 78        |
| 育龄妇女及孕妇              | 78        |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 卫生界：医生、医学院校师生     | 78  |
| 青少年               | 79  |
| 选择主要问题            | 80  |
| 搜集数据              | 81  |
| 选择抽样人群组           | 83  |
| 概率抽样              | 84  |
| 非概率抽样             | 85  |
| 抽样的大小             | 86  |
| 测定一段时期内的变化        | 87  |
| 数据的整理、分析及呈报       | 88  |
| 数据的整理             | 88  |
| 测定反馈率             | 88  |
| 各种烟草使用习惯的流行情况     | 89  |
| 烟草消费量             | 91  |
| 通过调查测定全面情况        | 91  |
| 有关烟草使用、知识及态度的附加问题 | 92  |
| 烟草的使用             | 92  |
| 卫生知识              | 92  |
| 公众舆论              | 93  |
| 工作现场调查            | 94  |
| 开展调查时的注意事项        | 94  |
| 小结：要点             | 95  |
| 参考文献              | 95  |
| 第9章 估测烟草对健康的影响    | 96  |
| 搜集并诠释流行病学数据       | 97  |
| 基本数据及其定义          | 97  |
| 对与烟草有关的发病率的监测     | 100 |
| 对与烟草有关的死亡率的监测     | 102 |
| 风险及诱因             | 104 |
| 烟草使用与疾病之间关系的量化    | 106 |
| 相对风险度的估测          | 109 |
| 因烟草引发死亡人数的计算      | 110 |

---

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| 吸烟死亡率的间接估算方法                                     | 111        |
| 预测今后吸烟死亡率                                        | 111        |
| 小结：要点                                            | 113        |
| 参考文献                                             | 114        |
| 名词解释汇编                                           | 115        |
| 进一步提供帮助的联系地址                                     | 118        |
| <b>附件</b>                                        | <b>121</b> |
| 附件 1 1970—1995 年世界卫生大会有关“烟草或健康”的决议案              | 122        |
| 附件 2 一份烟草产品控制法案的模式                               | 138        |
| 附件 3 1995 年世界卫生组织世界无烟日咨询文件选登：“烟草的<br>代价远远超出你的想像” | 144        |
| 附件 4 世界卫生组织烟草或健康数据库分类目录                          | 158        |
| 附件 5 国家案例：印度尼西亚                                  | 163        |
| 附件 6 流行调查的案例研究                                   | 167        |
| 附件 7 国家烟草流行情况的抽样调查                               | 170        |
| 附件 8 1979—1987 年加拿大民意调查表                         | 171        |
| 附件 9 无烟工作现场：调查表                                  | 173        |
| 附件 10 根据流行病学数据测定吸烟对健康的危害                         | 176        |

## 第一部分

---

# 控制烟草的行动

## 第 1 章

# 控制烟草的重要性

20 世纪 50 年代初期，一些拥有众多读者而又有影响的学术论文结论道，吸烟是引发肺癌的主要原因。从那时起，所积累起的科学论据已足以说明至少有 25 种以上的疾病——其中多数是致命的疾病——已确信或强烈怀疑是因吸烟引发的。事实表明，烟草的使用，不论是哪一种使用方法，都极大地增加了因多种慢性病而导致的早年丧生。

烟草对不吸烟的人也有影响。被动地暴露在烟草的青烟缭绕中，使他们处于肺癌及其它一些疾病的威胁下。因而，烟草是为数众多的疾病的主要病因。对多数国家说来，它还是早年夭折的最主要原因。

每年，全球范围内约有 300 万左右的人因烟草而丧生。这数字还在不断上升。据世界卫生组织估算，如目前这股势头得不到扭转，则在 2020—2030 年的 10 年间，烟草将使每年因之而丧生的人数达到 1000 万，其中，70% 发生于发展中国家。在 2020 年前的多数死亡以及成千上万潜在的与烟草相关的死亡，将是那些烟民。目前如不采取认真的预防措施，便将导致成千上万的人因之而早年丧生。

为烟草所付出的代价，远远超越这种悲剧性的健康后果。对家庭及社会说来，烟草又是一项为数可观的经济负担。1995 年，一些国际组织及个人，在意大利 Bellagio 的洛克菲勒基金会研究及会议中心聚会。会议由加拿大国际开发署主持。会议作出结论称：

“烟草是持续而均衡发展的一大威胁，……在发展中世界内，烟草不仅形成了对健康的挑战，也是对社会经济及环境的挑战。”

世界银行 1994 年的一项调查研究估计，烟草的使用给全球带来每年 2000 亿美元的损失，其中，半数为发展中国家蒙受的损失。这些损失包括治疗与烟草有关的疾病费用开支、旷工误工、火灾带来的损失、生产力下降以及早年夭折致使其所产生的效益过早消失等等。此外，还有一些损失是无

法用量化的方式来表达，但又确实是存在着的。如吸烟与被动吸烟带来生活质量的下降，或因亲人丧生或患病致使本人生活遭受不幸。烟草带来的负担，还可用当地尺度来衡量。例如，美国议会技术评估办事处 1993 年年度报告便指出，1990 年时，美国总的财政费用开支中，为每包纸烟便需支付 2.60 美元左右（1990 年美国每包纸烟的销售价不过是 1.44 美元）。

## 烟草使用的类型及死亡率

尽管吸烟的危害性已广为人知，但在全球范围内，控制烟草的活动却是收效甚微。自 1967—1992 年间，全球纸烟消费翻了一翻，由 2.8 万亿支猛增至 5.7 万亿支。同期，人均纸烟消费上升了 25%。

在发达国家，吸烟在 40 和 50 年代曾风行一时。其恶果迄今犹存。90 年代的死亡人数中，近 20% 是烟草制品所致。在 35~69 岁这一年龄段中，男性死亡的 35% 及女性死亡的 15% 与烟草有关。在发达国家的成年人中，吸烟人数缓慢下降，但发展中国家吸烟人数却在上升。

## 世界卫生大会决议

为对国际公共卫生界对烟草引发疾病的蔓延表示的关注作出反响，世界卫生组织领导机构的世界卫生大会在 1970—1995 年间，曾就一国性或国际性控制烟草措施先后通过了 14 项决议（见附件 1）。1986—1995 年间，卫生大会有关“烟草或健康”问题通过了 9 项决议，并不断重申其对控制烟草所作的承诺。

世界卫生大会 WHA 39.14（1986）项决议应予以特别重视。决议号召世界卫生组织会员国实施综合性的控制烟草战略，其中至少应包括如下内容：

- （1）确使非吸烟人能享有他们所应享有的有效保护措施，使之不致在封闭式公共场所、餐厅、运输工具、工作及娱乐场所暴露于烟草的烟雾中；
- （2）促进戒烟措施，以期保护儿童及青少年不致成瘾；
- （3）确使在所有与卫生有关的场所卫生界能在这方面树立良好的榜样；
- （4）采取措施，逐渐消除维护并推动烟草使用的社会经济、行为以及其它推动性的活动；
- （5）在纸烟包装及所有类型的烟草制品容器上醒目地标明告诫性的词句，可包括烟草具成瘾性的说明；



(6) 就烟草与健康问题，成立教育及公共宣传规划，这可包括停止吸烟的规划，并有卫生界及媒体的积极参与；

(7) 对吸烟以及其它方式的烟草使用趋向、烟草引发的疾病以及国家控制吸烟行动的有效性进行监测；

(8) 促进有活力的、能取代烟草生产、贸易及税收的经济替代物；

(9) 成立一个一国性的归口单位以激活、支持并协调上述活动。

1990 年对上述所列的第 1 及第 4 项作了回顾，并通过了 WHA 43.16 号决议案，敦促会员国：

(1) 实施跨部门的综合性控制烟草战略，其中至少应包括 WHA 39.14 号决议中所列举的 9 项内容；

(2) 在其控制烟草的战略中，考虑列入由其相应级别以上的政府部门制订立法计划或其它有效措施，以期能：

(a) 提供有效保护，并应着重注意诸如孕妇及儿童等易感人群，使之在户内的工作场所、封闭式的公共场所及运输工具中不致被动地接触到烟草的烟雾；

(b) 提供财务措施以期劝阻使用烟草；

(c) 采取协调的限制性行动，以期最终消除有关烟草的直接或间接的广告宣传、促销活动或由其主持的某项活动。

以上所列举条文以及世界卫生大会有关烟草及其对健康的影响所通过的决议，均与渥太华健康促进宪章精神相符。它鼓励通过健康的公用事业政策，为健康确立一种辅助性环境，并将之作为广泛的、多部门性的促进健康措施。一些重要的非政府组织，诸如国际抗癌联盟、国际防治结核及胸科疾病联合会以及第 9 届世界烟草或健康大会，也都采取了与世界卫生组织相同的立场。此外，世界卫生大会还要求世界卫生组织协助各国实施其综合性的控制烟草政策，并对与烟草有关的疾病在全球的流行情况给予密切监测。

## 社会对烟草使用的接受程度

有效的控制烟草行动起始于公众对烟草具极强烈的成瘾性的认识。研究人员已将尼古丁视为较之海洛因、可卡因及大麻叶更具成瘾性。尽管有的烟民有着强烈的戒烟愿望，但有时他们的努力总是功亏一篑。在无处不在的烟草广告宣传和促销活动面前，他们总是处于孤立无援的境地。控制烟草的战略应考虑到诸如个人自尊心及自我形象等主观方面问题，但同时也应考虑到