



烟草控制

国际经验与中国战略

中共中央党校课题组

烟草控制

国际经验与中国战略

中共中央党校课题组

NO

图书在版编目 (CIP) 数据

烟草控制:国际经验与中国战略/中共中央党校课题组.
北京:中共中央党校出版社,2013.8
ISBN 978-7-5035-5133-8

I. 烟… II. 中… III. ①烟草-控制-经验-世界
②烟草-控制-研究-中国 IV. R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 166453 号

烟草控制:国际经验与中国战略

责任编辑 曲 炜 楚双志

版式设计 李 灵

责任校对 马 晶

责任印制 宋二顺

出版发行 中共中央党校出版社
(北京市海淀区大有庄 100 号)

邮 编 100091

网 址 www.dxcbs.net

电 话 (010) 62805800 (办公室) (010) 62805824 (发行部)

经 销 新华书店

印 刷 北京四季青印刷厂

字 数 244 千字

版 次 2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

开 本 700 毫米×1000 毫米 1/16

印 张 16

定 价 35.00 元

版权所有·侵权必究

如有印装质量问题,请与本社发行部联系

前言 >>>

控制烟草，消除烟草流行对人体健康以及对社会、经济和环境造成的破坏性后果，已经成为各国乃至全球的共识。1970年，新加坡通过立法禁止在某些公共场所吸烟，成为世界上第一个通过立法禁烟的国家。此后，世界各国或地区相继出台了控烟立法。2003年5月21日，世界卫生大会正式通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》（以下简称《烟草控制框架公约》），为国际社会的控烟行动建立了全球性的法律框架，标志着世界烟草控制迈入新的历史阶段。但是，由于诸多原因，烟草使用仍然是当今世界最大的可预防死因，是对人类健康和生命威胁最大的公共卫生问题。烟草控制仍然是当今世界各国面临的一个共同难题。

鉴于烟草的危害性，中国政府自改革开放以来，采取了一系列积极举措，控制烟草流行，并取得了很大成绩。中国于2003年签署《烟草控制框架公约》，2005年全国人大常委会批准该公约。国家制定的《未成年人保护法》《预防未成年人犯罪法》《广告法》《烟草专卖法》等多部法律都有控烟方面的规定，地方性控烟立法也纷纷出台。特别是中国《国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》明确提出“全面推行公共场所禁烟”。社会各界在控烟方面也开展了很多活动。经过努力，烟草广泛流行的势头得到了一定程度的遏制。但是，时至今日，中国仍然是全世界最大的烟草生产国与消费国，中国的控烟形势依然十分严峻，在控烟立法和相关政策的制定实施方面还面临着不少问题和挑战。

为了总结烟草控制的国际经验，进一步推动中国控烟事业的发展，中央党校与强生公司合作开展了“烟草控制：国际经验与中国

战略”的项目研究。在强生公司的支持下，2011年中央党校成立了以陈宝生副校长为组长的课题组。经过一年多的深入研究，控烟项目取得了阶段性成果，《关于制定全国统一控烟法律的报告》《控制烟草的经济学视角》《烟草专卖与烟草控制的关系》《控烟立法的权利之辨》《全球正义与控烟责任的分配原则》《美国的控烟措施及其启示》6篇论文，发表在《理论视野》2012年第10期，产生了较大社会反响。

2012年12月8日，中央党校和强生公司联合举办“烟草控制：国际经验与中国战略”研讨会。来自世界卫生组织等机构的负责人和美国、英国、加拿大、新西兰，以及中国卫生部、中国疾病预防控制中心等单位的专家学者共计60多人，围绕控烟政策的国际比较、中国控烟现状评价与发展战略以及中国控烟立法等议题，进行了深入的研讨交流。中央党校课题组在研讨会上介绍了课题研究成果。与会专家对课题组研究成果进行了充分肯定，并提出了修改意见和建议。

在上述工作基础上，形成了本课题的最终研究成果：总报告《烟草控制：国际经验与中国战略》，六个分报告，分别是：《全球正义视野下的〈烟草控制框架公约〉》《烟草控制的国际比较与借鉴》《烟草控制的经济学分析》《中国烟草管理制度及其对烟草控制的影响》《中国烟草控制立法的社会文化研究》《关于制定中国统一控烟法律的报告》。

在研究过程中，课题组一方面高度关注烟草控制领域中的基础性问题，例如烟草控制的全球正义，烟草控制立法和政策的正当性基础即权利问题，烟草控制立法及政策的经济分析、社会文化分析等；另一方面，着眼于从宏观和战略的高度来寻求中国控烟的解决之道，旨在围绕控烟的顶层设计提出思路和建议，从而推动中国政府将控烟上升为国家战略，制定国家控烟行动规划，强化政府控烟责任。

本课题的完成离不开以下各方的鼎力支持和相关人员的努力贡献，在此一并致以谢忱：强生公司亚太区政府事务副总裁魏山华（Annaswamy Vaidheesh），上海强生制药有限公司和上海强生有限公司总经理徐文成先生（Mike Hsu），强生公司国际政府事务部高级总监大卫·格雷厄姆先生（David Graham），上海强生制药有限公司和上海强生有限公司政府事务与传播总监吕晶女士，强生公司前任高级政府事务总监、北京华康管理咨询有限公司董事长陈川博士，强生公司高级政府事务总监助理陈芳女士，彭博基金会公共健康项目总监凯利·贺宁博士（Dr Kelly Henning），比尔及梅林达·盖茨基金会全球控烟项目副总监辛西娅·刘易斯博士（Dr Cynthia Lewis），世界卫生组织日内瓦总部无烟草行动负责人道格拉斯·威廉姆斯·贝特切尔博士（Dr Douglas Bettcher），世界卫生组织中国区代表蓝睿明博士（Dr Michael O’Leary），框架公约联盟执行总监胡贝尔博士（Dr Laurent Huber），世界肺健基金会高级顾问朱迪思·麦凯博士（Dr Judith Mackay），美国埃默里大学副校长和美国埃默里全球卫生研究所所长杰福瑞·考普兰博士（Dr Jeffrey Koplan），无烟青少年运动国际法律联盟主任和彭博基金会中国控烟项目法律顾问帕特丽夏·兰伯特女士（Patricia Lambert），加拿大滑铁卢大学公共健康心理学教授和国际控烟项目首席调研员方德智博士（Dr Geoffrey The-Chih Fong），美国疾病控制和预防中心吸烟与健康办公室全球控烟负责人萨米尔·阿诗玛博士（Dr Samira Asma），英国牛津大学流行病学教授和中国慢性病前瞻性研究负责人陈正明博士（Zheng-Ming Chen），伊利诺伊大学芝加哥分校经济学特聘教授和世界卫生组织烟草经济学和烟草控制合作中心主任弗兰克·查卢普卡博士（Dr Frank Chaloupka），新西兰奥克兰大学名誉教授和新西兰反烟与健康组织发起人罗伯特·比格尔霍尔教授（Professor Robert Beaglehole），美国南加州大学预防医学系教授及 Flora L. Thornton 主席和全球卫生研究所

所长乔纳森·萨米特博士 (Dr Jonathan Samet)，美国加州奥克兰公共卫生研究所国际烟草控制政策分析中心主任胡德伟教授 (Professor Teh-wei HU)，佐治亚大学公共卫生学院创院院长和佐治亚健康科学大学儿科系客座教授迈克尔·埃里克森博士 (Dr Michael Eriksen)，中共中央党校办公厅外事办公室主任李德伟博士、郑红女士、王佳女士等。

由于研究人员能力所限，本研究报告难以覆盖和回应控烟实践中所要解决的全部重要问题，粗陋或错失之处在所难免，敬请读者批评指正！

目 录
CONTENTS

前 言 I

总报告 烟草控制：国际经验与中国战略

一 烟草控制：国际经验及借鉴	1
（一）必要性：烟草控制与人类健康	1
（二）全球化：烟草控制的世界立法	4
（三）多管齐下：烟草控制的国际经验	8
二 烟草控制：中国实践及评价	10
（一）中国控烟取得的成绩	10
（二）中国控烟存在的问题与挑战	16
三 烟草控制：中国战略及推进	24
（一）制定并实施国家控烟行动战略和计划	24
（二）强化政府的控烟责任	26
（三）重构利益调整机制，理顺控烟利益关系	29
（四）整合社会多元力量，形成全民控烟格局	31
（五）推动全国控烟立法	31
（六）加强控烟的国际合作	32

分报告一 全球正义视野下的《烟草控制框架公约》

一 《公约》产生的语境	34
(一) 社会必要性：烟草贸易与人类健康	34
(二) 烟控的全球化	37
二 《公约》的内容与价值	44
(一) 原则	44
(二) 措施	45
(三) 《公约》的价值基础	49
三 《公约》实施的中国语境	52
(一) WHO 推动《公约》实施的情况	52
(二) 《公约》在中国的实践情况	54
(三) 中国烟控与《公约》要求的差距	56
(四) 中国落实《公约》的策略	58
四 全球控烟责任的分配	66
(一) 全球正义的意义	67
(二) 控烟责任的分配原则	69
(三) 控烟责任的具体分配	71

分报告二 烟草控制的国际比较与借鉴

一 中国香港地区	76
(一) 广泛而深入的控烟宣传	77
(二) 严苛而完善的控烟立法	78
(三) 健全的控烟执法体系	81
(四) 多层次的控烟服务体系	81
二 美国	83
(一) 学校教育	86
(二) 大众媒体宣传	86
(三) 戒烟项目	87

(四) 行政介入	87
三 加拿大	92
(一) 实施国家控烟战略	95
(二) 多部门密切配合的控烟组织体系	95
(三) 完备的烟草控制法律体系	97
(四) 加强对香烟制造企业的监管	98
(五) 提供危害性小的产品	98
四 新西兰	99
(一) 经济措施	101
(二) 大众媒体宣传和社区教育	101
(三) 学校教育	101
(四) 无烟法案	102
(五) 控制酒精	102
(六) 对烟草工业的规范和限制	102
五 英国	103
(一) 严格限制烟草广告	104
(二) 吸烟消费者保护	105
(三) 公共场所和工作场所控烟	105
(四) 打击烟草走私	105
(五) 社会组织的推动	106
(六) 控制青少年吸烟	106
六 烟草控制的国际经验及其启示	107
(一) 政府积极承担控烟责任	107
(二) 全面履行《公约》，践行 MPOWER 控烟战略	109
(三) 控烟立法完善严苛	109
(四) 公众充分认识烟草危害	110
(五) 烟草企业受到严格规范	111
(六) 控烟体系构建系统完备	112
(七) 烟草危害救济途径多样	113

分报告三 烟草控制的经济学分析

一	烟草使用的经济负担	115
二	烟草的有害品属性	117
三	烟草对效率与公平的影响	119
	(一) 烟草的效率损失	119
	(二) 烟草对公平的影响	122
四	烟草需求与供给分析	125
	(一) 烟草需求	125
	(二) 烟草供给	127
	(三) 政府财政对烟草的依赖	130
五	烟草控制的对策建议	131
	(一) 转变消费者的观念	132
	(二) 提高卷烟消费税率	133
	(三) 推进控烟立法进程	134
	(四) 建立控烟基金	134
	(五) 推动烟农转产	135

分报告四 中国烟草管理制度及其对烟草控制的影响

一	中国烟草专卖体制的历史沿革	136
	(一) 专卖的内涵	136
	(二) 中国烟草专卖体制的演变与发展	137
二	中国烟草专卖体制的基本特点	138
	(一) 中国烟草管理体制的法律根据	138
	(二) 中国烟草管理制度的基本内容	140
三	国际烟草管理体制的变迁及对中国的借鉴意义	142
	(一) 国际烟草管理体制的变迁	142
	(二) 对中国未来改革的借鉴意义	144

四	现行烟草管理体制阻碍了国家履行控烟承诺	145
	(一) 现行政企不分的体制不利于控烟	145
	(二) 现行烟草管理体制不利于保护消费者利益	151
五	改革中国烟草管理体制, 切实履行控烟国际义务	154
	(一) 改革政企合一的烟草管理体制	154
	(二) 烟草管理体制改革要突出对消费者权益的保护	160
	(三) 通过烟草税收和价格控制强化控烟	162

分报告五 中国烟草控制立法的社会文化研究

一	烟草在中国的传播及社会吸烟习惯的形成	166
	(一) 烟草传入中国的过程	166
	(二) 吸烟风气的形成	168
	(三) 吸烟迅速被中国人接受并普及的原因	169
	(四) 吸烟风俗历久难转, 形成普遍的烟文化	173
二	控烟立法的权利基础——社会习惯权利之辩	175
	(一) 关于吸烟权利的三种理论	176
	(二) 吸烟者与他人的权利冲突	178
	(三) 控烟立法中的综合性考量	180
三	控烟宣传教育与反对吸烟的社会文化之形成	182
	(一) 吸烟的危害: 简单的数据	182
	(二) 控烟宣传教育的不足	183
	(三) 控烟宣传教育的义务者与吸烟知情权	187
四	控烟应注重发挥社会主体的作用	191
	(一) 借鉴民间组织在国际控烟中发挥作用的经验	192
	(二) 发挥社会力量在控烟中的作用是社会管理创新的应有之义	194
	(三) 发挥一些特殊的社会组织如事业单位在控烟中的作用 ...	197
五	小结: 形成全社会反对吸烟的文化	198

分报告六 关于制定中国统一控烟法律的报告

前言	200
一 中国控烟立法的历史沿革	204
(一) 国家层面的控烟立法实践	204
(二) 地方层面的控烟立法实践	207
(三) 港澳台地区的控烟立法	208
二 中国控烟立法的现状评价及存在的问题	209
(一) 中国控烟立法的现状评价	209
(二) 中国控烟立法存在的问题	210
三 全国统一控烟立法的困难及其应对	217
(一) 全国统一控烟立法的困难	217
(二) 推动全国统一控烟立法的对策	219
四 全国统一控烟立法的必要性与可行性	220
(一) 全国统一控烟立法的必要性	220
(二) 全国统一控烟立法的可行性	221
五 全国统一控烟立法的建议	225
(一) 实行室内公共场所和室内工作场所 100% 禁烟	225
(二) 明确室外公共场所禁烟区 (室) 的设置	226
(三) 加强专职控烟执法队伍建设	226
(四) 明确烟草行业的控烟义务	227
(五) 禁止烟草广告、烟草制品促销和赞助活动	227
(六) 有效利用税收等经济手段抑制烟草的消费需求	227
(七) 严格禁止未成年人吸烟	228
(八) 明确严厉有效的处罚措施	228
结语	228
图表索引	230
主要参考文献	232

总报告

烟草控制： 国际经验与中国战略

一、烟草控制：国际经验及借鉴

20 世纪以来，烟草的广泛流行对公众健康造成的严重危害，逐渐为人们深入认识。随着相关科学研究的进行，这已经为确凿的证据所证明。时至今日，烟草控制，消除烟草流行对人体健康以及社会、经济和环境造成的破坏性后果，已经成为各国乃至全球的一项重要行动。经过几十年的探索实践，各个国家以及国际社会在烟草控制方面累积了许多重要的经验。秉承改革开放之风气，顺应全球化之潮流，从本国实际出发，认真对待烟草控制的国际经验，借鉴有益之道，实为探究中国烟草控制方略的迫在眉睫之举。

（一）必要性：烟草控制与人类健康

烟草控制作为一项世界性的社会政策，人们予以关注、讨论和实践，始于 20 世纪 60 年代。1970 年，新加坡通过立法禁止在某些公共场所吸烟，成为二战后世界上首个通过立法禁烟的国家。紧接着，挪威（1973）、美国明尼苏达州（1975）、中国香港（1982）、以色列（1983）、法国（1991）、泰国（1992）、南非（1993）、芬兰（1995）、巴西（1996）和土耳其（1996）等国家和地区也相继推出了禁止在部分公共场所吸烟的无烟立法。^① 随着采取类

① 参见冉井富：《烟草控制的正当性与有效性》，《环球法律评论》2012 年第 1 期。

似行动的国家和地区逐渐增多，一种旨在减少吸烟行为、限制或禁止在公共场所吸烟的社会浪潮在世界范围内兴起。2003年5月21日，世界卫生大会正式通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》，标志着世界烟草控制迈入新的历史阶段。公约于2005年2月生效，自此公约义务成为推动民族国家开展控烟运动的重要力量。截至2011年6月24日，公约的缔约国已经达到174个，覆盖了世界人口的87%，该公约因此成为获得最广泛接受的国际公约之一。

世界各国之所以推行烟草控制政策，盖因如下事实：

第一，烟草消费在世界上广泛流行。自16世纪从美洲传入其他大陆，烟草就开始以不可遏制的势头在全世界流行起来。世界卫生组织2004年公布的统计数字显示：全球吸烟人数约为11亿，每天消费香烟15亿支；吸烟人数的总体规模仍在增长，估计到2025年将达到13亿至17亿。^①

第二，吸烟有害健康。吸烟是对人类健康和生命威胁最大的公共卫生问题。20世纪50年代开始的研究证明，吸烟是导致肺癌的最重要诱因，禁止吸烟可防止90%的肺癌发生。目前，吸烟已经成为全球引发疾病和早产儿死亡的罪魁祸首。科学研究已经揭示，烟草烟雾包含7000多种化学物质，其中包含至少69种致癌物质。根据2008年世界卫生组织的报告，2008年一年，烟草造成500多万人死亡，这一数字超过结核病、艾滋病毒/艾滋病和疟疾致死人数的总和。《2008年世界卫生组织全球烟草流行报告》的调查指出，在全世界前八个导致死亡的疾病（包括缺血性心脏病、脑血管疾病、下呼吸道感染、慢性阻塞性肺病、艾滋病、腹泻疾病、结核、支气管癌和肺癌）中，烟草使用与其中的六大疾病都有很大关系，只有艾滋病与腹泻疾病例外。^②世界卫生组织2011年7月发布的《烟草实况报道第339号》声称，20世纪中烟草导致了1亿人死亡，现在每年使近600万人失去生命，超过艾滋病、结核病和疟疾导致的死亡人数总和。在这600万人中，有500多万人属于烟草使用者和既往使用者，有60多万人

① 参见《2004年世界卫生组织全球烟草流行报告》，<http://www.who.int/publications>。

② 参见《2008年世界卫生组织全球烟草流行报告》，<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/zh/index.html>。

属于接触二手烟雾的非吸烟者，后一数据中儿童占了 28%。该报道警告说，多达半数的目前使用者最终将死于某种与烟草相关的疾病。如不采取紧急行动，到 2030 年时，每年的死亡数字可上升到 800 万以上，在 21 世纪中烟草将导致多达 10 亿人死亡。^①

第三，二手烟危害健康。对于暴露在二手烟雾中的非吸烟者而言，其危害也绝不容小觑。根据 2009 年世界卫生组织的报告，同烟草使用的危害一样，二手烟同样具有严重的，甚至常常是致命的健康后果。在家中或工作场所二手烟雾使不吸烟者患心脏病的风险增加 25%~30%，中风可能性增加 30%~60%，婴儿死于婴儿猝死综合征的可能性增加一倍，与吸烟者一起生活的终生不吸烟者患肺癌的可能性平均会增加 24%。在美国，二手烟每年造成 3400 例肺癌死亡和 46000 例心脏病死亡。每年，美国有 430 例新生儿猝死综合征，24500 例低出生体重，71900 例早产和 200000 人次的儿童哮喘发作都是由二手烟引起。^②

第四，烟草使用导致严重的经济损失。在很多国家，因为烟草使用而造成的经济损失已经抵消了烟草在提供就业和增加税收方面的经济意义。在美国，每年因烟草导致的相关医疗卫生成本高达 810 亿美元，德国是 70 亿美元，澳大利亚也高达 10 亿美元。世界卫生组织因此发出呼吁，提醒人们重视烟草使用对经济发展和财政负担造成的危害。世界卫生组织 2009 年提供的数据显示，目前经济上的这种危害已经十分严重。在美国，吸烟造成的损失约占国内生产总值（GDP）的 0.6%~0.85%。据估计，每年除了 470 亿美金的收入和生产损失外，治疗吸烟相关疾病的公共卫生总开支每年约 500 亿美元。在澳大利亚和加拿大，据估计总花费分别占 GDP 的 0.4% 和 0.56%。在英国，每年治疗吸烟相关疾病的费用要花掉英国国民健康保险制度 14 亿~15 亿英镑，约占其 GDP 的 0.16%，其中仅肺癌一项就花费 1.27 亿英镑。^③

① 参见《烟草实况报道第 339 号》，http://www.chinacdc.cn/gwxx/201108/t20110824_51155.htm。

② 参见 World Health Organization (WHO), *Report on the Global Tobacco Epidemic 2009: Implementing Smoke-Free Environments* (Geneva: WHO, 2009)。

③ 参见冉井富：《烟草控制的正当性与有效性》，《环球法律评论》2012 年第 1 期。

第五，烟草加剧贫困。烟草企业的商业目标——让尽可能多的消费者成瘾——这对贫困人群造成的伤害尤为巨大。在大多数国家，贫困人群的烟草使用率都高于富裕人群。在孟加拉国，最贫穷的家庭中，烟草上的支出将近教育支出的10倍；在印尼，吸烟在贫困人群中最为流行，其中最低收入人群花在烟草上的费用占了其总支出的15%；在埃及，低收入家庭的支出中烟草占到了10%以上；在墨西哥，20%最贫困家庭花在烟草上的费用占家庭总收入的近11%；而在中国，吸烟导致的医疗成本更使得5000多万人陷入贫困。^①

（二）全球化：烟草控制的世界立法

1. 全球化趋势

全球化正在人类生活的每一个层面展开，正在影响着世界范围内人们的生活。全球化意味着技术的变迁正在造就一个日益缩小的世界。全球化使得世界上不同国家的人们被紧密联系在一起，每个人的福祉与他人的福祉息息相关。全球化带来了全球公共问题，全球公共问题不是单个国家面临的个体问题，而是多个国家乃至全球社会所面临的共同问题。

在全球化的影响下，国家主权的影响力打了折扣。全球化代表着资金、资本的高速流动，以及国家控制和社会控制界限的模糊化。国家的控制力量逐渐被国际机构以及私人团体所分享。因此，国家势必以新的管制机制作为调整因应之策。因应之道之一就是国家参与国际组织的方式进行跨国式的管制。

在当今全球化的语境中，烟草控制问题及其解决已经超越主权国家的疆界。全球化正用前所未见的方式，增进人们相互之间对烟草使用的价值、观念以及方式之互动，并将所有国家与人民紧密结合在一起。在全球化的背景下，烟草控制的实现已经越来越多的依靠国际社会的合作；人口的流动化，地球村、世界公民的出现，决定了烟控问题在一定程度上超越了国界。在此情境下，仅仅依靠主权国家来解决烟控问题已经成为不可

^① 参见《2008年世界卫生组织全球烟草流行报告》，<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/zh/index.html>。