

2011年中国控制吸烟报告

—— 全面推行公共场所禁烟



CHINA TOBACCO CONTROL REPORT

中国疾病预防控制中心控烟办公室

二〇一一年五月

烟草致命如水火无情，
控烟履约可挽救生命！



目 录

序 言

第一章 背景

- 一 “全面推行公共场所禁烟”的必要性 2
- 二 世界各国室内公共场所禁烟立法状况 4
- 三 我国需要全面推行公共场所禁烟 5

第二章 政府行动

- 一 首次将控烟列入“十二五”规划纲要 6
- 二 《公共场所卫生管理条例实施细则》明确室内公共场所禁止吸烟 6
- 三 卫生部等四部委要求医疗卫生系统全面禁烟 6
- 四 教育部、卫生部联合发布《关于进一步加强学校控烟工作的意见》 7
- 五 国家广电总局要求严格控制电影电视吸烟镜头 7
- 六 无烟环境创建纳入文明城市的考核评比指标 7
- 七 地方政府积极推进公共场所禁烟 8

第三章 社会参与

- 一 政协委员人大代表积极提交烟草控制提案和建议 9
- 二 多学科多领域专家联合行动 9
- 三 媒体参与配合控烟活动 10
- 四 民间组织积极推进控烟进程 10
- 五 大型无烟活动 11

第四章 卫生系统先行

- 一 制定无烟政策 12
- 二 开展无烟医院试点工作 12

三 全面推进医疗卫生系统的无烟环境建设.....	12
四 创建无烟卫生部机关	13
五 对医疗卫生系统创建效果明查暗访.....	14
六 提高医疗机构戒烟服务能力.....	14
七 新闻媒体的舆论监督	14

第五章 挑战与机遇

一 我国公共场所禁烟面临的挑战.....	15
二 全面实现公共场所禁烟的机遇.....	15

结束语

参考文献



序 言

烟草使用是首要的可预防的死因，长期吸烟者中有一半人死于心脏病、慢性肺病及癌症等吸烟导致的疾病。每年，全世界有500多万人死于烟草相关疾病¹。但是，吸烟的危害并没有止于吸烟者，每年有60多万人死于二手烟暴露，其中四分之一以上为儿童²。

2011年世界无烟日的主题是“世界卫生组织《烟草控制框架公约》”，宣传口号是“烟草致命如水火无情，控烟履约可挽救生命”。我国2008年死于火灾的人数是1385人³，2006年是近20年水灾最为严重的年份，因水灾死亡5840人⁴。而我国目前每天有超过3000人死于吸烟导致的相关疾病，2005年因烟草死亡人数约120万⁵。制定控烟政策，全面履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）能够最大限度挽救生命。世界卫生组织呼吁，在2011年世界无烟日及随后的日子里，各国应该积极行动，把履行《公约》作为重中之重，积极采取各项措施，全面遏制烟草流行。

《公约》是世界上最重要的烟草控制手段，是在世界卫生组织主持下完成的第一个全球性具有法律意义的公共卫生条约，是公共卫生发展的标志性成就⁶。自2005年《公约》生效以来，它迅速得到170多个国家和地区认同。作为一个以循证为原则的条约，它重申了所有人拥有最高标准的健康权益，并为缔约国在烟草控制方面提供了新的法规依据。如同其他条约一样，《公约》赋予缔约国一系列法律义务，包括：防止公共卫生政策受商业和其他烟草业既得利益者的影响；采取价格和税收措施以减少烟草需求；保护人们免受二手烟暴露；对烟草制品的成分进行管制；按照规定披露烟草制品的成分和释放物；利用烟草制品的包装警示烟草使用的危害；全面禁止烟草广告、促销和赞助；帮助吸烟者戒烟；打击烟草制品非法贸易；禁止向未成年人销售和由未成年人销售烟草制品；在经济上为烟草替代提供支持。

2010年全球成人烟草流行调查显示，我国有7.4亿非吸烟者遭受二手烟暴露，公共场所是遭受二手烟暴露最严重的地方⁵。公共场所全面禁烟是《公约》第8条及其实施准则的要求，是保护人们健康权的重要举措，“全面推行公共场所禁烟”已被写入国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要。

今年4月《柳叶刀》杂志发表的文章将烟草控制确定为控制日益严重的慢性疾病的最为紧迫、需立即行动的首要干预措施，并提出了2040年消除烟草危害的宏伟目标——全球烟草制品使用率低于5%⁷。

在第24个世界无烟日到来之际，我们发布这份控烟报告，在呼吁全面履约的同时，尤其强调公共场所禁烟。希望今年成为我国公共场所全面禁烟的奠基之年，并由此切入，全面实施《公约》要求的各项措施，以保护国人免受烟草消费和烟草暴露所带来的对健康、社会、环境和经济的破坏性后果，保护我们的现在和将来。

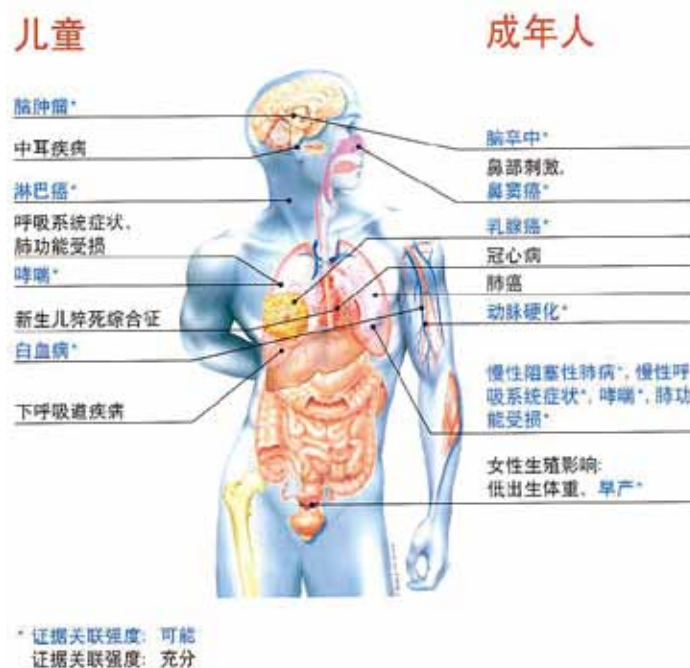


第一章 背景

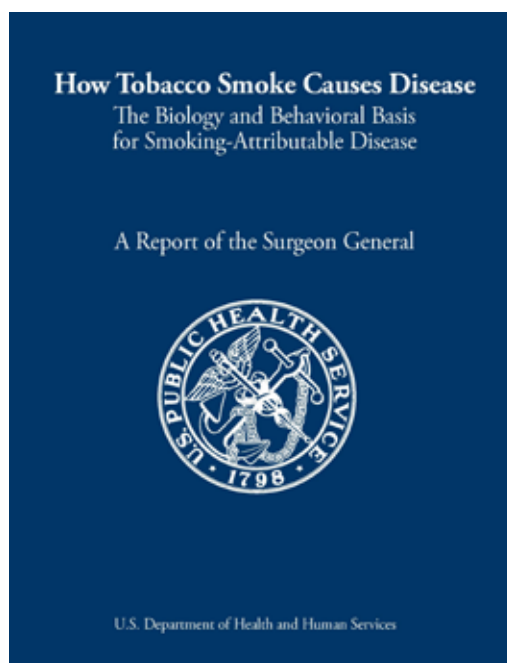
一 “全面推行公共场所禁烟”的必要性

(一) 二手烟可以致命

烟草烟雾中已知的化学物质超过7000种之多，其中包括250种有害物质，致癌物近70种。数十年来，上万个科学研究证明二手烟暴露对人群健康危害严重，能导致癌症、心血管疾病和呼吸系统疾病等，使非吸烟者的冠心病风险增加25-30%，肺癌风险提高20-30%⁸。二手烟也可以导致新生儿猝死综合征、中耳炎、低出生体重等。此外，由于二手烟包含多种能够迅速刺激和伤害呼吸道内膜的化合物，因此即使短暂的接触，也会导致上呼吸道损伤，激发哮喘频繁发作；增加血液粘稠度，伤害血管内膜，引起冠状动脉供血不足，增加心脏病发作的危险等。二手烟没有安全暴露水平，暴露时间越长造成的健康危害越大。



二手烟的危害

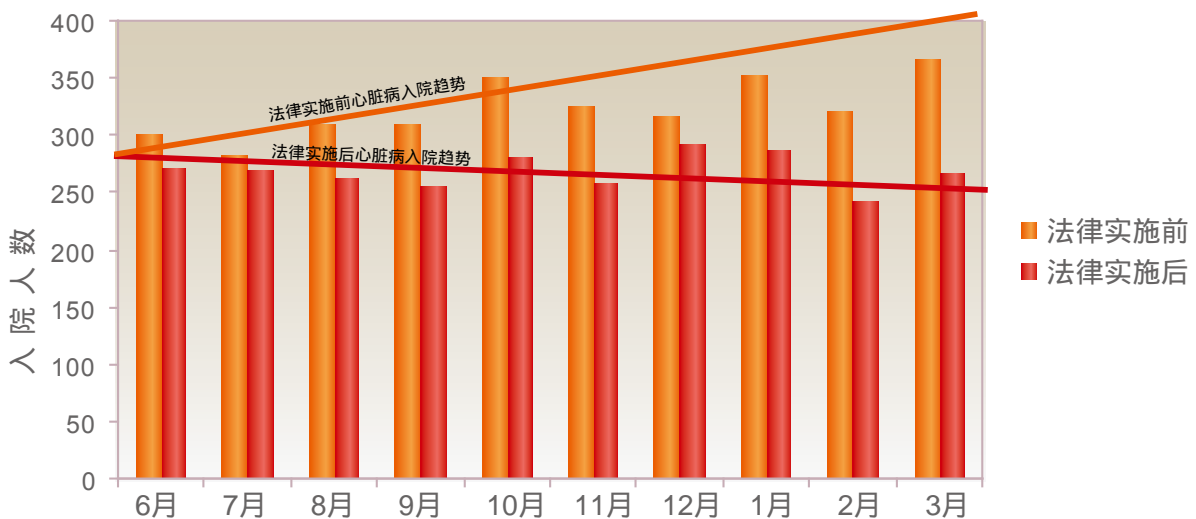


2010年美国卫生总监报告显示了二手烟危害的最新证据

（二）室内公共场所全面禁烟才能减少二手烟危害

在室内公共场所和室内工作场所设吸烟区或吸烟室不能起到避免二手烟危害的作用²。完全无烟环境是唯一有效、可以充分保护人们免受二手烟危害的方法。大量国际经验表明，实施无烟化政策可使人群二手烟暴露水平降低40%，高暴露场所中甚至可达80-90%，继而人群呼吸系统症状也会很快减少^{2,9}。在苏格兰，酒吧工作人员在全面无烟法生效后三个月内报告呼吸系统症状减少了26%，本身患有哮喘者呼吸道感染明显减少¹⁰。

即使是很低水平的二手烟暴露也会提高心血管疾病的患病风险¹¹。无烟环境对于降低心脏病发作几乎是立竿见影的，甚至在无烟法开始实施后短短数月即可见效¹²。如苏格兰2006年3月开始室内工作场所全面禁烟，与禁烟法实施前相比，心脏病住院人数大幅减少¹³。



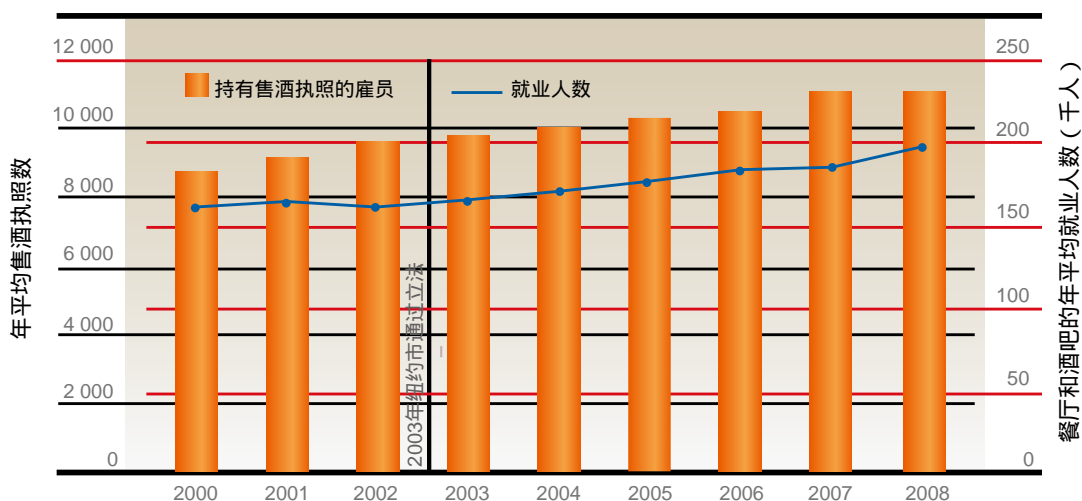
苏格兰室内工作场所无烟法律实施前后心脏病入院人数

（三）自愿实施无烟环境没有效果

“自愿实施无烟环境”是烟草业利益维护者常常鼓吹的“折衷办法”。这种办法达不到保护公众健康的目的，因为在吸烟行为已积渐成习的时候，不具备法律约束力、缺乏执行机制的自愿政策，势必流于空谈。从实践结果看，“自愿政策”从来没有达到保护的效果¹⁴。

与自愿政策相比，法律的保护更加平等和全面，法律的强制作用使所有室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟成为可能，使所有吸烟者受到法律的约束，也使所有非吸烟者能依法维护自身的健康权、生命权和健康环境权。只有当遵守强制性约束成为自觉行为规范时，公共场所全面禁烟才会成为真正的现实。

实施全面无烟法前后纽约市餐厅和酒吧的年平均就业情况



(四) 全面推行公共场所禁烟不会损害经营者的利益

大量国际经验证明，创建无烟环境不会对经营者的商业利益造成负面作用，特别是餐饮、娱乐服务业^{15,16}。以纽约市为例，纽约市实施无烟化立法分为两个阶段：1995年覆盖了包括大多数餐厅在内的多数工作场所，2003年又进一步覆盖了酒吧和剩余的餐厅¹⁷。如图所示，1995年法律开始实施之后餐厅的就业率随之增长。而在2003年法律实施之后，酒吧和餐厅的就业率与收入都再次提高，并从此一直处于上升状态¹⁸。澳大利亚、加拿大、英国、挪威、新西兰，以及美国多个州、市全面禁烟后都得到了相似的结果²。

二 世界各国室内公共场所禁烟立法状况

随着《公约》的生效，越来越多国家和地区加速立法，完善执法，提高控烟能力，尽最大的可能保护居民免受烟草烟雾的危害。目前全球约有一半人口受到全国性无烟法律的保护。其中，19个国家立法在室内公共场所和工作场所完全禁止吸烟；12个国家立法在6-7类公共场所和工作场所完全禁止吸烟；46个国家立法在3-5类公共场所和工作场所完全禁止吸烟。在世界卫生组织194个成员国中，只有65个国家还没有全国立法。全球最大的100个城市中，有25个实行了室内公共场所和工作场所全面无烟。

有些国家如美国、加拿大和澳大利亚则采用了各州、省或者城市地方性立法的办法。在全国性立法程序过于繁复、过程过于漫长的情况下，这种做法也取得了斐然的成绩²。

三 我国需要全面推行公共场所禁烟



（一）我国有7.4亿非吸烟者遭受二手烟暴露

2010年全球成人烟草流行调查结果显示，我国72.4%的15岁及以上非吸烟者遭受二手烟暴露，据此估算现在有5.6亿成人非吸烟者遭受二手烟暴露，加上1.8亿青少年，共计有7.4亿非吸烟者遭受二手烟危害⁵。

公共场所是发生二手烟暴露最为严重的地方，其中餐厅最高，达88.5%，其次是政府办公楼58.4%，医疗机构、学校、公共交通工具情况稍好，但也远未做到完全无烟¹⁹。

（二）公众支持“全面推行公共场所禁烟”

多项调查结果表明，公众支持公共场所禁止吸烟的法律。在北京、上海等六个城市对6000人的调查结果显示，无论是吸烟者还是非吸烟者，90%以上支持在公共交通工具和学校全面禁止吸烟；70%以上支持在会议室和医院全面禁止吸烟²⁰。



第二章 政府行动

一 首次将控烟列入“十二五”规划纲要

2011年3月，第十一届全国人大四次会议通过的《中华人民共和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”。

二 《公共场所卫生管理条例实施细则》明确室内公共场所禁止吸烟

依据国务院颁发的《公共场所卫生管理条例》，2011年3月，卫生部修订并发布的《公共场所卫生管理条例实施细则》规定：“室内公共场所禁止吸烟。公共场所经营者应当设置醒目的禁止吸烟警语和标志。室外公共场所设置的吸烟区不得位于行人必经的通道上。公共场所不得设置自动售烟机。公共场所经营者应当开展吸烟危害健康的宣传，并配备专（兼）职人员对吸烟者进行劝阻。”

以上规定自2011年5月1日起施行。全国县级以上人民政府卫生行政部门将依法对公共场所卫生进行监督管理，禁止室内公共场所吸烟。

三 卫生部等四部委要求医疗卫生系统全面禁烟

2009年5月，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联合印发《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》，要求到2010年军地所有卫生行政部门和至少50%的医疗卫生机构要建成无烟单位；确保2011年实现卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟目标。

2009年5月25日中国共产党新闻网发表专题评论



四 教育部、卫生部联合发布《关于进一步加强学校控烟工作的意见》

2010年6月，教育部办公厅、卫生部办公厅联合印发《关于进一步加强学校控烟工作的意见》，要求中等职业学校和中小学校及托幼机构室内及校园应全面禁烟；高等学校教学区、办公区、图书馆等场所室内应全面禁烟；积极鼓励和推动各级各类学校按照《无烟学校标准》，开展创建无烟学校活动。人民网将这份文件的出台列为“一周新闻红黑榜”的红榜头条新闻。媒体的高度关注，反映了在学校开展控烟工作得到民众的广泛支持。



五 国家广电总局要求严格控制电影电视吸烟镜头

2011年2月，国家广电总局办公厅发布《关于严格控制电影、电视剧中吸烟镜头的通知》，明确规定电影和电视剧中不得出现烟草的品牌标识及相关内容及变相的烟草广告；在国家明令禁止吸烟的场所不得出现吸烟的镜头；不得表现未成年人买烟、吸烟等将烟草与未成年人相联系的情节，不得出现有未成年人在场的吸烟镜头。同时，强调严格控制与烟草相关的情节和镜头。严格控制以“艺术需要”、“个性化表达”为名出现的吸烟镜头。对于有较多吸烟镜头的电影、电视剧，将不纳入国家广电总局举办的各种电影、电视剧评优活动。

六 无烟环境创建纳入文明城市的考核评比指标

2011年2月，中央文明委发布的《全国文明城市测评体系（2011年版）》规定：所有室内公共场所和工作场所全面禁烟，并有明显的禁烟标识。只有达到这个目标，才能够获得“全国文明城市”称号。这一新的测评标准，对已经获此称号的城市提出了新的要求，对尚未获得此称号的城市则增加了一个新的努力方向。

已经获得“全国文明城市”称号的城市

文 明 城 市	
省会、副省级城市	成都市、南京市、南宁市、厦门市、大连市、深圳市、宁波市
地级市	惠州市、南通市、东莞市、马鞍山市、苏州市、大庆市、包头市、烟台市、中山市
直辖市城区	北京市东城区和西城区、上海市静安区、天津市和平区、重庆市渝北区
县级市	张家港市、库尔勒市、满洲里市

目前有80个城市申请参评。

第二章 政府行动

七 地方政府积极推进公共场所禁烟

近年来，银川、北京、杭州、上海和广州等城市相继出台或修订公共场所控制吸烟的地方性法规，为室内公共场所和工作场所禁止吸烟提供了依据。广州市明确将室内工作场所纳入禁止吸烟的范畴。与此同时，各地对控烟法规进行了广泛的宣传。



第三章 社会参与

一 政协委员人大代表积极提交烟草控制提案和建议

近年来，转变经济发展方式，保护公众健康，全面履行《公约》义务的呼声日渐高涨。据不完全统计，2011年“两会”期间，就有上百件关于烟草控制的建议和提案，其中“关于尽快制定《烟草危害预防控制法》的议案”由546名代表联名提出，在议案办理历史上也不多见；政协委员吴明的控烟提案有281名委员签名，成为本届政协提案签名人数最多的一个，代表了民意²¹。

两会委员代表提交的部分控烟提案和议案

❖ 尽快制定全国公共场所禁烟法的建议
❖ 提高烟草制品税收
❖ 在公务活动中禁止用公款消费烟草制品
❖ 限期按《烟草控制框架公约》要求改变我国烟草制品包装
❖ 全面禁止一切烟草广告
❖ 将戒烟服务纳入社会医疗保险范围
❖ 倡导无烟影视

二 多学科多领域专家联合行动

2010年5月，中国政法大学、北京大学、清华大学、中国社会科学院等机构的法律专家组成了中国控烟法律专家工作组，标志着法学专家积极参与中国的控烟工作。2010年在中国政法大学成立国内第一家控烟法律诊所，控烟立法纳入法学专业研究生的案例教学和实践，清华大学举办了控烟立法论坛和媒体培训班，这些活动都加强了控烟立法能力建设。

近年来，经济学专家积极开展的烟草经济和疾病负担研究，为实施烟草价格政策提供了科学依据。由国内外多领域65位专家联合完成的《控烟与中国未来——中外专家烟草使用与烟草控制联合评估报告》，对《公约》生效5年来中国的控烟履约工作做了宏观评估。



第三章 社会参与

三 媒体参与配合控烟活动

我国的控烟工作从一开始就得到了大众传媒的积极支持。在传播烟草危害信息、普及烟草控制的法律知识、促进控烟履约和公共场所全面禁烟等方面，媒体给予了极大的助力。仅2010年参加中国烟草控制大众传播活动的控烟宣传报道作品就达14000余件，覆盖媒体达400余家，由此可见媒体参与控烟的深度与广度。



四 民间组织积极推进控烟进程

自2007年以来，新探健康发展研究中心邀集专家研讨，多家民间组织联名向国家广电总局提出控制影视剧中吸烟镜头的建议。中国控制吸烟协会连续3年对国内热播影视剧中的吸烟镜头进行监测与评估，倡导无烟影视，促进了国家广电总局禁止影视剧中吸烟镜头管理办法的出台。中华预防医学会在全国10家民间组织和10家医学院校开展了“双十”控烟行动。新探健康发展研究中心连续两年发布年度《中国控烟民间视角》，并在17个城市和5所大学开展控烟项目。中华医学会组织全国专家开展控烟学术研究和控烟干预活动。中国医师协会在医生中开展“戒烟我先行”活动。中华环保联合会积极倡导无烟环境、推动无烟立法。以上活动都在不同层面加快了我国的控烟进程。



五 大型无烟活动



(一) 上海世博会实现无烟目标

2010年10月，卫生部和世界卫生组织发布联合声明，认为上海世博会自5月1日开园以来控烟措施一直稳步得到改善，已达到《无烟草烟雾大型活动实施建议》的要求，实现“无烟世博”目标。“无烟世博”进一步表明，室内公共场所和工作场所全面禁止吸烟的相关规定在我国不但能被广泛接受，而且受到欢迎。



(二) 全运会退还烟草企业捐款践行无烟体育精神

2009年举办的第十一届全运会曾接受了九家国内烟草公司的捐款。由于社会各界及媒体的积极参与，形成了巨大的社会舆论压力，国家体育总局和第九届全运会组委会在各界的建议下，全部退还9家烟草公司的捐款，践行了无烟体育的精神。



(三) 广州成功举办无烟亚运

2010年4月，广州市人大常委会通过《广州市控制吸烟条例》，经广东省人大常委会批准后自2010年9月1日起施行，保证了广州“无烟亚运”目标的实现。

第四章 卫生系统先行

卫生部门对烟草危害的了解最切，研究最深，在推动公共场所全面禁烟方面理应率先躬行。医院是患者云集的地方，各种疾病患者是最需要得到保护以免受二手烟危害的人群。因此，在医疗卫生系统率先创建无烟环境，既是医疗卫生工作者的责任，又是保护患者的需要，更是全国公共场所全面禁烟的一次实践。

一 制定无烟政策

为起表率作用，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于2009年5月20日联合印发了《关于2011年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》（以下简称《决定》）。要求到2010年军地所有卫生行政部门和至少50%的医疗卫生机构要建成无烟单位，确保2011年实现卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟目标。



二 开展无烟医院试点工作

中国控制吸烟协会、中国世界卫生组织烟草或健康合作中心、中国中药学会自2008年起，利用各自的网络系统开展全面无烟医院创建试点工作，为在全国开展全面无烟医院创建积累了经验。

三 全面推进医疗卫生系统的无烟环境建设



自2009年起，中央补助地方烟草控制项目重点围绕创建全面无烟医疗卫生机构及医务人员控烟等工作开展。各省（区、市）通过规范无烟环境布置、设置室外吸烟区、建立无烟环境监督机制等活动开展医疗卫生系统全面无烟环境建设；通过开展控烟知识和能力的培训提高医务人员的控烟知识水平以及简短戒烟干预和戒烟问诊技能；并通过戒烟门诊建设等活动不断推动卫生行政部门和医疗卫生机构全面禁烟工作的落实。该工作首先在省会城市（自治区首府）创建示范培训基地，随后在地市级和县级全面铺开，以期实现2011年全行业全面禁烟的目的。

四 创建无烟卫生部机关

2010年5月，卫生部召开新闻发布会启动创建活动。印发了《无烟卫生部机关管理规定》，该规定包含了卫生部机关办公大楼内全面无烟等14条具体内容，为无烟卫生部机关规范化和常态管理提供了制度保证。在传达室、机关大楼入口处、会议室、食堂、楼梯、洗手间、地下车库等重点区域张贴醒目的永久性禁烟标识，营造了无烟氛围。在机关大楼与人民医院科研大楼连接处设置室外吸烟区，并张贴宣传画介绍吸烟危害与戒烟方法。创建期间，还开展了卫生部驻楼机关职工吸烟情况基线调查、环境中PM_{2.5}浓度监测、培训、戒烟咨询服务等活动。为强化创建工作的效果，定期和不定期组织督导检查，并以办公厅函的形式向部机关各司局、驻楼各单位和各省（区、市）卫生厅局通报创建活动进展情况。



来访登记处



大楼入口处



走廊



楼梯



食堂纸巾盒



男卫生间



室外吸烟区



便签纸



会议室

卫生部机关无烟环境布置

第四章 卫生系统先行

五 对医疗卫生系统创建效果明查暗访

除组织专家对各省医疗卫生系统无烟创建工作开展明查外，2010年9—11月，卫生部还委托第三方调查公司对各省共1893个医疗卫生单位进行了暗访，其中卫生行政部门286家，公共卫生机构635家，医疗机构972家。依据《无烟医疗卫生机构评估标准评分表》中的相关指标，对暗访单位的创建情况进行了分析比较，并将暗访结果在卫生系统内部予以通报。

六 提高医疗机构戒烟服务能力

戒烟是控烟的重要组成部分，为了推动这项工作的开展，中国疾控中心控烟办公室开发了简明戒烟指南，并在全国范围内推广。

戒烟热线是最便捷的、符合成本效益的帮助吸烟者戒烟的方法。2011年，卫生部要求在有条件的地区尝试用12320公共卫生服务热线提供戒烟咨询服务，上海市、北京市已经开通12320戒烟热线。中国世界卫生组织烟草或健康合作中心目前也开通4008885531热线，为戒烟者提供免费咨询服务。



七 新闻媒体的舆论监督

在创建无烟医疗卫生系统的过程中，媒体，特别是媒体的独立监督功能起到了积极的推动作用。云南、江苏等省利用媒体对无烟医疗卫生系统创建进行曝光，加快了这项工作在这些地区的进程。

尽管有卫生部等四部委出台的《决定》，并有多项策略的实施，但由于男性医生高吸烟率、医生群体对烟草危害的认识不足、公众意识亟待提高等原因，全面禁烟政策执行中仍然存在诸多问题，具体表现在：1) 部分机构室内吸烟现象仍然严重；2) 禁烟标识布置不足；3) 部分机构未设置室外吸烟区，引导标识不明晰；4) 控烟宣传材料少；5) 部分机构仍在销售烟草制品。因此，真正实现医疗卫生系统全面禁烟的目标，还必须付出艰苦的努力。

第五章 挑战与机遇

一 我国公共场所禁烟面临的挑战

全面推行公共场所禁烟在我国绝非轻而易举之事。实现这一目标需要有坚定的决心，坚强的毅力和坚韧的精神。

（一）吸烟者人数众多

我国现在吸烟者总数超过3亿⁵。在缺乏法律约束的情况下，为数众多的吸烟者在公共场所吸烟，损害了非吸烟者的健康权益。

（二）公众对二手烟危害认识不足

2010年调查显示，我国人群同时知晓二手烟会引起成人心脏病、儿童肺部疾病和成人肺癌的比例仅为24.6%²²。公众普遍缺乏自我保护意识，大多数非吸烟者在遭受二手烟暴露时不能捍卫自己呼吸清洁空气的权利，出于多种原因没有勇气对公共场所吸烟行为说“不”。

（三）公共场所禁烟法规缺乏力度

我国目前尚无一部专门的全面禁止室内公共场所吸烟的国家法律或法规，现有的地方性控烟法规或规章与《公约》及其实施准则有较大差距：如禁止吸烟的场所有限、缺乏有力的监管机制和明确的执法主体等，导致现有的法规很难有效执行，公共场所吸烟行为不能得到遏制。

（四）吸烟的社会陋习亟待改善

公共场所随意吸烟、相互敬烟、送烟为礼、无烟失敬等社会陋习依然盛行，婚礼、公务活动以及会议上、餐桌上以烟待客现象亦相当普遍。这些都在一定程度上影响了公众对吸烟的态度，对公共场所禁止吸烟也产生了消极的影响。

二 全面实现公共场所禁烟的机遇

《公约》的签署、公众对烟草危害日益加深的认识以及对健康的追求，给实现公共场所全面禁烟带来了百年不遇的良机。

第五章 挑战与机遇

（一）国际有利的控烟大环境

截至2010年12月，172个国家签署了《公约》，越来越多的国家和地区相继通过、实施或强化了无烟立法，创造了良好的国际控烟环境²³。今年9月份即将在纽约召开的联合国非传染性疾病首脑会议将讨论通过减少烟草危害的全球行动计划。为此，今年4月世界医学权威期刊《柳叶刀》杂志发表了题为“非传染性疾病危机下的优先行动”的卫生政策文章，将烟草控制确定为最紧迫、需立即行动的首要干预措施，并提出了2040年消除烟草危害的宏伟目标——全球烟草制品使用率低于5%⁷。

（二）我国公共场所全面禁烟的社会氛围正逐步形成

近年来，全面履行《公约》义务的呼声日渐高涨，通过立法创建全面无烟环境已成为各级政府的共识；多项调查结果表明，越来越多的公众（包括吸烟者）支持公共场所禁烟；社会各界的有识之士关注并积极推动烟草控制工作。全面推行公共场所禁烟的社会氛围正在逐步形成。

（三）公共场所全面禁烟已形成一套行之有效的策略和措施

《公约》第8条实施准则对实现公共场所全面禁烟提出了一整套行之有效的策略和措施。国际上多个国家已实现公共场所全面禁烟，在立法、行政、实施等方面提供了成熟的经验。我国台湾和香港特区在无烟环境建设方面为我们树立了榜样。另外，无烟医疗卫生系统创建工作、各地的控烟立法及无烟环境实践活动也为其他系统和行业创建无烟环境积累丰富的经验。

结束语

“十二五”规划中已经明确提出要在五年时间内，使我国人均期望寿命增加一岁。要实现此目标，控制烟草使用、降低二手烟暴露，是重要举措。烟草业虽然能创造税收，但烟草使用也给社会带来沉重的负担，对人民的健康造成严重的危害，会破坏社会的和谐与人民的幸福。绝不能以牺牲人民的健康和生命来换取企业的利益和经济发展。我国要实现经济增长方式的转变，控制环境危害型和健康危害型产业，发展环境友好型与健康友好型产业是必由之路。

烟草使用是国人健康的大敌，遏制烟草流行才能保护人民健康。这一点，已经成为社会的共识。

让我们共同努力，迎接室内公共场所全面无烟的到来！

参考文献

- [1] World Health Organization(WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2009.
- [2] WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva: 2010.
- [3] <http://www.mps.gov.cn/n16/n1282/n3553/1778249.html> (2011-05-20)
- [4] http://news.longhoo.net/2010-08/08/content_3809839_3.htm (2011-05-20)
- [5] 杨功焕, 胡鞍钢. 控烟与中国未来: 中外专家中国烟草使用与烟草控制联合评估报告. 北京: 经济日报出版社, 2010.
- [6] 世界卫生组织. 世界卫生组织《烟草控制框架公约》. 日内瓦: 世界卫生组织; 2003.
- [7] Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011; 377:1438-1447.
- [8] U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 2010.
- [9] Haw SJ, Gruer L. Changes in exposure of adult non-smokers to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. *British Medical Journal*. 2007;335:549.
- [10] Menzies D, Mbch B, Nair A, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Journal of the American Medical Association*. 2006;296:1742-1748.
- [11] Venn A, Britton J. Exposure to secondhand smoke and biomarkers of cardiovascular disease risk in never-smoking adults. *Circulation*. 2007;115:990-995.
- [12] Richiardi L, Vizzini L, Franco M, et al. Cardiovascular benefits of smoking regulations: The effect of decreased exposure to passive smoking. *Preventive Medicine*. 2009;48:167-172.
- [13] Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2008;359:482-491.
- [14] Albers A, Biener L, Siegel M, et al. Household smoking bans and adolescent antismoking attitudes and smoking initiation: findings from a longitudinal study of a Massachusetts youth cohort. *American Journal of Public Health*, 2008; 98:1886-1893.
- [15] Scollo M, Lai A, Hyland A, et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*. 2003;12:13-20.

- [16] Scollo M, Lal A. Summary of studies assessing the economic impact of smoke-free policies in the hospitality industry. Carlton, VicHealth Centre for Tobacco Control, 2008.
- [17] Hyland A, Cummings KM. Restaurant employment before and after the New York City Smoke-Free Air Act. *Journal of Public Health Management and Practice*. 1999;5:22-27.
- [18] The state of smoke-free New York City: a one-year review. New York, NY: New York City Department of Finance, New York City Department of Health & Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, New York City Economic Development Corporation, 2004.
- [19] Xiao L, Yang Y, Li Q, et al. Population-based survey of secondhand smoke exposure in China. *Biomedical and Environmental Sciences*. 2010;23:430-436.
- [20] Li Q, Hyland A, O'Connor R, et al. Support for smoke-free policies among smokers and non-smokers in six cities in China: ITC China Survey. *Tobacco Control*. 2010;19(Suppl 2):i40-i46.
- [21] http://e.chengdu.cn/html/2011-03/14/content_219392.htm (2011-05-20)
- [22] Yang Y, Wang J, Wang C, et al. Awareness of tobacco-related health hazards among adults in China. *Biomedical and Environmental Sciences*. 2010;23:437-444.
- [23] http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html (2011-05-20)



2011年世界无烟日主题宣传画

2011 China Tobacco Control Report

中国疾病预防控制中心控烟办公室

地址：北京市宣武区南纬路27号

电话：+86（10）59361102

传真：+86（10）59361526

邮编：100050

<http://www.notc.org.cn>