

# 2010 年中国控制吸烟报告

性别与烟草——抵制针对女性的市场营销



爱我?  
就别害我!

吸烟  
很丑

保护女性免受  
烟草营销和烟草烟雾的危害

2010年5月31日  
世界无烟日

世界卫生组织 中华人民共和国卫生部

中国疾病预防控制中心控烟办公室

二〇一〇年五月

女性吸烟，危害甚于男性！  
烟草公司开始了针对女性的营销活动……

如果不立即采取综合措施，  
女性吸烟率将会上升.....

前言 .....	1
第一章 女性吸烟及被动吸烟的现状与趋势 .....	2
一、国际情况 .....	2
二、我国情况 .....	3
第二章 吸烟及被动吸烟对女性的危害 .....	4
一、女性吸烟危害尤甚 .....	4
二、女性戒烟更为艰难 .....	4
三、孕妇吸烟重损胎儿 .....	4
四、二手烟威胁着女性和儿童 .....	5
第三章 烟草公司营销新策略——针对女性 .....	6
一、将吸烟与女性要求独立、时尚等愿望相联系 .....	6
二、使用“淡味”、“低焦油”、“低危害”等误导策略 .....	6
三、从产品外观上做文章，吸引女性 .....	7
四、开发水果口味、薄荷口味的女士烟 .....	7
五、冠名赞助针对女性的公众活动 .....	7
六、针对女性开展形式多样的宣传活动 .....	8
七、赞助希望工程打造公益形象 .....	8
八、大打针对女性的户外烟草广告 .....	8
九、利用互联网传播“吸烟文化”误导女性 .....	9
十、利用影视剧吸烟镜头诱使女性及青少年吸烟 .....	9
十一、充分利用卷烟零售点展示吸引公众 .....	9
第四章 遏制烟草在女性中流行 .....	10
一、告诉女性全部真相 .....	10
二、立法应保护女性不受二手烟危害 .....	10
三、在烟盒上用图形的方式展示吸烟对女性的危害 .....	10
四、禁止烟草公司利用烟草广告、促销和赞助诱导女性吸烟 .....	11
五、提高烟税减少女性烟草使用 .....	11
六、尊重女性是社会文明的标志 .....	11
第五章 女性可以成为控烟的中坚力量 .....	12
一、爱你的家庭 .....	12
二、你可以说“不” .....	12
三、特殊的职业 特殊的责任 .....	12
四、你也能做到 .....	13
结束语 共创无烟的未来 .....	16
参考文献 .....	17

2010年5月31日是世界卫生组织发起的第23个世界无烟日。今年无烟日的主题是“性别与烟草——抵制针对女性的市场营销”。

世界卫生组织指出，当前吸烟者中的50%将会因各种烟草相关疾病而早亡，烟草业必须不断吸引新的烟草使用者来补充与替代。鉴于全球男性吸烟率已经很高，趋于饱和，女性便成为他们的目标人群。世界卫生组织最近出版的《女性与健康：今天的证据，明天的议程》指出，证据显示越来越多的烟草广告正将目标指向女性青少年。151个国家的数据显示，约7%的女性青少年吸烟，而男性青少年中吸烟的比例是12%。在某些国家，男女性青少年吸烟人数已几乎相当。女性青少年吸烟率上升的状况令人担忧。

亚洲的传统风俗不鼓励女性吸烟。过去，在亚洲国家，一般都呈现与我国类似的极高男性吸烟率和极低女性吸烟率。但是，根据其他亚洲国家的经验，经济全球化以后，女性吸烟率能在短期内从3—5%上升到15%以上。近几年，我国特别是大城市的女性吸烟率也在显著上升。

我国目前吸烟人数已超过3亿，每年有100多万人死于烟草相关的疾病，超过因艾滋病、结核、交通事故以及自杀死亡人数的总和。根据2002年调查结果，我国15岁以上人群吸烟率为35.8%，其中男性和女性吸烟率分别是66.0%和3.1%。如果女性吸烟率快速攀升，中国每年因吸烟死亡的人数就远不是100多万了。

如何防患于未然，采取综合措施，遏制中国女性吸烟率的上升？一切关注国民健康、民族未来的人，都责无旁贷。

在西方国家过去的吸烟史上，几乎都是先有男性吸烟率的上升，20年后与吸烟相关的疾病在男性吸烟人群中高发。之后便是女性吸烟率的升高。种种迹象表明，如果没有有效的综合措施，中国女性吸烟率也逃不过这个攀升的趋势。

## 一、国际情况

### 1. 全球女性吸烟者达2亿

- ◎ 全球共有超过10亿吸烟者，其中2亿为女性<sup>[1]</sup>。全球成年女性吸烟率约为男性的五分之一。
- ◎ 从地区分布上看，发达国家女性吸烟率（22%）高于发展中国家（9%）<sup>[1, 2]</sup>。

### 2. 女性烟草使用仍处于上升阶段

尽管全球成年女性吸烟率低于男性，但多数国家女性烟草使用仍处于上升阶段。一般来说，烟草的流行往往始于男性，然后逐渐影响女性<sup>[3]</sup>。Lopez等用图1描述烟草流行的典型模式：先是发达国家男性吸烟率上升，女性的吸烟率徘徊在较低水平。随着发达国家男性及高收入人群吸烟率的下降，烟草流行的焦点人群开始向女性及部分发展中国家的男性转移。目前，全球男性烟草使用已处于缓慢下降阶段，而女性则仍处于上升阶段。世界卫生组织估计，到2025年，全球女性吸烟率将由2005年的12%上升到20%<sup>[4]</sup>。

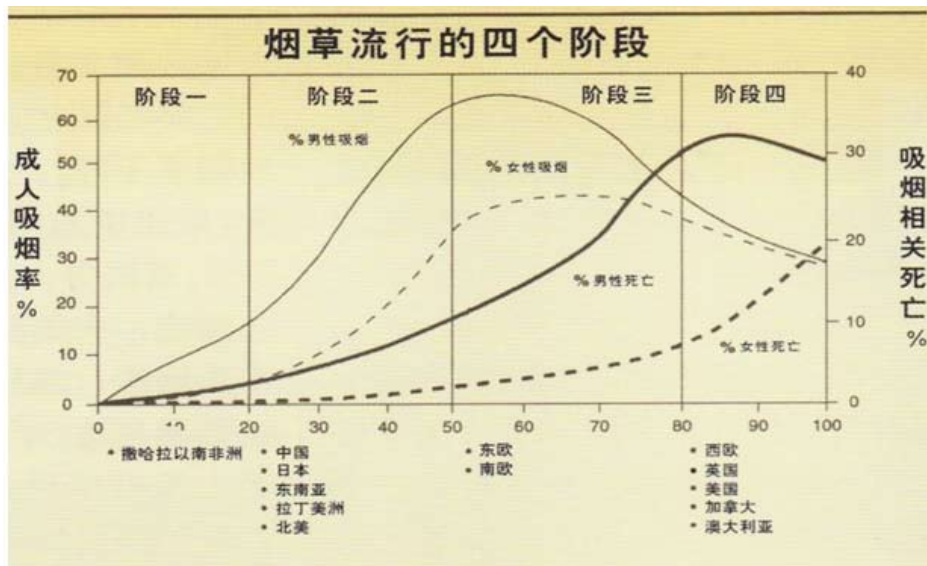


图1 烟草流行模型

### 3. 女性吸烟率峰值持续时间更长

一些国家的经验证明，女性吸烟率一旦上升，其峰值虽低于男性，但持续时间更长。例如，在美

国，1924年女性吸烟率约为6%，而男性吸烟率较高，其当时的烟草流行模式与今天的中国有相似之处。二十世纪二十年代后期，由于烟草公司针对女性的市场营销策略奏效，到1929年，美国女性吸烟率已上升到16%，1965年继续上升到33.9%。二十世纪六十年代后期，随着美国卫生总监报告的出台，人们对吸烟的健康危害认知逐渐增加，美国女性吸烟率才出现下降趋势，但其下降速度比男性更为缓慢<sup>[5]</sup>。1965年至1980年的15年间，美国男性吸烟率由51.9%降至37.6%，下降了14.3%，而同期美国女性吸烟率仅下降了4.6%。

#### 4.部分国家年轻女性吸烟率出现上升趋势

烟草业针对女性的营销策略应当引起高度警惕。这种营销曾经使一些发达国家女性吸烟率大幅攀升。近年来，在一些女性吸烟率原本较低的国家，随着烟草业针对女性的营销活动不断加强，青少年女性吸烟率开始出现上升的趋势。例如，从1984年至1998年，新加坡男性吸烟率由37%下降到26.9%，但女性吸烟率还上升了0.1%，其中18-24岁年龄组的女性吸烟率更由1984年的0.8%上升至1992年的2.8%，到1998年更升至5.9%<sup>[6]</sup>，13-15岁年龄组女性吸烟率也达到了7.5%<sup>[7]</sup>。青少年女性吸烟率的上升，最终可能导致女性总体吸烟率的上升，这是一个危险的信号。

## 二、我国情况

### 1.女性总体吸烟率较低，但年轻女性吸烟率开始出现上升趋势

◎ 2002年我国女性吸烟率为3.08%，而男性吸烟率为66.0%。

◎ 与1996年调查结果相比，年轻女性（15~19、20~24岁年龄段）吸烟率出现上升。

### 2.青少年女性吸烟状况不容乐观

2005年中国青少年健康相关危险行为调查显示<sup>[8]</sup>，我国青少年女性尝试吸烟率达23.0%，现在吸烟率为3.9%，且出现吸烟低龄化趋势。在曾经吸过烟的女性中，13岁前吸完一整支烟的比例为68.2%，与1998年的调查结果相比，13岁前吸完一整支烟的比例增加了约15%。



### 3.我国约3亿成年女性暴露于二手烟

尽管我国女性吸烟率较低，但由于我国超过一半的成年男性为吸烟者，而且对于女性二手烟暴露的保护措施非常有限，导致女性成为二手烟的主要受害者。2002年我国54.6%的女性非吸烟者在日常生活中暴露于二手烟<sup>[9]</sup>，也就是说，我国约有3亿成年女性暴露于二手烟，其中90%是在家里。孕期二手烟暴露可导致新生儿低出生体重、死产、早产等危险，孕妇更应尽量避免二手烟暴露。然而河南省的一项研究显示，47.9%的孕妇报告与其同住的人在家吸烟<sup>[10]</sup>。由于女性社会地位较低，很多女性在遭受二手烟暴露时敢怒不敢言，严重损害了女性健康。

全球因烟草使用，每年要夺走150多万20岁以上女性的生命。如果不采取紧急措施，到2030年这个数字将达到250万，其中四分之三的女性死亡将出现在发展中国家——这些死亡是完全可以避免的！

## 一、女性吸烟危害尤甚

自20世纪50年代以来，全球范围内已有大量流行病学研究证实，吸烟是导致多种疾病的危险因素，目前已成为全球前8位死因（缺血性心脏病、脑血管疾病、下呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病、艾滋病、腹泻、结核、气管/支气管肺癌）中除了艾滋病和腹泻外，其他六种疾病的主要危险因素。



吸烟几乎损害人体全部重要器官：呼吸系统、循环系统、神经系统、泌尿系统及其它重要脏器。这些损害，男女是相同的。然而女性特殊的身体结构和孕育下一代的生理特点，使得吸烟对女性还造成一些特殊伤害：吸烟可使女性容颜早衰，月经紊乱，痛经，雌激素低下，绝经期提前，骨质疏松，尿失禁。女性90%的肺癌、75%的慢性阻塞性肺病和部分冠心病都与吸烟有关；吸烟妇女死于乳腺癌的几率比不吸烟妇女高25%。女性吸烟合并口服避孕药，可以使心脏病、中风和其它心血管疾病的发病风险提高10倍。这在40岁以上女性中尤为显著。与男性相比，女性吸烟会使一些疾病的发生发展更加严峻：

- ◎ 吸烟女性出现肺气肿和慢性支气管炎等慢性阻塞性肺病的危险更大。
- ◎ 在更年期之后，吸烟女性发生冠心病和由于骨密度低导致的骨折的风险更大。

## 二、女性戒烟更为艰难

烟草中的成瘾物质是尼古丁，所以它也用于戒烟的替代疗法。但女性代谢尼古丁的速度比男性快，使用避孕药的女性和孕妇代谢尼古丁的速度比其他女性更快，因此，便降低了尼古丁贴片和口胶等戒烟替代治疗措施的效果，还会导致女性更强烈的恶心、眩晕和虚弱等不适感，致使女性比男性更难戒烟。

## 三、孕妇吸烟重损胎儿

孕妇吸烟易引起自发性流产、早产、死产或宫外孕；会严重影响胎儿发育的各个阶段，引起胎儿发育



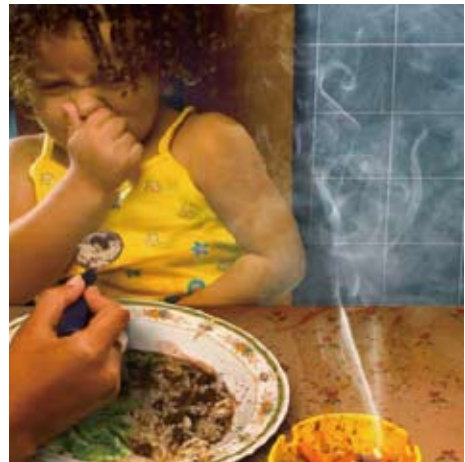
迟缓、先天畸型（如唇裂、腭裂、无脑儿、先天性心脏病、肢体残缺），影响孩子的智力及身体发育。研究表明，妊娠妇女吸烟，其婴儿出生体重平均减少200g，其婴儿低出生体重率是不吸烟妇女的2倍。



#### 四、二手烟威胁着女性和儿童

世界卫生组织指出，全球很多男性吸烟率高（女性吸烟率低）的国家都未能充分保护国民免遭二手烟危害。受害的国民中绝大部分是女性和儿童。我国有全世界三分之一的成年吸烟者，这些吸烟者中97%是男性，这使超过一半以上的女性经常暴露于二手烟中。

二手烟含有超过4000种有害化学物质，其中约70种已被列为“一级致癌物质”。二手烟中含有的有害化学物质会在空气中停留数小时，长期吸入会导致多种疾病和伤害。多国研究显示：不吸烟的妻子同吸烟的丈夫一起生活，其患肺癌的危险度是同不吸烟丈夫一起生活的妇女的1.5 - 2.0倍。丈夫吸烟量越大，在一起生活的时间越长，妻子受害程度就越严重。二手烟还会使妇女更易患乳腺癌、宫颈癌、血液病，并直接刺激眼、鼻和咽喉，引致咳嗽、喉咙痛、头痛及眩晕等症状。



丈夫吸烟可导致妻子不孕，还会因为对精子的损害造成子女发生兔唇、心脏瓣膜病或尿道狭窄等先天性缺陷的危险性大大增加。孕妇吸入二手烟也可导致死胎、流产和低出生体重儿，会使胎血中的锌含量大为减少，进而影响胎儿脑部的发育；此外还会使催乳素水平下降，造成乳汁分泌减少。

儿童、尤其是新生儿，吸入二手烟会引起新生儿猝死以及导致各种儿童呼吸系统疾病，包括下呼吸道感染、哮喘、中耳炎以及肺功能下降。



烟草行业每年在全球范围内花费数十亿美元的经费通过烟草广告、促销、赞助等综合策略营销其产品，直接影响烟草使用和人们对烟草的态度<sup>[11]</sup>。大量研究表明，烟草公司采取各种手段，通过广告、促销吸引新的吸烟者、增加现有吸烟者的吸烟量、降低吸烟者戒烟的意愿和鼓励已戒烟的人复吸<sup>[7, 12, 13]</sup>，烟草广告和促销可以显著增加烟草的销售和消费<sup>[13, 14]</sup>。在男性吸烟率已达到较高水平的国家，烟草公司为拓展市场，开始瞄准吸烟率还处于低水平的女性，针对妇女和女孩广泛展开烟草营销<sup>[15-18]</sup>。我国的烟草公司，在营销手段上仿效国外，亦步亦趋。在男性吸烟率已高达66%的情况下，近年来，也开始把女性作为营销的目标人群。

## 一、将吸烟与女性要求独立、时尚等愿望相联系

中外烟草业都擅长于把完全同烟草不相干的事物拉来当作营销手段。譬如，中国烟草业把名山大川印上烟盒，声称体现了中华文化；把“厅局级”之类行政级别拉来显示使用某种烟草者的“尊贵”。

针对女性的营销，同样不脱这些伎俩。这一点，西方的烟草业走在前面。为了吸引女性烟民，烟草公司将吸烟与女性普遍要求独立、自由、性感、苗条、有魅力的愿望相联系，大做烟草广告。例如美国菲利普·莫里斯公司的“维珍妮”（Virginia Slims）牌女士卷烟，其广告刻意用时尚、苗条、性感、独立、成功等形象诱惑各国女性（包括未成年女性）<sup>[19]</sup>。英国烟草公司寿百年女士烟的广告宣传：“合适的卷烟品种就如合适的香水品牌一样，让你品位十足。”美国疾病预防控制中心的监测数据表明，由于烟草公司的营销等活动，从1991-1999年，美国高中女学生的吸烟率从1991年的27%提高到1999年的35%<sup>[20]</sup>。在日本，女性吸烟率也在针对妇女和女孩的大力促销活动之后剧增，从1986年的8.6%增加到了1991年的18.2%<sup>[13]</sup>。

步其后尘，中国烟草业也开始了针对女性的促销攻势。



## 二、使用“淡味”、“低焦油”、“低危害”等误导策略

针对女性担心吸烟危害健康的心理，二十世纪七十年代开始，烟草公司别出心裁地推广其所谓的“较轻柔”、“较安全”的“低焦油”、“淡味”卷烟。尽管“淡味”卷烟被证实并不能降低吸烟者患病的风险<sup>[21, 22]</sup>，但该营销策略被证实对女性尤其有吸引力<sup>[23, 24]</sup>。日本烟草公司和韩国烟草公司相继推出的柔和七星和爱喜牌



卷烟就是典型的代表。

为迎合女性更愿意选择健康柔和、具有女性特质的卷烟品牌的需求，国内的一些烟草公司近年来也开始陆续开发类似的女士卷烟品牌。其中比较有代表性的包括昆明卷烟厂生产的“茶花（柔和）”牌卷烟，北京卷烟厂的“中南海”（时代5毫克）卷烟等。这些女士卷烟刻意突出其所谓的“降焦减害”、“口味淡雅”等特点以误导和吸引女性消费者<sup>[13]</sup>。其实，这些卷烟丝毫没有降低烟草的危害。

### 三、从产品外观上做文章，吸引女性

国外烟草公司引领设计理念，国内烟草公司紧随其后，先后推出多款外观漂亮的女士烟，包括漂亮的烟盒、特别的烟嘴和纤细的烟身设计，诱使年轻女孩尝试吸烟。日本烟草公司出品的520，美国烟草公司出品的DJMIX等都是典型的代表。他们利用年轻女孩喜欢新颖、漂亮和好奇的心理，诱使她们尝试吸烟。



DJMIX女士卷烟



设计精巧的女士烟

### 四、开发水果口味、薄荷口味的女士烟



薄荷口味的“爱喜”



“七彩梦都”橙味女士烟

为了迎合女性的需求，烟草公司在卷烟的味道方面大下功夫，开发出水果口味、薄荷口味等各种卷烟品种。如日本烟草公司出产的PEEL，韩国烟草公司推出的爱喜等。近来国内烟草生产商陆续推出的“七彩梦都”（南京卷烟厂出品），娇子X橙味（川渝中烟出品）等女士烟，均属同一促销方式。

### 五、冠名赞助针对女性的公众活动

由于我国相关法律尚未对烟草企业赞助作出明确规定，一些烟草企业以慈善为名，行广告、促销之实，使不少人对吸烟、对烟草公司企业形象的接纳度增加，进而增加对其产品的亲近。有些企业甚至直接将目标直指女性，赞助女性关注的社会活动，吸引女性目光。例如上海烟草集团公司常年赞助主办的“中华”杯国际女装设计大赛成为上海国际服装文化节的重要内容，吸引了众多女性的关注。



## 六、针对女性开展形式多样的宣传活动

为了提升女士卷烟产品的公众知晓度和销售量，烟草企业大肆宣传女性吸烟是一种时尚、低焦油卷烟低危害等错误理念，误导女性。如北京卷烟厂为推广中南海5mg细支女士烟，召开“时代5mg中南海（女士）烟新闻发布会”，打出“爱我所爱，时尚生活”的口号，向社会广为宣传，希望吸引更多女性的关注。



## 七、赞助希望工程打造公益形象



在中国，不少烟草公司还以慈善为名，行广告、促销之实，他们以烟草为诸多希望小学冠名，资助和奖励贫困儿童，让孩子感觉是烟草公司改变了他们的命运，给幼小的心灵留下“烟草公司好”的错觉。此类赞助活动的目标人群是儿童与少年，预期目的是在孩子心中从小培养对烟草企业及其卷烟产品的亲近感、认同感，为使之成为烟草未来消费者奠定思想上与感情上的基础。

## 八、大打针对女性的户外烟草广告

户外广告也是烟草公司重要的促销形式。一些烟草公司有意选择在学校附近竖起大型烟草广告牌<sup>[25-27]</sup>，以吸引学生对其产品的注意。更有甚者还利用市政交通设施、提示牌等公用设施大打针对女性的烟草广告。



## 九、利用互联网传播“吸烟文化”误导女性

烟草公司充分利用烟草相关网站、博客等形式，鼓吹女性吸烟是一种前卫的标志，是时尚潮流、独立平等的体现，误导女性。



## 十、利用影视剧吸烟镜头诱使女性及青少年吸烟



吸烟镜头（包括女影星的吸烟镜头）在中国影视剧中的存在情况也极为突出。有人对2004年-2005年中国影视剧中吸烟镜头的出现情况进行了调查，共调查了29部电影和16部电视剧，结果发现在15部电影中出现了吸烟镜头，共计134次，70.7分钟；有10部电视剧出现了吸烟镜头，共计485次，628.5分钟<sup>[28]</sup>。在电影中出现女性吸烟者的比例为29.1%，在电视剧中出现女性吸烟者的比例为8.66%。

研究表明，影视剧中的吸烟镜头对人群（尤其是青少年）的吸烟态度和行为产生着直接的影响。影视剧中正反面人物的吸烟形象，都可能引起青少年的模仿，或因为好奇、或因为崇拜。无论出于什么动机，其结果都是引导青少年尝试吸烟<sup>[29, 30]</sup>。

## 十一、充分利用卷烟零售点展示吸引公众

2005年以来，随着《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）在各缔约国陆续生效，对烟草广告、赞助和促销的管理日趋严格，烟草公司又利用烟草零售点展示烟草制品，进行广告宣传。在中国，没有受到明确限制的亿万个烟草销售点“大放光芒”，成了烟草公司推销产品的“脸面”和“第一门户”，以其密集的布点，深入大街小巷、影响着国人（包括妇女和儿童）对烟草制品的接纳和使用，特别是当它们被有意无意地跟普通商品摆放在一起出售又无对健康危害的警示时，对未成年人（包括女孩）的负面影响是令人担忧的。



## 一、告诉女性全部真相

### 1.你真的知道吸烟和二手烟的危害吗

二十世纪医学研究最不容置疑的结论就是吸烟有害健康，吸烟几乎可以伤害所有的器官系统。与男性相比，女性使用烟草危害更甚。但在中国，不论是男性还是女性，甚至作为健康形象代表的医生，有许多也都只知道吸烟有害健康，而并不知道真正的损害是什么。在中国大城市，只有16%的吸烟者知道吸烟可以导致脑卒中，不到16%的吸烟者知道吸烟可以导致阳痿。很多不吸烟的人并不知道二手烟会导致冠心病。女性朋友如果确切地知道吸烟会使皮肤衰老，会使患癌症的危险性大大提高，多半会选择远离烟草。如果确切地知道，吸烟的虽然只是你，受害的却包括你心爱的孩子时，你还会在他（她）面前吸烟吗？如果确切地知道办公室同事在办公场所或公共场所吸烟，将来患肺癌的也可能是不吸烟的你，你还会听之任之、无动于衷吗？所以，一定要让所有女性都知道吸烟和二手烟的危害，而烟草公司是不会告诉你真相的。

### 2.你知道烟草公司怎样让你上瘾吗

烟草公司针对女性的营销，把吸烟和独立、性感、自由联系起来；把吸烟同安全无害联系起来，尽量塑造自身的“公益形象”，目标只有一个，就是多卖烟，多赚钱。为了从你口袋里掏钱，骗你没商量。只要你一旦上钩，开始吸烟，烟草的成瘾性就会使你愈陷愈深，最终不能自拔，成为烟草的奴隶。在新中国成立之前，跨国烟草公司就是这样做的；现在，中国的烟草公司又故技重施，手段一样，目标一样，办法也无不同。

女性朋友尤其应当知道的，当烟草公司在诱使你吸烟上瘾的时候，却刻意掩盖了一种无可怀疑的事实：烟草会使女性容貌苍老、烟草会导致女性患病甚至死亡。销售烟草，就是在销售疾病和死亡。

## 二、立法应保护女性不受二手烟危害

国际控烟经验表明，无烟立法才是远离二手烟危害的关键措施。立法的目标，在于防止人们在室内公共场所、工作场所接触烟草烟雾，而女性和儿童正是二手烟最广大的受害群体。

我国目前还没有一部专门针对公共场所禁止吸烟的全国性法律，但全国4个直辖市和所有的省会城市均创建了公共场所禁止吸烟的地方性法规或规章，部分行业也出台了禁止吸烟的部门规章。公共场所无烟立法的目标，应当是实现室内完全无烟化，而不是设立局部无烟区或局部吸烟区。但现有的地方性法规或规章的不足，恰恰表现在禁止吸烟的场所比较局限，没有实现全面无烟的要求。

至于广大农村地区，公共场所禁止吸烟立法，几乎还是空白。

## 三、在烟盒上用图形的方式展示吸烟对女性的危害

警示烟草危害可以（1）增加大多数烟草使用者对烟草危害知识的了解程度；（2）改变烟草在人们心目中的形象；（3）降低卷烟的市场营销效果。

《2009年中国控制吸烟报告》指出，与图形方式的健康警示相比，中国大陆目前使用的健康警示基本起不到警示的作用。这种笼统含混的标识，不能告知吸烟的确切危害。对女性更是如此，因为她们大多数很少接触烟草，对烟草的危害较之男性更为陌生。如果从她们一开始接触烟草时，就清清楚楚地被告知吸烟导致女

性苍老、疾病和死亡的真相，告知孕期女性吸烟或接触二手烟对胎儿的影响，同时禁止使用“降焦减害”、“美丽”、“口味淡雅”等虚假宣传来蒙蔽女性消费者，那么就完全可能遏制或改变女性吸烟率上升的现状。

因此，需要修改中国内销烟草包装和标签的现有规定，按照公约要求对烟盒包装和标签进行规范（中国外销卷烟包装大都印有明显的图形警示标识，这种危害警示的内外有别，令人诧异，似乎中外消费者在得到警示的权利方面，还有巨大的差距）。



## 四、禁止烟草公司利用烟草广告、促销和赞助诱导女性吸烟

《2008年世界卫生组织全球烟草流行报告》指出：（1）烟草营销是导致疾病和死亡的重要因素；（2）需要全面禁止烟草的市场营销和促销活动；（3）应实施有效的禁止措施。

我国禁止烟草广告、促销和赞助方面的工作还不容乐观。目前我国法律在五类媒体和四类场所禁止直接烟草广告，对户外广告没有限制；对间接广告没有明确定义，可操作性不强；没有限制促销和赞助，包括没有限制采用鼓励公众购买烟草制品的直接或间接奖励手段；没有要求烟草业向有关政府当局披露尚未被禁止的广告、促销和赞助的开支。应该尽快启动修改相关法规的程序，出台符合《公约》要求的法规。这样才能有效限制烟草营销（包括针对女性的营销）。

## 五、提高烟税减少女性烟草使用

提高烟草税率是国际上行之有效的控烟手段，对防止女性吸烟的作用尤其显著，同时能够促使吸烟者戒烟或减少吸烟量。烟草业说，提高烟税会减少政府的税收，但许多国家和地区的经验都证实，这不过是为了维护烟草业利益的无稽之谈，目的是保护行业最大利润。

目前，我国的烟草税率还远低于国际上通行税率。2009年虽然出台了调整税率的政策，但税价不曾联动，卷烟的零售价格并没有随之调整，对控烟没有作用。目前，烟草税率尚有不小的上调空间，政府完全可以继续利用税收杠杆，达到控制烟草、保护人民健康的目的。

## 六、尊重女性是社会文明的标志

妇女的地位，是人类社会文明进程的重要标志。在吸烟问题上，能否尊重妇女的权益，考验着社会的文明。在中国，66%的男性是吸烟者，而女性吸烟者目前只有3%左右。也就是说，在吸烟人口达到3亿以上的社会中，女性中的97%，都可能成为二手烟的受害者。在过去的漫长岁月中，女性维护自身健康权益的呼声被严重地忽视了。这是非常不公平的。

社会应当为女性提供保护，男性应当尊重女性的权益。

怎样体现这种保护和尊重？一切吸烟者都应当自觉做到：

- 1、在公共场所不吸烟；
- 2、在工作场所不吸烟；
- 3、如果很爱你的妻儿，在家庭中也不要吸烟；
- 4、在一切场合，都不要当着女性和孩子吸烟；
- 5、任何时候都不要向女性送烟、敬烟，不要鼓动或支持女性尝试烟草，哪怕只是出于开玩笑的动机。

柔能克刚。平静的大海，却孕育着巨大的能量。

## 一、爱你的家庭

家庭是社会的细胞，有了天下家庭的健康，才会有社会整体的健康。

家庭中的吸烟者，不仅会严重损害本人的健康，还会使非吸烟的家庭成员遭受二手烟的危害。女性作为家庭健康的维护者，要努力营造一个无烟的家庭环境。

不要以为在家庭中，顺从是妇女的美德。无原则的顺从也会摧毁本来可以和美生活的家庭。如果听任丈夫吸烟而不加劝阻，一旦身罹绝症，家庭的梁柱便为之崩摧；如果长期生活于二手烟中而不思改变，一旦胎儿受损，和美的家庭便从此蒙上悲伤的阴影。

自己不吸烟；

劝导家人不吸烟；

教育孩子拒绝烟草；

创造家庭无烟环境；

这才是爱，是对家庭、家人的大爱。



吸煙禍及家人

## 二、你可以说“不”

随着社会的发展和妇女权利的改变，越来越多的妇女走入职场。工作场所成为妇女的重要活动领域。统计数字表明<sup>[31]</sup>，吸二手烟的妇女，有25%发生在工作场所。这种非自愿的受害，一直不曾引起社会充分的关注，也没有令工作场所吸烟者感到不安。这在烟草危害、特别是二手烟危害尚未完全明了时，不足为奇。但在科学已经无可辩驳地证实了二手烟严重危害的今天，无视女性的健康权就变得不能容忍了。

无烟办公室已经成为世界的潮流，中国也在行动。北京等城市已经有了办公室禁止吸烟的规定，天津、广州、重庆、杭州、哈尔滨、兰州、南昌、深圳、沈阳等大城市也正在加紧制定政策。

在这样的形势下，受二手烟危害的女性，应当勇敢地站出来对在工作场所、公共场所吸烟的同事、朋友以及其他不相识的吸烟者说：“不，请不要在我面前吸烟”，“请到外面允许吸烟的地方去吸”。因为，这是你的权利。

在尚未制定办公场所、公共场所禁止吸烟的城市，女性应当成为公共卫生立法的积极推动者。因为，这也是你的权利。实现自己的权利，要靠争取，不能靠等待。

## 三、特殊的职业 特殊的责任

不论从事什么职业，不论职务的高低，每位女性都应积极参与社会控烟，维护自身和社会成员平等的健康权和生命权。然而，有一些女性，由于她们的职业性质与职业价值，应当在控烟方面能够发挥更大的作用。这就是女性教师、女性医务工作者和女性影视工作者。



## 1. 女性教师

预防青少年吸烟一直是全球控烟策略的重点。已经吸烟成瘾的成年人，是烟草依赖患者。要他们戒烟，是一个艰难的过程。为了防患于未然，控烟的一个主要策略就是防止青少年进入吸烟队伍。

有研究表明<sup>[32]</sup>，我国青少年尝试吸烟率为23.1%，吸烟率为6.3%，二手烟率为57.5%。这些幼小的孩子尝试吸烟，是因为很少有人告诉他们烟草的严重危害，而从家长、老师、朋友或影视中却得到了太多的吸烟诱惑。教育未成年人“勿吸第一支烟”，是青少年控烟的关键。学校的教育和引导，对于青少年从小拒绝烟草起着至关重要的作用。女性教师应当成为孩子们拒绝烟草的导师和榜样。女性教师只要做到如下几点，对学生远离烟草便功莫大焉：

自己不抽烟，为学生树立不吸烟的榜样；

劝诫吸烟的老师尽快戒烟，尤其是不能在学生面前抽烟；

推动创建无烟校园，使学校成为一片无烟的净土；

帮助尝试吸烟或已经吸烟的学生，认清吸烟的危害，循循善诱，抵御诱惑，保护青少年健康成长。

## 2. 女性医务工作者

医务人员是人民健康的保护神，是良好健康生活习惯的宣传者和倡导者。向群众大力宣传控烟、禁烟，帮助人们树立健康的生活习惯，是医务工作者责无旁贷的责任。我国200万医生中有一半左右（48.6%）<sup>[32]</sup>是女性，因此女性医生及女性医务工作者是我国医院控烟工作的重要力量。每个女医生若能每年帮助十个病人戒烟，如果其中有一个能够成功，每年就将有近100万人告别烟草，就会有超过50万人在未来避免死于吸烟相关疾病。“救人一命，胜造七级浮屠”。救50万人性命，其功德又将如何？

## 3. 女性影视工作者

影视剧中烟雾弥漫，但很多吸烟镜头是表达剧情或塑造人物所不需要的。

影视剧中，明星们吞云吐雾，会给观众尤其是未成年观众带来极大影响。影视剧中男女主角吸烟，尤其是当红女星吸烟，会对女性和青少年产生不良的影响。希望女性编剧、导演、演员，带头不向青少年传递吸烟“很酷”、吸烟“无碍”的信息，尽量少在自己编、导、演的剧中出现吸烟的镜头，并将此作为义不容辞的社会责任。

烟草公司为了推销烟草，往往以赞助为名，在影视中植入烟草广告。出于社会良知，女性影视工作者可以带头拒绝。文艺工作者，曾被称为人类灵魂工程师。拒绝烟草，是在拯救生命，也是在拯救灵魂。

## 四、你也能做到

控烟应当是全社会的事。教师、医生、影视工作者，因其职业的特殊性，固然可以发挥很大的作用。但是，任何一个人，每一个女性，只要有心，只要坚持，都可以为控烟、为人们的健康生存，做出不平凡的事业。

## 1.她是烟草使用的受害者，她投身于控烟

巴布·塔波丝是加拿大人，曾经是个时装模特。在她读7年级的时候，为了融入吸烟的同伴，开始了尝试抽烟。此后，她的烟瘾越来越大。2002年9月，医生发现她的一边肺出现异常，经过复查，确认患了晚期肺癌并转移至脑。此时，她才开始回想之前岁月中自己所经历过的很多痛苦：父母死于吸烟导致的疾病、一对双胞胎早产（其中一个在两周岁时死于医院感染，另一个在八岁时死于先天性心脏病），这些都和吸烟相关。为了让更多的家庭不再重现类似的痛苦，她决心投入反烟草运动。她利用自己最后的几个月时间奔走在各个学校之间，希望那些年轻的孩子们不再像她年少时那样为盲目追求所谓的“时髦”、“合群”而去吸烟。她真实的故事，她患绝症后惨不忍睹的颜容，她发自肺腑的动情规劝，让听众潸然泪下。

“如果你吸烟，你还不如喝冲洗马桶的水呢，因为卷烟里面的东西和它没有两样。”“不要吸烟！我就是理由！我就是统计数据！我就是吸烟足以致命的活生生的证据！”塔波丝现身说法，用自己最后顽强的生命，向世人控诉烟草的危害。

为她做最后洗礼的神父这样说到：“她从悲剧和痛苦中走上了向世人痛诉吸烟真相的道路，她让自己变成那个真相，生动形象地说明那个真相，即吸烟可以致命，吸烟使我们与所爱的人永远分离……”



“不要吸烟！我就是理由！  
我就是统计数据！我就是吸烟足  
以致命的活生生的证据！”

——巴布·塔波丝

## 2.她用生命唤醒人们支持在工作场所全面禁烟的意识

希瑟·克罗是加拿大渥太华的一个餐厅的服务员。2002年春天她被初步诊断为肺癌。这个结果让她难以置信。因为她从来不吸烟，也没有与吸烟者在一起生活。医生推测这是长期在工作场所暴露于二手烟引起的。经过确诊，她被断定为患了非小细胞肺癌，这是由二手烟引起的，不可治愈。

这个消息让克罗非常震惊和愤怒。四十多年来，她从未意识到二手烟对她身体的危害。她向安大略工作场所安全保险委员会（WSIB）提出了索赔要求。她想通过自己的努力为自己和像自己一样处于烟草烟雾工作环境的工人申请得到财政赔偿。克罗成为第一个因职业性接触烟草烟雾引起肺癌成功索赔的例证。

在得知自己患了肺癌后，克罗为加拿大卫生部门做了一个关于二手烟的广告，她将自己对二手烟的愤怒和内心的压力转化为一种动力，她觉得自己作为一个活生生的病例更能让大家非常现实地意识到二手烟的危害。她的目标是成为最后一个死于二手烟的人。她强忍着癌症晚期带给她的病痛，奔走呼吁于加拿大各省之间，参加了省议会和许多城市的市议会，她在加拿大家喻户晓。她还用自己的行动不断推动着控烟立法。她倡导抵制二手烟，在公众中激起了是否要通过无烟法律的激烈讨论。在她的努力下，加拿大公共场所控烟支持率上升到89%，多个州政府通过了禁止公共场所吸烟法案。她还多次与加拿大政治家、学校、社区负责人对话，建议修改劳工法律，使其他工人不会遭受同样的结果。加拿大安大略省卫生部门授予希瑟·克罗年度杰出人物的荣誉。



“人们不应该工作在死  
亡的环境中。”

——希瑟·克罗

### 3.她推动了世界卫生组织的《公约》的制定

布伦特兰博士是挪威奥斯陆人，作为一名医生和科学家，她在挪威公共卫生系统工作了十年。之后，她在公共关系部门又工作了十年，1981年，她被任命为挪威首相。当时她是最年轻的、也是首位女性担任该国政府首脑。

布伦特兰博士于1998年当选世界卫生组织总干事，上任后她把制定《公约》作为任内两项重点工作之一，在她的支持和推动下，从1999年开始，各国政府间经历了历时4年共6轮的艰苦谈判，最终在2003年3月1日完成了《公约》的制定，并于同年5月21日第56届世界卫生大会上一致通过。《公约》是世界上由世界卫生组织主持达成的第一个具有法律效力的国际公共卫生条约，也是针对烟草的第一个世界范围多边协议，同时是联合国历史上最广泛和最迅速批准的条约之一。制定本公约的主要目的是提供一个由各缔约方在国家、区域和全球各级实施烟草控制措施的法律条款和框架，以便使烟草使用和接触烟草烟雾持续大幅度下降，从而保护当代和后代免受烟草消费和接触烟草烟雾对健康、社会、环境和经济造成的破坏性的影响。



“说到烟草，身为医生，我相信科学和证据。我今天想在这里大声疾呼的是：烟草害人。我们需要结成广泛的禁烟联盟，并应呼吁范围广泛的合作伙伴行动起来，遏制全球烟草消费量不断增加的现象。”

——布伦特兰

### 4.领导香港控烟的麦龙施迪教授



推动立法，是保证控烟得以持续并取得成效的关键。不论在国家层面，还是地方层面，都有许多女性在为此不遗余力地奔走推动。

麦龙施迪教授是香港医生。她于80年代成立了香港吸烟与健康委员会，并担任第一届行政总监。委员会自成立以来，以勇于创新、敢于挑战的精神克服重重障碍，迎接各种挑战，经过多年的努力，《2005年吸烟（公众卫生）（修订）条例草案》于2006年终于成功获得香港立法会通过，并从2007年1月1日起分阶段实施。到2009年7月1日，香港已正式成为一个室内公共场所全面禁烟的城市，同时部分室外公共场所亦已禁烟。

除了推动香港特区禁烟立法之外，从1984年开始，麦龙施迪教授开始关注发展中国家的控烟工作，积极推动《公约》的制定。麦龙施迪教授还编撰了大量控烟书籍，如《烟草版图》、《全球烟草监测版图》等。

麦龙施迪教授在全球医疗、公共卫生及控烟等多方面贡献良多，获得了世界卫生组织纪念奖章、中国香港特别行政区政府银紫荆勋章、泰国国王皇家奖章及亚太控烟协会国际基金成就奖。2006年，她获颁为妇女GLOBALink终身成就奖。2007年被《时代》杂志选为百位最有影响力人物之一。2009年，麦龙施迪教授更荣获英国医学期刊首次颁发的终身成就大奖。也正是由于麦龙施迪教授在控烟领域的卓越贡献，她被烟草业认定为全球三个最危险的人物之一。

### 共创无烟的未来

世界卫生组织总干事陈冯富珍女士指出：“保护和促进女性健康对于卫生事业的发展至关重要——这不仅是为了当世，也是为了将来的子孙后代”。希望吸烟的女性，为了自己和家人的健康，尽早戒烟；希望不吸烟的女性，为了自己和家人的幸福，行动起来，为创建无烟家庭、无烟工作场所、无烟公共场所共同努力。为我们的子孙后代，让世世代代生活在这块富饶土地上的各族人民，享有一个无烟的美好未来！

## 参考文献

- 1.WHO. The tobacco atlas.: <http://www.who.int/tobacco/media/en/title.pdf>; 2002.
- 2.Corrao M. Tobacco control country profiles. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2000.
- 3.Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC.: World Bank; 1999.
- 4.WHO. Gender and tobacco control: a policy brief.: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595773\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595773_eng.pdf); 2007.
- 5.The Health Consequences of Smoking for Women. A Report of the Surgeon General. Washington: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health; 1980.
- 6.JM Samet SY. Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 7.WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 8.季成叶. 中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告2005.北京:北京大学医学出版社; 2007.
- 9.杨功焕. 中国人群2002年吸烟和被动吸烟的现状调查. 中华流行病学杂志. 2005;26(2):77-83.
- 10.许桂华. 孕产妇被动吸烟干预效果的研究. 中国妇幼健康研究. 2010;21(1):38-41.
- 11.Cigarette report for 2003. Washington, DC: <http://www.ftc.gov/reports/cigarette05/050809cigrpt.pdf>; 2005.
- 12.Andrews R, G, Franke. The determinants of cigarette consumption: A meta-analysis. Journal of Public Policy and Marketing. 1991(10):81-100.
- 13.Chaloupka F. Cigarette Smoking in Pacific Rim Countries: The Impact of U.S. Trade Policy. National Bureau of Economic Research. 1996.
- 14.Lynch BaRB. Growing up tobacco free: Preventing nicotine addiction in children and youths. Washington, D.C: Institute of Medicine: National Academy Press; 1994.
- 15.Kaufman NaMN. The Marketing of Tobacco To Women: Global Perspectives, in Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century 2001.
- 16.Satcher D, Thompson TG, Koplan JP. Women and smoking: a report of the Surgeon General. Nicotine Tob Res. Feb 2002;4(1):7-20.
- 17.Mackay J, M. Eriksen, and O. Shafey. The Tobacco Atlas, 2nd Edition. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2006.
- 18.Carpenter CM, Wayne GF, Connolly GN. Designing cigarettes for women: new findings from the tobacco industry documents. Addiction. Jun 2005;100(6):837-851.

19. National IC. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. ; 2008.
20. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 1999. MMWR CDC Surveill Summ. Jun 9 2000;49(5):1-32.
21. National CI. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Yields of Tar and Nicotine. Bethesda, MD: National Institutes of Health.
22. Pillitteri J, et al. Smokers beliefs about light and ultralight cigarettes are more fiction than fact. 2001.
23. Health AoSa. Big tobacco and women: what the tobacco industry's confidential documents reveal: <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/tobexpld8.html>.
24. Morris P. Virginia Slims introduces the low tar cigarette made just for women. 1978.
25. Luke D, Esmundo E, Bloom Y. Smoke signs: patterns of tobacco billboard advertising in a metropolitan region. Tob Control. Mar 2000;9(1):16-23.
26. Guthrie B. Tobacco advertising near schools. Bmj. Mar 5 1994;308(6929):658.
27. Guthrie B. Tobacco companies violated advertising restriction. Bmj. Dec 2 1995;311(7018):1501.
28. 耳玉亮, 刘峥, 高维. 2004~2005年电影电视剧中吸烟镜头调查. 中国健康教育. 2008;24(9):719-720.
29. Watson NA, Clarkson JP, Donovan RJ, Giles-Corti B. Filthy or fashionable? Young people's perceptions of smoking in the media. Health Educ Res. Oct 2003;18(5):554-567.
30. McCool JP, Cameron LD, Petrie KJ. Adolescent perceptions of smoking imagery in film. Soc Sci Med. May 2001;52(10):1577-1587.
31. 中国预防医学科学院. 1996年全国吸烟行为的流行病学调查. 北京: 中国科学技术出版社; 1997.
32. 吴曦. 我国青少年被动吸烟现状及其影响因素分析. 中国健康教育. 2008;24(9):661-686.

5月31日：世界无烟日

世界卫生组织  
西太平洋区域



时髦？  
不，那是  
喉癌。

吸烟  
是丑陋的

保护妇女不受烟草  
营销和烟雾的影响。

www.who.int/tobacco

禁烟  
是妇女的权利



吸烟  
是丑陋的

5月31日：世界无烟日

世界卫生组织  
西太平洋区域

www.who.int/tobacco

5月31日：世界无烟日

世界卫生组织  
西太平洋区域



魅力？  
不，那是口腔癌。

嚼烟  
是丑陋的

保护妇女不受烟草  
营销和烟雾的影响。

www.who.int/tobacco

吸烟  
是丑陋的



时尚？不，那是坏疽。

保护妇女不受烟草  
营销和烟雾的影响。

5月31日：世界无烟日

世界卫生组织  
西太平洋区域

www.who.int/tobacco

# 2010 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 (010) 59361102

传真：+86 (010) 59361526

邮编：100050

网址：[www.notc.org.cn](http://www.notc.org.cn)