



国家癌症研究所

国家癌症研究所  
烟草控制专著系列

21

# 烟草与烟草 控制经济学

与世界卫生组织合作撰写

内容提要

## 免责声明

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表美国卫生与公众服务部国立卫生研究院国家癌症研究所或世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为国家癌症研究所或世界卫生组织所认可或推荐，或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

国家癌症研究所和世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。国家癌症研究所或世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。署名作者本人对在本出版物中所表达的观点负责。

## 国家癌症研究所烟草控制专著

在其他著作中引述本专著时，请照用以下格式：

美国国家癌症研究所和世界卫生组织。《烟草与烟草控制经济学》。国家癌症研究所第 21 卷烟草控制专著。国家癌症研究所出版物编号：16-CA-8029A。美国马里兰州贝塞斯达美国卫生与公众服务部国立卫生研究院国家癌症研究所和瑞士日内瓦世界卫生组织；2016 年。

可自 <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html> 获取本专著及其补充材料的电子版。

---

国家癌症研究所撰写的所有烟草控制专著见网页：<http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs>。

## 近期出版的专著

Phenotypes and Endophenotypes: Foundations for Genetic Studies of Nicotine Use and Dependence. Tobacco Control Monograph No. 20. NIH Publication No. 09-6366, August 2009.

The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Tobacco Control Monograph No. 19. NIH Publication No. 07-6242, August 2008.

Greater than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 18. NIH Publication No. 06-6085, May 2007.

Evaluating ASSIST: A Blueprint for Understanding State-level Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 17. NIH Publication No. 06-6058, October 2006.

## 鸣谢

本专著和内容提要由国家癌症研究所和世界卫生组织撰写。专著是下列 60 多名作者及编辑共同努力的结果。它经 70 多名同行广泛审查，这些同行信息见专著全版。

### 科学编辑

#### **Frank J. Chaloupka, Ph.D.**

Distinguished Professor  
Department of Economics  
Director  
Health Policy Center  
Institute for Health Research and Policy  
University of Illinois at Chicago  
Chicago, Illinois, United States

#### **Geoffrey T. Fong, Ph.D.**

Professor  
Department of Psychology  
University of Waterloo  
Canada Senior Investigator  
Ontario Institute for Cancer Research  
Toronto, Ontario, Canada

#### **Ayda Aysun Yürekli, Ph.D.**

Visiting Senior Research Scientist  
Institute for Health Research and Policy  
University of Chicago at Illinois  
Chicago, Illinois, United States

### 撰写人

#### **Arnab Acharya, Ph.D.**

Public Health Policy Senior Lecturer  
London School of Hygiene and Tropical Medicine  
London, England, United Kingdom

#### **Kathryn Angus, Ph.D.**

Research Officer  
Institute for Social Marketing  
University of Stirling  
Stirling, Scotland, United Kingdom

#### **Samira Asma, D.D.S., M.P.H.**

Chief  
Global Noncommunicable Diseases Branch  
Division of Global Health Protection  
Center for Global Health  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia, United States

#### **Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Director  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

#### **Kenneth Blackman, Ph.D.**

Statistician  
Econometrica, Inc.  
Bethesda, Maryland, United States

#### **Evan Blecher, Ph.D.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

#### **Ron Borland, Ph.D., M.A.P.S.**

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention  
Cancer Council Victoria  
Melbourne, Victoria, Australia

#### **Christina Ciecierski, Ph.D.**

Associate Professor of Economics  
College of Arts and Sciences  
Northeastern Illinois University  
Chicago, Illinois, United States

#### **A'isha Alison Commar, M.A.**

Technical Officer  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

#### **Meishan Cui**

Intern, Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

#### **Vera Luiza da Costa e Silva, M.D., Ph.D., M.B.A.**

Head of the Convention Secretariat  
WHO Framework Convention on Tobacco Control  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

**Annette M. David, M.D., M.P.H.**

Adjunct Research Faculty  
Cancer Research Center  
University of Guam  
Mangilao, Guam  
Clinical Associate Professor  
Cancer Research Center of Hawaii  
University of Hawaii at Manoa  
Honolulu, Hawaii, United States

**Sofia Delipalla, Ph.D.**

Professor  
Department of Balkan, Slavic and Oriental Studies  
School of Economic and Regional Studies  
University of Macedonia  
Thessaloniki, Greece

**Sherry Emery, Ph.D., M.B.A.**

Senior Fellow of Public Health  
National Opinion Research Center  
University of Chicago  
Chicago, Illinois, United States

**Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Technical Officer, National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**C.K. Gajalakshmi**

Director  
Epidemiological Research Center  
Tamil Nadu, India

**Vendhan Gajalakshmi, Ph.D.**

Epidemiological Research Center  
Tamil Nadu, India

**Mark Goodchild, B.Bus.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Emmanuel Guindon, Ph.D.**

Assistant Professor  
Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics  
McMaster University  
Hamilton, Ontario, Canada

**Prakash Gupta, D.Sc., F.A.C.E.**

Director  
Healis–Sekhsaria Institute for Public Health  
Mumbai, India

**Reviva Hasson, M.Com.**

Research Fellow  
Environmental-Economics Policy Research Unit  
School of Economics  
University of Cape Town  
Cape Town, South Africa

**Gerard Hastings, Ph.D.**

Emeritus Professor  
Centre for Tobacco Control Research  
Institute for Social Marketing  
University of Stirling  
Stirling, Scotland, United Kingdom

**Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.**

Medical Officer, National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Sara Hitchman, Ph.D., M.A.Sc.**

Lecturer in Addictions  
Addictions Department  
King's College London  
London, England, United Kingdom

**Kinh Hoang-Van**

Professor  
Department of Economics  
University of Commerce  
Hanoi, Vietnam

**Jidong Huang, Ph.D.**

Associate Professor  
Health Management and Policy  
School of Public Health  
Georgia State University  
Atlanta, Georgia, United States

**Andrew Hyland, Ph.D.**

Chair  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, New York, United States

**Nathan Jones, Ph.D.**

Senior Project Director  
University of Wisconsin Survey Center  
University of Wisconsin–Madison  
Madison, Wisconsin, United States

**John Keyser**

Senior Agriculture Trade Economist  
Trade and Competitiveness Global Practice  
World Bank Group  
Lusaka, Zambia

**Pierre Kopp, Ph.D.**

Professor  
Panthéon-Sorbonne University  
Paris, France

**Harry Lando, Ph.D.**

Professor  
Division of Epidemiology and Community Health  
University of Minnesota  
Minneapolis, Minnesota, United States

**David Levy, Ph.D.**

Professor of Oncology  
Lombardi Comprehensive Cancer Center  
Georgetown University  
Washington, D.C., United States

**James Lightwood, Ph.D.**

Associate Professor  
Department of Clinical Pharmacy  
School of Pharmacy  
University of California, San Francisco  
San Francisco, California, United States

**Christine Logel, Ph.D.**

Associate Professor  
Renison University College  
University of Waterloo  
Waterloo, Ontario, Canada

**Benn McGrady, Ph.D.**

Technical Officer (Legal), National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Yumiko Mochizuki-Kobayashi, M.D., Ph.D.**

Researcher  
Tobacco Policy Research  
Center for Cancer Control and Information Services  
National Cancer Center  
Tokyo, Japan

**Mario Monsour, M.A., M.B.A.**

Deputy Chief  
Tax Policy Division  
International Monetary Fund  
Washington, D.C., United States

**Nigar Nargis, Ph.D.**

Formerly Economist, World Health Organization  
Currently Director, Economic and Health Policy Research  
Program  
American Cancer Society  
Washington, D.C., United States

**Richard J. O'Connor, Ph.D.**

Professor of Oncology  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, New York, United States

**Maizurah Omar, Ph.D.**

Associate Professor  
National Poison Centre  
Universiti Sains Malaysia  
Penang, Malaysia

**Zeynep Önder, Ph.D.**

Associate Professor  
Faculty of Business Administration  
Bilkent University  
Ankara, Turkey

**William Onzivu, Ph.D., L.L.M.**

Project Officer  
Noncommunicable Disease Cluster  
World Health Organization Regional Office for Africa  
Brazzaville, Congo, and Kampala, Uganda

**Anne-Marie Perucic, M.Sc.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Formerly Programme Manager, World Health  
Organization  
Currently Scientist, Center of Epidemiology and Health  
Policy  
School of Medicine  
Universidad del Desarrollo  
Santiago, Chile

**Vinayak M. Prasad, M.D.**

Programme Manager  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Martin Raw, Ph.D.**

Director  
International Centre for Tobacco Cessation  
University of Nottingham  
Nottingham, England, United Kingdom

**Cecily S. Ray, M.P.H.**

Senior Research Assistant  
Epidemiology and Public Health Department  
Healis-Sekharia Institute for Public Health  
Mumbai, India

**Lyn Reed, Ph.D.**

Economic Consultant  
International Trade and Development  
Cape Town, South Africa

**Bung-on Ritthiphakdee**

Director  
Southeast Asia Tobacco Control Alliance  
Bangkok, Thailand

**Hana Ross, Ph.D.**

Principle Research Officer and SALDRU Affiliate  
South African Labour and Development Research Unit  
School of Economics  
University of Cape Town  
Cape Town, South Africa

**Jennifer Ruger, Ph.D., M.Sc.**

Professor of Health Equity, Economics, and Policy  
School of Social Policy and Practice  
Perelman School of Medicine  
University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania, United States

**Henry Saffer, Ph.D.**

Research Associate  
Health Economics Program  
National Bureau of Economics Research  
New York, New York, United States

**Genevieve Sansone, Ph.D.**

Research Associate  
International Tobacco Control Policy Evaluation Project  
University of Waterloo  
Waterloo, Ontario, Canada

**Natalie Sansone, Ph.D.**

Consulting Analyst, Research  
Info-Tech Research Group  
London, Ontario, Canada

**Fatwa Sari Tetra Dewi, Ph.D., M.P.H.**

Assistant Professor  
Medical Practitioners Department  
Universitas Gadjah Mada  
Yogyakarta, Indonesia

**Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.**

Technical Officer  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Omar Shafey, Ph.D., M.P.H.**

Senior Officer  
Medical Research Public Health and Policy  
Health Authority  
Abu Dhabi, United Arab Emirates

**Yoon-Jeong Shin, Ph.D.**

Research Fellow  
Population Strategy Research Division  
Center for Policy on Low Fertility  
Korea Institute for Health and Social Affairs  
Sejong City, Republic of Korea

**Giorgio Sincovich**

Senior Intellectual Property Crime Expert  
Operational Department – Economic Crime  
Europol  
The Hague, Netherlands

**John Tauras, Ph.D.**

Associate Professor  
Department of Economics  
College of Liberal Arts and Sciences  
University of Illinois at Chicago  
Chicago, Illinois, United States

**Mark Travers, Ph.D., M.S.**

Research Scientist  
Division of Cancer Prevention and Population Sciences  
Department of Health Behavior  
Roswell Park Cancer Institute  
Buffalo, New York, United States

**Édouard Tursan d’Espaignet, Ph.D.**

Coordinator  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

**Marco Vargas, Ph.D.**

Assistant Professor  
Department of Economics  
Fluminense Federal University  
Niteroi, Brazil

**Mandeep K. Virk-Baker, Ph.D., M.S., M.P.H., R.D.**

Cancer Prevention Fellow  
Health Behaviors Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Corné van Walbeek, Ph.D.**

Professor  
School of Economics  
University of Cape Town  
Cape Town, South Africa

**Charles W. Warren, Ph.D.**

Distinguished Fellow and Statistician-Demographer  
Global Immunization Division  
Global Health  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia, United States

**Marzenna Anna Weresa**

Director and Professor  
World Economy Research Institute  
Collegium of World Economy  
Warsaw School of Economics  
Warsaw, Poland

**Xin Xu, Ph.D.**

Senior Economist  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and  
Health Promotion  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia, United States

**Eduard Zaloshnja, Ph.D.**

Research Scientist  
Pacific Institute for Research and Evaluation  
Calverton, Maryland, United States

**Lei Zhang, Ph.D., M.B.A., M.S.D.H.**

Health Scientist  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and  
Health Promotion  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia, United States

**Ping Zhang, Ph.D.**

Health Economist  
Office on Smoking and Health  
National Center for Chronic Disease Prevention and  
Health Promotion  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta, Georgia, United States

**美国国家癌症研究所编辑团队****Rachel Grana Mayne, Ph.D., M.P.H.**

Program Director  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Yvonne Hunt, Ph.D., M.P.H.**

Program Director  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Stephen Marcus, Ph.D.**

Program Director  
Division of Biomedical Technology, Bioinformatics, and  
Computational Biology  
National Institute of General Medical Sciences  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Mark Parascandola, Ph.D., M.P.H.**

Epidemiologist  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Jerry Suls, Ph.D.**

Senior Scientist  
Office of the Associate Director  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States

**Michele Bloch, M.D., Ph.D.**

Chief  
Tobacco Control Research Branch  
Behavioral Research Program  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland, United States



## 世卫组织编辑团队

### **Zahra Ali Piazza**

World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Director  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Evan Blecher, Ph.D.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **A'isha Alison Commar, M.A.**

Technical Officer  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Elizabeth de Guia Tecson, B.Sc.**

Administrative Assistant, Director's Office  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Technical Officer, National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Mark Goodchild, B.Bus.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.**

Medical Officer, National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Luis Enrique Madge Rojas**

Secretary, Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Benn McGrady, Ph.D.**

Technical Officer (Legal), National Capacity  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Nigar Nargis, Ph.D.**

Formerly Economist, World Health Organization  
Currently Director, Economic and Health Policy Research  
Program  
American Cancer Society  
Washington, D.C., United States

### **Jeremias N. Paul, Jr., M.S.I.E., M.I.A.**

Coordinator, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Anne-Marie Perucic, M.Sc.**

Economist, Tobacco Control Economics  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.**

Formerly Programme Manager, World Health  
Organization  
Currently Scientist, Center of Epidemiology and Health  
Policy  
School of Medicine  
Universidad del Desarrollo  
Santiago, Chile

### **Vinayak M. Prasad, M.D.**

Project Manager  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.**

Technical Officer  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Édouard Tursan d'Espaignet, Ph.D.**

Coordinator  
Comprehensive Information Systems for Tobacco Control  
Tobacco Free Initiative  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland

### **Emily Wymer, B.A. (Hons) (Cantab)**

Consultant, Prevention of Noncommunicable Diseases  
World Health Organization, Headquarters  
Geneva, Switzerland



## BLH 技术公司团队

（根据与美国国家癌症研究所签署的合同）

Lisa Adams  
Dana Chomenko, M.A., PMP  
Ruth Clark  
Kathryn Cleffi, M.P.H.  
Pamela Grimes  
Amanda Huffman, M.P.H.  
James Libbey, M.P.I.A.  
Marcia McCann, M.S.W.  
Jenny Twesten, M.P.H.

## 并感谢：

Shabana Abdullah, M.S.W.  
Julie Bromberg, M.H.S., CHES  
Kelly Burkett, M.P.H., PMP  
Krystal Lynch, Ph.D., M.P.H.  
Steve McLaine, M.P.P.  
Jennifer Schindler-Ruwisch, M.P.H., CPH

## 美国研究院团队

（根据与美国国家癌症研究所签署的合同）

Allan Clyde  
Margo Edmunds  
Anne Horton  
Bethany Meissner  
Margot Raphael  
Rich Yelle

本内容提要是《烟草与烟草控制经济学》专著的概要。它阐述专著的宗旨和结构，概述本专著和各章的主要结论，并讨论每个专题领域的研究需求。我们鼓励读者阅读报告全文，以深入了解关于全球烟草与烟草控制经济学的科学证据。读者可在完整报告中获知列有这些科学证据的参考文献和其他文件。

## 引言

烟草使用仍是世界上可预防的过早死亡的一项主要原因。人们目前日益倾向于从经济 and 地缘政治以及社会、文化和生物医学角度审视这一全球公共卫生问题。这些因素在目前全世界烟草控制政策干预措施（尤其是《世卫组织框架公约》）中发挥了关键作用<sup>1</sup>。

本专著是美国卫生与公众服务部国立卫生研究院国家癌症研究所（NCI）编著的烟草控制专题系列的第 21 卷专著。本专著探讨全球烟草控制经济学，并介绍该领域许多重要研究人员的研究成果。它审查了烟草控制经济学领域（包括烟草使用，烟草种植、制作和贸易，烟草制品税收和价格，旨在减少烟草使用及其后果的烟草控制政策和其他干预措施）当前研究和证据基础，以及全球烟草控制工作对经济的影响。

本报告是在烟草控制所涉全球经济专题日益增多的文献基础上撰写的。早在 1992 年，美国医务总监就专门在《美洲吸烟与健康报告》<sup>2</sup> 的一章中审查了吸烟的经济代价、烟草种植和制作经济学以及烟草税的作用等国际数据。后来，世界银行于 1999 年发表了《抑制流行：政府与烟草控制经济学报告》<sup>3</sup> 及其附件《发展中国家的烟草控制》（载有世界银行报告所用背景材料）<sup>4</sup>。

为何今天需要撰写全球烟草与烟草控制经济学专著？这有以下几个原因：

- 低收入和中等收入国家（LMICs）的大量新证据，其中大部分证据来自一些有关国际机构支持开展的研究项目
- 新出现的政治、供方和健康担忧引发的新问题
- 从私有化到贸易自由化等新的基础构架问题
- 烟草使用和烟草控制引起的对全球经济新的担忧。

经济学研究的是产品和服务的生产、分配和消费，这对了解和处理烟草使用问题来说是必不可少的。早期烟草控制的内容是直接干预烟草的使用，例如开展公共教育和提倡戒烟等。但在 21 世纪，人们越来越认识到，一切商品共有的经济因素和消费者行为因素与进一步减少全球烟草使用密切相关。

经济学各有关学科的研究结果推动了以新的方式控制烟草等上瘾消费品的使用。例如：公共财政理论加深了对征收消费税以及综合使用从量税和从价税产生的强大作用的理解；监管经济

学主张政府干预烟草市场；卫生经济学揭示烟草需求和成本模型如何推动政策变革；劳动经济学有助于处理有效的烟草控制政策对就业的影响；消费者行为理论（如成瘾问题理性选择模型）帮助我们了解定价以及警示标签和产品属性等其他相关因素如何影响消费。在全球一级，国际贸易原则有助于我们深入了解卷烟的合法和非法贸易机制。

根据世卫组织、世界银行、联合国粮食及农业组织、美国卫生与公众服务部属下疾病控制和预防中心以及私人组织等有关机构提供的全球数据，专著各章详细审查了这些和其他领域。

## 行动框架：《世卫组织烟草控制框架公约》

在实施循证烟草控制干预措施方面，具有法律约束力的《世卫组织框架公约》的正式生效是一个里程碑<sup>1</sup>。该公约确定了一系列减少烟草制品供需行动。在 1999 年至 2003 年期间进行谈判<sup>1</sup>后，公约于 2005 年 2 月生效，成为国际法<sup>5</sup>。该公约是一项非同寻常的公共卫生工具，是引领全球、区域和国家烟草控制潮流的一份文书，彻底改变了健康促进政策范式。截至 2015 年 11 月，179 个国家及欧洲联盟加入了该公约。

《世卫组织框架公约》是政府、民间社团和国际组织多年来在众多领域努力开展合作和共同利用国际法工具处理烟草流行问题的结果。它提供了社会众多部门在减少需求和限制供应方面可以采取的一整套合算的循证烟草控制措施。该公约是烟草控制政策干预措施国际文书，反映了全世界烟草流行问题的严重性，世卫组织多数会员国国内监管机构较薄弱的状况，以及国内经济因素驱动烟草销售策略传播情况<sup>6,7</sup>。它还规定各国需要合作对付全球烟草业跨境促销做法。此外，鉴于烟草贸易（包括贸易自由化和外国直接投资以及烟草销售和走私）的跨国性质，需要制定国际监管战略。

《世卫组织框架公约》的最终目的是，通过促进持续共享信息和技术援助，并通过建立使国家能够处理烟草控制跨国工作的国际框架，加强国家烟草控制工作。本专著的一项主要目标是为实施《世卫组织框架公约》的国家提供研究基础，以填补政策相关问题信息缺口，展示全球和国家全面烟草控制经济学证据，并传播信息，协助各国根据《世卫组织框架公约》建立本国烟草控制构架。

## 撰写专著

美国国家癌症研究所与世卫组织一道邀请经济、公共卫生和烟草控制领域的三名专家担任本专著编辑。这是一项宏大的工作，60 多名作者为此贡献了个人专长和集体知识。这些作者来自世界各主要区域，尤其是来自低收入和中等收入国家。在烟草控制经济学研究中，低收入和中等收入国家历来代表性不足。

本专著经过严格审查。首先审查了专著大纲。某一章草稿完成后，该章草稿即交由熟悉这一专题的许多同行评审员审查。完成整个专著草稿后，草稿全文交由专家评审，由专家们评价整本专著，以确保各章内容连贯一致，并确保专著的总体结论与专著内容相符。在专著发表前，国家癌症研究所和世卫组织进行终审。作者和编辑在 70 多名专家评审意见基础上修改了专著。经过这些努力，最终形成专著。本专著共有 17 章，从众多角度探讨了烟草与烟草控制经济学，文中列有许多例证、表格和数据。

本专著按照地理区域适当分析和报告了有关数据。国家按世卫组织区域划分。世卫组织的区域是：非洲，美洲，东南亚，东地中海，欧洲，西太平洋。另外，本专著按世界银行在人均国民总收入基础上进行分析后对国家的分类（高收入，中高收入，中低收入，低收入）<sup>8</sup> 列示数据。这些分类每年更新一次，本专著中的国家收入组别基于最能反映所列数据的年份。

## 主要成就

本专著有几项“首创”。

- 它研究了烟草控制经济学，根据日益增多的研究成果，探讨低收入和中等收入国家烟草控制的影响以及来自高收入国家的越来越多的研究证据。低收入和中等收入国家的大量新证据证实了在高收入国家的调查工作结果，有助于深入了解在低收入和中等收入国家实施烟草控制所面临的独特挑战以及烟草控制工作可能对经济和公共卫生结果产生较大影响的许多其他领域。
- 专著是自《世卫组织框架公约》于 2003 年获得通过和于 2005 年生效后审查全球烟草控制工作的首批出版物之一，它审查了这项全球公共卫生条约各具体条款的实际或预计影响以及随后根据世卫组织 MPOWER 系列政策提供的实施援助情况<sup>9</sup>。
- 专著提供了通过公共和私人渠道以及当地和全球烟草监测系统收集的烟草控制干预措施及其影响的越来越多的数据。自从发表《遏制烟草流行：政府与烟草控制经济学》以来，在这些数据基础上获得了关于特定干预措施有效性及其对不同收入水平国家的经济影响的大量新知识。
- 最重要的是，本专著确认，有效的烟草控制循证干预措施，例如提高税率，全面禁止烟草促销，全面实行无烟政策，传播关于烟草使用造成健康后果的信息，以及采取许多其他种干预措施等，从公共卫生角度和经济角度来看具有合理性。

## 主要结论

本专著得出以下九项广泛结论：

1. **烟草使用对全球健康和经济带来巨大负担，并且这些负担越来越多地由低收入和中等收入国家承担。**80%的吸烟者来自低收入和中等收入国家。全球吸烟率呈下降趋势，但主要由于人口增长，全世界吸烟总人数并未减少。世卫组织各会员国商定的到 2025 年将烟草使用减少 30%的全球目标很有可能无法实现。预计到 2030 年，烟草造成的死亡人数将从每年约 600 万人增至每年约 800 万人，其中 80%以上死亡发生在低收入和中等收入国家。
2. **烟草制品市场失灵为政府干预烟草制品市场提供了经济理由。**市场失灵表现在：(1)尤其在低收入和中等收入国家中，公众获得的关于烟草制品使用造成健康和经济后果的信息是不完整和不对称的，使问题变得更为复杂的是，个人对烟草的偏好具有时间不一致性，而且人们往往是在青春期和青年时期开始吸烟；(2)烟草使用对非使用者造成不良后果。这些不良后果包括，不吸烟的儿童和成人因接触二手烟而面临不良健康后果，而且治疗烟草使用和二手烟接触引起的疾病的部分费用需由公众承担。在需要动用公共资金治疗烟草使用造成的疾病而且用于支付卫生保健费用的公共资金所占份额较高的国家，为处理烟草使用的不良后果付出的代价也较高。
3. **可以采取现有的有效政策和规划干预措施减少对烟草制品的需求以及烟草使用而导致的死亡、疾病和经济代价，但这些干预措施未获充分利用。**《世卫组织框架公约》及其实施准则为政府减少烟草使用行动提供了循证框架。根据该公约制定的 MPOWER 系列政策技术材料有助于支持实地落实烟草控制和减少烟草需求规定。此外，许多其他文件（包括美国医学总监的报告、美国国家癌症研究所专著、美国国家医学研究所的报告、世卫组织无烟草行动的报告以及世卫组织国际癌症研究机构的报告等）汇总了有效政策和规划干预措施的科学知识并提供了指导。但仍未能够对世界绝大多数人口采取最有效的干预措施，例如征收足够高的烟草税，实行全面禁烟政策，完全禁止烟草促销，开展宣传活动和支持戒烟。
4. **旨在减少烟草制品需求的政策和规划具有很高成本效益。**大幅提高烟草税和价格、全面禁止烟草业促销活动和规定加贴明显的图形健康警句通常是成本最低的烟草控制干预措施，其次是实施和执行无烟政策和开展全民戒烟项目。在所有这些干预措施中，大幅提高烟草税和价格最具成本效益。尽管烟草税带来巨大收入，但很少有政府将大量税收收入投资于烟草控制工作或其他卫生规划。据世卫组织估计，2013-2014 年，全



球烟草消费税为政府带来近 2690 亿美元收入，但政府在烟草控制领域投入的资金总共不到 10 亿美元<sup>10</sup>。

5. **控制烟草制品非法贸易（现已订立专门国际条约）是减少烟草使用及其健康和经济后果的关键供方政策。**人们普遍认识到，控制非法贸易有利于烟草控制和公众健康，并为各国政府带来广泛利益。其他供方政策，例如支持经济上可行的替代烟草生产活动和限制青少年获得烟草制品等，特别是根据减少烟草使用全面战略执行这些政策，也可发挥有效作用。
6. **烟草公司的市场实力近年来增强，给烟草控制工作带来新的挑战。**全球烟草市场过去 25 年来日益集中。驱动全球烟草市场的因素与促成其他行业全球化的因素相同，例如贸易壁垒和外国直接投资障碍减少，国有烟草企业私有化，以及并购潮等。旨在限制烟草公司市场力量的政策在很大程度上未经检验，但有望能够减少烟草使用。
7. **烟草控制不会损害经济。**在大多数国家，主要由于技术创新，并由于烟草制作从国有转为私营以及全球化，烟草种植和制作效益提高，依赖烟草的就业人数呈下降趋势。对绝大多数国家而言，实施烟草控制措施对烟草相关就业仅产生轻微影响，不会造成净就业损失。对少数特别依赖烟草种植和烟叶出口的国家来说，全球烟草控制工作造成的失业可能是逐步的和可预测的，在将来对现有烟草种植者几乎没有影响，而且可以通过执行有关规划帮助烟草种植者过渡到从事替代性生产活动。高收入国家以及低收入和中等收入国家的证据表明，无烟政策不会对接待服务业产生不利影响。
8. **烟草控制能够减轻烟草使用对穷人造成的过重负担。**烟草使用集中在穷人和其他弱势群体中，相当一部分贫富健康差距是烟草使用问题造成的。缺乏卫生保健服务，以及吸烟挪用本可用于满足食品和住所等其他基本需要的家庭资金，拉大了这些差距。此外，烟草使用助长贫困，因为烟草导致的疾病造成医疗保健支出增加和收入减少。研究表明，烟草控制干预措施导致所有人群烟草使用率降低。此外，显著增加烟草税收和价格导致穷人烟草使用降幅高于富人，从而有助于缩小健康差距。烟草税还提供了将税收收入专门用于惠及穷人卫生规划的机会，从而提高他们缩小不同人群之间健康差距的能力。
9. **目前在控制全球烟草流行问题方面取得了进展，但仍需作出协调一致的努力，以确保维持或加快进展。**在世界大多数区域和国家收入组别中，烟草使用流行率停滞或下降。高收入国家几十年来烟草控制工作持续取得进展；低收入和中等收入国家往往最近才取得进展，有时进展速度较快。导致最近取得进展的因素有：《世卫组织框架公约》的促进作用，就烟草使用造成的健康和经济负担开展的研究，循证烟草控制干预措施，私人捐助方和民间社会对促进实行烟草控制政策的贡献，以及人们对烟草业在

助长世界各地烟草使用方面作用的广泛认识。尽管取得了进展，仍面临许多威胁，比如一些区域烟草使用率增加，以及仍处于烟草流行早期阶段的区域中烟草使用率可能上升等。为保持和加快进展，需要继续研究和监测流行状况以及《世卫组织框架公约》所列循证战略的实施情况，并警惕和监测烟草业破坏或阻止烟草控制工作的各种战术和策略。

## 各章概要、研究需求和结论

### 第 1 章 综述和结论

第 1 章介绍本专著，阐述专著的框架，并说明撰写方式和内容结构。它还陈述专著的主要结论和每章的结论。

### 第 2 章 烟草的使用模式、接触以及健康后果

#### 综述

烟草制品，包括有烟制品和无烟制品，在世界各地以各种形式使用，使用的模式和由此产生的健康和经济负担在世界各地各不相同。有效的烟草控制政策和规划旨在减少对烟草制品的需求及其使用造成的死亡、疾病和经济代价。本章审查烟草消费和流行率，以及烟草使用和二手烟接触对健康和死亡率的影响。具体主题包括：

- 目前世界各区域和特定国家有烟和无烟制品的使用模式
- 接触二手烟，这种接触对健康的影响，以及伴随而来的疾病负担
- 与烟草使用相关的健康差异
- 烟草使用对非传染性疾病、传染病和死亡率的影响。

本章采用各国现有的国家或次国家级数据，描述了全球青少年和成年人烟草使用状况。本章还审查了烟草使用的健康后果，包括审查了许多国家在制定和评估烟草控制政策和规划干预时使用的数据。

#### 本章概要

在世界各地，烟草使用的健康负担极其沉重。目前，每年约有 600 万人死于烟草使用，预计到 2030 年，这一数字将增加到 800 万人，绝大多数死亡（80%）发生在低收入和中等收入国家。全球各地使用的烟草制品种类繁多，既包括有烟制品（卷烟、雪茄、丁香烟、比迪烟和水烟），又有多种无烟制品。卷烟占全球烟草销量的 92.3%，它们造成了绝大多数烟草相关疾病和死亡。二手烟草烟雾是卷烟或其他有烟制品燃烧端的侧流烟雾和吸烟者呼出的主流烟雾的混合



物，也是成人和儿童疾病与死亡的原因之一。目前，烟草使用和二手烟接触被认为是非传染性疾病、传染病和孕期危害的重要原因。据估计，烟草使用导致了全世界 30 岁及以上人群死亡的 12%，占非传染性疾病（如癌症、心血管疾病和肺部疾病）死亡的约 14%，传染病（如结核病和呼吸道感染）死亡的 5%。此外，烟草使用导致和加剧了贫穷，其本身即是健康不良的一个成因。

世界上 15 岁及 15 岁以上人口（11 亿人左右）的约 21%是目前吸烟者，目前吸烟者占男性的约 35%和女性的约 6%。烟草是一种高度成瘾物质，绝大多数使用者每天都要吸烟。除了非洲和东地中海区域，世界所有区域的吸烟率都在下降。半数左右的吸烟者生活在东南亚或西太平洋区域。从国家收入组的角度（高收入、中等收入和低收入）来看，吸烟率也在下降。主要由于人口增长，世界范围成年人烟草使用总人数并没有下降。全世界 13-15 岁青少年中，有大约 7%的人吸烟，男童约 9%，女童约 4.5%。在许多国家，特别是低收入国家和中低收入国家，往往由于社会文化和经济因素，妇女的吸烟率仍较低。随着这些障碍的消失，将继续作出努力，确保妇女的烟草使用率不会增加。

世界范围无烟烟草使用人数估计为 3.46 亿人，其中大多数（86%）生活在东南亚区域。全世界 13-15 岁青少年中约 4%使用无烟烟草；与成年人一样，大多数 13 至 15 岁的无烟烟草使用者生活在东南亚区域。2004 年，全世界估计有 60 万人的死亡（全球死亡总数的 1%）可归因于接触二手烟草烟雾。参与全球成人烟草调查的国家的数据显示，无论男女，二手烟草烟雾接触广泛存在于家庭和工作场所中。来自全球青少年烟草调查的数据也显示，相当比例的 13-15 岁青少年在家中和其他地方接触二手烟草烟雾。

一些国家的研究报告显示了在按收入、种族/民族、地理和其他因素定义的弱势群体中，烟草使用和接触二手烟草烟雾带来的过重负担。在大多数国家，穷人比富人更有可能吸烟，这就造成穷人的疾病和死亡负担过重。由 Lopez 及其同事开发的卷烟流行的四阶段模型，对烟草流行的发展阶段作了有用的说明。推行强有力的烟草控制措施可以加快各国在这一模型各个阶段的进展，进而降低烟草使用的流行率，减轻疾病负担。

### 研究需求

持续监测各种形式的烟草使用对于了解包括烟草使用造成的相关疾病负担在内的烟草流行情况及其全球影响至关重要。利用监测系统监测并适应烟草制品领域的变化是十分重要的。特别需要获得关于非卷烟烟草制品使用模式方面的信息，这方面的数据比较有限。尽管已掌握了关于吸烟对健康影响的大量证据，但对于使用其他烟草制品包括水烟和无烟烟草对健康的长期影响的理解仍不足。最后，还需要更多关于电子尼古丁传送系统（ENDS）使用的普遍程度和模式

以及这些产品对健康的短期和长期影响的信息，包括接触电子尼古丁传送系统气溶胶对非使用者的影响。

## 本章结论

1. 全球约有 11 亿吸烟者，大约五分之四吸烟者生活在低收入和中等收入国家，近三分之二的吸烟者集中在 13 个国家中。
2. 在大多数区域，特别是在高收入国家，在减少吸烟方面取得了实质性进展。在全球层面，总吸烟率正在下降，但全球吸烟总人数仍未下降，人口增长是其中的主要原因。如不采取更强有力的行动，到 2025 年，不太可能达到世卫组织会员国制定的将全球吸烟总人数减少 30% 的目标。
3. 全球 80% 以上的吸烟者是男性。在东南亚和西太平洋区域以及低收入和中等国家，吸烟流行率在男女间的差异尤为明显。
4. 全球化和人口移徙促使烟草流行状况不断产生变化，非传统产品开始出现在之前未曾引起问题的区域和人口中。
5. 据估计，目前有 2500 万青少年吸烟。男童吸烟率高于女童，但男女孩童吸烟率之差低于成年男女之差。女童吸烟率接近甚至超过世界各区域成年妇女的吸烟率。
6. 据估计，全球有 1300 万青少年和 3.46 亿成年人使用无烟烟草制品。绝大多数无烟烟草使用者居住在世卫组织东南亚区域。由于数据稀缺，全球无烟烟草使用程度可能被低估。
7. 接触二手烟仍是一个重大问题。在大多数国家，估计有 15%-50% 的人口暴露于二手烟，在一些国家，二手烟影响到多达 70% 的人口。
8. 烟草每年使大约 600 万人丧失生命，其中包括大约 60 万名二手烟暴露者。与烟草相关的疾病负担越来越集中在低收入和中等收入国家。

## 第 3 章 重点分析低收入和中等收入国家的烟草使用经济代价

### 综述

烟草使用带来的相关代价包括疾病、残疾、过早死亡以及消费和投资损失。本章从以下角度估算烟草使用的相关代价：

- 审查烟草使用相关代价估算的经济框架
- 审查世界卫生组织区域内每个低收入和中等收入国家的代价估算
- 分析美洲、欧洲和西太平洋区域高收入国家近期的代价估算
- 针对目前有待弥补的数据缺口提供建议并提出有待进一步研究的领域。

在全面计算许多国家烟草使用相关代价方面仍存在重大障碍，特别是那些在许多经济领域中市场未能发挥适当作用的低收入和中等收入国家。在高收入国家获得的烟草使用相关代价估算结果一致表明，就卫生保健和生产力损失而言，相当大的经济代价是因烟草使用和不吸烟者暴露于二手烟而造成的。在有足够数据情况下开展的研究表明，低收入和中等收入国家的烟草相关医疗保健费用占医疗保健总费用的比例与高收入国家所占比例相当。

### 本章概要

过去 15 年来，在估算吸烟代价方面取得了进展。这些估算在记录烟草使用的经济负担、设计烟草控制规划以及确定脆弱人群的卫生保健需求方面非常有用，而且在开展这种调查的地方，有时可促使决策者实施强有力的烟草控制政策。许多国家，特别是低收入和中等收入国家，缺乏可靠的代价估算。在有足够数据支持这些估计值的地方，估算结果表明低收入和中等收入国家烟草相关疾病的直接成本与高收入国家相当，即这两类国家吸烟的直接卫生保健费用在卫生保健总支出中的比例相似。死亡的间接代价也很高，至少在可以衡量这种代价的国家中是这样。由于与烟草有关的疾病、过早残疾和死亡，大量经济资源浪费在其他用途上。这些损失在低收入和中等收入国家中危害尤烈，因为这些国家迫切需要将经济资源用于经济和社会投资。

在正规卫生保健和社会保险制度欠发达的国家，吸烟的估计代价在不同调查中差异很大，最有可能的原因是：(a)正规卫生保健系统没有完全发展或正在快速变化，(b)治疗的使用和成本数据不完整或质量低下。

同样，吸烟的间接代价可能远高于现有调查中观测到的情况。若干低收入、中等收入和高收入国家的家庭支出调查的证据表明，烟草使用占用了家庭教育和医疗支出，而后两种支出是改善经济状况的重要投资。在社会保险部门发展不良和家庭贫困负担很大的国家，烟草使用占用了其他支出，可能会产生很高的长期代价<sup>11</sup>。

对吸烟造成的直接卫生保健费用进行的许多估算受到一些限制。例如，可能缺乏孕妇在怀孕期间使用烟草的代价估算以及接触二手烟对围产儿、婴儿、儿童和成人健康造成的代价估算。估计值并不总能涵盖所有的烟草相关疾病，特别是在低收入和中等收入国家，直接代价估算仅注重最突出的吸烟相关疾病（例如肺癌、慢性阻塞性肺病和缺血性心脏病）。此外，进行估算时，并不总能考虑到烟草使用的所有卫生保健费用，而且经常使用其他国家的适用或相对风险估计值，可能并不适用于接受调查的国家。最后，很少有调查对烟草使用的内部代价和外部代价进行区分。外部代价尤其值得重视。由于不吸烟者接触二手烟的差异以及政府在提供卫生保健方面的作用程度，各国外部代价存在很大差异。

## 研究需求

本章中的许多研究缺乏以下一个或多个领域的的数据：

- 许多烟草相关疾病的发病率或流行率的流行病学数据
- 经调整的国家特定吸烟所致死亡、卫生保健费用或残疾的相对风险和占比估算值
- 治疗的总体使用和支出，包括疾病特定成本
- 可从市场角度提供死亡和残疾所致生产力代价估算的保险、劳动力参与和收益数据。

本次审查涵盖的若干项研究指明了可用于补救这些问题的方法。

在国家、区域和全球层面上对吸烟代价进行全面估算应是一个高度优先事项。这些估算值对记录烟草使用的经济负担、设计有效的烟草控制规划以及确定脆弱人群的卫生保健需求非常重要。即使在数据有限的国家，使用现有数据以相对较低成本可以完成的估算，例如世卫组织评估经济代价的工具包<sup>12</sup>中所述的估算，也有助于推进烟草控制工作。

## 本章结论

1. 烟草使用的经济代价是巨大的，这包括用于治疗由烟草使用引起的疾病以及由烟草造成的发病率和死亡率导致的生产力损失的重大卫生保健费用。
2. 在高收入国家，即使考虑到吸烟者寿命较短，吸烟者的终生卫生保健费用也高于不吸烟者。
3. 关于低收入和中等收入国家烟草使用经济代价的证据有限，但证据越来越多；这些研究的全面性在各国内部和各国之间差别很大，现有代价估算也是如此。
4. 过去和目前的烟草使用趋势，以及卫生保健系统和在获得卫生保健服务方面的改善表明，低收入和中等收入国家的烟草使用经济代价在未来数年可能会大幅增加。
5. 烟草所致经济代价中由公众承担的份额在不同国家存在很大差异，这反映了政府在提供卫生保健方面的作用的差异。

## 第 4 章 税收和价格措施对烟草制品需求的影响

### 综述

烟草税和价格是控制烟草制品需求的关键因素并且是烟草控制综合方法的基本组成部分。本章审查有关烟草税收和定价的证据，以及税收和定价对烟草使用流行率和烟草制品消费的影响。本章讨论以下内容：

- 烟草制品需求的模式，包括成瘾的经济模式
- 关于税收和价格对烟草制品需求的影响的证据
- 年龄和性别等因素在对烟草制品价格变化的敏感度方面的影响。

高收入国家对烟草制品征收的税款往往高于低收入和中等收入国家。高收入国家中烟草产品的可负担性通常高于低收入和中等收入国家，但随着时间的推移，高收入国家中卷烟的可负担性下降了，而在低收入和中等收入国家可负担性则提高了。大幅加税和涨价对一些受烟草流行影响最大的群体，包括青少年以及低收入和中等收入国家的人群可能具有特别强烈的影响。

### 本章概要

烟草制品市场失灵，包括消费者对烟草使用的健康危害以及烟草使用的健康及财政影响了解不足，使各国政府有经济理由通过经济干预，例如对烟草制品征收更高的税和采取其他烟草控制政策等减少烟草使用。对烟草制品征收消费税是影响卷烟和其他烟草制品价格的最直接政策。烟草制品的总税负指对制品征收的所有税收的总和，以占零售价格的百分比表示，烟草的税负与烟草制品的价格之间密切相关，特别是在那些高税负国家。一般来说，高收入国家中卷烟的总税负最高。

卷烟的零售价格是决定卷烟消费的关键因素，零售价格的变化会引起消费的变化。烟草消费对消费者收入的变化也很敏感——产品越便宜，购买的可能性就越大。与对价格一样，消费者对可负担性的变化作出反应。卷烟的可负担性可以通过购买一包卷烟所需的劳动分钟数或购买100包卷烟所需的人均国内生产总值百分比来衡量。一般来说，研究发现，尽管卷烟的税款和价格通常在高收入国家中最高，在低收入和中等收入国家中最低，但高收入国家中卷烟的可负担性却高于低收入国家。然而自1990年代以来，卷烟在高收入国家中的可负担性相对降低，而在低收入和中等收入国家中则相对升高，这促使高收入国家的消费减少，而低收入和中等收入国家的消费增加。

关于税收和价格对烟草使用的影响的计量经济学研究采用两种主要的烟草使用衡量标准：(1)宏观层面的总消费量衡量，诸如国家层面的烟草销售数据（这方面文献发展较早，在1990年代之前迅速增加）；和(2)从调查中获得的家庭或个人层面数据，诸如国家药物使用调查或健康风险行为调查。随时间推移，积累了大量证据表明，较高的税款和价格可促使烟草使用总量下降以及使用的流行率和强度下降，对关键子人群（如青少年和低收入人群）产生更大的影响。此外，研究还评估了税收和价格对具体结果，如烟草使用流行率，戒烟，青少年开始吸烟，交叉价格弹性和健康结果的影响。



由消费税和零售价格变化引起的烟草消费变化反映在需求的价格弹性中：即消费对价格上涨的反应。许多近期证据表明，低收入和中等收入国家中烟草制品的需求对价格的敏感程度至少与高收入国家相同，甚至可能更敏感。在高收入国家中，对需求弹性的估计范围大多在-0.2 到-0.6 之间，集中聚集在-0.4 左右。在低收入和中等收入国家中，需求弹性的估计范围在-0.2 到-0.8 之间，集中聚集在-0.5 左右。因此，在高收入国家中，卷烟价格上涨 10% 预计可使烟草消费量减少 4%，而在低收入和中等收入国家，价格上涨 10% 预计可使消费量减少 5%。

一组广泛且日益复杂的研究清楚表明，提高烟草制品税收和价格可激励目前使用者戒烟，防止青少年开始使用烟草，并降低继续使用烟草者的消费频率和强度，从而可促使减少烟草使用。此外，研究一般显示，与老年人和高收入人群相比，脆弱人群，尤其是青少年和收入较低的人群对税收和价格上涨的反应更为敏感。最后，有少量但正在增多的文献表明，由于税收和价格升高促使烟草使用减少，从而降低了烟草使用所造成的发病率和死亡率。

### 研究需求

关于税收和价格对烟草使用的影响，特别是在高收入国家的影响，虽然已经有很多了解，但进一步研究可能仍然有用。许多低收入和中等收入国家没有关于烟草制品需求的总体价格弹性的可靠估算，以及关于价格对流行率，开始吸烟和戒烟的影响的估算。关于价格弹性如何随时间变化，如何随不同的税率和价格水平变化，或者如何随价格变化幅度而变化等所知甚少。虽然卷烟是世界各地使用的主要烟草形式，但有些国家常使用其他一些烟草制品（无烟烟草，水烟烟草，比迪烟和其他烟草制品）。然而，很少有研究评估卷烟以外烟草制品需求的价格弹性，更少有研究估算交叉价格弹性；在可适用的情况下，这些研究将非常有用。目前有少量但正在增多的研究强调了烟草制品可负担性的重要性，但是需要进行更多的研究来了解可负担性的变化如何影响烟草使用。

### 本章结论

1. 几十年来许多国家积累了大量研究表明，大幅增加烟草制品的消费税和价格是减少烟草使用方面最一致的有效工具。
2. 大幅增加烟草税和价格可促使一些目前使用者戒烟，防止潜在使用者开始吸烟并减少目前使用者的消费，由此减少烟草使用。
3. 与老年人的烟草使用相比，青少年的烟草使用一般对烟草制品税收和价格的变化更敏感。
4. 低收入和中等收入国家中烟草制品需求对价格的敏感程度至少与高收入国家相同，且往往更加敏感。

## 第5章 烟草制品税的制定与管理

### 综述

烟草税已成为烟草控制政策的一个关键组成部分，也是提高政府收入的一项有效工具。本章研究烟草税收政策的制定与管理对公众健康和收入结果的影响。其中考虑了以下主题：

- 烟草征税的方法，例举世界各地实行烟草消费税的办法
- 消费税类型对定价，产品替代，产品差异化和避税等因素的影响
- 烟草税管理方面的挑战，特别是在资源有限的低收入和中等收入国家
- 制定烟草税政策时的政治考虑。

目前，不同国家的烟草税和税收政策差异很大。进一步增加烟草税仍然是全球努力减少烟草使用的一个好途径。

### 本章概要

烟草制品，特别是卷烟，必须缴纳一系列税款，包括消费税，增值税或销售税以及进口关税，消费税在大多数国家占零售价的最大份额。由于消费税会增加烟草制品相对于其他货物和服务的价格，因此被认为是一种重要的烟草控制工具。绝大多数国家对卷烟征税，但各国的消费税结构存在很大差异。

对烟草制品征收更高税款可以增加税收并增进公众健康，但这种干预措施未得到充分利用。各国政府可以通过选择并强制实行适当类型和比率的烟草消费税，以切实有效的方式促进公众健康并获取更高收入。与从价税相比，从量税能更好地实现公共卫生目标，因为它可提高零售价格并缩小价格差距，由此避免刺激消费者从价格较高品牌转向价格较低品牌或其他（非卷烟）烟草制品。

对烟草制品通常进行区别征税。对卷烟征收的税率一般较高，而对其他烟草制品征收的税率较低。只对卷烟，不对其他烟草制品增加消费税（或以较低比率增加对其他烟草制品的消费税）将导致这些烟草制品的价格低于卷烟的价格。结果，烟草使用的总体下降幅度将小于以类似数额对卷烟和其他烟草制品同时增税的情况。为了缩小已经存在的价格差距，减少消费者转向不太昂贵烟草制品的可能性并最大限度提高公众健康影响，对其他烟草制品增税的幅度可能需要大于卷烟。

不同类型的消费税有其各自的相对优缺点。虽然征收从量税比征收从价税更能增进公众健康和改善税务管理，但是如果以收入为主要目标，则难以明断应当依赖哪种类型的税收。从量税更适合预测收入的水平和稳定性，特别是如果能定期对这种税收进行调整以跟上通货膨胀的速



度，就更能作出预测。政府可能偏爱这两种税收中的一种，或者可能愿意将两者结合，这取决于烟草业的特点和政治考虑。

设计良好的税收制度简单且易于管理，目的是尽量减少避税和逃税现象，产生预期收入，并最终使税款的增加反映在消费者支付的价格上。税收制度简单可提高透明度，并限制避税和逃税的机会。然而，设计良好仍不足以确保税收制度对公众健康和收入产生积极影响。为了确保高合规水平，需要强有力的税务管理来有效实施和管理税收政策。通过采用最先进的监测、跟踪和追溯系统并结合强有力的执法，可以加强合规性。

### 研究需求

从量税和从价税对消费、价格和政府收入的影响有利有弊，对此已经有不少认识。然而，就烟草业的定价策略如何受税务结构，税款增加和市场结构的影响开展更多研究，将能进一步增长认识。此外，进一步研究还有益于就税务管理最佳做法向税务机关提供指导。随着电子尼古丁传送系统等更多新产品的涌现，将需要开展研究来协助制定对这些产品征税的最佳策略。

### 本章结论

1. 各国政府对烟草制品征税的理由各不相同，包括创收以及通过减少烟草使用改善公众健康。虽然价格和税收措施是《世卫组织框架公约》所载减少需求的核心措施之一，但执行率却在最低之列。
2. 几乎所有政府都对烟草制品征税，但采用不同的税种和税务结构。不同的税种和税务结构对公众健康的影响各不相同。依靠进口关税产生收入不是一种有效的税收政策，而且对公众健康不具实质性影响。更多依赖对烟草制品征收统一的高额从量消费税，将对公众健康产生最大影响。
3. 由于卷烟零售价格中税额所占比率低，烟草制品需求相对缺乏弹性，增加烟草税将确保更高的收入。
4. 一些国家将其烟草税收入的一部分专门用于健康促进和/或烟草控制活动。将烟草税收入的一部分用于烟草综合控制或健康促进规划（即指定用途）会加强提高烟草税的公共卫生影响。
5. 有效的税收制度应有良好的设计和管理。设计良好的制度将设定适当的税率，以实现公共卫生和创收目标；管理良好的制度可确保高度依法纳税，并尽量减少避税和逃税现象。

## 第 6 章 无烟政策的影响

### 综述

接触二手烟雾对成人和儿童造成诸多严重不良健康影响。随着人们日益认识到接触二手烟雾的负面经济和健康后果，国际层面加倍努力实施全面无烟政策，通过法律在所有室内工作场所、室内公共场所以及各种交通工具中完全禁止吸烟。本章研究以下内容：

- 全面无烟政策的经济理由
- 全面无烟政策对接触二手烟雾，烟草需求和健康结果的影响
- 全面无烟政策对各种利益攸关方的经济影响
- 全面无烟政策的成本效益
- 现有文献对低收入和中等收入国家的含义。

证据清楚表明，全面无烟政策减少了对二手烟雾的接触，得到公众高度支持并且合规水平高，对企业也没有负面经济影响。这些政策还可减少吸烟，改善健康结果，提高生产力并降低卫生保健费用。烟草业早就认识到采取全面无烟政策可能减少烟草使用，因此力图削弱或推迟这些政策在世界各地的实施。不过，今天，全面无烟政策正日益成为规范。

### 本章概要

接触二手烟雾是导致儿童和成人患病和死亡的一个重要原因，并给个人、政府和社会造成巨大的外部费用。重要信息传递不力，包括公众对接触二手烟雾的健康危害认识不足和烟草市场监管低效，使政府有经济理由介入以减少接触二手烟雾造成的危害。

国家和次国家级管辖区正在越来越多地采纳全面无烟法律，以消除接触二手烟雾对人群的不利健康影响。《世卫组织框架公约》第 8 条要求缔约方采取和实行有效措施，防止人们在室内工作场所、室内公共场所、公共交通工具，适当时，包括其他公共场所接触烟草烟雾。第 8 条实施准则为各国颁布和实施无烟政策提供了实用指导，强调无烟法律应当简单明了和易于执行，并使民间社会作为积极伙伴参与。尽管最近取得了进展，但世界大部分人口继续在工作场所，公共场所或家庭中接触二手烟雾。此外，在许多国家，医院和其他卫生保健机构仍然允许吸烟，这是需要解决的一个特别重要的问题，因为卫生保健专业人员和卫生保健工作场所经常作为其他职业和环境的范例。在世界各地，烟草业一直是阻碍制定全面无烟法律的一个关键因素，因为这些法律致力于减少烟草使用流行率和消费量，降低其社会接受程度，从而对烟草业造成严重威胁。

大量证据确凿表明，实施全面无烟政策有助于改善公众健康。鉴于酒店业工作人员接触烟草烟雾的强度和持续时间，他们往往可从限制吸烟的规定中获得最直接的好处，包括能迅速改善呼吸道和心脏健康。与无烟政策相关的积极健康结果立竿见影，并能随时间持续。研究还表明，无烟家庭能获得双重利益：既可减少不吸烟家庭成员与二手烟雾的接触，又可促使提高吸烟者的戒烟率。

部分限制吸烟可能会减少接触二手烟雾，但不足以充分保护暴露于这种烟雾者的健康。相比之下，全面无烟政策在减少接触二手烟雾和改善健康结果方面远远更加有效，并且更容易实施和执行。

大多数文献，尤其是那些坚持严格方法学标准的研究报告取得的共识是，实施无烟政策不会对企业，包括酒吧和餐馆等酒店场所造成负面经济影响。相反，企业可能获得利益，包括提高生产率，减少旷工现象和降低员工卫生保健费用等。

目前的研究文献主要注重高收入国家实施无烟法律的经验。在低收入和中等收入国家开展的研究较少，而这些国家最近大多已经颁布了无烟法律。随着近期无烟政策在全世界推广，预计将在低收入和中等收入国家开展更多研究，这将使我们能更好地了解如何在这些国家最有效地执行法律，并记录其健康和经济影响。

### 研究需求

《世卫组织框架公约》要求条约缔约方实施全面无烟政策；高收入国家在执行这些法律方面的经验已获得广泛研究。随着这些政策在低收入和中等收入国家变得更加普遍，开展更多研究可帮助确定如何最大限度地发挥这些法律的能力以减少接触二手烟雾，改善非吸烟者的健康结果并降低吸烟率。研究还应评估这些法律对卫生保健费用和企业收入的经济影响，特别是对酒店企业的影响。接触二手烟雾不只限于工作场所和公共场所；在高收入国家以及低收入和中等收入国家的家庭，包括多单元住房环境中，也存在大量接触二手烟雾问题，特别涉及婴幼儿。需要进行研究以便更好地了解如何能最有效地鼓励个人、房东和政府在这些私人室内环境中禁止吸烟并评估这些禁令的健康和经济后果。关于全面无烟政策如何影响政府总收入的问题仍然是需要进一步研究的领域。最后，在室外场所，如海滩、公园和其他环境禁烟的措施越来越普遍，因此了解这些措施的健康和经济影响将至关重要。

### 本章结论

1. 全面无烟政策可减少接触二手烟雾；这些政策的遵守程度一般都很高，公众也给予大力支持。
2. 工作场所全面无烟政策可减少主动吸烟行为，包括降低卷烟消费和吸烟流行率。

3. 总体说，使用客观经济指标的严格实证研究（主要来自高收入国家）发现，无烟政策对企业，包括餐馆和酒吧等没有负面经济后果，在某些情况下还可看到小规模积极影响。在低收入和中等收入国家开展的有限现有研究的结果与高收入国家的研究结果基本一致。
4. 在世界各地，烟草业是实施全面无烟政策的最大障碍，往往无视相反的有力证据，狡辩说无烟政策对企业有害。
5. 企业实行无烟政策的其他经济效益包括可提高工人生产力，节省卫生保健费用，减少清洁和维护费用，以及减少健康保险费用。

## 第 7 章 烟草业的推销宣传对烟草使用的影响

### 综述

烟草业使用一系列通讯工具向公众推销其产品，从大众媒体广告、赞助、促销和包装，到互联网和新媒体策略等范围广泛。研究人员审查了烟草业的宣传策略对烟草使用，特别是青少年烟草使用的影响，还审查了限制烟草业推销的政策干预措施。本章涵盖的主题包括：

- 关于烟草推销对烟草使用的影响的计量经济学研究
- 烟草销售禁令和相关政策的计量经济学研究
- 关于消费者对烟草推销反应的人口横断面研究和纵向研究，尤其涉及可能吸烟的青少年和目前吸烟者
- 其他烟草推销活动的影响，如赞助、忠诚度奖励、以及烟草广告和娱乐媒体中的植入式广告。

大量研究表明，烟草推销和烟草使用之间有因果关系，广泛禁止推销可有效减少烟草使用。这项研究的结果支持实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，该公约第 13 条从法律上约束缔约方，要求其广泛禁止烟草广告、促销和赞助，至于因宪法或宪法原则而不能采取广泛禁止措施的缔约方，则应采取限制措施。

### 本章概要

许多国家和许多学科的学者已经调查了烟草推销与烟草使用，特别是与青少年使用烟草制品之间的关系。关于这一主题的大量证据包括计量经济学研究，人口横断面和纵向分析，以及其他研究。一些权威性审查，包括由美国国家癌症研究所，美国医务总监和考科蓝合作组织进行的一些权威审查认为，广告和促销与青少年开始吸烟有因果关系。这些审查之后进行的一系列研究证实并扩展了上述审查结果。

研究还表明了禁止烟草制品推销的有效性，世卫组织认为，广泛禁止烟草广告、促销和赞助是减少烟草使用的“最合算”措施。为本章进行的一项新分析也证实，广泛禁止烟草广告对消费有显著负面影响，在低收入和中等收入国家使烟草消费减少 28.3%，在所有 66 个样本国家（包括高收入以及低收入和中等收入国家）中减少了 11.7%。

《世卫组织框架公约》要求其缔约方实施和执行广泛的烟草广告、促销和赞助禁令，对于那些因其宪法或宪法原则而不能采取广泛禁止措施的缔约方，应尽可能广泛限制烟草广告、促销和赞助。截至 2014 年，包括高收入以及低收入和中等收入国家在内的大多数国家现在至少禁止某些形式的烟草推销；禁止电视和广播广告最为常见。更广泛的禁令可限制烟草业在适应和规避监管策略及各种类型推销禁令方面展现能力，从而有益于公众健康。

近期研究还考察了间接烟草推销的影响，包括赞助、产品试样、促销品和品牌共享、烟草包装、零售点陈列、娱乐媒体和植入式广告等。这些推销形式也助长烟草使用，正如《世卫组织框架公约》所确认的，公约将烟草广告和促销定义为“任何形式的商业性宣传、推介或活动，其目的、效果或可能的效果在于直接或间接地推销烟草制品或促进烟草使用。”（1,p.4）许多国家进行的研究表明，在电影和其他娱乐媒体中描绘烟草使用，包括特定烟草品牌，可使青少年的烟草使用正常化。世卫组织已发布指导，协助各国打击这一行业伎俩。

互联网现在是烟草制品推销和销售的全球场所，每天都有更多的潜在消费者访问。网络从静态论坛过渡到互动，参与式平台，且通常由消费者驱动，极大地改变了互联网推销的性质。据研究人员的记录证明，烟草制品在互联网上以可能吸引青少年的方式推销；鉴于变化的迅速程度和覆盖青少年的范围，这是未来研究的一个重要领域。

最后，据目前确认，许多直接和间接的推销宣传形式不是孤立运作的，而是被综合运用来影响消费者。总之，关于推销宣传，将各种形式综合起来发挥的作用远远大于各自单独作用的总和。

## 研究需求

大量证据记录了烟草业广告与青少年吸烟之间的因果关系。然而，有些领域需要进一步研究。与其他烟草推销领域相比，关于以捐款或“实物”捐赠换取活动赞助，媒体广告和植入式广告的做法的影响，文献记录和评估一直有限（但体育赞助和在电影中植入产品广告除外）。随着娱乐媒体的某些元素，例如视频/虚拟现实游戏等变得更受欢迎并且技术上更先进，需要对赞助或在这些媒体中植入产品广告的作用进行更广泛和富有创造性的记录和研究。同样，随着新媒体技术的出现并产生不同的推销和广告策略，例如通过互联网和社交媒体等，需要开展研究，考察这些新型推销工具对烟草使用的影响。这些媒体工具已广泛用于推销电子尼古丁传送系统等产



品，许多国家的青少年都能获得这种产品。新型数字推销和传统推销策略可能对烟草制品消费，特别是青少年的消费产生协同效应，需要进一步调查研究这一主题。

### 本章结论

1. 烟草公司从事各种各样的推销活动，从传统广告、促销和赞助到数字领域的新兴推销技术。这些推销活动有可能影响关键人群，例如青少年和妇女，特别是在低收入和中等收入国家，这些人群可能特别容易受到这些推销活动的影响。
2. 来自多个学科的研究人员利用许多国家提供的数据进行了多种类型研究，从中获得的大部分证据都表明，烟草公司的推销活动与烟草使用，包括青少年开始使用和继续使用烟草之间存在因果关系。
3. 在高收入国家，广泛禁止烟草公司推销活动的政策在减少烟草使用方面是有效的，但部分禁止推销的效果很小或根本没有效果。
4. 广泛禁止烟草公司推销活动的政策促使低收入和中等收入国家的烟草使用量下降，且降幅超过高收入国家。

## 第 8 章 信息对烟草制品需求的影响

### 综述

烟草市场中信息失灵使各国政府有经济理由采用各种措施干预烟草市场。本章探讨了信息对烟草制品需求的影响，包括：

- 消费者对烟草使用风险的认识有限，以及国家各收入组别在认识上存在差异
- 烟草业提供虚假信息的行为对消费者开始使用和继续使用烟草的作用
- 信息干预，包括抵制烟草的大众媒体宣传活动，基于学校的烟草教育计划，健康警句标签和注重烟草制品包装的干预措施等，以及这些措施对烟草制品需求的影响。

研究表明，消费者，特别是青少年，并不体会烟草使用风险的严重程度，且往往不会将这些风险个人化，一般而言，这方面信息失灵的问题在低收入和中等收入国家比在高收入国家更严重。因此，有必要实施规划干预和政策，提高对烟草使用危害和尼古丁成瘾特性的认识并抵制烟草业的推销和造谣活动，从而帮助减少烟草使用。

## 本章概要

信息失灵为政府介入以提高公众对烟草制品健康危害的认识提供了经济理由。在高收入国家进行的研究发现，尽管大多数吸烟者表现出对吸烟的主要健康后果有一定认识，但仍然存在显著的知识空白，吸烟者往往低估吸烟风险的严重程度，并且通常不将这些风险个人化。青少年吸烟者特别容易低估或贬低健康风险。一般而言，关于烟草制品健康风险的知识在低收入和中等收入国家不很普遍，这些国家的政府资源有限且烟草控制环境往往薄弱，在向公众提供信息方面面临比高收入国家更大的挑战。烟草业在全球进行了长达数十年的努力，企图否认和歪曲有关吸烟和健康的科学证据，致使公众对使用烟草和接触二手烟雾的健康后果缺乏充分了解和认识。

提高公众对烟草使用风险的认识的措施是重要的烟草控制策略。事实上，在高收入以及低收入和中等收入国家开展的研究都表明，旨在增加公众知识的各种类型干预措施有助于减少烟草消费。《世卫组织框架公约》要求缔约方采取各种循证措施，包括在烟草包装上加贴警语标签，并禁止烟草业的误导性做法，例如在包装上使用“轻淡”和“低焦油”描述等。许多国家已经实施了抵制烟草的大众媒体运动，据诸多科研报告证实，这些运动可以降低青少年和成年人的吸烟流行率。作为烟草综合控制规划一部分实施的基于学校的烟草教育运动可以帮助减少青少年的烟草使用；这些在公众对吸烟与健康问题认识低下的国家尤其有用。然而，由烟草业进行或资助的以青少年为重点的运动已证明无助于减少青少年的烟草使用或甚至可能适得其反。事实上，研究表明，这些规划的实际目的是为产业利益效劳而不顾公众利益。世界各地许多国家已经在烟草制品上加贴大型图形健康警语信息，并已证明可以向吸烟者传递信息，促使减少烟草使用。除了其他群体外，图形健康警语尤其能使青少年和文化程度差的成年人了解情况。这些警语成本低，对于低收入和中等收入国家等资源有限国家的政府而言特别具有吸引力。

2012 年，澳大利亚率先使用无装饰（标准化）包装，要求烟草制品以标准化的单调“深棕色”包装出售，其品牌名称和任何变种的名称以标准的（小号）字体、样式和尺寸显示。这一要求限制了烟草包装作为推销工具的价值，同时更加突出了包装上携带的健康警语信息。对澳大利亚经验的早期研究已经表明，该措施有助于降低烟草制品的吸引力，减少烟草包装误导消费者的可能性，以及提高图形健康警语的有效性，从而有助于减少烟草使用。这些影响预计随着时间推移会进一步加强。尽管烟草业一致反对，但一些国家已为实行无装饰包装通过了法律，还有一些国家已经宣布打算或正在考虑这样做。



### 研究需求

需要开展研究，更好地了解公众对使用烟草和接触二手烟雾的健康危害的认识程度，包括青少年，穷人和识字率低或不识字者等脆弱人群的认识程度；这些问题对在低收入和中等收入国家开展研究特别重要，世界上大多数烟草使用者目前居住在这些国家。需要进行研究来评估“信息冲击”的影响以及促使公众进一步了解烟草使用相关健康危害的措施的影响，因为这些措施正在低收入和中等收入国家推广。评估低收入和中等收入国家中以学校为基础开展健康教育工作的能力也很重要，特别是如果能被纳入更广泛的烟草控制努力，不仅可增加对烟草危害的认识，还可减少烟草使用。迄今为止，关于公众认识的大多数研究集中关注卷烟；鉴于世界各地使用的有烟和无烟产品的多样性，以及电子尼古丁传送系统等产品进入市场，研究还应考察公众对这些产品的健康影响的认识。

还需要开展研究来评估根据《世卫组织框架公约》实施的旨在增加公众知识的政策的影响，并确定需要哪些额外政策来扩大和保持公众知识。随着越来越多的国家采用无装饰包装，评估这一措施的影响及其如何受到不同方法和实施条件的影响将至关重要。最后，还需要继续研究烟草业破坏公众认识的策略，特别是在低收入和中等收入国家以及高收入国家的脆弱人群中。

### 本章结论

1. 关于吸烟和其他烟草使用对健康的影响认识不足，特别是在低收入和中等收入国家，使得有经济理由采取干预措施，传播关于烟草制品成瘾和有害性质的信息。
2. 烟草业传播虚假信息的做法直接导致信息失灵，使消费者对疾病和成瘾的风险认识不足。
3. 精心设计和实施的抵制烟草大众媒体运动能有效提高对烟草使用的健康后果的认识，建立对烟草控制政策的支持，加强反对烟草使用的社会规范，减少青少年和成人的烟草消费。
4. 基于学校的烟草教育规划作为烟草综合控制规划的一部分予以实施，可以改进知识，促使将烟草使用非正规化，并有助于防止烟草使用。新出现的证据表明，与高收入国家相比，低收入和中等收入国家对烟草使用危害的知识程度较低，因此在这些国家开展基于学校的教育规划可同样或者更有效地减少青少年的烟草使用。
5. 烟草包装上加贴大型图形健康警语标签可有效增加吸烟者的知识，刺激他们对戒烟的兴趣，并降低吸烟流行率。这些警语可能是特别有效的工具，可以向儿童和青少年以及识字率低的人群告知吸烟的健康后果。
6. 无装饰（标准化）包装（即没有标识、风格化字体、颜色、设计或图像或任何其他描述性语言）减少了烟草制品的吸引力，使健康警语更加显著，最大限度减少消费者对

烟草危害的误解，已促使在澳大利亚（第一个实施无装饰包装的国家）降低了烟草使用率。

7. 关于烟草使用危害的信息库存随着时间推移可能削弱（减损），需要加以补充和维持。

## 第 9 章 戒烟

### 综述

戒烟可对烟草使用的经济和公共卫生后果产生直接影响。本章检查了目前关于戒烟支持服务和最佳做法及其在世界各国实施情况的证据。具体说，本章讨论了以下主题：

- 戒烟的健康和经济利益
- 现行的戒烟干预措施，包括药理和行为干预、戒烟热线、基于网络和移动设备的戒烟服务，以及将戒烟治疗纳入卫生保健系统
- 影响戒烟支持服务需求的因素，包括戒烟支持服务和产品的成本和可及性，烟草制品的价格以及消费者的意识
- 烟草控制措施，如税收，无烟政策以及信息和大众媒体干预等对戒烟的影响。

来自高收入国家的证据清楚表明了促进和支持戒烟的干预措施的有效性和成本效益。关于低收入和中等收入国家戒烟干预措施的有效性和成本效益的证据较少。低收入和中等收入国家对戒烟服务存在需求，但在其中许多国家，戒烟服务的可得性或可及性有限，或者大多数人口负担不起。

### 本章概要

烟草依赖是一种慢性，复发性疾病，通常需要反复干预和多次戒烟尝试。大多数吸烟者在一生中会做出许多次戒烟尝试，政府可以支持这些努力，帮助所有需要戒烟的吸烟者随时获得戒烟资源。

高收入国家的研究清楚表明了促进和支持戒烟的干预措施的有效性和成本效益，包括使用药理学和行为治疗，鼓励卫生保健专业人员戒烟，以及将戒烟治疗纳入卫生保健系统。关于低收入国家中采用和实施戒烟干预措施的证据较少。政策干预，如增税，健康警语标签和无烟法律等，也可以刺激戒烟兴趣和治疗需求。使促进戒烟的规划和服务与人口一级政策干预的实施协调一致，可以提高这种规划和服务的渗透及影响。新兴的低成本技术（即移动电话）和系统一级的干预（例如，使用电子健康记录技术来帮助识别烟草使用者，提示临床医生进行干预，并通过循证治疗规则引导干预）可以促进在全球成功实施戒烟治疗。

《世卫组织框架公约》第 14 条要求缔约方促进戒烟和对烟草依赖的适当治疗。第 14 条的执行率与国家收入状况密切相关。低收入国家提供服务的比率最低，但是即使在高收入国家，戒烟服务的实施也往往不完全<sup>10</sup>。成本是使用药理疗法和其他戒烟服务的主要障碍，特别是在低收入和中等收入国家，不过在高收入国家也是如此。总体而言，低收入和中等收入国家中对戒烟治疗服务的需求可能比高收入国家要低，因为低收入和中等收入国家中对吸烟的健康后果的认识程度较低，而且很少有既往吸烟者作为榜样，对吸烟限制较少，抵制吸烟的社会规范较弱，以及相对于烟草制品，戒烟治疗的价格更高。

### 研究需求

大多数关于戒烟干预措施有效性和成本效益的研究系在高收入国家进行，并且重点关注卷烟，这是目前为止这些国家使用的最常见的烟草制品。这种关于研究需求的讨论一般侧重于卷烟，不过其他一些烟草制品（例如，比迪烟，无烟烟草，水烟烟草等）在世界某些区域占烟草消费的很大比例，其本身也值得高度关注。需要进行研究来评估在低收入和中等收入国家采用和实施干预措施以减少烟草消费并促进戒烟的情况，这些国家中戒烟干预措施的利用率较低。需要进行经济分析，以帮助低收入和中等收入国家确定提供各种形式戒烟治疗的成本和有效性，并优先考虑更具成本效益的方案。需要开展实施研究以确定低收入和中等收入国家如何使用现有基础设施，以尽可能快的速度和尽可能低的成本实现尽可能最好的覆盖面。例如，需要研究在低收入和中等收入国家提供低成本药物戒烟治疗的策略，包括可在国家或区域一级批量采购或免费提供药理疗法。此外，还需要开展研究，帮助低收入和中等收入国家制定对文化敏感的戒烟策略和治疗指南，增加吸烟者的治疗需求。研究计划，如美国国立卫生研究院的国际烟草和健康研究与能力建设规划，可以帮助建立研究能力，支持美国研究人员与在低收入和中等收入国家从事烟草控制和预防研究的科研人员/机构之间进行国际研究合作<sup>13</sup>。

### 本章结论

1. 需要提高目前烟草使用者中的戒烟率，以便在短期和中期显著减少全世界烟草使用的健康后果。
2. 烟草控制政策，如增税，反吸烟媒体宣传和全面无烟政策，增加了对烟草依赖治疗的需求以及随后戒烟的比率。
3. 高收入国家的研究表明，一些有效和具有成本效益的烟草依赖治疗可增加成功戒烟的可能性。关于低收入和中等收入国家烟草依赖治疗的有效性和成本效益以及有效干预措施从高收入国家向低收入和中等收入国家转让的证据不多。

4. 低收入和中等收入国家中对戒烟支持服务存在需求，但在其中大多数国家，戒烟服务和产品的可得性或可及性往往有限，或者对大多数人口而言无法负担。

## 第 10 章 烟草种植和烟草制品生产

### 综述

烟草种植做法和政策会影响烟草供应，对烟草使用和烟草控制可能具有重要影响。在许多国家，烟草是农场和/或生产部门的一部分。本章将讨论目前与烟草种植和生产有关的问题，具体包括以下主题：

- 烟草种植的经济和政策方面
- 作物替代和多样化方案，特别是在低收入和中等收入国家
- 烟草制品生产
- 烟草制品管制在减少烟草使用方面的潜力。

鼓励作物多样化或替代的政策可作为减少烟草使用的综合战略的一部分发挥作用。研究表明，替代作物至少与烟草一样有利可图，但许多这类替代品需要在基础设施方面进行投资，且往往具有非常突出的国家或区域特点。烟草制品的设计和随时间推移发生了显著变化，其中原因有二，一是要努力消除消费者对健康危害的担忧，二是要努力降低生产商的成本。然而，这些变化通常发生在无管制的情况下，并且有时对公众健康有害。烟草制品管制的的一个重要目标是确保烟草制品今后的变化有益于公众健康。有关在迅速变化的市场背景下管制烟草制品的证据基础继续壮大，现在已将烟草制品管制视为烟草综合控制方法的重要组成部分。

### 本章概要

目前有 124 个国家种植烟草，但到迄今为止，烟草种植的最大比例（2013 年为 92%）在低收入和中等收入国家；仅中华人民共和国生产的烟草就占世界总量的 40% 以上。烟草种植仅占全球烟草市场的一小部分（<3%）。烟草种植是一个劳动高度密集的过程，据说在主要烟草生产国可为数百万家庭提供收入，不过很难获得有关参与种植的人员数量的可靠估算。

烟草种植和生产越来越集中于低收入和中等收入国家，但烟草价值链的较高价值阶段则越来越多地集中在少数高盈利的跨国烟草公司（MTCs），这些公司主要设在高收入国家。此外，全球烟叶市场由大型跨国烟草制品生产商和烟叶贸易商主导。最近烟叶生产和销售链的组织，包括综合生产系统使用方面的趋势，扩大了这些跨国公司对价格和其他因素的控制，同时不断提高种植者的依赖性。



政府干预烟草种植的方式和程度因国家而异。历来，在高收入国家，特别是在美国和欧盟，支持烟草种植的努力主要依赖对烟草价格的支持。在低收入和中等收入国家，烟草可以成为外汇和税收的重要来源，支持规划不太注重保证烟草种植者的最低价格，而是更关注限制进口和改善基础设施以支持扩大烟草种植活动。

高收入国家中努力减少或取消烟草补贴和价格支持的全球趋势显著影响了国际生产和贸易模式。具体说，在已经废除价格支持的高收入国家，例如美国、加拿大以及欧盟的传统烟草生产成员国，如希腊和意大利等，产量已经下降。同时，中国、巴西、阿根廷以及非洲三个主要生产国（马拉维、津巴布韦和赞比亚）的烟草产量却有所增加。针对高收入国家中优质烟叶生产下降的情况，低收入和中等收入国家的一些主要生产者提高了其种植的烟叶的质量，并获得了更高的农场交货价格。

目前的一项共识是，帮助小农从烟草转向替代作物可以成为可持续地方经济发展规划的有益组成部分，并可帮助克服采用和实施强有力的烟草控制政策方面的障碍。实施成功的作物替代和多样化规划以及支持农民向替代生计过渡，需要了解生产国烟草种植系统的特点以及种植者与烟草公司之间的联系。烟草是一种种植成本昂贵的作物，但大多数高价值的替代作物也是如此。研究表明，有可行的烟草种植替代活动，但这些往往针对具体国家和地区。建立新的，但愿更好的系统来支持其他作物是多样化规划面临的一项明确挑战。这些系统的建立需要时间，从烟草向其他作物的任何成功过渡都可能是一个渐进的过程。

烟草制品生产是烟草供应链中的另一个关键组成部分，也是烟草对公众健康影响的主要决定因素。自 19 世纪中期以来，卷烟的设计发生了重大变化。现代卷烟的设计普遍包括使用添加剂和尽可能有效递送尼古丁的设计特点。这些产品变化促使烟草使用增加，并为从事创新的公司创造了市场力量。有些产品的设计发生改变是为了应付公众对烟草使用的健康后果不断提高的认识，而另一些产品设计的改变是为了吸引更多的消费者或降低生产商的成本。产品创新可能有助于吸引新用户，也可能导致一些本可戒烟的吸烟者继续吸烟。在 2000 年代的头十年里，美国和其他地方出现了电子尼古丁传送系统等新产品。

过去，美国和其他地方的卷烟和其他烟草制品的演变发生在缺乏监管当局的情况下；因此，这些变化有时损害了公众健康。烟草制品管制的一个主要目标是确保烟草制品未来的变化有益于公众健康。考虑到烟草制品的种类繁多，烟草业的多样性以及评估烟草制品成分和释放物的健康影响的困难，有效的烟草制品管制措施面临许多挑战。在技术能力更有限和资源匮乏的低收入和中等收入国家，这些挑战可能更大。鉴此，各国根据《世卫组织框架公约》第 21 条（报告和信息交换）和第 22 条（科学、技术和法律方面的合作及有关专业技术的提供）要求，分享研究和其他信息以及开展科学和技术合作对于推动烟草制品管制尤为重要。迅速演变的烟草制品市场中的最佳对策仍然是需要进一步研究的领域。

尽管存在这些挑战，但从过去烟草制品设计变化的经验可清楚看出，烟草制品管制是烟草综合控制战略的必要组成部分。然而，迄今为止，很少有国家采用广泛的制品管制规定，许多国家采取的政策仅狭隘地管制烟草制品设计或供应的某些方面。随着《世卫组织框架公约》缔约方进一步制定和实施关于第 9 条（烟草制品成分管制）和第 10 条（烟草制品披露的规定）的准则以及进一步执行第 11 条（烟草制品的包装和标签），预计可在未来几年中推进烟草制品管制工作。

### 研究需求

烟草种植，烟草制品生产和烟草制品管制是一些持续研究需求的重点。与烟草控制的其他方面相比，关于这三个主题的研究迄今为止有限，必须更加注重对这些领域的研究，特别是在低收入和中等收入国家。为了了解烟草生产对各国的影响，需要对烟草种植经济学进行研究，包括研究烟草种植的盈利能力以及烟叶收购业和价值链的结构等问题。还需要研究烟草种植对种植者的健康，环境和种植者的生计的潜在不利影响以及不同环境中烟草种植的可能替代活动。制定一般分析框架以便为低收入和中等收入国家实施作物多样化和替代规划提供指南是一项首要研究重点。

世界各地所用烟草制品的多样性，以及电子尼古丁传送系统等新产品的引入对制品管制提出了挑战。更好地了解新兴制品的特征，包括其成瘾潜力及其有害成分，将有助于监管工作。有必要记录并学习巴西、加拿大、美国、大不列颠及北爱尔兰联合王国以及其他一些国家的经验，这些国家为烟草制品制定了新规定。开展研究以评估综合制品管制策略，包括其对烟草使用模式和健康结果的影响，将有助于未来监管行动的发展，采纳和实施。

### 本章结论

1. 2013 年，世界烟叶产量大部分（80%）来自十个国家；仅中国便生产世界烟叶的 40% 以上。烟草种植业在低收入和中等收入国家日益增长，世界烟叶的很大一部分系从许多低收入和中等收入国家出口。
2. 过去，政府通过配额和定价限制力图控制烟叶市场的价格和数量，并与其他农业生产者一道向烟草种植者提供技术援助。虽然大多数高收入国家已经减少或取消了对烟草种植的补贴，但许多低收入和中等收入国家仍然为烟草种植部门提供支持。
3. 绝大多数烟草生产链中的工人是烟草种植者，他们在小型家庭农场从事高劳动密集型工作，这些农场越来越多地设在低收入和中等收入国家。相比之下，卷烟生产（位于生产链的较高价值阶段）是高度机械化的，主要由少数大型跨国公司控制，这些公司大多位于高收入国家。

4. 烟草种植相对有利可图，但其他作物的种植有可能与烟草种植同样或更加有利可图。烟草种植的替代活动往往具有突出的国家或区域特点。鼓励作物多样化或替代的政策可作为烟草综合控制战略的一部分发挥作用，但单独实行这些政策对烟草使用几乎没有影响。
5. 产品设计的变化——通常是为了应付消费者对烟草的不良健康后果的担忧，以及降低生产商的成本——可能促使烟草使用增加。
6. 制品管制是烟草综合控制战略的一个迅速发展的组成部分。烟草制品管制是一个具有高度技术性的领域，对监管者提出了许多挑战，涉及到制品多样性，烟草业迅速响应不断变化的市场条件的能力，以及必须具备测试和执行监管措施的充分能力等问题；解决这些问题对低收入和中等收入国家可能特别具有挑战性。

## 第 11 章 限制青少年获得烟草制品的政策

### 综述

本章审查旨在限制青少年获得烟草制品的政策干预措施，并审查与这些政策的全球实施、落实和影响有关的问题。主要讨论领域包括：

- 青少年烟草制品来源和青少年获得烟草的程度以及世界各区域和世界银行确定的国家收入组别的具体情况
- 青少年获得烟草制品政策的类型及其预期影响
- 研究青少年获得烟草制品政策的实施和落实情况以及这些政策对青少年获得烟草和青少年吸烟的影响
- 限制青少年获得烟草制品政策——特别是实施和落实这些政策所需的基础设施和资源如何可能对低收入和中等收入国家带来挑战，以及烟草业介入这些干预措施如何损害更广泛的烟草控制努力。

在高收入国家，一致落实青少年获得烟草制品政策可能会减少青少年获得烟草制品的商业机会。高收入国家的证据表明，如果大力落实青少年获得烟草制品政策，打乱对未成年人的烟草制品的商业供应，就能减少青少年烟草使用，但这种影响的程度较小。关于低收入和中等收入国家实施的青少年获得烟草制品政策的影响的有限证据表明，这些政策可以有效减少这些国家青少年烟草使用，但减少数量不明。



## 本章概要

限制青少年获得烟草制品政策旨在限制向青少年的烟草制品商业供应，以防止或推迟青少年初吸，减少未成年人烟草消费，改变关于吸烟的社会规范，降低总体吸烟率。可采取多种政策措施管制向青少年销售和提供烟草制品。这些措施具有经济合理性，对于大多数人开始使用烟草的年龄而言，烟草制品市场失灵尤为明显。在高收入和中等收入国家中，限制青少年获得烟草制品政策最为常见。如果持之以恒，这些政策可以有效地减少未成年人的烟草制品的商业供应。但需要有足够的资源来充分实施和落实这些政策，以有效地限制对青少年的烟草制品商业供应。

高收入国家限制青少年获得烟草制品政策在有效减少青少年吸烟方面的证据不太明显。大力实施限制青少年获得烟草制品政策打乱了对未成年人的烟草制品商业推销，看来减少了青少年烟草使用，但影响程度较小。需要开展进一步研究来评估低收入和中等收入国家限制青少年获得烟草制品政策的影响；新近的证据表明这些政策可以有效减少低收入国家青少年吸烟，但减少量不明。有证据表明，在总体烟草控制政策和规划较薄弱的国家，限制青少年获得烟草制品政策可能会产生较大的边际影响。此外，缺乏限制青少年获得烟草制品法律对烟草使用造成的危害以及其他青少年烟草预防工作的重要性发出了不甚明确的信号。努力限制青少年获得烟草制品是全面减少烟草使用战略的一个重要组成部分，如果孤立采取限制措施，仅能产生有限的积极影响。

## 研究需求

关于限制青少年获得烟草制品政策的效力和成本效益的多数证据仅反映高收入国家的经验。需要收集更多证据来评估低收入和中等收入国家青少年获得烟草制品方面各种干预措施的采用、实施和影响情况。低收入和中等收入国家的具体研究需求包括继续监测对未成年人的烟草销售情况，并持续评估在目前实行限制青少年获得烟草制品政策的国家中执行和遵守措施情况。在高收入国家以及低收入和中等收入国家中，可以通过开展研究工作进一步指导采取其他政策措施，限制青少年获得烟草，包括禁止在自助柜台展示烟草制品，以及管制社区内烟草零售店的数量、密度和位置。如前所述，在美国，越来越多的州和市镇将合法获得烟草制品的最低年龄提高到 21 岁；调研各地的经验有助于为美国及其他地方今后实行限制青少年获得烟草制品政策提供证据基础。

## 本章结论

1. 就多数人开始使用烟草的年龄而言，烟草制品市场信息失灵尤为明显，因此，采取干预措施限制青少年获得烟草制品具有经济合理性。

2. 持之以恒地实施限制青少年获得烟草制品政策可能会减少未成年人获得烟草制品的商业机会。需要有足够资源来实行和落实这些政策，以有效限制青少年获得烟草制品的商业渠道。
3. 高收入国家的证据表明，大力实施青少年获得烟草制品政策可以打乱对未成年人的烟草制品商业供应，减少青少年吸烟，但影响程度较低。
4. 新近研究表明，在低收入和中等收入国家实行限制青少年获得烟草制品政策也可有效减少青少年吸烟，但减少数量不明。

## 第 12 章 烟草制作私有化和外国直接投资及其公共卫生影响

### 综述

外国直接投资量和国有烟草企业的私有化有所增加，这有以下两个原因：(1)产业日益普遍全球化；(2)政府垄断企业渐趋集中。本章探讨外国直接投资和私有化的驱动因素及其对全球烟草控制工作和公共卫生的影响。本章具体讨论：

- 外国利益方投资烟草业的广泛理由，包括全球化趋势、外国直接投资政策和经济因素，特别是在烟草可能吸引最大额外国投资的低收入和中等收入国家
- 国有卷烟制作私有化所涉经济和政治问题
- 全球烟草业所有权现况（按世卫组织区域）
- 外国直接投资和私有化趋势引致的公共卫生问题，包括跨国烟草公司扩大市场的动机、对烟草控制政策的经济和政治影响以及生产进一步差异化和定价的影响。

特定国家的卷烟消费趋势显示，外国直接投资和烟草企业私有化本身对烟草控制来说并不是件坏事。如果透明地开展国有卷烟业私有化，并且不设定生产商义务，私有化可以化解国有烟草业的利益冲突。但情况往往并非如此。

在私有化之后实施全面大力控制烟草政策的国家有效减少了烟草使用。而在未实行这些政策的国家中，烟草使用则有所增加。这些结果连同外国直接投资和私有化方面的经济和社会趋势显示了在全球烟草业所有权和投资趋势持续演变的环境中公共卫生政策和适当监管框架的重要性。

### 本章概要

全球化是包括烟草业在内各种产业的一个不可忽视的趋势。投资和贸易是全球化的两大要素。

一个明显趋势是，烟草业进一步掌控在几个大型跨国烟草公司手中。造成这种集中趋势的部分原因是，全球各地纷纷采取措施通过双边和多边贸易协定减少投资壁垒。结果，在政府越来越靠私有化筹集资本和减少债务之际，跨国烟草公司努力提高生产效率、降低成本和扩大市场份额。所以，私有化和外国直接投资以及兼并和收购等因素推动了行业整合，烟草业像许多其他行业一样也出现了整合现象。

烟草业集中化导致的结果是，经大规模整合，到 2014 年，五大公司（四家跨国烟草公司和一家国营公司）控制了全球烟草市场的 85%。

这些趋势在不同国家造成了不同的具体结果，但很明显，这一行业的私有化和整合对公共卫生工作构成重大挑战。展望未来，这种环境既是重大公共卫生挑战，也是公共卫生的机遇。一方面，许多国家在过去和现在都面临烟草制品促销风险，许多私有化协议对烟草控制工作产生了不利影响。另一方面，在大多数国家，烟草制作现已由私营部门掌控，政府不再面临因经营国有烟草企业而产生的利益冲突，因此可以推进烟草控制和公共卫生努力。

私有化在 20 世纪末基本完成，在全世界大多数国家中，国有烟草企业所有权完全或部分转入跨国烟草公司手中，仅有少数例外。占世界卷烟市场份额 40% 以上的中国国有烟草公司是一大例外。许多政府对所有权转给外国投资者抱着极大期望，希望随着跨国烟草公司提高烟草产量、质量和价格，政府能够获得更多出口收入，烟草生产能够创造更多就业机会，增加税收，并提高烟草种植者生活水平。因此，政府通常不愿制定强有力的烟草控制政策，而是希望跨国烟草公司能够留在本国以实现这些期望。然而，目前很少或毫无研究表明跨国烟草公司在多大程度上满足了这些期望。为不断整合和削减成本，跨国烟草公司关闭了一些国家的生产设施，结果，政府不得不提供失业救济，并损失了收入税和利润税。跨国烟草公司可能会以整合为借口，要挟决策者制定较弱的烟草控制政策。

此外，烟草公司借助全球贸易趋势，试图利用贸易协定和国际投资协定来挑战一些国家的烟草控制法规。在许多国家中，烟草业在国家和地方各级使用诉讼手段作为打击烟草控制政策的系统化策略。而贸易和投资条约的出现为烟草制品生产商及其代理人推迟或阻碍世界各地烟草控制政策创造了新的机会。烟草业经济实力雄厚，是强大的诉讼对手。烟草业资源远超那些必须捍卫其政策的国家和次国家当局可动用的资源。有时，仅威胁要提起诉讼可能就足以起到恐吓作用，使国家就范，令其推迟或放弃烟草控制措施。最近，参与跨太平洋伙伴关系协定谈判工作的国家认识到这一问题，在协定中添加了一项一般例外规定，允许任何一方有权拒绝接受投资者对国家烟草控制措施诉讼案的胜诉结果<sup>14</sup>。这是在任何贸易协定中首次列入这样的例外条款。

### 研究需求

最近的研究提供了在烟草业增长和效率方面私有化、市场自由化和投资之间互动关系的重要证据。但仍需持续开展研究，继续研究不同环境中私有化和外国直接投资的长期影响以及在保留国有烟草企业的国家中烟草使用趋势。这方面的研究极为重要。应扩大研究范围，重点研究中国的国家垄断、这一垄断对烟草控制的影响以及与全球其他烟草公司的关系。与烟草控制领域的其他工作一样，需要持续监测利用国际贸易和投资条约影响烟草控制政策情况。

还需要通过研究，更好地了解烟草业如何影响和利用贸易和投资条约促进烟草使用并干预各国根据《世卫组织框架公约》及其实施准则努力落实烟草控制政策。需要研究烟草业如何采取各种策略和战术打击烟草控制措施，阻止、削弱或推迟烟草控制领域中最新颖和最可靠措施的实施，并需要研究各国如何可以采取应对措施应对烟草业的这些行动。

### 本章结论

1. 过去几十年里，国内烟草公司的私有化和跨国烟草公司的直接投资（特别是在低收入和中等收入国家）助长了烟草业全球化。
2. 私有化对公共卫生产生多种影响，并受到国内管制力度制约。一些国家在私有化之后实施了强有力的烟草控制措施，减少了烟草使用。但在大多数国家，私有化导致效率和产量大幅提高，促销活动规模扩大，卷烟消费增加，特别是在妇女和青少年中。
3. 中国国家烟草垄断在烟草市场中发挥了举足轻重的作用，占全球卷烟市场份额的 40% 以上，其中几乎所有卷烟均在境内消费。中国烟草总公司看来已准备通过对外直接投资、与跨国烟草公司建立合作伙伴关系、发展其高级品牌国际供应链以及通过其他方式扩大对外销售。
4. 烟草业越来越多地利用贸易和投资条约来挑战新颖的烟草控制政策。烟草业还利用诉讼威胁和高昂的诉讼费用以及大肆游说，阻止政府推进烟草控制政策，特别是在低收入和中等收入国家中。

## 第 13 章 烟草制品的合法贸易

### 综述

近几十年贸易自由化影响了全球烟草制品市场，有证据显示特别是影响了低收入和中等收入国家卷烟消费。本章审查卷烟和烟叶合法贸易的现状及其对烟草控制工作的影响。具体主题包括：

- 各国和世界各地卷烟和烟叶的进口、出口和价格趋势
- 通过审查文献和进行经济分析，阐述贸易自由化可能对卷烟消费的影响
- 全球、区域和双边贸易协定及其对烟草使用的影响。

目前烟叶和烟草制品贸易环境显示，必须执行和落实有效的烟草控制政策，特别是不对进口产品和国内产品加以区别。广泛控烟政策是控制烟草使用和减少国际贸易趋势影响的重要工具，例如提高烟草消费税，禁止在公共场所和工作场所吸烟，采取包装和标签措施，以及全面禁止促销等。

### 本章概要

烟叶贸易占全球农产品进出口总值百分比很小（<1%）。但有少数国家严重依赖烟叶出口收入。2012 年，严重依赖烟叶出口收入的国家有：津巴布韦，马拉维，马其顿，孟加拉国，赞比亚，坦桑尼亚。全球烟叶出口集中在少数国家，2012 年五个国家的烟叶出口量占全球烟叶出口总量的一半以上。烟叶进口也集中在少数国家，2012 年，五个国家烟叶进口量占全球烟叶进口量的近 40%。

过去 30 年来，全球烟叶出口和进口价值和数量呈上升趋势。自 20 世纪 90 年代后期以来，中上收入国家是烟叶最大出口国，美洲国家特别是巴西占据主导地位。高收入国家，特别是欧洲区域高收入国家，几十年来一直是烟叶最大进口国。

虽然许多国家参与卷烟的出口或进口，但卷烟占全球总贸易的份额很小。例如，2012 年，卷烟（出口和进口）贸易仅占世界商品和服务贸易总额的 0.11%。与烟叶一样，卷烟贸易主要由少数国家控制。2012 年，欧洲区域五个国家（主要是高收入国家）占世界卷烟出口量近一半。与此相类似，五个国家占世界卷烟进口量大约三分之一，其中欧洲国家占比最高。

世界卷烟出口的数量和价值在过去几十年呈增长趋势，在 1980 年代末和 1990 年代初期曾大幅上升。上升是与《关税及贸易总协定》的扩大、双边和多边贸易协定增多以及经济全球化的其他因素分不开的。

烟叶的价格不稳定指数远低于其他农产品；烟叶价格相对稳定性可能是农民喜欢种植烟草的一项原因。几十年来，高收入国家卷烟出口价格超过低收入和中等收入国家卷烟出口价格，这可能反映了高收入国家卷烟的生产成本和质量较高。卷烟较高质量不是指卷烟健康作用，仅反映可能会增加对消费者吸引力的包装、香型或产品其他设计特点。

各种国际、区域和双边贸易协定减少了各类货物和服务的关税壁垒和非关税壁垒，助长了烟草贸易。如第 12 章所述，外国投资也助长了烟草贸易。自 1990 年代初以来，除了世界贸易组织的有关协定外，区域和双边贸易及投资协定数量急剧增加，为跨国公司包括跨国烟草公司进入新市场或扩大活动规模提供了机会。



贸易协定对一国内部以及各国之间与烟草相关商品和服务的可得性和可及性产生影响，进而影响烟草消费。一些研究分析了贸易自由化对烟草消费的影响，研究得出的一致结论是，扩大烟草制品贸易导致烟草消费增加。本章所列的新估算结果还表明，进一步开放贸易增加了全球卷烟消费量。由于低收入国家烟草控制措施通常比中等收入和高收入国家弱，这对低收入国家产生了较大影响。

烟叶和烟草制品贸易的进一步自由化预计会增加烟草制品消费，特别是在低收入国家。但政府有许多可用工具防止消费增加，包括提高烟草消费税，禁止在公共场所和工作场所吸烟，采取包装和标签措施，以及全面禁止促销等。可以采用或加强这些政策，但这些政策应是非歧视性的，并且是保护公众健康所必需的。

### 研究需求

随着日益全球化，全球、区域和双边贸易协定将继续对烟草使用和烟草控制工作产生重大影响。继续需要了解具体贸易协定和贸易自由化如何影响烟草和烟草制品贸易、烟草消费、逃税以及跨国烟草公司产品如何影响本地公司定价和推销策略。还需要研究贸易协定如何影响烟草控制政策的采用和实施。烟草公司及其盟友如何设法影响贸易协定的内容以推进其业务模式和刺激烟草消费增长（或阻挠烟草消费下降）也是有待进一步研究的一项重点。

### 本章结论

1. 烟叶贸易占全球农产品进出口总量很小比例（<1%），极少国家严重依赖烟叶贸易收入。
2. 许多国家参与卷烟的出口或进口，但卷烟在全球货物和服务总贸易中所占份额很小。
3. 国际、区域和双边贸易协定降低了贸易关税壁垒和非关税壁垒，增加了烟叶和烟草制品贸易，并助长了烟草业全球化。
4. 贸易进一步自由化助长了低收入和中等收入国家中烟草使用。在烟草制品贸易自由化期间，大多数低收入和中等收入国家的烟草控制措施较弱或缺位。
5. 世界贸易组织最近对挑战国内烟草控制政策做法作出的决定表明，各国政府可以通过对本国和外国烟草种植者和生产商一视同仁地采取和执行有效的烟草控制政策和规划，处理与烟叶和烟草制品贸易自由化有关的公共卫生问题。

## 第 14 章 烟草避税和逃税

### 综述

避税（合法）和逃税（非法）损害了烟草控制政策特别是提高烟草税的有效性。这些活动包括在较低税收区购买烟草制品的合法行动到走私、非法制作和伪造等非法行为。本章审查：

- 避税和逃税的类型
- 避税和逃税的数量
- 避税和逃税的因素
- 打击逃税的措施，例如在《世卫组织框架公约》下缔结的《消除烟草制品非法贸易议定书》(ITP)。

烟草业和有些人经常声称高烟草制品税导致逃税行为。然而有证据表明，治理薄弱、严重腐败、政府对非法烟草打击不力、海关和税务管理低效以及烟草制品的非正式推销渠道等非税收因素往往是同样重要或更重要的因素。为处理非法贸易，需要一致重视这些根本因素。

### 本章概要

通过合法避税手段和非法逃税办法规避烟草制品税削弱了烟草控制政策减少烟草使用的能力。大规模走私是最严重挑战，涉及大量烟草制品，对公共卫生和区域经济产生广泛影响，并往往是有组织犯罪网络和恐怖组织的一个收入来源。烟草业以前的内部文件、调查报告和诉讼表明，烟草公司在全球各地怂恿和助长卷烟走私。

我们采用各种方法估算避税和逃税程度，包括征求专家意见，比较烟草制品出口和进口，比较征税销售额与消费量，调查消费者购买行为，采用需求分析法对征税销售额与消费估算额进行比较，以及采用多种观测方法等。估算避税和逃税程度很难，因为避税或逃税者可能会秘密从事这些活动。

不同管辖区之间税收差异较大是助长避税（例如跨境购物）和逃税（例如走私）的一个因素。随着管辖区之间距离增加，这些激励因素会减弱。价格与大规模非法贸易程度之间的关联证据并不强，表明价格以外因素发挥了同等或更重要的作用。大规模非法贸易（通常由犯罪网络从事的）在治理薄弱、严重腐败、执法不严以及其他商品走私也很常见的国家和地区很猖獗。针对政府遏制非法贸易做法，非法贸易线路不断变化。

许多国家的经验表明，即使在烟草税和价格上涨的环境下仍可成功解决非法贸易问题，并且遏制非法贸易会导致税收增加和烟草使用率下降。政府坚定打击非法贸易至关重要。良好的策略有：实施跟踪和追踪系统；通过向参与烟草制品生产和销售的各方发放许可证控制供应链；执行适当政策，加强执法，增大处罚力度；以及就调查和起诉非法贸易参与者开展国际合作。

2012年11月通过的《消除烟草制品非法贸易议定书》是《世卫组织框架公约》的第一项议定书。该《议定书》确认非法贸易增加了烟草制品的可得性和可负担性，加剧了烟草流行问题，破坏了烟草控制政策，减少了政府收入，并助长为跨国犯罪活动提供资金。根据该《议定书》，缔约方必须实施各种有关措施，重点是加强对烟草制品供应链的控制，并在全球努力合作消除烟草制品非法贸易。

### 研究需求

需要开展研究工作，以更好地了解避税和逃税程度以及用于抑制这些行为的干预措施的有效性。如涉及非法活动，收集避税和逃税程度的充足数据会很艰难。制定可靠衡量方法查明该问题的严重性极为重要，特别是在低收入和中等收入国家（现有的许多避税和逃税数据来自北美和欧洲）。还需要了解跨国烟草公司的转让定价活动。另外，需要更好地了解导致非法贸易的因素，包括非法烟草制品的供应，以便最大限度地发挥针对非法贸易的干预措施的效力。对抑制非法贸易的干预措施的有效性进行系统评价有助于奠定证据基础。最后，鉴于迄今大部分研究集中针对卷烟，不妨进一步研究其他烟草制品的非法贸易。

### 本章结论

1. 避税和逃税，特别是大规模走私烟草制品，影响烟草控制政策的有效性，降低这些政策的健康益处和经济效益。
2. 在许多国家，高度腐败、打击非法贸易不力以及海关和税务管理低效等因素在解释逃税方面与产品税收和价格差异同样重要或更为重要。
3. 有时烟草公司自己参与非法贸易。
4. 许多国家的经验表明，即使在提高烟草税和价格的情况下，也可成功解决非法贸易问题，增加税收，并减少烟草使用。
5. 实施和落实强有力的控制非法烟草贸易措施可以大幅增强烟草提税和烟草提价以及强大烟草控制政策在有效减少烟草使用及其健康和经济后果方面的作用。

## 第15章 烟草控制对就业的影响

### 综述

对实行有效的烟草控制政策干预措施可能有损就业的担忧影响了这些政策的采用和实施。本章审查就业问题，并探讨以下内容：

- 概述与烟草相关的就业现况，包括烟草种植、制作、批发和零售以及烟草支出诱发的就业机会

- 烟草相关就业的趋势，包括向低收入和中等收入国家转移就业机会的趋势
- 全球化、劳动生产率的提高以及新技术对烟草相关就业的影响
- 烟草控制政策对总体就业的影响，这种影响因国家烟草经济类型而异。

计量经济学研究结果表明，在大多数国家，烟草控制政策将对总就业产生总体中立或积极的影响。在极为依赖烟草出口的少数国家，全球实施有效的烟草控制政策将导致烟草就业逐步减少。世界各地，烟草制造业的就业机会减少主要是因为，随着制作技术的改进，使用较少的工人即可生产较多的烟草制品，另外，在所有权从国家转入私人手中后，公司必须提高竞争力。

### 本章概要

在许多经济部门，烟草业直接和间接地创造就业机会。烟草种植就业集中在少数几个主要烟叶生产国，研究表明，烟草种植占农业就业的比例多年来有所下降。全球烟草制作就业也集中在少数几个国家。全球产量大幅增加，但全球烟草制作就业仍相对稳定。烟草制作在制造业总工作人口中所占份额往往很小，而且在大多数国家呈下降趋势。技术在提高烟草种植业和制作业生产力方面发挥了重要作用，使用较少工人即可种植较多烟叶和生产较多烟草制品。私有化（国有转民营）也会减少就业，公司必须适应环境和提高竞争力。

就烟草控制政策对就业影响进行的研究侧重于对烟草部门的影响（即仅考虑对烟草部门的就业影响），或综合考虑对烟草部门以及在实行控烟政策后获得更多资金的其他经济部门的就业影响（净就业影响）。通过研究净影响，可以更全面了解烟草控制政策对就业的影响。烟草控制政策对就业的影响在一定程度上取决于一国烟草贸易经济的类型（按进口和出口占比分为：净出口国，平衡经济体，净进口国，混合经济体）。就业影响还取决于特定的烟草控制政策是影响国内烟草市场还是影响全球烟草市场。

研究结果显示，烟草控制政策对绝大多数国家就业没有影响或产生微弱的积极净影响。对少数严重依赖烟草出口的国家而言，全球烟草控制工作将在过渡期对其造成经济代价。由于烟草种植的劳动密集型性质、烟农对烟草生产设备的投资以及缺乏能够协助其适应不断变化环境的资源，烟农可能尤其会受到负面影响。但这些国家的国内烟草控制措施对全国就业影响不大。

长远来看，从烟草就业转向其他可行经济活动的挑战并不大。吸烟上瘾意味着烟草消费减少会循序渐进。事实上，自从 20 世纪 50 年代以来，由于卷烟消费量的稳步下降以及技术的改进，高收入国家烟草经济规模变小。技术的改进和烟草业追求提高生产力的努力导致烟草核心部门就业人数大幅减少。正如 Schelling<sup>15</sup> 在几十年前指出的那样，一般来说，从烟草种植和制作逐渐过渡到其他经济活动意味着，当今的烟草种植者不会失去工作，但其后代从事烟草种植的人数将会减少。这一说法今天依然有效。

### 研究需求

政策制定者因担心影响就业，有时不愿采取烟草控制措施。因此，应高度重视提供关于烟草种植和烟草制作就业人数的准确、全面数据。应在研究中列明就业估算方法；例如，为准确衡量烟草种植业等同专职员工数（FTE），必须考虑到季节性工作和兼职工作。还应进一步研究关于影响烟草种植和制作领域就业的因素，例如技术进步和经济全球化的影响以及烟草控制政策的潜在影响。在研究烟草控制政策对就业影响时，应考虑这些政策的净影响，考虑到烟草部门的损失可能会被其他货物和服务部门的扩展所抵消。

### 本章结论

1. 依赖烟草（烟草种植、制作和推销）的就业人数很少，而且在大多数国家呈下降趋势。
2. 随着采用新的生产技术和改进了生产技术，以及在许多国家从国有转向民营，烟草种植和制作部门的就业人数减少。
3. 在几乎所有国家，国家烟草控制政策对总体就业并无影响或产生积极净影响，因为与烟草有关的任何就业损失都会被其他部门的就业增加所抵消。
4. 在严重依赖烟叶出口的少数国家中，全球烟草控制政策可能会导致失业，但这些损失预计很小，是逐渐发生的，并且不太可能影响这些国家现有的烟草种植者。

## 第 16 章 烟草使用和烟草控制措施对贫困和发展的影响

### 综述

世界最穷人口最不能承担吸烟对经济和健康的影响，可却受到特别明显的影响。烟草使用、个人经济状况和烟草控制政策的相互关系很复杂，需要在综合烟草控制战略中予以认真评估。本章为此探讨了以下专题：

- 贫困与烟草使用的关系，包括对低收入和中等收入国家的影响
- 特别在贫困家庭中，相对于其他家庭支出而言烟草使用的机会成本
- 烟草使用对经济发展的影响，包括人口健康和卫生保健费用
- 烟草控制战略对穷人的影响。

高收入国家通过大幅提高烟草税和烟草价格，以及通过采用本专著所列的烟草控制策略，成功抑制了烟草消费。然而，目前全世界大约 80%的吸烟者生活在低收入和中等收入国家，而且在多数国家中，无论国家属于哪一收入组别，烟草使用较集中于低收入人群。了解烟草对低收入人群的影响对于减少烟草使用及其对健康造成的不利后果特别重要。



## 本章概要

烟草使用剥夺了贫困家庭本可用于满足食品、住房、医疗保健和教育等基本需求的有限资源，加剧贫困。穷人最难满足基本的家庭需要，其烟草使用的机会成本最大。鉴于穷人和整个社会还面临其他问题，用于治疗烟草相关疾病的卫生保健支出的增加和过早死亡造成的经济损失进一步加重了穷人和全社会的负担。

据估计，低收入和中等收入国家共有 8.6 亿成年人吸烟，全球大约 2.26 亿人生活贫困。此外，烟草使用对低收入和中等收入国家造成的经济和健康负担似乎更沉重，而这些国家的财政资源少于高收入国家。贫困吸烟者较集中于低收入和中低收入国家这一事实表明，世界上最贫困人群面临烟草流行问题。

在早年开始吸烟与吸烟引发疾病或过早死亡（通常在中年）之间往往有几十年或更长时间。处于世界经济低端的国家在经济发展的同时面临烟草消费最快增长的风险，预期这些国家将在 21 世纪中期达到烟草使用流行峰值。随着低收入国家逐渐成为中低收入国家，其最贫穷人口最易受到发展中国家烟草流行问题影响。在高收入国家，吸烟状况体现出的社会经济不平等现象明显加剧了健康状况的社会经济不平等现象。如果不采取有力的预防措施，同样的问题将在低收入和中等收入国家重现。

抑制烟草使用越来越被视为促进全球经济发展的一项重要因素。《世卫组织框架公约》阐述了烟草使用“对全世界健康、社会、经济和环境造成的破坏性后果”，2015 年通过的全球可持续发展目标将加强这项公约的实施工作明确列入可持续发展目标 3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉”）。一些国家发展机构将烟草控制作为一项发展战略。研究结果表明烟草使用对食品支出产生挤出效应，因此有人提出，作为一项具体的政策目标，考虑到实行烟草控制措施可能会增加家庭购买食品的资金，应将烟草控制措施纳入减少儿童营养不良战略。

多项研究评估了烟草控制措施（包括税收和非税收措施）对于减少烟草造成的富人与穷人之间健康不平等现象的影响。烟草税有助于减少健康不公平现象，因为穷人通常比非穷人对价格上涨更为敏感，而且一部分税收可以专用于直接惠及穷人的项目。专著中论述的其他烟草控制策略，例如开展公共教育工作，印贴图形健康警句，禁止广告，以及提供免费或低成本戒烟服务等，也有助于减少各社会经济人群使用烟草。

## 研究需求

烟草使用、贫困和发展之间的复杂关系已获适当确认。然而在若干方面，特别是在低收入和中等收入国家，关于这些关系如何运作的证据有限。还需要进一步开展对低收入和中等收入国家的研究，收集和分析关于在国家内部以及国与国之间广泛发展指标的更多证据。此外，关于贫困、发展和卷烟以外烟草制品的使用之间的关系，证据很有限。应考虑到经济发展与许多低收入

和中等收入国家使用的广泛烟草制品之间的互动关系，以及对这些广泛烟草制品实行不同税率的影响。关于低收入和中等收入国家税收和非税收烟草控制措施对公平性影响的文献很少。研究了解税收和非税收措施如何协助减少贫困和收入不平等现象将有助于低收入和中等收入国家避免重蹈高收入国家的覆辙。

### 本章结论

1. 烟草使用及其后果日益集中在低收入和中等收入国家，并且在大多数国家集中在社会经济地位较低人群。
2. 贫困家庭使用烟草增加医疗保健费用，减少收入和降低生产力，挪用家庭本应用于满足基本需求的有限资源，加剧贫困。
3. 烟草控制政策可以减少贫困人口烟草使用，帮助打破烟草使用与贫困的恶性循环。
4. 连同其他公共卫生和发展政策一道开展烟草控制工作可以改善穷人的总体健康状况，并有助于实现可持续发展目标。
5. 与高收入人群相比，低收入人群对烟草税收和价格上涨的敏感度较高。因此，烟草税和价格大幅上涨有助于缩小烟草使用造成的健康差距。

## 第 17 章 结束烟草流行

### 综述

本章概述了可从烟草控制经济学研究中得出的主要结论，并确定了该领域今后的研究重点。

本专著提供的有力证据显示烟草控制措施行之有效，并且不会损害国家经济。减少烟草制品供需的政策和规划很有成本效益，可以减少烟草使用对穷人造成的过重负担。鉴于烟草使用对健康和经济造成的巨大后果以及全球烟草市场的迅速演变，特别是在低收入和中等收入国家中，现在比以往任何时候都更迫切需要采取这些干预措施。

为进一步了解情况，特别是在低收入和中等收入国家，应重点研究以下专题：烟草税收和定价的影响，烟草使用和烟草控制措施的经济影响，烟草使用与贫困之间的关系，非法贸易，经济上切实可行的替代烟草种植和制作活动，以及《世界卫生组织烟草控制框架公约》的实施和评估。

烟草是大多数国家目前面临的或可能很快发生的公共卫生灾难，如果实施有效的烟草控制措施，即可改变这一状况，使烟草成为一个轻微的公共卫生问题。在收入水平各异的许多国家实行强有力的全面烟草控制战略减少了烟草使用。政府担心烟草控制会对经济产生不利影响，但并

无这方面的证据。本专著提供的证据表明，无论国家处于何种收入水平，从经济和公共卫生角度来看，实施有效的烟草控制措施均为合理做法。

高收入国家通过大幅提高烟草税率和价格以及通过采用本专著所列的烟草控制战略，成功抑制了烟草消费。但目前全球大多数烟草使用者生活在低收入和中等收入国家，而且在大多数国家中，烟草使用集中于低收入人群。了解烟草对低收入人群的影响对于减少烟草使用及其不利的健康后果尤其重要。

## 参考文献

1. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking and health in the Americas: a report of the Surgeon General. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; and Pan American Health Organization, World Health Organization; 1992. Available from: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBBJ.pdf>.
3. World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Development in practice series. Jha P, Chaloupka FJ, editors. Washington, DC: World Bank; 1999. Available from: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946\\_99092312090116/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946_99092312090116/Rendered/PDF/multi_page.pdf).
4. Jha P, Chaloupka FJ, editors. Tobacco control in developing countries. Oxford, England: Oxford University Press; 2000. Available from: [http://tiger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000\\_contentable.htm](http://tiger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000_contentable.htm).
5. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control; 2015. Available from: [http://www.who.int/fctc/signatories\\_parties/en](http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en).
6. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview. 2015. Available from: [http://www.who.int/fctc/WHO\\_FCTC\\_summary\\_January2015\\_EN.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015_EN.pdf?ua=1).
7. World Health Organization. Tobacco fact sheet. 2015. Available from: [http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs\\_201203\\_tobacco/en](http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_201203_tobacco/en).
8. World Bank. World Bank analytical classifications, 2014. Washington, DC: World Bank; 2009-2014. Available from: <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/OGHIST.xls>.
9. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf).
10. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/en](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en).
11. Liu Y, Rao K, Hu TW, Sun Q, Mao Z. Cigarette smoking and poverty in China. Soc Sci Med. 2006;63(11):2784-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.06.019.
12. World Health Organization. Assessment of the economic costs of smoking. World Health Organization economics of tobacco toolkit. Geneva: World Health Organization; 2011. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf).
13. National Institutes of Health: Fogarty International Center. International tobacco and health research and capacity building program [Announcement]. Updated 11 Jul 2016. Available from: <https://www.fic.nih.gov/programs/pages/tobacco.aspx>.
14. Office of the U.S. Trade Representative. The Trans-Pacific Partnership. 5 Nov 2015. Available from: <https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/exceptions-1299fbf34b76#.26zzv1y0y>.
15. Schelling TC. Economics and cigarettes. Prev Med. 1986;15(5):549-60.







国家癌症  
研究所



世界卫生组织