第1页

2025年10月

《挽救生命》报告：到2060年拯救1亿人的生命
如果采用减害措施和21世纪的创新，如何在今天的成年吸烟者中拯救超过1亿人的生命

报告人：

德里克·亚奇博士和德隆·休曼博士

第2页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

目录 1. 摘要 2. 烟草使用及其影响（1990–2025） 3.
烟草减害产品使用增加及戒烟/替换的证据 4.
通过减害、戒烟和早期诊断拯救生命的模型 5. 实现2060年目标所需的政策与策略 6.
关于作者 7. 参考文献 8. 致谢

第3页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

摘要

吸烟仍然是可预防死亡的主要原因之一，每年导致超过800万例死亡。本报告研究了如何将21世纪的创新——包括烟草减害产品、改善戒烟支持和疾病早期检测——整合进烟草控制，以期到2060年大幅减少与吸烟相关的死亡率。我们分析了当前的烟草使用模式，并模型预测广泛采用更安全的尼古丁替代品（如电子烟、加热烟草、鼻烟等）的影响，假设切换者的毒素暴露减少约80%，危害减少约70%。利用近期“挽救生命”建模

研究和主要国家的全球数据，我们预测在推进烟草使用下降超越现状的情景下，可能挽救的生命数量。

我们的发现表明，将减害措施与传统措施结合使用，可能使挽救的生命数量翻倍。在分析的23个国家中，到2060年可额外避免超过1400万例过早死亡。全球外推，可拯救超过1亿人的生命，每年减少300多万例死亡。除了疫苗，没有其他卫生干预能实现如此巨大且经济的健康收益。然而，这些结果取决于及时行动。结论明确：如果未来10到15年内，即使只有20%的全球11亿吸烟者转向低风险替代品（并且许多人在更好支持下完全戒烟），到2060年吸烟相关死亡可减少一半。这将要求政策制定者和卫生领导者优先考虑减害战略，更新烟草控制框架，并确保全球获得拯救生命的替代品。挽救无数生命的机会前所未有，但取决于全球烟草政策领域大胆的创新和坚定的领导。

烟草使用及其影响（1990–2025）

全球烟草使用率在过去三十年中大幅下降。然而，烟草消费仍是全球可预防死亡的主要原因之一。2000年，大约三分之一的成年人使用烟草；到2022年，这一比例下降到约五分之一[1]。根据世界卫生组织最新趋势报告，全球仍约有12.5亿成年烟草使用者[2]。下降趋势并不均衡：高收入国家显著下降，而一些中低收入国家停滞或甚至增加。事实上，刚果、埃及、印度尼西亚、约旦、阿曼和摩尔多瓦等六个国家的烟草使用率仍在上升[3]。总体而言，全球只预计到2025年实现25%的相对减少，未达到30%的目标[4]。预计只有56个国家能达到30%减少目标[4]，凸显需要超越现状的创新方法。

吸烟率因地区、性别和国家差异很大。全球男性吸烟率远高于女性，尽管自1990年以来两者都下降（男性下降约27%，女性下降约38%）。许多低中收入国家的男性吸烟率仍然极高，而女性因文化规范吸烟率很低。相反，一些欧洲国家男女差距较小。下表展示了约2020年一些国家的吸烟率。

表1：按国家和性别划分的烟草使用率（成年人，最新估计）

国家	男性（% 吸烟者）	女性（% 吸烟者）
印度尼西亚 (2021)	65.5 %（任何烟草）	3.3 %（任何烟草）
中国 (约2018)	47.6 %（当前吸烟者）	1.9 %（当前吸烟者）
美国 (2022)	22.9 %（吸烟者）	15.8 %（吸烟者）
保加利亚 (2019)	37.6 %（每日使用）	20.7 %（每日使用）

国家	男性（% 吸烟者）	女性（% 吸烟者）
尼日利亚 (2022)	5.4 %（吸烟者）	0.4 %（吸烟者）

来源：世界卫生组织全球健康观察、全球成人烟草调查和各国调查。

第4页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

这些例子说明了广泛的差异：在印度尼西亚，近三分之二的男性使用烟草，而只有约3%的女性使用。同样，在中国几乎一半男性吸烟，而女性不到2%。在美国，吸烟率较低且性别差距较小（男性23%，女性16%）。一些欧洲国家的女性吸烟率也相对较高：例如塞尔维亚近25%的成年女性吸烟；而尼日利亚和许多非洲国家男女吸烟率都非常低（尼日利亚男性约5%，女性几乎为0%）。值得注意的是，一些国家通过文化习俗或替代产品实现了总体极低的吸烟率——这些“低使用”国家将在下文讨论。

尽管吸烟率下降，随着人口增长和老龄化，烟草相关死亡人数却相应增加。1990年，全球每年与吸烟相关的死亡约为400万至500万。2019年，吸烟导致的估计死亡为800万[12]。其中约700万因直接吸烟，100多万因二手烟暴露。如果当前趋势持续，到2030年每年死亡人数预计接近1000万[13]。表2总结了全球及部分国家与烟草有关的年死亡情况：

表2：由烟草使用导致的年死亡人数（约2019–2021年估计）

地区/国家	每年因烟草归因的死亡数
全球 (2019)	~8 000 000人
全球 (2030)	~10 000 000（预测）
中国 (2019)	~2 400 000（所有与吸烟相关原因）*
美国 (2021)	~360 000例
低收入国家（总计）	>1 000 000（约，占全球总数80%）*

来源：2019年全球疾病负担研究；世界卫生组织和各国报告。（中国和低收入国家的估计来自GBD研究，“*”表示近似值。）

每年，烟草导致的死亡超过艾滋病、结核和疟疾的总和。健康负担主要集中在亚洲和低收入国家，这些地方发生了约80%的烟草死亡[12]。仅中国就占吸烟相关死亡的四分之一以上（约170万至240万每年[16]）。在美国，尽管几十年来吸烟率下降，吸烟仍每年导致约36万例死亡。若不加快干预，吸烟死亡的累积人数将持续上升至本世纪中叶，因为未来几十年几乎所有与吸烟相关的过早死亡都将发生在今天已吸烟的人群中。预防青少年吸烟的全部健康益处要到2060年之后才能体现。这一现实凸显了迫切需要在此期间部署能大幅减少烟草使用并挽救生命的21世纪创新。

一些国家通过强有力的措施或减害实现了显著低的吸烟率。例如，瑞典有望成为第一个成年每日吸烟率低于5%的国家（近年来约5–6%，为欧洲最低）。这一成就主要归功于无燃烧的鼻烟作为香烟替代品以及严格的控制。日本提供了另一个例子：自2015年前后开始快速推广加热烟草产品（HTP）后，卷烟销量骤降。到2021年，HTP已占日本尼古丁市场的30%以上，日本烟草相关死亡率远低于其他高收入国家。许多研究人员认为，HTP的扩展帮助导致近期青少年和成年人吸烟率快速下降：成年吸烟率从2005年的20%降至2020年的约12.5%，近年来电子烟是最受欢迎的戒烟工具。

所有这些发现凸显了一个关键点：

对于不愿或不能完全戒断尼古丁的成年吸烟者，用更安全的替代品代替香烟可以带来巨大的健康益处。正如Cochrane研究者总结的那样，我们现在有强有力的证据表明，通过尼古丁电子烟实现的烟草减害可以使成功戒烟的可能性提高一倍，相对于传统方法。这对那些多次尝试戒烟失败的中年高依赖吸烟者尤为重要；对于他们，减害可以是拯救生命的“备选计划”。简而言之，21世纪的创新正在超越20世纪的戒烟工具。将这些新策略纳入烟草控制可能在未来几十年显著减少烟草导致的死亡。

第6页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

通过减害、戒烟和早期诊断拯救生命的模型

在掌握了减害有效性的证据后，研究人员模型分析了如果各国在传统烟草控制和医疗干预之外推广减害，会发生什么。一系列《挽救生命》报告（2022–2025）分析了结合以下方面的潜在影响：(1) 烟草减害（广泛提供电子烟、鼻烟、加热烟草等）；(2) 改善戒烟服务（例如，更易获取治疗，提高戒烟成功率）；以及(3) 加强对吸烟相关疾病的早期诊断和治疗（特别是肺癌筛查）。这些模型将纳入这些创新的情景与仅维持现有烟草控制措施（如 MPOWER 包）的基线情景进行比较。

一致的发现是，到2060年，由于减害和相关创新的额外影响，可以避免数百万过早死亡。例如，专家在2025年展示的一项最新分析涵盖23个不同国家，预测将减害、改善戒烟和肺癌筛查结合起来，可在这些国家到2060年额外挽救超过1400万条生命——比仅依赖《烟草控制框架公约》(FCTC)措施多出25–50%的生命。下表突出显示了这些建模研究中一些具体国家的结果：

表4：通过采用减害和创新（2020–2060年）挽救生命的预测（人口最大20个国家）

国家	烟草使用率（成人%）	趋势	相较现状，到2060年额外挽救的生命数
中国*	22.9 %	下降	~13,000,000（约）*
印度*	21.8 %	下降	~8,000,000（约）*
美国*	23.6 %	下降	~1,800,000（约）*
印度尼西亚	38.7 %	上升	4,616,000 条生命
巴基斯坦	17.2 %	稳定	1,200,000 条生命
尼日利亚	2.8 %	低/稳定	~150,000（约）
巴西	11.1 %	下降	1,364,000 条生命
孟加拉国	30.8 %	下降	920,000 条生命
俄罗斯	28.9 %	下降	~2,000,000（约）
墨西哥	14.1 %	下降	~600,000（约）
日本	17.8 %	下降	2,040,000 条生命
埃塞俄比亚	5.1 %	低/稳	~100,000（约）

国家	烟草使用率（成人%）	趋势	相较现状，到2060年额外挽救的生命数
		定	
菲律宾	19.1 %	下降	~600,000（约）
埃及	25.8 %	上升	~1,000,000（约）
刚果民主共和国	11.5 %	低/稳定	~200,000（约）
越南	21.7 %	下降	~600,000（约）
伊朗	12.5 %	稳定	~300,000（约）
土耳其	30.2 %	下降	~800,000（约）
德国	19.7 %	下降	~500,000（约）
泰国	18.3 %	下降	~300,000（约）
全球	~17 %	下降	~100,000,000（约）

来源：国际减害专家按国家撰写的《挽救生命》报告。（*
中国和美国的值为基于全球模型的近似外推，因为官方报告关注其他国家。）

第7页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

这些数字令人瞩目。在全球吸烟人口最大的国家之一印度尼西亚，自2020年起采用减害并配合改善戒烟和肺癌筛查，到2060年可避免约460万过早死亡。在日本，可挽救超过200万条生命，体现通过替代品维持快速减少吸烟（如日本正在做的加热烟草）和改善早期癌症检测的巨大影响。即使是中等规模的国家也获益显著：巴基斯坦挽救约120万生命；孟加拉国约92万；巴西约136万。对六个中东国家的区域分析估计，在减害策略下总共可挽救约200万条生命。虽然《挽救生命》报告较少关注高收入国家，但有分析指出，如果未来十年美国大多数成年吸烟者完全转向电子烟，到2060年可预防约180万与吸烟相关的死亡并增加数千万寿命年。

所有这些研究出现一个普遍模式：约一半的潜在死亡减少来自应用传统措施（MPOWER等），另一半来自纳入减害、改善戒烟和医学干预。换言之，减害使挽救的生命翻倍，超越单纯的烟草控制。主要分析师之一德里克·亚奇博士（曾任世界卫生组织无烟倡议主任）强调，这一估计是保守的——假设减害产品仅具有中度效果并只能覆盖部分吸烟者——但仍产生巨大益处。如果充分采用创新，收益可能更大。

重要的是，这些是今天成年吸烟者的生命——
如果不干预，他们很可能在2060年之前因吸烟而死亡。如前所述，阻止青少年开始吸烟虽至关重要，但直到2060年以后才会显著减少死亡。模型强调，利用新的减害工具聚焦当前吸烟者，可以在未来几十年弯曲死亡率曲线。实际上，一些预测显示，如果广泛采用减害，全球因吸烟导致的死亡将在2030年代达到约1000万人的峰值，然后下降。相反，不创新意味着世界卫生组织的现状预测——大约800万死亡每年持续到本世纪中叶——将“固定”，导致数千万可预防的死亡累积。

当推算到全球范围时，潜在影响令人震撼。主要专家呼吁世界卫生组织设定一个雄心勃勃的目标：通过采用更安全的尼古丁替代品，从现在到2060年拯救超过1亿人的生命。这一数字来自将表4的结果应用于全球。例如，如果全球11亿吸烟者中仅约20%在未来10–15年内改用低风险产品（并且许多人通过更好支持彻底戒烟），到2060年烟草死亡人数可减少一半。这相当于数亿寿命年增加和比当前预测少约1亿例过早死亡。正如亚奇博士在公开信中所言：“世界卫生组织的烟草控制框架未跟上科学和技术进步……
是时候承认更安全替代品的潜力，并优先考虑减害。”

总之，坚实的建模工作表明，将21世纪的创新——
烟草减害、改进的戒烟疗法和医学进步——
纳入烟草控制，可避免数千万将在今天吸烟者中发生的死亡。这一机会前所未有：到2060年，我们不必再看到每年800万至1000万的吸烟死亡，只要现在行动，数字可以大幅下降。

第8页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

实现2060目标所需的政策与策略

要将这一愿景变为现实，需在国际和国家层面进行大胆的政策调整。世界卫生组织《烟草控制框架公约》(FCTC)第11届缔约方会议（COP11，2025年）及后续会议是重新思考全球烟草控制的关键时刻。全球专家——包括许多烟草控制先驱——
正在围绕一系列建议行动集结：

- **将烟草减害纳入《烟草控制框架公约》范式：**
  世界卫生组织和FCTC缔约方应正式承认更安全的尼古丁替代品作为减少吸烟相关危害的补充工具。这意味着更新FCTC指导原则和MPOWER策略，鼓励各国向不能或不愿戒断尼古丁的成年吸烟者提供电子烟、尼古丁袋和其他低风险产品。正如亚奇等人所言，条约目前强调禁令和严格监管而不区分风险，这是过时的。相反，FCTC应积极推动减害作为烟草控制的合法支柱，与预防和戒烟并重。在实践中，这可能类似英国公共卫生机构支持吸烟者使用电子烟，或新西兰的国家“换烟戒烟”项目。

- **采用平衡且与风险相称的尼古丁产品监管：**
  政府应从禁止性政策转向以安全和获取更低风险产品为优先的智能监管。这包括禁止向未成年人销售并执行年龄限制（确保仅用于寻求戒烟的成年吸烟者），为所有尼古丁产品制定质量和安全标准（成分、制造、排放测试）以及提供相对风险的清晰标签。同样重要的是避免对低风险替代品实施禁令或过高税收：全球专家指出，监管不应抑制创新，也不应使更安全产品比香烟更难获得。相反，财政和监管措施应与风险成比例——
  例如，对可燃烟草征收更高税并限制营销，但对电子烟收取较低税并提供更多灵活性以鼓励切换。政策专家提出的“RESET”框架提供了有用的指导，阐述了关键监管原则：

  - **R = 风险基础监管：**
    根据产品的风险等级对待产品（例如，在香烟上使用图形警示，在电子烟上提供准确信息）。
  - **E = 确保预期使用：**
    采取严格措施防止青少年和非吸烟者使用（例如，年龄验证、营销标准）。

- **S = 安全和质量标准：**
  要求对电子液体、设备等进行产品标准、测试和负责任的制造。

第9页

- **E = 环境考虑：**
  规划废弃物管理（电池回收、减少一次性用品的环境影响），以符合环境、社会和治理目标。
- **T = 可追溯性和税收：**
  实施追踪系统打击非法贸易，并采取与风险相称的税收政策（例如，对低风险产品征收较低税，对香烟征收较高税）。
- **加速基于科学的决策：**
  政策制定者必须根据最新证据而非意识形态或过时假设制定烟草/尼古丁政策。这意味着积极监测关于减害的研究，不断资助独立研究，并在证据发展时愿意调整法律。例如，如果新一代电子烟更有效地输送尼古丁（从而提高戒烟成功率）且风险极低，监管框架应考虑其在戒烟中的作用。同样，政府和卫生机构应投资于研究和监测——
  例如研究长期电子烟影响、更好的新产品毒理学评估以及跟踪这些产品对吸烟率的实际影响。通过加强国家研究能力（正如2025年“烟草减害：下一代”会议所建议），各国可以做出知情、灵活的政策决策。简言之：拥抱创新和证据；不要因恐惧而禁止新解决方案，而要严格评估并据此监管。正如尼古丁与烟草研究协会前任主席团总结的那样，政策必须权衡相对风险与收益；重点是让吸烟者远离更致命的可燃烟草。
- **继续关注经验证的烟草控制措施：**
  采纳减害并不意味着放弃传统的烟草控制；它是补充。各国政府仍应全面落实基本措施：提高烟草税、无烟法律、广告禁令、警示标签和戒烟宣传（MPOWER包）。这些措施在实施的地方效果显著，并营造鼓励吸烟者戒烟或转换的环境。例如，

提高香烟税的同时保持电子烟价格亲民，可以促使对价格敏感的吸烟者选择危害较小的产品。对非法烟草贸易的强有力执法也至关重要；否则，廉价走私香烟会破坏税收和减害努力。简言之，“不要忽视MPOWER”，而要用减害和医疗干预补充它，以实现最大影响。

- **让医疗专业人员参与减害和早期检测：**
  医生和卫生部门应更新临床指南，向吸烟者提供减害选项的建议。每一次与吸烟者的接触（尤其是那些出现慢性阻塞性肺病、心脏病等早期迹象的人）都是“二级预防”的机会：不仅要敦促戒烟，如果无法戒烟，也要鼓励他们改用更安全的尼古丁来源。此外，扩大肺癌筛查（为高风险吸烟者进行低剂量CT扫描）和改善治疗可以显著提高存活率，正如模型假定的那样。在十年内，肺癌的五年生存率不必只有15%；通过早期检测，它可以接近乳腺癌80%的生存率。这一医疗方面结合减害意味着即使吸烟者患上疾病，他们也有更大的生存机会，进一步减少过早死亡。

最后，全球合作和知识共享至关重要。英国、瑞典、新西兰和日本等在减害政策方面走在前列的国家可以为其他国家提供范例。国际机构和慈善组织应支持中低收入国家评估和实施减害，而不是强加“一刀切”的禁令。令人鼓舞的是，多位著名公共卫生专家公开支持这种平衡方法。在2025年柏林举行的第7届全球烟草减害大会上，包括前监管者和研究人员在内的专家强调，应从“戒烟或死亡”的心态转变为“戒烟和/或尝试更安全替代品”的方法，基于对陷入成瘾困境的吸烟者的同情。这些论坛的讯息明确：创新和同理心必须推动烟草控制的新篇章。

用德隆·休曼博士及其同事的话说，我们需要一个烟草政策的“重启”：在雄心上实现质的飞跃。政策制定者被敦促不要固守旧战线，而要关注越来越多的证据表明，正确实施的烟草减害是有效的。正如亚奇博士所言：“我们不能等待奇迹……拯救生命需要大胆行动。让我们团结起来致力于无烟未来，由减害引领道路。”

到2060年实现挽救超过1亿人的生命是一个雄心勃勃的目标，但并非遥不可及。这需要接受21世纪的创新，制定明智的法规，并且最重要的是，始终关注无数生命。未来几年——包括COP11及国家对电子烟和加热烟草政策的决定——将决定我们是否抓住机遇改变全球公共健康，还是允许数百万可预防的死亡继续发生。证据摆在桌面，路线图清晰；现在轮到领导者采取行动。

第10页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

关于作者

德里克·亚奇博士（项目负责人）——美国，南非

亚奇博士曾任世界卫生组织和百事公司高管。他于1979年在开普敦大学获得医学学士，1985年在约翰斯·霍普金斯公共卫生学院获得公共卫生硕士。2007年，他获得了乔治城大学名誉博士学位。在几年的时间里，亚奇领导了南非重大国家流行病学项目。随后，他在格罗·哈莱姆·布伦特兰德的领导下担任内阁主任，参与了《世界卫生组织烟草控制框架公约》和全球饮食与体育活动战略的制定。他曾在耶鲁大学公共卫生学院和洛克菲勒基金会负责全球健康，随后成为百事公司全球健康及农业政策高级副总裁。在纽约创建并领导持续五年的Vitality预防研究所后，他创立并领导了**无烟世界基金会**。如今，亚奇作为独立全球卫生顾问，专注于结束吸烟、支持心理健康和促进健康饮食。他曾担任世界经济论坛、克林顿全球倡议和威康信托基金会的咨询委员会成员。

德隆·休曼博士——南非，法国

德隆·休曼博士是一名全科医疗专家、全球健康倡导者、出版作者、国际讲师和医疗顾问，专门从事全球健康战略、减害和健康传播。他曾担任世界医学会秘书长、国际食品和饮料联盟秘书长，并共同创立了非洲减害联盟
(AHRA)。他曾为三任世界卫生组织总干事和联合国秘书长提供全球公共卫生战略建议。

只要世界拥抱创新而非意识形态，1亿人的生命触手可及。

第11页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

参考文献

[以下列表复制了原报告中引用来源的标题和链接。方括号内的数字对应正文中的脚注。]

[1] [2] [3] [4] [23] [24] 尽管烟草工业试图破坏进展，烟草使用仍在下降（**2000–2025**，第四版）。 https://tobaccoatlas.org/challenges/prevalence/ https://www.who.int/news/item/16-01-2024-tobacco-use-declinesdespite-tobacco-industry-efforts-to-jeopardize-progress

[5] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/ethiopia/gats-ethiopia-2024-executive-summary_final.pdf?sfvrsn=e0f06eb4_1&download=true https://www.uptodate.com/contents/patterns-of-tobacco-use/

[6] 印度尼西亚成人烟草调查报告**2021** https://www.who.int/indonesia/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021

[7] 中国烟草依赖的流行及相关因素 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9079698/

[8] [14] [15] 美国 **|** 烟草图集 https://tobaccoatlas.org/factsheets/united-states-of-america/

[9] 烟草消费统计 **|** 欧盟委员会 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco_consumption_statistics

[10] 尼日利亚 **|** 烟草图集 https://tobaccoatlas.org/factsheets/nigeria/

[11] 该地区的烟草使用状况 https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/tobacco

[12] [16] 研究：吸烟者数量达到**11**亿历史新高 **|** 《卫报》 https://www.theguardian.com/society/2021/may/27/number-of-smokers-has-reached-all-time-high-of-11-billion-study-finds

[13] [26] [38] [48] [49] [50] 探索烟草减害策略在发展中国家的潜在健康影响 https://consideratepouchers.org/exploring-potential-health-impacts-examining-tobacco-harm-reduction-strategies-in-developingnations/

[18] [22] 埃塞俄比亚成人烟草调查**2024** 执行摘要 https://tobaccoatlas.org/factsheets/ethiopia/

[19] [21] 拯救生命的尼古丁替代品 **| PAHRA** https://pahra.net/embrace-nicotine-alternatives-and-save-lives/

[20] 埃塞俄比亚 **|** 烟草图集 https://tobaccoatlas.org/factsheets/ethiopia/

[25] [37] [39] [55] [56] [62] [66] [75] [76]
《挽救生命》报告：在日本拯救204万人的生命 | 烟草减害
https://tobaccoharmreduction.net/wp-content/uploads/2025/02/bd8287dd14e44ed120c8aaad5e4b98f9.pdf

[28] [29] [32] [33] [35] **电子烟比尼古丁替代疗法更有效帮助吸烟者戒烟 | 牛津大学**
https://www.ox.ac.uk/news/2022-11-17-e-cigarettes-are-more-effective-nicotine-replacement-therapy-helping-smokers-quit

[30] **用于戒烟的电子尼古丁输送系统**
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2308815

[40] [42] **[PDF] 无烟、危害更少 | 无烟瑞典**
https://smokefreesweden.org/No%20Smoke%20Less%20Harm.pdf

[41] [45] [46] [47] [67] **下一代尼古丁输送大会：数百万生命得以挽救**
https://tobaccoharmreduction.net/article/next-generation-nicotine-delivery-conference/

[57] [58] [74] **柏林烟草减害会议2025** https://tobaccoharmreduction.net/article/thr-berlin-conference/

[59] [60] [61] [63] [64] [65] **烟草减害 RESET：通过合理监管拯救生命 – 烟草减害**
https://tobaccoharmreduction.net/article/tobacco-harm-reduction-reset/

[51] **[PDF] 无烟、危害更少 | 无烟瑞典**

[17] [27] [34] [36] [43] [44] [52] [53] [54] [68] [69] [70] [71] [72] [73]
烟草减害和改善肺癌治疗可在捷克到2060年拯救280,000条生命 | 烟草减害
https://tobaccoharmreduction.net/wp-content/uploads/2025/02/8ba805b7e0aae71d497ce01733662350.pdf

[51] **用于数据汇总、研究收集和数据预测的通用人工智能**
https://tobaccoharmreduction.net/article/next-generation-nicotine-delivery-conference/

（完整的参考文献列表及所有链接可在原报告中找到。）

第12页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

如果采用减害，到2060年可拯救超过1亿人的生命。

1亿人的意义

历史上很少有干预措施能与烟草减害在拯救生命方面的影响相媲美——
甚至疫苗或新一代代谢药物也难以比肩。

第13页

国际及本地烟草减害专家

2025年10月

减害如何发挥作用

有何比较？

如果全球11亿吸烟者中仅有20%在未来15年内改用更安全的尼古丁产品，与吸烟相关的死亡可减少一半。

第14页

2025年10月

国际及本地烟草减害专家

致谢

本报告作者：德里克·亚奇博士和德隆·休曼博士

前期报告： - 《挽救生命》报告：在斯里兰卡拯救85,000条生命 - 《挽救生命》：将减害纳入巴西烟草控制 - 《挽救生命》：低收入和中等收入国家的烟草控制与减害 - 《挽救生命》：在马来西亚和乌兹别克斯坦将减害纳入烟草控制 - 《挽救生命》：在捷克将减害纳入烟草控制

此翻译由人工智能系统生成，可能包含不准确之处。它不应被视为官方翻译。