

## 简报 7 :

### 第 14 条 ( 与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施 ) 的实施指引阐述

世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约方大会第三次会议

2008 年 11 月 17-22 日

南非德班

#### 建议

世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约方大会第三次会议应当决定，成立一个工作组以阐述第 14 条 ( 与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施 ) 的实施指引，并委托工作组向缔约方大会第四次会议提交指引草案。

#### 背景

烟草之所以有害，不仅是因为它含有 4,000 种化学成分，<sup>1</sup>其中致癌物就有 50 多种，其他许多成分都对人体各个器官或细胞的功能有负面影响；更是因为烟草中含有高度成瘾性物质—尼古丁。尼古丁是一种很强的精神刺激物，是造成烟草依赖的关键因素。烟草依赖会使人长期接触烟草中的所有有害物质。

烟草依赖是一种复杂的生物学、行为学和社会学过程，它能摧毁烟草使用者的戒断信念。<sup>2</sup>世卫组织《国际疾病分类标准》( ICD-10 ) 中，把烟草依赖和戒断症状归类为“物质滥用精神病”。烟草依赖是一种慢性疾病，通常需要反复的干

---

<sup>1</sup>美国卫生及公共服务部 - *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress: a report of the Surgeon General* (US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989) 79。

<sup>2</sup>美国卫生及公共服务部 - *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: a report of the Surgeon General* (US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988)。

预及多方面的尝试才能戒断。不过，目前已经有了效果不错的疗法，可以提高长期戒烟率。<sup>3</sup>

要消灭因为烟草泛滥导致的死亡、疾病和身体残障，如果不解决烟草依赖，那么再好的计划也只是空谈。即使根据《公约》其他条文制定的所有烟草控制策略，能够全面有效地防止人们吸食烟草，到本世纪下半叶，全世界仍将背负 15 亿烟民的沉重负担。据世界银行估计，如果能把现有的烟草依赖疗法推广到全世界，那么仅在本世纪上半叶便可拯救逾 1.8 亿人。<sup>4</sup>而据世卫组织估计，未来 20 年烟草依赖将会成为全世界导致人类早亡或终生残疾的头号元凶。<sup>5</sup>所以，通过强有力的有效指引来协助《公约》各缔约方妥善解决烟草依赖的问题，其重要性不言而喻。

《公约》各缔约方已承诺采取一系列烟草控制措施，如：提高烟草价格和税收（第 6 条）；防止接触烟草烟雾（第 8 条）；有效的包装和标签规定（第 11 条）；有效的教育、交流、培训和提高公众意识的措施（第 12 条）；及禁止烟草广告、促销和赞助（第 13 条）。随着这些举措的实施，将会鼓励更多的烟草使用者戒烟。框架公约联盟（FCA）认为，由于《公约》旨在倡导烟草使用者认真尝试戒烟，所以在全球推广有效的烟草依赖治疗是势在必行。如果能让人们意识到烟草依赖是一种疾病，同时将烟草依赖的治疗纳入到一个全盘的烟草控制计划，那么《公约》提出的旨在使烟草使用非正常化，及创造一个抵制烟草使用的环境的一切措施，就能更有效地帮助烟草使用者戒断。

治疗烟草依赖必须照顾到烟草使用者的个人需要，例如烟瘾轻重、导致复吸的原因等。治疗要采取一系列连贯的措施，这些措施可以单用，也可并用，比如：

- 覆盖社区人群的计划；
- 简单的个人辅导；
- 专门的行为矫正或认知辅导；及
- 药物治疗，如尼古丁替代物，或者是其他能够阻止对尼古丁的渴求的药物。

---

<sup>3</sup>见 MC Fiore、CR Jaén、TB Baker 等著 *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update* (Clinical Practice Guideline, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, May 2008)6。

<sup>4</sup>世界银行 - *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* (1999)。

<sup>5</sup>V da Costa e Silva - *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence* (2003 年世界卫生组织)。

FCA 注意到，尽管烟草依赖的治疗被称为衡量保健的成本效益的“黄金标准”，<sup>6</sup>然而目前却只有九个国家能够全面提供治疗烟草依赖的服务（即治疗手段齐全，并且至少享受部分的财政补贴），仅覆盖了世界人口的 5%，还有 95% 得不到有效的治疗。<sup>7</sup> 如果《公约》第 14 条能有效实施，就大有希望让所有想要戒烟的人得到治疗，更快地减少烟草所致的疾病和残疾，也能确保《公约》提出的其他所有烟草控制措施尽可能发挥最佳效果，从而使全世界更加接近《公约》第 3 条提出的目标：“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影响”。

### 指引的阐述

FCA 已审阅公约秘书处所作的“关于烟草依赖和戒烟的报告（根据《公约》第 14 条（第 FCTC/COP2(14)号决定））”（文件 FCTC/COP/3/10）。FCA 同意该报告的结论，即：“就戒断烟草使用及治疗烟草依赖的现状、挑战及机遇方面的指引达成国际共识，将成为促进《公约》第 14 条在世界范围内有效实施所迈出宝贵的一步。”（第 67 段）。FCA 认为，缔约方大会第三次会议应成立一个工作组以阐述第 14 条的实施指引，并委托工作组向缔约方大会第四次会议提交指引草案。

FCA 建议第 14 条的实施指引应当包括下列各项，并以此为基础：

- 针对所有可获得的证据（包括人口调查、对不同治疗方法和计划的成本效益的调查等）所作的批判性评价；
- 对那些能够有效解决属于发展中国家的缔约方和处于经济转型阶段的缔约方的需求的计划所作的专门检讨；
- 对那些能够有效治疗其他的公共健康危害如药物依赖、酒精依赖、艾滋病、肺结核、疟疾等的治疗计划所作的经验教训总结；
- 对社会经济地位、年龄、教育、种族、性别及其他因素如何影响烟草依赖和治疗所作的批判性评价；
- 发动所有保健部门和从业人员（包括传统行医者和非医疗领域的辅导者）参与治疗烟草依赖的路线图；

---

<sup>6</sup> DM Eddy - ‘The Seven Best Tests. David Eddy Ranks the Tests’ (1992) 17 *Harvard Health Letter* (Special Supplement) 10-11。

<sup>7</sup>世界卫生组织 - *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package* (2008) 10; 48。

- 一份载有必备的计划组成项目的纲要，这些组成项目要行之有效兼具成本效益，尤应适合属于发展中国家的缔约方和处于经济转型阶段的缔约方；
- 成果和成功的评价标准，这些标准应有助于计划的持续完善；及
- 根据第 20 条（研究、监测和信息交换），查找知识上的空白，鼓励研究和分享信息。