

**采纳第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
世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约方大会第四次会议
2010年11月15-20日
乌拉圭埃斯特角**

建议

框架公约联盟完全认同第14条 (与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施) 的实施指引草案，并建议世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约方大会第四次会议不作修改全文采纳指引草案。

有关烟草依赖和戒烟的第 14 条指引草案：

1. 建议采用阶梯式方法建立对戒烟和烟草依赖治疗的支持，认识到这些措施必须在全面烟草控制规划中予以实施，“包括，但不限于第 6、第 8、第 11、第 12 和第 13 条的实施”。
2. 建议建立基本的基础设施并创造环境推动戒烟努力，同时实施干预措施以提升成功戒烟的可能性。
3. 提供有效促进戒烟和烟草依赖治疗所需行动的有用清单，在卫生保健和其他场所使用 (如可能) 现有基础设施以保障可持续性：
 - 开展国家情况分析
 - 建立或加强国家协调
 - 制定和传播综合指南 (包括国家戒烟战略和国家治疗指南)
 - 处理卫生保健工作者和参与戒烟工作的其他人员的烟草使用问题
 - 发展培训能力
 - 利用现有系统和资源确保最大限度提供服务
 - 强制规定将烟草使用情况载入医疗记录
 - 鼓励政府和非政府组织协同合作
 - 建立可持续的资金来源帮助戒烟。

4. 根据人口水平制定戒烟干预措施的优先顺序，此法适合财力有限的缔约方，且适用于世界卫生组织《公约》的各个实施阶段，诸如大众传播和教育活动，简明扼要的戒烟意见和戒烟专线。
5. 建议（在资源允许的情况下）提供专业烟草依赖治疗服务，包括提供行为支持和（如适用）药物（如可能，免费或按烟草使用者能负担得起的费用）。
6. 建议监测与评价戒烟及烟草依赖治疗战略和规划，以便根据证据基础的发展进行更新。
7. 建议依据第 20、第 21 和第 22 条开展国际合作。
8. 明确与民间社团积极合作对指引的有效实施至关重要。
9. 明确实施指引必须防止烟草业的一切商业和既得利益影响，并要防止一切其他潜在利益冲突。

背景

世界卫生组织《烟草控制框架公约》（下称“《公约》”）第 14 条要求缔约方“*应考虑到国家现状和重点，制定和传播以科学证据和最佳实践为基础的适宜、综合指南，并应采取有效措施以促进戒烟和对烟草依赖的适当治疗*”。

缔约方大会（COP）决定在第三次会议上成立一个工作组，详细阐述第 14 条的实施指引草案并提交第四次会议。工作组已提交了指引草案（文件 FCTC/COP/4/8）。

框架公约联盟（FCA）赞同第 14 条实施指引草案所载原则，即烟草依赖治疗措施是鼓励吸烟者戒烟的全面综合烟草控制规划的重要组成部分，必须根据缔约方在《公约》下的义务及与民间社团积极合作，协同其他烟草控制措施一起落实。

指引草案

FCA 谨向第 14 条工作组表示祝贺，尤其是发挥关键促进作用的缔约方——加纳、伊朗、韩国、英国和乌拉圭，感谢他们为阐述指引草案所作的出色工作。FCA 建议缔约方大会第四次会议不作修改全文采纳指引草案。

工作组阐述的指引草案给缔约方实施第 14 条提供了有益指引。他们运用了有关戒烟和治疗干预措施所收成效的大量证据，并提出下述方面的意见和建议：缔约方推广有效治疗所需基础设施要素；帮助烟草使用者戒烟系统的主要组成部分以及如何安排引入戒烟支持和烟草依赖治疗的优先顺序。

这些指引如获采纳必将极大帮助缔约方有效履行其在第 14 条下的义务。

FCA 完全赞同指引草案，在此对其中一些重要内容提出意见：

导言(1-6)

指引导言的第 2 段就指引详细阐述了烟草依赖治疗和戒烟：“不同文化和不同语言对烟草依赖治疗的界定不同。有时包括减少全民烟草使用的措施，但通常只涉及个人一级的干预措施。本指引将两者都涵盖在内，因此使用的术语中既有‘促进戒烟’也有‘烟草依赖治疗’。世界卫生组织《烟草控制框架公约》其他一些条款及其实施指引中含有促进戒烟的进一步有效措施。”

基本考虑 (7-16)

本节载列有关指引的重要指导原则：

烟草使用很容易成瘾。人们应当受到教导，了解烟草使用的不利后果以及戒烟的益处，必须确保决策者和公众了解这些不利后果。

此外，治疗烟草依赖的措施必须协同其他烟草控制措施一起落实，帮助戒烟和治疗不应与其他烟草控制措施分离开来。戒烟和烟草依赖治疗战略应以现有最佳效益证据为基础，并应当可及、可负担得起及全面覆盖。

本节亦强调，需要与民间社团积极合作，并要防止烟草业的一切商业和既得利益影响，同时还要防止其他一切实际及潜在利益冲突。

发展基础设施，支持戒烟和烟草依赖治疗 (17-40)

本节强调通过与其他专业协会及具相关专长的其他群体的合作，最大程度利用现有资源和基础设施以尽可能低的成本尽快建立治疗体系的重要性。

本节所列主要行动：

- 开展国家情况分析
- 建立或加强国家协调
- 制定和传播综合指南（包括国家戒烟战略和国家治疗指南）
- 处理卫生保健工作者和参与戒烟工作的其他人员的烟草使用问题
- 发展培训能力
- 利用现有系统和资源确保最大限度提供服务
- 强制规定将烟草使用情况载入医疗记录
- 鼓励政府和非政府组织协同合作
- 建立可持续的资金来源帮助戒烟

本节载列缔约方应制定的国家以证据为基础的治疗指南的主要特点。各国政府应利用现有专业知识积极合作以实现指引目标，但在制定第 14 条实施战略时，应谨慎防止烟草业的商业和其他既得利益的影响，并要防止一切其他实际和潜在利益冲突的影响，比如与制药业的影响。

本节亦明确，需要处理卫生保健工作者和参与戒烟工作的其他人员的烟草使用问题，以及积极教育卫生保健工作者和其他相关群体有关烟草使用的风险，并帮助他们戒烟。

帮助烟草使用者戒烟系统的主要组成部分 (41-53)

本节的主要建议是：缔约方应规定所有卫生保健机构都要提供戒烟支持和治疗，并且还应考虑在非卫生保健机构由受过适当训练的非卫生保健工作者也提供这种支持和治疗。这一点非常重要，因为并非所有国家均具备成熟的卫生保健体系，而在尽可能广泛的各种场所为烟草使用者提供戒烟支持也至关重要。

本节亦明确载列发展治疗体系应考虑的一系列方案，重点强调“低密度、广覆盖”的方案，诸如大众传播教育活动、简明扼要的建议和戒烟专线。对于中低收入缔约方以及治疗方案仍处于初级发展阶段的高收入缔约方而言，上述“低密度、广覆盖”的方案尤其适用。本节亦建议在资源允许的情况下，获取成本尽可能低的药物并发展更密集的专业服务。

开展戒烟支持：阶梯式方法 (54-60)

本节明确《公约》各缔约方截然不同的经济现状，同时明确各缔约方实施其他有助于创造治疗需求的烟草控制措施的程度存在很大差异。尚未全面实行世卫组织《公约》的其他条款（包括，但不限于第 6、第 8、第 11、第 12 和第 13 条）的缔约方应促进戒烟并增加对烟草依赖治疗的需求。

亦建议缔约方利用卫生保健机构和其他环境中现有的基础设施，确认烟草使用并提供简明扼要的建议。

建议缔约方考虑国家现状，建立基本的基础设施并创造环境推动戒烟努力，同时实施干预措施以提升成功戒烟的可能性。上述措施包括在资源允许的情况下采取的以证据为基础的治疗干预，包括简明扼要的戒烟建议、戒烟热线、获得可负担得起的药物治疗和获得更密集的专业支持。

监测与评价 (61-67)

本节明确监测与评价必不可少，可利用国家和国际数据收集系统，确保运用最佳手段为烟草使用者提供有效的治疗。

国际合作 (68-72)

根据第 20、第 21 和第 22 条的条文规定，本节明确《公约》国际合作是支持和加强实施最有效的戒烟措施的一种手段。