

烟草控制和千年发展目标

在 2000 年联合国千年峰会上，世界各国政府议定了八项千年发展目标，并拟定于 2015 年前完成。所有 192 个联合国成员国和至少 23 家国际组织已采纳上述目标。千年发展目标为全球发展政策的基础，并对公共卫生政策有巨大影响，这是因为该等目标承认了贫困和疾病之间存在密切关系。¹

吸烟对健康、贫困、营养不良、教育和环境造成不利影响，因而与千年发展目标的各个方面息息相关。单就贫困一方面而言，吸烟引发的各种后果对中低收入国家带来巨大影响。吸烟诱发包括癌症，心脏病，肺病和糖尿病等在内的各种疾病并使之急剧恶化，因吸烟致死的青壮年达数百万人；而本应用于食品、药品和教育等基本开支的钱款更是被成瘾性烟草产品席卷一空。

第六项千年发展目标涉及对抗 HIV/艾滋病，疟疾，肺结核“和其他疾病”的行动，但不可将此目标理解为囊括“非传染性”疾病（NCD），包括因吸烟和接触烟草烟雾而引起或恶化的疾病。因此，发展中国家从未得到发展基金以遏制国内 NCD 蔓延——此种疾病的蔓延削减了发展中国家应对传染性疾病和减少贫困的效力。

为应对全球烟草盛行，世界卫生大会（WHA）一致通过首份全球公共卫生条约《烟草控制框架公约》（2005 年 2 月生效）。WHA 亦采纳了有关 NCD 的 2008-2013 年行动计划（2008-2013 Action Plan）；2010 年 5 月 13 日，联合国大会一致通过了有关 NCD 预防和控制的决议，旨在停止全球因 NCD 引致的过早死亡的增长趋势，尤其将重点放在发展中国家。²此项决议亦召集联合国成员国和国际社会在 2011 年 9 月就预防和控制 NCD 召开联合国大会高级别会议。

非传染性疾病

NCD 包括癌症、心血管疾病、糖尿病和慢性阻塞性肺病。这些疾病造成全球每年死亡人数超过 3,500 万，约占死亡总人数的 3/5，其中 80%集中在中低收入国家。而逾 4/5 的死亡人数可通过控制主要风险因素加以预防：吸烟、不健康饮食、缺乏运动和酗酒。世界卫生组织（世卫组织）预测，未来十年，全球 NCD 死亡率将增加 17%。增幅最大的要数非洲地区（27%），其次是地中海东部地区（25%）。而最高死亡率绝对值则非西太平洋和东南亚地区莫属。³

2008 年，全球死亡人口中，仅癌症一项就有 760 万人，高于艾滋病、疟疾和肺结核死亡人数总和。其中逾 530 万人（或约 70%）的死亡发生在中低收入国家。⁴

1 <http://www.un.org/millenniumgoals/>

2 <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N10/335/20/pdf/N1033520.pdf?OpenElement>

3 WHO 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

4 World Health Organization. Fact Sheet No. 297: Cancer; February 2009.

烟草消费

在发展中国家，人们首次吸烟的年龄呈年轻化趋势：每天开始吸烟的年轻人介乎 82,000 至 99,000 人，其中逾八成生活在发展中国家。尽管许多发展中国家的女性吸烟率较低，但这些比率仍不断上升。据估计，截止 2025 年，女性吸烟者在所有吸烟者中的比例将从本世纪前十年的约 12% 增长至 20%。⁵

在许多高收入国家，烟草消费受严格的烟草控制政策影响，一路走低。这些政策包括定期增税、广告和促销禁令，以及限制在工作场所和封闭的公共场所吸烟。

知名烟草跨国巨头已针对发达国家日益下降的烟草销售制定应急之策，即转移目标至发展中国家，以建立新市场。举例而言，一份英美烟草集团（British American Tobacco，简称 BAT）内部文件载叙：“我们不应该仅因整个自由世界市场当前的萎缩现象而感到沮丧。在整个市场中，部分地区销售额增长强劲，尤其是亚洲和非洲……前景一片光明。”⁶

最新出炉的世卫组织全球报告指出，全世界受适当税务政策、禁烟法律或广告禁令充分保护的人口不足 10%。当前发展和公共卫生重点与烟草行业营销策略相结合，表明低收入国家将在没有预防、检测、治疗和治愈所需的基础设施的情况下，独自面临吸烟带来的紧急公共卫生危机及续发 NCD 的风险。若千年发展目标能立竿见影地抵制烟草蔓延，情况就有望得以改观。

烟草控制政策

世卫组织《烟草控制框架公约》于 2003 年 5 月议定并自 2005 年 2 月起生效。目前，已有 171 个国家成为《公约》缔约方，占世界人口逾 86%。《公约》规定一系列明确的循证烟草控制政策，包括：

- 提高烟草税和价格；
- 封闭的公共场所（包括工作场所）营造无烟环境；
- 全面禁止烟草广告、促销和赞助；
- 公共教育，包括烟盒上标识大幅画报类健康警示语标签；
- 禁止诸如“低”或“淡”等虚假标签。⁷

如全球烟草控制活动与发展和公共卫生政策紧密相连，即可有效制定上述政策。

结论

FCA 是民间团体联盟，包含超过 100 个国家的 350 多个卫生和烟草控制组织。FCA 认为，应在 2015 年修改现行千年发展目标时，把吸烟引发的 NCD 订明为重要发展议题。根据 2010 年 5 月 13 日联合国大会有关 NCD 预防和控制的决议，NCD 和烟草控制亦应成为 2010 年 9 月联合国千年发展目标峰会的重点。

5 Samet J, Young Yoon S, eds. *Women and the tobacco epidemic – challenges for the 21st century*. Geneva, World Health Organization, 2001.

6 http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_685.pdf

7 http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf