

政策简报：联合国预防和控制非传染性疾病问题的高级别会议

世界卫生组织《烟草控制框架公约》缔约方大会第四次会议

2010年11月15-20日

乌拉圭埃斯特角

建议

缔约方大会（COP）应采纳以下决议：

- 肯定联合国和世界卫生组织（世卫组织）为处理非传染性疾病（NCD）所作的努力，包括联合国大会要求于2011年9月召开预防和控制NCD问题的高级别会议（下称NCD峰会）的决议；
- 再次强调吸烟对贫困人口的影响、烟草控制在扶贫过程中的重要性以及国际议定发展目标取得的进展；尤其是千年发展目标（MDG）取得的进展；
- 赞同NCD对实现MDG构成威胁的认识，以及发展中国家预防和控制此类疾病所面临的挑战；
- 确认烟草控制在防治NCD的预防策略方面居于主导地位；
- 要求秘书处在主席团的指导下，为筹备NCD峰会提供任何所需支持；
- 要求秘书处在主席团的指导下，为缔约方大会第五次会议拟备一份有关NCD峰会结果及其对《公约》实施造成影响的报告。报告须包括NCD峰会最终结果文件对协助《公约》实施的战略方向，以及当前协助工具和机制需要的任何相关更改和改善造成影响的分析；和
- 敦促缔约方支持将全面快速实施《公约》要求的措施作为国际社会的主要目标纳入NCD峰会的最终文件，并进一步将NCD及烟草控制纳入MDG的后续目标以及任何随后的全球发展指标。

背景 - 财政资源、协助机制和国际合作

缔约方反复确认，国家级的财政援助对长期成功实施《公约》至关重要。在第26条中，缔约方强调“财政资源在实现本公约目标方面发挥的重要作用”。缔约方同意应筹集和利用“一切相关的潜在和现有的资源”，确认烟草控制的财政支持将成为扩展多边行动的一部分。第26.4条

要求“参与有关……国际间政府组织以及金融和开发机构的缔约方鼓励这些机构为发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方提供财政援助”。

缔约方亦确认，与联合国和其他政府间组织和机构加强合作将推进《公约》实施。第 23.5(g) 条规定，缔约方大会（COP）与“联合国系统的适当和相关组织和机构、其他国际和区域政府间组织以及非政府组织和机构开展合作，作为加强本公约实施的手段”，且第 25 条规定“为了提供实现本公约目标所需的技术和财政合作”，COP 可要求政府间组织（包括金融和开发机构）开展合作。

《公约》下的国际合作活动包括多个方面，例如法律实施和环境保护¹；其中国际发展安排尤为重要。缔约方大会第一次会议上，缔约方坚定决心，在其“呼吁世界卫生大会全力支持将资源优先用于国家和国际烟草控制”时，争取从各渠道筹集资金，并要求秘书处“在潜在的发展合作伙伴内部发起提高意识的宣传活动”（FCTC/COP1（13）号决定）。

此外，COP 的所有会议均考虑到《公约》实施的财政资源问题。COP 已要求秘书处在这次会议上，就开展活动以实施与财政资源及协助机制有关的 COP 决定，拟备并提呈一份实施报告。为缔约方大会第三次会议（文件 FCTC/COP/3/12）和缔约方大会第四次会议（文件 FCTC/COP/4/16）拟备的有关实施援助进展的报告，强调为上述目的在工具和机制发展方面取得的进展。但是，两份报告皆强调财政资源匮乏对进一步行动和进展构成威胁。

缔约方大会第三次会议亦要求秘书处拟备并提呈一份有关为加强公约的实施与各国际组织和机构的合作（文件 FCTC/COP/4/17）的报告，报告概述通过与联合国各机构合作，加强《公约》实施的重要机遇。这些国际合作对确保实施援助资金充足的任何战略而言至关重要。

烟草和发展

千年发展目标由联合国及其成员国共同议定，其确立了减少贫困并鼓励中低收入国家发展的全球目标²。虽然MDG未提及烟草控制，但烟草控制仍被认为对实现上述目标³发挥重要作用。

吸烟无疑与经济不发达及贫困相关。2004年，世卫组织估计，根据可用数据显示，三分之二的贫困国家的男性吸烟率高于发达国家35%的平均吸烟率⁴。诸多国家的数据显示，穷人更有可能吸烟。

¹ Secretariat's report on Cooperation with International Organizations and Bodies for strengthening the implementation of the Convention (FCTC/COP/4/17), paragraph 18.

² Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration; Report of the Secretary-General, A/56/326, September 2001.

³ The Millennium Development Goals and Tobacco Control. World Health Organisation. 2004.

⁴ The Millennium Development Goals and Tobacco Control. World Health Organisation. 2004.

吸烟对诸如健康⁵、营养⁶、就业⁷和两性平等⁸等方面的重要发展目标造成消极影响。此外，金钱若用于烟草消费，则减少了对食物、保健、住所和教育方面投入的款额。例如，在印度尼西亚，平均每户贫困家庭将其每月收入的22%用于香烟消费⁹。

发展组织¹⁰及联合国机构¹¹承认吸烟与贫困之间的联系，以及烟草控制在扶贫工作中的重要作用。联合国秘书长在2006年有关联合国烟草管制特设机构间工作队工作报告中总结道，“通过帮助烟草使用者戒烟以及劝阻青少年吸烟，采用强有力的烟草控制措施，可显著降低对健康造成的危害和对基本收入造成的损失，从而促使发展中国家开展扶贫工作，更好地发展经济”¹²。

从这个方面讲，应考虑在NCD行动的更大范围内，为烟草控制活动筹集更多资金。2011年9月举行的NCD峰会是将烟草控制提上全球健康日程首要位置，并确定《公约》实施是发展共同体重要目标的良机。

非传染性疾病

世卫组织针对预防和控制非传染性疾病全球战略提出的行动计划，确认以下四种疾病对人类健康构成主要威胁：心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病。诱发这些疾病的四种主要风险因素分别是：吸烟、不健康饮食、缺乏体力活动和酗酒。吸烟是首要风险因素，且是唯一对四种主要NCD都有影响的风险因素¹³。因此，烟草控制已被广泛接受为NCD预防的首要措施¹⁴。

NCD是人类健康和发展的主要威胁，并且对所有国家经济乃至全球经济体系构成威胁¹⁵。发展中国家的卫生系统不够完善，尚不足以承受传染性疾病和NCD的双重负担，NCD流行无疑会阻碍发展中国家MDG的实现。

⁵ Hu T-w, Mao Z, Shi J, Chen W. Tobacco taxation and its potential impact in China. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008.

⁶ Efrogmson D, Ahmed S, Townsend J, Alam S, Dey A, Saha R et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tob Control* 2001;10:212-217.

⁷ Warner, K. The economics of tobacco: myths and realities. *Tob Control* 2000;9:78-89.

⁸ Greaves L, Jategaonkar N, Sanchez S. (Eds). *Turning a new leaf: women, tobacco and the future*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (BCEWH) and International Network of Women Against Tobacco (INWAT). Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2006.

⁹ The collaborative funding program for Southeast Asia tobacco control research regional research. Report on tobacco. Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2007. www.seatca.org.

¹⁰ Bobak M, Jha P, Nguyen S. Poverty and smoking. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford: Oxford University Press, 2000: 41-61.

¹¹ Report of the United Nations Ad Hoc Interagency Task Force on Tobacco Control, A/FACTC/COP/2/4.

¹² Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control. Report of the Secretary-General [presented to the Economic and Social Council]. E/2006/62, p. 9.

¹³ WHO. (2008). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ United Nations General Assembly Resolution on Prevention and control of noncommunicable diseases A/RES/64/265.

联合国秘书长潘基文指出“癌症、糖尿病及心脏病不再是富贵病。如今，它们对人类和贫困人口经济发展的阻碍甚至超过传染性疾病。这是一项放慢进行地突发公共卫生事件。”¹⁶

NCD 行动发展缓慢但稳健

2000 年，世界卫生大会采纳预防和控制非传染性疾病全球战略¹⁷。2008 年，亦采纳全球行动计划。计划实施因资金短缺而受阻。全球发展中心 2009 年报告¹⁸ 估计，在通过国际救援机构用于发展中国家健康领域的 220 亿美元资金中，其中仅有少于 3% 的资金被用于 NCD，尽管 NCD 占据这些国家疾病负担的 60%¹⁹。

然而，近期的发展显示，防治 NCD 的长期资金不足的情况将很快得到解决。2010 年 5 月，联合国大会通过一项决议，决定于 2011 年 9 月召开 NCD 高级别会议（又称 NCD 峰会），各国元首均会出席²⁰。促成 NCD 峰会的决议提述《千年宣言》、《公约》及全球 NCD 行动计划。此决议坚定地重申“迫切需要作出多边努力……以提高发展合作过程中对非传染性疾病重视程度”，并通过承认 NCD“威胁国际议定的发展目标（包括千年发展目标）的实现”²¹，进一步强调 NCD 与国际发展日程之间的联系。

2010 年 9 月，联合国大会回顾 MDG 取得的进展；其决议包括“在国家、区域和国际级别采取一致行动和协调反应，旨在恰当处理非传染性疾病引起的发展和其他方面的挑战……并致力于在 2011 年成功召开大会高级别会议”²²。

越来越多的迹象显示，国际社会趋向于承认防治 NCD 的重要性及其与发展目标之间的联系。烟草控制被视作 NCD 预防战略的支柱。为确保烟草控制行动筹集长期充足的资金，发展共同体须支持为抵制烟草流行所作的努力作为 NCD 预防计划的一部分。2011 年 9 月的 NCD 峰会是提高烟草控制在发展日程上的影响力的良机 and 重要里程碑。

筹备 NCD 峰会

框架公约联盟（FCA）对秘书处与相关国际组织合作加强《公约》实施表示肯定。虑及 NCD 峰会对烟草控制和《公约》的重要性，FCA 建议除秘书处提出的国际合作行动之外，筹备并参与 NCD 峰会应具有重要的战略意义，且烟草控制、NCD 和发展援助之间的关系应成为秘书处工作持续关注重点。

¹⁶ http://www.un.org/apps/news/infocus/sgspeeches/statments_full.asp?statID=515.

¹⁷ WHA53.17, Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.

¹⁸ Rachel Nugent and Andrea Feigl, “Where Have All the Donors Gone?: Scarce Funding for Chronic Diseases.” CGD Working Paper, November, 2010.

¹⁹ WHO.(2008). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.

²⁰ United Nations General Assembly Resolution on Prevention and control of noncommunicable diseases A/RES/64/265.

²¹ Ibid.

²² A/65/L.1, p.25.

