

有关烟草的 NCD 联盟简报

2011 年世卫组织全球论坛：应对 NCD 带来的挑战（莫斯科）

首届健康生活方式和 NCD 控制问题全球部长级会议

4 月 27 日至 29 日莫斯科

“烟草控制问题迫在眉睫，亟需优先考虑”

- *The Lancet*, 2011 年 4 月¹

“应当把克服实施《烟草控制框架公约》的重重障碍放在首要位置”

- 战略与国际研究中心, 2011 年 2 月²

NCD 联盟呼吁加快《烟草控制框架公约》（简称“《公约》”）的有效实施³：

- 实践证明，是项可持续投资将改善全球人口的健康、能力和生产力；并且能够：
- 增加为实现千年发展目标（MDG）所作投资的回报收益。

烟草：健康“杀手”

烟草随处可见，全球有超过四分之一的成年人吸食烟草^{4,5}，而吸烟对人体健康和福利造成的巨大危害却常常容易被忽视。吸烟是唯一能诱发四种主要非传染性疾病（NCD）的风险因素，在所有 NCD 死亡案例中因烟草使用致死者占六分之一。⁶此外，每五名因肺结核死亡的患者中，就有一人是因吸烟丧命。⁷换言之，每天有超过 15,000 人因烟草使用而丧命，这当中还不包括每天死于被动吸烟的 1,000 多人。⁸到 2015 年以前，世卫组织预计将有 640 万人死于烟草之手。⁹见图 1。

高收入国家吸烟致死率有望在 2002 至 2030 年间下降 9%，但中低收入国家吸烟致死人数将会在 2030 年前从 340 万人翻倍至 680 万人，因此我们现在必须加大行动力度，防患于未然。¹⁰见图 2。

不同于以蚊子、病毒或寄生虫为载体的疟疾、艾滋或被忽视的热带疾病，烟草拥有以财力雄厚、影响颇大的跨国行业为外形的人类载体。烟草业赚取的高额财富均以牺牲多国 GDP 为代价。不仅如此，该行业还投入巨资，向中低收入国家倾销烟草制品。¹¹正当世界各国全力脱贫，积极应对金融危机、粮食短缺和气候变迁等棘手问题之际，烟草使用造成的健康、经济或环境恶果无疑会成为压垮骆驼的最后一根稻草。

烟草：阻碍发展的绊脚石

烟草使用妨碍经济和社会发展。在吸烟者中，有一半的人因吸烟死亡，而这其中又有一半的人死时正值具有经济生产力的中年期（即 35 至 69 岁）。¹²在多数中低收入国家，贫困人群吸烟量最大，这也使得他们成为最贫困且最易受烟

草诱发疾病困扰的人群。¹³在低收入国家，购买烟草的花销占总家庭支出的10%。¹⁴本来应用于食品¹⁵、教育¹⁶和保健等基本必需品的钱却被浪费在了烟草上。¹⁷烟草使用亦会“侵蚀”家庭经济收入：若一家之主因吸烟患上慢性疾病，药品、住院和其他治疗成本无疑会加重整个家庭的负担。¹⁸

毫无疑问，烟草使用不仅会使抵抗“.....折磨人类的主要疾病”¹⁹（如第六项MDG所号召）事半功倍，更会阻碍实现其他MDG（包括有关性别平等以及产妇和儿童健康的目标）的进程。尽管全球女性吸烟者比男性少（尤其是低收入国家），但她们及其子女却很可能暴露于二手烟雾。每年至少有600,000名非吸烟者因二手烟雾死亡。在这些死亡人数中，妇女约占50%，5岁以下儿童占比超过四分之一。²⁰妇女通常无权支配家庭收入。不少低收入家庭把本应用于子女（特别是女孩）健康和教育的钱花在了烟草上。²¹

现有以证据为基础的烟草应对工具

烟草危害的蔓延，促使人们经过半个多世纪的研究和分析之后，终于找到了减负之策。不仅如此，我们还拥有一套经国际间商定并具有法定约束力的以证据为基础的烟草控制措施《世卫组织烟草控制框架公约》，已有170多个世卫组织成员国成为《公约》缔约方，占全球总人口逾85%。²²

有效的烟草控制政策减少NCD：首先下降的是心血管和呼吸道疾病发病率，其次是癌症和其他疾病。^{23,24}医疗保健成本下降²⁵，且生产力增加。²⁶这些控烟政策还可显著增加政府收入。相较任何其他单一措施，增加烟草税收成效显著，至少短期内便可降低烟草使用。经适当调整，烟草税还可发挥更大作用：资助烟草控制、有关其他NCD的行动或政府可能采取的任何其他公益性活动。

自2003年在世界卫生大会上被采纳后，《公约》在推动世界各国采纳有效烟草控制政策方面发挥重要作用。关于烟草控制政策和干预措施的效力与成本效益的学术性文献数量巨大，内容科学严谨。日积月累的知识储备与数十年项目实施经验，为《公约》制定综合全面的政策和项目措施方案奠定了坚实的基础。是项条约侧重于能在各国境内产生经证实具有广泛影响的低成本政策干预措施。《公约》承认，最有效的干预措施是相互强化；同时也承认需要一套综合全面的政策来减少吸烟所致疾病给全世界造成的负担。

部分主要《公约》干预措施的依据

- 通过税收调高烟草价格不但可令政府增收，还可减少烟草消费，抑制青少年吸烟并鼓励人们戒烟。²⁷在高收入国家进行的大量研究显示，香烟价格每增加10%，烟草消费就会下降约4%。²⁸现有数据表明，中低收入国家的烟草消费对价格更为敏感。例如，中国、墨西哥和南非的估计降幅将分别达到5.5%、5.2%和5.4%。^{29,30,31}除香烟成品外，关于其他烟草制品的研究相对较少，但其效果大致相同。³²
- 全面禁止烟草广告、促销和赞助虽耗资甚小，但在减少烟草消费方面效果显著。这些禁令对吸烟流行率较低但却呈上升趋势的国家尤其重要。³³
- 室内办公地点和公共场所禁烟，可非常有效地减少接触二手烟雾，同时显著增大吸烟者成功戒烟的机率。^{34,35}在烟草包装上标注健康警示语，是一种花少许钱即可教育现有（和潜在）吸烟者的简单方法。³⁶

- 经过严格地评定和证明，大众媒体宣传活动在减少青少年和成年人吸烟方面极具成效。³⁷许多国家已成功使用低成本干预措施，如与新闻工作者合作撰写宣传烟草控制的新闻报道。
- 帮助吸烟者戒除对烟草的依赖，同时在全民范围内开展烟草控制活动。采用政策方法激励吸烟者尝试戒烟。经证实的干预措施（譬如医疗工作者提供关于戒烟的简短建议）可以极低的成本令大量吸烟者受惠。³⁸针对那些无法自行戒烟的人，可采用循证疗法帮助其戒烟，该疗法所具备的成本效益远远超过治疗烟草诱发的疾病。³⁹

《公约》的分步实施

自 2005 年《公约》生效以来，在采纳以证据为基础的政策变更方面已取得长足进步。在此之前，仅有五个国家通过了全面的无烟法律；目前全世界已有超过 60 个国家采纳强有力的全国或地区无烟法律，部分国家已经开始估量短期健康效益。⁴⁰自 2008 年采纳关于产品标签的《公约》指引后，拥有关于烟草包装图片警示语规定的国家数目急剧上升，现已达到 39 个，还有不少国家正着手引入大型图像警示语。见图 3。

尽管不乏成功事例，但仍有许多国家未能迅速或大力实施《公约》。⁴¹

未来进程的三个明确步骤：

- 加大对中低收入国家能力的投资
- 加强政府承诺和相互间的合作
- 阻止烟草业干涉卫生政策

加大对能力的投资

各国均需要妥善设计和制定政策，以及强制执行现有法律法规的能力。此项投资的回报巨大，在某些领域甚至是立竿见影的。中低收入国家占全世界因烟草死亡人数的 80%，但其在烟草控制上的开支仅为各国政府呈报的全球开支的 1%。很多国家烟草项目的人员配置都不足，资金严重短缺。⁴²为避免烟草使用造成的巨大人身伤害和经济损失，我们必须出资，确保有效烟草控制政策得以落实。

加强政府承诺和相互间的合作

针对部分最具效力的烟草控制干预措施，政府部门（而非卫生部门）需领导政策制定或实施。举例而言，烟草税收和非法贸易控制主要由财政部和海关负责，而在部分国家，烟草种植和生产则归农业和贸易部负责。政府从各个方面做出的高度政治承诺可使《公约》的承诺“在国家、区域和国际层面以制定和支持多部门的综合措施和协调一致的应对行动”得以有效遵行，确保贯彻落实强有力的烟草控制措施，降低烟草使用及挽救人民生命。

阻止烟草业干涉卫生政策

近期在首尔召开的世卫组织高级别会议明确表示，遏制和消除 NCD 任重道远，需要社会各界人士共同参与。⁴³私营部门功不可没，但切不可对烟草业做出任何让步，要坚决抵制烟草业参与卫生相关政策的制定。事实上，所有《公约》缔约方国家均同意“烟草业的利益与公共卫生政策利益之间存在着根本的、

无法调和的矛盾”，及其政府将捍卫这些政策。⁴⁴必须采取措施，密切留意和抵制烟草业对决策过程及全面实施的影响和干预。

“全球烟草控制是首要驱动力”

享誉世界的公共政策机构—战略与国际研究中心在分析联合国 NCD 高级别会议（2011 年 9 月 19 日至 20 日）把 NCD 提上全球议程的可能性时得出的结论。低、中、高收入国家的多位世界知名科学家、重要的非政府组织和公共卫生工作者积极整理数据并提供可获得即时和可持续进展的优先行动方案。⁴⁵

作为《公约》理事机构，缔约方大会在其近期会议上强调了 NCD 峰会并呼吁国际社会加速《公约》实施及动用其他发展援助以阻止烟草消费。⁴⁶

正如 *The Lancet* 所指出，上世纪人们努力改善生活水平所取得的成果现正“*面临我们自造危机的威胁*”。⁴⁷面对气候变化、金融和粮食安全的诸多全球挑战，我们决不能坐视 NCD 危机蔓延，而是要运用我们的知识与工具来化解这场危机。

需要什么？承诺：

在全球层面

- 设定短期全球目标，譬如到 2016 年以前减少 20% 的烟草使用流行率。^{*} 同时应附带艰巨但可实现的国家 / 区域目标，而该全球目标需定期加以修正
- 增加全球在烟草控制，特别是《公约》实施方面的支出，以达致成员国之间议定的特殊目标
- 将《公约》实施融入到联合国、双边和多边发展机构的发展援助项目和规划中
- 将烟草控制指标纳入到千年发展目标的任何后续行动中
- 鼓励尚未如此行事的国家追认《公约》
- 保护公共卫生政策不受烟草业既得利益的影响。

在国家层面

- 凭借强有力的政治任务将相关政府部门紧紧联系在一起，从而加速《公约》实施
- 致力每年调高烟草消费税，以削减消费
- 制定国家战略，确保调高烟草税可持续不断地减少消费
- 将烟草控制融入到所有有关卫生、发展和脱贫的国家规划中
- 明确有效实施所需的资源和技术能力
- 保护公共卫生政策不受烟草业既得利益的影响。

^{*} 相比 2009 年，可获得可靠数据的最近年份

参考文献

- ¹ Beaglehole R, Bonita R, Horton R et al. (2011) Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, Early Online Publication, 6 April 2011doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0
- ² Sridhar D, Morrison J, Piot P. (2011) Getting the Politics Right for the September 2011 UN High-Level Meeting on Noncommunicable Diseases, Washington DC. Global Health Policy Center, Center for Strategic and International Studies
- ³ NCD Alliance (2011) Proposed Outcomes for the United Nations High-Level Summit on Non-communicable Disease. <http://www.ncdalliance.org/node/3316>
- ⁴ Shafey O, Ericksen M, Ross H, Mackay J (2009) The Tobacco Atlas. www.tobaccoatlas.org
- ⁵ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: the 2008 Revision. <http://esa.un.org/unpp/>
- ⁶ Beaglehole R, (op cit)
- ⁷ Slama K, Chiang C-Y, Enarson D, Hassmiller K, Fanning A, Gupta P, Ray C. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. Submitted for publication
- ⁸ Oberg M, Maritta JS, Woodward A, et al. (2010) Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*. Published Online November 26, 2010 DOI:10.1016/S0140-6736(10)61388-8.
- ⁹ Mathers C, Loncar D (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3(11): e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442.
- ¹⁰ Mathers C (op cit)
- ¹¹ Bostic, C. (Ed.) Tobacco Watch: Monitoring countries' performance on the tobacco treaty. Geneva.
- ¹² Guindon GE et al. The cost attributable to tobacco use: a critical review of the literature. Geneva, World Health Organization, 2006.
- ¹³ World Health Organization (2004) Tobacco and poverty: a vicious cycle. Geneva. World Health Organization.
- ¹⁴ World Health Organization (2011) Systematic review of the link between tobacco and poverty. Geneva. World Health Organization. (in press)
- ¹⁵ Efroymson D, Ahmed S, Townsend J, et al. (2001) Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*;10:212-217.
- ¹⁶ Hoang M, Thu L, Tuan T, Van Kinh H, Efroymson D, FitzGerald S. (2005) Tobacco over education: an examination of the opportunity losses for smoking households. HealthBridge Vietnam.
- ¹⁷ Hu T-w, Mao Z, Shi J, Chen W. Tobacco taxation and its potential impact in China. (2008) Paris. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
- ¹⁸ World Health Organization (2004) (op cit)
- ¹⁹ Millennium Development Goal 6. UN General Assembly (2000) Millennium Summit. Millennium Declaration, A/RES/55/2 para 19, New York United Nations.
- ²⁰ Oberg M (op cit)
- ²¹ World Health Organization (2005) The millennium development goals and tobacco control, Geneva. World Health Organization.
- ²² www.who.int/fctc
- ²³ Lightwood JM, Glantz SA. Short-Term Economic and Health Benefits of Smoking Cessation: Myocardial Infarction and Stroke. *Circulation*. 1997;96(4):1089-96
- ²⁴ Jemal A, Thun MJ, Ries LA, et al. Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2005, Featuring Trends in Lung Cancer, Tobacco Use, and Tobacco Control. *J Natl Cancer Inst*. 2008;100(23):1672-94
- ²⁵ Lightwood JM, Dinno A, Glantz SA. Effect of the California Tobacco Control Program on Personal Health Care Expenditures. *PLoS Med*. 2008;5(8):e178.
- ²⁶ Parrott S, Godfrey C, Raw M. (2000) Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control* 9(2):187-92.
- ²⁷ Jha P Chaloupka F. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: World Bank, 1999.
- ²⁸ World Health Organization (2010) WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva. World Health Organization.
- ²⁹ Hu T-w (op cit)
- ³⁰ Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, et al. (2010) The Economics of Tobacco and Tobacco Taxation in Mexico. Paris. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. http://www.tobaccofreeunion.org/assets/Technical%20Resources/Economic%20Reports/Mexico-Report_April2010_Online%20Final.pdf
- ³¹ Van Walbeek C. The need for a new excise tax model for cigarettes in South Africa. Personal communication. 2010
- ³² John R, Rao R, Rao M, et al. (2010) The Economics of Tobacco and Tobacco Taxation in India, Paris. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. www.tobaccofreeunion.org/assets/India_Tobacco_Economics_full_en.pdf
- ³³ Saffer H and Chaloupka F. Tobacco (2000) Advertising: Economic Theory and International Evidence. *Journal of Health Economics* 19(6): 1117-37.
- ³⁴ Gao J, Zheng P, Goa J. et al. (2011) Workplace smoking policies and their association with male employees' smoking behaviours: a cross-sectional survey in one company in China. *Tobacco Control*; 20; 131-136.
- ³⁵ Bauer J, Hyland A, Li Q, et al. (2005) A Longitudinal Assessment of the Impact of Smoke-Free Worksite Policies on Tobacco Use. *American Journal of Public Health*; 95;1024-1029.
- ³⁶ Hammond D, Fong G, McNeill A, et al. (2006) Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking : findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* ; 15; iii19-iii25.
- ³⁷ National Cancer Institute (2008). The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Tobacco Control Monograph No. 19. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 07-6242, June 2008.
- ³⁸ Parrott S, Godfrey C, Kind P. (2006) Cost-effectiveness of brief intervention and referral for smoking cessation. National Institute for Health and Clinical Excellence. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH1EconomicModellingReport.pdf>
- ³⁹ Maciosek M, Coffield A, Edwards N, et al. (2006) Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;31:52-61.
- ⁴⁰ U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta,GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010
- ⁴¹ Bostic, C (op cit)
- ⁴² World Health Organization (2009) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Geneva. World Health Organization.
- ⁴³ World Health Organization (2011) Seoul declaration on noncommunicable disease prevention and control in the Western Pacific Region. 18 March 2011. Seoul, Republic of Korea. World Health Organization.
- ⁴⁴ Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf
- ⁴⁵ Beaglehole R (op cit)
- ⁴⁶ Fourth Conference of the Parties (2010) FCTC/COP4(17) Financial resources, mechanisms of assistance and international cooperation, Punta del Este, Uruguay. http://apps.who.int/gh/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_DIV6-en.pdf
- ⁴⁷ Beaglehole R (op cit)