



将世卫组织《烟草控制框架公约》
实施工作纳入
非传染性疾病预防控制



F C T C

世界卫生组织
烟草控制框架公约
秘书处

**将世卫组织《烟草控制框架公约》
实施工作纳入
非传染性疾病预防控制**



F C T C

世界卫生组织
烟草控制框架公约
秘书处

将世卫组织《烟草控制框架公约》实施工作纳入 非传染性疾病预防控制 [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]

ISBN 978-92-4-006795-0 (网络版)

ISBN 978-92-4-006796-7 (印刷版)

© 世界卫生组织 2023年

《世卫组织烟草控制框架公约》及其《议定书》秘书处（合称公约秘书处）的东道组织

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行（<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>）。

建议的引用格式。将世卫组织《烟草控制框架公约》实施工作纳入 非传染性疾病预防控制 [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]。日内瓦：世界卫生组织；2023年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物，参见<http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/zh/copyright>。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有者获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Cover photo ©World Bank

目录

鸣谢	v
1. 引言	1
2. 非传染性疾病	3
2.1 非传染性疾病带来的全球挑战	3
a. 卫生负担（当前情况和预计情况，重点是中等偏下收入国家）	3
b. 经济和社会成本	4
c. 烟草使用是主要风险因素	5
2.2 对预防和控制非传染性疾病的全球承诺	6
a. 联合国非传染性疾病问题高级别会议/联合国非传染性疾病机构间工作队	6
b. 联合国非传染性疾病机构间工作队	8
c. 世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》	8
d. 变革我们的世界：2030年可持续发展议程（2015年）	9
e. 世卫组织关于非传染性疾病的全球会议——努力协调政策以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的 （蒙得维的亚，2017年10月18-20日）	11
f. 世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会报告（2018）	12
g. 在重新承诺综合初级卫生保健和全民健康覆盖的时代应对非传染性疾病	13
3. 烟草控制	15
3.1 世卫组织《烟草控制框架公约》（《公约》）	15
a. 《公约》简介	15
b. 《公约》主要条款实施准则和《消除烟草制品非法贸易议定书》	16
c. 关于非传染性疾病的缔约方会议决定	16
d. 加速烟草控制全球战略（2019-2025年）	17
e. 实施世卫组织《烟草控制框架公约》属于可持续发展目标的具体目标	18
3.2 世卫组织主导的倡议	18
a. MPOWER系列政策	19
b. 世界无烟日	19
c. “最合算措施”	21
4. 将烟草控制与非传染性疾病预防和控制联系起来	22
4.1 世卫组织《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030年实施路线图和民间社会路线图	22
4.2 处理非传染性疾病控制问题时应如何对待烟草控制	23
a. 将烟草控制纳入与非传染性疾病相关或影响非传染性疾病的国家政策	23
b. 将烟草控制纳入卫生专业人员的非传染性疾病教育和培训	24
c. 非传染性疾病标准管理指南中的烟草控制，以及将烟草控制作为非传染性疾病规划和患者管理的质量衡量标准	24
d. 将戒烟纳入全民健康覆盖下的非传染性疾病服务包及其他相关服务包	25
e. 将烟草监测纳入国家非传染性疾病监测系统	26
f. 可持续发展目标框架下的烟草控制和非传染性疾病预防综合议程	27
5. 建立伙伴关系，将《公约》实施与非传染性疾病预防控制工作相结合	29
5.1 政府组织与非政府组织	29
5.2 支持跨学科研究	29
5.3 支持知识共享平台	30
5.4 保护非传染性疾病政策免受烟草业的干扰	30
6. 结论	31



鸣谢

受世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处委托, 在《公约》秘书处首长Adriana Blanco Marquizo博士的领导下, 并在《公约》秘书处报告工作和知识管理团队负责人Tibor Szilagyi博士的指导下, 完成了《将世卫组织烟草控制框架公约实施工作纳入非传染性疾病预防控制》这一出版物。

初稿由K. Srinath Reddy和Radhika Srivastava (印度公共卫生基金会) 撰写;《公约》秘书处的Leticia Martínez López女士以及世卫组织的Vinayak Prasad博士、A' isha Alison Louise Commar女士、Hebe Gouda女士、Kathryn Robertson女士和Kritika Khanijo女士审稿并发表了意见。

感谢挪威慷慨资助。

1. 引言

重申世卫组织《烟草控制框架公约》(《公约》)的目标,即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¹。实施《公约》在控制和预防非传染性疾病方面发挥着关键作用。烟草使用是非传染性疾病的关键风险因素之一,《公约》如果得到充分全面实施,有助于降低非传染性疾病所致过早死亡率。这一关系在《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标中有所体现²。可持续发展目标3的具体目标3a——“酌情在所有国家加强执行《公约》”——是实现具体目标3.4——“到2030年,通过预防和治疗、以及促进心理健康和精神福祉,将非传染性疾病导致的过早死亡率减少三分之一”的一种手段³。

有证据表明,《公约》推动了非传染性疾病议程的制定,并且是联合国应对非传染性疾病的主要工作内容之一。例如,联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队(UNIATF)的工作促进了这方面的发展,该工作队是烟草控制问题特设机构间工作队的后继部门⁴。

应特别注意进一步加强对全球非传染性疾病行动的治理。例如——根据《2019-2025年加速烟草控制全球战略:通过实施世卫组织烟草控制框架公约促进可持续发展》——保护烟草治理不受烟草业干扰,并为全球非传染性疾病控制提供可持续资金⁵。

编写本报告的目的是协助《烟草控制框架公约》缔约方和其他致力于烟草控制以及控制和预防非传染性疾病的机构根据缔约方会议(COP)的决定和《加速烟草控制全球战略》,在《公约》实施工作与国家非传染性疾病控制工作之间建立和利用协同作用。

1 世卫组织烟草控制框架公约。概述 (<https://fctc.who.int/who-fctc/overview>, 2022年11月6日访问)。

2 Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York (NY): United Nations; 2015 (<https://sdgs.un.org/2030agenda>, accessed 6 November 2022).

3 Sustainable Development Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. New York (NY): United Nations (<https://sdgs.un.org/goals/goal3>, accessed 6 November 2022).

4 2013年,经济及社会理事会(经社理事会)请秘书长通过扩大现有的烟草控制问题特设机构间工作队的任务授权成立联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队。该工作队的职权范围包括对《公约》执行的支持,世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处为工作队独立成员 (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs/about>, 2022年11月6日访问)。

5 2019-2025年加速烟草控制全球战略:通过实施世卫组织烟草控制框架公约促进可持续发展 (<https://fctc.who.int/who-fctc/overview/global-strategy-2025>, 2022年11月6日访问)。

缔约方会议第六届和第七届会议通过若干决定^{6,7}, 涉及实施《公约》对实现《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》减少烟草使用的目标可以做出的贡献⁸。这些决定呼吁缔约国制定减少烟草使用的国家目标, 并根据全球自愿性非传染性疾病目标制定《公约》实施计划。

为了促进这一努力, 世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处在全球、区域和国家层面加强了与世卫组织和其他联合国机构的合作。这一合作随后促成三份关于非传染性疾病的技术报告^{9,10,11}, 已提交缔约方会议审议。这些报告提供了关于实施《公约》对降低当前烟草使用流行率的贡献和影响的最新情况, 并对烟草使用和烟草相关死亡率进行了估计和预测。

《加速烟草控制全球战略》是《公约》主导下制定的第一份战略文件。本文件在第八届缔约方会议上通过, 旨在通过呼吁所有相关利益攸关方在国家、区域和全球层面共同努力来指导《公约》的实施。《全球战略》的具体目标之一是制定相辅相成的方法, 以促进《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的实施。

本报告讨论了《公约》实施以及将其纳入非传染性疾病控制预防工作的问题。报告首先介绍了非传染性疾病的全球挑战, 并提请注意非传染性疾病对健康、经济和社会的影响。随后讨论了控制和预防非传染性疾病的全球努力。第二, 讨论了全球烟草控制工作, 特别是《公约》实施和世卫组织的工作。第三, 介绍了烟草控制与非传染性疾病控制之间的联系。最后, 报告举例说明了将非传染性疾病控制和烟草控制纳入政策和规划领域以及建立伙伴关系的情况。

- 6 FCTC/COP6(16)号决定。促进缔约方会议对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标做出更有力的贡献。烟草控制框架公约缔约方会议第六届会议, 莫斯科, 2014年10月13-18日 ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(16)-en.pdf), 2022年11月6日访问)。
- 7 FCTC/COP7(27)号决定。缔约方会议对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标所做贡献。《烟草控制框架公约》缔约方会议第七届会议, 德里, 2016年11月7-12日 ([https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7\(27\)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use](https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7(27)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use), 2022年11月6日访问)。
- 8 2013-2020年非传染性疾病预防和控制全球行动计划。日内瓦: 世界卫生组织; 2013年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, 2022年11月6日访问)。
- 9 实施世卫组织《烟草控制框架公约》对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标的贡献和影响。技术文件。日内瓦: 2016年 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use---report-of-the-convention-secretariat-and-who>, 2022年11月6日访问)。
- 10 实施世卫组织《烟草控制框架公约》对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标的贡献和影响。技术文件。日内瓦: 2018年 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use>, 2022年11月6日访问)。
- 11 实施世卫组织《烟草控制框架公约》对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标的贡献和影响。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和世卫组织的报告。日内瓦: 2021年 (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf), 2022年11月6日访问)。

2. 非传染性疾病

2.1 非传染性疾病带来的全球挑战

a. 卫生负担(当前情况和预计情况, 重点是中等偏下收入国家)

非传染性疾病是迄今为止全球的主要死亡原因。2019年的死亡数据如下, 心血管疾病(1790万人); 癌症(930万人); 慢性呼吸系统疾病(410万人) 和糖尿病(150万人)¹²。与非传染性疾病和伤害相比, 传染病病例数和可归因死亡病例数迅速下降。随着整体人口的老龄化, 非传染性疾病渐渐成为主要卫生负担。2019年前10大死亡原因中有7项为非传染性疾病。在全球范围内, 非传染性疾病所致死亡占2000年所有死亡人数的60.8%, 2019年上升至73.6%, 几乎所有增长均由传染病占比下降转移而来¹²。

每年有超过1500万人因非传染性疾病过早死亡, 其年龄介于30至70岁之间, 非传染性疾病过早死亡病例中80%由上述四类疾病引起。但是全球非传染性疾病所致过早死亡率——以30至70岁之间死于四种主要非传染性疾病之一的概率来衡量(即可持续发展目标指标3.4.1)——下降了五分之一以上, 从2000年的22.9%降至2019年的17.8%¹³, 部分应归功于减少烟草使用的工作。

2019年, 超过四分之三的非传染性疾病死亡病例——共计3140万人——来自中等偏下收入国家, 其中约46%为这些国家的70岁以下人群。¹²与此同时, 非传染性疾病致死病例仍然占到高收入国家总死亡人数的88%¹²。

2019年, 超过四分之一的男性非传染性疾病死亡病例归因于烟草(27%归因于自身烟草使用, 2%归因于接触二手烟草烟雾)。超过10%的女性非传染性疾病死亡病例归因于烟草(近8%归因于自身烟草使用, 3%归因于接触二手烟草烟雾)¹⁴。

¹² 全球卫生估计报告: 主要死因。特定原因死亡率, 2000–2019年。日内瓦: 世界卫生组织; 2020年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, 2022年11月6日访问)。

¹³ 《2021年世界卫生统计》。监测卫生状况促进可持续发展目标。日内瓦: 世界卫生组织; 2021年 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>, 2022年11月6日访问)。

¹⁴ GBD Compare. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, accessed 6 November 2022).

经过对非传染性疾病与其风险因素之间相互作用的研究, Kontis及其同事认为初级预防至关重要。他们论证, 如果《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》中的风险因素目标得以实现, 非传染性疾病导致的过早死亡率也将下降, 对中等偏下收入国家的影响更大¹⁵。他们还建议, 应当要求制定一个更为宏伟的烟草目标 (即当前烟草使用量减少50%) ¹⁵。

考虑到烟草相关死亡完全可以避免, 实施世卫组织《烟草控制框架公约》有可能每年减少800多万死亡病例。实施《公约》措施将可降低烟草使用流行率, 并减少烟草使用和接触烟草烟雾所致长期疾病患者人数¹¹。

b. 经济和社会成本

非传染性疾病造成巨大经济负担。除了人员伤亡以外, 非传染性疾病造成的过早死亡还会导致经济损失, 特别是在中等偏下收入国家, 因为受影响人群正处于经济生产力最高的年龄。人力资本减少降低了国家的生产力, 因为严重疾病、残疾和死亡与成本增加有关联。此外, 非传染性疾病对个人、家庭、照护人员和社区会持久造成社会和经济损害^{16,17, 18}。

关于心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、癌症、糖尿病和精神卫生, 宏观经济模拟预测今后二十年将导致47万亿美元的累计产出损失。此类损失金额相当于2010年全球国内生产总值 (GDP) (63万亿美元) 的75%。此外, 尽管高收入国家目前面临的非传染性疾病经济负担最大, 但随着经济和人口的增长, 发展中国家的负担 (特别是中等偏下收入国家) 预计将占据更大份额。值得注意的是, 心血管疾病和精神卫生状况是非传染性疾病全球经济负担的主要贡献因素 (70%), 精神疾病相关损失达16万亿美元¹⁹。

非传染性疾病的社会成本源于过早死亡和长期残疾对就业、生产力、家庭收入的影响, 向家庭成员提供充足营养和教育的能力也受到级联效应影响。烟草相关非传染性疾病导致大量人员陷入贫困, 最弱势群体的情况尤为严重^{20,21}。烟草相关非传染性疾病也对中等偏下收入国家的卫生系统要求很高, 中等偏下收入国家受到财政和人力资源不足的制约, 同时面临多种疾病负担的挑战^{19,22}。



- 15 Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427–37 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614606164>, accessed 18 February 2019).
- 16 Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Sys*. 2013;11:31. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>.
- 17 Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Res Policy Sys*. 2021;19:96. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00732-y>.
- 18 拯救生命, 减少开支: 对非传染性疾病投资的价值。日内瓦: 世界卫生组织; 2021年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>, 2022年11月6日访问)。
- 19 全球非传染性疾病经济负担。日内瓦: 世界经济论坛; 2011年 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf, 2022年11月6日访问)。
- 20 Discussion paper. Addressing the social determinants of noncommunicable diseases. New York (NY): United Nations Development Programme; 2013 (<https://www.undp.org/publications/discussion-paper-addressing-social-determinants-noncommunicable-diseases>, accessed 6 November 2022).
- 21 The NCDI (Noncommunicable diseases and injuries) Poverty Network. [website] (<http://www.ncdipoverty.org/>, accessed 6 November 2022).
- 22 Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim SS, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;2095–128 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612617280>, accessed 6 November 2022).

烟草使用作为非传染性疾病的主要风险因素,大大增加了此类疾病的经济成本。2012年,吸烟所致疾病引起的卫生保健支出总额按购买力平价(PPP)计算为4670亿美元(合4220亿美元),占全球卫生支出的5.7%。2012年,全球烟草使用的经济成本按购买力平价估计为18520亿美元(合14360亿美元),包括卫生支出和生产力损失,相当于全球GDP的1.8%。其中近40%的成本发生在发展中国家,凸显了这些国家承受的巨大负担²³。

为了解决此类相关成本问题,世卫组织计算了中等偏下收入国家应对非传染性疾病资金需求,特别指出,到2030年,在烟草控制方面投资1美元可以转化为价值7.43美元的健康和经济回报¹⁸。

c. 烟草使用是主要风险因素

烟草的使用,无论是吸烟还是无烟烟草(SLT)的形式,对于多种慢性疾病而言都是主要行为风险因素,包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病。烟草每年让800多万人失去生命¹²。其中有700多万人为直接使用烟草所致,有大约120万人是接触二手烟雾的非吸烟者¹²。

2000年,全球人口(15岁及以上)中约有三分之一(32.7%)正在使用某种形式的烟草。到2020年,这一比例已降至全球人口的四分之一以下(22.3%)。同阶段观察到男性中这一比例从49.3%下降到36.7%,而女性使用烟草的比例从16.2%下降到7.8%²⁴。全世界13亿烟草使用者中约有80%生活在烟草相关疾病和死亡负担最为沉重的中等偏下收入国家²⁵。

无烟烟草制品的使用也导致严重的发病率和死亡率负担。2010年,全球范围内无烟烟草制品所致成人死亡人数(全因)为65万,东南亚区域在这项负担中占据主要份额(88%)。这一全球死亡率数字约占全球所有形式烟草使用造成的死亡总人数的10%²⁶。

在世界前八大死因中,烟草使用构成其中六项的风险因素(图1)。在导致非传染性疾病的所有风险因素中,非传染性疾病死亡中归因于烟草的病例占比相当高,成为非传染性疾病所致过早死亡的主要起因。有人因使用烟草过早死亡时,其家人失去收入,医疗保健费用增加,经济发展受到阻碍²⁷。

23 Goodchild M, Nargis N, D' Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;2:58-64 (<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58.long>, accessed 6 November 2022).

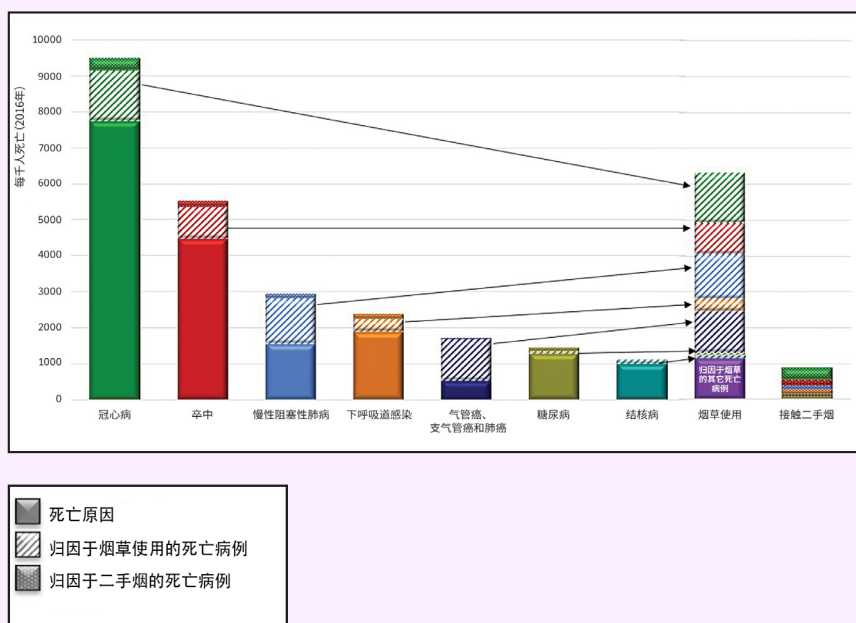
24 2000-2025年世卫组织全球烟草使用流行趋势报告,第四版。日内瓦:世界卫生组织;2021年(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, 2022年11月6日访问)。

25 烟草问题:主要事实。[实况报道]。日内瓦:世界卫生组织;2022年(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, 2022年11月6日访问)。

26 Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*; 2018;27(1):35-42. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053302>.

27 拯救生命,减少开支:对非传染性疾病战略回应。日内瓦:世界卫生组织;2018年(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>, 2019年2月18日访问)。

图1. 烟草是世界主要死亡原因的风险因素



COPD:慢性阻塞性肺病。

资料来源:2016年全球疾病负担风险因素合作研究²⁸ (经世卫组织改编)。

2.2 对预防和控制非传染性疾病的全球承诺

本节按时间顺序重点介绍预防和控制非传染性疾病的全球举措中已纳入烟草控制措施的实例。在全球政策倡议层面纳入此类措施有助于在国家一级将非传染性疾病控制措施与烟草控制工作进行类似整合。

a. 联合国非传染性疾病问题高级别会议/联合国非传染性疾病机构间工作队

迄今为止,联合国已经举行了三次非传染性疾病问题高级别会议。第一次联合国高级别会议于2011年举行,(继2001年艾滋病毒/艾滋病问题之后),这是第二次将卫生问题提交联合国最高级别讨论。第一次高级别会议认识到各国政府在应对非传染性疾病挑战方面的主要作用和责任。会议强调,非传染性疾病破坏了全球的社会经济发展,为了形成有效的应对措施社会各界必须付出努力并参与其中。会议还确认国际社会的国际合作可以发挥重要作用,协助会员国(特别是发展中国家)配合解决非传染性疾病问题的全球举措,并在各国形成应对非传染性疾病的有效措施时予以补充。

²⁸ Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390(10100):1345–422 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext), accessed 6 November 2022).

第一次高级别会议以协商一致的方式通过了关于联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议《政治宣言》的决议, 认识到最突出的非传染性疾病与包括烟草在内的常见风险因素有关, 减少个人和人群接触烟草使用等常见可变风险因素至关重要。《政治宣言》强调了世卫组织《烟草控制框架公约》的重要性, 在涉及全政府和多部门合作行动时, 宣言还强调指出烟草业与公共卫生之间的根本冲突²⁹。



第二次联合国非传染性疾病问题高级别会议于2014年举行, 重申与会者对实施《公约》的承诺。成果文件³⁰还请会员国做出四项有时限的承诺, 即:

- 2015年之前考虑制定2025年国家非传染性疾病目标;
- 2015年之前考虑制定到2025年实现国家目标的国家多部门政策和计划;
- 2016年之前根据2013年世界卫生大会核准的世卫组织全球行动计划附录3中规定的指导意见, 减少非传染性疾病的风险因素;
- 2016年之前加强和指导卫生系统, 通过以人为本的初级卫生保健和全民健康覆盖应对非传染性疾病, 世卫组织全球行动计划附录3对此亦有所述。

第三次非传染性疾病问题高级别会议于2018年9月举行, 重点是“在《2030年可持续发展议程》的背景下, 扩大多利益攸关方和多部门应对非传染性疾病预防和控制工作的措施”。会议形成的《政治宣言》以2011年和2014年做出的承诺为基础, 再次涉及烟草控制问题。宣言呼吁推动缔约国加快执行世卫组织《烟草控制框架公约》, “同时在不受烟草行业任何干扰的情况下继续实施烟草控制措施, 并鼓励其他国家考虑加入《公约》”³¹。

29 A/RES/66/2. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. United Nations General Assembly, Sixty-sixth session. Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2011 <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, accessed 6 November 2022).

30 Outcome document of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Comprehensive Review and Assessment of the Progress Achieved in the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: draft resolution / submitted by the President of the General Assembly. New York (NY): United Nations; 2014 (<https://digitallibrary.un.org/record/774662?ln=en>, accessed 6 November 2022).

31 A/RES/73/2. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. United Nations General Assembly, 73rd session. (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>, accessed 6 November 2022).

b. 联合国非传染性疾病机构间工作队

世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处作为成员参与的联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队 (UNIATF)³² 负责协调相关联合国组织和其他政府间机构的活动, 以支持各国政府履行应对全球非传染性疾病流行问题的高级别承诺。工作队由联合国秘书长于2013年设立, 目的是在整个联合国系统内扩大行动规模, 支持各国政府特别是中等偏下收入国家的政府应对非传染性疾病。早些时候, 机构间协调工作专门针对烟草控制问题, 并在联合国经济及社会理事会 (经社理事会) 的框架下运作。2013年后, 工作队的职权范围更加广泛, 进而支持非传染性疾病的预防控制工作, 烟草控制成为关键任务之一。继2015年通过《2030年可持续发展议程》后, 工作队的工作范围在2016年进一步扩大, 纳入“与非传染性疾病相关的可持续发展目标”, 即影响非传染性疾病的公共卫生、暴力伤害、营养和环境问题。该工作队现在成为联合国层面将《公约》实施与非传染性疾病预防和控制相结合的实例。



《公约》秘书处与世卫组织合作, 继续利用联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队作为平台, 加强联合国系统内烟草控制工作的一致性。例如, 工作队起到了渠道的作用, 在联合国系统内协商形成并推动执行联合国系统各机构防止烟草业干扰的示范政策³³。在2017年6月³⁴和2018年7月³⁵, 经社理事会通过了两项决议, 鼓励工作队成员根据示范政策制定自己的政策。

2017年11月, 工作队在《公约》秘书处的领导下成立了烟草控制专题小组。

c. 世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》

《行动计划》提到了联合国层面的形势发展。以下段落举例说明了世卫组织在全球非传染性疾病控制方面的领导和协调成果, 这些成果有助于执行在联合国主持下通过的决议。

³² 联合国烟草控制问题特设机构间工作队于1999年由秘书长设立, 当时专门负责协调联合国各机构正在进行的烟草控制工作。2013年6月, 联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队成立, 纳入前述工作队的工作内容, 并扩大工作范围, 包含所有非传染性疾病。工作队工作详情参见 (<https://fctc.who.int/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds>, 2022年11月6日访问)。

³³ 联合国系统各机构防止烟草业干扰的示范政策。日内瓦: 世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处 ([https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-\(full-text\)](https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-(full-text)), 2022年11月6日访问)。

³⁴ E/RES/2017/8. Resolution adopted by the Economic and Social Council on 7 June 2017. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. New York (NY): United Nations; 2017 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=E%2FRES%2F2017%2F8&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, accessed 6 November 2022).

³⁵ E/RES/2018/13. Resolution adopted by the Economic and Social Council on 2 July 2018. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. New York (NY): United Nations 2018 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=e%2Fres%2F2018%2F13&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, accessed 6 November 2022).

世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》遵循各国元首和政府首脑在2011年《预防和控制非传染性疾病政治宣言》中做出的承诺。《行动计划》为世卫组织及其会员国以及其他联合国组织、政府间组织、非政府组织和私营部门提供了路线图和可选政策清单。2013年至2020年期间共同实施的情况下,该行动计划预计将实现九项全球自愿性目标,包括到2025年非传染性疾病所致过早死亡率相对降低25%(全球自愿性目标1)和15岁以上人群当前烟草使用流行率相对降低30%(全球自愿性目标5)³⁶。

加速全面实施世卫组织《烟草控制框架公约》及其中一系列干预措施,这是提交给会员国(《公约》缔约方和非缔约方均含)实现全球非传染性疾病目标的政策选择。《行动计划》还呼吁尚未成为《公约》缔约方的会员国批准公约。多年来,世卫组织发布了多种出版物,包括状况报告、进展监测工具和国家概况³⁷。

与《非传染性疾病全球行动计划》相关联,2014年5月第六十七届世界卫生大会批准了世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制(GCM/NCD)的职权范围³⁸。随后,世卫组织总干事于2014年9月15日在世卫组织主管非传染性疾病和精神卫生的助理总干事办公室单独设立秘书处,支持全球协调机制加强协调,解决妨碍预防和控制非传染性疾病的功能缺失问题。全球协调机制是世卫组织首个也是唯一一个旨在促进多利益攸关方参与和跨部门合作预防控制非传染性疾病工具。其目标与《非传染性疾病全球行动计划》的目标一致。

根据FCTC/COP6(16)号决定的规定,世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处是全球协调机制的成员。该决定指出,其宗旨是“……促进缔约方会议对实现减少烟草使用的全球非传染性疾病目标做出更有力的贡献”,目的是加强合作,确保与世卫组织和其他联合国机构等部门更好地协调烟草控制工作。

d. 变革我们的世界:2030年可持续发展议程(2015年)

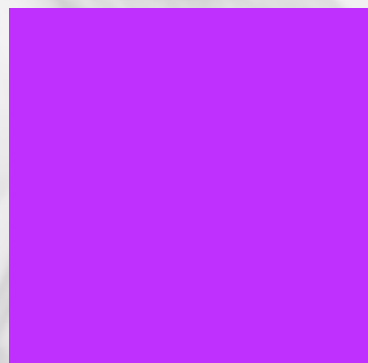
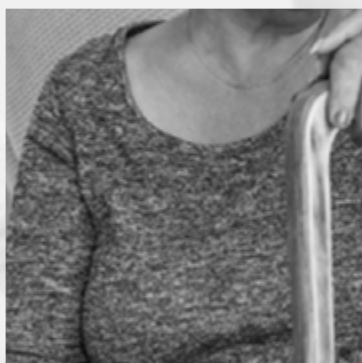
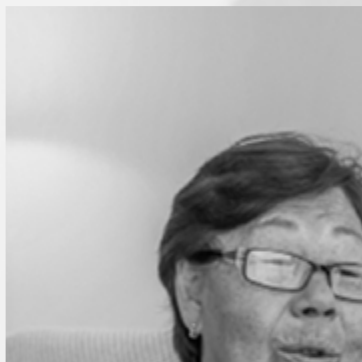
2015年9月25日,联合国大会通过了《2030年可持续发展议程》,其中包含新的可持续发展目标。在17项目标中,可持续发展目标3是“确保健康的生活,促进各年龄段人群的福祉”。该目标下的具体目标3.4是“到2030年,通过预防和治疗、以及促进心理健康和精神福祉,将非传染性疾病导致的过早死亡率减少三分之一”。

在目标3下同等关键的是具体目标3.a:“酌情在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》”。

³⁶ 到2020年的趋势和到2025年的预测表明,大多数缔约方需要加快烟草控制活动,方可实现在2010年至2025年期间将烟草使用减少30%的全球非传染性疾病自愿性目标。值得注意的是,除非紧急制定有效的政策,否则有124个缔约方预期无法实现上述削减目标。只有三分之一的缔约方有可能到2025年实现烟草使用目标。因此大多数缔约方都需要加快烟草控制活动才能实现该目标并进而实现各自的非传染性疾病目标。

³⁷ 全球卫生观察站。非传染性疾病[网页]。日内瓦:世界卫生组织(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>, 2022年11月6日访问)。

³⁸ 预防和控制非传染性疾病全球协调机制[网页]。日内瓦:世界卫生组织(<https://www.who.int/groups/gcm>, 2022年11月6日访问)。



世卫组织和《公约》秘书处是该具体目标的联合托管机构，共同监测该目标。《公约》秘书处也是由联合国统计委员会管理的可持续发展目标指标机构间专家组 (IAEG-SDGs) 的独立成员³⁹。

e. 世卫组织关于非传染性疾病的全球会议——努力协调政策以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具體目标3.4 (蒙得维的亚, 2017年10月18-20日)



世卫组织关于非传染性疾病的全球会议⁴⁰汇集了国家元首和政府首脑以及各国政府部长和代表，重申他们的承诺，即采取大胆行动并加快进展，按照2030年可持续发展议程的具体目标3.4，到2030年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处参与了路线图草案的编制，并为会议本身的组织工作提供了支持。

关于作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的2018-2030年蒙得维的亚路线图中，⁴¹与会者同意：

重振政治行动；

- 使卫生系统能够更有效地应对非传染性疾病；
- 大幅增加对国家非传染性疾病应对工作和国际合作的筹资；
- 加倍努力动员卫生以外部门的参与；
- 加强非国家行为者的作用；

寻找措施解决有害健康的产品和环境因素的负面影响，同时加强私营部门和其他非国家行为者的贡献和责任。

路线图呼吁缔约国和非缔约国加速全面实施作为全球应对非传染性疾病基石之一的《公约》。《公约》的实施带来丰富的知识，可以大大助力控制非传染性疾病的工。事实上，该文件特别提到烟草税是一种能够产生补充收入从而资助国家非传染性疾病应对措施的工具。

³⁹ Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators (IAEG-SDGs) [website]. (<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/>, accessed 7 November 2022).

⁴⁰ 2017年世卫组织关于非传染性疾病的全球会议，乌拉圭蒙得维的亚，2017年10月18-20日 (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0, 2022年11月7日访问)。

⁴¹ 作为可持续发展优先事项的非传染性疾病的2018-2030年蒙得维的亚路线图。努力协调政策以实现可持续发展目标关于非传染性疾病的具體目标3.4。蒙得维的亚：世界卫生组织；2017年 (<https://ncdalliance.org/sites/default/files/Montevideo%20Roadmap%202018-2030.pdf>, 2022年11月7日访问)。

f. 世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会报告 (2018)

尽管多年来做出了许多承诺,但在实现全球非传染性疾病目标方面的总体进展缓慢。在实现非传染性疾病所致过早死亡率降低方面已经查明了若干挑战,各国采取的行动不均衡,国家和国际层面均投资不足。认识到缺乏足够的全球进展以及可持续发展目标具体目标3.4可能确实无法实现的问题,世卫组织总干事谭德塞博士于2017年10月成立新部门——非传染性疾病问题独立高级别委员会。请委员会就各国如何加快实现关于预防和治疗非传染性疾病以及促进心理健康和精神福祉的可持续发展目标具体目标3.4提供建议。会员国、非政府组织、私营部门实体、商业协会、联合国机构、学术界的代表以及包括《公约》秘书处在内的其他专家为委员会报告的编写提供了意见。

在其题为“行动起来,兑现承诺”的报告⁴²中,委员会提出六项建议,涉及如何加强政治行动以防止心血管疾病(卒中和心肌梗塞)、癌症、糖尿病和呼吸系统疾病导致的过早死亡;如何减少烟草使用、有害使用酒精、不健康饮食和身体活动不足;如何促进心理健康和精神福祉。建议如下:

- 从首都到乡村的政治领导 and 责任。
- 各国政府应根据公共卫生需求,在非传染性疾病和精神卫生总体议程中确定并实施一套具体优先事项。
- 各国政府应根据国情和需求,调整卫生系统的方向,将健康促进以及非传染性疾病的预防和控制和精神卫生服务纳入其全民健康覆盖(UHC)政策和计划。
- 各国政府应加强有效监管,与私营部门(烟草业除外)、学术界、民间社会和社区进行适当接触,以应对非传染性疾病的全社会参与方法为基础,分享经验和挑战,包括行之有效的政策模式。

各国政府和国际社会应发展新的经济模式,为非传染性疾病和精神卫生行动提供资金。

在非传染性疾病行动方面,各国政府应加强对公民的责任。

⁴² 行动起来,兑现承诺:世卫组织非传染性疾病问题独立高级别委员会报告。日内瓦:世界卫生组织;2018年(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272710/9789241514163-eng.pdf>, 2022年11月7日访问)。

控制非传染性疾病也可作为将烟草控制纳入更广泛的卫生议程的工具。实现全民健康覆盖对非传染性疾病议程至关重要；作为非传染性疾病议程的一部分，风险因素（包括烟草控制）需要作为综合初级卫生保健的核心组成部分纳入其中，同时还有及早诊断并有效管理非传染性疾病和风险因素。为了在人口层面实现改变，必须对整个卫生系统进行调整，并采用交叉护理模式⁴³。

g. 在重新承诺综合初级卫生保健和全民健康覆盖的时代应对非传染性疾病

在主题为“从阿拉木图走向全民健康覆盖和可持续发展目标”的全球初级卫生保健会议（2018年10月25-26日，哈萨克斯坦阿斯塔纳）上，与会的国家元首和政府首脑、部长以及各国和政府的其他代表通过了《阿斯塔纳宣言》⁴⁴。该宣言通过时正值目标宏伟、富有远见的1978年《阿拉木图宣言》⁴⁵发表40周年，考虑到《2030年可持续发展议程》，强调了初级卫生保健在确保世界各地人人有权享受最高能获致之健康标准方面起到的关键作用。《阿斯塔纳宣言》为实现全民健康覆盖指明了方向，并在四个关键领域做出承诺，即：

- 1) 让所有部门在卫生问题上做出大胆的政治选择；
- 2) 建立可持续的初级卫生保健；
- 3) 提高个人和社区的能力；
- 4) 并使利益攸关方的支持与国家政策、战略和计划保持一致。

在宣言中，参与方承诺应对日益沉重的非传染性疾病负担问题和由此产生的健康状况不良和过早死亡的现象，其原因为烟草使用、有害使用酒精、不健康生活方式和行为以及身体活动不足和不健康饮食。

全民健康覆盖包括预防接触非传染性疾病风险因素，其设计应确保所有人都能获得预防和治疗的健康服务，而不会陷入贫困。重要的是，全民健康覆盖应优先考虑非传染性疾病诊断、管理、预防和控制的健康服务。本着这些原则，联合国于2019年9月召开了第一次联合国全民健康覆盖高级别会议⁴⁶。



⁴³ Editorial – Non-communicable diseases: what now? Lancet. 2022;399(10331):1201 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email), accessed 7 November 2022).

⁴⁴ 阿斯塔纳宣言。全球初级卫生保健会议。阿斯塔纳：2018年 (<https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>, 2022年11月7日访问)。

⁴⁵ 1978年的《阿拉木图宣言》成为20世纪公共卫生领域的一个重要里程碑。这份宣言确定初级卫生保健是实现人人享有健康目标的关键 (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>, 2022年11月7日访问)。

⁴⁶ Universal Health Coverage: Moving together to build a healthier world. United Nations high-level meeting on universal health coverage, New York, 23 September 2019 (<https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>, accessed 7 November 2022).

这次会议是争取会员国承诺高度关注与全民健康覆盖相关的政策和规划,包括关注非传染性疾病及烟草控制等风险因素的一个重要里程碑。会议结束时通过题为“全民健康覆盖:共同构建一个更加健康的世界”的政治宣言。各国元首和政府首脑在宣言中承诺扩大行动规模,“进一步加强努力使心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等非传染性疾病防治成为全民健康覆盖的一部分”。此外,他们还承诺“促进和实施政策、立法和监管措施,包括酌情采取财政措施,以尽量减少非传染性疾病的主要风险因素产生的影响,并依据国家政策提倡健康的饮食和生活方式,同时注意到价格和税收措施可以有效减少消费和相关医疗保健费用,而且可能成为许多国家获得发展筹资的收入来源”。这些措施都适用于烟草控制,世卫组织《烟草控制框架公约》的实施提供了作为国家烟草控制政策的一部分如何实现这一目标的实例。

3. 烟草控制

在全球层面,有两个主要实体部门——世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和世卫组织本身——与世卫组织各会员国政府合作实施《公约》下的措施,以减少烟草使用流行率和减少接触烟草烟雾。通过烟草控制促进健康的职能使双方存在有机的联系,彼此的合作源远流长,富有成效。世卫组织与《公约》秘书处及各会员国政府合作,实施《公约》中的烟草控制措施,以减少烟草使用流行率和减少接触烟草烟雾。

上述实体部门的理事机构为了创造协同作用,在各自理事机构会议的每届会议上相互报告其相关活动。⁴⁷ 这种惯例合作加强了烟草控制与非传染性疾病工作之间的整合。下文介绍这两个实体部门工作的某些方面,包括非传染性疾病方面的工作。

3.1 世卫组织《烟草控制框架公约》(《公约》)

a. 《公约》简介

《公约》是在世卫组织主持下谈判达成的第一项国际条约。该公约于2003年5月21日在世界卫生大会上通过,2005年2月27日生效。《公约》的制定旨在应对烟草流行的全球化和多种形式接触烟草所致疾病负担加重的问题。在《公约》提供的框架下,缔约国承诺通过公约条款规定的各类行动实现烟草控制,其中许多行动在《公约》理事机构缔约方会议通过的具体实施准则中有详尽阐述。根据《公约》第23条,缔约方会议定期审评《公约》实施的情况,并确保有效实施做出必要的决定。

世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处是实施《公约》和《消除烟草制品非法贸易议定书》(《议定书》)的全球主管部门。秘书处位于日内瓦,由世卫组织代管,与世卫组织有关部门和其他主管国际组织和机构以及获得缔约方会议观察员资格的非政府组织合作。

⁴⁷ 关于加强世界卫生大会与世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议之间协同作用的WHA69(13)和WHA70(20)号决定以及FCTC/COP7(18)号决定确保酌情分享与世卫组织《烟草控制框架公约》相关的两个实体部门工作的最新信息。例如：加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应。第六十九届世界卫生大会第13号决定,日内瓦,2016年5月23-28日(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=69, 2022年11月7日访问)。
加强世界卫生大会与世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同作用。第七十届世界卫生大会第20号决定,日内瓦,2017年5月22-31日(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=47, 2022年11月7日访问)。
加强缔约方会议与世界卫生大会之间的协同作用。FCTC/COP7(18)号决定。世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议第七届会议,德里,2016年11月7-12日([https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7\(18\)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly](https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7(18)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly), 2022年11月7日访问)。

b. 《公约》主要条款实施准则和《消除烟草制品非法贸易议定书》

《公约》第7条(减少烟草需求的非价格措施)规定,“缔约方会议应提出实施这些(第8-13条)条款规定的适宜准则”。实施准则旨在利用现有最佳科学证据和缔约方经验,协助缔约方履行《公约》规定的法律义务。

在缔约方会议的指导下,通过广泛磋商和政府间进程制定了《公约》各条款的实施准则(以及第17条和第18条的政策选择和建议) 48。

迄今为止,缔约方会议已经通过了八项准则,涵盖《公约》九条规定,即第5.3、6、8、9/10、11、12、13、14条。此外,在第六届会议(2014年)上,缔约方会议通过了一套关于经济上可持续的烟草种植替代方案的政策选择和建议(涉及《公约》第17条和第18条)。

根据通过议定书的任务授权,缔约方会议在2012年第五届会议上通过了《消除烟草制品非法贸易议定书》49,该议定书本身即为一项国际条约50。

c. 关于非传染性疾病的缔约方会议决定

参照2011年9月联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言,缔约方会议于2014年通过了具有里程碑意义的FCTC/COP6(16)号决定,“促进缔约方会议对实现减少烟草使用的全球非传染性疾病目标做出更有力的贡献” 6。



48 世卫组织《烟草控制框架公约》的实施准则、政策选择和建议[网站] (<https://fctc.who.int/who-fctc/overview/treaty-instruments>, 2022年11月7日访问)。

49 世卫组织《烟草控制框架公约》。消除烟草制品非法贸易议定书。日内瓦:世界卫生组织;2013年 (<https://fctc.who.int/protocol/overview>, 2022年11月7日访问)。

50 消除烟草制品非法贸易议定书。FCTC/COP5(1)号决定。世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议第五届会议,首尔,2012年11月12-17日 ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(1\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(1)-en.pdf), 2022年11月7日访问)。

该决定呼吁各缔约方在世卫组织的指导下,更具体地说,在世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的指导下,加强参与非传染性疾病控制工作。此外,缔约方会议的决定正式确定了世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处主要通过联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制对全球非传染性疾病控制工作所做的贡献。根据这一决定,《公约》秘书处和世卫组织之间的合作现已形成惯例,向缔约方会议每届会议提交一份关于缔约方在降低当前烟草使用流行率方面所做贡献的报告,以供参考⁵¹。

缔约方会议通过的连续工作计划和预算也提到了《公约》秘书处对机构间工作队、全球协调机制和其他机构工作的贡献。此外,根据FCTC/COP6(16)号决定的精神,德里宣言(FCTC/COP7(29)号决定)呼吁缔约方“确保《公约》的实施成为预防和控制非传染性疾病的国家多部门行动计划和监测框架的重要组成部分”,也证明了烟草控制与非传染性疾病控制相结合的重要性⁵²。

d. 加速烟草控制全球战略(2019-2025年)

《2019-2025年控制全球战略:通过实施世卫组织烟草控制框架公约促进可持续发展》(简称全球战略)在缔约方会议第八届会议上获得通过。全球战略的总体目标是“到2025年使15岁以上人群当前烟草使用的年龄标化流行率相对减少30%”,“借用”自《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。

为实现这一目标,全球战略计划改进和推动世卫组织《烟草控制框架公约》的实施,重点关注三大支柱:加快行动、建立国际联盟和保护《公约》的完整性。全球战略力求增强缔约方与卫生部门和非卫生部门以及在全球、区域和国家层面参与反烟草活动的其他利益攸关方开展多部门合作的能力。该战略还着手在国际和国内提升包括《公约》本身在内的烟草控制问题的热度和知名度。

这项全球战略如果能够成功通过并得到执行,将有助于减轻与烟草有关的非传染性疾病的疾病负担及其相关经济、社会和环境成本。全球战略的具体目标2.1.3正是鼓励缔约方和《公约》秘书处“通过与联合国非传染性疾病机构间工作队成员、全球非传染性疾病协调机制和其他相关倡议的合作,制定相得益彰的方法,实施《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》”。

⁵¹ 关于“实施世卫组织《烟草控制框架公约》对实现减少烟草使用的非传染性疾病全球目标的贡献和影响”的最新报告参见:
https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf, 2022年11月7日访问)。

⁵² 德里宣言。FCTC/COP7(29)号决定。世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方会议第七届会议,德里,2016年11月7-12日([https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7\(29\)-delhi-declaration](https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop7(29)-delhi-declaration), 2022年11月7日访问)。

e. 实施世卫组织《烟草控制框架公约》属于可持续发展目标的具体目标

可持续发展目标及其相关具体目标中仅提到三项国际公约, 世卫组织《烟草控制框架公约》即为其一。可持续发展目标具体目标3.a专门呼吁加强实施《公约》。这项具体目标与实施手段有关, 与之相关的指标是15岁及以上人群中当前烟草使用的流行率。上述《2019-2025年加速烟草控制全球战略》“力求为实现可持续发展目标3的总体卫生目标和关于非传染性疾病的具體目标3.4做出有意义的贡献”, 以此认可目标3与两项具体目标之间最贴切的联系。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和世卫组织是具体目标3.a的联合托管机构, 共同监测其实施进展。

《公约》秘书处是联合国统计委员会运作的可持续发展目标指标机构间专家组的成员。秘书处为关联工作流程的工作做出了积极贡献, 由此形成的报告⁵³强调了《公约》实施与目标3范围内其他卫生相关具体目标之间的相互关联, 以及与目标3以外的其他可持续发展目标具体目标之间更为广泛的相互关联。具体目标3.4与其实施手段(具体目标3.a)之间的这种联系也可以由报告其可持续发展目标实现进展情况的国家说明(例如作为自愿国家审查的内容)⁵⁴。

3.2 世卫组织主导的倡议

世卫组织向会员国提供烟草控制措施的规范性指导和技术支持, 其中两个旗舰项目是MPOWER系列政策⁵⁵和一年一度的世界无烟日(WNTD)庆祝活动协调工作⁵⁶。世卫组织在本组织各级推动非传染性疾病全球议程方面的领导和协调作用难免包含与世卫组织烟草控制工作的联系, 这一点在本文件其他部分也有提及。

⁵³ Second report of the Interlinkages Workstream. IAEG-SDG Interlinkages Workstream. United Nations Statistical Commission, Fifty-first session, 3–6 March 2020 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/51st-session/documents/BG-Item3a-Interlinkages-Workstream-E.pdf>, accessed 7 November 2022).

⁵⁴ 关于世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方将可持续发展目标具体目标 3.a纳入自愿国家审查的指南。日内瓦: 世界卫生组织和世卫组织《烟草控制框架公约》; 2020年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341558>, 2022年11月7日访问)。

⁵⁵ MPOWER。日内瓦: 世界卫生组织 (<https://www.who.int/initiatives/mpower>, 2022年11月7日访问)。

⁵⁶ 世界无烟日。日内瓦: 世界卫生组织 (<https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day>, 2022年11月7日访问)。

a. MPOWER系列政策

世卫组织于2008年推出的MPOWER系列政策涉及世卫组织《烟草控制框架公约》中若干关于减少需求的关键条款，协助减少国家层面对烟草制品的需求。MPOWER是以下各项的英文首字母缩写：

- M代表监测烟草使用与烟草预防政策
- P代表保护人们免受烟草烟雾危害
- O代表向希望停止使用烟草的人提供帮助
- W代表警示人们注意烟草危害
- E代表确保禁止烟草广告、促销和赞助
- R代表提高烟草税收。



世卫组织通过规范性指导、技术工具、支持积累关于烟草健康危害和烟草控制措施影响的科学证据以及为实施有效烟草控制措施提供技术援助等方式，支持会员国落实此类减少需求的措施。每两年评估一次全球采用MPOWER措施的情况和烟草消费流行率，评估结果每两年在全球烟草流行报告中公布⁵⁷。

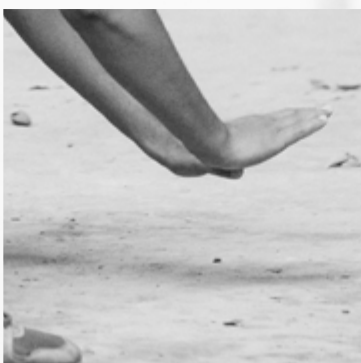
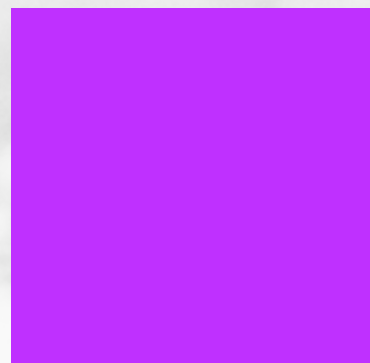
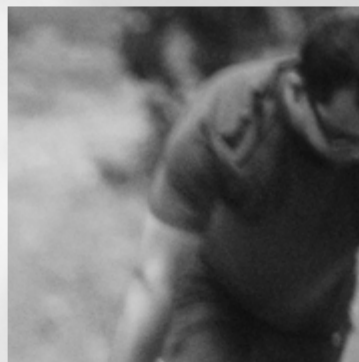
b. 世界无烟日

全球每年在5月31日庆祝世界无烟日(WNTD)⁵⁶。这项一年一度的活动提供机会宣传烟草使用和接触二手烟草烟雾的有害和致命影响，劝阻民众不要以任何形式使用烟草。1988年，世界卫生大会在WHA42.19号决议中呼吁将每年5月31日定为世界无烟日。自此，包括2022年在内的34个世界无烟日提请多利益攸关方关注烟草控制领域的一系列关键问题和优先事项，并在世界无烟日主题中融入世卫组织《烟草控制框架公约》的内容。《公约》秘书处定期与世卫组织合作发布关键信息，确定活动重点，并酌情编制散发活动宣传材料。

近年来，有两次世界无烟日特别关注烟草作为非传染性疾病风险因素的特点。2018年世界无烟日突出介绍烟草与心血管疾病的关联，而2019年世界无烟日强调烟草与肺部疾病之间的关系。每年的世界无烟日活动均涵盖世卫组织《烟草控制框架公约》实施的一个方面，而所有方面都或多或少与非传染性疾病议程有关。2011年正值第一届非传染性疾病部长级会议召开，世界无烟日全面聚焦于世卫组织《烟草控制框架公约》⁵⁸。

⁵⁷ 世卫组织2021年全球烟草流行情况报告：应对新型产品。日内瓦：世界卫生组织；2021年 (<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>, 2022年11月7日访问)。

⁵⁸ 2011年世界无烟日——世卫组织《烟草控制框架公约》[网页]。 (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2011/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2011>, 2022年11月7日访问)。



c. “最合算措施”

世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》载有一份附录(附录3),其中列出了预防和控制主要非传染性疾病的政策选择和具有成本效益的干预措施清单。其目的是协助会员国采取行动,实现九项自愿性全球目标,包括降低烟草使用流行率的目标。附录3根据新出现的成本效益证据以及世卫组织发布的新建议于2017年更新,这些建议展示了有效干预措施的证据。此类措施更名为“最合算措施和其他建议干预措施”⁵⁹。

有五种烟草控制干预措施被归类为将烟草作为非传染性疾病风险因素应对的“最合算措施”——即有效干预措施成本效益分析(CEA)的结果是在中等偏下收入国家每少损失一个伤残寿命调整年的费用≤100国际元。这五种烟草控制干预措施是:

- 提高烟草制品消费税和价格。
- 实施平装/标准化包装及/或在所有烟草包装上使用大幅图片卫生警句。
- 制定并实施法律,全面禁止烟草广告、促销和赞助。
- 消除所有室内工作场所、公共场所、公共交通的二手烟暴露。
- 实施有效的大众媒体宣传行动,教育公众吸烟/使用烟草以及二手烟的危害。

上述均为世卫组织《烟草控制框架公约》缔约方必须实施的干预措施。所有干预措施都与《公约》条款有关,缔约方会议已经通过了《公约》实施准则,协助缔约方实施。

附录3目前(2022年)正在进一步更新。世卫组织和《公约》秘书处正在共同努力,推动修订现有“最合算”的烟草控制干预措施。

世卫组织向会员国提供规范性指导、技术工具和成套方案以及技术援助,协助会员国制定、实施、监测、评价附录3建议的有效循证措施并在必要时为其辩护⁶⁰。针对所有非传染性疾病风险因素均可提供此类支持,使得烟草控制工作中获得的经验教训能够运用于其他主要风险因素,特别是财政政策、营销限制、产品监管以及有害健康的产品包装和标签要求等方面。

59 应对非传染性疾病:预防和控制非传染性疾病的“最合算措施”及其它推荐干预措施。日内瓦:世界卫生组织;2017年(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2022年11月7日访问)。

60 更新后的《2013-2030年世卫组织预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录3。世卫组织讨论文件。日内瓦:世界卫生组织;2022年(https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022_discussion_paper_final.pdf?sfvrsn=78343686_7#:~:text=Appendix%20consists%20of%20a,to%20prevent%20and%20control%20NCDs, 2022年11月7日访问)。

4. 将烟草控制与非传染性疾病预防和控制联系起来



4.1 世卫组织《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030年实施路线图和民间社会路线图

世界卫生大会于2022年5月⁶¹根据《全球行动计划》中期评价通过了《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030年实施路线图⁶²。该计划的目标是通过实现全球行动计划的具体目标,加快行动和结构转型,到2030年实现相关具体目标(可持续发展目标具体目标3.4、3.a和3.8)。该路线图还将有助于最大限度地增加在2030年之前实现具体目标的国家数量,并说明世卫组织(各级)和利益攸关方为实现可持续变革将采用的方针。

除了世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和世卫组织提供的技术指导和援助外,作为缔约方会议观察员的非政府组织还为支持本组织的群体制定具体的指导文件。例如,世界心脏联合会(WHF)于2014年制定了通过烟草控制降低心血管疾病死亡率的路线图⁶³。在路线图中,世界心脏联合会指明降低心血管死亡率的三种主要途径,目标是到2025年实现心血管疾病过早死亡率降低25%。烟草控制为第一种途径。路线图有助于确定障碍并提出潜在解决方案,让各国有能力实现目标。

2015年,框架公约联盟(FCA)发布宣传工具包,名为“如何将《烟草控制框架公约》实施从可持续发展目标转化为国内行动”⁶⁴。该工具包旨在介绍各国在可持续发展目标范围内有效加强《公约》实施工作所需采取的具体措施/行动。

世界心脏联合会和框架公约联盟作为缔约方会议认可的观察员,均向缔约方会议报告本机构为支持缔约方实施《公约》开展的工作。《公约》秘书处为框架公约联盟宣传工具包以及2015年世界烟草或健康大会上世界心脏联合会路线图的发布做出了贡献。

⁶¹ WHA75.11号决议。联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。第七十五届世界卫生大会,日内瓦,2022年5月22-28日([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(11\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(11)-en.pdf), 2022年11月7日访问)。

⁶² 联合国大会预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言的后续行动。《2013-2030年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》2023-2030年实施路线图草案。文件A75/10 Add.8, 第七十五届世界卫生大会,日内瓦,2022年5月22-28日(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-en.pdf, 2022年11月7日访问)。

⁶³ Roadmap for reducing cardiovascular mortality through tobacco control. Geneva: World Heart Federation; 2014 (<https://world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/tobacco-control/#:~:text=The%20World%20Heart%20Federation%20Roadmap,%2C%20including%20CVD%2C%20by%202030>, accessed 7 November 2022).

⁶⁴ How to take "FCTC implementation" from the sustainable development goals (SDGs) and translate it into action in-country. Advocacy Toolkit. Framework Convention Alliance; 2015. (https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2015/10/SDGs_ToolkitFINAL.pdf, accessed 7 November 2022).

4.2 处理非传染性疾病控制问题时应如何对待烟草控制

以下章节介绍将世卫组织《烟草控制框架公约》的实施纳入国家政策和规划的示例。

a. 将烟草控制纳入与非传染性疾病相关或影响非传染性疾病的国家政策

为预防和控制非传染性疾病,各国正在制定或实施国家卫生部门政策以及其他部门影响卫生问题的政策。在这种情况下,出于对非传染性疾病的潜在影响,将烟草控制工作纳入这些政策变得极为重要。这是因为烟草中含有的尼古丁具有高度成瘾性,对于心血管和呼吸系统疾病、20多种不同类型或亚型的癌症以及许多其他使人衰弱的健康状况,烟草使用是主要风险因素之一⁶⁵。

世卫组织《烟草控制框架公约》第5条所列措施非常贴切;该条呼吁的内容包括:制定和实施多部门国家烟草控制综合战略、计划和规划;建立国家协调机制或指定烟草控制归口单位;避免烟草业的干扰;调动财政资源用于烟草控制;与《公约》其他缔约方合作。随着促进非传染性疾病预防控制的国家政策出台并得到强化,纳入所有这些烟草控制相关要素显然会有所助益。

世卫组织的“健康融入所有政策”⁶⁶方针与非传染性疾病预防控制尤其相关,因为许多有影响力的措施不属于常规卫生部门的管理范围。世卫组织《烟草控制框架公约》的实施即为典型例证。因此,需要在国家一级推动实施非传染性疾病预防和控制的多部门政策,并适当强调烟草控制。为确保此类政策行之有效,还需要在规划层面进行协调。正在建立这种非传染性疾病控制协调机制的国家可以整合先前已经为烟草控制设立的协调部门。

由缔约国任命的《公约》归口单位往往承担烟草控制以外的其他工作,包括非传染性疾病议程上的所有工作⁶⁷。烟草被视为多种非传染性疾病的风险因素,应将作为此类工作重要基础的烟草控制纳入非传染性疾病预防和控制工作,而这一点由这些归口单位强调指出最为合适⁶⁸。

65 健康主题:烟草[网页]。日内瓦:世界卫生组织 (https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1, 2022年11月7日访问)。

66 促进健康融入所有政策和部门间行动能力[网页]。日内瓦:世界卫生组织 (<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, 2022年11月7日访问)。

67 世卫组织《烟草控制框架公约》技术归口单位信息包。日内瓦:世界卫生组织;2020年 (<https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240012301>, 2022年11月7日访问)。

68 Development planning and tobacco control. Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York (NY): United Nations Development Programme; 2014 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/development-planning-and-tobacco-control>, accessed 7 November 2022).

国家和国家以下各级均应促进政府间伙伴关系(多部门、部际和机构间)。鉴于需要跨多个部门采取协调一致的行动,以便有效实施减少烟草控制供需的措施,在政府部际和机构间层面进行多部门协调至关重要。这种多部门行动对于预防和控制非传染性疾病同样关键。正在制定非传染性疾病预防控制的多部门行动计划的国家在此类计划中也同时推进烟草控制规划⁶⁹。

b. 将烟草控制纳入卫生专业人员的非传染性疾病教育和培训

为了应对日益增长的非传染性疾病负担,非传染性疾病在中等偏下收入国家卫生专业人员的课程和培训中更受重视,因而卫生专业人员教育可以突出烟草控制战略的内容。这种做法符合《公约》第12条(教育、交流、培训和公众意识)及其实施准则。必须在预防烟草摄入促进健康、关于主动和被动接触烟草的危害的健康教育以及在所有卫生保健执业环境中鼓励并帮助戒烟等方面传授技能⁷⁰。

c. 非传染性疾病标准管理指南中的烟草控制, 以及将烟草控制作为非传染性疾病规划和患者管理的质量衡量标准

非传染性疾病控制规划将部署标准护理包,例如世卫组织初级卫生保健非传染性疾病基本干预措施包⁷¹和/或根据具体情况制定的国家指南⁷²。

69 印度制定了预防和控制常见非传染性疾病的国家多部门行动计划,2018年获得联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队颁奖认可。还有其他若干中等偏下收入国家制定了这种多部门行动计划。尼泊尔也制定并实施了《预防和控制非传染性疾病多部门行动计划(2014-2020年)》,并与《烟草控制计划》协同增效。世卫组织各区域也有许多其他缔约方制定了融入烟草控制的多部门行动计划。

70 这种做法的范例之一是澳大利亚迪肯大学医学院的公共卫生医学课程。参见: Bell C, Simmons A, Martin E, McKenzie C, McLeod J, McCoombe S. 患者和群体能力: 将公共卫生融入医学专业。BMC医学教育。2019年;19(179) (<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1635-6>, 2022年11月7日访问)。印度尼西亚有全面融入烟草内容的医学院课程。参见: Prabandari YS等人。奠定印度尼西亚医学院戒烟教育基础。卫生教育(阿宾顿)。2015年;28(3):169-75 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996640>, 2022年11月7日访问)。印度最近开展调查,评估在医疗保健专业人员课程中教授非传染性疾病风险因素的情况。评估显示,教授内容仅限于非传染性疾病的某些方面,如高血压、糖尿病、精神疾病、失明和癌症,主要侧重于临床,对行为改变和健康促进的关注不足。参见: Pati S, Sinha R, Mahapatra P. 印度关于降低非传染性疾病风险的教育: 课程内容调查。公共卫生前沿。2019年 (<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00133/full>, 2022年11月7日访问)。发展医疗专业人员公共卫生技能的必要性显然十分突出,应针对风险因素推动的非传染性疾病预防、促进和治疗进行全面培训。

71 世卫组织初级卫生保健非传染性疾病基本干预措施包。日内瓦: 世界卫生组织;2020年 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), 2022年11月7日访问)。

72 例如,根据名为“预防和控制癌症、糖尿病、心血管疾病和卒中国家规划”(NPCDCS)的国家非传染性疾病规划,印度正在有效运用一系列操作指南、医务人员和一线卫生工作者培训手册。德里: 卫生和家庭福利部;2019年 (<https://main.mohfw.gov.in/Major-Programmes/non-communicable-diseases-injury-trauma/Non-Communicable-Disease-II/National-Programme-for-Prevention-and-Control-of-Cancer-Diabetes-Cardiovascular-diseases-and-Stroke-NPCDCS>, 2022年11月7日访问)。

使用此类循证标准管理指南的情况可能会随着实现全民健康覆盖的进展而增多。作为重要的非传染性疾病预防工具,烟草控制应当在此类指南中占据突出位置。烟草消费公认会增加高血压、糖尿病和血脂异常的风险从而引发非传染性疾病,因此各类相关疾病治疗指南应将烟草控制作为重要元素予以强调。必须利用戒烟的机会,特别是根据《公约》第14条(与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施)及其实施准则在初级卫生保健层面进行有效干预。所有用于非传染性疾病风险评估和风险分层的工具都应纳入关于烟草消费的信息,不仅要准确估计“绝对风险”,还要不断提醒卫生保健提供方这一领域的风险可能出现变化,存在严重临床影响。图形风险计算器(例如新西兰心脏基金会和英国心脏基金会开发的计算器)可能会产生特别重要的影响^{73,74}。



卫生保健服务质量是加强卫生系统工作的重要领域之一⁷⁵。卫生服务中非传染性疾病诊断和治疗已经完善,通过卫生服务预防和管理非传染性疾病可以视为烟草控制工作的切入点。《公约》第14条实施准则指出,“卫生保健系统在戒烟方面发挥核心作用”。此外,实施准则规定,“必须加强现有卫生保健系统以便促进戒烟和烟草依赖治疗”⁷⁶。解决烟草使用问题可以作为预防、促进、临床和康复卫生服务的重要质量指标;应将戒烟或其他烟草控制措施(如适用)纳入此类非传染性疾病卫生服务。例如,确保查明所有烟草使用者并至少向其提供简略建议,这项工作可以作为服务提供的相关指标。使用烟草控制作为具有敏感性、易于衡量的质量跟踪工具将有助于提高非传染性疾病规划的整体质量。

d. 将戒烟纳入全民健康覆盖下的非传染性疾病服务包及其他相关服务包

随着各国根据可持续发展目标3.8⁷⁷努力实现全民健康覆盖,非传染性疾病将在卫生服务包中占据突出地位。在服务包中,通过全民健康覆盖提供的一系列促进、预防、临床和康复服务也必须包含烟草控制的内容。尤其应向戒烟提供支持⁷⁸。

73 What's your heart age? British Heart Foundation. (<https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/check-your-heart-age-tool/>)

74 New Zealand Cardiovascular Risk Calculator – reproduced with permission from the New Zealand Guidelines Group. National Prescribing Service. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/ebm_cardio_new_zeland.pdf)

75 Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal*. 2018; 6(11):e1196–252. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303863?via%3Dihub>)

76 世卫组织《烟草控制框架公约》,第14条实施准则<https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14> (p.6)

77 实现全民健康覆盖,包括提供财务风险保障,使所有人都能获得优质基本卫生保健服务以及安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗。

78 印度旨在实现全民健康覆盖愿景的Ayushman Bharat (健康印度)倡议认识到烟草控制在应对非传染性疾病综合初级卫生保健包中的重要性,并强调由教师担任“卫生保健大使”、学生担任“卫生保健信使”,实现促进健康的目标(85)。倡议还将预防烟草使用和提供戒烟服务纳入初级卫生保健层面。

有机会而且也有必要将烟草控制措施,特别是戒烟措施,纳入全民健康覆盖工作下的其他卫生服务包——例如非传染性疾病(其风险因素包含烟草使用)与感染性合并症相关时,即可将烟草控制措施纳入非传染性疾病相关卫生规划。其中包括结核病控制、艾滋病毒/艾滋病控制⁷⁹、生殖健康和青少年保健的纵向规划。结核病和艾滋病毒/艾滋病控制都是可持续发展目标(具体目标3.3)的一部分,可以作为另一个平台强调和促进世卫组织《烟草控制框架公约》的实施工作与此类传染病之间的联系⁸⁰。

人们日益认识到传染病和非传染性疾病融合的趋势,因此世卫组织在规划方面采用联合领导制。最近,2019冠状病毒病大流行也表明了传染病与非传染性疾病之间的关键联系。COVID-19必须激发更大力度的政治行动,克服非传染性疾病工作方面的惰性⁸¹。

各种社区环境下的卫生知识普及规划必须尽可能纳入烟草控制信息,即便活动本身侧重于非传染性疾病以外的其他健康状况。综合性初级卫生保健为纳入相关信息提供了适当的平台^{82, 83}。

e. 将烟草监测纳入国家非传染性疾病监测系统

随着各国建立跟踪疾病负担和风险因素趋势的非传染性疾病监测系统,还应衡量烟草消费和接触——以及世卫组织《烟草控制框架公约》第20条(研究、监测和信息交换)中提到的烟草使用和控制的其他问题。世卫组织针对非传染病风险因素监测的阶梯式方法(STEPS)就是纳入烟草监测的范例。《公约》报告工具和编写世卫组织《全球烟草控制报告》的相关数据收集工作是辅助数据收集系统的范例,负责收集各国已有的烟草消费信息。

79 例如, 艾滋病毒/艾滋病是传染病因的传染病。然而, 它也会增加卡波西肉瘤等癌症的风险, 抗逆转录病毒疗法会加速动脉粥样硬化, 从而表现出与非传染性疾病融合的趋势。

80 Issue Brief: Integrating tobacco control into tuberculosis and HIV responses. Implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control to address co-morbidities. Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and United Nations Development Programme: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/integrating-tobacco-control-into-tuberculosis-and-hiv-responses>)

81 COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. The Lancet, 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31856-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31856-0/fulltext))

82 Development planning and tobacco control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York: United Nations Development Programme; 2014. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/development-planning-and-tobacco-control--integrating-the-who-fr.html>)

83 Preventing and Controlling Non-Communicable Diseases. New York: United Nations Development Programme; 2017. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/preventing-and-controlling-non-communicable-diseases0.html>)

此外,为各类非传染性疾病建立的人口和卫生设施登记册也应记录烟草相关疾病负担比例的趋势。这种登记制度有助于发现和提供关于非传染性疾病患者戒烟成效的信息,以及使用烟草、接触烟草或未接触烟草的患者的非传染性疾病发病率(例如心血管事件或罹患烟草相关癌症)。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处在芬兰国家公共卫生研究所设立《公约》监测知识中心,与缔约方合作并协助缔约方进行烟草监测⁸⁴。

f. 可持续发展目标框架下的烟草控制和非传染性疾病预防综合议程

由于烟草和非传染性疾病具有多重社会、经济和环境的影响,预防和控制烟草和非传染性疾病的工作延伸到其他发展部门,涉及多项可持续发展目标。例如,二手烟与多种非传染性疾病有关,并且作为空气污染因素对环境也有重大影响⁸⁵。因此可以推论烟草控制属于环境保护措施。同理,将耕地转用于种植烟草而不是营养作物对于全球粮食和营养安全构成挑战。烟草消费和非传染性疾病致贫效应表明,有必要将烟草控制和非传染性疾病预防和控制规划纳入减贫议程。

由世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处和联合国开发计划署(UNDP)编写,题为《世卫组织烟草控制框架公约:可持续发展的加速器》的讨论文件⁸⁶提出以下建议:

国家协调机制和烟草控制归口单位应促进将世卫组织《烟草控制框架公约》纳入可持续发展目标实施计划,查明各项任务授权之间潜在双赢效应最强的部门,以便建立更深入的伙伴关系。

发展伙伴应投资建设政府和民间社会不同利益攸关方倡导、支持和监测烟草控制进展的能力,作为可持续发展目标实施工作的一部分。

所有利益攸关方都应查明烟草控制的主要反对方并予以解决,提醒持“中立”态度者有义务化解政策不一致的问题。

发展伙伴应支持缔约方投资于能够加强烟草控制的新机制、新模式和新技术。

⁸⁴ 世卫组织《烟草控制框架公约》烟草监测知识中心设在国家公共卫生研究所(THL),致力于促进实施《公约》第20条,支持缔约方在烟草监测和健康融入所有政策方针等领域实施公约。(https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance)

⁸⁵ 关于包括二手烟在内的使用烟草行为带来的环境影响,详情参见:https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.02

⁸⁶ Discussion paper - The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development. UNDP, 2017 (https://fctc.org/wp-content/uploads/2019/08/who-fctc-undp-wntd-2017.pdf)

本讨论文件及其建议主要涉及《公约》与可持续发展目标的关系,此外还有一些论文在可持续发展目标的背景下研究非传染性疾病^{87, 88, 89}。随着各国推进非传染性疾病预防控制规划,这些国家必须寻找机会,在更广泛的可持续发展目标框架内将活动和目标与其他发展规划相结合。根据这些思路,2018年通过的全球战略“旨在为实现可持续发展目标3(良好健康和福祉)的总体目标,特别是关于非传染性疾病可持续发展目标具体目标3.4做出有意义的贡献”。

2015年《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》中也提到《公约》是增强意识和调动资源的工具,指出“烟草价格和税收措施可以作为减少烟草使用和降低卫生保健成本的一种有效而重要的手段,对于许多国家而言也是发展筹资的收入来源。”⁹⁰烟草税收和价格措施被世卫组织确定为“最合算措施”之一,因为此类措施投资相对较小却收益巨大。

在烟草税收成功经验的鼓舞下,向非传染性疾病相关的不健康商品征税的政策出台。糖、烟草和酒精税收(STAX)专家组通过敦促各国政府推行此类税种⁹¹,宣传以生命全程预防为前提应对健康问题(以及非传染性疾病)商业决定因素的更广泛的公共卫生方针。最近,美国经济和社会事务部下属的卫生税小组委员会授权“特别关注对烟草、酒精和含糖饮料征收消费税,并报告目前的国家做法、政策考虑和行政问题”⁹²。这可以视为更加重视国内层面卫生税的范例。



⁸⁷ NCDs and the SDGs. The Defeat-NCD Partnership. (<https://defeat-ncd.org/ncds-and-the-sdgs/>)

⁸⁸ Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018; Vol. 391; p. 2029–35. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618306676?via%3Dihub>)

⁸⁹ Collins T, Mikkelsen B, Adams J, Chestnov O, Evans T, Feigl A, et al. Addressing NCDs: A unifying agenda for sustainable development. *Glob Public Health*. 2018; 13(9):1152–7. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2017.1394481>)

⁹⁰ Addis Ababa Action Agenda. United Nations, 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2051&menu=35>)

⁹¹ Sugar, Tobacco, and Alcohol (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *Lancet*. 2018 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31219-4/fulltext))

⁹² Subcommittee on Health Taxes. Department of Economic and Social Affairs. United Nations (<https://www.un.org/development/desa/financing/subcommittee-health-taxes>)

5. 建立伙伴关系，将《公约》实施与非传染性疾病预防控制工作相结合

5.1 政府组织与非政府组织

各国政府负有主要责任，应将针对烟草使用等风险因素的行动纳入卫生部门内部以及其他部门会影响非传染性疾病的战略文件。这将有助于根据《公约》要求，预防和控制非传染性疾病时应用跨部门跨学科的方法。

在根据《公约》第4.7条⁹³推进《公约》目标以及预防和控制非传染性疾病两个方面，非政府组织的重要性已在若干国际政策文件中得到充分认可（见第1节）。强烈建议政府与非政府组织建立伙伴关系，但有利益冲突的非政府组织除外。随着非传染性疾病预防控制国家规划的发展，在烟草控制方面具有强大影响力的非政府组织可以将其经验和专业知识带到拓展更广的非传染性疾病领域。

国际民间社会网络，如非传染性疾病联盟和烟草控制框架公约联盟，正在与各国政府密切合作，以便有效实施非传染性疾病和烟草控制规划。根据《公约》第5.2(a)条，许多非政府组织被各国政府纳入国家烟草控制协调机制。在区域和国家一级，类似的非政府组织以及烟草控制和非传染性疾病联盟已经出现，在推进国家规划方面发挥了强有力的支持作用。在国家一级关注非传染性疾病的非政府组织如果尚未在工作中纳入烟草控制的内容，现在应当开始努力。

其他非政府组织参与减贫和环境保护等其他发展倡议，还有一些非政府组织则参与儿童权利和两性平等工作。必须在所有这些行为者之间创造协同效应，推进烟草控制和非传染性疾病预防和控制的目标。各国政府可以帮助建立平台，便于所有这些非政府组织聚集、协商和协调行动。如此广泛的非政府组织联盟可以助力各国政府实现可持续发展目标具体目标3.4和3.a。

5.2 支持跨学科研究

非传染性疾病的预防控制以及烟草控制所需行动涉及多个部门（见《公约》第20条），要求对非传染性疾病的多种社会、经济、环境和生物决定因素进行跨学科研究。有效的干预措施还需要在流行病学和行为经济学以及卫生筹资和实施工作等方面开展研究。卫生政策的动态发展以及卫生系统的能力所需要的研究应当整合来自多个学科的知识，并将其转化为跨越多个部门的行动。各国政府必须鼓励专注于非传染性疾病预防和烟草控制的跨学科机构间合作，从而支持此类研究，考虑到《公约》第20条规定的政府义务这样做尤有必要。

⁹³ 《公约》第4.7条认识到，民间社会的参与对于《公约》及其议定书目标的实现至关重要。

5.3 支持知识共享平台

随着烟草控制和非传染性疾病预防成功模式相关知识的积累,必须建立知识共享平台,传播良好做法。各国政府以及区域性政府间机构必须为此类平台的建立和运作提供便利。范例之一是2018年11月启动的全球协调机制知识行动门户网站(KAP)⁹⁴。知识行动门户网站是由社区驱动的旗舰在线平台,为用户提供一种创新的方式来增强全球认识,促进各部门的互动和参与,宗旨是履行现有的非传染性疾病预防控制承诺,并同时做出新的承诺。世卫组织《烟草控制框架公约》秘书处与全球协调机制合作,在这一门户网站中收入更多关于《公约》实施的资源。

5.4 保护非传染性疾病政策免受烟草业的干扰

《公约》第5.3条明确要求各国政府防止烟草业干预烟草控制相关问题的政策制定工作。对于非传染性疾病或烟草以外的非传染性疾病风险因素,不存在类似的防火墙规定,但设立机制防止烟草业干扰的经验可能对其他风险因素具有指导意义。

虽然政府可能需要让该行业的部分环节参与进来,帮助鼓励供应更健康的产品并减少生产不健康产品,但为了防止商业利益损害公共利益须谨慎行事。这一问题令人尤为关切,因为烟草业通过多样化产品组合,寻求与其他领域的政府部门交流,同时期望其烟草制品主要业务能继续盈利。即使各国积极发展预防和控制非传染性疾病的多利益攸关方伙伴关系,也必须注意不要让烟草业进入公共政策领域或在制定公共政策的谈判桌上占有一席之地。

94 非传染性疾病知识行动门户网站 (<https://www.knowledge-action-portal.com/>)

6. 结论



非传染性疾病是一项重大公共卫生挑战,对世界各地发展造成的威胁日益增加。中等偏下收入国家所承受的巨大疾病负担还在不断加剧,过早死亡率居高不下。烟草消费和接触二手烟会增加多种非传染性疾病(心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病)的风险,是造成相关疾病负担的重要因素之一。

为了有效预防和控制非传染性疾病,需要有可持续资助的多部门政策和规划,并将烟草控制作为其中的关键要素。为此,需要将世卫组织《烟草控制框架公约》及其《议定书》所规定、符合缔约方会议批准的特定条款实施准则的烟草控制措施有效纳入预防和控制非传染性疾病的国家政策和规划。本报告举例说明了在全球层面和国家层面的广泛领域采用这种做法的潜力。

正如在缔约方会议指导下对世卫组织《烟草控制框架公约》进行的影响评估⁹⁵所示,《公约》的制定及其缔约国的实施工作对许多公共卫生领域的思想和行动产生影响,成为全球协调一致行动的催化剂。影响评估专家组的报告⁹⁶强调,“《公约》影响了一系列全球治理机构和议程,特别是全球非传染性疾病议程和2030年可持续发展议程”。同一份报告还强调,《公约》“对国家和国际烟草控制机构之间的国际合作、协作和联系产生了影响,这对预防和控制非传染性疾病也很重要”。

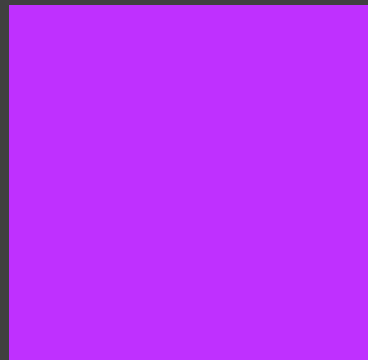
最近,缔约方会议通过了《2019-2025年加速烟草控制全球战略:通过实施世卫组织烟草控制框架公约促进可持续发展》,该战略确定了行动重点,并为参与实施《公约》的所有利益攸关方提供了协调工作的平台。战略还促进所有政府部门、民间社会和其他利益攸关方发展国际联盟和伙伴关系,以便各方为《公约》实施工作做出更大贡献。关于世卫组织《2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》及其延期至2030年的进程,《全球战略》鼓励发展伙伴关系与合作,包括在联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队和预防和控制非传染性疾病全球协调机制框架内的合作。

⁹⁵ Impact assessment of the WHO FCTC (Decision FCTC/COP6(13)) Vol. 28, Tobacco Control; BMJ Pub. Group. 2019; Volume 28; Suppl 2. (https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_2)

⁹⁶ FCTC/COP/7/6号文件——世卫组织《烟草控制框架公约》影响评估:专家组报告 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop-7-6-impact-assessment-of-the-who-fctc>)

为了保证每个国家的效率,全球层面取得的这些进展应当起到催化国家行动的作用。现在应本着国际合作的精神在国家一级确定对行动的承诺,为密切相关的烟草控制和非传染性疾病预防和控制国家议程提供动力。最近,COVID-19大流行还突出表明,烟草消费和非传染性疾病都会引发COVID-19相关重症,给卫生系统和卫生资源带来额外负担。相应地,缔约方会议呼吁《公约》缔约方“使实现可持续发展目标下关于实施《烟草控制框架公约》的具体目标3.a和关于非传染性疾病的具体目标3.4的行动成为COVID-19大流行后各国复苏工作的必要组成部分,包括纳入国家可持续发展目标计划”⁹⁷。因此,重建经济和提高卫生系统的复原力,特别关注加强抗击烟草流行的行动,是激发更多政治承诺和行动的好机会,有助于推进非传染性疾病议程。

⁹⁷ Decision FCTC/COP9(10) - Declaration on WHO FCTC and recovery from the COVID-19 pandemic (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/decisions/FCTC_COP9_10_EN.pdf)



**世界卫生组织 世界卫生组织烟草控
制框架公约**

公约秘书处 Avenue Appia 20,
1211 Geneva 27,
Switzerland

电话: +41 22 791 50 43

传真: +41 22 791 59 30

电子邮件: fctcsecretariat@who.int

网站: www.who.int/fctc

