



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC56/12

第五十六届会议
新喀里多尼亚, 努美阿
2005年9月19-23日

2005年7月11日

原文: 英文

临时议程项目 16

《世界卫生组织烟草控制框架公约》
后续报告

在世界范围内, 吸烟是造成可预防的死亡的主要原因, 每天约有 500 万人死于吸烟, 其中大多数是穷国的穷人。¹单是在西太平洋区域, 每天就有 3 000 人因与烟草使用相关的疾病而过早死亡。

西太平洋区域在烟草控制方面取得了快速且令人鼓舞的进展, 区域委员会第五十五届会议之后, 这方面工作进一步得到加强。2003 年 5 月世界卫生大会第五十六届会议核准的《世界卫生组织烟草控制框架公约》(《公约》)²于 2005 年 2 月成为一项国际法, 并获得了大多数西太平洋会员国的批准。与此同时, 一些国家极大地降低了烟草使用量, 许多国家还加强或颁布了新的注重证据的烟草控制立法。此外, 区域委员会第五十五届会议上通过的《2005 至 2009 年区域无烟草倡议行动计划》把资源主要用在了重要的能力建设和技术援助上, 这为《公约》及其议定书的有效执行奠定了基础。后续报告已经提交, 请区域委员会关注这份报告, 尽快批准并执行《公约》, 同时继续努力落实各种烟草控制措施。

¹ 《2003 年世界卫生报告》。日内瓦, 卫生组织, 2003 年。

² 决议 WHA56.1。

1. 背景

《世界卫生组织烟草控制框架公约》（《公约》）是世界上第一份烟草控制条例，其中鼓励并请各会员国和组织执行具有成本效益的烟草控制战略，如禁止作烟草广告，增加烟草的税收和价格，并执行全面的无烟政策。在西太平洋，区域委员会在 2004 年 9 月第五十五届会议上促请各会员国认可、接受或批准《公约》，执行《公约》及其议定书之外的烟草控制措施，并利用《公约》和《2005 至 2009 年区域无烟草倡议行动计划》，指导全国的烟草控制政策和规划。区域委员会还促请各会员国根据区域行动计划中详述的各项战略采取措施，如处理烟草对贫穷和不平等问题的影响，加强烟草控制中的领导关系、基础设施和资源，把烟草控制与其他卫生规划结合起来，并建立可持续的多部门伙伴关系。

2. 问题

烟草在全球的广泛流行造成了可怕的后果。如果我们不采取任何措施，单是在西太平洋区域，与烟草使用有关的死亡人数将于 2030 年之前翻一番，达到每年 200 万人，每天 6 000 人。西太平洋区域面临着多种难以克服的问题：本区域的吸烟人数最多、男性吸烟率最高、妇女和年轻人在吸烟者中所占的比例也以最快的速度增长。此外，本区域上百万不吸烟的成年人和儿童也都面临着吸二手烟的问题。

为了应对这些问题，自区域委员会第五十五届会议以来，西太平洋各会员国和卫生组织一直在努力控制烟草的使用，并取得了迅速进展。例如，40 个指定国于 2004 年 11 月 30 日批准了《公约》，《公约》也于 2005 年 2 月 27 日成为具有约束力的国际法。西太平洋区域所有会员国都签署了《公约》，西太平洋区域是卫生组织中惟一全员签署《公约》的区域，截至 2005 年 6 月 28 日，有 18 个国家批准了《公约》，占到了批准者总数的将近 25%。³

西太平洋区域的许多会员国所做的远不止是批准《公约》，它们在降低吸烟率、持续加强或执行新的、注重证据的烟草控制立法方面，也取得了卓越的进展。例如，在大韩民国，很可能是由于大幅地提高了税收、采取了其他的控制措施及有效的宣传活动，在不到一年的时间里，成年男子的吸烟率从 58% 降到了 53%，少男的吸烟率也从 22% 降到了 16%。菲律宾青年吸烟率和日本男子吸烟率也有了很大程度的下降，这可能也是由于在国家和地方，执行了有效的烟草控制措施，并通过这些措施提高了人们的认识。此外，香港（中国）、新西兰和新加坡也在继续仿效各

³ 澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、日本、马绍尔群岛、蒙古、瑙鲁、新西兰、纽埃、帕劳、菲律宾、大韩民国、新加坡、所罗门群岛、汤加和越南。

种有效规划，并在控制烟草的使用方面取得了一定成效。其他一些国家正在加紧审查国家立法和规划，以确定需要采取哪些行动来达到《公约》的各项要求。

卫生组织继续向各个国家提供《公约》方面的支持和技术援助。例如，与东南亚区域办事处举办了一个联合讲习班，目的在于提高对《公约》的认识并加强烟草控制能力；通过磋商和工作人员访问，以及对现有立法的审查和分析，还向各个国家提供了技术援助。⁴此外，卫生组织还举办并协助举办了多个讲习班，以提高对其他重要烟草控制问题的认识并增进国家级专业知识，如，马来西亚卫生部为讨论烟草和贸易相关问题，组织了一次东盟国家磋商，此次磋商提供了大量的技术援助，使得各个国家有能力制定国家立法和政策，并成立了部门间烟草控制委员会。⁵

无烟草行动股与西太平洋区域办事处健康推广和保健制度发展股合作，进一步制定并实施了注重证据的基本原则，目的在于介绍以降低消费量和为国家健康推广活动供资为目的，提高烟草制品税收的工作，同时，无烟草行动股还提供了国家一级的支持。⁶

在特别提及《千年发展目标》的同时，对贫穷和烟草使用间的关系进行的研究和其他工作也受到了支持。其中包括对该问题进行的区域性文献调查、在菲律宾发起的研究，以及从贫穷和平等的角度，对现有调查进行元分析，如应用卫生组织的分阶段方法，对非传染性疾病加以监测。与美利坚合众国疾病控制与预防中心合作，于2004年10月和2005年8月举办了全球青年烟草调查培训和分析讲习班。迄今为止，有16个国家完成了它们的第一次全球青年烟草调查，且有3个国家已经进行了多次调查。⁷目前正在与非传染性疾病和精神健康中心开展合作，利用分阶段方法收集成年人的烟草消费量数据。此外，太平洋各岛国和地区盛行使用槟榔和烟叶，为进一步研究这种做法，本区域开展了大量的活动，而且目前正在研究这些活动。

为了使各会员国能够有效地执行《公约》，正计划于2005年第四季度举办一次区域讲习班，讲习班的重点在于加强烟草控制能力网络和信息交换，并促进各捐助者和合作伙伴在本区域开展合作。此次讲习班还将协助筹备拟于2006年2月举行的缔约方大会第一次会议，届时，会议将讨

⁴ 接受《卫生组织烟草控制框架公约》技术援助的国家有：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、巴布亚新几内亚、萨摩亚、图瓦卢和越南。

⁵ 柬埔寨、中国、斐济、法属波利尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、新喀里多尼亚、纽埃、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚和越南。

⁶ 例如，协助由烟酒专用税供资的马来西亚健康推广基金开展工作。

⁷ 又有6个国家参加了全球青年烟草调查讲习班：马绍尔群岛、巴布亚新几内亚、大韩民国、萨摩亚、汤加和图瓦卢。中国、斐济和菲律宾已经完成或正在完成另一次的全球青年烟草调查。

论并确定如下问题，如遵守与监测、活动筹资、常设秘书处的安排以及就随后达成的公约议定书进行的谈判。

3. 建议采取的行动

请各会员国努力执行《2005 至 2009 年区域无烟草倡议行动计划》中详述的战略和行动，同时请那些尚未认可、接受或批准《公约》的会员国继续努力，尽早认可、接受或批准《公约》。

如有可能，各会员国应于 2005 年 11 月 1 日之前批准《公约》，以确保其可以作为缔约方，参加暂定于 2006 年 2 月举行的缔约方大会第一届会议。此外，还请各会员国继续履行在第五十五届会议上所作的承诺，包括执行与《公约》包含的以及《公约》要求之外的烟草控制措施，利用《公约》和行动计划指导全国的烟草控制政策，处理烟草对贫穷和不平等问题的影响，继续发展、加强、统一并保持烟草控制规划、合作伙伴关系、领导关系、基础设施和资源。

请区域委员会注意本报告。