

**2010 年实质性会议**

2010 年 6 月 28 日至 7 月 22 日，纽约

临时议程* 项目 7(g)

协调、方案和其他问题：烟草或健康

烟草管制问题特设机构间工作队**秘书长报告****摘要**

本报告根据经济及社会理事会第 2008/232 号决定编写，该决定请秘书长向经济及社会理事会 2010 年实质性会议报告烟草管制问题特设机构间工作队关于烟草或健康问题多部门合作的进展情况。

该报告首先回顾了工作队的历史。第二节使用 2009 年世界卫生组织(世卫组织)关于全球烟草流行的报告的最新数据，说明了烟草消费的负担和 2007 年和 2008 年提出的减少烟草需求措施的实施进展情况。下一节重点说明了《世界卫生组织烟草控制框架公约》的执行情况。第四节审查了烟草控制的具体关切领域，其中机构间合作非常重要。这些领域是：烟草和两性平等、生殖健康和儿童生存、人权、土著人民、烟草行业和社会责任和烟蒂对环境的影响。该节还提供了大会关于联合国房舍禁烟的第 63/8 号决议的最新执行情况。第五节确定了机构间合作的潜在领域，最后一节提出了进一步工作的建议。

* E/2010/100。



一. 烟草管制问题特设机构间工作队的由来及其最新活动

1. 经济及社会理事会在第 1993/79 号决议中，请秘书长在世界卫生组织(世卫组织)的主持下，并在现有资源范围内设立一个联合国系统现有各机构之间的协调中心，负责处理有关烟草生产与消费的经济及社会方面影响的多部门协作问题，同时特别考虑到吸烟对健康的严重后果。联合国贸易和发展会议(贸发会议)获委任负责这项工作。在 1993 年至 1998 年期间，协调中心向 1994 年、1995 年和 1997 年的经社理事会实质性会议提交了三份秘书长报告(E/1994/83、E/1995/67 和 Add. 1 和 E/1997/62)。

2. 1999 年秘书长同意指派一个烟草管制问题特设机构间工作队，由世卫组织领导，以取代设在贸发会议的协调中心安排。做出这项决定是为了加强联合国的共同反应，激励全球对烟草管制的支持。1999 年 4 月 12 日和 13 日在日内瓦举行的 1999 年第一届常会第二期会议上，行政协调委员会组织委员会赞同设立这个工作队(见 ACC/1999/2，第七节)。

3. 1999 年 7 月经社理事会实质性会议通过了第 1999/56 号决议，其中赞同设立一个由世卫组织领导的工作队。秘书长遵照该决议就工作队开展烟草或健康方面的多部门协作取得的进展，向经社理事会 2000 年实质性会议提出了报告(见 E/2000/21)。后来又向 2002 年、2004 年、2006 年和 2008 年实质性会议提出了四份报告。本报告根据经社理事会第 2008/232 号决定编写，其中请秘书长向 2010 年经社理事会实质性会议报告工作队的工作情况。

4. 自 1999 年以来，工作队¹已召开了七次会议。第八次会议于 2010 年 2 月 18 日和 19 日在纽约联合国总部举行。国际劳工组织(劳工组织)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、世界银行(世行)、联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国环境规划署(环境署)、世界卫生组织(世卫组织)、世界海关组织(海关组织)、土著问题常设论坛秘书处、联合国人权事务高级专员办事处、经济和社会事务部、管理部和《世界卫生组织烟草控制框架公约》秘书处参加了会议。巴西、埃及、法国、印度和乌拉圭常驻代表团的代表以观察员身份参加了会议。与会者讨论了各机构能作出重要贡献的各种烟草问题。该会议涉及烟草与人权、土著人口、性别、妇女、生殖健康和儿童生存、烟草业活动、烟蒂对环境的影响、该《公约》执行情况和国家一级机构间合作面临的挑战。各机构代表讨论了如何能在关切领域开展进一步合作的问题。与会者还确定了本报告的大纲、重大专题和主要建议。

二. 烟草流行及烟草控制

5. 吸烟每年持续造成全世界 500 多万人死亡，预计到 2030 年这个数字将超过 800 万人。死亡人数中近 80%将来自发展中国家。除非采取紧急行动，否则到二

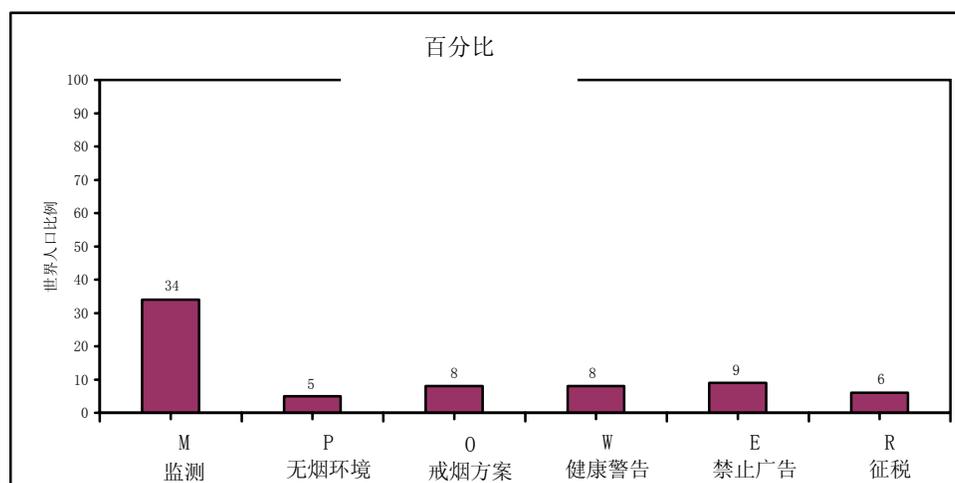
¹ 工作队成员名单见附件。

十一世纪末，烟草可能造成 10 亿人或 10 亿人以上死亡。因此，必须继续加强烟草控制工作，特别是加强中低收入国家的烟草控制工作。

6. 2009 年世卫组织关于全球烟草流行情况的报告提供了 2008 年世界各地烟草控制政策的最新实施情况。该报告通过编排反映了世卫组织提出的减少烟草需求²的措施，以协助国家一级执行该《公约》所述的旨在减少烟草需求的有效措施。2009 年报告提供的结果显示，又有 1.54 亿人，其中大部分在中等收入国家，受到 2008 年以来全面禁烟法律的保护。然而，2008 年以来禁止烟草广告和销售的工作进展极小，只有一个国家(巴拿马)通过了一个新的广告禁令。烟草征税工作的进展也很缓慢，有近 94% 的世界人口所生活的国家征收不足一盒香烟价格 75% 的烟草税。

7. 虽然该《公约》规定的世卫组织提出的减少烟草需求措施的执行工作取得了进展(它提供了范围广泛的全球烟草控制政策框架)，2008 年有近 4 亿人受到至少一项完整措施的保护，但是有数据显示得到其中任一措施保护的世界人口不足 10%，从而表明需要在实施烟草控制方面做更多的工作。下图显示了每项措施覆盖的人口。

受到减少烟草需求有效措施保护的世界人口比例



资料来源：2009 年世卫组织全球烟草流行情况报告。

8. 同样，如下节所述，该《公约》缔约方的公约执行情况报告提供了该《公约》的最新执行情况。

² MPOWER 指的是世卫组织提出的一揽子 6 项减少烟草需求的措施，它表示：监测烟草使用和预防的政策；保护人们免遭烟草烟雾伤害；帮助戒烟；提出烟草危害的警告；禁止烟草广告、促销和赞助；以及提高烟草税。

三. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》：执行工作和主要挑战的最新情况

9. 该《公约》在 2003 年通过后短短几年内已有 168 个缔约方，使之成为联合国历史上得到最迅速接受的条约之一。

10. 该《公约》提出了旨在有效应对烟草流行各方面问题的全面和多部门的办法和措施。除其他外，它提出了供应方和需求方的措施、科学和技术合作以及国际合作。它还要求各缔约方建立多部门协调机制、制定和实施国家多部门烟草控制综合计划、方案和战略。该《公约》的多部门层面正日益得到重视，有越来越多的缔约方报告了国家协调机制的建立情况，其中除其他外包括卫生部、司法部、外交部、内政部、财政部、青年和体育部以及地方政府的代表。

11. 按照条约最高机关，该《公约》缔约方会议的决定，正在制定协助缔约方执行的准则和议定书等执行工具。缔约方前几届会议已通过了下列各条的执行准则：第 5.3 条(防止烟草管制的公共卫生政策受烟草业的商业和其他既得利益的影响)、第 8 条(防止接触烟草烟雾)、第 11 条(烟草制品的包装和标签)和第 13 条(烟草广告，促销和赞助)。在政府间工作组讨论的框架内，关于第 9 条(烟草制品成分管制)、第 10 条(烟草制品披露的条例)、第 12 条(教育、交流、培训和公众意识)和第 14 条(与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施)的执行准则正在编写中，以供 2010 年 11 月在乌拉圭举行的缔约方会议第四届会议通过。预计关于经济上切实可行的烟草种植替代活动的第 17 条和关于环境和人员健康的第 18 条政府间工作组会向缔约方会议第四届会议提交一份进度报告。此外，缔约方会议通过《公约》秘书处并根据专家意见，还要求世卫组织无烟草行动编写一份关于价格和税收政策(第 6 条)的全面技术报告，提交给第四届会议。

12. 还有，消除烟草制品非法贸易(《公约》第 15 条)的议定书正在谈判之中。该议定书的政府间谈判机构于 2010 年 3 月 14 日至 21 日在日内瓦举行了第四届会议。

13. 该《公约》要求各缔约方提交列有具体时间的执行情况报告。缔约方有义务在加入后两年内提交第一次执行情况报告，而在未来 3 年内提交第二次报告。该《公约》秘书处根据各缔约方提交的报告，发表了 2009 年该《公约》全球执行进展情况的总结报告。

14. 该报告提供的数据表明，85%的缔约方已建立了国家烟草控制协调机制或协调中心，近 80%建立了教育方案，传播吸烟损害健康的危险和禁止向未成年人销售烟草产品的信息。有 70%在烟草产品的包装上采用大幅、清晰和可见的健康忠告。进行的分析还表明，需要加快《公约》其他规定的执行工作。它们包括全面禁止烟草广告、促销和赞助；在招待和娱乐场所禁止吸烟的政策；消除烟草依赖

和戒烟的措施；为经济上切实可行的烟草种植替代活动提供支持；以及使用诉讼作为一种烟草控制工具。

15. 总结报告指出，超过四分之三的报告缔约方提到有效执行《公约》中遇到的下列限制和障碍：缺少适当的技术和财政资源；国家立法和(或)实施细则和条例软弱或缺乏；公共信息不充分；公众和媒体缺乏认识；缺乏烟草控制能力；烟草业的干扰；以及缺乏有效的税收政策。

16. 总结报告中的结论还强调了以下趋势：

- 区域差异和同一区域缔约方之间的差异，表明在区域和次区域两级有必要交流经验
- 报告不足的问题，包括国际合作、信息交流和相互援助，突出表明需要协调国际、机构间和多部门的应对措施
- 需要技术和财政资源，协助缔约方的执行工作，包括进行联合需求评估演习
- 需要加强对几项公约措施的支持，包括为经济上切实可行的烟草种植替代活动提供支持、全面禁止烟草广告、促销和赞助、在招待和娱乐场所禁止吸烟的政策、消除烟瘾和戒烟等减少烟草需求的措施，以确保公约措施的全面落实。

17. 鉴于总结报告根据缔约方报告的该《公约》执行情况提出的证据，必须更深入地分析工作队成员的潜力，以便探讨在国家和国际两级加强多部门应对的可能性，特别是考虑到以下方面：

- 工作队成员如何能提供一个多边平台，从全球应对不断出现的烟草流行现象
- 工作队成员如何能有效地补充和协助全球、区域和国家三级实施该《公约》的努力。

18. 上述运作都认定烟草控制的重大发展层面具有更大的意义。有证据显示，烟草使用与贫穷相联系并造成一种恶性循环。对于贫困家庭来说，烟草使用的机会成本，特别是从自付医疗费的角度看可能高的多。因此，把该《公约》执行工作纳入联合国发展援助框架，其重要意义怎么强调也不过分。

19. 因此，作为单一联合国战略的一部分，采取措施加强联发援框架下国家一级该《公约》的执行工作可能进一步增加发展援助的价值。这种多部门综合方式进一步表明，通过调整发展优先事项，国家政府如何能够实现发展援助目标，即把机构间和国家的努力与发展优先事项和有关进程的国家自主权相协调和相结合。

行动要点

20. 通过有关机构加强机构间的支持，作为单一联合国战略的一部分，支持把国家一级该《公约》的执行工作纳入联发援框架。召开特设机构间工作队的特别会议，具体讨论和探索能否针对该《公约》全球执行工作的各项需要进一步加强多部门和跨机构的反应。该会议可以重点讨论该《公约》的具体条款和工作队成员作贡献的相应潜力。

四. 烟草使用：重大关切领域

1. 烟草和性别

21. 在世界 10 多亿吸烟者中妇女约占 20%。尽管妇女吸烟人数比男子的少，但男子吸烟人数已达到顶点，而妇女吸烟人数还在增加。1987 年美利坚合众国妇女的肺癌死亡率超过乳腺癌，成为癌症死亡的最主要病因。每年被动吸烟造成世界各地约 60 万人死亡，其中 64% 是妇女。许多妇女在丈夫吸烟时被动吸烟。在丈夫烟龄 20 年或 20 年以上的妇女中，非吸烟妻子的肺癌死亡率最高。此外，有迹象表明，将来妇女吸烟的比例还会增加。从目前少女吸烟率中可以看到这种情况。在世界许多国家和地区，少女使用烟草和吸香烟的普及率比妇女的高。例如，2005 年在非洲区域少女吸烟率 (5.2%) 比成年妇女吸烟率 (1.5%) 高两倍多。另外，在太平洋区域，少女吸烟率 (8.4%) 几乎是成年妇女吸烟率 (4.95%) 的两倍。

22. 妇女是烟草业的主要机会目标，烟草业需要寻求新用户，以取代将过早死于烟草有关疾病的近一半现有用户。烟草公司针对不同文化的妇女和青年妇女，使用了多种广告策略，如装有超细香烟的钱包式烟盒，烟盒设计看起来像无背带钱包和卡片。预计在二十一世纪将有 10 亿多人死于烟草有关的疾病。如果不采取任何行动，少女和青年妇女的吸烟人数将继续增加并会带来严重的社会和经济后果。世卫组织题为“妇女与健康：今天的证据，明天的议程”的最新报告，提出证据表明烟草广告日益以少女为目标。正如《世卫组织烟草控制框架公约》所述，需要制定针对不同性别的烟草控制战略，妇女应当充分参与各级关于烟草控制措施的决策和实施。2010 年世界戒烟日的主题是“性别与烟草，重点是向妇女推销烟草问题”，它将促使决策者通过禁止烟草制品广告、促销和赞助的法律。它还将激励广大公众协助对烟草销售作斗争；以及鼓励男子避免妇女吸入二手烟。

23. 2009 年世卫组织在越南进行了一项试点研究，目的是采用基于性别的方式，减少越南社会的被动吸烟现象。该项目的主要目标是鼓励和支持妇女增强她们反对被动吸烟的声音并向男性吸烟者宣传被动吸烟的危害。该项目的活动包括在社区一级进行干预并争取当地领导人的支持。研究后的评价中发现，该项目对于提高男子和妇女对被动吸烟危害的认识和改变有关行为非常有效。这项试点研究获

得了成功，其原因是，它动员社区改变吸烟的社会规范以及让男子和妇女都来改变他们的行为。世卫组织计划 2010 年在更多的研究场所扩大这项试点研究。

24. 以人口为基础的政策，如税收、广告禁令和图案警告都是防止妇女第一次吸烟非常有效的措施。但是，仍需要做些工作，帮助吸烟者戒烟。还没有足够的数据表明戒烟方案对妇女和少女的影响。加拿大、苏格兰和美国已作出改变行为的努力，但是要看到影响还为时过早。停止哺乳后再度吸烟的母亲比例非常高。现在的研究似乎已超越了这个阶段。一个成功范例是香港针对孕产妇健康环境的戒烟方案。该方案还强调基于家庭的方式，向父亲提供戒烟服务。越南的研究实例也很好，它以社区动员为基础，反对烟草营销。不过，解决性别、吸烟和青少年健康问题显然需要投入更多的资金。

行动要点

25. 可以通过不同方式处理不同性别群体使用烟草的问题。然而，如越南的经验所示，赋予妇女权力对于解决妇女使用烟草问题的任何行动都非常重要。妇女应积极参与针对妇女的烟草信息、教育和交流方案的规划、设计和实施。

2. 烟草使用、生殖保健和儿童生存

26. 烟草使用可以与千年发展目标 4(降低儿童死亡率)和千年发展目标 5(改善产妇保健)直接挂钩。有证据显示，吸烟导致不孕风险增加、妊娠并发症的几率增大和孕产妇死亡风险增加。吸烟对儿童健康的影响包括死产、新生儿死亡和婴儿猝死综合症的风险增加；早产；出生婴儿体重轻的比例增加；以及下呼吸道感染和注意力缺陷/多动症的风险增加。还应考虑父亲的风险，包括精子受损，造成胚胎成活率降低。还有，接触烟草烟雾也会产生消极的后果。二手烟雾是呼出的烟雾(主要部分)和烟草产品直接排放的烟雾(次要部分)的统称。在次要部分的烟雾中许多有害成分的浓度比主动吸烟的更高。吸入二手烟会造成出生体重轻、先天性畸形的风险增加、死产风险增加和肺炎、中耳疾病和哮喘等疾病。有证据表明，有烟和无烟的烟草都影响生殖健康。世卫组织增强妊娠安全指导方针指出怀孕期间必须避免吸烟和酗酒。需要采取行动，促进对吸烟母亲怀孕期间不吸烟的辅导以及对父母的双亲辅导。

27. 通过减少烟草消费和防止初次吸烟，烟草控制措施是减少疾病和过早死亡的重负的有效手段。加利福尼亚州和泰国等地的全面烟草控制方案已证明它们具有成本效益(如降低保健费用所示)并有效地减少烟草消耗量。推动怀孕期间戒烟的干预措施减少了妇女怀孕期间吸烟的百分比并降低了婴儿出生体重轻和早产的发生率。国际烟草控制政策评估项目旨在评估世界各地国家一级烟草控制政策的社会心理和行为影响，涵盖约 20 个国家，它确认健康警告标签，尤其是那些图片标签是卓有成效的。它们提供了一种低成本方式，增加人们对吸烟危害的知识、说服人们努力戒烟并激发人们顿悟而不再吸烟。研究结果表明，全面禁止烟草广

告是减少烟草制品消费的有效手段。提高烟草税也是减少吸烟人数的有效方法。烟草控制措施是减少男子、妇女和青年使用烟草的有效方法。结果是减少对烟草烟雾的接触，减少妇女的烟草消费，因而改善孕产妇、儿童和人口的健康。

28. 关于儿童生存，鼓励专业组织参与烟草控制活动是必不可少的。一个例子是美国儿科学会朱利叶斯·里奇蒙卓越中心的工作。这个中心致力于防止儿童接触二手烟及烟草。里奇蒙中心的项目包括数据和监测工作的交流、协调方式、临床实践和政策干预。儿科发挥领导作用是一种有影响力的改善儿童健康的政策方法，因为它可以帮助推动社会运动和转变社会态度。新生儿抢救方案(抢救方案)是一个关于新生儿抢救概念和基本技能的教练训练方案，它已成为烟草方案的典范。5年来抢救方案已在中国10个省份减少了新生儿窒息病例。参加抢救方案的印度医院把新生儿死亡率减少了7%。美国儿科学会和国际儿科协会正积极鼓励儿科医生和其他儿童健康倡导者，向家长提供关于二手烟的教育、提供戒烟治疗或转诊、提倡禁烟区和禁烟政策并且促进包括儿童、青年和家庭的烟草控制政策。

行动要点

29. 吸烟和接触烟草烟雾对孕产妇和儿童健康的负面影响是不可否认的，但是并没有做什么工作解决这个问题。不幸的是，对处理无烟烟草的影响问题所做的工作更少。加强机构间合作对于推动国家一级的努力和提高社区一级对这个问题的认识非常重要。通过社区动员进行社会变革是烟草控制的重要方式。必须鼓励医生和护士的专业组织参与烟草控制活动。经济及社会理事会成员国通过的关于这个问题的决议可能非常有助于采取旨在生殖健康和儿童健康与烟草控制的联合行动。

3. 烟草和人权

30. 人权方式可以作为一个框架，从多学科的角度阐明联合国各伙伴的共同目标。总体目标是把烟草控制纳入人权框架，反之亦然。具体来说，该《公约》第8条(防止接触烟草烟雾)根据的是基本权利和自由。该《公约》在序言部分说明了它与其他联合国文书的联系，其中包括《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》。

31. 为了在国家一级可持续地执行该《公约》并按照几项联合国文书(《儿童权利公约》第17条和第32条、《经济、社会、文化权利国际公约》第15条、《世界人权宣言》、《公民及政治权利国际公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》)规定的任务，需要通过多种机制的应用提醒各国政府承担的条约义务。大多数人权条约都要求各国报告其进展和成就；这项要求为评估各国实行烟草控制的情况提供了机会。此外，通过人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员等特别报告员的办公室并通过普遍定期审议，也提供了不少评估机会。普遍定期审议是人权理事会主持和国家推动的

过程，每四年进行一次，它为每个国家提供了说明已采取哪些行动改善人权状况和履行人权义务的机会。此外，各项发展合作方案、政策和技术援助应促进实现《世界人权宣言》和其他国际人权文书规定的人权。人权标准和原则必须指导各种发展合作活动、各个部门的方案编制及其过程的各个阶段。人权语言必须以事关机构和责任的双重方式为基础。“机构”被定义为采取行动或行使权力的(运作)结构。而“责任”被定义为道义上或法律上正确的有约束力或强制性的力量(道德或法律义务)。发展合作有助于“责任承担者”发展其履行义务的能力和(或)有助于“权利持有者”发展其要求权利的能力。必须促进国际社会无国界的责任，从而在自愿行使或强行管制的这些权利之间建立一种联系。世卫组织为把烟草控制纳入更广泛人权议程进行了持续和有意义的努力，作为这种努力的载体，世卫组织在建立人权和烟草控制网络方面提供了指导并利用了其召集权力，该网络是致力于制定网络战略和实现网络目标的烟草控制倡导者和人权专业人士的全球协会。

行动要点

32. 有必要组织一个由医疗、公共卫生和法律专业人士组成的团队，他们能够通过集体努力在科学基础上发展可推行的语言。其成果可能包括发表关于“以人权为本的烟草控制方式”的学术论文；发展和加强伙伴关系；把烟草控制问题进一步纳入人权条约。立即要采取的步骤可能包括：2012年前在消除对妇女歧视委员会或儿童权利委员会举行会议期间安排一天讨论烟草控制与人权问题。人权语言必须以事关机构和责任的双重方式为基础。《经济、社会、文化权利国际公约》第12条的第14号一般性意见是一项可用于对付烟草业的强有力的任务规定，其中提及“尽量合理可行地减少工作环境中危害健康的起因”；并且承认人人有权利享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。

33. 推动将烟草管制纳入人权议程的方式可包括利用联合国人权条约机构(消除对妇女歧视委员会、儿童权利委员会、经济、社会、文化权利委员会)、拟定准则和促使更多的非政府组织认识到将这个问题列入游说说项以及与政府开展的提高认识活动的重要性。另外，可努力促使联合国发展权工作队鼓励2010年9月千年发展目标高级别全体会议包括一项关于从人权角度促进实现千年发展目标的内容，以协助人权高专的努力。

4. 烟草与土著人民

34. 吸烟严重危及土著居民的健康，因为在有关国家，与一般民众相比，土著群体吸烟似乎更为普遍。例如，在新西兰，土著居民毛利人所有年龄段的吸烟率都高于非毛利人群体，毛利妇女吸烟率达49%。Te Reo Marama(新西兰的一个努力降低新西兰毛利人烟草使用率的非政府组织)致力于为实施公约提供支助。毛利人减少使用烟草，将会在社会、文化、经济和个人健康各方面受益。

35. 在美国，北美土著居民烟草使用率高于其他族裔群体。在加拿大，据加拿大健康研究所下属土著人民健康研究所的信息，20至24岁、25至34岁以及75岁以上年龄段原住民和因努伊特人的吸烟率是一般人口吸烟率的两倍多，年轻妇女尤甚。尽管保留地以外的土著人烟民百分比总的来说有所下降，但是在北部，55岁以上烟民人数上升。加拿大土著群体死亡率高于非土著人。男人的主要死因是受伤和自杀，女性的主要死因是慢性病，特别是与吸烟有关的基本，例如肺癌或慢性阻塞性肺部疾病。

36. 另外，最近在阿根廷胡胡伊省进行的一项研究表明，土著居民和混居族裔13岁至15岁年龄段吸烟率较高。2004年至2006年，“烟不离手”的烟民增加了8.5%，固定的经常吸烟的烟民人数大量增加。一直强调土著文化的团结一致的原则和参加其他具有创造性的活动。必须对美洲土著居民传统的仪式性使用烟草与有害健康的滥用烟草加以区别。

37. 主流个人和组织——研究人员、保健专业人员和决策者——应发挥重要作用，但是土著社区必须领导并充分参与该进程。只有土著社区参与医治和康复进程，才能在减少土著居民面临的健康方面的不公平/不平等方面取得进展。干预措施与社会决定因素挂钩，例如经济发展或者改善现有环境，不仅有利于土著居民的社会发展，还有利于他们的健康。必须促进面向患者的研究，以改善健康状况和卫生系统为目的进行科技创新；支助高质量、便利和可持续的医疗保健系统；解决土著居民和其他弱势群体健康方面的不公平/不平等；做好准备以应对现有的和新增的全球健康威胁；促进健康，减轻慢性病和精神病造成的负担。另外，为了取得更大成功，有必要重新界定向土著居民进行的宣传，以帮助他们降低烟草使用。这不仅是一个健康问题；烟草业和烟草妨碍土著地区的发展，因此有必要将烟草上瘾问题与主权和社会正义框架挂钩。必须对领导层目前的心态提出挑战，将烟草问题列入每个领域，包括艺术、商业、运动、环境、卫生和教育的议事日程。可利用民间传说和侧重社区反应的主人翁感来实现上述目的。

38. 另外，在拟定今后各项进程时，还应该考虑到尊重土著社区的与烟草有关的传统/文化习俗。

行动要点

39. 联合国土著问题常设论坛应通过一项土著人民与烟草使用问题宣言。应召开一次关于土著居民与烟草问题的国际专家会议，并产生一份成果文件。必须调动支助，而且必须由土著人民自主处理这个问题。这类努力应由土著问题常设论坛与世卫组织合作开展。

5. 烟草业与公司社会责任

40. 由烟草业实施的“烟草管制”方案不起作用。烟草业规模庞大，涉及各种利益集团，例如制造商、进出口商、烟叶加工商以及相关行业。最大的烟草制造商

为中国国家烟草总公司、菲利普莫里斯国际公司、菲利普·莫里斯美国公司、英美烟草公司及下属公司、日本烟草国际公司和帝国烟草集团，共计利润超过 300 亿美元。《公约》第 5.3 条呼吁继续监测该烟草业及其所做的努力。公约缔约国大会第三届会议通过的准则规定了有关措施，旨在“提供保护，以免受到来自烟草业以及那些推动烟草业利益的组织和个人的干扰”。最大的挑战之一是，烟草业自诩履行企业社会责任，竭力作为“合作伙伴”参与对烟草产品的“合理”管制。烟草业确实参与了管制，这种情况必须改变。在这方面，教科文组织正在对一名亲善大使接受一家烟草公司(大卫杜夫)捐款提出质疑。教科文组织执行董事会的一项决定明确规定不得接受任何从事烟草制造或批发的公司提供的资金。有必要加强对烟草业与联合国各机构之间关系的监督，包括监督亲善大使，根据任命亲善大使及和平使者准则，他们应该“为人正派并表现出在帮助唤起公众关心和支持联合国宗旨和原则方面的强烈愿望。”

行动要点

41. 应根据公约第 5.3 条规定的准则审查联合国亲善大使方案，以确保没有行业赞助的个人代表联合国。

6. 烟蒂对环境的影响

42. 许多对环境的负面影响都与烟草制造和消费有关。每年被丢弃到整个环境中的烟蒂超过 5 百万亿只，烟蒂含有数百种致癌和辐射性化学物质。香烟过滤嘴是为了吸收和“捕捉”有害气体、残留物、焦油和各种微粒，不能生物降解。在有大量烟蒂的地方，环境可能受到严重污染，因为从主流烟气吸收的复合物通过烟蒂沥滤。铝、钡、镉、铬、铜、铁、锰、镍、铅、锶、钛和锌都从烟蒂沥滤，含量不同，但是毒性可持续一个多月。作为对策，烟草公司试图开发一种可以生物降解的过滤嘴，但是没有成功，烟草公司还与环境团体建立伙伴关系。建议采取的政策选择包括规定过滤嘴必须可以生物降解、贴有害废物标签、征收废物税/附加税以及罚款。

行动要点

43. 人权理事会有毒废物问题特别报告员发布了一份专题报告，述及倾倒有害废物及其对享受健康权利(《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条)的影响，烟蒂可作为侵犯健康权利的一个实例。实施公约关于保护环境和人的健康的第 18 条，还应考虑到烟蒂对环境的有害影响。另外，世卫组织和联合国环境规划署(环境署)还可就该专题联合编写一份技术文件，其中应考虑到缔约国会议成立的政府间工作组的工作，该工作组的任务，除其他外，包括就实施条约第 17 条和第 18 条提出建议。

7. 无烟联合国

44. 2008年11月3日，大会第六十三届会议一致通过关于无烟联合国大楼的决议。在该决议中，大会决定联合国总部室内场所全面禁止吸烟，在联合国总部房舍全面禁止销售烟草制品。大会还建议在所有“联合国室内场所，包括联合国全系统的区域和国家办事处，全面禁烟”并禁止在联合国所有房舍全面禁止销售烟草制品。另外，大会还请秘书长向下届会议提交一份关于本决议执行情况的报告。为此，秘书长于2009年8月向大会提交了一份关于联合国房舍禁烟的报告(A/64/335)，是由世卫组织经与总部管理事务部、总部以外的各办事处和区域委员会协商后编写的。根据第63/8号决议，秘书长推出一项综合性战略，促进联合国房舍禁烟，将关于实施全面禁烟的规定告知工作人员、代表团和联合国各部门来访者。

45. 上述报告旨在向会员国通报关于实施上述决议的最新情况。如报告所述，通过上述决议后，管理事务部采取一系列行动，在联合国房舍全面禁烟。这些行动包括开展全面宣传活动，提醒员工、代表团和来访者关于禁烟的规定，并请他们遵守规定。其他行动包括禁止在联合国秘书处房舍销售烟草制品，总部医务处提供一个为期六周的有监测并带个别跟踪的戒烟方案，面向所有联合国员工和代表团成员。

46. 关于这个问题的更详细的资料，见上述报告。

行动要点

47. 会员国代表和工作人员对为了在本组织创造一个无烟环境而采取的措施作出积极反馈并给予支持。

48. 为了创造有利环境，需要更多的规则和宣传。要成功地实施上述决议，就需要个人决心以及对自我和他人福祉的责任感。请所有工作人员、代表团和联合国房舍来宾勿在联合国房舍吸烟，以保护自己及他人的健康。

五. 有可能与其他机构开展合作的领域

49. 在与烟草管制有关的以下问题上开展合作，可有助于在控制这种流行病方面取得更好的效果。

- 无烟工作场所。国际劳工组织(劳工组织)从职业角度积极参与推动无烟工作场所。劳工组织的 SOLVE 教育方案旨在处理工作场所的社会心理问题。该方案确认吸烟为五个主要社会心理问题之一。在世卫组织的协助下，正在对 SOLVE 培训课程进行修订。另外，世卫组织和劳工组织目前还合作为工会提供培训，促进他们参与实施各项旨在确保无烟工作场所的政策。

- 烟草使用与母婴健康。必须进行机构间合作，特别是与人口基金，儿童基金会，世卫组织和世界银行合作，使人们认识到烟草管制为改善母婴健康状况的努力作出重要贡献。
- 烟草与人权。世卫组织正与联合国人权事务高级专员办事处密切合作，努力确保将烟草管制列入人权议程。
- 烟草与土著人民。世卫组织与联合国土著问题常设论坛有必要开始合作，提高土著人民对与烟草使用有关的问题的认识。
- 烟草与环境。需要加强该公约秘书处、世卫组织和环境署之间的合作，以有助于处理与种植烟草有关的风险(毁林、土壤退化以及使用杀虫剂导致的水源污染)以及烟蒂的有害影响。
- 烟草种植。应当协助各国为烟草种植者和生计依赖烟草种植的其他人查明经济上可行的替代活动。重要的是，公约秘书处、粮农组织、劳工组织、世卫组织和世界银行积极参与关于替代烟草种植的其他经济上可持续的活动问题工作组的努力，促进实施该公约关于为经济上可行的替代活动提供支助的第 17 条，以及关于保护环境和人员健康的第 18 条。
- 烟草制品非法贸易。关于烟草制品非法贸易议定书草案获得通过后实施该议定书的问题，世卫组织、公约秘书处和世界海关组织应探索和促进与议定书相关的领域的协同增效和互补性。

六. 建议

50. 向经济及社会理事会提交了以下建议：

(a) 女性吸烟率低于男性，特别是在中低收入国家。但是，关于女孩吸烟的数据表明这种趋势可能会逆转，因为吸烟的女孩日益增多。另外令人严重关切的是，妇女身处吸烟环境，许多妇女与经常吸烟的男子生活在一起。妇女是烟草业的一个主要机会目标。必须采取措施确保女孩和妇女吸烟率不再继续上升，否则将造成严重的社会和经济后果。需要制订针对性别的烟草管制战略，妇女应充分参与各级烟草管制措施的制订和实施。与消除对妇女一切形式歧视公约秘书处密切合作，有助于提高对烟草使用问题所涉性别平等问题的认识。

(b) 妇女孕期和分娩期间健康面临的高风险以及严重的儿童健康问题与烟草消费和身处吸烟环境有关。因此，可将烟草使用问题与联合国千年发展目标 4(降低儿童死亡率)和目标 5(改善孕产妇健康)直接挂钩。烟草管制和减少烟草使用将有助于改善孕产妇健康，降低儿童死亡率。孕产妇和儿童健康领域的联合国各机构、方案和基金务必共同努力，减少烟草使用带来的风险。世卫组织、儿童

基金会、人口基金和世界银行应在现有框架范围内努力在国家一级提高对无烟社区的认识。应鼓励医生和护士专业人员组织参与烟草管制活动。工作队还建议经济及社会理事会成员国通过一项决议，呼吁联合采取行动，提高妇女、她们的伙伴及年轻人对烟草管制的认识。

(c) 通过减少烟草使用特别是《公约》第 8 条(防止接触烟草烟雾)促进健康权利的基础是各项基本权利和自由。另外，《公约》序言部分确认了与其他联合国文书的联系，明确指出有必要将烟草管制列入人权议程。这就需要与联合国人权条约机构(消除对妇女歧视委员会、儿童权利委员会和经济社会文化权利委员会)更密切地合作，以促进从人权角度推动实现千年发展目标，包括在联合国发展权高级别工作队以及将于 2010 年 9 月举行的千年发展目标问题高级别全体会议上这样做。

(d) 烟草使用严重危及土著人的健康，因为与一般群体相比，土著人使用烟草更普遍。应开始与联合国土著问题常设论坛密切合作，提高对土著人烟草使用率高的问题的认识。

(e) 《公约》呼吁各国监测烟草业及其所做的努力(第 5.3 条)，但最重要的挑战之一是，挫败烟草业将自己描绘成履行企业社会责任的企图和他们作为一个“伙伴”参与对烟草制品的“合理”管制，有时还涉及联合国。有必要加强对烟草业与联合国各机构之间关系的监督，包括监督亲善大使，他们应该“为人正派并表现出在帮助唤起公众关心和支持联合国宗旨和原则方面的强烈愿望。”根据《公约》第 5.3 条所列准则，应审查联合国亲善大使方案，以确保没有烟草业行业赞助的个人代表联合国。

(f) 烟草使用不利于减贫措施，旨在改善中低收入国家发展的各项努力都应考虑到烟草管制特别是《公约》实施情况。在这方面，必须加强机构间支助，促进在国家一级将烟草管制和实施《公约》纳入联合国发展援助框架。

(g) 烟蒂对环境的负面影响日益引起关注。每年被丢弃到整个环境中的烟蒂含有数百种致癌和辐射性化学物质。公约秘书处、世卫组织和环境署应编写关于这一主题的技术文件，提高对这一问题的认识。

(h) 为了协助实施公约，工作队可以召开特别会议，探讨各种可能性，以进一步加强多部门、机构间对策，应对与公约的全球实施有关的需要。这类会议可侧重公约的具体条款和工作队成员做贡献的相应潜力。

参考资料

疾病控制中心和预防全球青年烟草调查(2007年)流行率数据。可见：<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/index.htm>。

国际烟草控制政策评估项目。实施公约指导方针。有关信息可查 <http://www.itcproject.org/>。

Novotny TE, K. Lum, E. Smith, V. Wang 和 R. Barnes: 烟蒂和关于有害烟草废物。国际环境研究和公共卫生学报, 2009, 6(5)。

《世界卫生组织烟草控制框架公约》。2009年关于全球在执行公约方面的进展的简要报告。可查 <http://www.who.int/fctc/reporting/en/>。

《世界卫生组织烟草控制框架公约》。可查 <http://www.who.int/fctc/reporting/en/>。

世界卫生组织关于全球烟草流行病问题的报告, 2009年: 实现无烟环境。可查 http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf。

附件

烟草控制问题特设机构间工作队成员

联合国经济和社会事务部

联合国粮食及农业组织

国际民用航空组织

国际劳工组织

国际货币基金组织

联合国人权事务高级专员办事处

土著问题常设论坛秘书处

世界卫生组织烟草控制框架公约秘书处

联合国儿童基金

联合国贸易与发展会议

联合国妇女发展基金

联合国发展计划署

联合国教育科学及文化组织

联合国环境规划署

联合国国际伙伴关系基金

联合国毒品和犯罪问题办事处(禁毒办)

联合国人口基金

世界银行

世界海关组织

世界卫生组织

世界知识产权组织

世界贸易组织