

**FCTC**世界卫生组织  
烟草控制框架公约

## 世界卫生组织烟草控制框架公约

### 缔约方会议

第八届会议

2018年10月1-6日，瑞士日内瓦

临时议程项目 7.3

FCTC/COP/8/13

2018年6月10日

## 复杂紧急情况下的《公约》实施

### 公约秘书处的报告

#### 文件的目的是

有几个缔约方要求将一个关于旷日持久复杂紧急情况下的烟草控制的项目列入世卫组织《烟草控制框架公约》（《公约》）缔约方会议第八届会议的议程中。

#### 缔约方会议的行动

请缔约方会议注意本报告并提供进一步指导。

促进实现可持续发展目标，如果适用：可持续发展目标具体目标 3.a 和 3.4，以及许多其他可持续发展目标，包括可持续发展目标 1、2、8、10、11 和 16。

与工作计划和预算项目的联系：无。

涉及的其他经费问题，如果未被列入工作计划和预算：无。

文件编写人：发展支持小组

相关文件：无。

## 导言

1. 有几个缔约方要求将一个关于旷日持久复杂紧急情况下的烟草控制的项目列入世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》）缔约方会议第八届会议的议程中。
2. 要求将这个议程项目列入议程的缔约方表示，它们对那些正在经历复杂紧急情况的缔约方没有得到在此情况下如何继续实施《公约》的明确建议表示关切。

## 何为复杂紧急情况？

3. 机构间常设委员会<sup>1</sup>将复杂紧急情况定义为：“一个国家、区域或社会中由于内部或外部冲突致使主管当局全面或严重崩溃，出现人道主义危机，需要一种超出任何一个和/或正在进行的联合国国家规划的任务或能力范围之外的国际反应”<sup>2</sup>。
4. 按世界卫生组织（世卫组织）的说法，“复杂紧急情况是指战争、内乱和大规模人口流动干扰生计和威胁到生命的情况，在这些情况中，应急响应不得不在一种艰难的政治和安全环境中开展”（世卫组织，2002年）
5. 2017年的一篇研究报告表明，在该报告出版时，全世界有26个国家被认为处于冲突状态或冲突后环境中，约15亿人当时生活在极易面临危险的环境中（Hussain 和 Sullivan, 2017年）。根据 Lo、Patel 和 Roberts 进行的一次系统性审查，现有：

.....5000 多万人因武装冲突被迫离开家园。其中包括 3300 多万仍在各国境内的境内流离失所者以及 1700 多万生活在他国境内的难民和无国籍人士（Lo、Patel 和 Roberts, 2016年）。

## 烟草与复杂紧急情况

6. 2016年，Lo、Patel 和 Roberts 出版了一份关于受武装冲突影响的平民人口烟草使用情况的系统性审查报告。该报告引用了一项关于心理影响的研究成果，即很多受到包括暴力和创伤事件在内的冲突影响的人们将要面临的心理影响。冲突会让人们极有可能患上创伤后应激障碍（PTSD）。受冲突影响的人往往会因为可能遭受创伤、生活条件差、失去生计、贫穷以及其他日常刺激的共同作用，而导致常见精神障碍加重，特别是抑郁和焦虑症。报告还指出，之所以会使用烟草，是因为人们认为烟草可以缓

<sup>1</sup> 机构间常设委员会（IASC）是按大会第 46/182 号决议要求于 1992 年 6 月设立的，目的是在紧急救济协调员的领导下，在遇到复杂和重大紧急情况时发挥与人道主义援助相关的主要机构间协调机制的作用。根据大会第 46/182 号决议，IASC 应由以下部分组成：“所有业务组织，并长期邀请国际红十字委员会、国际红十字会和红新月会和国际移民组织参与其中。在特殊情况下可邀请相关非政府组织参加”。

<sup>2</sup> 取自世卫组织网站：<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

解压力；然而，对生活在非冲突环境中的人们进行的研究表明，更多的烟草使用和尼古丁依赖与创伤后应激障碍有关，也与抑郁和焦虑症等常见精神障碍有关（Lo、Patel 和 Roberts，2016 年）。

7. 2016 年系统性审查审议了 39 份研究报告，涉及到受冲突影响的各种环境下的烟草使用，也涉及到难民、境内流离失所者和生活在冲突和冲突后地区的人们等各种人口的烟草使用。该系统性审查确定了几个重要事项，包括：

- a) 支持以下设想的证据，即受冲突影响人口的烟草使用流行率可能受到冲突前既有烟草使用流行率的强烈影响。
- b) 关于冲突对烟草使用的影响的结论各种各样。由于可用的研究数量有限，研究人员无法得出二者存在明确联系的结论。此外，没有关于烟草使用模式可能在冲突后环境中随着时间变化而如何改变的证据。研究人员强调需要进一步研究，以更好地了解武装冲突对烟草使用的影响，包括在冲突后环境中。
- c) 很多研究发现，烟草使用和尼古丁依赖与受冲突影响人口的创伤后应激障碍有很大关系；然而，研究数量太少，无法提供确凿的证据。研究人员建议，由于武装冲突在很大程度上加剧了包括创伤后应激障碍和抑郁在内的心理健康疾病，故患有精神疾病的受冲突影响人口更有可能使用烟草和依赖尼古丁（Lo、Patel 和 Roberts，2016 年）。

8. 受冲突影响的人口对烟草使用的任何增长都将会为公共健康带来由于烟草成瘾和可能患有烟草相关疾病而产生的长期影响。Spigel 等人对受冲突影响人口当中非传染性疾病（NCD）可能增加表示忧虑，其中烟草使用是一个主要风险因素；

非传染性慢性疾病问题在冲突环境中正在变得越来越突出，这是因为人们逐渐认识到它们的重要性、它们在一些长期难民营中的流行率可能会提高，因为中等收入人口中的冲突会影响到老年人口，而且这种冲突似乎与低收入国家的冲突越来越相关（尽管低收入国家的冲突依然最显著）。随着人口进一步老龄化，收入增加，这个模式很可能将持续下去。此外，来自冲突和自然灾害的证据表明，发病率和死亡率过高是由于现有非传染性疾病（例如，高血压、糖尿病和癌症）恶化所致。鉴于这些模式，需要在冲突中大力推广从初级到高级护理均采取预防和医疗性卫生对策（Spigel 等人，2010 年）。

9. 现在，由于难民和境内流离失所者生活在城市地区而非难民营和农村地区的越来越多，冲突地区的人道主义环境也具有重要意义。在城市地区，烟草产品的宣传和可得性均高于农村地区（Lo、Patel 和 Roberts，2016 年）。

## 烟草行业与复杂紧急情况

10. 也对烟草行业利用冲突地区政治力量薄弱走私香烟和影响烟草政策表示关切（Hussain 和 Sullivan, 2017 年）。担心烟草行业的影响延伸到冲突后环境，而这些环境在政策制定、治理和执法方面的能力非常脆弱。这种脆弱的环境可能会成为烟草行业影响政策制定与实施的机会，破坏烟草控制，包括加大烟草产品的营销力度和烟草产品的可得性。根据 Roberts 等人的研究，这种政策真空为跨国公司影响政策以便破坏烟草控制努力提供了机会（Roberts 等人, 2012 年）。

11. 走私烟草产品可能渗入复杂的卫生紧急情况区，并且可能在冲突后环境中流行。研究表明，以下因素在向此类环境走私烟草方面发挥重要作用：(1)政府官员在监管漫长且松懈的边界方面遇到困难；(2)政府官员腐败是一个普遍问题，尤其是那些允许大规模走私的官员；(3)犯罪分子也在走私活动中发挥重要作用（香烟走私帮助反叛组织筹集活动资金（Titeca 等人, 2011 年））。

## 建议采取的实际行动

12. 在复杂的卫生紧急情况下，有效实施《公约》可能极具挑战性。认识到每个复杂的卫生紧急情况都需要有特别的应对措施，公约秘书处建议了一些与《公约》一致的实际行动，可供缔约方考虑。尽管以下不是一个详尽的可供采取的行动清单，且考虑到缔约方没有放弃其具有法律约束力的承诺（包括报告和缴纳评定分摊款），这些建议将使得烟草控制基本措施至少能够在复杂的紧急情况下得以维持，遵守《公约》及其实施准则的规定。

- a) 维护现有烟草控制法律和政策：政府有关部门不应接受烟草行业的理由或压力，放松或撤销现有烟草控制法律和政策。
- b) 尽可能限制只有成人才能获得烟草：防止青少年使用烟草，尽可能控制烟草的可得性，确保只有成人才能获得烟草。税收与价格政策应与《公约》及其实施准则保持一致。
- c) 禁止烟草广告、宣传与赞助：应根据国内立法与政策以及《公约》第 13 条及其实施准则，禁止一切烟草广告、宣传与赞助。
- d) 停止发放免费烟草：政府有关主管部门应停止在复杂紧急情况下免费供应烟草，包括来自人道主义援助机构和工作者。
- e) 防止吸二手烟：应防止生活在人道主义环境中的人们吸二手烟，可能的办法是设立户外吸烟区（但不提倡）。应优先保护特别容易受二手烟伤害的幼儿、孕妇和病人。

- f) **停止烟草走私：**防止烟草走私进入复杂的卫生紧急情况区，这样会促进健康和治安。
- g) **寻求联合国和非政府组织的支助：**应政府有关主管部门的要求，联合国机构和非政府组织可以在确保烟草控制基本措施得以实施和执行以及确保对遵守情况进行监管方面发挥一定作用。
- h) **应将全面实施《公约》纳入冲突后重建工作中：**鉴于实施《公约》对支持改善公共健康和扩大可持续发展范围的好处，实施《公约》应当成为冲突后重建计划中的一个关键组成部分。

### **缔约方会议的行动**

13. 请缔约方会议注意本报告并提供进一步指导。

===

## 参考文献

Hussain, Z. and Sullivan, R. (2017).“Tobacco in post-conflict settings: the case of Iraq” in *ecancer* 2017, 11:735, pp.1-9.

Lo, J., Patel, P. and Roberts, B. (2016).“A systematic review of tobacco use among civilian populations affected by armed conflict” in *Tobacco Control* 2016, 25, pp.129-140.

Roberts, B., Patel, P. and McKee, M. (2012).“Noncommunicable diseases and post-conflict countries” in *Bulletin of the World Health Organization* 2012, 90:2, 2A.

Spigel, P., Checchi, F., Colombo, S., and Paik, E. (2010).“Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks” in *Lancet* 2010, 375, pp.341-345.

Titeca, K., Joossens, L., and Raw M. (2011).“Blood cigarettes: cigarette smuggling and war economies in central and eastern Africa” in *Tobacco Control* 2011, 20

World Health Organization (2002). *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. WHO, Geneva. Available at:  
[http://www.who.int/environmental\\_health\\_emergencies/complex\\_emergencies](http://www.who.int/environmental_health_emergencies/complex_emergencies)