



戒烟及治疗

世界卫生组织低投入高效益降低烟草致命危害的六大措施之一

了解烟草危害的吸烟者中，四个有三个想戒烟¹，但是世界上 95% 的人无法获得对烟草依赖的治疗²。与依赖任何成瘾性药物的人一样，大多数烟草使用者难以自己戒烟，帮助和支持有益于他们战胜烟草依赖³。

“目前的数据表明，除非鼓励成年吸烟者戒烟，否则今后 30-50 年降低烟草相关死亡是不可能的。”

— 世界卫生组织戒烟和治疗烟草依赖的政策建议，2003 年

世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》）

《公约》第 14 条要求各缔约方努力从多方面建立戒烟规划，包括将诊断和治疗烟草依赖纳入国家卫生规划，在卫生保健设施和康复中心建立诊断、咨询和治疗计划，以及与其他缔约方合作增加戒烟疗法的可获得性。

关键信息：

- 了解吸烟危害的吸烟者中四个有三个想戒烟。
- 戒烟服务有助于吸烟者戒烟，但是常常无法获得。

支持戒烟服务的理由

- 戒烟服务有助于吸烟者戒烟。大多数烟草使用者难以自己戒烟，帮助和支持有益于他们战胜烟草依赖⁴。
- 有效的烟草戒断规划应包括一系列治疗方法，充分地帮助吸烟者戒烟：
 - 将戒烟纳入基础的卫生保健加强了停止使用烟草的必要性^{5, 6, 7}。
 - 戒烟热线运作起来成本不高，易于获得，而且保密，可安排人员长时间值守⁸。
 - 尼古丁替代疗法等药物治疗已被证明可提高戒烟率两到三倍⁹。
- 提高的烟草税可用于戒烟治疗，挽救生命，极大降低生病的负担¹⁰。

¹ Jones JM. Smoking habits stable; most would like to quit. 18 July 2006. Gallup News Service. Available from: <http://www.gallup.com/poll/23791/Smoking-Habits-Stable-Most-Would-Like-Quit.aspx>.

² World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: *mpower*. Geneva: WHO; 2008. p. 48.

³ WHO: *mpower*, 29.

⁴ Ibid.

⁵ WHO: *mpower*, 30.

⁶ Solberg LI et al. Repeated tobacco-use screening and intervention in clinical practice: health impact and cost effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;31(1):62-71.

⁷ West R, Sohal T. "Catastrophic" pathways to smoking cessation: findings from national survey. *British Medical Journal*. 2006;332(7539):458-460.

⁸ WHO: *mpower*, 30.

⁹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians of London, 2000. Available from: <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>.

¹⁰ WHO: *mpower*, 48.