

# 广东省社区美沙酮维持治疗项目绩效评价与政策建议

陈雯\*<sup>1</sup> 凌莉<sup>1</sup> 何群<sup>2</sup> 陈昂<sup>1</sup> 陈君<sup>1</sup> 夏英华<sup>1</sup>

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 广东省疾病预防控制中心 广东广州 510300

**【摘要】**本研究对广东省 45 个社区美沙酮维持治疗门诊自开诊之日起至 2008 年 10 月 31 日的成本和效果进行了普查,并对美沙酮门诊的绩效进行了评价。目前广东省社区美沙酮维持治疗项目平均每年花费的成本约 1 443.0 万元,产生的总效益达 3.3 亿元,效益成本比的中位数为 26:1。针对目前广东省社区美沙酮维持治疗项目在开展和实施过程中存在的不足,为全面有效地提高其绩效,在今后的工作中政府有关部门要以更加务实的态度加强交流合作;门诊点要集中精力做好治疗和辅助服务,以降低早期脱落率;制定符合广东实际的治疗对象纳入标准;进一步推进规范化建设,建立健全绩效考评机制。

**【关键词】**美沙酮维持治疗;绩效;政策建议

中图分类号:R191.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.010

## Performance evaluation and policy recommendations on community methadone maintenance treatment in Guangdong Province

CHEN Wen<sup>1</sup>, LING Li<sup>1</sup>, HE Qun<sup>2</sup>, CHEN Ang<sup>1</sup>, CHEN Jun<sup>1</sup>, XIA Ying-hua<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangdong Guangzhou 510080, China

2. Guangdong Center for Disease Control and Prevention, Guangdong Guangzhou 510300, China

**【Abstract】**A census was conducted to study the cost and effectiveness in forty five community methadone maintenance treatment (MMT) clinics in Guangdong Province from their initial practice to October 31, 2008, and their performance were evaluated. The total cost and benefit of MMT in Guangdong Province were about 14.43 million RMB and 0.33 billion RMB per year respectively. The median of cost benefit ratio of each clinic was 26:1. Policy recommendations for improving performance of MMT were given based on the deficiency in implementation process of MMT in Guangdong Province. This article suggests that governmental departments strengthen communication and cooperation by pragmatic attitude; MMT clinics should devote their energies to treatment and ancillary service in order to decrease the rate of early deletion; defining the standard of inclusion criteria for patients with Guangdong Province's conditions; promoting the standardization of development, setting up new and improving existing performance assessment mechanisms.

**【Key words】**Methadone maintenance treatment; Performance; Policy recommendation

美沙酮维持治疗(methadone maintenance treatment, MMT)是一项针对滥用阿片类成瘾者进行长期治疗的公共卫生服务项目。随着卫生资源的持续投入,MMT的绩效将成为影响该项目可持续性发展的

重要因素。广东省吸毒人数、经注射毒品传播 HIV 的比例均位于全国前列,自 2006 年开展社区美沙酮维持治疗的试点工作以来,累计治疗吸毒人员 1.8 万人以上。

\* 基金项目:国家自然科学基金(编号:30972552),广东省自然科学基金(编号:9151052101000006)。

作者简介:陈雯,女(1985 年-),硕士,主要研究方向为统计学方法及其医学应用。E-mail:chenwen200485@163.com

通讯作者:凌莉。E-mail:lingli@mail.sysu.edu.cn

目前我国的社区美沙酮维持治疗还处于起步阶段,国内针对一个省所有社区 MMT 门诊绩效进行地全面综合评价尚无先例。本研究对广东省 2008 年 9 月 30 日前开诊的全部社区 MMT 门诊的成本和效果进行了普查,对其成本效果、效益进行评价,并在此基础上针对性地提出了提高社区 MMT 绩效的政策建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

2008 年 11 月 20 日至 2008 年 12 月 10 日对广东省 2008 年 9 月 30 日前开诊的全部社区 MMT 门诊(45 个),及其自开诊之日起至 2008 年 10 月 31 日期间,收治的所有知情同意的治疗对象(13 310 人)全部纳入研究。

治疗对象的纳入按照广东省卫生厅制定的《广东省海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作方案》对受治者入组的要求:(1)经多次戒毒仍未脱瘾的海洛因成瘾者;(2)强制戒毒 2 次或劳教戒毒 1 次以上者;(3)年龄在 20 周岁以上;(4)当地居民且有固定住所;(5)具有完全民事行为能力。已感染艾滋病毒的海洛因成瘾者,具备第 4 项和第 5 项即可接受治疗。

本研究中脱失标准:无故连续 7 天以上(含 7 天)未服药。<sup>[1]</sup>

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 调查方法

通过国家美沙酮门诊管理软件数据库,对每一名治疗对象参加社区 MMT 的基线和随访资料进行收集,了解其既往以及治疗后的吸毒行为、危险性行为、违法犯罪行为、就业情况及脱失原因;通过自行设计的社区美沙酮维持治疗门诊情况调查表对社区 MMT 门诊的成本进行调查,包括门诊的劳务支出、药品支出、公务支出和业务支出。

#### 1.2.2 成本—效果分析

(1)效果指标:以减少的共用针具人数、增加的安全套使用率、降低的违法犯罪率和增加的就业率作为社区 MMT 的主要效果指标。

(2)效果计算:对治疗对象参加社区 MMT 满半年和 1 年后的直接效果分别进行计算。计算公式如下:

减少的共用针具人数 = 治疗满半年/1 年的病人

中基线时共用针具的人数 - 治疗满半年/1 年后共用针具人数

增加的安全套使用率 = 治疗满半年/1 年的病人最近 1 次性行为安全套使用率 - 基线时病人最近 1 次性行为安全套使用率

降低的违法犯罪率 = 治疗满半年/1 年的病人基线时的违法犯罪率 - 治疗满半年/1 年后的病人的违法犯罪率

增加的就业率 = 治疗满半年/1 年病人的就业率 - 基线时病人的就业率

(3)成本计算:

各门诊的成本 = 门诊的劳务支出 + 药品支出 + 公务支出 + 业务支出

劳务支出包括门诊所有工作人员的工资、奖金、补助等;药品支出包括门诊支付的美沙酮费用(100 元/桶),以及为患者提供相关治疗的药品费用和治疗费等;公务支出包括门诊工作人员用于参加培训、会议、出差等的花费;业务支出包括门诊支付的水电、房租、办公耗材、低值易耗品、维修等费用。

(4)成本效果比(CER):

CER = 各门诊的成本/该门诊减少的共用针具人数、增加的安全套使用率、降低的违法犯罪率、增加的就业率

#### 1.2.3 成本—效益分析

(1)效益计算:

各门诊的总效益值(以人民币为计算单位) = 接受社区 MMT 后节约的毒资费用 + 避免 HIV 感染节约的艾滋病治疗费用 + 重新就业带来的收入

接受社区 MMT 后节约的毒资费用 = 参加治疗的人天数 × 300 元。其中,300 元为通过门诊医务人员了解到的患者平均每天消耗的毒资。

避免 HIV 感染节约的艾滋病治疗费用 = 参加维持治疗满 1 年的人数 × 40.6% × 69 714.0 元。其中,40.6% 为根据文献得到的参加 MMT 满 1 年避免的 HIV 感染人数的比例,69 714.0 元为每一例 HIV 感染所消耗的治疗费用。<sup>[2]</sup>

重新就业的收入:根据广东省人均工资进行计算,2006 年为 26 186 元/人年,2007 年为 29 443 元/人年,2008 年为 33 110 元/人年。<sup>[3]</sup>

表 1 广东省社区美沙酮维持治疗门诊成本(万元)

	各部分成本				总成本
	劳务支出	药品支出	公务支出	业务支出	
中位数	17.5	1.8	1.3	7.1	24.3
四分位数间距	9.3~323.0	0.8~3.6	0.4~3.6	3.0~13.0	18.9~56.6
合计	826.2	89.6	117.8	409.4	1 433.0

(2)效益成本比(BCR):BCR = 各门诊的总效益值/门诊的成本

### 1.3 统计分析

采用国家美沙酮门诊管理软件的病人基线和随访数据库,并采用 Epidata3.0 软件建立门诊成本数据库。采用 SAS8.1 软件包进行数据处理。对社区美沙酮维持治疗门诊的成本及治疗对象的治疗效果采用中位数、四分位数间距、率等进行描述性统计。率的比较采用  $\chi^2$  检验,维持时间的比较采用秩和检验, $\alpha$  值设为双侧 0.05。

## 2 结果

### 2.1 社区美沙酮维持治疗门诊成本

2006—2008 年,广东省社区 MMT 项目平均每年花费的总成本为 1 443.0 万元。单个门诊成本的中位数为 24.3 万元,其中劳务、药品、公务、业务支出的中位数分别为 17.5 万元、1.8 万元、1.3 万元和 7.1 万元(表 1)。

### 2.2 治疗效果

#### 2.2.1 脱失和维持治疗情况

截至 2008 年 10 月 31 日,参加维持治疗的 13 310 名吸毒者中,共有 7 759 名受治者脱失,脱失率为 58.3%。所有治疗对象维持时间最长者 1 016 天(该名受治者在调查时仍在治疗),最短者 1 天,维持时间中位数为 131 天(40~309 天)。脱失者维持时间中位数为 82 天(25~210 天);维持治疗者维持时间中位数为 248 天(95~454 天)。经秩和检验,脱失者的维持治疗时间比维持治疗者短( $Z=41.3, P<0.001$ )。

对 7 732 名脱失者的脱失原因进行分析,发现“自认为已戒断毒瘾无需再治疗”是退出治疗最主要的原因(26.1%),其次为“因偷吸毒品被公安机关逮捕进行强制戒毒或者劳教戒毒”,占 22.0%(表 2)。

表 2 治疗对象脱失原因

退出原因	频数	百分比(%)
因偷吸毒品被公安机关逮捕进行强制戒毒或者劳教戒毒	1 701	22.0
到外地工作	378	4.9
经济困难	29	0.4
死亡	73	0.9
违反门诊规章制度	50	0.6
因病退出	163	2.1
转诊	452	5.8
自认为已戒断毒瘾无需再治疗	2 015	26.1
不明原因主动退出治疗	1 660	21.5
其他	1 211	15.7
合计	7 732	100.0

#### 2.2.2 治疗效果

过去 1 个月注射吸毒人数占被调查者的比例由基线时的 58.5%,下降至治疗半年和 1 年后的 19.5% 和 16.9%,差别有统计学意义( $\chi^2=508.1, P<0.001$ )。对注射吸毒的治疗对象的调查显示,参加维持治疗后,最近 1 个月有共用针具行为的吸毒人数明显减少,由基线时的 64 人,下降至治疗半年和 1 年后的 19 人和 17 人。

受治者基线、治疗半年、治疗一年时的最近一次性行为安全套使用率分别为 18.4%、23.3%、22.3%,差别有统计学意义( $\chi^2=8.2, P=0.016$ )。

受治者吸毒相关违法犯罪率从基线时的 5.4% 下降到半年后的 3.2% 及 1 年后的 3.4%,差别有统计学意义( $\chi^2=7.5, P=0.02$ )。参加工作的情况在治疗后也有明显改善,就业率(包括固定、临时、个体工作)从基线时的 23.5% 上升到治疗半年后的 56.1% 和 1 年后的 55.1%,差别有统计学意义( $\chi^2=86.6, P<0.001$ )。

### 2.3 社区 MMT 的成本效果

治疗半年后,社区 MMT 项目每减少 1 例共用针具人数的成本、安全套使用率每增加一个百分点的成本、违法犯罪率每降低一个百分点成本和就业率

每增加一个百分点的成本的中位数分别约为 17.3 万元、1.8 万元、2.1 万元以及 1.0 万元。治疗 1 年后,这 4 项指标分别变化为 10.8 万元、1.0 万元、5.3 万元和 0.7 万元(表 3)。

### 2.4 社区 MMT 的效益

2006—2008 年,广东省社区 MMT 项目平均每年可产生的总效益达 3.3 亿元。单个门诊 1 年产生效益值的中位数为 902.0 万元,其中,节约的毒资费用的中位数为 408.6 万元、避免 HIV 感染节约的艾滋病治疗费用的中位数为 47.1 万元、重新就业收入的中位数为 403.2 万元(表 4)。

### 2.5 社区 MMT 的成本效益

运用效益成本比率法计算得到,广东省社区 MMT 项目的效益成本比(BCR)中位数为 26.0:1,四分位数间距为 12.5:1~49.5:1。

## 3 讨论

### 3.1 社区美沙酮维持治疗的绩效评估

有研究证明,与许多其他医疗卫生干预措施相比,MMT 能够以较少的投入获得较大的产出。<sup>[4-5]</sup>

Mark 等人对 1996 年美国 60 万海洛因成瘾者造成的经济损失进行估计,发现每年海洛因成瘾者会造成 219 亿美元的财产损失,其中包括:生产力的损失约 115 亿美元、犯罪造成的损失约 52 亿美元、增加

的医疗费用约 50 亿美元,以及社会福利的花费约 1 亿美元(按 1996 年价格)。<sup>[6]</sup> 本研究结果显示,广东省社区美沙酮维持治疗的效益是可观的,项目开展 3 年以来,平均每年可产生的总效益达 3.3 亿元。从效益与居民可支配收入的比例来看,广东省社区 MMT 每治疗一名吸毒者产生的效益同 2007 年广东省人均可支配收入(17 699.3 元)<sup>[7]</sup> 的比例与美国社区 MMT 每治疗一名吸毒者产生的效益同 1995 年美国人均可支配收入(20 178.0 美元)<sup>[8]</sup> 的比例相似。

Godfrey 等人对英国社区 MMT 的成本效益进行两年的追踪调查发现,门诊的成本为 1 831 000 英镑,治疗降低违法犯罪率而减少的财产损失达到 27 437 000 英镑,效益成本比为 15:1(按 1999 年价格)。<sup>[9]</sup> 我国柳州 MMT 门诊 2006 年的成本效益比为 20.2:1。<sup>[10]</sup> 本研究结果显示,广东省每个门诊 1 年产生的效益值可达 902.0 万元,获得的效益成本比为 26.0:1。成本效益与国内外研究结果基本一致。

### 3.2 提高社区美沙酮维持治疗项目绩效的政策建议

本次研究结果表明广东省社区美沙酮维持治疗具有较好的绩效,同时,项目在开展和实施过程中仍存在一些亟需改进和提高的方面。针对这些不足,为全面有效地提高广东省社区美沙酮维持治疗的绩效,发挥广东省美沙酮维持治疗工作在全国的示范作用,提出以下建议。

表 3 广东省社区美沙酮维持治疗门诊成本—效果情况(元)

CER	治疗半年后			治疗 1 年后		
	中位数 M	上四分位 数 Q <sub>U</sub>	下四分位 数 Q <sub>L</sub>	中位数 M	上四分位 数 Q <sub>U</sub>	下四分位 数 Q <sub>L</sub>
共用针具人数每下降 1 例的成本	173 111.1	304 412.5	49 041.7	108 527.8	175 011.2	66 381.5
安全套使用率每增加一个百分点的成本	17 630.0	56 757.2	2 725.3	10 266.7	17 598.2	1 036.8
违法犯罪率每降低一个百分点的成本	20 813.6	84 260.6	1 220.3	53 374.3	77 824.4	20 966.7
就业率每增加一个百分点的成本	10 123.4	29 178.3	4 597.7	6 924.4	16 578.7	3 894.2

表 4 广东省社区美沙酮维持治疗门诊效益情况(万元)

	各部分效益			总效益
	节约的毒资费用	避免 HIV 感染节约的艾滋病治疗费用	重新就业收入	
中位数	408.6	47.1	403.2	902.0
四分位数间距	188.9~694.5	22.1~80.0	186.2~613.7	398.4~1 386.2
合计	15 772.8	1 817.7	15 523.0	33 113.4

3.2.1 政府有关部门要以更加务实的态度加强交流合作

美沙酮维持治疗作为一项政府公共项目,其开展过程和实施效果都与政府部门的决策密切相关。本次研究结果显示,“被公安部门抓捕”是受治者脱失的重要原因之一,而社区药物维持治疗工作国家级工作组秘书处(下简称国家级工作组秘书处)在 2008 年全国 MMT 经验交流报告中也指出:目前我国美沙酮维持治疗存在的主要问题之一是“部分地区领导对 MMT 的认识和重视不足”。提示在今后的工作中公安、卫生部门应建立更为密切的联席制度,加强部门间的合作,积极借鉴国外(境外)的做法和经验,以减少毒品危害为主要目标,科学、理性地对待受治者,使他们能够不间断地接受 MMT 服务。

3.2.2 门诊点要集中精力做好治疗和辅助服务,以降低早期脱失率

社区美沙酮维持治疗的目的是使吸毒者长期维持在治疗中,以达到减少毒品使用、遏制 HIV/AIDS 传播、使吸毒者恢复社会家庭功能、减少违法犯罪等目的。国内外多项研究均表明开展社区美沙酮维持治疗半年及以上可以在不同程度上减少注射吸毒和共用针具的人数、降低高危性行为 and 吸毒相关违法犯罪的发生、提高吸毒者的社会家庭功能和生存质量。<sup>[11-16]</sup> 本次研究表明,脱失者维持时间中位数为 82 天,短于维持治疗者(248 天),可见,治疗初期的三个月为脱失的高风险期,若在该时期内不针对治疗对象的脱失原因(如“自认为已戒断毒瘾无需再治疗”、“因偷吸毒品被公安机关逮捕进行强制戒毒或者劳教戒毒”)采取相应的措施,则很难保证吸毒者继续参加治疗,治疗效果势必会受到影响。因此,在治疗初期提高对吸毒者的药物治疗、心理咨询、健康教育、行为干预和社会支持等辅助服务的效果,降低吸毒者因缺乏戒毒相关知识和偷吸行为(维持剂量不足会导致治疗对象对毒品的渴望无法得到满足)而退出治疗的比例,对通过提高社区 MMT 维持率达到提高其绩效的目的是十分关键的。

3.2.3 要制定符合广东实际的治疗对象纳入标准

本研究采用的治疗对象纳入标准为广东省卫生厅、公安厅和省食品药品监督管理局于 2005 年参照卫生部、公安部和国家食品药品监督管理局 2003 年

制定和颁发的《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》提出的。《广东省海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作方案》(以下简称《试点工作方案》)提出时,全省的社区美沙酮维持治疗工作刚处于起步阶段,参照国家从宏观上考虑到我国大多数省份艾滋病在吸毒人群中的流行情况后,提出的治疗对象纳入标准,并没有充分考虑到广东省的实际情况,广东省地理和经济环境特殊,流动人口数量庞大,流动人口吸毒人员占据全省吸毒人员的比例远大于其他省(直辖市),大部分流动人口在经济状况、社会支持、文化素质等方面要低于本地居民,故流动人口吸毒人员共用针具的比例要高于本地吸毒者。<sup>[17]</sup> 因此,现行仅纳入有固定住所的当地居民的纳入标准,不能很好地覆盖广东省吸毒人群,不利于提高广东省社区美沙酮维持治疗项目的效果和绩效。另一方面,《试点工作方案》是根据广东省 2005 年及以前艾滋病在吸毒人群中的流行状况和趋势而制定的,且《试点工作方案》制定时广东省尚无社区 MMT 门诊开诊,3 年多以来,艾滋病的流行趋势已经发生了较大的变化,广东省的社区 MMT 门诊数量也上升至 45 家,而《试点工作方案》内容并没有根据实际情况进行修改、更新,故其指导意义势必有所减弱。广东省应在考虑本省艾滋病在吸毒人群中的流行现状和趋势后,结合本省实际情况,制定一套适用于广东省社区美沙酮维持治疗对象的纳入标准,扩大对流动人口吸毒人员的纳入。

3.2.4 进一步推进规范化建设,建立健全绩效考评机制

社区美沙酮维持治疗开展至今,我国尚无一套系统、完整、客观的社区美沙酮维持治疗绩效考评体系,故对各门诊的绩效难以进行准确的量化。广东省要想进一步提高社区美沙酮维持治疗项目的绩效,就应该以推行标准化、规范化、制度化、科学化管理为目标,制定社区美沙酮维持治疗门诊绩效考核的标准和办法,建立健全绩效考评机制,推行绩效问责制。绩效考核要遵照以门诊的效果和经济学效益为基础,以目标为依据,考核评估和过程控制相结合,定量考核与定性评估相结合的原则,开展试点,以点带面,先易后难,将优秀门诊的经验进行推广,全面推行美沙酮维持治疗门诊绩效考核机制和问责制。

参 考 文 献

[1] 卫生部,公安部,国家食品药品监督管理局. 滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗工作方案[EB/OL]. [2009-12-25]. <http://www.moh.gov.cn/uploadfile/200607/2006718162339906.doc>.

[2] 李杏莉. 海洛因依赖者社区美沙酮维持治疗效果与经济学评价研究[D]. 2007.

[3] 广东省统计局,国家统计局广东调查总队. 广东统计年鉴 2009[M]. 北京:中国统计出版社,2009.

[4] Kuehn M. Methadone treatment marks 40 years[J]. The Journal of the American Medical Association, 2005, 294(8): 887-889.

[5] 吴俊龙,吴尊友. 美沙酮维持治疗的有效性及其影响因素[J]. 中国艾滋病性病, 2004, 4(10): 69-70.

[6] Mark T, Woody G, Juday T, et al. The economic costs of heroin addiction in the United States[J]. Drug and Alcohol Depend, 2001, 61(2):195-206.

[7] 广东省统计局,国家统计局广东调查总队. 广东统计年鉴 2008[M]. 北京:中国统计出版社,2008.

[8] 刘洪. 国际统计年鉴 1998[M]. 北京:中国统计出版社,1998.

[9] Steven S, Simoens A, Catriona M, et al. Pharmacoeconomics of community maintenance for opiate dependence: A review of evidence and methodology[J]. Drug and Alcohol

Dependence, 2006, 84(1): 28-39.

[10] 冯献湘,黎明强,吴才仰,等. 美沙酮维持门诊成本效益分析[J]. 现代预防医学, 2008, 35(3): 477-481.

[11] Zaric G, Barnett P, Brandeau M. HIV transmission and the cost-effectiveness of methadone maintenance[J]. Am J Public Health, 2000, 90(7):1100-1111.

[12] Patrick G. Pharmacologic treatment of heroin-dependent patients[J]. Ann Intern Med, 2000, 133(1): 40-54.

[13] 郭艳,张小波. 云南省艾滋病综合防治示范区美沙酮维持治疗效果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2007(13): 7-14.

[14] Maree Teesson JR, Shane Darke, et al. One year outcomes for heroin dependence: Findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS) [J]. Drug and Alcohol Dependence, 2006, 83(2): 174-180.

[15] 段一娟,尹正留,郗承惠,等. 瑞丽市海洛因成瘾者美沙酮维持治疗效果评价[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(3): 240-242.

[16] 王志成,杨清明,钟惠君,等. 美沙酮维持治疗对海洛因依赖者生存质量影响的研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008, 17(5): 352-356.

[17] 张志权,张巧利,夏宪照,等. 东莞市 2004 年吸毒人群艾滋病监测结果分析[J]. 疾病监测, 2005, 20(2): 68-70.

[收稿日期:2010-01-18 修回日期:2010-02-03]  
(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

## 陈冯富珍呼吁警惕烟草在发展中国家的流行

2010年2月27日是《世界卫生组织烟草控制框架公约》生效五周年纪念日。《烟草控制框架公约》从烟草定价和征税、广告和标签、销售、非法贸易和二手烟等多个方面规定了实施烟草控制的国际标准和准则,迄今已有168个缔约方。在日内瓦举行的纪念活动上,世卫组织总干事陈冯富珍指出,尽管近年来烟草使用在富裕国家已显著减少,但在许多发展中国家却呈上升趋势,这种现象令人不安。

陈冯富珍说,发展中国家是烟草制品营销的新阵地,尤其引人注意的是,在这些国家及世界其他地区,女性消费者正成为极具增长潜力的牟利市场,她们很可能成为烟草厂商针对的目标。广大发展中国家正在与沉重的传染病负担以及缺医少药、缺乏社

会保险机制的现状作斗争,它们没有足够的资源和力量来应对由于烟草使用增加而必然导致的慢性病浪潮,因此,防患于未然是更好的解决办法,为此,必须全面落实《烟草控制框架公约》。

尽管这一公约获得了世界各国的广泛接受,但迄今为止,公约中规定的措施还远未得到充分实施。例如,目前只有略高于5%的世界人口受到全面无烟法律的保护;尽管征收烟草税是减少烟草使用最为有效的办法,但只有21个国家征收的烟草税超过零售价格的75%。因此,各缔约国必须加强落实公约的规定。

(来源:世界卫生组织网站)