

出國報告(出國類別：參加國際研討會)

2017 無菸大洋洲國際會議心得報告



服務機關：高雄榮民總醫院

姓名職稱：薛光傑主治醫師

派赴國家：澳洲.坦尚尼亞島

出國期間：2017.10.16~~18

報告日期：2017. 12.07

目次

摘要	3
目的	4
大會廳演講議程	4
心得與建議	6
行動花絮	7

摘要

無菸大洋洲會議的主題是“從願景到現實：一個無菸的大洋洲”。由於大洋洲內部多個地區的吸菸率仍然很高，不能忽視並關注大量對與吸菸有關的個人和社區對健康，社會和經濟的負面影響。在大洋洲，可實現的願景不只是理想，但必須是一個可期待的未來。當然必須面對許多挑戰，包括經濟層面、醫療層面、政策面以及來自菸商的壓力和新興菸品如電子菸等等。

關鍵字：戒菸、無菸大洋洲國際會議

目的

代表院方與大洋洲各國交流並參加各種講座以吸收相關經驗大洋洲和亞洲以印度尼西亞的巴布亞地區為界。包括了印度尼西亞的巴布亞地區、巴布亞新幾內亞、澳大利亞、紐西蘭及南太平洋的島國。巴布亞新幾內亞是唯一一個與別國有陸地疆界的大洋洲國家，與亞洲國家印度尼西亞接壤。按照地理分界，大洋洲包括巴布亞紐幾內亞、印度尼西亞、馬來西亞、東帝汶和汶萊地處的馬來群島，然而地理政治概念以紐幾內亞島中間線分界，西部印度尼西亞的西巴布亞省和巴布亞省劃歸亞洲，東部的巴布亞紐幾內亞獨立國劃歸大洋洲。此概念被聯合國組織、國際奧林匹克委員會等國際組織採用(維基百科)。目前共有 24 個國家，2017 年的無菸大洋洲國際會議在澳洲坦尚尼亞島舉辦，有來自大洋洲超過 20 個國家約 250 位與會者。營造良好的研討會氛圍。

大會廳演講議程

無菸大洋洲國際會議再提出目前菸害防，並分享所遇到之困難與瓶頸。近十年來大洋洲地區在各層面積極推動菸害防制工作，各國吸菸率雖已普遍下降，然而實際上除了紐西蘭與澳洲二個國家以外，其他地區國吸菸率仍偏高，和大部分的地區類似，尤其原著民(土著)與弱勢族群(如婦女與青少年)之吸菸問題值得加以重視，並應加速提出與執行相關之對策。

以紐西蘭 2006 年資料為例，平均吸菸率約 24%，其中毛利人約有 27 萬吸菸人口，吸菸率高達 45%，比其他歐洲與亞裔民族多逾 12-33%不等；原著民女性吸菸率 50%高於男性 40%，三分之二婦女懷孕期間仍持續吸菸，8%女性及 19%男性如戒菸將可減少死亡。菸害造成各國國民健康威脅、環境污染與財產損失、戒菸率偏低，戒菸工作無法有效推展，法律層面無法充分照顧弱勢族群，菸害防制經費有限等種種問題。因此，專家學者乃以多年菸害防制研究成果與實務經驗，藉諸世界菸草控制框架公約條款對世人健康之關懷與期許，提出未來菸害防制之願景及可能新的新策略業權益及安全法規，有組織的提供其對於健康照護經驗之回饋，藉此幫助改善吸菸病患的健康照護。會中並發表了宣言

2017 年大洋洲菸草控制大會，以支持本宣言中所述的行動決議

聲明/序言

我們作為大洋洲和太平洋土地的土著人民的人民以及參加 2017 年大洋洲菸草控制會議土著菸草研討會的支持者指出，國際證據和經驗清楚地表明：

土著人民商業（非傳統）菸草使用的規模和範圍是國際公共衛生危機。

與太平洋/大洋洲其他人口相比，商業菸草製品對土著人民的健康，經濟和文化福祉造成了不成比例的不利影響。

在土著人民中促銷和銷售商業菸草製品的區域和全球傳播是一種剝削形式。利用文化意象，人民和圖像來推廣商業菸草產品是一種文化佔有和開發。

在政府和非政府組織以及其他支持者的支持下，通過與土著民族共同合作，將為打擊菸草公司促銷和銷售產品提供更強有力的重點手段。土著人民使

用菸草製品的經驗既多樣又相似；我們強烈反對和譴責商業性菸草製品對我們各國人民的傳播。

一些土著人民在菸草使用方面有傳統的和神聖的做法，要得到保護。世界衛生組織（衛生組織）菸草控制框架公約（FCTC）就土著人民的需要和義務作出具體規定。

心得與建議

行動決議：

土著菸草研討會與會者承認的歷史和演變土著人民的菸草控制和減少菸草聲明，包括聲明在 2005 年澳大利亞菸草控制會議上，2007 年大洋洲菸草控制會議和 2006 年世界菸草或健康會議。土著菸草研討會與會者通過西太平洋向世界衛生組織提交決議區域辦事處，澳大利亞政府衛生委員會和衛生部長的大洋洲地區：

1. 支持現有的“公約”，承認商業的不成比例的損害菸草以及與土著人民進行規劃，交付和實施的需要 FCTC 對土著人民的義務，加強土著居民參與，研究和全面的菸草控制總而言之，此行收獲滿滿，雖已經儘量聽取各專家之重要演說，但是仍免不了有遺珠之憾，幸好單位有所有演講內容紙本提供日後參考，以上為此次之心得報告。

行動花絮



OTCC 議程



會議進行



會議進行



會議進行