



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一〇七届会议  
临时议程项目 9.7

EB107/30  
2000年12月6日

## 世界卫生组织烟草控制框架公约

### 秘书处的报告

#### 背景

1. 第五十二届世界卫生大会以WHA52.18号决议建立了对所有会员国开放的政府间谈判机构，就拟议的世界卫生组织烟草控制框架公约及可能相关议定书进行起草和谈判。本报告概述了谈判机构第一次会议的重点结果。报告也提供了2000年5月执行委员会第一〇六届会议以来支持框架公约过程的其它卫生组织烟草控制活动的有关信息。

#### 框架公约公开听证会

2. 在政府间谈判机构第一次会议之前，举办了两天的公开听证会。卫生组织收到了514份稿件。在听证会期间，包括全世界所有地区的144个私立部门和非政府组织与机构的代表提供了证词。

3. 听证会突出了烟草公司和有关团体与公共卫生机构和组织之间立场方面的关键性区别，其中涉及烟草制品税的作用、环境烟草烟雾和被动吸烟的风险以及广告鼓励吸烟的作用（尤其是在青少年中）。多数烟草公司对公约是否可作为一个单一的全球管制机制提出疑问。提出的问题包括国家主权、国家级管理的适当性以及自我管制。另一方面，公共卫生机构和组织的代表坚持认为，真正可行的烟草控制必须涉及全球范围，并同时顾及针对国家和文化特定情况的解决方案。

## 政府间谈判机构第一次会议

4. 世界卫生组织烟草控制框架公约政府间谈判机构第一次会议（2000年10月16日至21日于日内瓦）的与会者包括148个会员国的代表以及来自欧洲共同体、9个其它政府间组织和25个非政府组织的观察员。

5. 谈判机构选举C.L.

Nunes

Amorim先生（巴西）为主席。6个会员国的代表（卫生组织每个区域各占一个名额）当选为副主席：澳大利亚、印度、伊朗伊斯兰共和国、南非、土耳其和美利坚合众国。南非和土耳其的代表被指定兼任报告员。

6. 作为其实质性工作的开始，谈判机构决定讨论框架公约工作小组（1999年10月和2000年3月）编写的框架公约拟议内容草案<sup>1</sup>。广泛同意工作小组的最后报告<sup>2</sup>是开始谈判的很好的参考文件。

7. 对核心义务和指导原则的审议协助了关于框架公约本身应包括哪些内容以及议定书可包括哪些内容的讨论。它也为谈判机构根据主席建议建立的三个工作小组今后的工作提供了指导。这三个工作小组将各自有两名联合主席。这六个联合主席将从卫生组织的六个区域挑选，每个区域占一个名额。

8. 关于休会期间的工作，谈判机构商定由主席准备一份草案，提出可能的妥协方案以及比参考文件<sup>3</sup>数量较少的选择方案，并根据第一次会议期间所提的意见对内容草案作某些调整。会员国还要求继续开展关于贸易、对国家的技术支持、赔偿和责任、监测和实施以及财政机制等问题的技术工作。

9. 加拿大和泰国联合主持了一个非正式工作小组，涉及的问题是根据WHA53.16号决议以及非政府组织关于在谈判过程中发挥作用的要求扩大非政府组织在谈判机构工作中的参与。一些会员国表示赞成这些组织根据卫生组织现有的规定参与工作。经非正

---

<sup>1</sup> 文件A/FCTC/INB1/2。

<sup>2</sup> 文件A53/12和A53/12 Corr.1。

<sup>3</sup> 文件A/FCTC/INB1/2。

式工作小组建议，谈判机构同意鼓励执行委员会寻找途径加速审议争取获得谈判期间必要地位的组织关于建立正式关系的申请。

10. 谈判机构在会议期间工作的一个特征是区域小组和区域协调员起到了关键性的作用，使小组讨论与全体会议辩论联系起来。

11. 谈判机构决定在2001年4月30日至5月5日召开其第二次会议。

### 与框架公约过程相关的其它活动

12. **烟草行业文件专家小组的报告。**总干事任命了一个烟草行业文件专家委员会，以便调查卫生组织的全球烟草控制政策是否因为烟草业旨在影响本组织供资、政策和研究重点的措施而受到不良影响。2000年8月的调查结果是，烟草公司计划并实施了全球战略以败坏卫生组织的名声并阻碍卫生组织执行其任务。委员会总共提出了58项建议。

。

13. 一项重点建议是卫生组织应当对未来的专家、顾问和咨询人员进行正式审查以避免可能的利益冲突。据此，卫生组织引进了必须在任命之前签署的一份利益申报表。

。

14. 在其建议中，委员会提出卫生组织应开展意义奥博的宣传运动以支持拟议的烟草控制框架公约并抵制烟草公司的任何反对运动。按委员会的看法，卫生组织还应监测烟草业的活动并定期公开报告持续的不法行为。

15. 提请执委会注意委员会的两项与世界卫生大会相关的建议。具体地说，这些建议是向卫生大会提交如下问题供会员国讨论：

- 会员国是否已有适当的机制以确保卫生大会代表与烟草公司之间联系的透明度；是否应当鼓励会员国采取任何其它步骤避免不适当的联系（第22条建议）；

- 确定非政府组织身份的现行政程序是否包含适当的机制以便使非政府组织和烟草分司之间的任何联系显而易见（第23条建议）。

16. **联合国特设机构间烟草控制专题小组。**在与联合国其它机构开展工作制定和促进烟草控制行动方面，卫生组织取得了巨大的进展。在卫生组织的领导下于1999年建立了包括联合国系统各机构和组织以及世界贸易组织在内的联合国特设机构间烟草控制专题小组。该小组协助发起了关于烟草控制经济问题和关于供应、需求和贸易问题的机构间新伙伴关系。拟议烟草控制框架公约的谈判将需要联合国系统内更多的合作，以便为公约及其议定书的制定和最终实施提供技术支持。

17. **扩大国家支持。**在为框架公约的谈判和随后实施开展工作时，卫生组织充分认识到更有力的国家行动与针对烟草的全球辅助行动之间的密切联系。在总部和区域办事处，本组织现在都已加强了能力以应对国家的要求，尤其是与立法、监测和传媒宣传有关的要求。卫生组织与世界银行和国际货币基金组织一起，也正在与烟草控制经济问题相关的领域内提供支持。

18. **区域活动。**对框架公约过程作出投入或提供支持的活动在卫生组织各区域都占有很突出的地位。例如，非洲区域烟草控制政策和规划制定国家间会议（2000年10月23日至28日于内罗毕）协助在该区域为拟议框架公约的谈判组织支持。在美洲，世界卫生组织大国健康促进网络归口单位的一次会议（2000年6月3日和4日于墨西哥城）注重于动员世界上人口最多的国家在促进框架公约方面发挥领导作用。在第五届全球健康促进会议（2000年6月5日至9日于墨西哥城）期间召开的部长级讨论会上也提出了支持框架公约的问题。在东地中海区域，卫生组织鼓励阿拉伯教育、信息、司法、财政、内务、农业和工业部长理事会采取一致行动，在各自相关的领域内促进框架公约。

19. 在2000年9月其第五十三次会议上一次实质性讨论之后，东南亚区域委员会通过了SEA/RC53/R10号决议，敦促会员国在区域办事处的技术支持下促进拟议的框架公约。在西太平洋，最近发布的文件，即2000年烟草或健康的国家概况，包含首次评估该区域各国接受框架公约的情况。

20. **第十一届世界烟草或健康会议。**卫生组织协助支持发展中国家新出现的一些烟草控制领袖参加了第十一届世界烟草或健康会议（2000年8月6日至11日于美国芝加哥）。在会议结束时，通过了支持拟议框架公约的一份有力的决议。

21. **烟草制品管制学术咨询委员会。**世界卫生组织烟草制品管制学术咨询委员会由来自世界各地的科学家和烟草控制专家组成，其职能是向卫生组织提供关于烟草制品管制框架、政策制定和学术信息传播的咨询意见。其工作对框架公约（包括一份关于烟草制品管制的可能议定书）可具有特别重要的意义。作为委员会第一次会议的一部分（2000年10月12日和13日于日内瓦），卫生组织邀请选定的烟草公司提供关于他们对产品改造的看法以及为减少烟草制品危害所作努力的信息。

22. **2001年世界无烟日。**2001年世界无烟日将围绕烟草控制的一个关键问题，即被动吸烟。卫生组织认识到有些最有效和可持续的室内空气清洁政策出现在地方级，并正在敦促世界各地的城市市长发起“清洁空气”运动。个人和组织为保护人们免于被动吸烟而采取的局部行动被视为对框架公约谈判的一种必不可少的补充。

= = =