



世界卫生组织

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

第三届会议
南非德班，2008年11月17-22日

临时议程项目 5.2

FCTC/COP/3/13
2008年9月1日

世卫组织无烟草行动 为实施世界卫生组织烟草控制框架公约 明确开展的活动情况报告 (FCTC/COP2(10)号决定)

1. 世卫组织无烟草行动的任务是降低烟草流行的全球负担，该行动与世界卫生组织烟草控制框架公约秘书处共同合作，协助缔约方履行公约规定的义务。

能力建设，培训和研究

能力评价

2. 无烟草行动已设计出一套方法，帮助各国确定在执行可持续的有效烟草控制政策时面临的能力需求和挑战。正在两个国家开展试点评价，第一个国家是巴西，于2008年5月开展试点；第二国家是泰国，于2008年10月开展试点。一旦获得评价结果，将应要求向各国提供技术援助，帮助各国加强执行关键性烟草控制政策的能力。

建设国家执行有效烟草控制政策的能力

3. 世卫组织于2008年2月在纽约发布了《2008年世界卫生组织全球烟草流行报告》。该报告以MPOWER系列政策为基础，MPOWER系列政策包含六项经过验证的控烟策略，每项策略均包含于世卫组织烟草控制框架公约的各项条款中。MPOWER系列政策

通过提供成功的烟草控制策略，帮助各会员国将世卫组织框架公约作为行动的基础。此六项策略是：监测烟草使用与预防政策；保护人们免受烟草烟雾危害；为停止使用烟草提供帮助；警示烟草危害；确保禁止烟草广告、促销和赞助；以及提高烟草税收。

4. 2008年5月，世卫组织发布了与国际防痨和肺病联盟共同合作起草的关于无烟环境和烟草制品包装与标签的培训材料，分别作为实施烟草控制框架公约第8条和第11条的活动。在世卫组织东地中海区域举办了关于烟草制品包装和标签的试点讲习班，目的是促使决策者和管制人员了解最佳实践。

5. 2008年2月13日，来自世卫组织非洲区域9个国家的民间社会和政府代表于日内瓦举行会晤，讨论了提高区域烟草控制能力的策略。与会者一致同意，需要设立一个次区域机构以获取知识并共享知识，协调区域内的控烟行动。据此，为正式确定烟草控制次区域知识中心的结构、功能和位置，以及该中心成员和国家及国际合作伙伴的作用及职责，世卫组织于2008年6月26至27日在阿喀拉举行了会议。各国卫生部以及每个参加国派出的一个非政府组织的代表参与了协商过程。

烟草控制的立法和管制

6. 世卫组织继续为各会员国在起草、颁布和执行本国烟草控制立法和规章方面提供法律和技术援助。

烟草控制经济学

7. 在中国政府支持下，世界卫生组织（通过无烟行动）与霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院（美国马里兰州巴尔的摩市）组织了烟草经济学与税收国际研讨班（2007年11月于北京）。遵照世卫组织框架公约第六条，该研讨班讨论了包括提高税收在内的问题。随后，2008年3月召开了一次研究磋商会，讨论了关于烟草税收的长期和短期政策选择。将由设在北京的中央财经大学起草建议书，并递交给2009年初举办的下一届政策研讨班。

8. 无烟行动也为烟草种植经济上可持续替代生计研究小组第二次会议（2008年6月17到19日于墨西哥城）准备了背景文件。与会者审查了世界烟叶供应趋势和全球行动者情况，并讨论了如何应对烟草市场未来面临的挑战。

无烟草行动支持布隆伯格倡议赠款的活动

9. 布隆伯格倡议致力于加强由于烟草使用造成疾病负担最重的发展中国家的烟草控制工作。作为布隆伯格倡议的合作伙伴之一，世卫组织提供国家协调和技术援助。自上届缔约方会议作出的报告以来，世卫组织继续在布隆伯格倡议赠款第二轮第二阶段，为有竞争力获得项目赠款的国家提供支持，以在国家层面设计出具有高度影响力的烟草控制干预项目。第二阶段（完整的申请书）是从2007年7月至9月，在此期间，世卫组织向各区域提供技术援助，支持超过一半的受到邀请的申请国递交完整的第二轮申请书。在39个成功的国家申请书中，世卫组织向其中的31个国家提供了技术援助，涵盖了所有六个区域的国家项目¹。在第三轮申请过程中，世卫组织继续在赠款申请的两个阶段为各国提供支持。所有的第三轮政府赠款都推荐提供给已获得世卫组织技术支持的国家。

10. 无烟草行动也准备了帮助各国撰写和提交完整申请书的相关材料。这些材料将在区域办公室进行翻译，以确保可广泛散发。

青年活动

11. 世卫组织正在协调起草在青年中有效控烟政策及策略的建议。该建议针对的目标人群是中等收入和低收入国家的决策者和规划管理者。已委托国际专家筹备背景文件，总结关于可能影响青年人使用烟草的政策、活动和干预措施的证据。2008年3月25至27日在日内瓦召开了一次全球磋商会，会议的名称为“青年控烟有效政策干预全球磋商会”。考虑到针对发展中国家策略的可行性和适用性，正在起草相关结论和建议。

戒烟

12. 世卫组织通过肺部健康实用措施在尼泊尔开展戒烟活动的试点项目如期执行，已培训了来自两个地区医院和17个初级卫生保健中心的134名卫生专业人员。该试点项目于2008年6月底结束。

13. 世卫组织（由无烟草行动和遏制结核病司共同组织）在巴西里约热内卢的诊所，通过短程直接督导治疗(DOTS)进行戒烟临床试验试点。该试点以当前与不同学术和政府合作伙伴的协作为基础，包括巴西卫生部国家监测秘书处。该项目的目标对象是到结核病

¹ 孟加拉国，布基纳法索，中国，埃及，印度，印度尼西亚，牙买加，墨西哥，巴基斯坦，菲律宾，俄罗斯联邦，斯里兰卡，泰国，土耳其，乌克兰，坦桑尼亚共和国及越南。

DOTS 机构治疗的患者，检验对这些患者实施戒烟措施的可行性及有效性。该策略包括对提供 DOTS 服务的工作人员开展戒烟咨询及尼古丁替代治疗方案方面的强化培训。

14. 为确定发展中国家改善戒烟服务的优先领域，已定于 2008 年 12 月在日内瓦召开一次全球磋商会。

有关烟草制品非法贸易的提高认识和能力建设讲习班

15. 为提高对烟草制品非法贸易的认识及国家应对非法贸易的能力，在烟草控制框架公约联盟支持下，乌拉圭和泛美卫生组织主办了烟草非法贸易区域会议（2007 年 12 月 5 日至 6 日于蒙德维利亚）。美洲区会员和相关政府及民间社会组织参加了会议。2008 年在世卫组织的其它区域也举办了类似的区域会议，包括 9 月 15 日至 16 日在新德里由烟草控制框架公约联盟和无烟草行动共同举办的提高认识讲习班。

性别问题和烟草

16. 鉴于世卫组织烟草控制框架公约的烟草使用性别问题属于高度优先领域，为强调妇女和女童享有拒绝接触烟草烟雾的权力，2007 年世卫组织出版了《细查证据：性别问题与烟草控制》和《性别问题和烟草控制：政策概述》。此外，将更新专著《妇女和烟草流行：21 世纪面临的挑战（2001）》。

17. 为监督各缔约方履行公约文书规定的义务，按照公约对消除各种形式妇女歧视的要求，世卫组织于 2007 年 10 月 25 日召集消除各种形式妇女歧视委员会进行了午餐会。讨论了在制定政策时使用按年龄和性别分类的数据。这次午餐会议加强了两机构对于支持数据分类，以及在消除各种形式妇女歧视公约的人权框架下，就建立和执行性别相关领域的控烟政策进行合作的承诺。

18. 妇女抵制烟草国际网络与无烟草行动在性别和烟草使用领域密切开展合作，共同开展能力建设，把监测纳入政策发展和规划，并确保在教育和交流中考虑到性别议题。

全球烟草监测系统

19. 在全球烟草监测系统管理委员会的一次会议（2007 年 11 月 25 至 26 日于开罗）上，审查了全球烟草调查状况，新员工接受了对即将开展项目的综合介绍，包括全球成年人烟草调查。

《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》

20. 该报告包含了第一套国际可比较的几乎包括世卫组织 140 个会员国的烟草使用流行率的估计数字。考虑到比较各国流行率相关数据的困难，世卫组织通过无烟草行动和全球信息库及遏制结核病合作伙伴关系组织，与霍普金斯大学（美国马尔兰州巴尔的摩市）共同合作，为估计数字设计了一种新型的、健全的方法，这些估计数字已获得各会员国的确认。一项综合传播策略确保了在全球范围实现最大媒体覆盖并引起烟草控制决策者的关注。

全球成年人烟草调查

21. 全球成年人烟草调查由世卫组织、疾病预防控制中心（美国乔治亚州亚特兰大市）和其它的合作伙伴提供支持，是一项新的、具有全国代表性的家庭调查，目的是收集成年人烟草使用关键指标的相关数据。该调查将成为监测成年人烟草使用的标准工具，并协助各国遵照框架公约第 20 条执行本国烟草监测规划。调查问卷、调查手册和调查方法将于 2008 年定稿，各国正翻译并改编相关材料。技术小组访问了孟加拉国、巴西、中国、埃及、印度、印度尼西亚、墨西哥、菲律宾、波兰、俄罗斯联邦、泰国、土耳其、乌克兰和越南等国，将在若干国家实施该调查。区域和国家监测官员已经就位，各国将在 2009 年继续开展调查。

全球青少年烟草调查

22. 全球青少年烟草调查是一项由世卫组织、疾病预防控制中心、加拿大公共卫生协会和美国国家癌症研究院共同组织的以学校为基础的调查，调查对象为年龄从 13 到 15 岁的青少年。超过 160 个国家和地区已经或即将完成首次调查。

全球卫生专业学生调查

23. 为告知国家研究协调员关于全球卫生专业学生调查的背景、方法和执行方案，世卫组织与疾病预防控制中心、国际发展研究中心和国际烟草控制研究中心共同邀请他们参加培训及分析讲习班（2007 年 8 月 20 至 24 日于渥太华）。在该讲习班上和每位参与成员讨论了关于起草研究和预算申请书、时间表和制定协议书等问题。与分析有关内容的目标是审查 2006 至 2007 年调查中收集的数据并起草调查报告。疾病预防控制中心已对该数据进行了初步分析。将于 2008 年 11 月份，在世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议第三届会议召开前再次举办培训及分析讲习班。

监督烟草业

24. 考虑到掌握烟草业行为的重要性，无烟草行动继续对烟草业活动进行监督。“烟草业监督”数据库将于 2008 年底启动，该数据库包含烟草业关于烟草制品的声明等相关信息。此外，无烟草行动响应各会员国的要求，继续收集关于烟草业策略手段及活动的相关信息。为起草专业背景文件，并收集如何解决烟草业干涉控烟问题的相关意见，无烟草行动召开了磋商会议（2007 年 10 月 29 到 30 日于华盛顿特区）。

交流和伙伴关系

世界无烟日

25. 2008 年世界无烟日的主题是“无烟青少年”，强调要防止青少年受到烟草业营销策略的诱惑。利用“打破烟草营销网络”这个口号，2008 年世界无烟日传达的中心信息是烟草广告、促销和赞助导致了残疾和死亡。世界无烟日也强调了完全禁止烟草广告、促销和赞助，可以有效抗击烟草业每年不惜花费成百上千亿美金通过大众媒体、音乐和电影院向青少年不断扩大营销网络的行为。2008 年世界无烟日活动和相关材料强调了要确保禁止烟草广告、促销和赞助，这也是包含于世卫组织框架公约和 MPOWER 系列政策中的六项具有高成本效益的烟草控制政策之一。

联合国工作队

26. 在联合国烟草管制特设机构间工作队第七次会议（2008 年 2 月 21 至 22 日于纽约）上，主要讨论了在联合国场所禁止吸烟的现状、烟草种植和烟草替代生计问题、烟草制品非法贸易、工作队成员为实施世卫组织框架公约提供技术援助以及性别与烟草问题。与会成员还确定了秘书长向经济和社会理事会提交的第五份报告的框架和重要主题。该份报告已提交到于 2008 年 7 月召开的理事会实质性会议。

27. 在纽约市举办的经济和社会理事会协调部分会议期间，于 2008 年 7 月 8 日举行了高层外交通报会。会议由乌拉圭卫生部长主持，向各国外交使团介绍了关于接触二手烟草烟雾的状况，以及确保联合国场所成为无烟环境的重要性。

产品管制

28. 由世卫组织总干事成立的世卫组织烟草制品管制研究小组继续担当世卫组织烟草制品管制问题的智囊班子。2007年无烟草行动召开了世卫组织烟草制品管制研究小组第四次会议(2007年7月25日至27日于美国加利福尼亚州帕洛阿尔托市),讨论了包括“安全防火型”卷烟等内容,“安全防火型”卷烟可能减少由卷烟引起的烟火所导致的潜在伤害。

29. 遵照缔约方会议的决定,责成公约第9条和第10条工作小组负责起草世卫组织框架公约第9条和第10条的实施准则,世卫组织无烟草行动,世卫组织烟草制品管制研究小组以及世卫组织烟草实验室网络的成员参与了该工作小组的若干次会议。研究小组和实验室网络的代表也参加了国际标准化组织第126技术委员会的第27届全体会议(2007年10月15至16日于布达佩斯)。这次会议确立了烟草和烟草制品检验和测量的标准,但会议由烟草业所主导。世卫组织认识到,为了更好地为包括各国公共卫生当局在内的各利益攸关方提供服务,协调第126技术委员会和缔约方会议的工作可使双方受益。

30. 在世卫组织烟草实验室网络第三次会议(2007年11月26至28日于伦敦)上,专家们讨论了全球烟草实验室网络现状和烟草控制实验室能力等议题。还讨论了筹资、生物标记行动、实验室能力扩展、工业测试的独立验证、开发假烟确认方法、开发验证印度土烟、手工制作和其它家庭制作的烟草制品的方法,以及调查水烟的措施等内容。一旦实验室烟草测试能力获得加强,世卫组织烟草实验室网络将能够抵抗烟草业在该领域的主导地位。

= = =