世界卫生组织

世界卫生组织烟草控制框架公约
缔约方会议
第二届会议
临时议程项目 3

A/FCTC/COP/2/3
2007 年 5 月 9 日

临时秘书处的报告

导言

1. 2003 年 5 月，第五十六届世界卫生大会在 WHA56.1 号决议中通过了世卫组织烟草控制框架公约。框架公约第 24.2 条规定，在指定和成立常设秘书处之前，本公约秘书处的职能应由世界卫生组织（世卫组织）提供。此外，按照缔约方会议关于设立公约常设秘书处的 FCTC/COP1(10)号决定第 14 款，在公约秘书处开始运转之前，临时秘书处将按公约第 24.2 条的规定，以其现有身份继续给予协助。世卫组织无烟草行动继续充当临时秘书处，为世卫组织会员国和其他行动者执行第一届缔约方会议决定提供技术和法律援助。世卫组织也继续提供法律和技术援助，支持各会员国加强其国内基础设施，并促进签署、批准、接受、核准、正式确认、加入和实施公约。世卫组织继续加强其能力建设，以期提供国家技术和法律援助，并制定政策和实用手册支持各国实施公约。世卫组织为缔约方会议授权的一些工作小组和专家小组举行会议提供便利，并且还将其他技术行动和活动列为目标，以促进和实施公约。2006 年 2 月，向在日内瓦举行的第一届缔约方会议提交了一份临时秘书处自举行政府间不限成员名额工作小组第二次会议至缔约方会议第一届会议期间（2005 年 3 月至 2005 年 12 月）开展活动的报告。本报告包括临时秘书处自缔约方会议第一届会议以来（即 2006 年 2 月至 2007 年 4 月）所开展的活动。

世卫组织烟草控制框架公约：核心秘书处活动、实施讲习班和技术支持

2. 世卫组织框架公约缔约方会议在 FCTC/COP1(15)号决定中决定开始为实施公约拟订准则。为此目的设立了两个工作小组，一个工作小组侧重于第 8 条，另一个工作小组侧重于第 9 和 10 条。对实施第 8 条和第 9 条第一阶段的准则给予最优先考虑。2006 年 5 月 26 日，在日内瓦举行了第 8 条工作小组第一次会议。2006 年 11 月 1 日至 3 日，由

爱尔兰卫生和儿童事务部主办举行了第二次会议。该工作小组提出一份载有一套准则的报告。2006 年 5 月 11 日至 12 日，在卫生和社会事务局主持下，侧重于第 9 和 10 条的工作小组在奥斯陆举行了第一次会议。2006 年 7 月 1 日，该工作小组在世卫组织日本神户中心主办的一次会议期间也举行了会议。2006 年 10 月 26 日至 28 日，由加拿大卫生部主办在渥太华举行了工作小组第三次会议。该工作小组提出一份进展报告。两份文件现已提交缔约方会议第二届会议审议。

3. 缔约方会议在 FCTC/COP1(16)号决定中决定召集两个专家小组，一个小组在世卫组织框架公约第 15 条基础上制定关于非法贸易的议定书模板，另一个小组则在公约第 13.8 条基础上制定关于跨国界广告、促销和赞助的议定书模板。两个小组均于 2006 年 9 月在日内瓦举行了第一次会议。2006 年 12 月 3 日至 5 日，非法贸易专家小组由世卫组织东地中海区域办事处主办在开罗举行了第二次会议。2006 年 11 月 16 日至 18 日，跨国界广告、促销和赞助专家小组由印度政府、北方邦和 HRIDAY-SHAN 主办在印度阿格拉举行了第二次会议。两个小组均已制定了议定书模板，将由缔约方会议主席团[1]介绍，供缔约方会议第二届会议审议。

4. 临时秘书处与无烟草行动其他单位联手举行了 4 期世卫组织烟草控制框架公约实施讲习班。第一期讲习班于 2006 年 7 月 31 日至 8 月 3 日在达卡举行，由孟加拉国卫生部和世卫组织东南亚区域办事处主办，有 9 个东南亚区域缔约方参加。2006 年 12 月 5 日至 6 日，世卫组织东地中海区域办事处在开罗为 8 个东地中海区域缔约方和 2 个世卫组织会员国主办了实施讲习班。此外，世卫组织非洲区域办事处还于 2007 年 3 月 20 日至 23 日在布拉柴维尔为非洲区域 30 个缔约方主办了一期讲习班。2007 年 3 月 26 日至 30 日，缅甸卫生部和世卫组织东南亚区域办事处在仰光为所有东南亚区域缔约方主办了第二期讲习班。这些讲习班均侧重于制定烟草控制措施和世卫组织框架公约在本区域内的进展情况、缔约方根据公约第 21 条所应履行的报告义务、发展烟草控制立法与执法，以及烟草控制规划的筹资和需求评估。临时秘书处还举行个别缔约方协商会，以讨论有关实施公约的国别关切。计划于 2007 年 6 月由世卫组织西太平洋区域办事处再举办 2 期讲习班；一期为东南亚国家联盟缔约方举办，另一期为太平洋岛屿缔约方举办。

5. 世卫组织继续对会员国要求在促进批准、接受、核准、正式确认或加入世卫组织框架公约方面提供法律和技术援助作出反应。它还提供法律和技术援助，支持各国实施公约，包括提供咨询、情况介绍、对外在不同论坛上介绍，并传播促进公约和烟草控制的信息。

[1] 缔约方会议主席团由那些从出席缔约方会议第一届常会的缔约方代表中选举产生的官员组成，包括一名主席和五名副主席，其中一人担任报告员。每个世卫组织区域由一名主席团成员代表。

能力建设和培训

烟草控制立法

6. 世卫组织继续对其会员国的要求作出反应，并在起草、颁布和实施本国烟草控制法规方面提供法律和技术援助。它还编写了一本法律和技术手册，以支持会员国执行烟草控制法规。

烟草控制经济学

7. 在缔约方会议第一届会议之前即已开展了有关烟草与贫困的 3 项研究。在菲律宾的研究已经完成。目前正在尼日利亚和玻利维亚开展研究。世卫组织和美国国立癌症研究所正在编写该所一部有关烟草和烟草控制经济学的专著，内容分为 22 章，分别论述与该专题有关的所有问题。各章现处于最后定稿阶段，其中许多章已经过同行审查。该专著应于 2007 年底完成。对于 2005 年初发表的关于孟加拉国烟草使用成本的研究现已作出修订，将于 2007 年上半年重新发表。

国家能力建设项目

8. 2006 年夏，编写了一份项目“通过立法和卫生政策保护非洲儿童和青少年免受烟草危害”（法语非洲）概览和现状，并重新建立及加强了联系。

9. 2006 年 11 月 13 日至 15 日，在新西兰举行了一次关于土著人民与烟草控制的会议，该会议由新西兰卫生部和毛利人无烟联盟组织并得到世卫组织的赞助。毛利人无烟联盟编写了一份会议报告。来自世界各地的代表参加了会议，可能还将举办一次后续会议。

制备背景材料

10. 目前正在编写题为“烟草控制基础材料：一本手册”的实用修订摘要，供国家烟草控制规划管理人员使用。

11. 应联合国基金会的要求，无烟草行动对其由基金会供资的项目进行了审查，并编制了一份手册，题为“构建烟草控制的远景：创新性伙伴关系的力量”。该手册展示了项目的成功事例和吸取的经验教训，并收入有关与联合国基金会/联合国国际伙伴关系基金支持发展的烟草控制伙伴关系的具体事例和个案研究。该手册有 5 个单元，与无烟草行

动所强调的 5 个组成部分相一致，它们是：领导能力发展、能力建设、伙伴关系和联盟、有利于行动的数据和证据，以及通讯和有效利用媒体。每个单元自成一体，可作为独立的文件使用。该文件将于 2007 年春发表，同时将附有视听材料。

布隆伯格项目

12. 2006 年 8 月，世卫组织欢迎纽约市市长迈克·布隆伯格宣布其向新的减少烟草使用全球倡议认捐 1.25 亿美元。这项捐款将加强现有烟草控制工作，将世卫组织烟草控制框架公约原则转化为实际行动和现场实施，从而有助于终止烟草流行。确切地说，5 项重要干预将是这一倡议的主要重点：提高所有烟草制品的税收；通过禁止市场销售和大量健康警语管制和改变烟草制品的形象；限制接触二手烟雾；支持治疗烟草依赖；以及监测和评价政策成果。实施这些政策将需要采取具体行动，以便加强公共部门和非政府组织，获得可靠数据和估计数，严格评价成果，并不断完善干预措施。

13. 作为该项目的重要伙伴之一，世卫组织将促进公共部门建设能力；与无烟青少年运动和世界肺基金会赠款管理人联手积极参与项目赠款机制；与美国疾病预防控制中心、中心基金会和约翰霍普金斯布隆伯格公共卫生学院合作发展监测烟草控制政策全球系统和烟草使用监测系统；并支持世界无烟日全球活动和事件以及记录最佳做法。

14. 特别在能力建设领域，世卫组织将加强其所提供的支持与指导，使各国能够制定并实施国家烟草控制行动计划，设立或加强政府烟草控制单位，并制定和颁布烟草控制法规、管制措施和税收政策。

15. 在项目最初两年阶段，活动的重点将放在烟草使用人数最多的 15 个国家。这些国家包括孟加拉国、巴西、中国、埃及、印度、印度尼西亚、墨西哥、巴基斯坦、菲律宾、波兰、俄罗斯联邦、泰国、土耳其、乌克兰和越南。不过，也欢迎来自世界任何国家的赠款申请。

16. 项目的监测和评估将集中于烟草使用数据收集与分析和政策实施，作为第一份世卫组织全球烟草控制报告的一部分。

17. 布隆伯格提供的资金将由世卫组织总部、区域办事处和国家办事处分享，以期最大限度地提高效率并确保国家一级成功实施。

监测与研究

全球烟草监测系统

18. 由世卫组织和疾病预防控制中心建立的全球烟草监测系统，跟踪不同人群中烟草使用流行情况和有关因素，估量接触烟草和烟草烟雾方面的趋势，并审视烟草控制立法对经济的影响。该系统包含 4 项调查。

19. 全球青少年烟草调查，是世卫组织、疾病预防控制中心、加拿大公共卫生协会和美国国立癌症研究所之间的一项合作，它在 13 至 15 岁学龄儿童中开展调查，并得到疾病预防控制中心的支持。已有 163 个国家、地区和领土完成或即将完成第一次全球青少年烟草调查。其中 100 个国家已完成或即将完成第二次调查。在过去 12 个月内，为开展这项调查，有 94 个国家接受了培训。截至本报告之时，其中有 26 个国家完成了调查，47 个国家正在实地进行。在世卫组织东地中海区域和世卫组织美洲区域，研究人员和决策者共同审查了全球青少年烟草调查结果，以便在调查数据所提供的证据的基础上就政策行动提出建议。

20. 也得到疾病预防控制中心支持的其中两项成年人调查是全球学校工作人员调查和全球卫生专业人员调查。前者是世卫组织与疾病预防控制中心开展的一项合作，着眼于学校教职员工；后者是世卫组织、疾病预防控制中心、加拿大公共卫生协会和美国癌症协会的一项合作，着眼于卫生专业大学院校三年级学生。已有 27 个国家完成了全球卫生专业人员调查，4 个国家正在实地进行。

21. 第四项调查是全球成年人烟草调查，着眼于一般人群。这项调查现为世卫组织与疾病预防控制中心和中心基金会合作开展的试点项目，通过中心基金会得到布隆伯格倡议的支持。这项个人层面的调查将提供有关吸烟习惯、认识、烟草经济学和其他专题的基本和非常详细的信息。调查将在项目 15 个目标国家中逐步开展，然后与世卫组织阶梯式监测方法等现有项目协调推广到其他国家。

与青年有关的活动与烟草

22. 在报告所涉期间，世卫组织完善了筹资提案，以便就针对儿童与年轻人的有效烟草控制政策和战略提出世卫组织的政策建议。该提案已向日本提出，后者现已核准该提案并提供资金。

23. 与世卫组织有正式关系的一个组织世界童军运动组织，需要制定一项与世卫组织合作的新的 3 年工作计划。2006 年 11 月，在世卫组织几个技术部门之间举行了一次会议，以明确有可能开展合作的领域。会议确定将烟草控制，特别是今后世界无烟日活动列为有可能开展合作的领域。

性别活动与烟草

24. 世卫组织文件“细查证据：性别问题与烟草控制”现已编辑，排版和设计合同业已签发，并制定了一个分发计划。该文件将列入世卫组织网站，不过还需要为印刷提供资金。2005 年 11 月，在世卫组织与国际烟草控制研究性别问题与烟草控制规划在渥太华举行会议之后，加拿大规划的一名顾问正在协助世卫组织制定一份关于性别问题与烟草控制的世卫组织政策简报。2007 年 1 月已提交一份草稿，尚需进一步修订。

戒断烟草使用

25. 针对加强有关烟草依赖治疗问题国际合作的愿望，以及为了实现世卫组织框架公约第 14 条的最佳实施，2006 年 5 月 9 日至 10 日在伦敦举行的一次会议上，成立了全球烟草依赖治疗伙伴关系。该伙伴关系的理想包括普遍获得有效烟草依赖治疗。为实现这一理想，伙伴关系提出了六项具体任务：提倡普遍获得有效烟草依赖治疗，评估对烟草依赖治疗的需要及可获得性，提供有关有效治疗的指导，促进烟草依赖治疗研究，评估和解决烟草依赖治疗提供者的培训需要，以及增加伙伴组织工作的价值。凡在国际一级积极从事烟草依赖治疗问题并承诺采用基于证据的举措，以及赞同伙伴关系的价值与原则的组织，均可成为伙伴关系成员。伙伴关系由国际非政府反烟草联盟协调，该联盟是与世卫组织有正式关系的一个非政府组织；联盟提供管理和行政支持。世卫组织目前正在与该伙伴关系开展合作。

二手烟草烟雾

26. 2005 年世卫组织在专家工作及约翰霍普金斯布隆伯格公共卫生学院全球烟草控制研究所世卫组织烟草控制监测与评价合作中心的合作与支持下在蒙得维的亚举行协商会之后，制定了关于防止接触二手烟草烟雾的世卫组织政策建议。这次协商会涉及接触二手烟雾及二手烟雾的有毒特性对健康的影响、接触二手烟雾的经济代价、无烟环境对烟草消费和商业的影响、政策制定与实施，以及实现无烟环境方面取得进展的需要及可用资源。

27. 世卫组织提出以下4项建议，旨在保护工人和公众避免接触二手烟草烟雾。首先，100%无烟环境而不是通风，是将室内环境中对烟草烟雾的接触降低到安全水平以及提供防止接触二手烟雾危险的可接受水平的唯一有效战略。其次，必须通过颁布法规，规定所有室内工作场所和公共场所均为 100%无烟环境，从法律上保护人们免于接触二手烟雾。此种立法应当确保为社会全体成员提供平等保护。第三，仅仅通过创造无烟环境的立法是不够的；还需要适当实施及充分执行法律，并需要有较小、但又至关重要的努力与手段。各级政府，无论是在高收入还是低收入管辖区域，都必须准备投入适当资源，以制定和执行无烟法律。实施这些法律的费用可包括：为加强对法律的支持资助宣传运动、关于实施的教育材料和遵守情况监测系统；开展公众舆论民意测验；配备电话接线员以应答公众投诉；以及临时增加为监测初期实施情况而指派的检查员人数。各级政府也应当准备迎接对法律的挑战，即使法律已顺利实施。这些挑战可能包括烟草业前线团体为阻止法律实施而展开的游说活动或法院方面的法律挑战。

28. 最后一项政策建议是，必须开展公众教育，以便减少家庭中对二手烟草烟雾的接触。各会员国和其他相关行动者必须执行有关减少家庭中接触烟雾的教育战略，确认无烟工作场所立法加大了人们（吸烟者和非吸烟者）自愿营造无烟家庭的可能性。每个人都有权了解接触二手烟草烟雾的危险，并知道如何保护家人免受此种危害。由于家庭往往是儿童和不外出工作的成人接触二手烟雾的最大来源，因此必须制定与这一场所有关的政策，使公众健康得到适当保护，而开展教育也是这方面行之有效的策略。无烟工作场所导致降低吸烟者的烟草消费量，同时也与加大工作者在家庭中执行无烟政策的可能性有关。因此，在防止个人在家庭中接触二手烟草烟雾方面，无烟工作场所立法应当列为首要战略。

29. 2006 年 2 月，世卫组织收到中国、拉脱维亚、波兰和越南提交的关于世卫组织/美国环境保护署项目“清除空气中烟草烟雾污染：为儿童营造健康和安全的环境”的技术项目报告，并转递环境保护署。2007 年 1 月提出了最后报告，结论将用于与防止接触二手烟草烟雾有关的其他项目。

卫生专业人员

30. 在报告所涉期间，无烟草行动同与世卫组织有正式关系的各个卫生专业组织进行了接触，以讨论正在进行的合作并交流信息。其中与国际药学生联合会、国际医学生协会联合会和无烟医院项目举行了会议。在报告所涉期间，无烟草行动加强了其与世卫组织护理和助产司的合作。明确了有可能开展合作的领域，并且 2006 年 7 月在与世卫组织烟草控制合作中心在华盛顿（哥伦比亚特区）举行的会议上，护理和助产司司长还介绍

了世卫组织护理和助产合作中心网络，作为相互学习经验的一部分。2006 年 11 月，无烟草行动与护理代表举行会晤，探讨建立护士反烟草网络的可能性。

交叉问题

31. 2004 年,世卫组织无烟草行动和控制结核以及国际抗结核和肺病联盟开展了一项合作，以纳入结核与烟草控制活动。合作的总目标是要证明，将烟草控制和呼吸治疗纳入初级卫生保健机构，可以减少吸烟以及呼吸患者中发生结核。

32. 2005 年，世卫组织委托国际抗结核和肺病联盟开展一项研究，调查吸烟与死亡之间的联系。研究表明，吸烟与接触烟草烟雾对易受感染性、病情发展和治疗结果具有极大的影响。主要结论是，吸烟与接触烟草烟雾可对结核病许多方面产生重要影响，在结核病高发地区必须充分落实烟草控制工作。审查结论显示烟草控制对于结核病管理工作至关重要，在该病发病率高和吸烟普遍的人群中尤其如此。

33. 2006 年 4 月完成系统的审评之后，世卫组织授权制定一项政策文件，以便利用肺部健康的实践做法规划将结核与烟草控制活动纳入初级卫生保健服务。这项政策文件于 2006 年 10 月完成，结论是国家结核病控制规划和国家烟草控制规划所关切的问题具有共通性。因此，每个结核患者，如果同时也是吸烟者，有权接受鼓励和帮助，以克服烟瘾。国家烟草控制规划在预防和减少人口中吸烟者普遍性方面取得的任何成果，都可能对结核病感染、发病率和死亡率产生影响。国家烟草控制规划也应当继续改善国家结核病控制规划绩效，为此应在烟草使用和接触烟草烟雾有害健康的信息和宣传运动中强调与结核病有关的问题，在肺结核病十分流行和人们深切感知到这一疾病威胁的国家尤其应当如此。

34. 截止 2007 年初，世卫组织无烟草行动和控制结核正在编写一份世卫组织/国际抗结核和肺病联盟结核与烟草控制专著，包括一项系统审评和政策文件。此外，目前正在吉尔吉斯斯坦和尼泊尔开展试点研究，以检验和通过利用肺部健康的实践做法将结核与烟草控制活动纳入初级卫生保健服务的政策建议。最近，无烟草行动还加入了由控制结核司设立的世卫组织结核病决定因素跨部门工作小组。

35. 无烟草行动参加了世卫组织癌症控制指导小组，并为发展癌症控制的预防模块提供了技术投入。

36. 2006 年 11 月，无烟草行动参加了由世卫组织公共卫生和环境司与法国国家癌症研究所密切合作举办的一次会议，目的是为世卫组织营造健康环境预防癌症讲习班做准备，该讲习班计划于 2007 年 4 月 25 日至 27 日在日内瓦举行。

全球烟草控制报告

37. 全球烟草控制报告是世卫组织在世界范围内开展烟草控制监测工作的主要文书。报告的目标是监测基本烟草控制政策行动，并就其实施情况提出年度报告。该报告提供了一个结构清楚、重点突出的框架，由此可以一种标准化方式对国家一级在实施明确规定的具体烟草控制措施方面的进展进行国家间比较。通过计划由国家一级联络点填写的一份简短问卷来量度基本监测指标。问卷要求各联络点收集有关信息，回答下列问题：国内烟草使用流行程度、烟草价格和税收、烟草制品的包装和标签、广告和禁烟、烟草依赖治疗的可获得性，以及是否存在国家烟草控制政策目标。报告将对这一年度问卷的答复做出分析，通过这些数据和分析揭示最佳政策与现行政策之间的差距，用以传递所要倡导的强有力信息。该报告是世卫组织全球烟草控制战略的主要要素，加强报告的传播战略，传递明确而有重点的信息，是项目的一个有机组成部分。

通讯与媒体

世界无烟日

38. 主题为“任何形式的烟草或借口均为致命”的 2006 年世界无烟日，使烟草控制和公共卫生专业人员以及社区广泛参与世界各地开展的有关事件和活动。宣传材料审视了目前世界各地多种不同的烟草使用形式，强化了信息，即所有烟草制品都含有尼古丁，因此可使人上瘾、有害健康并可造成死亡，不管它以何种形式、包装或名称呈现给公众。世卫组织敦促所有国家严格管制一切烟草制品，以减少其使用，并抑制烟草流行，烟草使用依然是世界主要的、可预防的死亡原因。在 2006 年宣传运动中格外强调的是，各种不同的烟草制品对年轻人的吸引力越来越大，而年轻人可能并不知道烟草的有害作用。2007 年，极富形象化的世界无烟日运动将把 100%无烟环境列为重点，突出宣传近年来各个国家、城市和社区在颁布无烟政策和法规方面取得的进展。这一天也将成为契机，使世人关注世卫组织关于防止接触二手烟草烟雾的政策建议。

出版物

39. 2006 年期间，编制了若干出版物。“世卫组织烟草控制框架公约：动员世界，促进全球公共卫生”是双语（英文/法文）出版物，它概述了世卫组织框架公约、公约对于制

止全球烟草流行的必要性和独特效力。与 2006 年世界无烟日一本技术小册子一并发行的“关于烟草制品的欺骗与快速事实介绍”，简要描述了许多不同形式的有烟和无烟烟草。此外，实况报道审视了过去 40 年来烟草业所用的策略手段。比如在卷烟盒上使用“淡”和“柔和”字样，使公众误以为某些制品比其他制品危害性小，而事实上，这些制品也同样具有致命的危害。

媒体关系

40. 烟草控制和世卫组织无烟草行动在制止烟草流行方面的独特作用继续获得媒体经常性的关注。无论是在总部还是在各个区域，世卫组织工作人员常年通过媒体大张旗鼓开展宣传，发布有关国家一级烟草控制工作与进展的实况报道和背景信息，便利媒体对世卫组织领导人和技术专家的采访，并跟踪媒体对烟草控制问题和世卫组织作为框架公约临时秘书处以及这一领域中主要全球公共卫生权威机构的作用的报道。

产品管制

41. 作为世卫组织烟草制品管制问题的智囊班子，由总干事建立的世卫组织烟草制品管制研究小组的使命是就向政府提出的有关烟草制品管制框架以及与世卫组织烟草控制框架公约相关的烟草制品管制问题的建议向世卫组织提供咨询。研究小组为填补烟草控制方面的管制差距，对研究进行评价和提出建议，并致力于支持发展为实施世卫组织框架公约第 9、10 和 11 条所需的能力。在决定批准和划拨资金用于制订检测和测量烟草制品成分和释放物的准则方面，缔约方会议第一届会议明确指出，制订准则的工作不是要重复目前关于烟草制品管制正在进行的努力，而是要在无烟草行动和研究小组现有的工作基础上再接再厉。

42. 依照缔约方会议的授权，无烟草行动和研究小组积极参与 2006 年根据世卫组织框架公约第 9 和 10 条为制订准则而召开的三次工作小组会议。2006 年 5 月在奥斯陆举行的第一次会议，提供了背景情况，并商定了任务和时间安排。2006 年 7 月，正值研究小组举行第三次年度会议之际，在日本神户举行了第二次会议，会议着眼于与检测和测量烟草制品的成分和释放物以及一般烟草制品管制的科学依据有关的一系列问题。2006 年 10 月在渥太华举行了第三次会议，重点是起草准则制定进展报告，该报告概述迄今所做的工作以及今后工作的要点，并将提交第二届缔约方会议。

43. 本着增效和补充的原则，并根据研究小组的建议，在上述神户和渥太华会议期间世卫组织烟草实验室网络[1]派代表出席并提供了宝贵的投入。此外，2006 年 11 月在北京举行的第二次会议期间，应为根据世卫组织框架公约第 9 和 10 条制订准则而召集的工作小组的要求，网络提供了工作小组正在审议的四种强烈吸烟模式的技术利弊。另外，北京会议的补充产出包括一个统一的电子报告格式蓝图，供生产厂家在根据第 10 条履行其对缔约方的披露义务时使用，以及一项全球烟草制品数据库建议，以便可以对有关成份、释放物、产品设计和其他特征的趋势信息定期进行国家间比较。一旦建立实验室烟草检测能力，网络即可成为主要资源，在烟草检测和研究方面为各国政府提供实验室支持、方法发展和科学信息，以满足其与世卫组织框架公约有关的要求和需要。为了促进这一目标，网络与三个国家实验室合作，协调了为七个国家参加者举办的烟草制品检测基本培训课程，并计划于 2007 年 6 月举办另一项培训。

44. 无烟草行动、研究小组和网络为根据世卫组织框架公约第 9 和 10 条制订准则而召集的工作小组提供指导，以制定一项考虑公共卫生关切的国际卷烟机器检测标准。关于制定烟草制品检测和测量标准，工作小组正在审议两项合理可行的选择方案，即利用其权限制定自己的烟草检测和测量标准，或者要求世卫组织在缔约方会议财政和政治支持下与国际标准化组织烟草和烟草制品技术委员会（第 126 技术委员会）共同制定检测和测量标准。缔约方会议不妨在其第二届会议上决定将采用这两种方法中的哪一种。三个实体——无烟草行动、研究小组和网络，随时准备协助缔约方会议制定准则，实施条约各项制品管制规定。

45. 2007 年 3 月 6 日至 7 日，德国卫生部与癌症预防和世卫组织烟草控制合作中心及德国癌症研究中心合作，在柏林主办了世卫组织烟草实验室专家会议。数据收集、解释和烟草制品管制领域的专家参加了会议，讨论监测、烟草制品成份和释放物与制品管制之间的重要联系，并编制一份手册，说明如何最有效地利用这些数据和信息来拟订有意义的管制做法，从而对公共卫生产生可估量的影响。

无烟草行动全球伙伴关系

联合国烟草管制特设机构间工作队和联合国经济及社会理事会

46. 2006 年 7 月，在日内瓦理事会实质性会议上，介绍了秘书长提交联合国经济及社会理事会关于联合国烟草管制特设机构间工作队活动的第四次报告。该报告重点述及无烟

[1] 世卫组织烟草实验室网络是一个由 24 个政府、学术和独立实验室组成的全球联盟，致力于根据世卫组织框架公约第 9 条加强国家和区域能力，以检测和研究烟草制品的成份和释放物。

工作场所问题，讨论了联合国等机构实施此种政策的重要性。报告还论述了其他关注领域，包括烟草与贫困、烟草制品的非法贸易、烟草业和企业社会责任。会议结束时，理事会成员国通过了一项关于联合国无烟场所的决议，建议联合国大会考虑在所有联合国室内场所，包括总部和所有区域和国家办事处，实行彻底禁烟。该决议包括同时在所有联合国场地彻底禁止出售烟草制品。

世卫组织烟草控制合作中心

47. 在报告所涉期间，世卫组织收到来自各方的申请，要求成为世卫组织烟草控制合作中心，包括荷兰国家公共卫生与环境研究所烟草控制室和伊朗伊斯兰共和国国家结核和肺病研究所提出的申请。世卫组织也处理必要的合作中心重新指定程序问题。2006 年 7 月，在第十三届世界烟草或健康大会期间，世卫组织与现有及潜在世卫组织烟草控制合作中心举行了一次联网会议。

= = =