

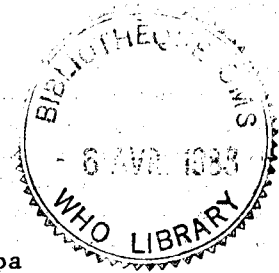


СОРОК ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 22 предварительной повестки дня

ТАБАК ИЛИ ЗДОРОВЬЕ

Доклад Генерального директора



В пункте 6(7) постановляющей части резолюции WHA39.14 (май 1986 г.) Генеральному директору предложено представить доклад о ходе работы Исполнительному комитету на его Восемьдесят первой сессии и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Сорок первой сессии. Во время обсуждения этого доклада о ходе работы на Восемьдесят первой сессии Исполкома члены Исполкома одобрили его и высказали замечания по программе ВОЗ; Исполком решил передать этот доклад в переработанном виде Ассамблее здравоохранения с протоколом о его обсуждении (см. протоколы второго заседания, раздел 3, и третьего заседания, раздел 1, в документе EB81/1988/REC/2).

В результате интенсивных и систематических национальных мер по борьбе с распространением курения доля курящего населения, особенно среди мужчин, во многих промышленно развитых странах сокращается. Массовая реклама табачных изделий приводит к росту числа курящих в развивающихся странах и среди женщин. По мнению комитета экспертов ВОЗ, если не будут немедленно приняты меры, то в развивающихся странах появятся связанные с курением заболевания до того, как будут ликвидированы инфекционные и алиментарные болезни, разрыв между богатыми и бедными странами еще более увеличится. Еще в 1978 г. комитет экспертов предупреждал, что лишь полная ликвидация связанной с курением опасности отвечает цели ВОЗ - здоровье для всех к 2000 году.

По мере приближения этой даты ВОЗ принимает определенные меры как в штаб-квартире, так и в региональных бюро, концентрируя свое внимание на сборе и распространении информации и других данных, поддержке национальных действий и научных исследований, проведении учебных семинаров, в сотрудничестве с неправительственными организациями, и на соответствующей пропаганде во всем мире. Однако недостаточность средств в рамках регулярного бюджета, а также непредсказуемость поступления внебюджетных ресурсов затрудняют достижение программных целей. Необходимо, чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения дала конкретные указания и оказала поддержку обеспечению осуществления программы в свете резолюции WHA39.14 и других резолюций, а также рекомендаций комитета экспертов.

I. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. В резолюции WHA39.14 (май 1986 г.), озаглавленной "Табак или здоровье", Генеральному директору, в частности, предлагается "укреплять нынешнюю программу по проблемам курения и здоровья, не ожидая ее официального включения в Восьмую общую программу работы" и "представить доклад о ходе работы Исполнительному комитету на его Восемьдесят первой сессии и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Сорок первой сессии". Подтверждая, что "потребление табака во всех его формах является несовместимым с достижением здоровья для всех к 2000 г.", резолюция своим названием выдвигает идею о том, что ВОЗ должна заняться не только проблемой курения, но также и другими формами потребления табака, включая и те новые формы, которые табачная промышленность в настоящее время активно рекламирует. В самом деле, программа "Курение и здоровье" в настоящее время получает новое название "Табак или здоровье".

## II. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

2. В последние годы появилось много неопровержимых доказательств того, что потребление табака связано с многочисленными серьезными заболеваниями и нарушениями здоровья. Получила дополнительное подтверждение хорошо известная причинная связь между курением и раком легких и верхних дыхательных путей, сердечно-сосудистыми болезнями, а также хроническим бронхитом и эмфиземой; были получены новые доказательства того, что курение связано с раком мочевого пузыря и поджелудочной железы и с ослаблением мужской и женской фертильности, осложнениями в период беременности, включая недостаточный вес новорожденных, и другими нарушениями здоровья.

3. Пытаясь компенсировать сокращение потребления сигарет во многих промышленно развитых странах, табачная промышленность активно расширяет свои рынки в развивающихся странах. Она не останавливается перед рекламой новых видов вредных привычек. Например жевание табака - которое давно распространено на Индийском субконтиненте, где оно является причиной 90% случаев рака полости рта, а также широко распространенного поражения зубов и десен - эффективно рекламируется в странах Северной Америки и на севере Европы, и высказываются опасения, что оно может распространиться и на другие страны. Рекламируются также новые типы так называемых сигарет и сигар с пластмассовым мундштуком (сигарильос) с "очень низким содержанием смол", а также "бездымных" сигарет. Эти продукты создают у курильщиков ложное представление о "безопасном" потреблении табака и фактически приводят к сохранению привычки к курению сигарет. На рынке также появляются содержащие табак зубные пасты.

## III. МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

4. Полученные в последнее время статистические данные подтверждают замеченное ранее сокращение числа курящих среди образованных мужчин в развитых странах, а также среди юношей. Среди женщин наблюдавшаяся ранее тенденция к росту числа курящих в настоящее время выравнивается. Во всех промышленно развитых странах потребление сигарет практически остается неизменным по отношению к росту населения, однако в Латинской Америке в период с 1971 по 1981 гг. оно выросло на 28% выше уровня, определяемого ростом численности населения, в Азии - на 30%, а в Африке на вызывающую тревогу величину - 77%. Это - яркое свидетельство роста числа курящих в развивающихся странах.

5. Что касается потребления "бездымного" табака, то, по оценочным данным, на Индийском субконтиненте его потребляют 100 миллионов человек и около 10 миллионов - в большинстве под-ростки - в США. В Приложениях 1 и 2 приводятся данные о потреблении сигарет на душу населения и распространенности курения в ряде стран.

## IV. МЕРЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ ВОЗ

6. Со времени принятия резолюции WNA39.14 ВОЗ были осуществлены следующие меры:

(1) Была активизирована работа по сбору и распространению информации и данных о тенденциях распространенности курения, законодательстве по борьбе с курением и связанных с этим вопросах, и были опубликованы несколько технических докладов. Выражается надежда, что эта работа будет поднята на уровень координационного центра с целью обеспечить развивающиеся страны информацией по проблемам, связанным с программой "Табак или здоровье".

(2) Совместно с Международной ассоциацией воздушного транспорта продолжается осуществление проекта о сокращении курения в самолетах. Всем крупнейшим авиакомпаниям направлены вопросы по проблемам запрещения курения в самолетах. Наблюдаются четкие тенденции к увеличению числа мест, на которых не разрешается курить, а также к полному запрещению курения на некоторых рейсах (обычно на внутренних рейсах продолжительностью от двух до четырех часов).

(3) Недавно начато осуществление нового проекта, направленного на поощрение стран к принятию мер по запрещению курения в общественном транспорте.

(4) В июне 1987 г. исследовательская группа ВОЗ по бездымному табаку сделала обзор способов потребления табака в различных географических районах и опасности для здоровья жевания и нюхания табака и подготовила рекомендации относительно того, как остановить эту опасность, прежде чем это войдет в привычку.

Одной из наиболее уместных рекомендаций является "предупредительный" полный запрет на импорт, производство и продажу всех видов бездымного табака<sup>1</sup>.

(5) ВОЗ активно участвовала в шестой Всемирной конференции по курению и здоровью (Токио, 9-12 ноября 1987 г.). Генеральный директор выступил с речью и передал брошюры и другие печатные материалы, и ВОЗ представила комплект информационных материалов.

(6) Выражая большое беспокойство и желая показать пример другим учреждениям системы Организации Объединенных Наций, учреждениям здравоохранения и работодателям вообще, штаб-квартира ВОЗ и все региональные бюро запретили курение в своих помещениях.

(7) По случаю сороковой годовщины ВОЗ в соответствии с резолюцией WNA40.38 от 15 мая 1987 г. Всемирный день здоровья (7 апреля 1988 г.) отмечался как всемирный день борьбы с курением. Тысячи комплектов информационных материалов, на которых был напечатан лозунг "Табак или здоровье: выбирайте здоровье" были направлены министерствам здравоохранения, неправительственным организациям, национальным координационным центрам и заинтересованным лицам во всех странах мира.

(8) ВОЗ играет все более возрастающую роль в глобальной пропаганде как в рамках тесного сотрудничества с различными неправительственными организациями (особенно с Международной организацией потребительских союзов, Международным противораковым союзом и Международным союзом борьбы с туберкулезом и легочными болезнями), так и путем широкого освещения деятельности Организации средствами массовой информации во всем мире.

(9) В сотрудничестве с ФАО, национальными институтами здравоохранения и Национальным институтом рака (США) проводятся исследования по экономическим аспектам табака и здоровья, замены плантаций табака альтернативными культурами, а также по прогнозам на 2000 г. в отношении табака и болезней.

(10) Особый интерес представляет план действий по борьбе с потреблением табака в Европейском регионе, направленный на активизацию и координацию деятельности по запрещению табака во всех странах этого Региона. Ведется подготовка к Европейской конференции по проблемам табака и здоровья, которая должна состояться в Мадриде в ноябре 1988 г.

(11) Все другие региональные бюро ВОЗ с различной степенью активности также осуществляют деятельность по проблемам курения и здоровья. В сотрудничестве с неправительственными организациями, а именно Международным противораковым союзом и Международным союзом борьбы с туберкулезом и легочными болезнями в последние годы были организованы семинары в Буэнос-Айресе, Ка-ракесе, Кингстоне, Найроби, Токио, Тяньцзине (Китай), Хартуме и Эр-Риаде.

7. Более полное представление об упомянутых выше видах деятельности можно получить, ознакомившись с перечнем публикаций и документов ВОЗ (Приложение 3).

8. Переориентированная программа (Табак или здоровье) включена в Восьмую общую программу работы в качестве программы 8.4. Работа осуществляется в тесном сотрудничестве с некоторыми другими программами ВОЗ (например: рак, сердечно-сосудистые болезни, законодательство в области здравоохранения, эпидемиологический надзор, оценка состояния здравоохранения и тенденций, а также общественная информация и просвещение в целях здоровья) и с региональными бюро. Основные сдерживающие факторы по-прежнему связаны с недостатком средств в рамках регулярного бюджета и с непредсказуемостью поступления внебюджетных ресурсов. Подобное положение затрудняет осуществление среднесрочных планов и обеспечение надлежащей кадровой поддержки программе как на профессиональном уровне, так и на уровне общих служб.

9. По инициативе Генерального директора для принятия конкретных предложений по глобальному плану действий с 1 по 3 марта 1988 г. состоялось заседание консультативной группы. Предложения Консультативной группы имеют большое значение для ВОЗ, например, предлагается создать специальную программу действий по проблеме: табак или здоровье, которая бы (совместно со специальным консультативным комитетом) была бы подотчетна непосредственно Генеральному директору. Работа по этой специальной программе действий должна рассматриваться каждые два года Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Для такой специальной

<sup>1</sup> Доклад должен быть опубликован в Серии технических докладов ВОЗ.

программы действий потребуется значительное увеличение штата сотрудников, которые должны будут финансироваться из регулярного бюджета ВОЗ и из внебюджетных средств. Поскольку эти предложения консультативной группы имеют значительные бюджетные последствия, Генеральный директор рассматривает их совместно с предложенным программным бюджетом на 1990-1991 гг. Все предложения этой группы будут рассмотрены Программным комитетом Исполкома в октябре 1988 г. и самим Исполкомом в январе 1989 г., до представления их на рассмотрение Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1989 г.

ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ ФАБРИЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ДУШУ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 1985 г.<sup>1</sup>  
(ПЕРЕЧИСЛЕННЫ В ВОЗРАСТАЮЩЕМ ПОРЯДКЕ)

Буркина Фасо	30	Ирак	980
Гвинея	30	Гайана	1 000
Папуа Новая Гвинея	30	Парагвай	1 000
Афганистан	50	Чили	1 000
Эфиопия	60	Гондурас	1 010
Нигер	100	Индонезия	1 050
Судан	130	Марокко	1 070
Непал	150	Гваделупа	1 080
Бирма	150	Корейская Народно-Демократическая Республика	1 180
Чад	150	Мексика	1 190
Индия	160	Фиджи	1 320
Заир	210	Коста-Рика	1 340
Кабо Верде	210	Никарагуа	1 380
Гаити	240	Барбадос	1 380
Уганда	260	Тунис	1 470
Бангладеш	270	Южно-Африканская Республика	1 550
Центральноафриканская Республика	280	Гонконг	1 580
Объединенная Республика Танзания	330	Китай	1 590
Боливия	330	Алжир	1 590
Перу	350	Тринидад и Тобаго	1 600
Нигерия	370	Суринам	1 660
Гана	380	Швеция	1 660
Малави	390	Нидерланды	1 690
Замбия	400	Маврикий	1 700
Мозамбик	430	Бразилия	1 700
Либерия	450	Иордания	1 700
Мадагаскар	450	Финляндия	1 720
Того	460	Португалия	1 730
Лаосская Народно-Демократическая Республика	490	Уругвай	1 760
Шри Ланка	500	Аргентина	1 780
Зимбабве	500	Малайзия	1 840
Ангола	530	Египет	1 860
Кения	550	Венесуэла	1 890
Гватемала	550	Филиппины	1 910
Камерун	610	Колумбия	1 920
Сенегал	610	Норвегия	1 920
Иран (Исламская Республика)	620	Турция	1 970
Пакистан	660	Бельгия	1 990
Вьетнам	670	Сирийская Арабская Республика	2 050
Кот-Дивуар	710	Румыния	2 110
Бенин	740	Саудовская Аравия	2 110
Сальвадор	750	Дания	2 110
Ямайка	820	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2 120
Сьерра Леоне	830	Союз Советских Социалистических Республик	2 170
Панама	850	Сингапур	2 280
Эквадор	880	Израиль	2 310
Таиланд	900	Германская Демократическая Республика	2 340
Конго	920	Федеративная Республика Германии	2 380
Реюньон	940	Франция	2 400
Доминиканская Республика	980		

<sup>1</sup> "Взрослый" означает возраст от 15 лет и выше.

Приложение 1

ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ ФАБРИЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ДУШУ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 1985 г.<sup>1</sup>  
(ПЕРЕЧИСЛЕНА В ВОЗРАСТАЮЩЕМ ПОРЯДКЕ) (продолжение)

Болгария	2 410	Швейцария	2 960
Италия	2 460	Югославия	3 000
Новая Зеландия	2 510	Исландия	3 100
Чехословакия	2 550	Канада	3 180
Ирландия	2 560	Венгрия	3 260
Австрия	2 560	Япония	3 270
Корейская Республика	2 660	Соединенные Штаты Америки	3 270
Австралия	2 720	Польша	3 300
Испания	2 740	Греция	3 640
Кувейт	2 760	Куба	3 920
Ливийская Арабская Джамахирия	2 850	Кипр	4 050
Ливан	2 880		

<sup>1</sup> "Взрослый" означает возраст от 15 лет и выше.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КУРЯЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В УКАЗАННОМ ГОДУ И ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ НА ДУШУ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 1985 г. В 65 СТРАНАХ И ТЕРРИТОРИЯХ

	Распределение курящего населения (%)			Время проведения исследования	Потребление на душу взрослого населения (мужчины + женщины)
	Всего	Мужчины	Женщины		
Барбадос		10			1 380
Кот-Дивуар		24	1	1981	710
Эфиопия	15	28	3	1978	60
Канада		31	28	1981	3 180
Австрия	27	33	22	1981	2 560
Египет	16	33	2	1981	1 860
Гонконг	19	33	4	1984	1 580
Уганда		33			260
Перу		34	7		350
Бельгия	28	35	21	1984	1 990
Новая Зеландия		35	29	1981	2 510
Соединенные Штаты Америки		35	30	1983	3 270
Гватемала		36	10		550
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии		36	32	1984	2 120
Австралия		37	30	1983	2 720
Португалия		37	10	1984	1 730
Финляндия	28	39	21	1980	1 720
Ирландия	35	39	32	1982	2 560
Замбия	24	39	7	1983	400
Греция		41	2	1985	3 640
Нидерланды		41	33	1982	1 690
Швеция	40	41	34	1980	1 660
Сенегал		43	35		610
Федеративная Республика Германии	36	44	29	1984	2 380
Израиль	37	44	30	1982	2 310
Пакистан	29	44	6	1982	660
Мексика		45	18		1 190
Уругвай	45	45	45	1985	1 760
Норвегия		46	39	1980	1 920
Швейцария		46	29	1981	2 960
Гайана		48	4		1 000
Румыния		48	13	1980	2 110
Шри Ланка		48	2	1984	500
Союз Советских Социалистических Республик	27	48	11		2 170
Сингапур		49	8		2 280
Франция	38	50	26	1981	2 400
Гана	25	50	1	1975	380
Венгрия		50	25	1980	3 260
Французская Полинезия		50	46		2 500
Турция		50	50		1 970
Чили		52	18		1 000
Индия		52	3	1984	160

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КУРЯЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В УКАЗАННОМ ГОДУ И ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ НА ДУШУ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В 1985 г. В 65 СТРАНАХ И ТЕРРИТОРИЯХ

	Распределение курящего населения (%)			Время проведения исследования	Потребление на душу взрослого населения (мужчины + женщины)
	Всего	Мужчины	Женщины		
Кувейт		52	12		2 760
Нигерия		53	3		370
Венесуэла		53	26		1 890
Италия	35	54	17	1980	2 460
Малайзия	20	56	2	1975	1 840
Чехословакия		57	14	1984	2 550
Дания	50	57	44	1980	2 110
Югославия		57	10		3 000
Аргентина		58	18		1 780
Испания	40	58	23	1986	2 740
Тунис		58	6	1984	1 470
Бразилия		59	53	1980	1 700
Таиланд	36	59	13	1981	900
Китай	30	62	8		1 590
Польша		63	29	1983	3 300
Япония		66	14	1984	3 270
Корейская Республика		69	7	1981	2 660
Бангладеш		70	20	1984	270
Индонезия		75	5	1984	1 050
Филиппины		78			1 910
Непал		79	58	1981	150
Фиджи		80	40	1986	1 320
Папуа Новая Гвинея		85	80	1981	30



ПУБЛИКАЦИИ И ДОКУМЕНТЫ ВОЗ ПО ПРОБЛЕМЕ КУРЕНИЯ

1. ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ

- (a) WHO Technical Report Series, No. 568, 1975 (Smoking and its effects on health).
- (b) WHO Technical Report Series, No. 636, 1979 (Controlling the smoking epidemic).
- (c) WHO Technical Report Series, No. 695, 1983 (Smoking control strategies in developing countries).

2. ДОКЛАД ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ ВОЗ

WHO Technical Report Series (Smokeless tobacco control) (in press).

3. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

- (a) World Health Organization. Legislative action to combat smoking around the world: a survey of existing legislation. International digest of health legislation, 27: 493-517 (1976).
- (b) Roemer, R.J. Legislative action to combat the world smoking epidemic. Geneva, World Health Organization, 1982.
- (c) Roemer, R.J. Recent developments in legislation to combat the world smoking epidemic (unpublished WHO document WHO/SMO/HLE/86.1).

4. ТЕНДЕНЦИИ В ОБЛАСТИ КУРЕНИЯ В МИРЕ

- (a) Benjamin, B. Tobacco smoking in the world (unpublished WHO document CVD/S/EC/78.23).
- (b) Smoking in developing countries. Paper presented at a WHO workshop, Colombo, Sri Lanka, 18-20 November 1981 (unpublished WHO document WHO/SMO/83.2).
- (c) Masironi, R. & Roy, L. Smoking in developing countries (unpublished WHO document WHO/SMO/83.1).
- (d) Masironi, R. & Rothwell, K. Smoking in developing countries (unpublished WHO document WHO/SMO/85.1).
- (e) Masironi, R. & Roy, L. Cigarette smoking in young age groups: geographic prevalence (unpublished WHO document WHO/SMO/82.3).
- (f) Masironi, R. & Geizerova, H. Smoking in children and adolescents: a world review (in preparation).
- (g) Rothwell, K. & Masironi, R. Cigarette smoking in developed countries outside Europe (unpublished WHO document WHO/SMO/86.2).
- (h) Smoking - world wide trends and their implications. In: World Health Statistics Annual, Geneva, World Health Organization, 1986, pp. 16-19.
- (i) Rothwell, K. et al. Smoking in Europe (unpublished WHO document WHO/SMO/EUR/87.1).

Приложение 3

5. ДОКЛАДЫ НА СЕМИНАРАХ ПО ПРОБЛЕМЕ "КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ" В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ
- (a) Smoking in developing countries. Report of a WHO workshop, Colombo, Sri Lanka, 18-20 November 1981 (unpublished WHO document WHO/SMO/82.2).
  - (b) Smoking and health. Report of an international conference, Mbabane, Swaziland, 26-28 April 1982 (unpublished WHO document WHO/SMO/82.4).
  - (c) Smoking and health issues in selected English-speaking African countries. Report of an international seminar, Lusaka, Zambia, 26-28 June 1984 (unpublished WHO document WHO/SMO/84.5).
  - (d) World Health Organization. Smoking and health: Report of a regional seminar, Kathmandu, Nepal, 26-30 March 1984. New Delhi, 1985 (SEARO Technical Publications Series, No. 7).
  - (e) Tobacco and health. Report of a regional workshop for French-speaking countries of Africa, Lomé, Togo, 25-30 November 1985 (unpublished WHO document SMO/86.3) (French only).
  - (f) Pan American Health Organization. Control of smoking: subregional workshop for countries of the Southern Cone and Brazil, Buenos Aires, Argentina, 18-22 November 1985. Washington, DC, 1986. (Technical Paper, No. 2).
  - (g) Pan American Health Organization. Control of smoking: second subregional workshop - Andean area, Caracas, Venezuela, 16-21 November 1986. Washington, DC, 1987 (Technical Paper, No. 9) (Spanish only).
6. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ "ТАБАК И ЗДОРОВЬЕ"
- Thompson, M. & Forbes, W. Economic benefits and losses associated with smoking (unpublished WHO document WHO/SMO/83.3).
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ И ВОПРОСНИКИ
- (a) Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys of the general population. Report of a WHO meeting, Helsinki, Finland, 29 November - 4 December 1982 (unpublished WHO document WHO/SMO/83.4).
  - (b) Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals. Report of a WHO meeting, Winnipeg, Canada, 7-9 July 1983 (unpublished WHO document WHO/SMO/84.1).
  - (c) Guidelines for the conduct of tobacco-habits surveys among school teachers. Report of a WHO meeting, Padua, Italy, 15-17 December 1987 (unpublished WHO document WHO/TOH/88.1).
8. КУРЕНИЕ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ
- (a) Smoking in aircraft. Report of a WHO/IATA/ICAO consultation, Geneva, 14-15 December 1983 (unpublished WHO document WHO/SMO/84.3).
  - (b) Rankin, D. Smoking in hospitals (unpublished WHO document WHO/SMO/85.2).

9. ПРОЧИЕ МАТЕРИАЛЫ

Freckler, R.C. & Pischke, H. Constituents of cigarettes from developing countries: nicotine, tar and carbon monoxide values for 50 brands selected by the World Health Organization (unpublished WHO document WHO/SMO/84.4).

10. WHO Quarterly Newsletter - Tobacco alert.

- - -