

FCTC/COP4(8) 世界卫生组织烟草控制框架公约第 14 条实施准则（与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施）

缔约方会议，

考虑到世界卫生组织烟草控制框架公约（世卫组织框架公约）第 14 条（与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施）；

忆及 FCTC/COP3(15)号决定，建立一个工作小组拟订关于执行世卫组织框架公约第 14 条的准则，并要求该工作小组在缔约方会议第四届会议上报告其工作进展情况，或在可能的情况下，提交准则草案供审议；

强调这些准则的目的是协助缔约方履行其于世卫组织框架公约第 14 条下的义务，

1. **通过**本决定附件所载关于执行世卫组织框架公约第 14 条的准则；
2. **要求**公约秘书处以缔约方提交的执行报告和其它适当的国际来源信息为基础，维护准则相关信息数据库。

附件

《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 14 条实施准则 (与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施)

导言

1. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》(世卫组织框架公约)第 14 条阐明“每一缔约方应考虑到国家现状和重点, 制定和传播以科学证据和最佳实践为基础的适宜、综合和配套的指南, 并应采取有效措施以促进戒烟和对烟草依赖的适当治疗”。
2. 不同文化和不同语言对烟草依赖治疗的界定不同。有时包括减少全民烟草使用的措施, 但通常只涉及个人一级的干预措施。本准则将两者都涵盖在内, 因此使用的术语中既有“促进戒烟”也有“烟草依赖治疗”。世卫组织框架公约其他一些条款及其实施准则中含有促进戒烟的进一步有效措施。
3. 鼓励各缔约方使用本准则以协助其履行世卫组织框架公约所规定的义务并保护公众健康。此外, 根据公约第 2.1 条, 还鼓励各缔约方实施本准则建议之外的措施¹。

目的

4. 本准则的目的是, 以现有最佳科学证据为基础, 并考虑到国家现状和重点, 协助各缔约方履行世卫组织框架公约第 14 条规定的义务, 同时与公约其他条款下的义务以及缔约方会议的意图保持一致。
5. 为此, 本准则应:
 - (i) 鼓励各缔约方加强或建立可持续的基础设施, 以推动戒烟努力, 确保希望戒烟的烟草使用者能广泛获得支持, 并为能提供这种支持确保可持续的资源;
 - (ii) 确定促进戒烟所必需的主要有效措施, 并将对烟草依赖的治疗纳入国家烟草控制规划和卫生保健系统;
 - (iii) 敦促各缔约方分享经验并彼此合作, 以便促进发展或加强对戒烟和烟草依赖治疗的支持。

¹ 请各缔约方访问世卫组织框架公约网站 (<http://www.who.int/fctc/>), 其中载有关于本准则所涉议题的更多信息来源。

术语的使用

6. 出于本准则目的，将适用下列定义：

- “烟草使用者”：使用任何烟草制品的人。
- “烟草成瘾/依赖”：反复使用烟草后出现的一组行为、认知和生理现象，通常包括使用烟草的强烈欲望、难以控制的使用、坚持使用烟草而不顾其有害后果、使用烟草比其他活动和义务更优先、耐受性增加以及有时处于一种躯体的戒断状态²。
- “戒烟”：停止使用任何烟草制品的过程，不论有无帮助。
- “促进戒烟”：有助于停止烟草使用的全人群措施和方法，包括对烟草依赖的治疗。
- “烟草依赖治疗”：向烟草使用者提供行为支持或药物，或者两者同时提供，以帮助他们停止使用烟草³。
- “行为支持”：药物以外的支持，旨在帮助人们停止烟草使用。这可以包括戒烟方面的所有帮助，以便传授有关烟草使用和戒烟的知识，提供支持，教授改变行为的技能和策略。
- “简明扼要的戒烟建议”：在例行的咨询或互动过程中，通常仅用几分钟时间劝导所有烟草使用者停止使用烟草。

基本考虑

7. **烟草使用很容易成瘾**^{4,5}。使用烟草和接触烟草烟雾会给健康、经济、环境和社会造成严重后果，人们应当受到教导，了解这些不利后果以及戒烟的益处⁶。对这些不利后果的认识是促使大多数烟草使用者戒烟的强大动力，因此必须确保公众和决策者充分了解这些不利后果。

² 定义改编自《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10）。日内瓦，世界卫生组织，2007年。

³ 在本文件中有时称作“戒烟支持”。

⁴ 见《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10）。日内瓦，世界卫生组织，2007年。

⁵ 成瘾和依赖这两个术语在本准则中交替使用，与在世卫组织框架公约序言以及第4和第5条中情况一样。

⁶ 如世卫组织框架公约第12条所载。

8. **治疗烟草依赖的措施必须协同其他烟草控制措施一起落实。**促进戒烟和治疗烟草依赖是全面综合烟草控制规划的重要组成部分。支持烟草使用者的戒烟努力并成功治疗其对烟草的依赖，将加强其他烟草控制政策，增加社会对他们的支持和接受。结合世卫组织框架公约其他条款所涉及的全民范围干预措施来实施戒烟和治疗措施，将产生协同作用，由此最大限度扩大其影响。
9. **戒烟和烟草依赖治疗战略应以现有最佳效益证据为依据。**有明确科学证据表明，治疗烟草依赖是有效的，并且是具有成本效益的卫生保健干预措施，对于卫生保健系统而言，是有价值的投资。
10. **治疗应当可及并可负担得起。**对烟草依赖的治疗应当广泛可得、可及和可负担得起，并应包括关于现有各种戒烟方案的教育⁷。
11. **戒烟和烟草依赖治疗应当面面俱到。**戒烟策略和烟草依赖治疗应考虑性别、文化、宗教、年龄、教育背景、识字率、社会经济状况、残疾以及烟草使用率高的人群的需要等因素。戒烟策略应尽可能面面俱到，并应酌情适应个别烟草使用者的需要。
12. **监测和评价至关重要。**监测和评价是成功的戒烟和烟草依赖治疗规划必不可少的组成部分。
13. **与民间社会积极合作。**根据世卫组织框架公约序言和第 4.7 条规定，民间社会的积极参与和合作，对于有效实施本准则至关重要。
14. **防止一切商业和既得利益的影响。**根据世卫组织框架公约第 5.3 条及其实施准则，在为实施公约第 14 条制定战略时，应防止受到烟草业的商业和其他既得利益的影响，并要防止其他一切实际和潜在的利益冲突。
15. **分享经验的重要性。**分享经验和彼此合作将大大加强缔约方实施本准则的能力。

⁷ 在 FCTC/COP4 (7) 号决定中通过的世卫组织框架公约第 12 条实施准则提供了关于教育的进一步指导。

16. **卫生保健系统的核心作用。**加强现有卫生保健系统，促进戒烟和治疗烟草依赖极其重要。

发展基础设施，支持戒烟和治疗烟草依赖

背景

17. 为了促进戒烟和有效地治疗烟草依赖，将需要一些基本的基础设施，其中大多（如初级卫生保健系统）已经在许多国家存在。为了能以尽可能低的成本尽快促进戒烟和治疗烟草依赖，各缔约方应尽量利用现有资源和基础设施，并确保烟草使用者至少能获得简明扼要的戒烟建议。一旦这方面取得成效，便可以确立其他机制来提供烟草依赖治疗，包括更专业的办法（见后面“开展戒烟支持：阶梯式方法”）。

18. 专业协会和具有该领域相关专长的其他群体应当从早期阶段就参与必要基础设施的设计和开发工作，但必须防止该工作受到一切实际和潜在利益冲突的影响。

建议

19. 各缔约方应考虑国家现状和重点，采取下列行动，以加强或建立必要的基础设施，有效地促进戒烟和为烟草依赖提供适当治疗。

行动

开展国家情况分析

20. 酌情分析：(1)国内所有烟草控制政策的状况及其影响，特别是在推动烟草使用者戒烟和产生治疗需求方面；(2)促进戒烟和提供烟草依赖治疗的政策；(3)目前的烟草依赖治疗服务及其影响；(4)可用以加强戒烟促进工作和烟草依赖治疗服务（或在尚无此类服务的地区创立这种服务）的资源，包括培训能力⁸、卫生保健基础设施，和可能有帮助的任何其他基础设施；以及(5)可获得的任何监测数据（见下面“监测与评价”）。适当时，可使用这种情况分析来制定战略性计划。

建立或加强国家协调

⁸ 世卫组织框架公约第12条实施准则草案（文件FCTC/COP/4/7）提供了关于培训的进一步指导。

21. 确保国家协调机制或联络点能促进加强或制定一项旨在促进戒烟和提供烟草依赖治疗的规划。

22. 维持或考虑建立一个面向烟草使用者的便捷可得、最现代化的信息系统，提供关于现有各种戒烟服务和合格服务提供者的信息。

制定和传播综合指南

23. 各缔约方应根据现有最佳科学证据和最佳做法，并考虑到国家现状和重点，制定和传播综合烟草依赖治疗指南。这些指南应包括两个主要部分：**(1)国家戒烟战略**，旨在促进戒烟和提供烟草依赖治疗，主要针对负责筹资和实施政策与规划的人员；和**(2)国家治疗指南⁹**，主要针对那些将为烟草使用者加强、管理和提供戒烟支持的人员。

24. 国家戒烟战略和国家烟草依赖治疗指南应具有以下主要特点：

- 应以证据为基础；
- 其制定工作不应受到一切实际和潜在利益冲突的影响；
- 应与主要利益攸关方，包括，但不限于，卫生科学家、卫生专业组织、卫生保健工作者、教育工作者、青年工作者以及具有该领域相关专长的非政组织协作制定；
- 应由政府委托或领导，但应与其他利益攸关方积极合作和磋商；如果由其他组织发起治疗指南的制定工作，则它们应与政府积极合作；
- 应包括一项传播和实施计划，应强调所有（卫生保健部门内外）服务提供者树立榜样，不使用烟草的重要性，并应根据不断发展的科学证据和世卫组织框架公约第 5.1 条规定的义务，定期得到审查和更新。

25. 国家治疗指南的其他主要特点包括：

- 应在国家一级得到广泛支持，包括得到卫生专业组织和/或协会的支持；

⁹ 治疗指南指编写的系统说明，以帮助服务管理人员、从业人员和患者就适当的烟草依赖治疗和戒烟做出决定。

- 应包括尽可能广泛的干预措施，如系统地识别烟草使用者，提供简明扼要的戒烟建议，戒烟热线，由受过相应训练的工作人员提供面对面行为支持，提供便捷可得和免费或能负担得起的药物的系统，以及支持帮助戒烟的主要步骤的系统，包括在所有医疗记录中报告烟草使用情况；
- 应覆盖卫生保健部门内外的所有环境和所有提供人员。

处理卫生保健工作者和参与戒烟工作的其他人员的烟草使用问题

26. 卫生保健工作者应避免使用烟草，因为：

- 他们是榜样，他们使用烟草不利于传达烟草有害健康这一公共卫生信息；
- 必须降低社会对烟草使用的接受程度，而卫生保健工作者在这方面尤其有责任树立好榜样。

27. 因此，应当为卫生保健工作者和参与帮助烟草使用者戒烟的任何其他群体提供特定规划，促进戒烟和对烟草依赖的治疗。

发展培训能力¹⁰

28. 在大多数国家，卫生保健系统¹¹和卫生保健工作者应在促进戒烟和为希望戒烟的烟草使用者提供支持方面发挥核心作用。但是，适当时也应让其他群体参与。

29. 所有卫生保健工作者均应接受培训，以便能记录烟草使用情况，提供简明扼要的戒烟建议，鼓励戒烟努力，并在适当时指导烟草使用者寻求专门的烟草依赖治疗服务。

30. 卫生保健机构以外的其他人员也可接受培训，以提供简明扼要的戒烟建议，鼓励戒烟努力，并在适当时指导烟草使用者寻求专门的烟草依赖治疗服务，这样他们也可在戒烟和烟草依赖治疗方面发挥作用。

¹⁰ 在 FCTC/COP4 (7) 号决定中通过的世卫组织框架公约第 12 条实施准则提供了关于培训的进一步指导。

¹¹ 包括，但不限于，政府机构、公共和私立卫生保健设施以及供资组织。

31. 卫生保健工作者以及卫生保健机构以外提供专门强化支持的人员（见下面“帮助烟草使用者戒烟系统的主要组成部分”）都应受到尽可能最高标准的培训，并接受持续教育。

32. 应将烟草控制和戒烟纳入所有卫生专业人员以及其他有关职业的人员取得任职资格之前及之后的培训课程，并应纳入持续专业发展制度。培训应提供信息阐明烟草使用及其危害，戒烟的益处以及训练有素的工作者可在促进戒烟方面产生的影响。

33. 应由主管当局制定全国培训标准。

利用现有系统和资源确保最大限度提供服务

34. 各缔约方应利用卫生保健和其他机构的现有基础设施，确保能够确认所有烟草使用者并至少能向其提供简明扼要的戒烟建议。

35. 各缔约方应利用现有基础设施为希望停止使用烟草者提供烟草依赖治疗。这种治疗应广泛可得，以证据为基础并能负担得起。

36. 各缔约方应考虑使用现有基础设施，最大限度向烟草使用者提供治疗，其中包括，但不限于，初级卫生保健机构以及提供结核病和艾滋病毒/艾滋病治疗等服务的其他一些机构。

强制规定将烟草使用情况载入医疗记录

37. 各缔约方应确保强制规定在所有医疗和其他相关记录中载明烟草使用情况，并应鼓励将烟草使用情况记入死亡证明。

鼓励合作

38. 根据本准则的基本考虑，政府组织和非政府组织必须开展合作，以便在实施世卫组织框架公约第 14 条各项规定方面迅速取得进展。

确立可持续的资金来源帮助戒烟

39. 为加强或建立国家基础设施以促进戒烟和提供烟草依赖治疗，将需要财政和技术两方面资源，因此，根据世卫组织框架公约第 26 条，将必须确认该基础设施的资金来源。

40. 为了减轻政府预算压力，各缔约方可考虑由烟草业和零售商来承担提供戒烟支持的费用，具体办法包括：指定用途的烟草税；烟草生产和/或进口许可证费；烟草制品注册费用；批发商和零售商烟草销售许可证费；烟草业和零售商缴纳的违规费，如行政罚款；以及烟草业和零售商缴纳的烟草监测/监控年费。采取有效行动减少烟草制品非法贸易（如世卫组织框架公约第 15 条所载）也可大大增加政府收入。

帮助烟草使用者戒烟系统的主要组成部分

背景

41. 如上节所述，可以在各种环境中由各种服务提供人员向烟草使用者提供支持，这种支持可以包括一系列选择方案，从强度不高的全民措施到由训练有素的专家提供可能付费的强化措施，范围广泛。帮助烟草使用者戒烟系统的主要组成部分包括简明扼要的戒烟建议和戒烟热线¹²等覆盖范围广泛的措施，由训练有素的专家提供行为支持等强化措施，以及有效的药物治疗措施。目前有大量科学证据表明，行为支持和药物治疗十分有效且具成本效益，可以单独也可结合使用，结合使用更加有效。

建议

42. 在设计面向卫生保健和其他机构的国家戒烟和治疗系统时，各缔约方应考虑国家现状和重点，将下列要素包括在内。

43. 各缔约方应要求在所有卫生保健机构由所有卫生保健工作者提供戒烟支持和治疗。此外，各缔约方应考虑在非卫生保健机构由受过适当训练的非卫生保健工作者

¹² 戒烟热线是一种电话咨询服务，既可提供被动反应性咨询，也可积极主动提供咨询。被动反应性的戒烟热线对烟草使用者主动拨打的电话立即作出答复，但这只限于拨入的电话。积极主动的戒烟热线则需要就准备拨打给烟草使用者的电话制定一个时间表。

提供戒烟支持和治疗，尤其是如果有科学证据表明，这样可以更好地服务于某些烟草使用人群¹³。

行动

制定全民措施

44. **大众交流。**大众交流和教育规划对于鼓励戒烟和促进支持戒烟，以及鼓励烟草使用者利用这种支持至关重要¹⁴。这些规划可以包括免费和付费媒体投放。

45. **简明扼要的戒烟建议。**简明扼要的戒烟建议应被纳入所有卫生保健系统。所有卫生保健工作者均应接受培训，学会询问烟草使用情况，将其载入医疗记录，提供简明扼要的戒烟建议，并指导烟草使用者接受当地提供的最适宜有效的治疗。应将简明扼要的戒烟建议作为标准措施的一个基本部分并应定期监测其实施情况。

46. **戒烟热线。**各缔约方应开通戒烟热线，使拨打者能获得训练有素的戒烟专家的建议。这种热线最好能积极主动地提供免费支持。应当广泛宣传戒烟热线并配备充足人员，以确保烟草使用者能随时获得个别支持。鼓励缔约方在烟草制品的包装上标明戒烟热线号码。

制定强化的个人措施

47. **专门的烟草依赖治疗服务。**在资源允许的情况下，可由受过特别训练的从业者向需要戒烟支持的烟草使用者提供专门强化支持。这类服务应提供行为支持，并在适当时提供药物治疗或药物治疗建议。根据各国具体情况，这类服务可由各种卫生保健人员和其他受过训练的工作人员提供，包括医生、护士、助产士、药剂师、心理学家和其他人员。这类服务可在各种环境中提供并应使烟草使用者便捷可得。如可能，应免费或以负担得起的费用提供此类服务。专门治疗服务应符合国家或适用的治疗标准。

提供药物治疗

48. 科学证据已清楚表明，药物治疗可以增加戒烟机会，应向希望戒烟的烟草使用者提供这种服务，并且如可能，应免费或以负担得起的费用提供。

¹³ 这类人群可能包括青少年、父母以及社会经济地位低下者。

¹⁴ 见在 FCTC/COP4 (7) 号决定中通过的世卫组织框架公约第 12 条实施准则。

49. 考虑到相关法律规定，有些药物治疗也可在全民范围提供，对获取几乎不加限制。一些国家的经验表明，加强某些药物治疗的可及性和可得性，可以增加戒烟尝试的次数。

50. 应由政府或区域经济一体化组织进行集体谈判，通过批量购买或其他可利用的手段来降低药物价格，确保戒烟治疗不会给那些正在戒烟的人施加过高费用。如果具有低成本的有效药物¹⁵，可考虑将其作为标准治疗药物。

考虑新出现的研究证据以及创新办法和媒体

51. 各缔约方应坚持审查不断发展的有关新办法的科学证据，以促进戒烟和提供烟草依赖治疗。

52. 各缔约方应乐意接受富有创新性的新办法以促进戒烟和提供烟草依赖治疗，同时要优先考虑有更充分科学证据的办法。

53. 来自一些国家的证据表明，国家无烟日活动，有时与世界无烟日同时举办，可能是推动烟草使用者戒烟的一种低成本的有效干预措施。在电话和因特网使用率高的国家，手机短信和基于因特网的行为支持可能特别有用。目前正在通过科学试验对这些和其他办法进行调查研究，不过尚无充分证据建议将它们用作核心治疗措施。此外，还可探讨使用无线电等电子媒体传达戒烟信息和建议的潜力，因为在许多国家，无线电是最普遍的低成本大众传播媒介。一些国家还拥有面向广大基层群众的地方和民间媒体，在采取其他文化上可接受的治疗方法的同时，可以考虑使用这些办法传播关于现有戒烟设施的信息。

开展戒烟支持：阶梯式方法

背景

54. 世卫组织框架公约其他条款¹⁶所涉及的旨在减少烟草需求的烟草控制政策，通过鼓励戒烟和创造支持性环境鼓励采取帮助戒烟的措施来促进戒烟。结合这些政策来实施戒烟和烟草依赖治疗措施将发挥协同作用，由此对公众健康产生最大影响。

¹⁵ 根据科学证据（见下面“监测与评价”）。

¹⁶ 包括，但不限于，第 6、第 8、第 11、第 12 和第 13 条。

55. 如果一个国家中烟草使用者的绝对数量高，即便只有少部分使用者希望戒烟并在这方面需要帮助，也可能意味着对戒烟支持的巨大需求。

56. 根据每一缔约方的现状和重点，可以同时或以阶梯式方法落实旨在促进戒烟和治疗烟草依赖的全面综合系统的各个不同组成部分。有些缔约方已经拥有综合的治疗系统，所有缔约方的目标都应当是为戒烟和治疗烟草依赖提供最全面的干预措施。

57. 但是，资源有限，因此本节建议了发展烟草依赖治疗的阶梯式方法（如果认为这样一种方法是适宜的）的基本内容。

建议

58. 尚未这样做的缔约方应实行世卫组织框架公约其他一些条款¹中载明的措施以促进戒烟并增加对烟草依赖治疗的需求。

59. 各缔约方应利用卫生保健机构和其他环境中现有的基础设施，确保能确认所有烟草使用者并至少能向其提供简明扼要的戒烟建议。

60. 各缔约方应考虑国家现状和重点，采取下列行动。

行动

采取行动建立基本的基础设施并创造环境推动戒烟努力

确立系统的组成部分

- 确保使人们充分了解烟草制品的有害后果。
- 加强或建立 — 并资助 — 有利于戒烟和烟草依赖治疗的国家协调机制，作为国家烟草控制计划的一部分。
- 制定并传播国家戒烟战略和国家烟草依赖治疗指南。
- 为戒烟和烟草依赖治疗规划确定和划拨可持续的资金。
- 酌情确保由健康保险或其他手段资助的卫生保健系统能将烟草依赖记录为一种疾病或病症，并将其治疗纳入有保险的服务范畴。

在卫生保健工作者中处理这一问题

- 将烟草依赖和戒烟问题纳入医学、牙科、护理、药剂学及其他相关本科和研究生的核心课程和持续专业培训，以及执照和认证考试。
- 训练卫生保健工作者遵循简单易行方针提供简明扼要的戒烟建议。
- 酌情对卫生保健部门以外的工作者和服务提供者进行戒烟和烟草依赖治疗方面的技能培训。
- 在使用烟草的卫生保健工作者和服务提供者中促进戒烟，如有需要向其提供戒烟支持。

将简明扼要的戒烟建议纳入现有卫生保健系统

- 确保将烟草使用情况载入各级医护的医疗记录和其他相关记录。
- 将简明扼要的戒烟建议纳入现有初级卫生保健系统。
- 让国家卫生保健系统的各有关部门参与提供简明扼要的戒烟建议。
- 如有机会或必要，将简明扼要的戒烟建议纳入卫生保健部门以外的其他适当文化环境。
- 酌情建议补偿卫生保健工作者用于提供戒烟咨询的时间，以及报销药物治疗费用。

采取行动增加戒烟成功的可能性

建设能力支持戒烟和治疗烟草依赖

- 确保人们清楚了解烟草依赖治疗服务的可得性和可及性，并鼓励他们加以利用。
- 建立积极主动的免费戒烟热线，就如何戒烟提供建议，或者如果资源匮乏，可首先建立一个被动反应性的免费戒烟热线。
- 确保有效的药物治疗便捷可得、可及并且免费或可负担得起。
- 建立符合国家或适当治疗标准的专门综合烟草依赖治疗服务网络。

监测与评价

背景

61. 监测与评价活动通过收集显示变化或无变化的数据/信息，衡量某项干预措施或规划的进展和影响。这包括定期审查各项干预措施和规划。科学证据来自科学调查，一般通过正式研究取得，包括通过监测和评价获得的证据¹⁷。

62. 监测和评价必不可少，可确保运用最佳手段为烟草使用者开发和提供有效的治疗。在国家一级，监测和评价可确保进展得到衡量，以便对干预措施进行必要修改和改进，帮助确保最有效地使用有限资源。在国际一级，分享经验将有助于各缔约方调整和改进其战略。

63. 可利用国家和国际数据收集系统来支持收集监测和评价所得数据。

建议

64. 各缔约方应监测和评价所有戒烟和烟草依赖治疗战略和规划，包括进程和结果的衡量标准，以观察趋势。根据世卫组织框架公约第 20、第 21 和第 22 条规定，各缔约方还应通过交流信息从其他国家的经验中受益。

行动

65. 制定可衡量的目标，决定所需资源，并确定指标以便能够评估实现每项目标的进展。

66. 考虑国家现状和重点，鼓励卫生保健工作者和卫生服务提供者通过明确界定的指标，参与监测服务绩效。

67. 使用以可靠方法为基础并符合当地具体情况的实用和高效数据收集系统。

国际合作

背景

68. 缔约方之间开展国际合作是世卫组织框架公约第 22 条规定的一项条约义务。戒烟和烟草依赖治疗方面的国际合作也是支持和加强公约实施的一个手段。

建议

¹⁷ 关于基于研究的证据的定义见在 FCTC/COP4 (7) 号决定中通过的世卫组织框架公约第 12 条实施准则。

69. 根据世卫组织框架公约第 20、第 21 和第 22 条规定，各缔约方应在国际一级开展合作，以确保能够实施最有效的戒烟措施。

行动

70. 与其他缔约方分享戒烟和治疗方面的经验，包括为戒烟提供支持和资助的战略、国家治疗指南、培训战略，以及对烟草依赖治疗系统的评估数据和报告。

71. 适当时，使用国际报告机制，如定期报告世卫组织框架公约实施情况的机制，并利用双边和多边联系渠道和协定。

72. 定期审查和修订本准则，以确保其持续向各缔约方提供有效的指导和援助。

(第七次全体会议，2010 年 11 月 19 日)