



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 5.3.1

FCTC/COP/3/14

2008 年 10 月 14 日

公约秘书处收到的各缔约方的报告 和国际上在实施公约方面取得的进展 (FCTC/COP1/(14)号决定)

第二份摘要报告

1. 本摘要报告根据缔约方会议第一届会议(2006 年 2 月)关于确立公约下报告安排的决定而编写¹。在该决定中，缔约方会议要求公约秘书处每年编写摘要报告说明实施公约的进展情况。
2. 第一份摘要报告²于缔约方会议第二届会议上(2007 年 6-7 月)提交。该报告以 28 份报告为基础并反映了实施公约最初两年取得的进展。
3. 自 2007 年 3 月至 2008 年 7 月 15 日，又有 53 个缔约方提交了报告(其中三个在截止日期之前提交 - 刚果、科威特和尼泊尔)，使提交报告的缔约方总数达到 81 个。总体说，到 2008 年 7 月 15 日时本应有 129 个缔约方提交报告。

¹ FCTC/COP1(14)号决定。

² 文件 A/FCTC/COP/2/6。

4. 构成本摘要报告基础的 81 份报告由世卫组织各个区域的缔约方提交¹：非洲区域 – 9 个(预期有 28 个)；美洲区域 – 14 个(预期有 16 个)；东地中海区域 – 7 个(预期有 14 个)；欧洲区域 – 26 个(预期有 36 个)；东南亚区域 – 9 个(预期有 10 个)和西太平洋区域 – 16 个(预期有 25 个)。

5. 只要可能，本摘要报告遵从公约的结构以及报告文书的结构。它还阐明收集数据、编写和分析报告过程中确定的限制因素，并讨论改进报告系统的战略以确保在国家和国际层面上跟踪进展。该报告还含有关于总体进展、挑战和机会的结论。

一般义务

6. 在回答关于一般义务方面问题的 76 个缔约方中，23 个报告制定和实施了多部门综合国家烟草控制战略、计划和规划。但是，缺乏关于具体规划和战略的详细信息。一些缔约方提供了国家烟草控制规划的名称和实施时限，这种规划或是单独的或者包含在更一般的健康教育或健康促进规划之中。另有 53 个缔约方报告已部分制定了战略、计划和规划。

7. 大多数缔约方报告说确立了国家烟草控制协调机制或联络点。确立这样一种机制是一项积极的进展，表明缔约方认为控制烟草和实施条约十分重要。这种国家协调机制的性质及其在政府内的地位各不相同。一些缔约方提到国家烟草控制委员会、理事会或其它协调机构，它们多设在卫生部内。这些委员会和机构通常是跨部门的，包括来自其它政府部门的代表和关注烟草控制问题的其它利益攸关方，诸如非政府组织或私营企业。在其它情况下，这些协调机制和/或烟草控制联络点设在与卫生部有隶属关系的公立机构内。三个缔约方报告说确立了特定机构监督世卫组织烟草控制框架公约的实施情况。

8. 关于防止公共卫生政策受烟草业的商业和其他既得利益的影响，37 个缔约方报告说已采取措施。一些缔约方制定了公职人员行为守则以管制他们同烟草业代表之间的交易。还有一些缔约方提到关于禁止烟草公司进行赞助或以任何形式提供资金的政策以促进烟草控制工作。另一些缔约方则将防止烟草业干涉烟草控制政策纳入其国家立法。在另一些情况中，国家烟草控制委员会的职能之一是监督和防止烟草业干涉关于烟草控制

¹ 亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、孟加拉国、巴巴多斯、比利时、伯利兹、不丹、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、加拿大、智利、中国、刚果、库克群岛、丹麦、爱沙尼亚、欧洲共同体、斐济、芬兰、法国、格鲁吉亚、加纳、德国、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、匈牙利、印度、伊朗(伊斯兰共和国)、爱尔兰、以色列、牙买加、日本、约旦、肯尼亚、科威特、拉脱维亚、卢森堡、马达加斯加、马来西亚、马尔代夫、马耳他、马绍尔群岛、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚(联邦)、蒙古、缅甸、瑙鲁、尼泊尔、新西兰、挪威、阿曼、帕劳、巴拿马、秘鲁、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、罗马尼亚、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、新加坡、斯洛伐克、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、瑞典、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、东帝汶、特立尼达和多巴哥、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭、越南。

的决策。相反，其它一些缔约方则提到与烟草业进行常规互动，并不认为这是干涉，比如，允许烟草公司以公开陈述和听证会或提交书面文件的形式公开表明其对烟草控制措施的意见。

减少烟草需求

9. 通过对核心必答题和任择题进行是/否回答报告了烟草控制政策方面的数据。大多数缔约方对两类问题都作了回答。有些分析还以报告中提供的定性信息为依据。

10. 问卷形式为报告立法、执法、行政和其它烟草控制措施提供了基础。但是，利用初始报告文书对数据所作的全面分析存在两个不足之处：任择题数目较多，无法从总体上清楚描述缔约方之间的烟草控制状况；此外缺乏定义，无法更好地进行跨国分析和比较。这些问题在修订后的报告文书中以及第二组问题草稿¹中得到处理。数据分析是按照以下标题进行的。

价格和税收措施以及烟草制品的合法供应

11. 本节考虑缔约方报告的关于烟草制品税收和价格的数量资料，以及有关公约第 6 条的政策。

12. 虽然计算单盒卷烟的税款比较容易，但计算一个国家的平均卷烟税款一般比较困难。最佳办法是用一个国家卷烟的年销售总额除该国对卷烟征收的各种税款的总额。不过，用目前的报告文书可能很难进行这种计算。八个国家未提供关于税收和价格的数据说明相关数据可能不易获得和/或解释数据的能力可能有限。此外，还必须指出报告文书的这一节只要求提供关于税收和价格的有限信息。

13. 估算了 65 个缔约方的消费税(即零售价格的一部分，但不包括增值税及类似的销售税)。在被世界银行归为高收入国家的 24 个缔约方中，消费税中数为 59%，而在被归为中等收入和低收入国家的 41 个缔约方中，消费税中数为 49%。由于发达国家的增值税率(或类似的销售税)通常高于发展中国家，所以这两类国家之间总税负的差距就更大。世卫组织和世界银行建议对卷烟征收的税款应在零售价格的 2/3 到 3/4 之间。

¹ 文件 A/FCTC/COP/3/15。

14. 消费税可作为从量税、从价税或混有两者的税款来征收。提交报告的缔约方中近 1/3 征收从量税或混合有从量税和从价税的税款。提交报告的缔约方中不到 1/5 只征收从价税。表 1 显示世卫组织各区域征收消费税的不同途径。为遵守有关的欧洲共同体条例，该区域会员国的卷烟税必须包括比例税(即从价税)和从量税。这说明为什么欧洲区域有那么多缔约方征收混合税。在其它区域，除东地中海区域外，似乎更愿意征收从量消费税，而不是从价税或混合税。

世卫组织 区域	每个区域征收下列类型税款的缔约方数目和百分比				总数
	从量税	从价税	混合税	情况不明	
非洲	4 (44%)	2 (22%)	2 (22%)	1 (11%)	9
美洲	6 (43%)	4 (29%)	1 (7%)	3 (21%)	14
东地中海	1 (14%)	4 (57%)	1 (14%)	1 (14%)	7
欧洲	4 (15%)	1 (4%)	18 (69%)	3 (12%)	26
东南亚	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	2 (22%)	9
西太平洋	8 (50%)	1 (6%)	3 (19%)	4 (25%)	16
总数	26 (32%)	14 (17%)	27 (33%)	14 (17%)	81

15. 在一些发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方，消费税按卷烟的长度(如斯里兰卡)或是否经过过滤(如印度和尼泊尔)而不同。就后两个国家而言，对未经过滤的卷烟征收的消费税较低。由此造成卷烟价格之间的差异并提高穷人购买卷烟的能力。

16. 在许多国家，对卷烟以外的烟草制品征税较低。例如，在某些国家，对雪茄征收的消费税要低得多。自制手卷烟的消费税往往低于卷烟。这可能导致某些烟草使用者转向更廉价的选择，由此限制增加烟草税的公共卫生结果。

17. 由于缔约方报告的数据涉及特定的年份，所以不可能确定烟草制品税收和价格方面的趋势。但是，一些国家确实表明有意在今后五年中提高消费税比率。

18. 一些国家指定将一部分消费税专门用于，例如，造福年轻人、促进健康、体育和社会保障。许多烟草控制提倡者和经济学家大力支持指定用途的税款原则，但一些政府似乎不鼓励或不允许这样做。

19. 总共有 71 个缔约方报告了具有代表性的卷烟零售价格。所报告的价格水平差异极大。挪威报告的每盒卷烟的价格最高(66 克朗，约 12 美元)，其次是加拿大、新加坡和大不列颠及北爱尔兰联合王国(约 10-11 美元)。在欧元区，卷烟价格一般每盒 3 至 5 欧

元 (4.40-7.30 美元)。少数国家报告说其国内品牌的卷烟价格约为 0.30 美元，报告的最低价格为 0.15 美元。

20. 58 个缔约方(72%)提供了关于国内生产、进口和/或出口的数据。所提供的这些数据有助于比较一国内外的生产和贸易额，而且可以在从时间上进行比较时表明每个国家的烟草消费趋势。各缔约方可使用这些数据来加强税收和对外贸易（进口、出口、外国直接投资，等等）方面的适当政策。但是，只有 19 个缔约方(24%)提供了关于免除关税的销售量信息。

21. 45 个缔约方报告说已禁止或限制向国际旅行者销售和/或由其进口免除国内税和关税的烟草制品。而在欧洲区域，大多数缔约方报告说已经制定了这种政策。两个缔约方还报告说已全面禁止免税销售，一个缔约方报告说只在离境时允许免税销售，而另一个表示允许免税销售但不开设免税店。

防止接触烟草烟雾

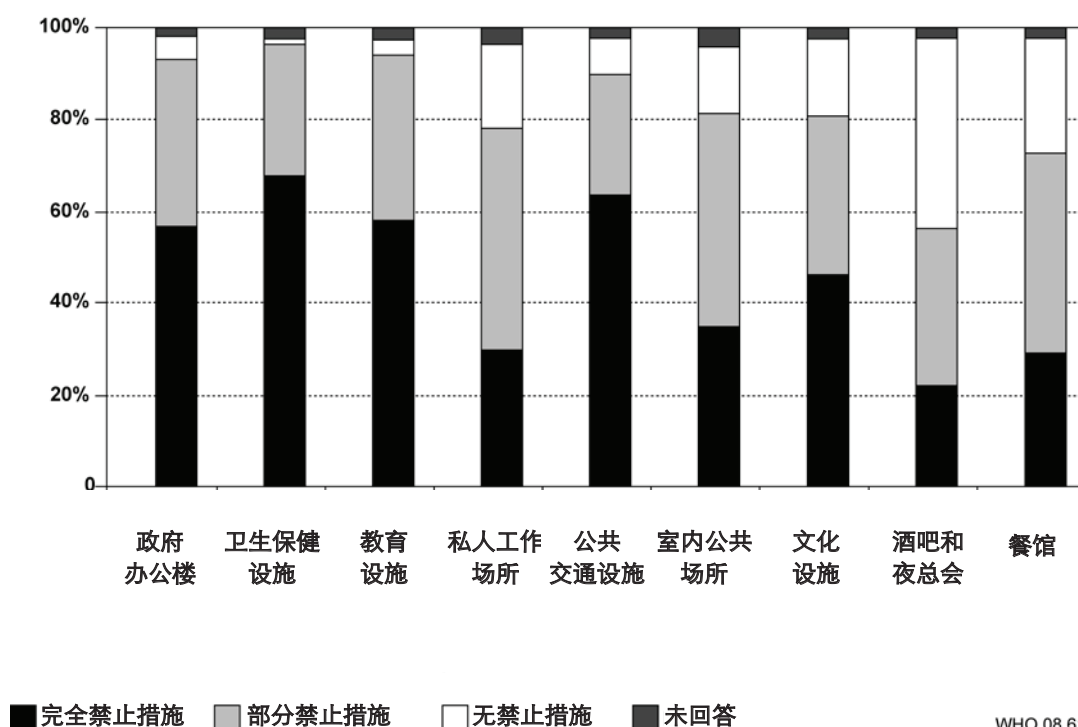
22. 这个方面(公约第 8 条)涵盖在缔约方会议已经通过的实施准则内¹。防止接触烟草烟雾的程度随环境而有很大差异，(见图)。几乎所有缔约方都在政府办公楼、卫生保健和教育设施等室内工作场所采取和实行了完全或部分措施。就全球而言，卫生保健设施中防止烟草烟雾的程度最高，56 个缔约方(69%)报告说采取了完全措施，24 个(30%)采取了部分措施。

23. 欧洲和非洲区域大多数缔约方(75%至 80%)报告说在卫生保健设施中完全禁止烟草烟雾。美洲区域和东南亚区域半数以上提交报告的缔约方以及东地中海区域 50%的缔约方表示制定了卫生保健机构的严格无烟政策。

24. 私人工作场所防止烟草烟雾的程度往往较低，在这方面不到 1/3 的缔约方报告说采取了措施进行全面禁烟，50%报告说进行了部分禁烟，19%报告说没有采取任何措施。更多的缔约方已采取和实施措施防止在公共交通工具中接触烟草烟雾。回答此问题的 75 个缔约方中，近 2/3 报告说采取了完全禁止措施，1/4 说采取了部分禁止措施，只有 6 个报告说没有采取任何措施。

¹ FCTC/COP/2(7)号决定。

图. 按环境分列的防止接触烟草烟雾的程度



25. 但是, 现有数据表明应当更加努力制定和实施新政策以提高在室内公共场所, 特别是文化设施、酒吧、夜总会和餐馆等娱乐和接待性设施中防止烟草烟雾的程度。关于室内公共场所, 作出答复的缔约方中近半数报告说已实行部分禁烟, 并有略微超过 1/3 的缔约方已全面禁烟。10 个缔约方报告说未采取任何措施防止接触烟草烟雾。关于娱乐和接待性场所, 近半数缔约方报告说实行了全面禁烟, 1/3 以上报告实行了部分禁烟, 还有 14 个缔约方(17%)没有采取任何措施。在接待性设施中工作或负责看管这类设施的人员在接触烟草烟雾方面所受保护较少。

26. 32 个缔约方(42%)报告说没有在酒吧和夜总会采取任何无烟措施, 20 个缔约方(26%)报告说对餐馆也未采取这类措施。只有 20% 的缔约方报告说在酒吧和夜总会实行全面禁烟, 而报告说在餐馆全面禁烟的缔约方不到 33%。

27. 欧洲区域提交报告的缔约方有 40% 通过立法要求在餐馆全面禁止烟草烟雾, 东南亚区域该比例为 37%, 非洲区域有 1/4 缔约方, 西太平洋区域有 1/5 缔约方这样做。美洲区域提交报告的缔约方中只有 14% 表示对餐馆的工作人员和顾客提供全面保护。同样就餐馆而言, 美洲区域、东地中海区域和西太平洋区域有 50% 以上的缔约方报告说实行了部分禁烟。

对烟草制品披露和烟草制品成分的管制

28. 55 个缔约方 (70%) 要求烟草制品生产商和/或进口商向政府当局披露关于烟草制品成分的信息。报告说具有这方面政策的缔约方数量趋于增多：在第一份摘要报告¹中该数字为 64%。

29. 近 50%的缔约方报告说制定有措施要求检测和测量烟草制品的成分，55%要求检测和测量释放物。约 50%对烟草制品的成分和释放物进行了管制，这便有可能进一步制定关于此问题的政策。但是，没有说明有多少缔约方在独立的实验室中检测了烟草制品以便核查烟草业对这类规章的遵守情况。

烟草制品的包装和标签

30. 公约第 11 条规定了一个 3 年宽限期以根据国家法律采取和实行有效措施，确保实施关于烟草制品包装和标签的规定，不过多数缔约方在上述截止期限之前已经遵守这些规定。

31. 在作出答复的 74 个缔约方中，64 个(86%)报告说已采取政策要求烟草制品包装带有健康警句说明烟草烟雾的有害后果，49 个(66%)还要求轮换使用这些警句。与第一份摘要报告的数字(分别为 71%和 54%)相比¹，这显示了巨大的进展。

32. 要求轮换使用健康警句的缔约方数目各区域不同。美洲区域有 90%的缔约方，欧洲区域有 88%的缔约方具有这方面规定，但该比率在东地中海区域和非洲区域却分别降至 28%和 22%。西太平洋区域 3/5 的缔约方以及东南亚区域 50%的缔约方也报告说有轮换使用的警句。

33. 对此问题做出肯定答复的缔约方中近 2/3 表示它们禁止烟草包装上的误导性描述。这里再一次存在显著的区域差异。欧洲区域提交报告的所有缔约方均表明已制定这种禁令。东地中海区域、美洲区域和东南亚区域提交报告的多数缔约方 (分别为 6/7、7/10 和 4/6) 也已采取和实行了同样的政策。西太平洋区域 15 个缔约方中有 7 个，非洲区域 9 个缔约方中有 3 个实行了这种禁令。

¹ 文件 A/FCTC/COP/2/6。

34. 作出答复的缔约方 2/3 以上报告说其政策规定健康警句至少要占据主要可见部分的 30%，这是公约中的一项规定。近 1/4 缔约方要求健康警句占据更多的部分(>50%)。每 10 个缔约方中有 4 个要求健康警句采取或包括象形图的形式。

35. 几乎 2/3 作出答复的缔约方要求包装和标签包含有关烟草制品相关成分和释放物的信息。

烟草广告、促销和赞助

36. 50%作出答复的缔约方报告说已广泛禁止一切烟草广告、促销和赞助，不过只在不到 1/3 的缔约方中这种禁止涵盖源自本国领土的跨国广告。39 个缔约方报告说采取和实行了措施限制推销烟草，但其中只有 13 个报告说这类限制措施也适用于跨国广告。国际合作打击跨国广告肯定能促进消灭这种推销形式。

37. 关于已采取和实行广泛的广告禁令的缔约方数目，各区域之间存在差异。东地中海区域几乎所有缔约方，以及欧洲区域大多数缔约方报告说已实行这种禁令。东南亚区域半数以上缔约方以及非洲区域和西太平洋区域近半数缔约方也报告说采取了同样的禁令。美洲区域则没有缔约方对此问题作出肯定答复。

38. 在回答此问题的 70 个缔约方中，2/3 以上报告说限制采用鼓励公众购买烟草制品的直接或间接奖励手段。

39. 在作出答复的 60 个缔约方中只有 7 个报告说它们要求向有关政府当局披露烟草业用于尚未被禁止的广告、促销和赞助的开支。虽然该数字高于第一份摘要报告中的数字，但在这个方面对公约的实施仍然比较无力。

40. 回答此问题的缔约方近 2/3 已禁止或限制对国际事件、活动和/或其参加者的烟草赞助。从区域角度说，东地中海区域所有提交报告的缔约方以及欧洲区域大多数提交报告的缔约方已禁止或限制烟草业的赞助。东南亚区域 50%的缔约方以及非洲区域和美洲区域近半数缔约方也表明其立法涵盖烟草赞助问题。

41. 在收到的各份报告中没有提及在全面禁止广告、促销和赞助方面存在宪法制约因素。

教育、交流、培训和公众意识

42. 3/4 以上缔约方报告说已实施范围广泛的教育和公众意识规划，包括针对成人和/或普通大众以及儿童和青少年的烟草制品健康危害的教育规划；关于烟草消费和接触烟草烟

雾的健康危害的教育规划；关于戒烟和无烟生活方式的益处的教育规划；以及关于与烟草业无隶属关系的公立和私营机构及非政府组织在制定和实施烟草控制规划方面的意识和参与规划。2/3 以上缔约方还实施了针对相关目标群体的烟草控制培训或认识规划，并提高了对烟草生产和消费的不良健康、经济和环境后果的认识或确保获取有关信息。

43. 提交报告的缔约方不到 50% 为公众提供关于烟草业的广泛信息。即将出台的关于实施公约第 5.3 条的准则或许有助于在这方面取得进展。

与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施

44. 半数以上缔约方报告说已制定以科学证据和最佳实践为基础的全面和综合的准则以促进戒烟和对烟草依赖的适当治疗，并且还采取措施促进对烟草依赖的治疗，包括药品的可及性和可负担性。53 个缔约方报告说在制定和实施旨在促进戒烟的规划。超过半数的缔约方已采取措施将诊断和治疗烟草依赖及对戒烟提供的咨询服务纳入国家卫生和教育规划、计划和战略，并在卫生保健设施和康复中心建立烟草依赖诊断、咨询、预防 and 治疗的规划。虽然许多国家认识到促进戒烟是减少烟草相关发病率和死亡率的一种手段，但仍有太多国家尚未采取或实行有效的规划来帮助烟草使用者戒烟。

减少烟草制品的供应

烟草制品非法贸易

45. 3/4 以上缔约方提供了一些关于扣押卷烟和其它烟草制品的统计数据。尽管如此，通常缺少关于非法贸易的优质信息。这可能是因为对非法贸易估计不足，以及数据不总是来自官方渠道。62 个缔约方中只有 7 个提供了关于非法或走私烟草趋势的补充信息。

46. 约 2/3 缔约方报告说要求对烟草包装加标志以协助确定制品来源以及确定该制品是否可在国内市场合法销售。该数字可与第一份摘要报告中的数字进行比较¹。50 个缔约方还报告说制定了政策要求通过颁发许可证或其它行动来控制或管理生产和批发。

47. 若干缔约方提供的一些补充信息可能有助于其它缔约方制定其打击烟草制品非法贸易的国家战略。这些国家已确定：

¹ 文件 A/FCTC/COP/2/6。

- 多数被扣押的/走私烟草制品是正牌而非假冒产品；
- 国家之间日益加大的税收和价格差异继续是刺激烟草制品走私的动力。提高税款是一种政策手段，与此同时必须更严格地执行边界控制法律并加强国家间的合作；
- 自由贸易安排中开放边界的规定对控制烟草制品走私是一项挑战；
- 由于对邻国间跨界非法生产烟草制品的行为缺乏强制措施和行动从而破坏了许多国家的烟草控制工作；
- 非法贸易活动包括从小型生产单位到大规模单位和有组织的犯罪辛迪加等各种形式；
- 传统的走私途径仍然很普遍。同时，也在积极使用新途径，如利用信使的途径。

48. 因此，报告文书提供了绝好的机会来分享关于走私趋势、运作模式和最佳做法，包括运输办法、隐藏、行程安排和侦察、假冒品牌对比合法品牌的有用信息。目前，只有联合王国公开了其关于打击烟草制品非法贸易的行动计划和战略。

49. 缔约方提供的信息表明各国采取的工业策略雷同，因此，有充分理由通过公约的报告机制开展国际合作。

50. 当非法贸易议定书谈判完毕后，各缔约方还将能够加强现有的信息分享框架并加强收集和报告诸如颁发许可证记录等业务数据。

向未成年人销售和由未成年人销售

51. 在报告有关禁止向未成年人销售烟草制品的政策 76 个缔约方中，67 个说它们在实行这类政策，这些国家规定的法定成年年龄在 15-21 岁之间不等，52 个国家的法定年龄为 18 岁。虽然 61 个缔约方报告说已采取措施禁止向公众，特别是未成年人免费分发烟草制品，但只有 47 个采取了政策禁止分支销售卷烟或小(“儿童”)包装销售烟草制品。

52. 80%的缔约方报告说对不遵守规章的销售商和批发商施以处罚措施。

53. 近 50%的缔约方报告说有政策禁止由未成年人销售烟草制品。

对经济上切实可行的替代活动提供支持

54. 不是所有提交报告的缔约方都种植和/或生产烟草。23 个缔约方报告说已实施战略、计划和规划，旨在为烟草工人、种植者和个体销售者促进经济上切实可行的替代生计。目前没有补充信息来进行更详细的分析。

55. 这些替代活动还与烟草生产地区的环境保护有关。25 个缔约方报告了有关在本国领土内的烟草种植和生产方面对保护环境给予应有注意的战略、计划和规划。今后的报告可能提供更详细的信息以供分析。

科学和技术合作

研究、监测和信息交换

56. 半数以上缔约方报告说已开展、促进或鼓励有关烟草消费和接触烟草烟雾的影响因素和后果的研究以及确定替代作物的研究。47 个缔约方报告说在为从事烟草控制活动，包括从事研究、实施和评价活动的人员提供培训和支持。

57. 半数以上缔约方报告说已制定烟草消费和接触烟草烟雾的流行规模、模式、影响因素和后果的国家、区域和全球的监测规划，并已建立烟草消费和有关社会、经济及健康指标的国家级流行病学监测体系。37 个缔约方报告说已采取措施交换可公开获得的科学、技术、社会经济、商业和法律资料以及有关烟草业业务和烟草种植的信息。相同数量的缔约方还报告说已建立关于烟草控制法律和法规，及执法情况和相关判例的最新数据库。

技术和财政援助

58. 许多缔约方提供了关于此问题的信息。有些报告说尚未确定可能需要的援助，因为它们还没有完成对烟草流行情况的全面评估。但是，大体上说，多数提交报告的缔约方认为缺乏资金和其它技术援助是实施公约的一项主要挑战。目前有一些关于相互援助和直接合作的实例。

59. 各份报告反映了期望从世卫组织和其它国际机构获得的传统技术支持。但是，它们似乎没有充分体现公约关于相互援助和全球共同努力的精神。

60. 一些缔约方还报告了区域集团和组织、学术机构、政府(通过双边协定)、国际非政府组织以及慈善团体提供财政和/或技术支持的行动。

61. 许多发展中国家表明需求远远超出了现有资源,致使需求、基础设施和援助请求与缔约方实施公约时所面对的现实之间出现巨大差距。

62. 责任是公约要求缔约方之间开展合作和互助的另一个领域。32 个缔约方报告说已采取和实行措施处理与烟草控制有关的刑事和民事责任,适当时包括赔偿,但只有 5 个缔约方提供了关于这些诉讼性质的详细情况。3 个缔约方提到针对违反烟草制品生产、分发和贸易规章者提出了法庭诉讼。一个缔约方提到与烟草制品非法贸易有关的法庭案例以及对其本国政策具有积极影响的一项国际协定。

63. 许多缔约方报告说其政府面对很多相互竞争的卫生重点事项,而且决策者尚未优先考虑国家一级烟草控制的重要性。还应当注意的是,发达国家和发展机构的支持仍然有限。许多捐助政府没有按照公约的建议,借机通过适当的国家和国际机构和机制来资助和支持发展中国家和经济转轨国家的烟草控制行动。

政策的相互关系和优先次序

实施不同公约措施之间的相互关系

64. 公约要求实施一系列烟草控制措施。曾经企图通过使用报告数据库分析各种不同烟草控制措施的相互关系和增效作用。出于实际理由采用了下列措施,因为它们可以作出是/否回答:广泛的广告禁令、在各种不同环境中防止烟草烟雾、禁止向未成年人销售烟草制品、打击烟草制品非法贸易的措施;以及醒目的健康警句。

65. 在报告对所有烟草广告、促销和赞助采取并实行广泛禁令的缔约方中,81%还报告说已提供措施确保在卫生保健设施全面防止烟草烟雾(相比之下,这类国家在所有缔约方中占 69%)。在这同一组国家中,50%报告说在餐馆全面禁止烟草烟雾,而所有缔约方中只有不到 1/3 具有类似政策。可能在酒吧和夜总会制定更严格无烟政策的缔约方在实行广泛的广告禁令的缔约方中所占比例 (38%)也高于它们在所有提交报告的缔约方中所占的比例(22%)。

66. 报告已实行广泛的广告禁令的所有缔约方还采取和实行措施禁止向未成年人销售烟草制品(占有提交报告的缔约方的 88%)。

67. 实行广告禁令的缔约方往往也标明更显著的健康警句：86%要求健康警句至少要占据主要可见部分的 30%，相比之下，这类缔约方占有提交报告的缔约方的 69%。

68. 禁止烟草广告和赞助还有助于缔约方努力禁止未成年人使用烟草。在已经对所有烟草推销形式采取并实行禁令的缔约方中，77%还禁止分支或小包装销售卷烟，该比例远高于这类国家在所有提交报告的缔约方中所占的比例(59%)。

69. 报告说已制定或加强立法打击烟草制品非法贸易的缔约方也更可能禁止或限制向国际旅行者销售和/或由其进口免除国内税和关税的烟草制品。在采取更有力措施控制非法贸易的缔约方中 2/3 以上还对免除国内税和关税的销售进行管制，相比之下，这类缔约方在所有提交报告的缔约方中占 55%。

70. 总之，数据分析进一步证明在一个方面采取有力的烟草控制政策可以促使在另一方面采取有力的政策，并最终促使采取一系列能够对国家总体烟草控制政策产生影响的措施。

实施公约的重点和挑战

71. 尽管这个问题是必答题，但 6 个缔约方未报告其为实施公约所确定的重点。

72. 在作出回答的 75 个缔约方中，近 2/3 正在建立机制，或者通过一项综合的国家法律或者通过商定一项国家行动计划并对之给予优先关注来实施公约条款。30%的缔约方认为重点是执行现有法律。所有缔约方均视为重点的政策包括戒烟(32%)、无烟环境(28%)、交流和教育(28%)、包装和标签(24%)，以及征税(16%)。报告得较少的领域包括，但不限于，监测、广告禁令、促销和赞助、非法贸易、制品管制和烟草制品检测、诉讼、烟草作物的替代生计以及针对销售点，包括针对向未成年人销售的各种干预措施。

73. 许多国家报告说需要在国家一级建立正式的协调机制和基础设施，例如，建立一个国家烟草控制秘书处或授权予一个国家委员会来实施公约。增进国家内部以及不同国家之间的跨部门协调，以及加强区域和全球合作也被视为重点事项。

74. 在妨碍充分实施公约的若干障碍中，报告得最多的是缺乏有助于烟草控制的支持性环境(对此进行报告的缔约方占有提交报告的缔约方的 32%)。许多缔约方报告说特定社会群体，如决策者，乃至卫生保健专业人员对适当的烟草控制措施缺乏认识或予以抵

制。此外，经确定，非政府组织参与少以及全民对烟草控制措施缺乏认识和支持也很成问题。

75. 25%提交报告的缔约方报告说，某些烟草控制领域缺乏专门知识以及缺乏充足的人力是妨碍实施公约条款的直接障碍，其次是财政资源有限(24%)和烟草业大力进行疏通活动(16%)。

烟草使用

76. 摘要报告的一个目标是概述实施公约对国家烟草使用程度的影响。但是，就目前这份报告而言，此目标难以实现。首先，最初的报告文书不包含关于国家内部烟草使用趋势的信息。其次，对提交报告的缔约方来说，公约生效只有两到三年，不足以确定实施公约与烟草使用情况变化之间的相互关系。今后的报告将更明确注重这种相互关系。下面介绍的数据，以及其它一些国际资料可为今后的比较提供依据。

成人的烟草使用

77. 所报告的数据表明吸烟流行范围广泛。66 个缔约方提供了关于成人吸烟的数据，不过所提交的数据在质量和完整性方面存在很大差异。这些报告 90%提供了男女的数据而且所有报告都明确说明了烟草制品的类型。但是，只有 40%的缔约方按 5 或 10 岁划分的年龄组分类提供了数据。其余缔约方则或提供整个成年人口的数据，或提供其它类别年龄组的数据。数据来源多数较新。在 80%的报告中，收集的是 2003 年以后的数据，不过不是所有报告都明确说明了数据的来源。

78. 近半数报告提供了每日所吸卷烟的平均数量，10 份报告还包含关于无烟烟草的数据。一些缔约方报告说其国内法律禁止销售无烟烟草，而少数缔约方将使用水烟筒也纳入这一类别。但是，在多数情况中，未说明不回答此问题的理由(即缺乏数据或没有使用这类烟草的情况)。

79. 虽然缔约方之间的数据不总是可比较的，但仍能得出一些一般性意见。对于 60 个缔约方，或者可以获得成人每日吸烟草的数据，或者可以根据人口和年龄组流行率来估算这一数据。各国男性每日吸烟草的比率从 12%到 65%不等，平均比率为 34%。在女性中该比率从 0.6%到 51.2%不等，平均比率为 13.3%。在所有个案中，除两个例外以外，男性的流行率高于女性。

80. 各国成人每日吸烟的平均流行率区域与区域不同。就男性而言，流行率从美洲区域 29% 到西太平洋区域 38% 不等。女性的流行率则存在较大的相对差异，区域平均流行率从非洲区域 6% 到欧洲区域 18% 不等。

81. 在非洲区域发现男性和女性之间的吸烟差异最大，那里男性每日吸烟率比女性高 5.7 倍，其次是东南亚区域和东地中海区域，男性比女性分别高 4.7 倍和 4.6 倍。欧洲区域的差异最小，男性每日吸烟率只比女性高 1.8 倍。

82. 少数国家报告了使用不同类型无烟烟草的情况，如鼻烟、口含湿烟草、嚼烟、zarda、khaini、sada pata、gul 和 toomback 等。但是，不可能在国家间进行比较。

青少年的烟草使用

83. 65 份报告中有关于青少年烟草使用的数据。但是，不同缔约方的年龄组有很大差异。有时提供的是“学年”而不是年龄。33 份报告中含有以《全球青年烟草监测，2000-2007 年报告》为基础的 13-15 岁者的可比较数据。

84. 通过利用可比较的数据对 33 个国家的报告进行了分析。男孩吸烟流行率从 5% 到 56% 不等，平均为 23%，女孩的吸烟流行率从 1.6% 到 55% 不等，平均为 12%。这一差别具有统计意义。

85. 西太平洋区域各国男孩和女孩的吸烟流行率最高(分别为 34% 和 24%)，而非洲区域的比率最低(分别为 17% 和 8%)。在不同区域男孩和女孩之间的差异也不同，东南亚区域、东地中海区域和非洲区域这一差异较大，女孩的平均吸烟流行率不到男孩的一半。

86. 对于多数区域(美洲区域除外)而言，男女之间在烟草使用方面的相对差异可以与《全球青年烟草监测，2000-2007 年报告》的结果进行比较。

87. 目前的报告文书不要求提供关于烟草使用趋势的信息，致使难以查明一国内部的趋势。第二阶段的问卷将处理这一问题。

结论

88. 公约下的报告系统为跟踪实施方面的进展、挑战和机会提供了牢固的基础。同时这个程序仍然处于初步阶段，可能需要在满足公约的期望和在缔约方会议的决定方面都做

出补充安排。具体说，目前新出现的显著要求是使国家内部和国家之间的数据标准化，并提供关于政策实施和烟草使用趋势的信息。

89. 实施水平随不同的政策措施而有很大差异。总体说，在关于包装和标签、向未成年人销售、交流、信息和教育等政策方面，缔约方报告了高度的实施水平。其它一些方面，如烟草业披露营销开支或为经济上切实可行的替代活动提供支持等方面，实施率仍然低下。

90. 关于不同的内容和环境，特定政策领域内的实施率也有不同。例如，在国家一级实行广告禁令或限制的比率高，而相比之下，目前实行跨界广告禁令的比率相对较低；在政府办公楼和卫生保健设施中实行禁烟令的比率高，而娱乐和接待性部门的实施率则要低很多。

91. 缔约方的报告还表明多数缔约方要更多地关注有特殊潜力可能影响整体烟草控制政策和烟草使用的措施，如防止烟草业干涉公共卫生政策，以及戒烟活动等。

92. 分析还表明不同区域的实施情况不同并证明了缔约方之间或在区域和次区域层面上分享成就、最佳做法以及分担挑战的潜力，以激励全球进展。

93. 与第一份摘要报告¹相比，某些政策领域取得了显著进展。例如，在包装上标明健康警句、要求轮换使用这些警句，以及披露烟草制品的成分和烟草业的营销开支等。下份摘要报告将追踪更多的变化，因为提交报告的缔约方数量日益增多。

94. 总体说，对国际合作、信息交换和相互援助问题 - 这些是公约的重要内容，强调问题的全球性和行动的必要性 - 报告不足。但是，公约中这部分内容的潜力对公约取得全面成功至关重要，需要在今后的报告和分析中得到更多关注。

95. 分析还证实多数政策是相互关联的，协调实施这些政策可产生增效作用。因此，采取一项综合措施来全面实施公约极为重要。

96. 各份缔约方报告中所含数据的国际可比较性与政策的实际执行水平一样，始终是在国家和全球跟踪和评估进展方面的一项挑战。过去，国际方面曾作过各种努力以推行和实施这方面指标，但迄今成果甚少。缔约方会议不妨考虑利用公约的潜力建立一个政府间附属机构以便建议措施提高数据的可比较性并建议适当的衡量标准。

¹文件 A/FCTC/COP/2/6。

97. 许多报告，特别是发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方提交的那些报告，提到在履行其公约所规定的义务，包括发展人员能力和提供充足财政资源方面，需求与可利用的资源之间存在差距。可以加倍努力支持这些缔约方满足其需求，包括可以开展国际合作以便从可能的渠道筹集财政资源。

98. 提交报告的缔约方不到 2/3，而且其中许多报告超过了各自的截止期限这一事实表明了援助水平，以及许多缔约方在数据收集、分析和编写国家报告方面可能需要国际和跨部门合作。

缔约方会议的行动

99. 请缔约方会议注意本报告和提供进一步指导，并不妨考虑本报告中包含的结论。

= = =