

**FCTC**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

第六届会议
俄罗斯联邦莫斯科，2014年10月13-18日
临时议程项目 3

FCTC/COP/6/5
2014年6月25日

公约全球实施进展情况——摘要

公约秘书处的报告

引言

本报告是《2014年公约实施情况全球进展报告》的摘要，由秘书处根据FCTC/COP4(16)号决定编写。在这项决定中，缔约方会议要求缔约方每两年提交一次的实施报告基础上编写全球进展报告并提交给缔约方会议的每届常会。报告全文公布在世卫组织框架公约网站上，同时也将获得出版。

本摘要根据2014年报告周期中提交的报告，简要概述了全球公约实施状况，还强调了突出成就以及各缔约方为遵行公约要求而采用的创新方法和良好做法。此外，跟踪了不同报告周期在实施公约方面取得的进展，并就总体进展和挑战得出结论，对不久将来希望采取的关键行动适当提出评论意见。

在2014年报告周期中，秘书处收到了130个缔约方提交的报告，占应当提交报告的177个缔约方的73%。本报告从始至终，除非另外提及，否则信息均以130个缔约方提交的报告为依据¹。

¹阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、喀麦隆、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞

公约实施方面的总体进展

当前实施状况¹

实施状况根据各缔约方的 2014 年实施报告中所载信息进行评估，按照缔约方通过报告文书汇报的情况，考虑了公约 16 项实质性条款总共 148 项实施指标。

图 1 按条款显示平均实施率²。实施率最高的条款，即接受分析的 130 个缔约方的平均实施率超过 65% 的条款，按降序依次是第 8 条（防止接触烟草烟雾）、第 16 条（向未成年人销售和由未成年人销售）、第 11 条（烟草制品的包装和标签）和第 12 条（教育、交流、培训和公众意识）。

其次是一组实施率在 41%-65% 这个中间范围内的条款，按降序依次为第 5 条（一般义务）、第 13 条（烟草广告、促销和赞助）、第 6 条（减少烟草需求的价格和税收措施）、第 15 条（烟草制品非法贸易）、第 10 条（烟草制品披露的规定）、第 14 条（与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施）、第 20 条（研究、监测和信息交换）和第 9 条（烟草制品成分管制）。

实施率最低，即不到 40% 的条款是第 18 条（保护环境和人员健康）³、第 22 条（科学、技术和法律方面的合作及有关专业技术的提供）、第 19 条（责任）和第 17 条（对经济上切实可行的替代活动提供支持）⁴。

根据下图按条款显示的实施率，2014 年中公约的总实施率为 54%⁵。

浦路斯、捷克共和国、吉布提、厄瓜多尔、爱沙尼亚、欧洲联盟、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、格林纳达、匈牙利、冰岛、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、爱尔兰、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、利比亚、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）、蒙古、黑山、缅甸、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日利亚、纽埃、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、南非、西班牙、苏里南、瑞典、塔吉克斯坦、泰国、前南斯拉夫马其顿共和国、多哥、汤加、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、委内瑞拉、越南和也门。

¹截至 2014 年 4 月 30 日。

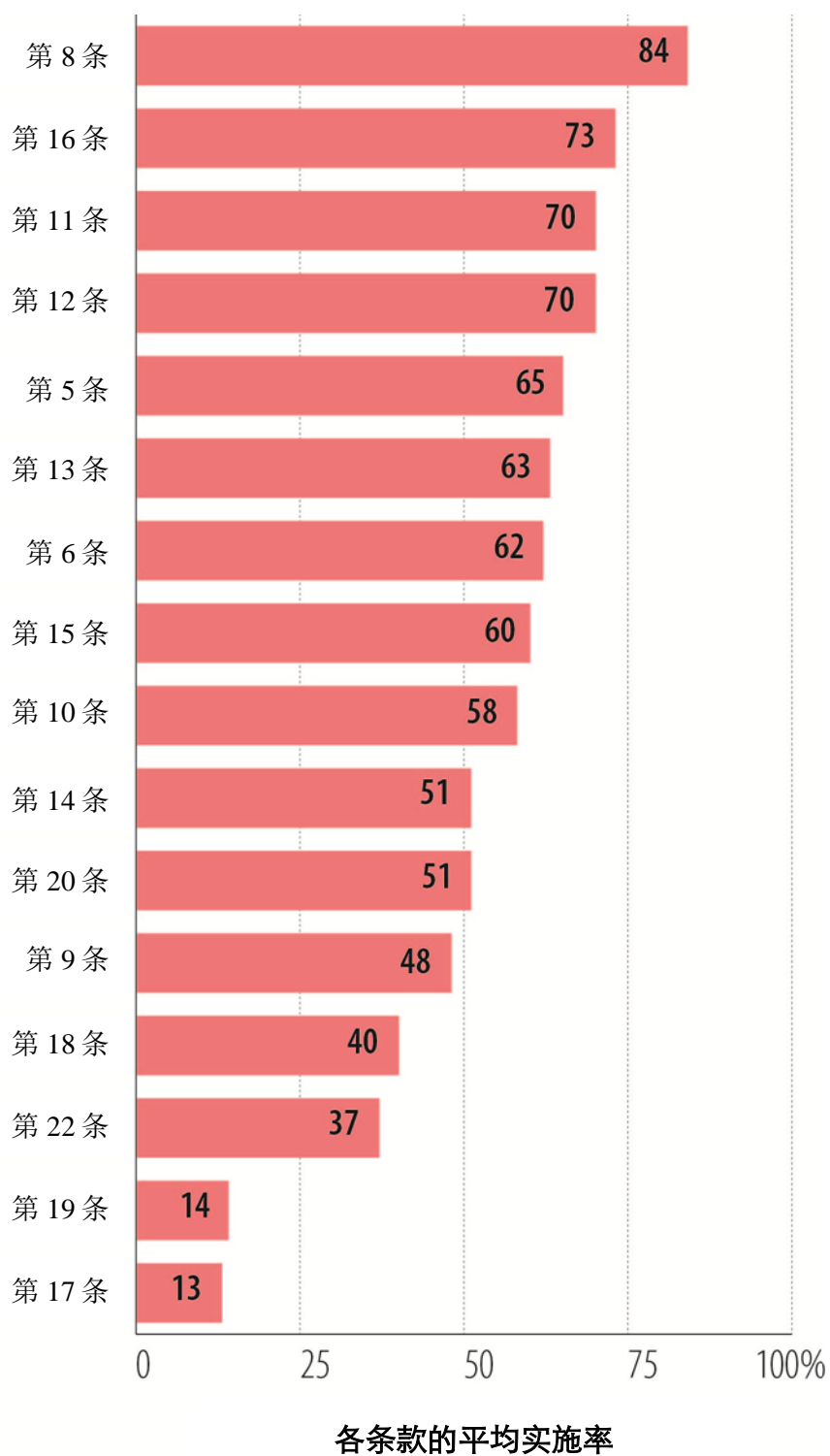
²每项指标的实施率按提交报告的缔约方中就实施有关规定给予肯定答复的缔约方百分比计算。每项条款的实施率按在该条款下审议的所有指标的平均值计算。

³只考虑了那些表示烟草种植和生产方面相关规定对其适用的缔约方的答复。

⁴只考虑了那些表示与烟草种植者、工人和个体销售者有关的规定对其适用的缔约方提交的答复。

⁵公约的总实施率按所有实质性条款的平均实施率计算。

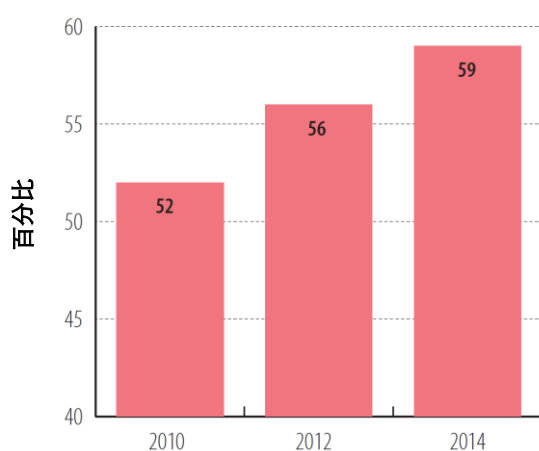
图 1. 2014 年中实质性条款的实施率



不同报告周期的实施进展比较

为评估 2005 至 2014 年期间在实施公约方面取得的进展，对最初报告周期（即在过渡到两年报告周期之前直至 2010 年（包括在内）¹期间收到的报告）中收集的信息与两个两年报告周期（2012 年和 2014 年）中收集的信息进行了比较。进行这一比较时使用了在各个报告周期都出现的公约 13 项实质性条款²的 59 项指标（包括需求和供应方面的措施以及一般义务）。图 2 显示所有实质性条款的平均条约规定实施率。

图 2。三个报告周期中 13 项可比条款的平均条约规定实施率



如图 2 所显示，如果按所有三个报告周期中的可比指标来评判，公约的总实施率有稳步提高，从 2010 年（涵盖 2005 年至 2010 年的时期）的 52% 提高到 2012 年的 56%，并进而升至 2014 年的 59%。应当指出的是，使用这组较少量指标计算的绝对实施率略高于使用更全面的 148 项指标计算的 2014 年实施率。但是，图 2 所显示的通过现有较少量指标进行的分析，其唯一目的是通过可比数据确定自 2005 年公约生效以来实施方面的趋势。

此外，还对公约每项条款方面的进展作了分析。

有四项条款在三个报告周期中发生了超过 10 个百分点的积极变化：第 8 条（防止接触烟草烟雾）、第 13 条（烟草广告、促销和赞助）、第 16 条（向未成年人销售和由未成年人销售）和第 12 条（教育、交流、培训和公众意识）。

¹ 涉及 2005 年 2 月公约生效以来直至 2010 年中旬《2010 年全球进展报告》定稿并提交给缔约方会议第四届会议时的实施进展情况。

² 即概述 2014 年实施状况的图 1 中所包括的各项条款，但第 6、17 和 18 条除外，由于 2010 年对报告文书作了修订，因此三个报告周期中关于这三条的数据并不完全可比。

有些条款的进展不很显著，提高了 5 至 10 个百分点（第 5、9、11、14、15 和 20 —— 以及第 22 条，涉及缔约方报告的在实施条约方面获得的援助）。但是，有少数条款在各报告周期的变化极小或根本没有变化（例如第 9、10 和 19 条），还有一个领域的实施率甚至下降了（第 22 条，涉及缔约方报告的由其提供的援助）。

有时限的措施

两项公约条款，即涉及烟草制品包装和标签的第 11 条和涉及烟草广告、促销和赞助的第 13 条，需要各缔约方在特定时限内（即分别在公约对缔约方生效后三年和五年内）实施若干规定。此外，第 8 条的实施准则建议在公约对有关缔约方生效后五年内落实全面无烟政策。

一般而言，四分之三以上缔约方报告了公约第 11 条下大多数有时限规定的实施情况。但是，只有半数缔约方在其警句措施中纳入了图片/象形图，而要求健康警句占据烟草制品外包装主要可见部分的 50% 或以上的国家就更少了。关于第 13 条，只有 70% 缔约方认为其广告禁令是全面的，而这些缔约方中只有三分之二将进入其领土的跨国界广告也列入了禁令。关于第 8 条，各种公共场所中禁烟令的全面程度随具体环境而有很大不同，只有约半数缔约方要求在医院设施中完全禁止吸烟。

突出成就和创新方法

一些缔约方在实施公约方面采取了重要步骤，或制定了新法规或加强了现有措施。在某些情况下，缔约方根据公约及其准则实施了特别先进或创新性措施，这往往启发了其他国家采取类似的行动。这些措施包括：

税收和价格政策：一些国家采取措施大幅增加了烟草税 —— 一般来说增加了 50% 或更多（例子包括阿富汗、巴西、哈萨克斯坦、菲律宾、西班牙、土库曼斯坦和乌克兰）。其中一些国家的情况表明，这种增加可导致烟草消费大幅减少并取得相关健康效益。

防止接触烟草烟雾：一些缔约方报告扩展了无烟政策以覆盖某些室外环境，如海滩、交通站、公园、露天咖啡馆（澳大利亚、加拿大及其他一些国家）、有棚顶的人行道和医院的大院（新加坡）、露天市场（斐济）以及甚至一些街道（新西兰）。报告还表明一些缔约方已将无烟政策推广至其他一些历来不受这类法规管制的环境，如

监狱（新西兰）和载有儿童的私人车辆（澳大利亚¹、巴林、加拿大、塞浦路斯、南非）。

烟草制品管制：烟草制品管制领域出现了一些较新的趋势。一些缔约方（如大韩民国和南非）实行了更低的点火性能标准。其他一些缔约方（如巴西、欧洲联盟和土耳其）则根据 2010 年缔约方会议通过的准则，在烟草制品中禁止或限制使用添加剂。在披露方面，加拿大以基于文本的说明取代了关于释放物的数值，提供有关烟草烟雾中发现的有毒物质的简明易懂信息。

烟草制品的包装和标签：已有国家（如最近澳大利亚、欧洲联盟、斐济、尼泊尔、斯里兰卡和泰国）努力在烟草包装上印制巨幅图形警示（一般占主要可见部分的 60% 以上）。该领域的另一项大胆发展是通过和实施了一项要求烟草制品采用无装饰包装的法律。澳大利亚于 2012 年首个推出这一法律，其他一些国家也在考虑类似的措施。

烟草广告、促销和赞助：近年来一些缔约方（加拿大、芬兰、新西兰、挪威、帕劳、新加坡和泰国）禁止在销售点陈列烟草制品——销售点陈列是最后所剩的烟草制品广告手段之一。另一些缔约方则扩大了广告禁令的范围以涵括电子烟等电子尼古丁传送系统（如挪威和土耳其，还有一些国家，如巴林、巴拿马和苏里南等还禁止销售电子烟）。另一项先进措施是，澳大利亚拓展了烟草广告禁令以覆盖因特网和其他电子媒体（如移动电话等）。

烟草依赖的治疗：哥斯达黎加和巴拿马最近实行了一项较新的措施，通过在移动电话上发短信的方式来促进戒烟。挪威则推出了有助于戒烟的智能手机应用程序。

非法贸易：2012 年，缔约方通过了《消除烟草制品非法贸易议定书》，这是世卫组织框架公约第一份议定书，本身是一项新的国际条约。议定书依赖并补充了公约第 15 条，生效后将大大加强这个重要烟草控制领域中的行动。

国家法规：缔约方目前倾向于在以往主要通过国家行动计划和战略等其他方式予以实施的领域颁布法规。例如防止遭受烟草业的干扰、开展交流和提高认识、治疗烟草依赖以及监测等。一些缔约方还表明在制定新法规时全面应用了世卫组织框架公约，保证其法规覆盖几乎所有主要的公约规定（例如最近加蓬、基里巴斯、俄罗斯联邦，塞内加尔和土库曼斯坦都通过了法规）。不丹实施了法规要求在国内广泛禁止烟草销售。

¹ 在次国家级。

防止受到烟草业利益的影响：缔约方正日益关注公约第 5.3 条及其实施准则的执行情况。一些新方法包括使政府基金不再接受烟草业的投资（最近澳大利亚和挪威实行了此方法）。越来越多的国家在就政府雇员与烟草业交往问题制定行为守则和指南；这方面一项创新方法是，英国政府根据第 5.3 条就与烟草业交往问题于 2014 年通过了经修订的海外办事处（如大使馆）指南。

执法：在加强国家法律执行方面出现了一些令人关注的举措，但一般而言，执法对于大量缔约方来说仍是具有挑战性的问题。孟加拉国在该领域采取了一项创新方法，设立流动法庭来执行国家法规，特别是执行广告禁令和无烟规定。

无烟草社会：一些缔约方和区域集团声明了其关于无烟草社会的愿景和计划。芬兰是第一个将这样一个目标纳入国家法规的国家。爱尔兰和新西兰宣布了要使其国家到 2025 年成为无烟草社会的政府计划，太平洋岛屿国家的卫生部长们在 2013 年 7 月的第十届太平洋卫生部长会议上也制定了要使太平洋无烟草的类似目标。欧洲国家在《阿什哈巴德宣言》¹中提出了努力实现无烟草欧洲的共同目标。这一趋势在 2012 年全球进展报告中首次得到强调，它表明了缔约方要通过充分实施世卫组织框架公约来实现无烟草社会的日益坚定的决心。

重点、需求和差距

重点：绝大多数缔约方报告在实施世卫组织框架公约方面至少制定了一项重点。多数提及的重点是在第 5 条范畴下，其他重点领域包括与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施（第 14 条），防止接触烟草烟雾（第 8 条），烟草制品的包装和标签（第 11 条），减少烟草需求的价格和税收措施（第 6 条）和烟草制品非法贸易（第 15 条）。

需求和差距：半数以上缔约方提到在实施世卫组织框架公约方面可用资源与评估确定的需求之间存在差距，包括财政和人力资源。其他一些缔约方报告了与具体条约实施领域有关的需求，例如，缺乏测试设备，不能提供治疗烟草依赖的药物，以及缺乏开展大众媒体宣传运动的能力。

实施方面的挑战和障碍

约三分之二缔约方报告了在实施公约方面遇到的限制或障碍。最常提及的挑战是烟草业的干扰，其次是政治支持不足和跨部门协调不力。

¹得到 2013 年 12 月在卫生 2020 框架下举行的世卫组织预防和控制非传染性疾病部长级会议的认可。

烟草业继续通过对烟草控制措施提出法律挑战（但往往不能获胜）来阻止、拖延或削弱烟草控制措施的实施；随着缔约方继续实施更有力和创新的措施，这些法律挑战的威胁以及对这种手段的积极利用似乎变得更加突出。

近年来，对世卫组织框架公约与国际贸易和投资协定之间的关系以及这种关系对有效实施公约的影响给予了更多关注。这是因为在世贸组织的争端解决程序和国际投资协定中以及在国内论坛中继续对烟草控制措施的实施提出法律挑战。

除了与贸易和投资有关的挑战外，许多政府还在国内法院受到烟草业针对世卫组织框架公约实施问题提出的挑战。这些挑战中有些包括涉及国际贸易法的索赔，突出了国际争端与国内争端之间的关系。国内争端起自于根据公约各项条款实施的措施。

必须指出的是，尽管烟草业采取的这些伎俩，一些缔约方仍报告对其国内就第 11 和 13 条提出的法律挑战给予了成功辩驳。

公约各项规定的实施情况

全球进展报告阐述了公约每项条款下各种规定的详细实施情况。本文件中简要概述了显著成就、创新方法和实施方面的挑战。

一般义务（第 5 条）

三分之二以上缔约方报告了近期制定、通过和实施国家烟草控制规划/战略的情况，同时在制定和通过国家烟草控制法规方面也继续取得稳步进展，各缔约方开始在这类法规中纳入历来由行动计划覆盖的若干公约领域（例如第 5.3、12、14、19 和 20 条），这表明越来越多的条约措施在获得法律效力。

总体上，自 2005 年 2 月公约生效以来，168 个缔约方提交了至少一份实施报告，其中 135 个（80%）在批准公约后加强了其现有的或通过了新的烟草控制法规。但是，16 个缔约方依然没有制定烟草控制法规；此外，17 个缔约方在批准世卫组织框架公约后尚未修订其先前的烟草控制法规。

大量缔约方在多部门协调方面仍然欠佳且卫生以外部门给予的支持不足。烟草业的干扰也始终不容忽视，而且缔约方法规中的漏洞往往给这种干扰以机会。尽管很多缔约方报告正在第 5.3 条方面取得进展，但仍需要将该条下的措施纳入国家法规，要在政府内部促进和提高对实施第 5.3 条必要性的认识，要为公务员制定行为守则、国家道德准则以及行政政策，还要禁止烟草业的赞助和“企业社会责任”活动。在未能充分

实施第 5.3 条的国家，烟草公司利用法规中的漏洞，例如，在学校运行防止青少年吸烟规划以及开展防止非法烟草使用的运动等。

缔约方报告说正努力在预防和控制与非传染性疾病有关的各种风险因素方面建立协同作用，例如，将烟草问题纳入范围更广以及机构能力/基础设施层面的国家计划和规划。

减少烟草需求的价格和税收措施（第 6 条）

当前报告周期中继续保持了在以往全球进展报告中看到的若干积极趋势。首先，征收消费税的国家比例进一步提高了（从 2010 年的 67% 到 2012 年的 85% 再到目前的 92%）。其次，综合征收从量税和从价税的做法变得更加普遍。最后，所有税收在零售价格中的平均比例进一步增加，达到 67%，相比之下，2012 年中为 57%。

总体说，三分之二以上缔约方报告提高了烟草税收负担。此外，从量消费税在税收结构中的比例普遍增加了。但是，各缔约方和区域之间在烟草制品的税收和价格水平方面依然存在显著差异。

绝大多数缔约方报告提高了烟草制品的名义价格。在普遍提高了烟草税的缔约方，其烟草价格也相应上涨了，其中一些国家的烟草消费在税收驱动下有所减少。

十四个国家报告将某种形式的烟草税专用于卫生和其他目的，其中一些国家自 2012 年以来便实施此项措施。

越来越多的国家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。这是前一报告周期中没有的趋势。但是约半数缔约方尚需实施这类措施。

尽管取得了重大进展，但按照公约（第 6.3 条）要求收集关于烟草税收和定价数据的工作仍然给一些缔约方带来挑战，特别是就卷烟以外的烟草制品而言。

防止接触烟草烟雾（第 8 条）

第 8 条的平均实施率最高，达到 84%，2012 年时为 78%。但是，如果只考虑完全禁止吸烟的措施，则平均实施率较低（61%），当然仍高于 2012 年的比率（53%），因为有更多的缔约方实行了完全禁令。

完全禁烟令最经常涉及的仍然是卫生保健和教育设施（大学除外）、政府大楼和大学等环境，而较少涉及私人工作场所、酒馆和酒吧，尤其是私人车辆。与此同时，令人鼓舞的是，所有环境中的无烟政策实施率都高于 2012 年。

大量缔约方报告自其提交前几份报告以来实行了法规，要求在各种公共场所完全禁止吸烟；一个值得注意的相关趋势是，将禁烟令延展至公众密集的室外场所，此外还将电子烟等新型制品的使用包括在内。一些缔约方报告在通过无烟法规后开展了公众宣传运动，另一些缔约方报告正在地方政府管辖区推行无烟政策。

接待部门仍是受无烟政策管制最少的部门；然而，酒吧和餐馆中的实施率比 2012 年提高了 10 个百分点以上，这表明缔约方正高度关注在公共场所完全禁烟问题。

许多缔约方在通过这方面法规后认为无烟政策的执行至关重要；四分之三以上缔约方报告已经确立这种执法机制/基础设施，比 2012 年有显著增加。一些缔约方还制定了新的执法措施。各有关机构之间责任分工明确并加强合作显然有益于加强执法工作。

一些缔约方报告了与第 8 条有关的挑战，包括与执法、法规中漏洞的存在（妨碍完全防止接触烟草烟雾）以及自愿协议（而非法律义务）的存在有关的挑战。

烟草制品成分管制（第 9 条）和烟草制品披露的规定（第 10 条）

第 9 和第 10 条的平均实施率比前一报告周期略有提高（分别从 45% 增至 48%，和从 51% 增至 58%），这两项条款的实施率仍在公约实质性条款实施率的中间范围内。

一些缔约方报告通过了涵盖这些领域的新法律或经更新的法律，包括一些具体要求，涉及降低点燃倾向的卷烟，降低允许的卷烟释放物标准，禁止烟草制品中的添加剂，以及加强关于组成成分的报告义务和公众宣传。几乎半数缔约方仍缺乏法规或其他管制措施来要求检测和测量烟草制品的成分和燃烧释放物并向公众披露这方面信息。

已经制定了相关法规的一些缔约方报告缺少独立（即不由烟草业掌管或不受其影响）的检测设施或实验室以及/或难以获得这类检测设施；缔约方还提及烟草业最近在这方面提出的法律挑战。

烟草制品的包装和标签（第 11 条）

第 11 条各项规定的平均实施率为 70%，是实施率最高的条款之一。但是，应当指出，该条下多数规定的限期为三年，而绝大多数缔约方已经超出了这一时限。

虽然几乎 90% 缔约方（2012 年时为 84%）要求在烟草制品包装上印制健康警句，但只有半数缔约方要求使用图形警句，而要求健康警句占据主要可见部分 50% 或以上的缔约方就更少了。

缔约方报告在修订其国家法规以便符合第 11 条及相关实施准则的要求方面进展良好。近年来一个重要趋势是，一些缔约方实行了巨幅图形式健康警句，平均占包装主要部分的 60% 或以上。

一个显著突破是，澳大利亚有史以来首次立法要求烟草制品采用无装饰包装。

一些报告表明在该领域加强了缔约方之间的信息交换，特别是在共享图形警句和向其他缔约方颁发使用种类警句的许可证方面。区域合作有所加强，例如，加勒比共同体和海湾阿拉伯国家合作理事会都通过了关于烟草制品包装的标准。

烟草业对健康警句仍进行激烈干扰，目的是削弱法规并延迟其执行。这种干扰包括对采取的措施提出法律挑战。近年来一个重要新情况是，一些缔约方在烟草业对其提出的法律诉讼中获胜。加强国际交流与合作对进一步应付烟草业在这方面提出的挑战将至关重要。

教育、交流、培训和公众意识（第 12 条）

第 12 条的平均实施率仍是所有实质性条款中最高的之一，但与 2012 年相比变化极小。

针对社会各阶层实施交流规划方面的趋势也基本未变；这些规划的讯息仍不能均衡地瞄准和抵及特定人群。只有略微超过半数缔约方的认识和宣传规划以决策者、行政人员和媒体为目标。以不同族裔群体为目标的规划尤其未得到充分开展。不过，一个令人鼓舞的新情况是，缔约方报告针对其他一些群体，包括警察、海关、移民和港口卫生官员，接待行业的雇员，具有不同文化和语言的群体，孕妇，身患残疾或身处贫困地区的人以及囚犯等等开展了规划。

应指出的是，若干缔约方表示最近通过或制定了全面的国家烟草控制交流计划，其中一些缔约方是首次这样做。

缔约方还强调必须在国家内部对政府各部门以及相关机构和组织进行协调并且必须在这方面开展国际合作。

关于可用于实施这项条款的资源，一些缔约方报告政府为相关活动提供了财政支持或划拨了预算。另一些缔约方则称政府不能为实施第 12 条提供可持续的资金，严重阻碍了定期开展有关规划。

烟草广告、促销和赞助（第 13 条）

在提交报告的缔约方中，70% 认为其在广告、促销和赞助方面的禁令是“广泛”的，该比率比 2012 年的 66% 略高，不过缔约方对广泛禁令的定义不同且不总是涵括第 13 条实施准则要求采取的所有具体措施。必须指出，相当一部分缔约方仍有待遵行该条下时限为五年的主要措施。

调查结果表明，缔约方日益关注加强其烟草广告、促销和赞助，特别是间接烟草广告方面的法律和法规。就广告媒体而言，植入式广告、在媒体中显示烟草和进入一国领土的跨国界广告等方面进展最显著；在报告将某项选定规定列入其禁令的缔约方中，禁止在国内因特网上作广告的缔约方百分比增幅最高。

尽管与前一报告周期相比取得了一些进展，但对于相当数量的缔约方而言，实施针对跨国界广告、促销和赞助，特别是针对源于自己领土的跨国界广告的禁令仍是一项挑战，因为在报告制定了广泛禁令的缔约方中只有近三分之二同时表示其禁令中包括源于自己领土的跨国界广告。

此外还提及在某些环境，特别是在销售点执行广告禁令遇到的困难。一些缔约方提到必须在该领域加强国际合作和信息交换。

近来一些报告还表明，越来越多的缔约方对在销售点陈列烟草制品进行了立法并实施了禁令，由此消除了这种最后的销售点广告形式。

尽管如此，四分之一缔约方只做了限制而没有实行广泛禁令，而且这类情况中的限制也只涉及某些直接形式的烟草广告、促销和赞助。

与烟草依赖和戒烟有关的措施（第 14 条）

这一条下各项指标的平均实施率为 51%，略高于 2012 年（45%），与公约其他各项实质性条款比较，在实施率的中间范围内。

缔约方在促进戒烟的有效措施方面经验越来越多，包括制定国家戒烟指南以及将戒烟纳入国家规划和战略，甚至纳入国家烟草法规。少数缔约方报告按照相关实施准

则的建议采取了综合方法实施第 14 条，并且通过这种方法，其社会中有效戒烟规划的
可及性得到大大提高。

半数以上缔约方报告将对烟草依赖的治疗纳入其初级卫生保健系统，但其中只有
一半同时表示这些规划由公共资助或偿付计划负担。十五个缔约方报告已设立首批戒
烟诊所或提供戒烟咨询/服务。

关于将烟草依赖治疗纳入卫生专业人员的培训课程这一措施，在很大程度上仍未
得到充分实施，只有不超过一半缔约方报告已经这样做。另一项挑战涉及用以协助戒
烟的药物的可得性，原因是这些药物价格高昂，或者在大多数药店难以买到。

一些缔约方报告最近实行了富有创新性的新方法以促进戒烟，包括通过手机短信、
智能手机应用程序和基于因特网的行为支持等。

烟草制品非法贸易（第 15 条）

第 15 条的平均实施率为 60%，比 2012 年的 54%有所提高。

与 2012 年相比，有显著提高的措施包括允许没收并随后销毁烟草制品非法贸易所
得，监测和控制所持有或运送的免除国内税和关税的烟草制品的存放和销售，以及在
国内和国际范围开展信息交换与合作。报告采纳了切实可行的跟踪和追溯制度并要求
烟草包装带有只允许在其国内市场销售的声明的缔约方比例仍然低下，自前一报告周
期以来没有增加。

报告已为打击烟草制品非法贸易制定法规的缔约方刚刚超过三分之二。约半数缔
约方表示在这方面能提供的数据极少。许多缔约方指出很难获得关于非法烟草制品扣
押情况和非法烟草制品在国内烟草市场中所占比例的最新信息。必须做出更多的努力，
在收集和交换有关数据方面协调国家层面的各种部门，包括统计局、海关、金融、贸
易和执法部门。

已有 50 多个缔约方签署了《消除烟草制品非法贸易议定书》，而且一些缔约方报
告已经进入批准程序。

加强多部门意识以及卫生、海关和执法等部门之间的协调将是议定书尽早生效的
关键。

向未成年人销售和由未成年人销售（公约第 16 条）

第 16 条各项规定的平均实施率为 73%，在公约所有实质性条款中实施率第二高，比 2012 年报告的 67% 有进一步提高。

多数进展系通过采纳新法规或加强现有法规得以实现，包括提高法定成年年龄，由此限制青少年获取烟草制品，以及在销售点内设置关于禁止向未成年人销售烟草的醒目告示。

不到三分之二缔约方报告已禁止使用自动售货机出售烟草制品，并且其中只有三分之二报告其确保自动售烟机不被未成年人所使用。但是，自前一报告周期以来，在禁止自动售烟机或确保自动售烟机不被未成年人所使用和/或不向未成年人促销烟草制品方面还是取得了显著进展。

尽管在规定对销售商和批发商的处罚措施方面取得了显著进展，但历来很难在该领域开展充分有效的执法工作以确保合规。近来一些缔约方采取的执法运动和措施，包括对违规销售商加重处罚等，可加快全球进展。

烟草种植和支持经济上切实可行的替代活动（第 17 条）和保护环境和人员健康（第 18 条）

在就这些事项进行报告的绝大多数缔约方中，烟叶生产以及烟叶产品价值占国内总产值的份额始终在 1% 左右或以下。

只根据那些表示公约第 17 和第 18 条下各项措施对其适用的缔约方的报告，这两条下措施的平均实施率分别为 13% 和 40%¹。尽管这些条款的实施率比 2012 年有显著提高，但仍然是实施最少的两项公约条款。

越来越多的国际证据表明，这些条款在日益得到实施；缔约方还越来越多地报告有关以其他农业产品种植取代烟草种植的规划以及为应对与烟草种植和生产有关的健康和环境问题而采取的措施（如良好的农业规范、减少烟草生产过程中的释放物以及努力将烟蒂归为特殊废物等）。促进和分享这些好做法可以是这些领域未来的工作重点，以便提高这些公约规定的实施率。

¹ 计算时不包括那些表示这些措施对其不适用的缔约方。

关于要采取的行动，应当指出，第 17 和 18 条工作小组提交给缔约方会议第六届会议的报告（文件 FCTC/COP/6/12）载有关于烟草种植经济上可持续替代生计的政策方案和建议。

责任（第 19 条）

第 19 条各项规定的平均实施率为 14%，在公约所有实质性条款中实施率第二低，但仍比 2012 年的 10% 有所提高。

就第 19 条的实施情况来看，落实或使用责任框架向烟草制品生产、供应或营销方寻求赔偿方面的实施率低于对违反烟草控制措施者追究民事和刑事责任方面的实施率。

几乎半数缔约方（48%）报告其烟草控制法规中有涉及刑事责任的措施，约四分之一缔约方（26%）报告已针对烟草控制问题制定了特定民事责任措施。极少有缔约方报告已在民事责任框架内采取行动追回因烟草消费导致的卫生保健费用。

虽然许多缔约方报告已制定了关于刑事和民事责任的法规，但只有不到五分之一缔约方报告这类法律规定了赔偿措施，而报告已在这些法律框架内进行任何责任诉讼的缔约方就更加少，表明在落实和使用责任框架方面存在诸多障碍。

研究、监测和信息交换（第 20 条）

第 20 条下各项指标的平均实施率（51%）使该条处于实施的中间范围内。

三分之二以上缔约方报告已就烟草消费的决定因素和后果开展了研究，关于后果的研究自 2012 年以来有显著增加；此外在国家监测系统中纳入烟草相关社会、经济和健康指标的缔约方数量也有显著增加。缔约方报告的其他研究领域包括：健康警句、戒烟、孕妇中的烟草使用、吸烟导致的死亡率、烟草业的活动、烟草税收和财政政策、青少年使用水烟筒吸烟的情况以及进一步管制烟草制品成分的潜在影响。

一个可喜的新情况是，在范围更广的国家调查中越来越频繁地纳入烟草相关问题，并定期重复进行这类调查以便能获得趋势方面的数据。

约有半数缔约方部分上因为缺乏能力和财政资源，仍需要在若干领域（例如与接触烟草烟雾、为治疗烟草依赖确认有效规划有关的领域或与烟草种植替代生计有关的领域）加强研究工作。

报告和信息交换（第 21 条）

向修订后的两年报告周期过渡的工作已经顺利完成，70%以上缔约方提交了其 2012 年和 2014 年实施报告，这些报告与前一周期的报告相比，往往质量更高且更完整。

尽管如此，约四分之一缔约方迟交了其报告或没有进行报告，而且在报告文书的若干领域，如烟草生产或烟草制品的税收和定价等方面没有提供数据。2013 年中旬对未提交报告的缔约方进行了一项调查，结果表明未遵行报告义务的主要原因有三，即：缺乏数据或缺乏收集国家数据和完成报告的能力；缺乏可报告的主要信息或没有足够的进展可以报告；缺乏关于报告方式和报告文书的信息。

有必要加强政府各有关部门及可为实施报告提供数据的其他部门之间的合作，确保国家报告编写工作成为一项协调的共同任务。

秘书处根据第 21 条促进遵守公约下的报告义务，并且愿意应要求向缔约方提供技术支持，协助其遵守报告义务。

国际合作和援助（第 22 条）

该条款的平均实施率为 37%¹，在全球实施率最低的条款之列。

报告获得援助的缔约方超过提供援助的缔约方，后者的数量自上一份全球进展报告以来略有下降，这可能表明非缔约方捐助者，包括国际和非政府组织在提供资源支持缔约方实施公约方面发挥了作用。

尽管半数以上缔约方获得了援助，得以确立或加强了国家烟草控制规划，但对其他一些领域，如协助培训人员、提供设备和用品以及治疗尼古丁成瘾等给予的关注却少得多。

一个令人关注的新情况是，不仅仅只是由传统的发展伙伴或发达国家缔约方向发展中国家缔约方提供援助，据一些发达国家缔约方报告，它们也获得了援助。例如，泰国和乌拉圭报告在向其他一些缔约方提供援助，而意大利和挪威则报告获得了援助。若干发达国家缔约方报告从世卫组织和公约秘书处获得了援助。此外，还通过制定包装和标签方面的区域标准或关于实现无烟草社会的目标等方式加强了区域组织的作用。

¹ 涉及获得的援助。

按照缔约方会议的要求，加强了国际合作并继续努力协助缔约方评估其在实施公约方面的需求，这些使国际伙伴能够提供更有针对性的援助，并使条约实施工作日益融入联合国发展援助框架。

第 26.4 条述及可通过缔约方所参与的国际组织来调集援助，但这方面潜力在很大程度上仍未得到充分利用。对这一重要机制给予更多关注可大大有助于加强公约的实施工作。

烟草使用的流行情况和相关健康和经济后果

在收到的 130 份报告中，112 份（86%）含有关于成人吸烟的近期数据，44 份（34%）含有关于青少年吸烟的近期数据。对缔约方报告的数据，或对照提交的支持性文件，或直接对照所引用的数据源进行了核查。然后利用这些数据对各报告周期流行情况的变化作了分析。

与以往报告周期比较，流行率数据的可比性在不断加强，2014 年中经确认在烟草使用流行率方面具有两个可比数据集的缔约方数量比 2012 年报告周期有所增加（缔约方数量分别为 32 个和 25 个）；这表明相当数量的缔约方加强了对烟草使用的监测，当然这方面仍有待拓展以覆盖所有缔约方。但是自前一报告周期以来，仍不能更广泛地获得关于无烟烟草使用的可比数据。

三分之二以上拥有可比数据缔约方的成人吸烟流行率有所下降¹，而且半数以上缔约方的青少年吸烟流行率也有所下降。一般而言，在拥有不同报告周期可比数据的缔约方中，2014 年报告吸烟流行率下降的缔约方数量比 2012 年增加了三分之一。

为了能够进行全球和区域比较，世卫组织预防非传染性疾病司计算了加权平均流行率。就全球而言，为 2012 年估算的成人加权平均吸烟流行率表明，36%的男性和 8%的女性目前是吸烟者。这些比率在区域之间以及在国家收入组别之间有所不同。就无烟烟草制品的情况而言，加权平均流行率表明全球 12%的男性和 7%的女性目前使用无烟烟草。虽然无烟烟草使用方面数据的可得性在缓慢改善，但全球依然存在巨大的数据差距，因此这些结果仅是指示性的，应谨慎使用。

就全球青少年的加权平均率而言，吸烟男孩的比例（16%）几乎是女孩（6%）的三倍。此外，8%的男孩和 6%的女孩消费无烟烟草。

¹ 下降幅度超过 1 个百分点。

全球进展报告全文中载有关于烟草使用流行情况的更多详情，包括不同报告周期中缔约方报告的数据，以及含有区域比较的表格。

报告烟草相关死亡率数据或提供关于烟草使用经济负担方面数值数据的缔约方数量也显著增加。例如，17 个缔约方在 2014 年和 2012 年报告周期中都报告了关于死亡率的可比数据，表明自 2012 年以来取得了显著进展，2012 年时只有两个国家能够进行比较。在这 17 个缔约方中，9 个的烟草相关死亡人数有所减少。还应指出的是，38 个缔约方在当地研究和计算基础上，提供了关于烟草所导致费用信息。随着越来越多的缔约方开展研究，对烟草的健康和经济影响进行量化，必须使这些研究的方法协调一致以确保加强数据的可比性。

缔约方通过使用新的世卫组织框架公约指标汇编可应用关于烟草使用流行率和相关健康及经济后果的标准化指标，由此促进在各国收集国际可比数据。

总结性意见

缔约方一般都遵行了其在公约下的报告义务。近 73% 缔约方在 2014 年中提交了实施报告，比 2012 年略有增加。2007 年以来，168 个缔约方提交了至少一份实施报告。报告的完整程度也有稳定和大幅提高，多数缔约方都能遵守报告文书的要求。但是，报告工作需要获得持续的关注，而且对许多缔约方来说，还需要获得更多的关注，以确保能交换信息并监测进展、成就和挑战，这些是缔约方在公约下应履行的主要职能和义务。

自 2005 年公约生效以来，实施工作在稳步进展，其实质性条款的平均实施率已接近 60%，相比之下，2010 年时刚刚超过 50%。但是，公约各项条款之间的进展并不均衡，实施率从不到 20% 到 75% 以上不等。缔约方之间以及区域之间的实施情况也不均衡。

近年来看到了一些突出成就、创新方法和积极趋势，表明了缔约方对充分实施公约的坚定承诺。这些成就、方法和趋势几乎见于所有的实质性条款，其中包括大幅提高烟草税、扩大无烟政策范围以覆盖室外场所、禁止烟草制品中使用添加剂、禁止在销售点陈列烟草制品、使用巨幅健康警句、采取无装饰包装以及利用移动和因特网技术促进戒烟等措施。

近年来的另一项大胆发展是，一些缔约方和区域集团宣布了要在不久将来实现无烟社会的计划，表明缔约方日益决心终止烟草的流行。

就公约某些有时限的规定，即健康警语和广告禁令方面的规定而言，目前几乎所有缔约方都已达到实施限期。虽然近年来取得了重大进展，但仍有三分之一缔约方尚未充分实施上述两个领域之一的有时限措施或对两个领域的有时限措施均未充分实施。

加强国家烟草控制能力和法规是公约下的一般义务，对充分实施公约具有总体影响。总体说，80%缔约方在批准公约后加强了其现有的或通过了新的烟草控制法规，但三分之一缔约方仍未按照公约要求实行立法措施。在国家能力方面，依然不是所有缔约方都指定了国家烟草控制联络点，而提高了烟草控制方面专职能力的缔约方就更少了。

加强国家协调机制和国际合作是能够产生总体影响的另一些义务。多部门协调欠佳和卫生以外部门给予的支持不足仍是大量缔约方面对的挑战。就国际合作而言，缔约方普遍更广泛地报告了与其他缔约方、国际机构和其他伙伴开展合作的例子。但是，提供援助方面的报告比率实际上比2012年有所降低，这可能表明越来越多的援助来自缔约国以外的发展伙伴。尽管如此，这个方面仍然需要缔约方给予更多关注。此外，按第26.4条所述，通过缔约方所参与的国际组织来调集援助的潜力在很大程度上仍未得到充分利用。

关于缔约方报告的吸烟流行率数据，能提供随时间推移的可比流行数据的国家数量增加了，三分之二以上具有可比数据缔约方的成人吸烟流行率有所下降。

缔约方还报告了正在扩大其全球影响力的一些烟草制品（如电子尼古丁传送系统、无烟烟草和水烟（shisha））的情况并对这类制品，特别是电子尼古丁传送系统使用的快速增长表示关切。有更多的缔约方报告在专门就这类制品开展研究并还报告了为防止这类制品的使用进一步扩大而采取的管制措施（如禁止电子烟的进口、使用和广告）。

缔约方继续报告在实施公约方面的挑战。烟草业的干扰和国家协调机制——往往还有政治意愿——薄弱仍是各国提及的主要障碍。一些实行有力措施的缔约方越来越多地在国内法庭中面对烟草业提出的法律挑战。但是，缔约方在保护其烟草控制政策方面表明了坚定的承诺，一些缔约方已经赢得了其法律诉讼，这标志着通过充分实施世卫组织框架公约来保护公众健康的合法性。

缔约方会议的行动

请缔约方会议注意本报告并提供进一步指导。

===