

**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

第四届会议
乌拉圭埃斯特角，2010年11月15-20日
临时议程项目 6.2

FCTC/COP/4/15
2010年8月15日

数据及数据收集行动的标准化和协调

公约秘书处的报告

引言

1. 2008年11月17至22日于南非德班举行的缔约方会议第三届会议在 FCTC/COP3(17)号决定中，要求公约秘书处编写一份数据收集措施报告。根据该项决定，应在主席团的指导下，并在世卫组织内部各有关主管部门（尤其是世卫组织无烟草行动司）以及该领域内具有特定技术专长的有关政府间组织和非政府组织的协助下，编写此份报告。该项决定的第6段规定，报告应涵盖以下措施：改进不同时期数据的可比性；使各缔约方内部和之间收集的数据标准化¹；制定指标和定义供各缔约方的国家和国际数据收集行动使用；并与其他数据收集行动进一步协调²。

2. 要求提供这一报告符合公约第23.5条的规定。公约第23.5条要求缔约方“定期审评本公约的实施情况”，并且“促进和指导除第20条的规定外与实施本公约有关的研究和数据收集的可比方法的制订和定期改进。”

¹ 标准化：采用公认和统一的技术规格、标准、方法、程序或做法对项目进行衡量。

² 协调：调整不同度量、方法、程序、计划、规格或系统之间的差异和出入，使其一致或相互兼容。其另一目标是避免信息提供者重复努力或避免对信息提供者造成不当负担。

3. 于 2009 年 6 月和 2010 年 2 月举行了两次专家会议。在这两次会议后拟订了报告提纲。缔约方会议主席团在 2009 年 11 月和 2010 年 4 月审查了报告提纲，并就进一步编写报告提供了指导¹。
4. 在编制本报告的过程中，审查了与收集烟草数据最相关的国际文献和其他信息来源、缔约方会议前几届会议审议的与信息通报和交流有关的文件²以及在上述程序期间收到的专家意见。工作程序还包括，在世卫组织有关部门尤其是无烟草行动司的合作下，就现有数据源和数据收集系统进行了深入比较和审查，并提出了可以采取的标准化和协调措施。
5. 本报告概述了在烟草控制领域的国际数据收集行动，并探讨了适宜开展进一步标准化和协调工作的程度和所涉领域。本报告尤其重视公约报告机制与世卫组织全球烟草控制报告（GTCR）调查工作之间的协调。最后，它就今后如何采取措施开展与烟草有关的数据收集行动的标准化和协调工作提出了建议。

概述国际烟草控制数据收集行动和相关数据库

6. 本节阐述国际烟草控制数据收集行动以及部分或全部用于存储与烟草有关数据的数据库。
7. 烟草控制可能是公共卫生领域中获得最多研究的一项专题。现已积累了与烟草有关的行为和控制烟草使用措施的大量信息和知识。监测烟草使用模式和趋势、各国为控制烟草使用而采取的各种政策和规划以及这些努力的影响是非常重要的，有助于各国就未来实施公约问题作出明智的决定。
8. 公约缔约方的报告表明，大多数缔约方开展了研究，评估了各种形式的烟草使用情况。根据 2009 年全球实施公约进展情况摘要报告³，84%的缔约方提供了成人烟草使用数据，79%的缔约方提供了青少年烟草使用数据。此外，大约一半的缔约方称根据公约第 20 条实施了各种研究项目。

¹ 所有有关缔约方均可进入受保护的专门网址查阅作为本报告重要参考资料的、在两次专家会议审查期间使用的所有背景文件。可通过 copreporting@who.int 提出申请。

² 包括临时秘书处以前的一份报告（文件 A/FCTC/COP/1/INF.DOC./2）。

³ 2009 年关于《世界卫生组织烟草控制框架公约》全球实施进展情况的摘要报告。日内瓦，《世界卫生组织烟草控制框架公约》秘书处，2009 年（<http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-en.pdf>）。

9. 世界卫生组织（世卫组织）单独地或在国际机构和捐助方合作下，建议各会员国进行调查，收集与烟草有关的信息。世卫组织还建议定期开展调查，以便建立公约第20.3 (a) 条所设想的与烟草有关的国家监测系统¹。2009年摘要报告的数据显示，大约一半的缔约方经常开展调查/研究项目，据此可以认为它们已建立了对烟草消费以及相关社会、经济和卫生指标的流行病学监测系统。

10. 世卫组织经常提出用于收集与烟草有关数据的标准化调查问卷、定义、指标和方法。它于1998年制定了烟草流行监测指南²。许多会员国采用了世卫组织倡导的信息系统，提供了国家烟草使用和烟草控制的可比数据。

11. 目前主要采用两类国际数据收集系统。第一类是**基于人群的调查**，即调查个人情况，又称为**主要数据收集系统**，用于协助收集关于烟草使用的流行病学数据。在一些情况下，它们超越这一范围，也收集了个人对烟草使用以及具体烟草控制政策的了解、态度和认识情况。

12. 第二类可被称为**政策监测调查/系统**（以下简称“监测系统”），也可称为**辅助数据收集系统**，以有别于收集个人信息的主要系统。辅助系统针对的是国家主要信息提供机构，这些机构报告其收集的信息或通过本国主要数据收集行动收集的数据。这些辅助系统的主要目标是收集烟草控制措施情况。

13. 但难以明确区分这两类调查。许多基于人群的调查也含有关于烟草控制措施某些方面的问题。另一方面，监测系统也可从个人角度审视各项烟草控制政策（例如收集个人对各种烟草控制政策的了解、态度和认识），或包括与烟草使用流行率有关的问题。

14. 公约获得通过后，随着数据收集工作扩大了地理范围或在现有系统基础上增添了新系统，数据收集努力得到增强。公约报告机制是一项新的数据收集系统。

基于人群的国际数据收集系统

15. 目前采用了多种国际数据收集系统。一些调查专门针对烟草，而有些调查则针对包括烟草在内的一些健康决定因素（即调查并非专门针对烟草）。有的针对成年人，有的针对青少年。有些是全球性的，有些是地区性的。有些是一次性调查，有些是定

¹ 良好的国家监测系统除了反复和经常开展调查外，还具有以下特点：可比性；有效性和可靠性；根据调查结论采取行动的机制；以及（财政和人力资源的）可持续性等。

² 《烟草流行控制和监督指南》。世界卫生组织，日内瓦，1998年。

期调查。有些是花费不多的监测系统，有些是昂贵的研究项目。多数由世卫组织有关部门协调，或世卫组织是一个重要的合作实施伙伴。

16. 除了这些国际行动外，许多国家还设计和实施本国的卫生调查，这些调查的一些设计和内容可能与国际系统相似，但与任何国际系统都无直接关联。分析这类国家调查不在本报告范围之内。

17. 开展基于人群的投资可为公约缔约方带来重大好处。首先，它们可以帮助缔约方监督烟草使用。其次，可以提供人们对烟草控制政策的看法。第三，可以在促进加强烟草控制措施时利用这些信息开展宣传工作，进而促进采取政策行动。最后，但并非最不重要的是，可以推动各缔约方通过公约报告机制提供和交流最新信息。

18. 基于人群的国际数据收集系统可以分为：

(a) 专门针对烟草的调查（即**烟草专题调查**，如全球青少年烟草调查（GYTS））以及**其中涵盖烟草内容的更广泛调查**（如世卫组织的阶梯式调查）。

(b) 按年龄组进行的调查，可以针对成年人（如全球成人烟草调查（GATS）），也可针对青少年（如全球青少年烟草调查（GYTS），全球学校卫生调查（GSHS），欧洲学校酒精和其他药物调查项目（ESPAD）或学龄儿童健康行为调查（HBSC）等）。

19. 此外，一些调查覆盖全球，而其他一些调查则主要涉及世卫组织一个或多个区域。附件 1 概述了一些国家采取的主要数据收集行动。

20. 通过分析各缔约方实施情况报告，可以评估最常见调查和国际数据收集系统的范围。就调查吸烟习惯信息而言，世卫组织阶梯式调查、世界卫生统计和人口健康调查是最常提到的国际数据收集行动。全球青少年烟草调查是缔约方报告中最常引述的青少年烟草使用调查，在报告青少年烟草使用数据的 93 个缔约方中，47 个缔约方引用了全球青少年烟草调查数据。

监测系统

21. 在公约生效后，建立了两项监测系统，其中一项是公约报告系统。现对这两个系统介绍如下。

22. **公约报告系统。**按照公约第 21 条规定，2006 年缔约方会议第一届会议建立了公约报告系统。缔约方应在公约对其生效后两年内提供第一份公约实施报告，然后在第五年底和第八年底提交报告。2006 年缔约方会议第一届会议最初临时通过了缔约方提交国家报告的格式（报告文书第一期（第一组）问题）¹。此项决定还提出，报告安排应循序渐进，第一份报告涉及关于数据、立法、税收和实施活动筹资的核心项目，随后的报告阐述更复杂的问题或详细情况。2007 年第二届缔约方会议进一步审议了报告安排，并呼吁在考虑到缔约方反馈意见的基础上修订第一期问题的问卷格式，但保留其内容。它还要求拟订报告文书第二期（第二组问题），作为缔约方五年报告的格式²。第三届缔约方会议批准了这两份问卷，以供缔约方编写报告。

23. 报告文书的目的是收集国家在编写报告时已有的数据。因此，缔约方不必为向缔约方会议提交报告而开展新的（基于人群）的调查。但以前未开展基于人群调查的缔约方则需要开展这类调查，因为根据公约第 20.3 (a) 条的规定，缔约方需要“逐步建立烟草消费和有关社会、经济及健康指标的国家级的流行病学监测体系。”国家监测系统需要经常、反复开展这类数据收集工作。

24. 公约秘书处在审查后向报告缔约方的联络点提供反馈，这往往有助于确定报告定稿。审查工作包括，检查报告内容是否缺失任何信息，提交的证明材料是否适当，交叉核实答复与证明文件的内容，并检查报告中是否有逻辑可能不一致之处。然后，通过公约秘书处维持的网上数据库，公布缔约方报告。最后，对缔约方报告进行分析，并在此基础上编写全球实施公约情况年度摘要报告。所以，缔约方报告是缔约方会议根据公约第 23 条定期审查公约实施情况的基础。

25. 可以通过比较各缔约方随后在公约报告文书中提供的数据集（缔约方于 2010 年 2 月开始提交第二份实施报告），分析每一缔约方的烟草使用以及实施立法和其他措施的趋势。但报告的时间安排需视公约对其生效日期而定，这仍限制了数据的国际可比性。如果要求各缔约方尽量在同一时点定期提交报告，即可充分发挥公约报告系统在提供全球可比数据方面的潜力。

26. **世卫组织全球烟草流行调查报告。**2005 年中期，世卫组织决定定期收集按国家分列的一套世卫组织各会员国烟草消费数据和各国在采用最佳做法实施减少需求的烟草控制政策方面取得进展的信息。然后，该过程在 2007 年启动。每年收集数据，数据收集工作由世卫组织无烟草行动司协调。烟草使用报告数据源于以前实施的国家调查，而政策和立法情况由会员国政府主要提供信息机构提供。全球烟草控制报告（GTCR）

¹ FCTC/COPI(14)号决定。

² FCTC/COP2(9)号决定。

的调查设计包括：能力建设内容（由区域协调员向国家数据收集机构的数据收集工作提供技术支持）；数据核实机制，即通过比较对问题的答复与现有法规和监管情况来核实数据（由世卫组织进行内部核实，由国家提供信息机构进行外部核实）；政策实施评估机制（由 5 位专家参与评估实施政策情况）。

27. 世卫组织无烟草行动司负责分析这些经核实的数据。世卫组织在全球烟草控制报告中公布所收集的信息。自从建立这一数据收集系统以来，已分别于 2008 年和 2009 年发表了全球烟草控制报告。全球烟草控制报告还公布通过世卫组织信息库系统获得的经调整的年龄标化流行率，以便跨国比较流行率数据和解释烟草流行趋势。

28. 全球烟草控制报告的重点是调查烟草控制 MPOWER 系列政策。其中包括：监督烟草使用和预防政策（公约第 20 条），以及监督减少需求的措施，如防止在环境中接触烟草烟雾（第 8 条），协助戒烟（第 14 条），警示烟草使用的危害（第 11 和 12 条），禁止烟草广告、促销和赞助（第 13 条），提高烟草税（第 6 条）。根据第 5 条（一般义务）的规定，报告还专节阐述了“国家烟草控制规划”，但并未论述烟草业干扰公共卫生领域烟草控制政策问题¹。

29. 由世卫组织慢性病和健康促进司协调的**非传染病领域国家能力评估**是第三类国际监测系统。此项评估于 2000 年发起，到 2010 年已三次开展大规模数据收集工作。该项调查具有广泛重点，包括评估与非传染病各风险因素有关的政策、行动计划、战略和规划。关于烟草控制，调查问卷重点调查是否根据公约第 5 条和第 26 条实行烟草控制战略、行动计划或规划以及现有实施能力和划拨专用资金情况。它还要求通报成果衡量指标以及这些战略和规划所针对的目标人群和环境。

烟草信息数据库

30. 全球有大量数据库提供与烟草有关的信息。这包括世卫组织内部（设于总部或区域的）列有和提供关于世界各地烟草使用、对健康影响以及烟草控制政策信息的一些数据库。其中有些数据库依靠专门数据收集系统，而有些数据库只是对通过其他措施收集的信息进行了重新包装。私人数据库补充了烟草控制各方面现有数据。

31. 由公约秘书处管理的缔约方实施报告数据库是公约的综合性专门数据库。重点收集区域和专题信息的数据库有：世卫组织各区域办事处开发的数据库，世卫组织无烟草行动司最近建立的健康警示图像数据库，以及由无烟青少年运动国际法律联盟管理的烟草控制法规数据库。范围较广泛的国际数据库（例如世界癌症数据库

¹ 世卫组织无烟草行动司在全球烟草控制报告之外设有一项专门监督烟草业的系统。

(CancerMondial) 和世卫组织统计信息系统 (WHOSIS) 也列有烟草信息。世卫组织各区域办事处还维持了其他一些数据库。附件 1 概述了列有烟草有关信息的主要数据库。

概述标准化和协调的现状、挑战和机会

32. 一般而言，基于人群的调查沿用历次调查中采用的标准方法、标准问题和标准定义，以确保不同时间数据的可比性和开展同样调查的不同国家之间的可比性。各项调查采用的方法有以下一些共性和差异。

33. 首先，大部分调查并非烟草专题调查，因此，与烟草专题调查相比，这些调查的重点并不是详细调查与烟草有关的问题。但数目有限的与烟草有关的问题仍有助于基本了解烟草使用模式，而且，如果也调查人们对实施某些烟草控制政策的态度，还可大致查明哪些烟草控制政策可以满足多数人的要求并获得其支持。

34. 第二，鉴于不同年龄组的烟草使用模式和对政策的认识可能有差异，各国最好并行使用专为青少年和成人设计的数据收集工具。

35. 第三，各项调查自定标准定义和指标。多项调查使用了一些类似指标。例如，欧洲学校酒精和其他药物调查、全球青少年烟草调查和学龄儿童健康行为调查覆盖了终生吸烟情况。欧洲学校酒精和其他药物调查、全球学校卫生调查和全球青少年烟草调查衡量了过去 30 天期间抽吸卷烟以及使用其他烟草制品的情况。欧洲学校酒精和其他药物调查和全球学校卫生调查反映了初吸卷烟年龄和经常吸烟情况。但其中许多定义和指标并不一样，因此无法对各项调查进行比较分析。如果反复开展同样的调查，将能收集可比数据集。

36. 第四，不同的基于人群调查项目有着不同的地域覆盖面。例如，全球青少年烟草调查的覆盖面最广，但只有很少欧洲国家实际开展此项调查。几乎所有欧洲国家都至少开展过一次欧洲学校酒精和其他药物调查以及学龄儿童健康行为调查。

37. 第五，各类监测系统虽用途不一，而且一些使用方法存在差异，但有大量重复和重叠之处。

38. 如果对基于人群调查中使用的方法、指标和定义进一步标准化，各国将能针对烟草使用流行情况以及对烟草控制政策的了解、态度和认识，收集更多的可比数据集。关于许多缔约方关注的不同监测系统之间的协调问题，这仍是一项主要挑战，应尽早处理。

数据标准化

39. 标准化有助于将研究作为一项衡量工具，并使研究结果具有科学信誉。从国际角度看，为便于跨国比较和趋势分析，需要在同项调查以及不同的调查中进一步努力开展标准化工作，在保持每项调查工作特点的同时，达到适当标准化水平。

40. 1998 年《世界卫生组织控制和监督烟草流行指南》要求开展以下方面的标准化：数据收集方法（如抽样技术）；指标及其定义；数据编列、分析和陈述。按照世卫组织的建议，基于人群的调查应采用标准化方法，包括确定调查的时间和周期，抽取样本，收集数据，分析数据，以及公布调查结果等。

41. 为使不同的数据收集工具达到一定的标准化水平开展了一些工作。例如，全球烟草监测系统在学校的调查（全球青少年烟草调查、全球学校工作人员调查和全球卫生专业学生调查）采用了相同的标准方法。此外，在设计上，这些学校调查项目与最新的全球成人烟草调查有许多相同之处。

42. 目前正努力鼓励各国将全球成人烟草调查表中的核心问题纳入国家卫生调查，以确保越来越多的缔约方即使不能全面开展全球成人烟草调查，也能提供成人烟草使用流行率的可比数据。同样，如果用于开展独立烟草专题调查工作的资源紧缺，国家可在全国普查中列入与烟草有关的问题。

43. 为规范各项调查作出的一些标准化努力已实际奏效，但专家们指出，由于各项基于人群的调查有着不同的目标和不同的地理覆盖范围，调查的标准化、特别是调查内容的标准化不一定有益。开展不同的调查能够询问更多样化的问题，收集到更广泛的信息。收集各种信息不仅有助于提高缔约方促进在其管辖范围内加强烟草控制措施或评估各国控烟规划的能力，而且也有助于各缔约方履行报告义务。因此，对各项调查实行完全标准化未必是终极目标。

44. 为确保各缔约方收集可供趋势分析的数据，在采用多个系统的国家中维持不同数据收集系统之间一定程度的连贯性是可取的。例如，在不同的时间框架下可以采用不同的系统。还可通过使用一系列核心问题和相关指标，以及通过对同样的调查事项应用统一的定义和指标，确保各项调查的一致性。

45. 考虑到上述因素，在不同的调查中，可以针对以下调查设计或方法问题开展标准化工作：

时间和周期

46. 在考虑到数据需求以及国内可调用资源水平的情况下，各项基于人群的调查采用各自的周期。从现有的国际数据收集系统的经验来看，建议尽可能重复开展同样的调查，至少每 3 至 5 年开展一次。一些已建立稳固监测系统的国家持续收集和分析数据，每年都获得新的统计数据。

47. 缔约方如果在同一管辖区开展多项基于人群的调查，可以通过认真选择各次调查的时间，确保收集连续数据集，以便比较数据和分析趋势。

使用标准的评估方法

48. 烟草使用数据可以来自往往跨越多年、而且并无一套标准问题、指标和定义的各种调查。在这种情况下，可以采用不同的方法估算烟草使用流行率，确保数据的跨国可比性，以准确统计全球烟草使用数据。世卫组织信息库项目制定了可比估算标准方法¹，但目前并不了解世卫组织会员国使用此项推荐方法情况。不过，一般经验表明，对烟草的可比估算多于对其他行为风险因素的估算。

49. 例如，世卫组织无烟草行动司收集了关于四项主要指标（目前抽吸烟草者，经常抽吸烟草者，目前抽吸卷烟者，经常抽吸卷烟者）的数据，然后对数据进行调整和年龄标化，最后得出可比估算。针对缺失指标、范围、年龄组和调查年份进行了调整，以便作出可比较各国在同一时点数据以及一国内部跨时数据的一整套估算。对烟草使用流行率数据较薄弱的国家而言，至少在建立国家监测系统之前作为一项可供选择的临时措施进行这样的调整是很有用的²。

年龄范围和年龄组

50. 各项调查使用标准的年龄范围（抽样框）和年龄组。各项“成人”烟草使用流行率调查通常将最低年龄定为 15 岁，但也可定为 18 岁或甚至更高。

51. 此外，各项调查采用不同的**年龄组**。世卫组织阶梯法使用的年龄组跨度为 10 岁，例如 25-34 岁和 35-44 岁等。全球成人烟草调查采用以下年龄组：15-24 岁，25-44 岁，

¹ <https://apps.who.int/infobase/help.aspx?typecode=hp.tc.001#297> .

² 如果想更详细了解估算程序，请参阅《2009 年世卫组织全球烟草流行报告》，日内瓦，世界卫生组织，2009 年，第 76-77 页(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf)。

45-64 岁，及 65 岁或以上。公约报告文书与阶梯法一样，采用跨度为 10 岁的年龄组，如 25-34 岁和 35-44 岁等。

52. 可以通过以下措施开展这一领域的标准化：

(a) 促进采用标准的年龄范围和年龄组（例如获得最广泛接受的国际数据收集系统所使用的年龄范围和年龄组）；或者

(b) 促进采用标准的估算方法（例如世卫组织推荐的估算方法）。国家也可选用其统计机构经常采用的方法获得各年龄组数据集。

53. 如果选择第一种方法，应该注意的是，许多国际调查是由世卫组织协调的，或世卫组织是主要实施合作伙伴之一。因此，世卫组织还可在发起、协调或继续开展此种努力方面发挥关键作用，增强所收集的各国数据的可比性。不过，在国家一级努力促进采用标准的年龄组最终可能导致新收集的原始数据无法与以前收集的数据进行比较。因此，在稳固开展的调查中，作此调整并无好处。此外，还应考虑到，这种变化一定会带来费用，而政府和/或国家和国际系统的管理机构不一定会愿意承担这些费用。

54. 如果选用第二种方法，可以利用世卫组织的能力来估算各年龄组烟草使用流行率数据，以增强各缔约方报告的流行率数据的可比性。

定义和指标

55. 就所收集数据的质量而言，采用明确的定义和指标极为重要。不同的调查对烟草制品“使用者”的定义并不一致，这可能会带来不同的数据。例如，“目前吸烟”数据一定会不同于“目前经常吸烟”数据。此外，在使用多种形式烟草（如有烟烟草和无烟烟草）的国家中，“烟草使用”数据可能与“吸烟”数据明显不同。“吸烟”或“抽吸卷烟”数据也是如此。因此，种种不同的定义限制了可比性。

56. 各项调查使用的指标也有很大差异，尤其在监测系统中。所用指标在很大程度上取决于所收集的与选定的烟草控制领域有关的数据的范围和详细程度。公约报告文书和全球烟草控制报告调查项目的调查指标最多。公约报告文书使用的指标不是综合指标，它们反映了公约具体条款的内容。在报告文书各期使用同样的指标将确保各缔约方数据的可比性，并有助于分析趋势。

57. 1998 年世卫组织指南提供了**烟草使用**领域的有关备选指标（例如吸烟流行率；经常吸烟流行率和偶尔吸烟流行率；无烟烟草使用流行率；既往吸烟流行率；戒烟率；人均卷烟消费）以及**烟草使用造成的健康后果**备选指标（例如可归咎于烟草使用的疾病的发病率和流行率；按死因分类的死亡率；以及死于肺癌的绝对风险或相对风险等）。国际癌症研究机构还提出了烟草使用行为的一套流行率指标¹。最近，为实施世卫组织 2008-2013 年预防和控制非传染病全球战略的行动计划（目标 6），正努力制定国际烟草调查的一套核心指标和延伸指标。在专家指导下，目前正在审查如何衡量和报告包括烟草在内的一系列非传染病风险因素导致的发病率和死亡率。

58. 关于**政策有关定义**，公约本身确定了若干术语的定义²。缔约方会议已通过的实施准则提供了进一步的定义，此外，第一期和第二期调查问卷所附的填写指南也提出了更多定义³。参与本报告编写准备工作的专家同意，有必要进一步考虑确定源自公约具体条款或缔约方会议通过的有关实施准则的定义和指标。还可鼓励由缔约方会议设立的负责其他条款的目前和今后政府间工作组在有关实施准则草案中确定必要的定义。对目前尚无政府间程序的条款/领域而言，缔约方会议可以考虑建立专门的政府间程序，以确定有关定义和指标。

国际收集数据行动的协调

59. 由于国家和全球目前采用众多的基于人群的调查和监测系统，参与这些数据收集工作对许多国家、尤其是资源有限国家的现有能力造成负担。因此，需要在不同的系统之间进行协调⁴，以确保更好地利用在数据收集、管理、分析和传播领域的现有资源。

60. 在不同国际条约报告文书的协调方面已有一项先例。五项全球生物多样性条约⁵的秘书处正在审查是否可以通过使用统一的格式和数据集来协调条约实施情况报告程序。

¹ 《国际癌症研究机构预防癌症手册》，烟草控制，第 12 卷：烟草控制政策的评估方法，里昂，国际癌症研究机构，2008 年(<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook12>)。

² 其中包括：“非法贸易”、“经济一体化组织”、“烟草广告和促销”、“烟草控制”、“烟草业”、“烟草制品”和“烟草赞助”。

³ 即“有烟烟草制品”、“无烟烟草制品”、“其他烟草制品”、“完全”和“部分”（与公约第 8 条及其实施准则相关的问题中禁止在公共场所吸烟的程度）；“全面禁止一切烟草广告、促销和赞助”（涉及公约第 13 条和有关准则）。

⁴ 在国际文献中，“调查的标准化”和“调查的协调”等术语交替使用。参与本项工作的专家认为，努力使用标准问题、定义和指标甚至标准的调查方法属于第一类。除了这些努力之外，还可以对不同的调查进行较大幅度调整，例如在数据收集、分析以及利用所收集的数据制定政策方面进行大幅调整。这种较广泛的“标准化”可被定义为“协调”。

⁵ 即《生物多样性公约》、《湿地公约》、《濒危物种国际贸易公约》、《迁徙物种公约》和《世界遗产公约》。

61. **关于基于人群的调查**，各国际数据收集系统已就几项方法问题进行了协调。例如，多数调查采用了最大限度反映人群代表性的抽样办法。全球成人烟草调查和世卫组织阶梯式调查都使用有代表性的样本并尽量采用最佳抽样框（例如最新的人口普查或可获得的最佳行政名单）开展抽样工作。关于调查中使用的问卷，现有的多数调查项目为获得与所关注的具体指标有关的数据设计了具体问题，但在不同的调查问卷中，即使涉及同项指标的问题也不一定相似。为避免问题重复，最近根据全球烟草控制报告调整了非传染病国家能力评估文书。目前正探讨如何协调世卫组织阶梯式调查和全球成人烟草调查中使用的问卷。正考虑在世卫组织阶梯式调查的延伸问题中纳入全球成人烟草调查项目的一套核心问题，甚至促进在国家卫生调查中采用这套核心问题。

62. 由世卫组织协调的各项调查可能会继续开展协调工作，以更好地协助缔约方履行公约报告义务。也不妨协调其他调查，但可能不易在所有情况下进行协调。

63. **关于报告/监测系统**，政府主要关注的问题是，公约报告文书与全球烟草控制报告调查的内容有所重叠。在制定报告文书第二期第二组问题时发现，有必要协调这两项文书，最好采用统一的数据收集工具。为比较这两项报告文书的内容作出了初步努力，开始比较了烟草使用流行率以及烟草制品的税收和价格问题。各缔约方和专家赞成全面协调工作程序和内容，以免重复报告。专家小组建议采取下述措施（将在随后段落中逐一审查这些措施）：

- (1) 修订公约报告文书的内容，将其作为烟草控制领域的唯一国际报告文书，列入全球烟草控制报告调查问卷中与公约相关的问题，并审查所选定的问题，以协助缔约方提供有关信息；
- (2) 使缔约方的报告周期与缔约方会议的届会周期一致；
- (3) 修改填表详细说明，提供完整的标准定义，使每一缔约方了解所需提供信息的标准和规格；
- (4) 制定支持程序，在收到要求后协助保障报告程序的质量；
- (5) 汇集各种烟草控制法规数据库的信息，并促进缔约方利用这些数据库。

64. 首先，制定了关于修订公约报告文书的建议，根据专家们的要求，并在参与此项工作的专家们的协助下，充实报告文书，列入全球烟草控制报告所载的更详细的公约有关问题。这些建议见本报告附件 2。对报告文书第二期（第二组问题）和最新调查问

卷的交叉分析为制定这些建议奠定了基础。经修订的第二期调查问卷将是缔约方提交报告的基础，世卫组织无烟草行动司也可使用这一调查问卷监督尚未加入公约的会员国在烟草控制领域的进展情况。

65. 其次，协调公约的报告周期还有助于确保公约的所有缔约方同时提交报告。建议根据缔约方会议届会时间将报告周期改为两年，以代替目前实行的将报告日期与公约对该缔约方生效的日期挂钩的做法。在实施公约的最初一些年，现行做法是一项重要因素，但可在多数缔约方提交第二份报告之后予以标准化。如果仍根据现行惯例在一年最后一个季度举行缔约方会议届会，可在该年最初几个月中（例如在 4 月底之前）提交缔约方报告，以便秘书处能够及时编写并向缔约方会议提交全球进展报告。可在第四届缔约方会议之后开始调整现行的报告时间安排，到 2012 年第五届缔约方会议时完成调整¹。

66. 协调报告周期还有助于高度跟踪政策变化，并能充分解释和分析全球实施政策的趋势以及烟草使用流行率等。为保障报告文书具有一定程度的灵活性（例如及时考虑缔约方的修订建议），根据 FCTC/COP3(17)号决定，可以授权缔约方会议主席团酌情大幅调整报告文书。

67. 第三，协调工作还包括修订由公约秘书处编写的关于报告文书第二期（第二组问题）的填表详细说明。应特别注意列入公约中确定的一切定义以及公约各条款实施准则中的一切定义。还需澄清报告文书各项问题中所反映的概念，尤其是与实施政策有关的概念（例如根据公约第 8 条“完全”和“部分”禁止在公共场所使用烟草；根据公约第 13 条“完全”或“部分”禁止烟草广告、促销和赞助）。这将促进各缔约方就各有关问题和概念达成共识，并最终提供更准确和更可比答复。详细说明还可以列出缔约方可能已实施的国家和国际信息收集行动（例如本报告附件 1 所列的各项行动）。这可能有助于为编写报告收集数据和促进政府各部门在编写报告期间进行协调。考虑到第四届缔约方会议可能通过新实施准则，公约秘书处将于 2011 年初作出这些修订。

68. 第四，在协调工作期间追求的一项主要目标是确保所报告数据的完整性并增强这些数据的质量和准确性。各缔约方的经验显示，报告需要投入人力，而且如果目前无法获得报告所需的信息，还需要投入财力。与专家和缔约方进行的协商还显示，在作

¹ 如果在第四届缔约方会议和第五届缔约方会议之间调整报告周期，将要求缔约方会议在 2012 年最初几个月提交报告。鉴于 2012 年是新报告周期的起始年，已于 2011 年提交第一份或第二份报告的缔约方不需在 2012 年提交报告，而须在 2014 年提交下一份实施报告。按照此项安排，于 2011 年报告实施情况的 60 个缔约方将不必在 2012 年提交报告，但所有其他缔约方则需在该年提交报告。将于 2014 年完成调整，采用新的两年报告周期。经修订的现有第二期调查问卷将是今后两年期报告的唯一报告文书。新缔约方（即在第四届缔约方会议之后加入公约的国家）应在公约对该缔约方生效至少一年后提交首份报告。

出这一努力的同时，还需建立、维持和/或加强卫生以外的政府其它部门开展研究以及其它信息收集行动的国家能力。

69. 可能还需培训所指定的收集数据人员。可以采取多项措施开展培训工作（修订和加强报告文书所附详细说明；举办讲习班增强工作人员对内容和基本定义的了解；就可能的信息来源以及需要建立的国家收集信息程序提供明确指导）。还可通过进一步利用“留言版”（即所有有关缔约方在注册后均可在输入密码后进入的、可以提问并获得答复的网址，包括网上“疑难解答”支持工具）等互动型电子工具或在网编写和刊登“常见问题解答”，向数据报告人员提供进一步支持。应维持现行的提醒缔约方提交报告和收到报告后向缔约方回复的制度。

70. 在缔约方编写和提交正式报告的过程中，还应考虑采取措施保障质量和数据的高度准确性。应在收到请求后，由缔约国易于联络的、且具备有关项目必要专长的公约秘书处或世卫组织无烟草行动司或世卫组织区域和国家办事处提供必要协助。公约秘书处应促进和协调这类协助。由于有些信息可能仅由非政府组织收集，与民间机构合作可能有助于提高数据质量。其地方政府有权监管一些方面烟草控制工作的公约缔约方还可考虑纳入或加强地方政府的质量控制努力。

71. 第五，汇集各法律数据库的信息以促进缔约方使用这类信息（例如世卫组织卫生法规数据库，世卫组织区域烟草控制数据库，以及无烟青少年运动国际法律数据库等）。公约秘书处维持的缔约方报告网上数据库也提供缔约方实施报告中所载的有关法规案文。

在报告文书中反映实施准则的内容

72. 在编写报告文书第二期（第二组问题）时考虑到了缔约方会议通过的各项实施准则，根据各项实施准则的详细内容，增列了新的问题，或增添了对现有问题的新的答复选择。公约第 8 条、第 11 条和第 13 条的实施准则还提供了公约本身未列入的术语定义。在报告文书第二期的详细说明中提供了这些定义。除了这些定义外，第 8 条的实施准则还提出了一些指标，供缔约方在监督国内实施这些准则时考虑使用。

73. 缔约方会议迄今为止通过的所有四项实施准则均强调需要有效实施所建议的各项措施。这再度显示了在报告文书中提及缔约方可能已建立的各种实施机制的重要性。

74. 因此，应继续考虑在公约报告文书中反映缔约方会议通过的各项实施准则的内容。可以考虑在报告文书核心调查问卷中，根据这些实施准则的具体要求，设置专门单元。将在调查问卷关于立法和监管的各节中插入与履约和实施机制有关的问题。

75. 应建议负责其它国际数据收集行动的组织和机构思考这些行动的内容和建议，以协助各缔约方监督这些准则的实施情况。应努力向这些组织和机构提供缔约方会议通过的实施准则的内容。此外，应建议缔约方在国家数据收集行动中反映这些实施准则的内容。

结论和建议

76. 目前在烟草控制领域已开展一些国际数据收集行动，并已建立了部分或完全用于存储这方面信息的一些专门数据库。随着在公约通过后与烟草有关的数据收集工具数目增加和成为国家和国际公共卫生努力的重要内容，需在数据收集行动本身以及在不同数据收集行动之间开展标准化和协调工作。公约的许多缔约方开展了国家数据收集行动和/或参与国际数据收集系统的工作。

77. 所有国际数据收集系统均采用标准的方法、问题、定义和指标。但这类调查、尤其是监测系统的内容有所重叠。为确保各项调查的标准化以及协调其中一些内容作出了初步努力。

78. 就基于人群的调查而言，可以对设计和内容进一步标准化，内容包括：调查的时间和周期；所使用的年龄范围和年龄组；定义和指标；以及使用适当的标准评估方法。根据公约第 20 条的要求，在世卫组织合作下，进一步开展对这些调查的标准化工作有助于增强在国家和国际范围内数据的可比性。

79. 在编写本报告期间所咨询的专家们表示，应进一步考虑制定定义和指标，并最终建议公约缔约方在收集数据工作中使用这些定义和指标。需要缔约方会议就此提供进一步指导。可以要求由缔约方会议设立的负责编写进一步实施准则的各工作组针对其负责的具体领域提出定义和指标，以促进通过报告文书收集数据。可以考虑通过一项政府间专门程序制定与不属于当前和今后工作组范围的公约领域有关的定义和指标。

80. 缔约方在设计国家研究项目时，包括在设计调查问卷时，应确保这些项目至少能够收集缔约方须在其提交缔约方会议的实施报告中列入的数据。缔约方还应确保定期收集这些数据，如有可能，在考虑到报告期限的情况下，应及时收集数据。这一套最低限度或核心数据应包括酌情按性别、年龄和族裔分类的成人烟草使用流行率数据；

以及青少年烟草使用流行率数据等。世卫组织即将通过的由非传染病参考小组提出的建议可能也会支持将烟草有关的发病率和死亡率列入核心数据集。

81. 关于公约报告文书与全球烟草控制报告之间关系的协调，应重点采用统一的并获得国际认可的工具开展充分协调工作。此种协调符合缔约方的要求，并获得参与本报告编写工作的专家们的支持。考虑到公约第 21 条为缔约方规定的报告义务，建议缔约方会议审议以下措施：

- 参照世卫组织全球烟草控制报告调查问卷中的详细问题，审查和修订公约报告文书所选定的问题，确保更好地协助缔约方提供有关信息（附件2提供了由公约秘书处和世卫组织无烟草行动司联合审查的结果和提出的建议）；
- 将公约报告周期与缔约方会议届会周期挂钩；
- 修订填表详细说明，提供完整的标准定义，使每个缔约方了解所需提供信息的标准和规格；
- 促进向正在编写报告的缔约方、尤其是发展中国家缔约方和经济转轨缔约方提供协助，确保所报告数据的完整性和质量；
- 汇集各现有数据库的烟草控制法规，在必要情况下充实这类信息，并促进使用这类信息。这有助于有关政府和研究机构集中获得有关信息。

82. 作为协调努力的一部分，各缔约方应统一采用公约报告文书作为唯一的报告文书。可将报告周期与缔约方会议审查全球实施公约进展挂钩。可以要求各缔约方与缔约方会议届会的两年周期保持一致，每隔一年同时报告情况。例如，可在缔约方会议届会年的第一季度提交报告，然后由公约秘书处编写供缔约方会议于该年晚些时候审议的摘要报告。这将增强数据的国际可比性，并有助于缔约方会议在其届会中充分评估全球进展情况。

83. 公约报告制度还应考虑到条约演变以及新的条约文书（议定书和实施准则）的制订情况。缔约方会议可以决定在今后更新报告文书时考虑和参照实施准则。可以要求公约秘书处在精减报告文书的同时并行开展工作，建议设置专门单元以反映缔约方会议通过的各项实施准则的内容。然后可将这些单元并入核心调查问卷。

缔约方会议的行动

84. 请缔约方会议注意本报告并就第 76-83 段中的结论和建议提供进一步指导。

附件 1

主要国际数据收集行动以及烟草使用和烟草控制政策信息数据库的概况

国际数据收集行动¹

在本章节中，按照对烟草的专门针对性（专门针对烟草和非专门针对烟草的调查）并按照目标年龄组（成人或青少年）对调查进行分类。

专门针对烟草的调查

全球烟草监测系统²由四个部分组成：全球青少年烟草调查（GYTS）、全球学校工作人员调查（GSPS）、全球卫生专业学生调查（GHPSS）以及最近的全球成人烟草调查（GATS）。下文中对 GYTS 和 GATS 作了更详细的介绍。GSPS 是对选定参加 GYTS 的学校中所有学校工作人员进行的调查。GHPSS 是以学校为基础对攻读牙科、内科、护理和药理高级学位的三年级学生进行的调查。

全球烟草监测系统在 1998 年底制定并在 1999 年启动，以便协助国家计划、制定、实施和评价其烟草控制规划。实施这些调查的带头机构包括世卫组织、美国疾病控制和预防中心以及加拿大公共卫生协会。

这一系统对各国使用统一的调查方法，同样的数据收集现场程序，以及同样的数据管理和处理技术。系统是灵活的，允许各国酌情在核心调查问卷中列入重要的独特信息。

全球青少年烟草调查（GYTS）³

- GYTS 是世卫组织及美国疾病控制和预防中心在 1999 年制定和启动的⁴。调查侧重于流行病学和政策，并有助于开展调查的国家定期收集关于青少年烟草

¹ 关于此处提及的一些调查的更多详情可在以下出版物中查找：国际癌症研究机构癌症预防手册，烟草控制，第 12 卷：评价烟草控制政策的方法（2008 年：法国里昂）。<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook12>.

² http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/datasets/policy/00_pdfs/data_release_school_based.pdf.

³ <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts>.

⁴ 世卫组织无烟草行动是世卫组织内的归口单位，用于开展若干方面的国际数据收集工作，包括全球烟草控制报告的调查以及全球烟草监测系统的各组成部分。

使用情况的数据。调查还提供与公约五项条款（第 8、12、13、14 和 16 条）相关的信息。调查得以广泛开展：到 2008 年底，154 个世卫组织会员国和 13 个其它地区（领地、联邦、地理区域、联合国管辖地区和特别行政区）已完成至少一轮 GYTS。其中 107 个国家已完成第二轮，10 个国家已完成第三轮 GYTS。

- 由于要反复开展，所以 GYTS 为分析目标年龄组中的烟草使用趋势提供了良好的基础。GYTS 也是唯一涵盖世卫组织所有六个区域的青少年烟草使用情况调查。
- 美国疾病控制和预防中心的吸烟与健康办事处自 1999 年以来每年为 GYTS 提供资金，而且承诺进一步支持开展调查。GYTS 的资金水平每年超过 100 万美元。

全球成人烟草调查 (GATS) ¹

- GATS 是一项全国性家庭调查，对象是 15 岁以上的成人。其目标是使用标准全球规程收集关于成人烟草使用和主要烟草控制措施的数据。GATS 旨在收集关于烟草使用、接触二手烟雾、成人戒烟努力的数据并间接地衡量烟草控制和预防行动的影响。
- 来自彭博慈善基金会的大量资金加上世卫组织、美国疾病控制和预防中心以及参与国政府的资源和捐款资助了 GATS 的实施工作。迄今，开展 GATS 的国家已有 14 个（孟加拉国、巴西、中国、埃及、印度、墨西哥、菲律宾、波兰、俄罗斯联邦、泰国、土耳其、乌克兰、乌拉圭和越南）。

国际烟草控制政策评价项目 (ITC 项目) ² 的目的是评价国家级烟草控制政策在社会心理和行为方面的作用。从调查开始日期，该项目在五年或更多年间追踪本国吸烟成人。从战略角度选定起始日期，追踪根据《公约》要求实施的国家级烟草政策中的变化。调查不但注重于特定政策是否产生希望的效果，而且注重于如何以及为什么能达到这些政策效果。在发生重大政策变化之前开展每一国家中的第一波纵向队列研究。调查持续五年以便监测以《公约》为基础的可能政策变化在实施时产生的影响。调查对各国涉及 ITC 的相同变项进行衡量，每年接受调查者保持不变以便监测一段时间内人口在整体态度、知识或行为方面的变化。

¹ <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gats>.

² <http://www.itcproject.org/>.

ITC 政策评价项目于 2002 年开始，最初为 ITC 四国项目（澳大利亚、加拿大、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国）。ITC 小组目前正在开展第七波数据收集。四国项目开始之后，其它 ITC 国家在不同的时间加入该项目，因此所处的数据收集波不同。

经济合作与发展组织（OECD） 定期收集数据，监测趋势，分析和预测经济发展情况并研究贸易、环境、农业、技术和税收等领域内的社会变化或演变模式。该组织也有一个统计数据库¹，包括 OECD 国家中烟草消费的信息。

非专门针对烟草的调查

以成年人口为目标的调查

世卫组织阶梯式监测方法（STEPS）²是以人群为基础的调查，由世卫组织制定并在 2001 年首次实施。调查使用以成人目标的简便监测系统为国家提供支持，该系统利用标准化的工具对不同时间和不同国家的情况进行对比。调查范围很广，目标涉及行为高危因素（烟草使用、有害酒精消费、不健康的饮食、缺乏身体活动）以及生物学高危因素（体重过重和肥胖症、高血压、高血糖和血脂不正常）。调查在数据收集方法方面采取阶梯式的方法（第一步：调查问卷；第二步：身体测量；第三步：血液样本），而且在一个给定主题的问题复杂性方面也采用阶梯式的方法（关于烟草使用的五个核心问题和九个扩展问题）。世卫组织为数据输入和分析提供了技术支持和工具。约 120 个国家积极参与 STEPS，约 60 个已完成数据收集。主要结果在 STEPS 实况报道中报告³。

有关**全球老龄化和成人健康的世卫组织研究（SAGE）**⁴是世卫组织纵向研究规划的一部分，目的是通过初级数据收集和二级数据分析汇总关于成年人口健康和福祉以及不同国家老龄化过程的纵向数据。

全球老龄化和成人健康的核心研究收集来自六个国家（中国、加纳、印度、墨西哥、俄罗斯联邦和南非）作为国家代表性样板的 18 岁以上答复者的数据，重点为 50 岁以上的人口。还有一组拉丁美洲和欧洲国家正在考虑参加今后各轮的研究。经调整使用了世界卫生调查和/或 16 个国家的老龄化问题调查采用的调查工具和方法。

¹ <http://stats.oecd.org/index.aspx>.

² <http://www.who.int/chp/steps>.

³ <http://www.who.int/chp/steps/reports>.

⁴ <http://www.who.int/healthinfo/systems/sage>.

作为世卫组织世界卫生调查的一部分，收集了 SAGE 基线数据（波次 0，2002-2004 年）。第二轮数据收集（第一波，2007-2009 年）目前正在开展，扩大了每个参与国的样本规模。

自 1984 年以来，**人口与健康调查项目**¹向超过 85 个国家中的 240 多次调查提供了技术援助，从而推进了全球对发展中国家卫生与人口趋势的了解。该项目因收集和传播关于生育率、计划生育、妇幼卫生、性别、艾滋病毒/艾滋病、疟疾和营养方面具有国家代表性的准确数据，赢得了世界范围内的声誉。61 个国家中使用的调查问卷提及烟草。项目的主要资助者是美国国际开发署，但也在使用其它捐助者的捐款以及本国的资源。

除其它外，项目的主要目的包括随后在政策制定、规划计划以及监测和评价中使用收集的数据；促进和加强东道国在数据收集、分析、提供和使用方面的自主决策；强化东道国合作伙伴为规划和政策目的收集和使用数据的能力。

欧洲舆论晴雨表²是 1973 年以来代表欧洲委员会定期开展的一系列调查。这些调查监测欧盟成员国中公众舆论的演变情况。调查涉及的主要问题包括：欧盟扩大、贫穷和社会排斥、卫生、文化、信息技术、环境、欧元、防务和气候变化。每次调查以每个成员国约 1000 次面对面的采访为基础。报告每年发表两次。

与烟草相关的专门调查也作为欧洲舆论晴雨表的一部分开展，有一定的规律性。最近一次与烟草相关的调查结果于 2008 年 12 月发表。在这次调查中，向 26 500 名欧洲人提出了问题，涉及其烟草消费情况以及关于烟草政策事项的知识、态度和观点。此前与烟草相关的调查是在 2005 年和 2006 年开展的。

欧洲卫生调查是一次全社会范围协调的调查³，由欧洲统计局⁴实施和管理。计划每五年开展一次调查，第一波在 2006-2010 年期间实施。卫生调查通常涵盖如下问题：构成计算身体质量指数基础的身高和体重、自感健康状况、因健康问题减少的活动、长期疾病或健康问题、吸烟行为以及饮酒。

¹ http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules_main.cfm.

² http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.

³ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_01_en.htm.

⁴ 欧洲统计局是欧洲联盟设在卢森堡的统计机构。其任务是为欧洲联盟提供欧洲级的统计数据，以便在国家和区域之间进行对比。欧洲统计局也有包括吸烟信息的一个数据库：http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

以青少年为目标的调查

全球校园学生健康调查 (GSHS)¹ 是世卫组织与联合国儿童基金会、教科文组织和艾滋病规划署合作在美国疾病控制和预防中心的技术援助下制定的。该项调查主要针对 13-15 岁的学生。这是以人群为基础的调查，涉及的年龄范围与 GYTS 相同并同样遵循以学校为基础的方法。在内容方面，这两项调查并不相同：GYTS 旨在收集关于烟草消费以及各种烟草控制措施的详细数据，而 GSHS 侧重于收集十种行为（酒精和毒品使用、饮食行为等）的基本流行率数据，烟草也是其中之一。GSHS 在 2003 年开始实施，迄今已在 43 个国家完成。

欧洲酒精及其它毒品校园调查项目 (ESPAD)² 是约 40 个欧洲国家中独立研究小组作出的合作努力，也是世界上关于青少年物质使用的最大型跨国研究项目。

自 1995 年以来，每四年收集一次数据，现在已完成四轮数据收集：1995 年、1999 年、2003 年和 2007 年。在 2007-2008 年，40 个国家完成了调查。最近期的结果于 2009 年 3 月发表。每个国家的数据收集由国家来源提供资金。

为了达到提供可进行跨国比较数据的目的，ESPAD 项目的方法在目标人群、数据收集工具、现场程序、时间安排和数据处理方面是严格标准化的。使用从各参与国收集的数据提供了一个可搜索的数据库。

学龄儿童健康行为研究 (HBSC)³ 在 1980 年代中期由世卫组织欧洲区域办事处采用作为世卫组织的一项合作性跨国研究。该项研究由来自欧洲和北美国家的一个多学科研究人员网络制定。研究工作首先在 1983/84 年开展（4 个国家），然后在 1985/86 年开展（13 个国家），然后每四年开展一次：1989/90 年（16 个国家），1993/94 年（26 个国家），1997/98 年（30 个国家），2001/02 年（36 个国家），以及 2005/06 年（41 个国家）。调查问卷包括关于烟草使用的问题。HBSC 研究的数据被用来影响国家和国际级的健康促进和卫生教育政策。

用每次 HBSC 调查的所有国家数据创建了一个国际数据档案，储存在挪威社会科学数据服务处。国际数据档案在完成之后的三年期间仅限于会员国工作小组使用。此阶段之后，经与国际协调员和主要调查人员达成的协议，数据可供外部使用。

¹ <http://www.who.int/chp/gshs>.

² <http://www.espad.org>.

³ <http://www.hbsc.org>.

载有烟草信息的数据库

在本章节中，数据库分为两类：专门针对烟草的和非专门针对烟草的¹。在分类项下提及载有全球数据的数据库和仅涉及一个或两个世卫组织区域的数据库。除了这些数据库之外，以人口为基础的国际数据收集系统通常有用于出版调查报告的数据库，可以对收集的数据进行搜索。此类数据库可通过相关的调查网站登录，在以下清单中不予重复。

专门针对烟草的数据库

载有全球数据的数据库

- **以网络为基础的缔约方实施报告数据库。**在《世界卫生组织烟草控制框架公约》的网站上，公约秘书处有一个载有缔约方实施报告的数据库，可以获得这些报告以及缔约方作为其报告一部分提交的更多信息（包括国家立法和国家烟草控制规划的文本）。目前，可通过缔约方名称对数据库进行搜索；将进一步开发数据库，到缔约方会议第四届会议时，还将能够按公约不同条款追踪区域和全球级的公约实施进展情况，并将与关于公约实施工作现有资源的数据库结合起来。
- **全球烟草控制信息系统（GISTOC）²。**世卫组织无烟草行动目前正在努力建立这一系统，以便提供关于具有烟草相关问题统计信息各种全球和区域数据库的简要信息和相关链接。其中有些数据库由世卫组织无烟草行动本身和世卫组织其它部门运行，另一些则由其合作伙伴和其它国际机构管理。
- **健康警示国际数据库。**根据 FCTC/COP3(10)号决定，公约秘书处促请世卫组织无烟草行动与希望同其它缔约方分享它们所用图像形式的健康警句和信息缔约方协商，建立和维持一个国际中心数据库以储存此类警句和信息。该数据库现在已可使用并正在定期更新。³
- **无烟草青少年运动国际法律联盟**正在制定建议的世界范围立法数据库，目的是要作为烟草控制法律的储存库，并根据公约及其准则（侧重于第 8、11 和 13 条）规定的义务提供对这些法律的分析。该项目在 2008 年开始，数据库计

¹ 本处列出的清单并非详尽无遗，尤其是当涉及到各机构运行的私用和商业化数据库。

² http://www.who.int/tobacco/global_data/.

³ <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/index.html>.

划到 2010 年底开始运行并在数量有限的国家投入使用。将能按国家和/或使用关键政策术语对数据库进行在线搜索。

载有区域数据的数据库

世卫组织各区域办事处也有提供关于会员国烟草控制工作信息的数据库。但是，此类信息的数量和详细程度在各区域差异很大。

- **世卫组织非洲区域办事处**的网站上可获得该区域各国开展的烟草相关调查的报告¹。
- 在**世卫组织美洲区域办事处**，泛美烟草信息在线系统（PATIOS）²是一个可搜索的、以网络为基础的信息系统，载有来自不同来源关于范围广泛的烟草控制主题的国别数据。PATIOS 对国家内部和国际烟草相关情况提供标准化和可靠的跟踪和评估。数据库涵盖该区域所有会员国烟草使用和控制政策的 53 项指标。
- **世卫组织东南亚区域办事处**的网站上有一个区域烟草控制数据库³。可对数据库进行搜索，并可进行国内和跨国对比。数据库是该区域综合数据分析系统的一部分。
- **世卫组织欧洲区域办事处**管理一个烟草控制数据库⁴，其中载有关于该区域各国吸烟流行率和烟草控制政策各方面问题的数据，并能够在政策措施方面进行跨国对比。数据库有一个专门关于烟草控制立法的部分，其中也包含关于《公约》在欧洲实施情况的信息。
- 在**世卫组织东地中海区域办事处**的网站上，可获得该区域各国的概况⁵。
- **世卫组织西太平洋区域**有一个烟草控制数据中心⁶，其中包含来自该区域各国的成套可搜索烟草信息。

¹ <http://www.afro.who.int/en/divisions-a-programmes/dnc/tobacco/tob-country-profiles.html>.

² <http://www.paho.org/tobacco/PatiosHome.asp>.

³ <http://www.searo.who.int/EN/Section1174/Section2469/Section2481.htm>.

⁴ <http://data.euro.who.int/tobacco/>.

⁵ <http://www.emro.who.int/TFI/CountryProfile-Part6.htm>.

⁶ http://www.wpro.who.int/health_topics/tobacco/data.htm.

非专门针对烟草的数据库

- **CancerMondial¹**提供国际癌症研究机构掌握的世界范围癌症发生率信息。该项目的目的是能够在线获取关于全世界癌症发病率、流行率、存活率和死亡率的数据。
- **欧洲统计局**的统计数据库²提供欧盟成员国与烟草相关的各个领域的信息，包括吸烟率、贸易（烟草出口和进口）、消费价格指数等。
- **全球卫生观察站**和建立**国家非传染病监测系统**是世卫组织正在开展的项目。
- **世卫组织卫生立法数据库³**。数据库包含约 100 份国家和亚国家立法文件。
- **世卫组织全球信息库和区域非传染病信息库**。世卫组织全球信息库和区域非传染病信息库是包含非传染病高危因素数据的在线工具。这些数据最终用于产生每种高危因素国家流行率的估计数值。信息库还包含来自以下调查的烟草使用数据⁴：GSHS、GYTS、STEPS 和世界卫生调查。
- **世卫组织统计信息系统（WHOSIS）**是世卫组织关于卫生及卫生相关流行病学和统计信息的指南，从此处可获得世卫组织多数技术规划的统计信息。可使用关键词在 WHOSIS 或整个世卫组织站点搜索数据，按以下类别提供：核心卫生指标、按国家或区域分列的统计数据、按主题分列的统计数据、疾病负担统计数据。该系统还提供其它卫生相关信息来源的链接。
- **2009 年世界卫生统计⁵**是包含世卫组织会员国年度汇编数据的一份出版物，其中还包括实现卫生相关千年发展目标和相关具体目标进展情况的概要。本书的内容是利用世卫组织各技术规划和区域办事处编写和维持的出版物与数据库编撰的。列入的指标以与全球卫生的相关性、数据的可得性和质量以及估计值的可靠性和可比性为基础。这套指标提供了国家卫生和卫生系统现状的全面概要，包括死亡率和疾病负担、死亡原因、报告的传染病、卫生服务覆

¹ <http://www-dep.iarc.fr/>.

² <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>.

³ <http://idhlrils.who.int/frame.cfm?language=english>. 信息、依据和研究部门的卫生法律处参与世卫组织卫生立法数据库的数据收集。

⁴ <https://apps.who.int/infobase/report.aspx?rid=112&ind=TOB>.

⁵ <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/>.

盖面、高危因素、卫生系统资源、卫生开支、不公平现象以及人口和社会经济统计数据。包括两项与烟草相关的指标：当前成人（15 岁以上）烟草使用的流行率以及当前青少年（13-15 岁）烟草使用的流行率。

- **ERC 集团**的网站¹有一个商业性数据库，载有关于烟草业的最新新闻和信息，包括市场和公司分析、管制信息、税收和物价变化以及关于吸烟流行率和吸烟人数的数据。还有其它网站包含烟草经济方面的类似信息²。
- **欧睿信息咨询公司**³是一个商业性数据库，包含关于烟草研究的一个部分。该站点提供世界范围烟草市场的深入分析，包括市场规模、走私销售、零售和定价趋势；关于主要烟草公司及其品牌市场占有率的信息；对关键部门的深入了解，包括卷烟、雪茄、吸烟烟草和无烟烟草；以及人均烟草制品开支和消费趋势。

¹ <http://erc-world.com/tobacco/>（ERC 于 1961 年创建，是欧洲成立时间最长的独立市场研究组织之一）。只有注册用户才能读取文件。

² 烟草商协会（TMA）数据库（<http://www.tma.org/tmalive/FrmMain>）以及经济学家情报组物价数据库（<http://store.eiu.com/product/1990000199.html?ref=Products>）。

³ <http://www.euromonitor.com/tobacco>. 只有注册用户才能读取文件全文。

附件 2

对世界卫生组织烟草控制框架公约报告文书建议的修正

当前问题	建议的审议类型	提出的修正	理由/备注
A. 与公约第 8 条（防止接触烟草烟雾）相关的建议			
3.2.2.1, 3.2.2.3 和 3.2.2.5	合并问题和技术修改 [合并了以下问题： — 在室内工作场所防止接触烟草烟雾？ — 在公共交通工具中防止接触烟草烟雾？ — 在室内公共场所防止接触烟草烟雾？]	问题合并如下： <u>3.2.2.1</u> — 在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其它公共场所禁止吸烟？	出于文字编辑的原因合并了这些问题并进行了技术修改，把重点从“防止接触”（一种特定措施的结果）改为在特定环境中禁止吸烟（特定措施本身）。公约第 8.2 条的文字也得到了充分反映。新的格式更容易解释并可提高所获数据的精确性和有效性。
3.2.2.1	为现有的一个问题增添细节	增加分项问题： <u>3.2.2.2</u> 如果对问题 3.2.2.1 作肯定答复，实施这一禁令的措施属何类型/性质？ • 国家法律 • 亚国家法律 • 行政管理命令 • 自愿协定 • 其它措施 增加文字： <u>3.2.2.3</u> 请简要地解释该禁令实施措施的类型/性质和内容。	要求缔约方具体说明在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其它公共场所禁止吸烟的措施类型（立法、行政、管理或其它方面的措施）。 提供了额外的空间以输入细节。插入的额外空间尤其侧重于具备在公共场所管制烟草使用的亚国家管辖权的缔约方。

当前问题	建议的审议类型	提出的修正	理由/备注
3.2.2.2	为现有的一个问题增添细节	增加分项问题： <u>3.2.2.4</u> 如果对问题 3.2.2.2 作肯定答复，是否有任一措施提供实施机制/基础设施？ 增加文字： <u>3.2.2.5</u> 如果对问题 3.2.2.4 作肯定答复，请提供该系统的具体细节。	该问题涉及公约第 8 条之下政策实施工作的一个重要组成部分，并体现了第 8 条指导原则的内容。 提供了额外的空间以输入对问题 3.2.2.4 所作答复的相关细节。
3.2.2.2, 3.2.2.4 和 3.2.2.6	合并问题和增添细节： [合并了以下问题： 如果对问题 3.2.2.1 作肯定答复，在多大程度上在下列场所防止接触烟草烟雾： — ……室内工作场所 — ……各类公共交通工具 — ……室内公共场所]	问题合并如下： <u>3.2.2.5</u> 如果对问题 3.2.2.1 作肯定答复，请指明在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其它公共场所采用措施的情况以及程度/全面性。 在原清单中增加以下答复选项：大学、商业中心、酒馆和酒吧（而不仅是酒吧）、私人汽车以及渡轮。	对各项问题和答复选项均作了合并以便反映可实施禁烟的各种环境。合并问题的理由是，所有室内工作场所、公共交通工具和室内公共场所也都是工作场所。对问题 3.2.2.1 的修订也反映了这一情况。 此外，提供了新的答复选择，并保留了答复选项（“完全”、“部分”和“无”）。
B. 与公约第 11 条（烟草制品的包装和标签）相关的建议			
3.2.5.6	为现有的一个问题增添细节	增加分项问题： 如果对问题 3.2.5.6 作肯定答复，贵国法律是否规定一种字体格式、尺寸和颜色作为最低要求，以便使警示语明确、醒目和清晰？	通过明确考虑某些立法内容，增加的问题可提高答复的准确性。

当前问题	建议的审议类型	提出的修正	理由/备注
C. 与公约第 14 条（与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施）相关的建议			
3.2.8.2	为现有的一个问题增添细节	答复选择修订如下： <ul style="list-style-type: none"> • 专门为以下人群设计的规划 <ul style="list-style-type: none"> — 未成年女童和年轻妇女 — 妇女 — 孕妇 • 戒烟热线电话？ 	答复选项分别独立并添加了新的答复选项（“未成年女童和年轻妇女”、“戒烟热线电话”），以便作出更准确的答复。提及性别的做法也与 FCTC/COP2(9)号决定相一致。
3.2.8.10	为现有的一个问题增添细节	增加分项问题： <p>如果对问题 3.2.8.10 作肯定答复，在贵国何处以及如何能够合法购买这些制品？</p>	增加了一个无确定答案的新问题，要求提供公约第 14.2(d)条所提及的烟草依赖性治疗可得性方面的信息。
3.2.8.11	技术修改	如果对问题 3.2.8.10 作肯定答复，在贵国管辖地可 合法 获得哪些药物制品治疗对烟草的依赖？	增加了“合法”一词以便说明提及的是缔约方管辖地内的合法市场，而不是非法市场上也许可获得的不受产品管制或其它管制控制的产品。
3.2.8.12	技术修改	如果对问题 3.2.8.10 作肯定答复，公共资助或偿付计划是否涵盖这些制品的费用？	删除了“使用.....进行治疗”的词语。所作改变使问题更加明确，即不暗示在回答该问题时也应当考虑戒烟服务的费用。问题 3.2.8.7 涵盖了戒烟服务的偿付。
D. 与公约第 20 条（研究、监测和信息交换）相关的建议			
3.4.3.3	为现有的一个问题增添细节	增加文字： <p>如果对问题 3.4.3.3 作肯定答复，请列出贵方过去开展过的所有调查，包括调查年份。</p> <p>增加分项问题：</p> <p>关于问题 3.4.3.3，贵国是否有计划在上次调查之后 3 至 5 年内重复开展上述任何调查或开展新的烟草调查？</p>	新的文字涉及第 21.1(d)条，使之能够核对为 3.4.3.3 提供的肯定答复。还将要求缔约方提供有关调查的副本。 <p>这一问题也有助于根据公约第 21.1(d)条评估缔约方重复开展的调查是否可被称为先进的“监测系统”。该问题也将提高对缔约方下一份报告内容的期望。</p>

= = =