世界卫生组织

世界卫生组织烟草控制框架公约
缔约方会议
第二届会议
临时议程项目 5.2

A/FCTC/COP/2/6
2007 年 5 月 8 日

缔约方会议作出的、要求在其第一届会议至第二届会议期间采取行动的决定中确定的事项

报告和信息交换（FCTC/COP1(14)号决定）

2007 年 2 月 27 日前收到的缔约方关于实施世卫组织烟草控制框架公约的报告综合

导言

1. 2006 年 2 月，世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议第一届会议决定，在其下一届会议进一步审议之前，暂时通过 FCTC/COP1（14）号决定附件的报告文书所载提交国家报告的格式[1]。如 FCTC/COP1（14）号决定附件[2]所述，缔约方会议要求秘书处提交国际上在实施本公约方面正在取得的进展情况年度分析报告。本报告提供了此种分析，并依照该决定努力反映国际和区域进展情况，着重说明取得的重大成就，并提倡相互学习的精神。为便利审查缔约方会议提出的报告文书的格式，本报告综述着重说明通过分析确认问卷需要作出改进的地方，并提出缔约方会议不妨考虑可能加以改进的方面。

2. 报告的目标是通过缔约方提供在实施方面正在取得的详细进展情况，使缔约方能够相互了解和借鉴在实施世卫组织框架公约方面的经验。缔约方会议将根据所收到的报告和秘书处的分析，对进展情况作出区域和全球性性评估。

3. 依照公约第 21.2 条和 FCTC/COP1（14）号决定，61 个缔约方应在缔约方会议第二届会议之前，采用第一届会议通过的暂定格式，向临时秘书处提交其第一次报告。缔约方会议议事规则第 8 条规定，每届常会的临时议程连同其他会议文件应由秘书处以正式语文至少在会议开幕日前 60 天分发给缔约方和根据本议事规则第 29、30 和 31 条应邀

[1] 见文件 A/FCTC/COP/1/DIV/8，FCTC/COP1（14）号决定。
[2] 见文件 A/FCTC/COP/1/DIV/8，第 32 页。

出席会议的观察员。缔约方会议第二届会议将于 2007 年 6 月 30 日举行，因此所有会议文件应在 2007 年 5 月 1 日之前分发。由于备制本文件所需时间的限制，本文件在分析中只涉及临时秘书处在 2007 年 2 月 27 日之前收到的那些报告。

4. 依照 FCTC/COP1（14）号决定以及考虑到世卫组织框架公约第 21 条，临时秘书处在专家的协助下，开始制定缔约方会议于 2006 年 2 月通过的一种交互式报告文书。设计这一用户容易使用的交互式工具，是为了便利数据录入程序，并确保缔约方在根据第 21 条履行其报告义务时获得最大的帮助。在临时秘书处网站上可获得以六种正式语言提供的基于 Word 的工具。报告文书也包括按照缔约方会议第一届会议甲委员会商定由澳大利亚和加拿大[1]编写的使用说明。这些说明在基于 Word 的工具中以“帮助”按钮的形式出现。

5. 为了保证在缔约方会议第二届会议之前提出报告的所有缔约方获得基于 Word 的工具，并且能够使用文档，另外还努力为缔约方提供最大的帮助，便于它们履行报告义务。临时秘书处向有关各缔约方分发了载有基于 Word 的工具的光盘和带有使用说明的附函。临时秘书处鼓励所有缔约方使用基于 Word 的报告文书，既可便利缔约方录入数据，也便利临时秘书处进行数据分析。填好的报告文书以计算机磁盘形式提交，或通过电子邮件或邮寄方式提交。

收到的国家报告

6. 共要求 40 个缔约方在 2007 年 2 月 27 日之前就第一组所有核心问题提出报告。在应提出报告的 40 个缔约方中，有 25 个在规定期限之前提交了其国家报告。应于 2007 年 2 月 27 日之后提出报告的三个缔约方提前提交了其国家报告，现已列入本报告分析之中。已提交国家报告并列入本报告分析中的 28 个缔约方名单列于本文件附件 1。应于 2007 年 2 月 27 日之前提交其国家报告、但未遵守规定期限的缔约方的名单列于附件 2。在 2007 年 2 月 27 日之后提交的国家报告，可能的话将以英语、不可能的话则以报告提交的原文形式，提交第二届缔约方会议审议。

7. 在规定期限前提交的 28 项国家报告中，三项由世卫组织非洲区域缔约方提交，三项由世卫组织美洲区域提交，三项由世卫组织东地中海区域提交，四项由世卫组织欧洲区域提交，九项由世卫组织东南亚区域提交，六项由世卫组织西太平洋区域提交。所提交的国家报告中有二十一项来自发展中国家缔约方，另外七项由发达国家缔约方提交。二十四项国家报告以英语提交，一项以法语提交，二项以西班牙语提交，一项以阿拉伯语提交。

[1] 说明也载于文件 A/FCTC/COP/2/DIV/1。

8. 评价本报告时，缔约方会议应考虑到本分析中使用的 28 项国家报告仅代表世卫组织框架公约缔约方总数的 19%。本报告着重说明在公约实施方面目前的新趋向。不过，本报告所描述的趋向不可能代表所有缔约方。国家报告在内容上差异极大，因此在进行横向比较时应当审慎行事。

报告分析

总体结论

9. 国际上在实施世卫组织框架公约方面取得了明显的进展。提交国家报告的数目之大，表明公约缔约方所作的承诺。根据缔约方的报告，实施情况最好的领域为：防止接触烟草烟雾；向未成年人销售；烟草制品的包装和标签；以及教育、交流、培训和公众意识。实施情况较差的领域包括：包括赔偿在内的民事责任和刑事责任；检测和测量烟草制品的释放物及成份管制；健康警语；跨国界广告宣传、促销和赞助；以及接受为支持发展中国家缔约方和转型期经济缔约方履行报告义务所提供的援助。大多数缔约方对报告文书上所列核心问题和任择问题均作出答复。

问卷的实质性部分

10. 以下是对问卷每部分项下收到的答复作出的综述。为便于参考，结构沿循问卷的结构。应当指出，问卷部分 1 和部分 2（分别为报告单位和人口统计学情况）旨在提供有关报告缔约方的一般情况。这些部分不是用作比较分析，因此本文下面不作论述。

烟草使用（部分 3）

11. 缔约方在问卷部分 3 项下提供的数据涉及烟草使用流行程度和供应情况。缔约方按照问卷要求提供关于特定人口群体烟草使用流行情况的资料。答复一般仅限于吸烟流行情况，而不包括与使用无烟烟草有关的任择问题。按照问卷的要求，每个报告缔约方界定了其本国的年龄组，并使用本国对关键术语的定义（例如，界定“日常”吸烟者和相对应的“偶尔”吸烟者，“青少年组”或“青少年吸烟”）。由于缺乏标准指标，此种答复不具可比性。尽管通过各种调查手段收集的数据因使用方法不同而无法加以充分的比较，但可比性仍有可能得到改进。例如，应当指出，收集的流行情况数据往往仅按年龄组分列，而未说明整个成人群体的流行情况。为便于计算流行情况综合下降率，缔约方会议不妨考虑是否有必要列入一个新问题，说明成人人口吸烟总流行率，并列入标准指标，比如“日常”或“偶尔”吸烟者的标准定义。

12. 此外，报告缔约方提供了有关烟草制品供应情况的信息。按照问卷的要求，每个缔约方提供了其可获得的最新年度数据，致使所提供的数据年份不同。在这种情况下也就很难作出有意义的比较分析。

13. 所收到的答复将公布在临时秘书处网站上，这些答复对各报告缔约方国内烟草使用流行和供应状况作出十分有益的描述。然而，由于所提问题的性质，问卷这部分不适宜于比较分析。

征税（部分 4）

14. 问卷部分 4 项下所收到的缔约方的答复概览表明，就征收的税率和征收方式而言，缔约方在烟草征税管理方面差异极大。大多数缔约方对烟草制品实行某种消费（特定或从价）税，但仍有一些缔约方只将进口税作为烟草税税收来源和实施烟草控制的工具。

15. 缔约方在各自管辖范围内所提供的三大畅销品牌香烟在零售价格上差别也很大。这些差别既涉及各缔约方国内最畅销的品牌，也涉及零售价格。此外，甚至在缔约方国内，价格也可能有很大差异。就一个发展中国家缔约方而言，最畅销的国际品牌的价格是最畅销地方品牌价格的 14 倍。

16. 本部分所收到的答复也将公布在临时秘书处网站上，答复对各报告缔约方的状况作出十分有益的描述，但不适宜于比较分析。尽管如此，按照市场汇率仍可以说发展中国家缔约方的烟草制品价格较低。

立法、实施、行政和其他措施（部分 5）

17. 为履行世卫组织框架公约规定的义务，通过和实施立法、管制、实施、行政或其他措施或报告文书中各个专题项下明确的规定，缔约方提供了有关立法、实施、行政和其他措施的资料。本部分中对缔约方答复作出以下分析。

1．核心问题

减少烟草需求的价格和税收措施

18. 13 个缔约方报告通过和实施了措施，禁止或限制向国际旅行者出售和/或由国际旅行者进口免税和免关税产品。

防止接触烟草烟雾

19. 大多数缔约方通过并实施了与防止接触烟草烟雾有关的立法、实施、行政和/或其他措施。几乎所有缔约方都在室内工作场所，比如政府办公楼、卫生保健设施、教育设施和私人工作场所，采取和实施了完全或部分措施。同样，几乎所有缔约方也都在公共交通工具上采取和实施了防止接触烟草烟雾的完全措施（16 个缔约方制定了完全措施，7 个缔约方报告采取了部分措施）。12 个缔约方在文化设施采取和实施了完全措施，12 个缔约方采取了部分措施。只有 8 个缔约方在酒吧、夜总会和餐馆采取和实施了完全措施，10 个缔约方报告采取了部分措施，9 个缔约方报告未采取任何措施。

20. 缔约方在审评报告文书本部分时，不妨审议准则拟定工作小组关于实施第 8 条的准则草案的报告[1]。今后可能通过一套实施第 8 条的准则时，缔约方会议不妨修订缔约方的报告义务。

烟草制品披露管制

21. 大部分缔约方（18 个）都要求烟草制品制造商和/或进口商向政府当局披露有关烟草制品成份的信息。

烟草制品的非法贸易

22. 对问卷中非法贸易部分作出答复的缔约方，大约有 65%对是否采取和实施涉及烟草制品非法贸易的措施做出肯定答复。此种措施包括要求有包装标记，便于确定产品原产地以及产品是否可在国内市场合法销售；要求包装标记清晰可辨，并（或）以缔约方一种或多种主要语言显示；能够没收非法贸易所得收益；以及发放生产许可证或采取其他控制或管制生产的行动。然而，应当指出，较少数缔约方（54%）采取了有关措施，颁布或加强了打击烟草制品非法贸易的立法。

向未成年人销售和由未成年人销售

23. 就禁止向未成年人销售和由未成年人销售的措施提出报告的缔约方，明确规定未成年法定年龄在 15 至 21 岁之间不等；18 个缔约方明确规定法定年龄为 18 岁。大多数缔约方采取了措施，禁止或促进禁止向公众、特别是向未成年人免费分发烟草制品，并对销售者和分发者予以处罚。较少数缔约方采取了措施，禁止分支或小包装销售香烟，世

[1] 见文件 A/FCTC/COP/2/7。

卫组织框架公约第 16.3 条指出，这一做法会提高未成年人对此种制品的购买能力。只有 12 个缔约方报告采取了措施，禁止由未成年人销售烟草制品。

责任

24. 只有 9 个缔约方通过和实施了处理与烟草控制有关的刑事责任和民事责任，包括酌情赔偿问题的措施。

2．任择问题

烟草制品成份管制

25. 对本部分所有四个问题的答复表明，大多数缔约方均未采取措施，要求检测和测量烟草制品释放物和管制烟草制品成份。此外，只有 10 个缔约方报告采取了管制烟草制品释放物的措施。缔约方会议在审议修订缔约方关于烟草制品释放物和成份的报告义务时，不妨注意根据世卫组织框架公约第 9 和 10 条为制定准则而召集的工作小组的进展报告[1]。

烟草制品的包装和标签

26. 20 个报告缔约方通过和实施了措施，要求包装和标签上带有说明烟草使用有害后果的健康警语；确保健康警语得到国家主管当局批准；确保健康警语大而明确、醒目和清晰；并且要求警语和其他文字信息以缔约方一种或多种主要语言出现在烟草制品每一单位包装及任何外部包装和标签上。18 个缔约方要求包装和标签不得以任何虚假、误导、欺骗或可能产生错误印象的手段推销一种烟草制品。较少数缔约方（15 个）要求健康警语定期轮换使用，13 个缔约方要求包装和标签上包含有关烟草制品相关成份和释放物的信息。

27. 许多缔约方（19 个）报告采取了措施，确保健康警语占据包装主要可见部分不少于 30%，只有 6 个缔约方确保健康警语占据主要可见部分的 50%或以上。只有 9 个缔约方确保健康警语采取或包括图片或象形图的形式。

[1] 见文件 A/FCTC/COP/2/8。

烟草广告、促销和赞助

28. 16 个缔约方报告通过和实施了措施，实行广泛禁止一切烟草广告、促销和赞助。然而，只有 7 个缔约方报告实行了广泛禁止，包括源自其领土的跨国界广告、促销和赞助。10 个缔约方报告虽未全面禁止，但对一切烟草广告、促销和赞助实行限制，只有 4 个缔约方报告对源自其领土的跨国界广告、促销和赞助实行限制。19 个缔约方报告通过和实施了措施，在广播、电视、印刷媒介和其他媒体如因特网上限制烟草广告、促销和赞助，17 个缔约方报告采取了措施，禁止一切形式以任何虚假、误导、欺骗或可能产生错误印象的手段推销一种烟草制品的烟草广告、促销和赞助。然而，只有 2 个缔约方要求烟草业向有关政府当局披露用于广告、促销和赞助的费用，这突出说明这一方面是缔约方实施公约的薄弱环节。

29. 根据世卫组织框架公约第 13 条，缔约方应在公约生效五年内广泛禁止所有的烟草广告、促销和赞助，或者因其宪法或宪法原则不能采取广泛禁止措施的缔约方，应限制所有的烟草广告、促销和赞助。第 13.4 条要求缔约方至少应：

(a) 禁止采用任何虚假、误导或欺骗或可能对其特性、健康影响、危害或释放物产生错误印象的手段，推销烟草制品的所有形式的烟草广告、促销和赞助；

(b) 要求所有烟草广告，并在适当时包括促销和赞助带有健康或其他适宜的警语或信息；

(c) 限制采用鼓励公众购买烟草制品的直接或间接奖励手段；

(d) 对于尚未采取广泛禁止措施的缔约方，要求烟草业向有关政府当局披露用于尚未被禁止的广告、促销和赞助的开支；

(e) 在五年之内，在广播、电视、印刷媒介和酌情在其他媒体如因特网上广泛禁止烟草广告、促销和赞助，如某一缔约方不能采取广泛禁止的措施，则应限制烟草广告、促销和赞助；

(f) 禁止对国际事件、活动和/或其参加者的烟草赞助；若缔约方不能禁止，则应限制对国际事件、活动和/或其参加者的烟草赞助。

30. 缔约方会议在审议缔约方有关烟草广告、促销和赞助的报告义务时，不妨参照跨国界广告、促销和赞助专家小组的报告，并铭记世卫组织框架公约第 7 条，其中在准则制定过程方面包括第 13 条。缔约方会议不妨考虑修订本部分问卷的格式，以免缔约方填写不当。在这方面可能对缔约方有帮助的两套问题是，缔约方是否实行广泛禁止，以及如果没有广泛禁止，缔约方按照第 13 条的要求实行了哪些限制。缔约方不妨铭记缔约方会议尚未明确界定广泛禁止烟草广告、促销和赞助。

规划和计划（部分 6）

31. 如报告文书所概述，本标题下提供的数据涉及根据世卫组织框架公约所承担的制定计划、政策或研究行动或以其他方式实施烟草控制相关规划或计划的义务。

32. 23 个缔约方报告制定和实施了综合性多部门国家烟草控制战略、计划和规划。其他 5 个缔约方都报告制定和实施了部分战略、计划和规划。

1．核心问题

一般义务

33. 大多数缔约方（23 个）报告已建立烟草控制国家协调机构或联络点。只有 10 个缔约方报告已采取行动，防止政策受烟草业的商业和其他既得利益的影响。

教育、交流、培训和公众意识

34. 很多缔约方（20 个或 20 个以上）报告了涉及以下方面的战略、计划和规划：广泛获得针对成年人和/或公众以及儿童和青少年的有关烟草制品对健康危害的有效综合的教育和公众意识规划；有关烟草消费和接触烟草烟雾对健康的危害和有关戒断烟草使用和无烟生活方式的益处的公众意识；以及与烟草业无隶属关系的公立和私立机构及非政府组织在制定和实施部门间烟草控制规划和战略方面的意识和参与。14 个缔约方报告了涉及公众获得有关烟草业的广泛信息的战略、计划和规划。

与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施

35. 在所有缔约方中有过半数的缔约方报告了涉及以科学证据和最佳实践为基础的综合和配套指南的战略、计划和规划，以促进戒断烟草使用和对烟草依赖进行适当治疗；

略过半数的缔约方也报告了在促进获得可负担得起的烟草依赖治疗，包括药物制品方面的覆盖率。

对经济上切实可行的替代活动提供支持

36. 只有 7 个缔约方报告了涉及为烟草工人、种植者，以及在某些情况下对个体销售者促进经济上切实可行的替代生计的战略、计划或规划。然而，并非所有报告缔约方目前在本国领土内种植烟草。

研究、监测和信息交换

37. 在所有缔约方中有半数以上报告了涉及有关烟草消费和接触烟草烟雾的决定因素和后果的研究及确定替代作物的研究的战略、计划和规划；同样，还有半数以上的缔约方报告了包括国家监测规划的更新数据的覆盖率。

2．任择问题

教育、交流、培训和公众意识

38. 大多数缔约方（21 个）答复说，它们的战略、计划和规划涵盖教育、交流、培训和公众意识。

与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施

39. 刚过半数的报告缔约方说明其战略、计划和规划包括降低烟草需求的措施；这些措施在制定和实施诊断和治疗规划方面涉及烟草依赖和戒烟。然而，只有不到半数的报告缔约方（12 个）表示有涉及在卫生保健设施和康复中心建立烟草依赖诊断、咨询、预防和治疗规划的战略、计划和规划。

保护环境和人员健康

40. 少数缔约方（10 个）报告了有关在本国领土内烟草种植和生产方面对保护环境和与环境有关的人员健康给予应有的注意的战略、计划和规划。然而，如前面所指出，并非所有报告缔约方都种植和生产烟草。

研究、监测和信息交换

41. 许多缔约方都实施了涉及对所有从事烟草控制活动，包括从事研究、实施和评价人员的培训和支持的战略、计划和规划。在所有报告缔约方中有半数以上也作出肯定答复，表示已制定烟草消费和接触烟草烟雾的流行规模、模式、决定因素和后果的国家、区域和全球监测规划。半数报告缔约方采取和实施了有关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的措施，以及与可公开获得的科学、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交换有关的措施。13 个缔约方报告已建立更新的烟草控制法律和法规及执法情况和相关判例数据库。

技术和财政援助（部分 7）

42. 如报告文书所指出，本部分的目的是帮助秘书处为按照已确认的需要协调可获得的技能和资源提供便利。缔约方报告了为发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方制定和加强多部门综合性烟草控制规划提供或接受的财政或技术援助。5 个缔约方报告为支持发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方履行报告义务提供了援助，4 个缔约方报告接受了此类援助。

43. 大多数发达国家报告提供了某种援助。然而，只有 3 个发达国家缔约方在促进研究以增强对综合治疗尼古丁成瘾的经济承受能力方面提供了援助。一个发达国家缔约方报告在与烟草控制有关的技术、知识、技能、能力和专长的开发、转让和获得等领域以及为制定和加强国家烟草控制战略、计划和规划而提供技术、科学、法律和其它专长方面接受了援助。

44. 少数发展中国家缔约方也报告提供了某种援助。此外，有 10 个发展中国家缔约方报告在与烟草控制有关的技术、知识、技能、能力和专长的开发、转让和获得等领域接受了援助。13 个缔约方在提供技术、科学、法律和其它专长以制定和加强国家烟草控制战略、计划和规划方面接受了援助。9 个缔约方在为烟草控制战略、计划和规划提供必要的物资、设备、用品和后勤支持方面接受了援助。6 个缔约方报告在根据世卫组织框架公约第 12 条支持对有关人员的适宜的培训或宣传规划，以及确定烟草控制方法，包括对尼古丁成瘾的综合治疗方面接受了援助。只有 2 个缔约方在促进研究以增强对综合治疗尼古丁成瘾的经济承受能力方面接受了援助。

45. 关于所提供或接受的财政和技术援助，共有 11 个缔约方报告确认了可获得的资源与评估的需要之间的具体差距。缔约方所明确的具体差距包括以下方面的缺陷：技术和

财政能力、人力资源、可持续供资机制、法规实施（尤其是执法）、烟草控制问题调查、烟草数据库扩展、戒烟诊所设备及工作人员培训、支持反烟草广告以及替代农作物研究。

实施世卫组织烟草控制框架公约的优先事项

46. 缔约方确定的实施世卫组织框架公约的共同优先领域包括：对烟草及其对健康危害的公众意识；卫生和烟草控制专业人员的培训和教育；增加获得戒烟服务和规划的机会；起草、修订和执行烟草控制法规；制定和实施国家烟草控制政策；防止接触烟草烟雾；烟草制品的标签；烟草制品的健康警语；和加强实施烟草使用调查。

47. 缔约方也明确了区域间实施公约的不同的优先领域。据世卫组织东南亚区域缔约方报告，优先领域是增强能力建设和更加紧密关注烟草制品的检测和管制。世卫组织西太平洋区域缔约方明确的实施优先领域包括防止开始吸烟，尤其是防止未成年人开始吸烟；建立烟草控制可持续供资机制；定期调查吸烟行为流行情况；和增进信息交换和烟草控制法规的执行。世卫组织欧洲区域缔约方指出其实施重点领域为更加关注吸烟孕妇、着眼卫生方面的社会不平等现象、防止开始使用烟草，以及在公共场所实行禁烟。世卫组织东地中海区域一缔约方将提供法律措施以确定法律问责制和赔偿明确列为优先领域。世卫组织美洲区域和东地中海区域缔约方将烟草替代农作物的研究明确列为优先领域。其它优先领域包括为世卫组织非洲区域和美洲区域缔约方建立烟草控制联络点，以及为发展中国家提供技术和财政援助，实行 100%无烟草区，禁止烟草广告和世卫组织美洲区域实施控制烟草的税收政策。

48. 缔约方报告在实施公约方面遇到的主要限制或障碍是，缺乏足够的财政和人力资源、技术专长以及卫生和烟草控制专业人员的培训和教育。所指出的其它限制包括烟草控制法规起草和实施进程缓慢，缺乏烟草制品检测设施，以及很少或根本不执行某些烟草控制法律。世卫组织东南亚区域一缔约方提及其国内多起涉及质疑烟草控制法规规定的法院案件，这一状况阻碍有效地实施法规。

问卷反馈

49. 问卷反馈十分重要，目的在于明确缔约方填写问卷时的问题，从而有助于缔约方会议审评问卷以利改进。

50. 缔约方关于改进问卷第一组问题的反馈包括：缩短报告文书篇幅、改进文书的格式和编排、提供报告文书所附更清楚明了的说明、提供有关问卷所需数据的实例和更详细

的说明、增强问题的明确性、在文书中增加提供补充信息之处、处理某些问题对部分缔约方的适用性问题、处理部分 6（规划和计划）所列问题的重叠现象，以及增加关于烟草种植所用土地面积和国内生产的未加工烟草数量的问题。

51. 缔约方为今后制定问卷第二组问题提供的投入包括：将相关问题合并为一个问题、减少问题数量和增加缔约方一级烟草使用和烟草控制状况分析等新的报告方面、建立监测和评价系统，以及开展电子媒体使用方面的能力建设。

52. 6 个缔约方指出，它们在使用基于 Word 的报告文书方面遇到技术问题。所报告的技术问题包括无法将数字和文字插入同一回答方框。这一问题经临时秘书处迅速处理，现已得到纠正。报告的另一个问题是，以基于 Word 的形式创建年龄组时无法纠错。临时秘书处将研究可纠正此类错误的简便方法。

评价与挑战

报告程序的重要意义

53. 报告文书提供的数据业已证明对评价条约执行情况颇有益处，但它们也突出说明了对缔约方会议的主要挑战。在这方面，本文分析中得出了三项重要结论。

与问卷有关的挑战

54. 可得出的第一项重要结论是，报告文书可予以改进，以便提供更加准确一致的条约实施指标。它也可以更加适用于缔约方的具体情况，并且可简化。

1．数据的可比性

55. 报告文书的格式和编排有时使报告缔约方产生误解，造成所提供的基本信息不具有可比性。例如，关于流行情况的问题要求缔约方提供按年龄组分列的答案，但是问卷对此种数据并没有明确的格式编排。临时秘书处开发的基于 Word 的工具解决了其中部分问题，采用办法是在“人口统计学”部分创建以年龄组为基础的补充表格。然而，这一方法往往无法显示整个成年人群的烟草使用流行情况，因此许多缔约方没有提供重要的流行情况指标，比如按性别分列的总的成人吸烟流行状况。另一个问题是，没有使用标准指标，这意味着所提供的数据不具有可比性。例如，在流行情况部分中，要求缔约方提供本国对年龄组的定义和“日常吸烟者”与“偶尔吸烟者”这类关键术语的定义。

56. 鉴于这些问题，缔约方会议不妨考虑对问卷采用标准指标，以便今后获得可比数据。根据世卫组织框架公约第 21.1（d）条，要求缔约方报告公约第 20 条所规定的监测和研究信息。第 20.2 条规定，缔约方应将烟草监测规划纳入国家、区域和全球健康监测规划，使数据具有可比性，并在适当时在区域和国际层面进行分析。缔约方会议不妨强调可比数据问题，将其列为缔约方可能需要技术援助的一个方面。第 20.3（c）条规定，缔约方应努力与世界卫生组织合作，针对烟草相关监测资料的收集、分析和传播制定一般的指导原则或工作程序。统一所有与烟草有关的调查以及调查所用定义，在可比数据收集方法领域将会有所帮助。

2．用户使用简便

57. 报告文书中包括的其他专题造成误解，比如那些合并某些问题的专题。例如，关于“立法、实施、行政和其他措施”的问题回答表开头采用“是/否”格式，然后要求以“完全/部分/无”格式回答问题，后又回复到“是/否”格式。该表格也包括许多专题，报告文书中许多其他表格也同样如此。另一个潜在不清楚的因素是，报告文书各个部分与条约各条而不是与问题编号相对应，结果使缔约方难以准确确定报告文书的各个部分。总之，为减少误解，重新编排报告文书，采用可清楚识别并有编号的问题以及更加准确的回答模板是绝对必要的。也应当制定更加明确的使用说明，说明应当提供何种数据以及数据的详细程度。缔约方会议不妨考虑以这一方式修订问卷。

3．要求的信息详细程度

58. 各个问题所要求的详细程度差别很大，造成部分专题信息量相当大，有的专题则信息量不足。例如，几乎没有缔约方能够提供所列各种烟草制品按性别和年龄组分列的近期流行情况的数字。缔约方确实提供了可获得的数据，但显然报告文书没有提供可增进数据可比性的细目分类，尽管要求有十分详细的流行程度数字。其他问题也过于笼统，无法确定缔约方是否实际提到的是可比措施，尤其是关于部分 6（规划和计划），没有补充的支持性文件，政策性质依然难以评估。缔约方会议不妨考虑明确说明对各个问题答复要求的详细程度。

4．问卷所用术语定义不明确

59. 同样，一些术语概念也很模糊，具体情况千差万别而答案雷同。以“完全”、“部分”或“无”报告禁止吸烟出现不一致的答案，造成部分缔约方报告其严格禁烟，但有少数例外为“部分”禁烟，而其他并未很严格禁烟的缔约方则报告其“完全”禁烟。在有多

重次国家级禁烟的情况下，这一状况甚至更加复杂。其他要求有定义的术语包括各种禁止吸烟的公共场所。因此，对关键术语采用明确的定义，对确定履行条约义务以及政策数据具有可比性至关重要。缔约方会议不妨考虑制定相关定义。

5．支持性文件

60. 缔约方提供的支持性文件和补充说明差别极大，可扩大范围并使之一致起来。提交报告文书时另外附上一份清楚明了的支持性文件清单，将大大减少这种不一致问题。对于常常需要的政策简要描述，也可进行类似的改进。此外，也可以对更多的问题提供支持性文件，以促进缔约方之间相互学习，以及增强可比性，特别是有关规划的问题。缔约方会议不妨考虑以这一方式修订问卷。

与数据收集有关的挑战

61. 本文分析所得出的第二项重要结论是，由于全球烟草控制势头加大，以及需要对国家状况做出越来越详尽的评估，通过报告文书收集的数据的价值也将相应增加，在数据缺乏而又有可能解决烟草控制方面其他许多利益攸关者的需求的环境下尤其如此。报告文书强调对烟草控制信息的需要和加强与其他数据收集行动协调的益处。日益加强与其他数据收集行动的协同作用，将会减轻数据收集的重负并提高数据质量，以及解决政策制定者的重大需求，并提供关于问题形式的有益提示。定期报告似乎也将有助于缔约方之间相互学习。由于这种学习多与实施政策以及履行条约义务动态有关，详尽的答复和部分缔约方提供的补充信息可便利此种相互学习，这些答复和补充信息将可在临时秘书处网站上获取。那些为本国相关领域内工作寻求可能的模式的缔约方，可利用缔约方就某一特定领域烟草控制提供的信息。

与缔约方一级能力有关的挑战

62. 根据所收集的数据得出的最后的主要结论是，缔约方一级能力在履行条约义务方面起到关键作用，因此有必要更加密切地监测此种能力及能力的发展。如公约和报告文书所确认，报告烟草控制信息和实施世卫组织框架公约所规定的政策措施，需要有强有力的缔约方一级能力。虽然缔约方同意相互支持缔约方一级能力，但报告文书对此种能力的现状未作充分描述，致使很难评估国际努力是否切实达到目标。在这方面，现有缔约方一级能力的具体措施将会提供对必要支持的明确指导，并增加世卫组织框架公约规定的国际行动的影响。

与报告程序有关的挑战

63. 一些缔约方与临时秘书处联系，要求提供咨询和帮助以解决报告程序中遇到的技术问题。向临时秘书处提出的主要问题涉及对基于 Word 的工具的使用；报告提交方法；问题要求附有简明摘要或有关文件时需提供多少信息，更确切地说，提供何种信息；如何提交补充信息；由谁来签署和提交报告；以及提供定义的方法。一些缔约方使用基于 Word 的工具上“创建年龄组”按钮遇到麻烦。临时秘书处已注意到这些问题，目前正在探索改进工具使用的办法。

64. 作为第一届缔约方会议通过的一项文书，临时秘书处不可能改变问卷的格式，它是开发基于 Word 的工具的依据。在文书中创建附加或替代数据录入方框和间隔以提供所要求的信息，本可减少缔约方的某些误解，特别是那些希望增加评论意见、参考资料或脚注的缔约方（例如，当要求提供本国的定义时）。缔约方会议在修订问卷时不妨考虑这一问题。

65. 使用基于 Word 的工具的良好范例可使缔约方相互借鉴报告程序方面的经验。本着相互学习的精神，应秘书处的要求，将提供缔约方提交的使用基于 Word 的工具的良好范例。

缔约方会议将考虑的问题

66. 由所有缔约方提出报告，对监测国际上在实施世卫组织框架公约方面的进展进程是必要的。对区域性和全球性进展的分析，只能以秘书处收到并可能加以分析的国家报告为基础。考虑到这一点，缔约方会议不妨积极鼓励所有缔约方按时提交报告。特别是，缔约方会议不妨鼓励那些尚未在商定的规定期限前提交其有关第一组问题的第一次报告的缔约方尽快行动起来。

67. 此外，考虑到本文件提出的分析结论，缔约方会议不妨考虑以下问题。

修订问卷

68. 鉴于报告第一阶段期间取得的经验，按照 FCTC/COP1（14）号决定，缔约方会议不妨重新审议暂时通过的报告格式。在重新审议时，缔约方会议不妨考虑：

(a) 设计和编排上更便于用户使用；

(b) 使问题易于识别并加注编号；

(c) 修订模板，使之便于回答问题；

(d) 提供更加清楚明了的问卷填写说明和关于到底应提供什么数据的更明确说明；

(e) 增加问题的明确性并避免问题重叠；

(f) 改变问题说法，使之可对答复作出有意义的比较（例如，问题采用答复的为“是/否”，而不是描述性答复）。

数据收集标准化

69. 如上文指出，缔约方通过本问卷所提交的一些数据未采用标准格式，问卷中的关键术语也没有使用标准定义，因而不具有可比性。这大大限制了此种数据的效益。因此，缔约方会议不妨考虑拟定关键术语标准定义，而不是规定每个报告缔约方自行使用定义。也不妨考虑将报告格式与涉及烟草问题的现有报告系统一致起来。

建立承担相关任务的工作小组

70. 为增加与国家报告有关的审议工作效率，缔约方会议不妨考虑建立一个与第二届会议同期的工作小组，任务是编写：依照本文分析结果，关于修订 FCTC/COP1（14）号决定附件一所述的暂行通过的国家报告提交格式的决定；数据标准化方案；以及第二组和第三组问题报告格式的详细说明。

71. 更新和修订报告工具和国家报告分析，是一项具有挑战性且耗时费力的任务，在缔约方会议开会期间难以完成。按照以国家报告制度和条约缔约方会议评估报告为特点的现有条约，附属机构的任务往往是在缔约方会议的指导下开展这项工作，为缔约方会议就相关问题的审议作准备[1]。从较长远观点来看，世卫组织烟草控制框架公约缔约方会议不妨考虑建立一个承担这项任务的附属机构。

[1] 见文件 A/FCTC/COP/1/INF.DOC./2（根据世界卫生组织烟草控制框架公约第 21 条的报告和信息交换）。

附件 1

列入本报告分析中的缔约方
（2007 年 2 月 27 日之前提交缔约方报告）

缔约方
1．亚美尼亚
2．澳大利亚
3．孟加拉国
4．不丹
5．加拿大
6．库克群岛
7．加纳
8．印度
9．日本
10．约旦
11．马达加斯加
12．马尔代夫
13．毛里求斯
14．墨西哥
15．蒙古
16．缅甸
17．尼泊尔
18．新西兰
19．挪威
20．帕劳
21．卡塔尔
22．斯洛伐克
23．斯里兰卡
24．阿拉伯叙利亚共和国
25．泰国
26．东帝汶
27．大不列颠及北爱尔兰联合王国
28．乌拉圭

附件 2

未列入本报告分析中的缔约方
（应于 2007 年 2 月 27 日之前提出报告、但在规定期限前未提交报告的缔约方）

缔约方
1．文莱达鲁萨兰国
2．斐济
3．法国
4．匈牙利
5．冰岛
6．肯尼亚
7．马耳他
8．瑙努
9．巴基斯坦
10．巴拿马
11．圣马力诺
12．塞舌尔
13．新加坡
14．所罗门群岛
15．特立尼达和多巴哥

= = =