

**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

第五届会议
大韩民国首尔，2012年11月12-17日
临时议程项目 6.5

FCTC/COP/5/12
2012年7月10日

控制和预防无烟烟草制品

公约秘书处的报告

导言

1. 缔约方会议在其第四届会议上注意到公约秘书处关于无烟烟草制品和电子烟的报告（文件 FCTC/COP/4/12），要求公约秘书处与世卫组织无烟烟草行动根据各缔约方在无烟烟草制品方面的经验共同拟定一份全面报告，提交缔约方会议第五届会议审议¹。
2. 文件 FCTC/COP/4/12 审查了无烟烟草的类型、致癌化合物成分、形式以及全球和区域的使用流行率。此外，这份报告强调有必要在涉及无烟烟草的若干领域开展进一步研究，这些领域包括能促进预防和戒除无烟烟草使用的具有成本效益的策略，标准化检测方法，培训，能力建设和信息规划，以及通过征税和控制供应链打击无烟烟草的使用等。报告在结论中指出“考虑到[无烟烟草]流行问题的规模，为了有效预防和控制无烟烟草制品，将需采取全面的立法、技术、行政和其他措施，并需加强国际合作。”
3. 本报告在文件 FCTC/COP/4/12 的基础上编写并遵循了 FCTC/COP4(14)号决定中的指导，主要以对无烟烟草预防与控制方面的现有文献和国际发展情况的审查以及相关研究为依据。另一个重要信息来源是 2012 年初由公约秘书处协调开展的一项工作，其间通过一份调查问卷请缔约方说明其在实施政策和措施以预防和控制无烟烟草使用方

¹ 见 FCTC/COP/4(14)号决定。

面的经验。三十八个缔约方填写了调查问卷。此外，还考虑了缔约方提交的定期实施报告中的信息。

背景

4. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》（世卫组织框架公约）将“烟草制品”定义为全部或部分由烟叶作为原材料生产的供抽吸、吸吮、咀嚼或鼻吸的制品。此外，公约第 4.4 条还确定采取综合措施减少所有烟草制品的消费至关重要，以便防止由烟草使用引起的疾病、过早丧失功能和死亡的发生。

5. 虽然抽吸卷烟是世界大部分地区的主要烟草使用形式，但在亚洲、非洲、中东和北欧一些国家无烟烟草的使用在整个烟草使用中所占比例显著且日益上升，而在另一些国家，这个问题也日益明显，尤其是在目前有烟烟草使用比例正不断下降的情况下。此外，若干国家存在有烟烟草制品和无烟烟草制品双重使用现象并将无烟烟草作为戒烟辅助手段促进其使用。

6. 在无烟烟草使用流行率高的国家，已经证实这种制品是导致疾病、残疾和死亡的主要因素。据最近一项研究¹报告，咀嚼烟草者中的口腔癌死亡率与从不咀嚼烟草者对比增加了五倍，该研究还提供进一步证据证明南亚地区上呼吸道癌、消化道癌和宫颈癌的死亡风险以及心脏病发作的风险均有所增加，由此表明咀嚼烟草是该地区一个主要的致病和致残因素。

7. 在全球，决策者和研究人员一般很少注意无烟烟草。尽管已经确定某些人群使用无烟烟草的风险更高，但几乎没有数据能够说明哪些因素能促使特定人群开始使用无烟烟草。无烟烟草制品方面的研究主要限于“snus（口含烟）”和类似“snus（口含烟）”的制品，并以瑞典和美国为重点。

8. 世卫组织建议“尚未确立无烟烟草使用习惯的国家应当在无烟烟草制品被引进市场或成为一种既定习惯之前，禁止生产、进口、销售和促销这类制品”²，根据这项建议，全世界 40 个国家和地区已经禁止无烟烟草制品的进口和销售。但是这些禁令大多数不全面。

¹ Gajalakshmi V, Whitlock G, Peto R. Social inequalities, tobacco chewing, and cancer mortality in south India: a case control analysis of 2,580 cancer deaths among non-smoking non-drinkers. *Cancer Causes & Control*, 2012, 23 (Suppl. 1):91-98 (doi:10.1007/s10552-012-9905-1).

² 见《无烟烟草控制。世卫组织研究小组的报告》。日内瓦，世界卫生组织，1988 年(世卫组织技术报告丛刊，第 773 期)。可从：www.who.int/trs/WHO_TRS_773.pdf 获取。

无烟烟草使用的流行

9. 关于无烟烟草使用的流行情况信息来自各种国际数据收集机制，包括全球成人烟草调查和全球青少年烟草调查以及世卫组织非传染性疾病风险因素阶梯式监测方法。此外，国家卫生、公共卫生和发病率调查以及人口与健康调查也包括关于无烟烟草使用方面的问题。

10. 公约缔约方按要求须通过公约报告文书定期报告所获得的关于成人、青少年和族裔群体使用无烟烟草情况的最新信息¹。

11. 根据《2010年世卫组织框架公约实施情况全球进展报告》²公布的数字，从各缔约方所提交数据计算出的加权平均数表明，全球成人当中，27%的男性和9%的女性使用无烟烟草，而在全球青少年当中，15%的男孩和7%的女孩使用无烟烟草。这些数字还显示无烟烟草的使用在各区域和国家之间分布不均匀³。

12. 国际癌症研究机构最近发表了一份专著⁴，就无烟烟草使用情况简要提供了最新数据。根据这些调查结果可以看到，国家之间以及国家内部不同性别之间存在极大差异。据报告，无烟烟草使用流行率在男性或者女性或者两个性别中都较高（≥10%）的国家包括孟加拉国（男性26%，女性28%）、贝宁（男性13%）、柬埔寨（女性7-12.7%）、印度（男性33%，女性11-18%）、马达加斯加（男性23%，女性20%）、毛里塔尼亚（女性28%）、缅甸（男性51.4%，女性16.1%）、尼泊尔（男性31-38%）、挪威（男性17%）、南非（女性11%）、斯里兰卡（男性24.9%）、瑞典（男性26%）、东帝汶（男性25.4%）、乌兹别克斯坦（男性22.5%）和也门（男性15%）；流行程度中等（在5%-10%之间）的国家中，芬兰、冰岛、吉尔吉斯斯坦、马里、毛里塔尼亚、斯威士兰、突尼斯、美国和津巴布韦等国为男性当中流行程度中等，佛得角、马拉维和泰国为女性当中流行程度中等。

¹ 还要求缔约方提供信息说明合法供应无烟烟草制品、扣押非法无烟烟草制品以及无烟烟草制品的税收和价格情况。

² 《2010年世卫组织框架公约实施情况全球进展报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010年。可从：http://www.who.int/entity/fctc/reporting/progress_report_final.pdf 获取。

³ 在提交缔约方会议第五届会议审议的《2012年公约实施情况全球进展报告》中将公布世卫组织框架公约报告文书中纳入的关于无烟烟草指标的新数字，这些数字以2012年报告期中缔约方报告的数字为依据。

⁴ *A review of human carcinogens: personal habits and indoor combustion*（国际癌症研究机构关于人类致癌风险评价的专著。第100E卷）。里昂，国际癌症研究机构，2012年。可从：<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/index.php> 获取。

13. 在大多数国家，目前无烟烟草使用流行率男性高于女性。不过有些国家例外，包括：孟加拉国、巴巴多斯、柬埔寨、佛得角、马来西亚、毛里塔尼亚、南非、泰国和越南。

14. 在青少年中，根据国际癌症研究机构专著公布的数字，男孩和女孩中无烟烟草使用率均较高的国家包括不丹、巴巴多斯、刚果、库克群岛、吉布提和东帝汶。多数国家报告的情况是男孩中无烟烟草使用流行率高于女孩，不过有几个国家报告的流行率男孩和女孩类似或者女孩更高。还值得注意的是，在若干国家，13-15岁青少年中的无烟烟草使用流行率高于成年男女（15岁以上）。

无烟烟草制品：主要事实

15. 无烟烟草制品是一组非均质产品，在外观和构成方面有很大不同，其使用遍布世界各地，内含烟草和非烟草成分。目前无法提供所有国家的数据。一些国家供应多种无烟烟草制品并存在制品随人口搬迁而迁移情况。

16. 无烟烟草制品的生产也多种多样，包括工业生产和手工制作，导致产品在毒性水平和致癌化合物含量方面有极大不同。这便说明为什么使用不同制品所牵涉的健康风险不同。如果从生产角度考虑，可将无烟烟草制品大致分为下面所述的预制和定制两类制品。

17. 预制无烟烟草制品：工业生产或家庭作坊生产的制品。

(a) 工业生产的无烟烟草制品是在生产环境中进行制造和密封包装以供销售的产品，一般作为购买品消费。这类制品的例子包括：**moist snuff**（湿鼻烟）、**plug**（板烟条）、**creamy snuff**、**dissolvables**、**dry snuff**（干鼻烟）、**gul**、**loose leaf**、**red tooth powder**、**snus**（口含烟）、**chimo**、**gutkha**、**khaini**、**gudakhu**、**zarda**、**quiwam**。

(b) 家庭作坊生产的无烟烟草制品通常是在非传统生产环境中（如街市摊档、店铺等）手工制造的产品，目的是为了出售，往往使用非商业性包装，而且无标签。这类制品的例子包括：**dohra**、**tuibur**（烟水）、**nasway**、**naas/naswar**、**shammah**、**betel quid**、**toombak**。

18. 定制无烟烟草制品：不用于销售而是供个人或家庭成员使用。这类制品在家庭或社交聚会中制备和使用，制成后不久即被消费。这方面的例子包括：**pan (betel**

quid)、Iq'mik、Nasway、Naas/Naswar、Shammah、Mishri、Tapkeer、Tombol。定制制品中可将某些工业生产和家庭作坊生产的制品用作成分，例如Zarda、Quiwam或Toombak等。

19. 国际癌症研究机构的专著简要概述了不同种类的无烟烟草制品、其使用方式和主要成分，以及在不同国家的规格情况，这取决于该制品是得到普通使用还是特殊使用¹。

20. 各种各样的生产规范，以及无烟烟草制品的异质性，对于确立和运行有效的系统以监管无烟烟草制品供应链来说，都是潜在的挑战。

无烟烟草的内在成分

21. 无烟烟草制品因为含有尼古丁而能使人上瘾。除烟草外，无烟烟草制品还含有碱性物质（如熟石灰，碳酸钙，碳酸氢钠，碳酸镁，碱性灰烬）、槟榔、零陵香豆、香樟树以及其他含有能产生额外健康影响的毒素和致癌物的植物。

与无烟烟草制品有关的病症

22. 各种无烟烟草在构成和潜在致癌性方面差异很大。国际癌症研究机构指出无烟烟草中含有28种潜在或已知致癌物，其中最重要的已在文件FCTC/COP/4/12中予以列出。

23. 国际癌症研究机构的专著对阐述无烟烟草使用与人类和实验动物罹患癌症之间关系的现有文献作了全面审查。该专著认为人类身上有“充分证据”表明无烟烟草的致癌性，无烟烟草能导致口腔癌、食道癌和胰腺癌。

24. 无烟烟草使用还与若干口腔癌前病变/症状，如白斑，红斑，黏膜下纤维化和扁平苔藓等有关。此外还导致一系列非癌变病症。大多数证据来自各种咀嚼类无烟烟草，其使用会导致口腔和牙龈黏膜发炎、牙龈萎缩，龋齿和蛀牙以及牙齿磨损过度。

25. 无烟烟草制品中还具有卷烟烟雾中可能引起心血管疾病的若干成分，不过含量不同。这些成分包括尼古丁、多环芳烃和镉等重金属。关于无烟烟草使用与罹患胰岛素抵抗，代谢综合征和糖尿病有关的证据虽然有限但似乎有理。一些研究表明非致命心血管疾病的风险增加与使用包括鼻烟、嚼烟、paan和mishri等在内的无烟烟草制品有关。还有证据表明妊娠期间使用snus（口含烟），paan, and mishri等无烟烟草制品的妇

¹ 见 *A review of human carcinogens: personal habits and indoor combustion*, pages 268–269.

女所生婴儿出现死产、早产和低出生体重等不良后果的风险更高。使用无烟烟草的男性的精液量、精子总数和活力会降低，并且异常精子出现的频率会升高。

26. 世卫组织烟草制品管制研究小组在2008年发表的报告¹中指出，根据当前的科学证据，所有无烟烟草制品都有害健康且能成瘾，同时认识到无烟烟草制品的构成及其使用方式存在很大不同。此外，该文件还指出根据无烟烟草制品的类别、使用模式和地理区域，与该制品有关的疾病风险也有所不同。2009年发表的另一份研究小组报告²建议“应当对用于人类消费的所有传送尼古丁制品实行管制”，并且“应当通过控制制品成分来管制无烟烟草制品”。该报告还为三种有害成分的浓度建议了上限。

正在兴起的新型无烟烟草制品

27. 烟草生产商最近向发达国家和新兴市场引进了新一代新型无烟烟草制品，这类制品由于使用了薄荷或水果等口味的诱人香料，以及无需啐吐的含片和袋装等新提供方法，可能吸引更广泛的消费者。加入添加剂或香料可能是为了掩盖某些制品的低劣质量或者是为了瞄准某些特定人群³。加拿大自2009年以来推出了20种新的无烟烟草制品，而且过去五年中无烟烟草制品的销售增加了10%。

28. 大型跨国卷烟公司为在例如美国等国家促销无烟烟草制品，采取的一项推动营销措施是，引进沿用有烟烟草制品品牌的snus（口含烟）产品。扩大这类产品的营销将给民众健康造成不良影响，尤其不利于青少年、新使用者和妇女的健康。

29. 2000年以来，一些历来营销卷烟的烟草公司引进了被称为“可溶解型（dissolvables）”的新型无烟烟草制品，实际就是将烟草压制成能在口中充分溶解的片、棒或扁条。此外还引进了有烟草涂层的牙签，经吮吸可释放尼古丁。这些产品含有烟草相关化合物、香料、碱性物质、涂料、脂肪酸酯、氨基酸和抗氧化剂等。

¹ 《烟草制品管制的科学依据：世卫组织研究小组的第二份报告》。日内瓦，世界卫生组织，2008年（世卫组织技术报告丛刊，第951期）。可从：http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/tsr_951/en/index.html 获取。

² 《烟草制品管制的科学依据：世卫组织研究小组的第三份报告》。日内瓦，世界卫生组织，2009年（世卫组织技术报告丛刊，第955期）。可从：http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/tsr_955/en/index.html 获取。

³ Rainey CL, Conder PA, Goodpaster JV. Chemical characterization of dissolvable tobacco products promoted to reduce harm. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 2011, 59(6):2745–2751; Stepanov I et al. Monitoring tobacco-specific N-nitrosamines and nicotine in novel Marlboro and Camel smokeless tobacco products: findings from Round 1 of the New Product Watch. *Nicotine & Tobacco Research*, 2011, 14:274–281.

无烟烟草的经济和环境问题

30. 对无烟烟草市场的经济分析比较落后，因为该市场与卷烟市场相比，在很大程度上混杂不一。但是，据欧睿信息咨询公司（Euromonitor International）报告，2010年所售无烟烟草的价值增长了11%。2005-2010年期间嚼烟的销售量在印度增加了25.7%，在委内瑞拉增加了12.9%，在挪威增加了8%。同期内，鼻烟的销售量在挪威增加了76.4%，在阿尔及利亚增加了36.4%，在美国增加了28.9%。根据欧睿信息咨询公司（Euromonitor International）估计，未来五年内全球无烟烟草销售量预计会上升24%，相比之下，卷烟的销售量仅会增加7%。

31. 低收入和中等收入国家的无烟烟草市场尚未受到跨国烟草公司的控制，这些国家消费的产品往往由本国制造或者由零散的小型地方企业网络制造。另一方面，许多发达经济体的无烟烟草市场近来变得更加高度集中，由跨国烟草公司拥有最大份额。

32. 关于无烟烟草的价格或对无烟烟草制品适用的税收结构和税收水平，目前没有很多数据。关于提高无烟烟草制品税收在多大程度上会转化为更高的价格以及这些价格如何影响对无烟烟草制品的负担能力，目前也所知有限。

33. 关于烟草种植、生产和包装的环境影响，除了已充分记录在案的证据外，高流行国目前对无烟烟草制品的塑料包装日益表示关注，这种包装会导致产生固体废物。例如，印度最高法院已颁布指令，要求无烟烟草生产商不再使用塑料材料制造盛装gutkha、烟草和pan masala的小袋，该指令自2011年3月1日起生效。

公约缔约方在无烟烟草制品方面的经验

34. 如本报告前面所述，2012年初曾请各缔约方就一份调查问卷作出答复，说明其在实施措施控制无烟烟草使用方面的经验。下面对提供信息的38个缔约方¹的答复情况作简要概述。

35. 在被问及烟草控制法律是否将有烟烟草制品和无烟烟草制品都覆盖在内时，38个缔约方中大多数作出了肯定回答。

¹ 澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、比利时、贝宁、巴西、保加利亚、加拿大、刚果、科特迪瓦、塞浦路斯、丹麦、埃及、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、匈牙利、伊朗（伊斯兰共和国）、爱尔兰、日本、肯尼亚、科威特、立陶宛、马耳他、荷兰、挪威、菲律宾、塞尔维亚、新加坡、西班牙、斯威士兰、瑞典、汤加、突尼斯、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国。此外，通过专家意见提供了印度的信息。

36. 在回答是否实施任何具体策略和政策来处理无烟烟草问题时，作出答复的多数缔约方表示尚未制定任何这类策略。但是，9个缔约方¹报告已对无烟烟草的销售、促销或进口实行禁令，不过这些禁令在绝大多数情况下只是部分禁止，例如，某些产品可豁免于禁令或允许为个人使用而有限地进口。欧洲联盟的烟草制品令要求成员国禁止口用烟草投放市场²。缔约方还报告，已对无烟烟草制品适用与其他烟草制品一样的强制性健康警语，但是这些主要是文字警告。此外，五个缔约方³报告已禁止对未成年人（不满18岁者）销售无烟烟草制品。这是一项重要措施，可削减或尽量减少未成年人获取无烟烟草的机会。据挪威报告，为了减少无烟烟草制品与其他烟草制品之间的巨大税收差异，以高于其他烟草制品的比率提高无烟烟草制品的税率。西班牙报告对无烟烟草制品的成分实行管制。澳大利亚报告正在研究进一步管制无烟烟草的方案。印度制定了国家烟草依赖治疗指南，其中对戒除无烟烟草使用给予了适当强调。

37. 缔约方还被问及烟草业最近是否企图通过加强营销和促销活动以及引进新产品等方式推广无烟烟草制品的使用。若干缔约方报告市场上出现了带有诱人包装和香味的新无烟烟草制品和品牌变种。挪威和芬兰还报告说烟草业正在促销用五颜六色盒子盛装的各种口味无烟烟草制品，特别能吸引年轻人和妇女。澳大利亚报告其卫生与老龄部已收到投诉，控告在运动场地广告宣传印度无烟烟草制品，这违反了澳大利亚的禁止烟草广告法。

38. 当被问及其国家和/或区域在预防和控制无烟烟草方面面临的挑战时，一些缔约方指出关于无烟烟草制品范围的信息和了解有限。此外，在与无烟烟草制品使用有关的消费、生产规范、成分、有害影响以及社会文化因素方面，可获得的数据有限，这妨碍了制定策略来控制这些制品。据缔约方报告，对市场上供应的诸多无烟烟草制品进行鉴定和分类也是一项挑战。缔约方还指出：关于无烟烟草制品有害影响的记录既不清楚也不充分；打击将无烟烟草制品作为降低损害的制品予以促销的行为面临诸多困难；很难全面禁止销售/进口；以及存在无烟烟草制品非法贸易问题。少数缔约方还提到通过因特网销售和促销无烟烟草是一项重大挑战。最近对欧洲联盟10个成员国进行的一项研究表明，在因特网上进行的43次测试性snus（口含烟）采购中，41次得以成交⁴。

¹ 澳大利亚、奥地利、丹麦、芬兰、法国、德国、科威特、塞尔维亚和英国。

² 89/622/EEC 号令，经由 92/41/EEC 号令修订，之后成为 2001/37/EC 号令。2001 号令可从：<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0037:EN:HTML> 获取。

³ 法国、日本、挪威、新加坡和英国。

⁴ Peeters S, Gilmore A. How online sales and promotion of snus contravenes current European Union legislation. *Tobacco Control* (2012) doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050209. 可从：<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2012/01/21/tobaccocontrol-2011-050209> 获取。

39. 缔约方还被问及在预防和控制无烟烟草使用方面是否与其他缔约方合作。该领域似乎十分缺乏经验。但是，提到了一些区域合作的例子，而且一些缔约方表示有兴趣与其他缔约方合作；例如澳大利亚声明愿意分享关于进一步管制无烟烟草制品方案的研究结果。英国表示已在因特网上张贴了最近开发的一个全面的网络“利基烟草制品目录”¹。若干缔约方还建议通过广泛禁止无烟烟草制品或禁止在因特网上销售和促销这种制品等措施来在该领域开展国际合作。

概述与预防和控制无烟烟草有关的挑战、需求和机会

40. 无烟烟草的使用、预防与控制领域的知识基础、证据和研究能力都需要得到加强。关于无烟烟草的研究普遍有限，而且在鉴定无烟烟草制品的成分、添加剂和毒性方面存在很大的研究空白。此外，许多国家还缺乏关于无烟烟草制品类型、变化、异质性（包括制品本身的识别）和构成的信息。无烟烟草制品的类型诸多，在添加的成分、尼古丁含量以及其他有毒和/或致癌成分方面存在很大不同，因此与其消费相关的有害健康影响的程度和类型也各不相同。公约缔约方，作为其遵照公约第20条要求确立的烟草监测系统的一部分，有必要建设能力以便能在其各自管辖范围内定期监测无烟烟草的使用情况。此外，还有必要加强与无烟烟草生产、贸易（包括合法和非法）、征税、定价、控制政策及其执行有关事项的数据收集和报告工作。

41. 缔约方提交的报告中很少有关于无烟烟草预防策略趋势的证据而且根本没有关于年轻人易受无烟烟草影响的证据。未来应当通过世卫组织框架公约报告系统定期向缔约方会议报告收集的有关信息。报告文书要允许有条理地通报为预防和控制无烟烟草制品使用采取的行动。

42. 由于这类制品的生产成本低廉，加之对其适用的税率较低（与有烟烟草制品相比），所以无烟烟草制品相对较便宜也因此能够负担得起，特别是与有烟烟草制品相较而言。这也是未成年人特别容易获取这类制品的主要原因之一；此外还有一个原因是，许多国家的社会文化广泛接受定制和传统的无烟烟草制品。面对此问题的严重性，一些国家已开始通过征税办法，尤其是通过协调有烟烟草制品与无烟烟草制品的税收，来削减无烟烟草制品的消费。

43. 不同地理区域使用的无烟烟草制品在成分和形式上存在差异，这或许可以解释与其使用有关的各种不同健康结果。流行率结果表明实行管制可以促进公众健康利益。对烟草制品进行实验室检测以确定其成分这项工作对许多国家来说由于缺乏能力是一

¹ 见 <http://www.ntpd.lacors.gov.uk/lacors/core/page.do?pageId=1>

项挑战，不仅如此这也是区域和全球所面临的一项挑战。目前缺乏用以检测无烟烟草制品成分的标准和验证方法。发展中国家的定制和传统无烟烟草制品多种多样且普遍流行，给管制和检测工作带来了额外的挑战。烟草制品管制研究小组建议最初的管制工作应着重于能迅速改变产品的无烟烟草大型生产商和进口商。限定家庭作坊生产的制品中的致癌物含量是个较复杂的问题，但不应以此为借口允许制成品中的含量高于必须水平。

44. 关于合法和非法贸易，包括国家内部和国家之间无烟烟草贸易的性质及数额，需要获得更多证据。现已广泛认识到强有力的供应链控制措施对于消除无烟烟草制品非法贸易极其重要，但一些缔约方报告在实施这些措施方面存在困难。此外，由于无烟烟草制品很容易在有限空间内用小型机器生产，因此逃税和走私的可能性高。

45. 目前新型无烟烟草制品正在上市，且往往得到有效促销。如前面所述，这些制品中有些以无需啐吐的含片或袋装形式出售。加拿大和芬兰等国经过几十年实施强有力的烟草控制措施，吸烟流行率已经下降，目前要面临的挑战是，新型无烟烟草制品正被引进其国内市场的问题。

46. 跨国烟草公司通过收购和产品开发来投资于无烟烟草制品。这些公司现已进入无烟烟草市场并沿用卷烟品牌给其无烟烟草制品加贴商标，这种制品即便在实行无烟法律的情况下也可使用。充分实施公约第8条可能给仍对尼古丁有瘾，寻求其他尼古丁传送系统的吸烟者施加压力。理解这种“双重使用”的消费模式对于确立无烟烟草的适当管制结构将至关重要。

47. 有论据指出吸烟者可能将某些低亚硝酸胺无烟烟草制品用作卷烟替代品。在这方面，出现了两个令人关注的主要问题：(1)促使新手（特别是年轻人）开始使用无烟烟草，包括更有毒的形式；和(2)出现卷烟和无烟烟草双重使用现象。通常令人担忧的是，年轻人可能受无烟烟草制品吸引，但最终仍会转向使用卷烟和其他烟草制品（即无烟烟草可能成为吸烟行为的“大门”）。双重或同时使用卷烟和无烟烟草可以维持对尼古丁的成瘾状态，延迟戒烟并补偿少吸的卷烟数量。另一个相关担忧是，如果吸烟者在无法吸烟时转向无烟烟草，可能会减小吸烟禁令产生的鼓励戒烟效果。双重使用者对尼古丁的依赖程度往往更高，尽管尚不清楚这是双重使用的前因还是后果，但都给公众健康造成挑战。

48. 为了能够满足需要提供服务帮助无烟烟草使用者戒烟，必须采取有针对性的干预措施。经验表明目前支持戒除无烟烟草使用的服务极其有限，部分原因是各国制定的绝大多数国家治疗指南只考虑吸烟者的需求。此外，无烟烟草使用流行率高的国家和

社会通常缺乏必要的能力和获取可负担的无烟烟草依赖治疗的渠道。无烟烟草和有烟烟草双重使用以及对无烟烟草的成瘾潜力缺乏了解也增加了为无烟烟草制定适当戒烟策略的困难。有必要推广具有成本效益的干预措施并在无烟烟草流行率高的发展中国家之间鼓励分享关于无烟烟草依赖治疗的信息、知识和工具，这些高负担国家中有些已经制定了适当的烟草依赖治疗指南。

49. 绝大多数缔约方仍需要优先注重为解决无烟烟草使用问题制定、通过、实施和执行具体政策和干预措施，作为充分实施公约的一部分，为此特别要将预防和控制无烟烟草纳入所有烟草控制措施。此外，尽管缔约方会议通过的准则为控制所有烟草制品规定了详细行动，但仍有可能扩展其应用范围，以便制定专门针对无烟烟草制品的政策和行动。

50. 虽然已经认识到各缔约方有潜力在国家、区域和全球层面为实施世卫组织框架公约开展科学与技术合作，但仍有必要建立区域和国际合作机制以便于确认最佳做法并促进旨在预防和控制无烟烟草使用的策略。面临无烟烟草方面挑战的缔约方也需要获得支持，以便能建设能力制定专门针对无烟烟草的政策并加以实施。

缔约方会议的行动

51. 请缔约方会议注意本报告并提供进一步指导。

= = =