

**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 4.4.1

**FCTC/COP/6/9**  
**2014年5月28日**

# 控制和预防无烟烟草制品

## 世卫组织的报告

### 引言

1. 本文件系为响应缔约方会议第五届会议（大韩民国首尔，2012年11月12-17日）的要求编写。这届会议要求公约秘书处请世卫组织：

- 查明、审查和收集关于预防和控制无烟烟草制品的现有最佳做法；
- 整理当前研究，探讨研究差距并确认需要着重关注的研究领域；和
- 确定有助于预防和控制无烟烟草制品的方案<sup>1</sup>。

2. 在提出上述要求之前，缔约方会议在其第四届会议上曾审查过一份有关此问题的文件<sup>2</sup>并随后要求根据缔约方在无烟烟草方面的经验，向其第五届会议提交一份全面报告<sup>3</sup>。这份报告已按时提交给缔约方会议第五届会议<sup>4</sup>，现在本报告对其进行补充。

3. 此外，本报告还含有2013年12月世卫组织烟草制品管制研究小组关于无烟烟草的讨论情况和科学建议<sup>5</sup>，以及对最近的世卫组织烟草制品调查所作的分析。此次调查

---

<sup>1</sup> 见 FCTC/COP5(10)号决定。

<sup>2</sup> 文件 FCTC/COP4/12。

<sup>3</sup> 见 FCTC/COP4(14)号决定。

<sup>4</sup> 文件 FCTC/COP/5/12。

<sup>5</sup> 见 [http://www.who.int/tobacco/industry/product\\_regulation/tobreg/en/](http://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/tobreg/en/)

于 2013 年 11 月至 2014 年 4 月期间进行，范围覆盖所有世卫组织会员国，总共 90 个国家（占世界人口的 77%）作出了答复，其中四个是非公约缔约国<sup>1</sup>。

4. 文件 FCTC/COP/4/12 和 FCTC/COP/5/12 审查了无烟烟草制品的定义、类型、致癌成分、形式和流行率。这两份文件还概述了各缔约方在这类制品方面的经验。本报告提供从缔约方经验中获得的更多最新知识以及烟草制品管制研究小组就研究空白和需求提出的建议。

5. 由于无烟烟草制品及相关行为的多样性，使得更加难以了解这类制品的使用情况和影响。世界各地有许多特点各异的不同无烟烟草制品，包括嚼烟、鼻烟、gutka、含烟草的槟榔、口含烟、toombak、iqmik 和含烟草的糖锭。但是，关于这些制品的特性、使用方式及其在不同人群中的流行情况，目前数据有限。这种多样性使得很难将这些制品作为一个类别进行概括。

6. 全球公共卫生界对无烟烟草制品使用情况的关注不及卷烟，因为人们认为这种制品的使用给人类健康造成的负担较小，而且过去主要局限于少数南亚国家、若干北欧国家以及美国。但是，如今无烟烟草使用已不再只是地方性或区域性问题，而是影响到世界很大一部分人口的重要全球性问题。

## 世卫组织调查的结果

7. 下面是世卫组织调查的结果；国家数量后面的括号中的数字表示生活在这些国家中的世界人口百分比：

(a) 46 个国家（26%）通过烟草法律，8 个国家（19%）通过烟草法律和食品安全法律，9 个国家（23%）通过其它法律管制无烟烟草制品；其余国家用以管制无烟烟草制品的法律不详。

(b) 54 个国家（66%）对无烟烟草制品的生产、分发和销售实行一定管制。对商业制造的无烟烟草制品的生产、分发和销售实行管制的国家数量分别是 41（60%）、43（59%）和 51（63%）。对家庭作坊制造的无烟烟草制品的生产、分发和销售实行管制的国家数量分别是 24（31%）、30（33%）和 36（41%）。

---

<sup>1</sup> 世卫组织向其所有会员国发送了关于无烟烟草制品、电子尼古丁传送系统、降低点燃倾向的卷烟和新型烟草制品的烟草制品调查表。截至 2014 年 4 月 9 日，总共 90 个国家，包括 86 个世卫组织框架公约缔约方对调查作出了答复。这些国家是：澳大利亚、奥地利、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、不丹、博茨瓦纳、玻利维亚（多民族国）、巴西、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、刚果、哥斯达黎加、克罗地亚、捷克共和国、吉布提、多米尼克、厄瓜多尔、埃及、爱沙尼亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、格鲁吉亚、加纳、危地马拉、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、牙买加、日本、约旦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、立陶宛、肯尼亚、科威特、黎巴嫩、马来西亚、马尔代夫、马里、毛里塔尼亚、缅甸、蒙古、摩洛哥、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、卡塔尔、大韩民国、俄罗斯联邦、斯洛伐克、南苏丹、西班牙、苏丹、苏里南、瑞典、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、汤加、突尼斯、土耳其、图瓦卢、乌拉圭、阿拉伯联合酋长国、美国、乌兹别克斯坦、越南、赞比亚。

- (c) 9个国家(22%)对市场中的无烟烟草制品的成分和原料实行管制。
- (d) 26个国家(30%)要求具备政府销售许可。
- (e) 64个国家(72%)有监管向未成年人销售无烟烟草制品的政策。就购买无烟烟草制品所规定的最低年龄从16岁到21岁不等。
- (f) 50个国家(38%)广泛禁止无烟烟草制品的广告、促销和赞助。
- (g) 对无烟烟草制品的征税情况如下：
- (i) 24个国家(13%)不征收消费税；
  - (ii) 8个国家(21%)征收统一的从价消费税；
  - (iii) 11个国家(8%)征收统一的从量消费税；
  - (iv) 4个国家(2%)混合征收统一的从价消费税和统一的从量消费税；
  - (v) 3个国家(1%)征收统一的从价税，同时规定有最低的从量税额；
  - (vi) 1个国家(1%)实行分层税收系统；
  - (vii) 34个国家(53%)征收增值税；
  - (viii) 31个国家(53%)征收进口关税。

## 区域/国家层面的当前管制情况

8. 世卫组织非洲区域：过去十来年中，无烟烟草制品被引进东部和南部撒哈拉以南许多非洲国家，且大多都未引起卫生和税收当局的注意。该区域一些国家目前正在采纳综合烟草控制政策和法规，范围覆盖所有烟草制品，包括无烟烟草制品。坦桑尼亚联合共和国于2006年颁令禁止销售无烟烟草制品，不过有建议表示需要更严格地进行监督和执法。塞舌尔从法律上规定图形形式健康警句须占据无烟烟草制品包装主要可见部分的50%或以上。

9. 世卫组织美洲区域：在巴西，允许无烟烟草制品销售的条件是须向国家卫生监管机构 ANVISA 注册这些制品。然而，由于没有进行任何注册，所以目前在巴西销售的无烟烟草制品都是非法的。在加拿大，无烟烟草制品一般属于更广泛的烟草制品管制范畴，包括禁止向未成年人销售、限制促销并要求生产商进行汇报等。对无烟烟草制品虽实行标签规定，但只适用于嚼烟，鼻烟和口含烟。在美国，已颁布法律，规定对制品进行注册，对所有制品加贴警示标签，实行禁售最低年龄，以及限制尼古丁、有毒物质和添加剂的用量。该区域许多国家，如智利、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁和乌拉圭已通过法律要求图形形式健康警句占据无烟烟草制品包装主要可见部分的50%或以上。

10. 世卫组织东地中海区域：尽管巴林和阿拉伯联合酋长国已采取政策禁止销售和进口无烟烟草制品，但该区域多数国家仍缺乏相关的管制控制措施。在有法律的地方，通过重金罚款措施来执行法律。该区域许多国家，如埃及、伊朗伊斯兰共和国、科威

特、摩洛哥、阿曼、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国，已通过法律要求图形形式健康警句占据无烟烟草制品包装主要可见部分的 50% 或以上。

11. 世卫组织欧洲区域：欧洲联盟为监管实践提供领导，包括最近修订的烟草制品令，用以监管烟草及相关制品的生产、形式和销售。欧盟成员国管制无烟烟草制品的办法是禁止销售口用烟草，包括用烟草制成的所有口服制品（抽吸或咀嚼用制品除外）。但瑞典不受此规定制约。东欧许多缔约方在管制无烟烟草时遵循与适用于有烟烟草制品类似的广告和健康警句规定。土耳其从法律上规定图形形式健康警句须占据无烟烟草制品包装主要可见部分的 50% 或以上。

12. 世卫组织东南亚区域：该区域许多缔约方已着手采取步骤管制无烟烟草。不丹于 2004 年实行了禁止烟草制品，包括无烟烟草制品生产和销售的政策，并于 2010 年推出全面法规以促进实施 2004 年的政策。印度于 2011 年援用食品安全法来禁止含有烟草的 gutkha、pan masala，这些是该国使用的一些最常见的无烟烟草。印度还加强了图形形式健康警句并通过强化的大众媒体宣传运动让人们了解无烟烟草的危害。该国还将戒除无烟烟草纳入对烟草依赖的治疗指南和国家烟草控制规划。在非法贸易领域，印度根据生产能力对无烟烟草实行推定税，过去五年中无烟烟草制品的税收增加了四倍以上。尼泊尔通过法律规定图形形式健康警句须占据无烟烟草制品包装主要可见部分的 50% 或以上。2013 年，孟加拉国推出了包括无烟烟草在内的综合烟草控制法规。但是，该区域各国仍缺乏足够的实验室检测能力以测试无烟烟草的内在成分。

13. 世卫组织西太平洋区域：2010 年，因对槟榔<sup>1</sup>和嚼烟的使用日益增多感到关切，世卫组织西太平洋区域办事处支持该区域各国制定一项区域行动计划，确认与减少槟榔和烟草使用有关的具体烟草控制指标和行动。2012 年，该区域办事处与槟榔和嚼烟负担沉重国家及领土<sup>2</sup>进行磋商后，编写了一份报告，确认该区域广泛存在使用槟榔<sup>3</sup>现象，有必要与决策者进一步分享关于这种无烟烟草亚型所导致的危害的证据，此外还有必要制定基于社区的策略，促使改变无烟烟草使用行为<sup>4</sup>。一些缔约方，如新加坡，已禁止无烟烟草制品，如嚼烟，可溶解型烟草等新型烟草衍生制品以及基于尼古丁的制品。新加坡拥有一个能测量嚼烟、betel quid 和 khaini 等无烟烟草制品中尼古丁含量的实验室。蒙古和越南已要求图形形式健康警句须占据无烟烟草制品包装主要可见部分的 50% 或以上。

## 重点研究需求

---

<sup>1</sup> 槟榔和烟草一起咀嚼是世卫组织西太平洋区域最流行的无烟烟草形式。

<sup>2</sup> 柬埔寨、关岛、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚（联邦）、马里亚纳群岛、帕劳、所罗门群岛和瓦努阿图。

<sup>3</sup> 报告指出槟榔使用“在美拉尼西亚部分地区，主要是巴布亚新几内亚、所罗门群岛、瓦努阿图北部省和密克罗尼西亚联邦，特别是在关岛、帕劳、北马里亚纳群岛联邦和马绍尔群岛十分广泛。”

<sup>4</sup> 该报告可从 <http://www.wpro.who.int/tobacco/documents/betelnut.pdf> 获取。

14. 迄今，关于无烟烟草制品的研究一直有限，需要有关无烟烟草使用<sup>1</sup>以及这种使用的不利卫生和经济成本的更多相关和具体数据。世卫组织框架公约缔约方、世卫组织以及学术机构在就不同类型无烟烟草的个别风险和社会风险建立更深厚的证据基础方面具有重要作用。各个层面当前的数据和信息收集工具都需要得到调整以便能收集关于无烟烟草的更多信息。

15. 监测和监督：有必要进行全面监测以评估无烟烟草的使用范围和使用模式的变化情况，同时评价可用以解决无烟烟草使用问题的政策、干预措施和其他步骤的影响，包括在已禁止无烟烟草或无烟烟草流行率极低的国家也要进行监测。监测和监督无烟烟草使用趋势应当包括关于使用无烟烟草的人群和亚人群的信息、使用的制品类型、无烟烟草的开始使用率和烟草使用轨迹、使用模式和强度、其他烟草制品的混合使用以及对烟草制品的态度、信念和看法。此外，监测还应当包括监督其他烟草制品，包括卷烟的使用和戒除方面的变化。

16. 经济学和市场营销：目前在定价、税收结构和销售等方面仅能获得有限的经济数据来为不同缔约方制定无烟烟草的税收和定价政策及规划。关于无烟烟草制品市场营销策略的数据也极其有限，而且根本没有信息能够说明为治疗无烟烟草相关疾病所需的卫生保健费用。

17. 制品特性描述：鉴于世界各地制品的多样性、制备方式以及生产规模，有必要对不同制品的特性、其内在成分以及生产方法进行更全面的特征描述。此外，应当注意对经常与烟草一起使用的致癌性非烟草制品，如槟榔等的健康影响进行估测。必须对制品定期进行检测以便评估国家和区域的差异以及制品随时间发生的任何变化。

18. 健康影响：尽管各种无烟烟草制品的相对风险不同，但没有无烟烟草制品是安全的。然而，制品、做法和使用模式的多样性使得无法对无烟烟草使用的健康影响进行广泛概括。多数健康影响研究系在斯堪的纳维亚国家、美国和印度进行。有必要针对具体制品和国家进行无烟烟草制品的健康负担评估，以确定全球疾病负担。

19. 干预措施：基于人群的预防措施和个人戒烟措施要适应无烟烟草使用者的需要，同时应考虑到无烟烟草制品的多样性及其成瘾性。有必要研究通过移动技术（mCessation）覆盖目标人群的办法并在初级卫生保健设施提供其他戒烟支持服务。此外，由于当前关于戒烟干预措施有效性的多数证据来自高收入缔约方的戒烟经验，因此有必要就开发和评价低收入和中等收入缔约方的无烟烟草戒除措施开展进一步研究。

## 旨在预防和控制无烟烟草制品的管制方案

20. 制定针对具体缔约方和具体制品的干预措施：全面实施世卫组织框架公约以管制包括无烟烟草制品在内的所有烟草制品对管制无烟烟草制品至关重要。但是，鉴于无烟烟草制品的多样性，可能需要根据当地社区情况和流行率等制定针对具体制品的政

---

<sup>1</sup> 通过行业报告获取信息的欧睿信息咨询公司(Euromonitor International)所提供的数据也显示，201个国家和领土中只有14个有关于其国家/领土内销售的成吨无烟烟草的记录，不论这些无烟烟草是来自当地生产商还是来自进口渠道。

策干预措施和策略。例如，某些缔约方可能应当禁止所有或最流行的无烟烟草制品的销售和贸易。

21. 对无烟烟草制品适用世卫组织框架公约的规定：针对卷烟和其他抽吸式烟草的烟草控制政策干预措施应当也适用于无烟烟草制品。这些干预措施包括：（1）覆盖制品包装主要部分的健康警句，包括文字和图形形式警句，应当轮换使用并应占据上方主要可见部分；（2）限制或禁止广告、促销和赞助；（3）禁止向未成年人销售；（4）实行税收和定价政策，并予以有效遵守，以便劝阻使用无烟烟草和降低需求——通过征税使价格上涨到足以减少消费的水平；（5）推广和提供基于证据的无烟烟草戒除措施；（6）就无烟烟草使用的危害向公众进行教育，为此可开展信息、教育和交流活动，提高对无烟烟草使用的有害健康影响的认识并消除谎言——教育应当通过大众媒体和其他渠道以卫生专业人员、决策者、社区领导人和公众为目标。

22. 此外，正在考虑或已着手批准《消除烟草制品非法贸易议定书》的国家也应考虑到无烟烟草的国内和跨界贸易问题。

23. 世卫组织烟草制品管制研究小组注意到下列生产做法可在某种程度上降低无烟烟草中的毒物水平：

- (a) 风干处理法，与其他方法相比，产生的烟草特有亚硝胺水平较低；
- (b) 巴氏灭菌胜过发酵；和
- (c) 避免在温暖的天气中长久存放。

这些生产做法并不意味着一定会减少人类的暴露、风险或疾病。这方面的管制方案必须结合文件 FCTC/COP/6/14 中关于烟草制品有毒物质管制一节中的内容来审议。

24. 披露无烟烟草制品的内在成分：应当要求生产商向政府披露其无烟烟草制品的所有组成成分以及有害和可能有害的内在成分。

25. 根据实施第 9 条和 10 条的部分准则中第 3.1.2.2(i)节的建议<sup>1</sup>，通过禁止或管制甜味剂和调味物质（包括草药、香料和花）来减少无烟烟草的吸引力。

26. 在证明能产生健康效用或减少暴露和伤害的科学依据得到独立和科学的政府管制机构的审查与核可之前，不得作出此类宣称。

27. 弥补信息空白，分享当前的进展和挑战并扩大现有证据基础，包括通过现有的世卫组织全球烟草监测系统 and 世卫组织阶梯式监测方法的调查，使风险（给健康、经济、环境和社会成本造成的负担）量化。这些调查可用于提供关于国家层面无烟烟草使用情况的更广泛信息。此外，也需要进行规模较小和有针对性的调查以了解特定亚人群的使用模式。

---

<sup>1</sup> 有关准则可参见：[http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article\\_9and10/en/](http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_9and10/en/)

28. 缺乏检测烟草制品的实验室能力是管制无烟烟草方面的一项主要挑战。一些国家没有能力评价成分和毒物水平。尽管预算和资源有限，但仍需要在方法、具体制品标准和检测方案方面加以改进。检测方法应当标准化，并最好能通过世卫组织烟草实验室网络<sup>1</sup>按区域进行协调。

29. 开展关于无烟烟草相关政策和管制做法的影响评估和评价。收集相关数据并分享缔约方在无烟烟草进口和使用方面的经验十分重要，有助于缔约方采纳符合世卫组织框架公约的综合政策和规划，将管制无烟烟草制品包括在内。

### 缔约方会议的行动

30. 请缔约方会议注意本报告并提供进一步指导。

===

---

<sup>1</sup> 见 [http://www.who.int/tobacco/industry/product\\_regulation/toblabnet/en/](http://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/toblabnet/en/)