



本文件涉及临时议程的第 6.5 项。

框架公约联盟政策简报： 无烟烟草制品

框架公约联盟的建议：

- 由于世界各地无烟烟草制品的种类繁多，市场动态存在显著差异，国家管制经验也有很大区别，缔约方会议第五届会议应当不向各缔约方建议具体的行动路线，也不把无烟烟草制品的问题转给第 9 条和第 10 条工作小组。
- 不过，在无烟烟草制品的危害比较大的国家，单个缔约方应根据现有的最佳政策和科学证据，认真考虑管制选择方案。
- 各缔约方应考虑通过一项声明，重申公约条款适用于所有烟草制品，包括无烟烟草制品，各缔约方应自由地对烟草制品适用烟草控制和消费者保护法律，不受烟草业的干扰。
- 各缔约方应讨论国际合作的方式，以改善无烟烟草制品有害成分数据的可获得性。

引言

卷烟占世界烟草制品市场的大部分，是烟草制品导致大多数疾病和死亡的原因，所以并不奇怪，卷烟是大多数全球烟草控制讨论的主要制品。不过，正如秘书处报告所指出的，所谓的无烟烟草制品（包括口、鼻使用的干、湿烟）在一些国家比较普遍，其中最值得一提的是南亚，但也包括非洲、东南亚、中亚、北欧的一些国家和美国。

无烟烟草制品有许多不同的种类，使用模式、生产方式（工业化或工匠式）、营销、成分和毒性也有广泛的差异。各缔约方之间的情况差异较大，在研究和国家管制经验上也有显著的差距。

南亚占世界无烟烟草制品使用的大部分，在那里，无烟烟草制品是导致癌症，尤其是（但不只是）口腔癌的主要因素。在印度和其他几个国家，青少年使用无烟烟草制品尤其令人担忧，以印度为例，15 到 24 岁人群中 16.1% 使用无烟烟草制品，所有无烟烟草制品使用者中，40.2% 在 17 岁之前开始使用¹。

世界卫生组织烟草制品管制研究小组的建议

正如秘书处报告所提到的，世界卫生组织烟草制品管制研究小组（之前为烟草制品管制科学咨询委员会）发表了关于烟草制品管制的若干报告，其中两份以较长篇幅针对无烟烟草制品²。概括这两份报告中的详细建议有些难度，但是我们注意到后一篇关注成分管制（这是公约第 9 条的主题），报告指出：

¹ WHO. GATS India Report, 2009-2010.

² WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: second report of a WHO study group. 2008; and Report on the scientific basis of tobacco product regulation: third report of a WHO study group. 2010.

无烟烟草制品的成分的复杂性比燃烧型烟草制品释放物差许多。无烟烟草制品包含较少致癌物质，但是有些配方含有大量的卷烟烟雾释放物常有一些致癌物质（3-6）。在发达国家最普遍营销的致癌物质浓度最低的制品，和在亚洲和非洲乡村企业生产的制品之间，致癌物质浓度相差好几个数量级。不同区域使用的[工业化]生产的无烟烟草制品的差异比较小，但是即便在同一个区域，制品也有较大差异（3）。不同地理区域使用的无烟烟草制品的成分和配方的差异，可能能够合理地解释根据使用情况观察到的不同的健康后果。疾病后果表明管制带来公共卫生的益处。法规要求降低无烟烟草制品致癌物质的浓度可能会减少使用导致的癌症数³。

虽然有这项建议，秘书处对缔约方报告的总结并没有提及，我们也不知道任何缔约方迄今对无烟烟草制品的致癌物质进行限制的例子。在缔约方缺乏实施公约第9条提到的成分管制的经验情况下，公约第9条和第10条工作小组提出全球最佳做法的建议几乎是不可能的。

缔约方会议第四届会议以来的管制发展

框架公约联盟怀着极大的兴趣注意到印度最近针对一种无烟烟草制品gutka的管制行动。Gutka包含晒干的或烤干的烟草细丝，并掺入了槟榔果、熟石灰、儿茶和调味剂，印度8%的成年人使用它⁴。2004年，印度最高法院把gutka判为食品制品，印度食品安全和标准管理局2011年通过一项法规，禁止含有烟草或尼古丁的任何食品制品。

从那时起，印度14个邦和2个中央直辖区决定禁止gutka的销售。当然能预测到，烟草业在法庭上挑战禁止令，这个问题已经被提交到印度最高法院。

各缔约方应当考虑重申支持各缔约方有权对烟草制品适用烟草控制立法和其他消费者保护法律的完全效力，不受烟草业干扰和迟滞策略的影响。

虽然其他缔约方可能不能采用印度采取的特定方式（即使用食品安全立法），但印度的经验表明，在这个领域有相当大的创新型管制方式的空间。

各缔约方应当也进一步考虑重申，世界卫生组织《烟草控制框架公约》的条款适用于所有烟草制品，不只是卷烟。许多无烟烟草制品的性质和当前使用模式构成一个极其严峻的问题，要求适用公约措施的完全效力，特别是那些最有可能影响青少年使用率的措施，比如第6条（税收和价格措施）和第13条（广告、促销和赞助）。也许值得考虑把第16.3条（涉及禁止按小的数量销售卷烟）的原则延伸至包括无烟烟草制品。

最后，在发展中国家，缺乏无烟烟草制品致癌物质和有毒物质水平的数据，尤其令人忧虑。邀请各缔约方讨论如何开展国际合作，提高数据的可获得性。

结论

鼓励对更有效地管制无烟烟草制品的各缔约方审视最近印度的政策经验，上文引用的世卫组织烟草制品管制研究小组的两份报告，以及秘书处的报告列出的其他科学报告。

由于使用的无烟烟草制品的类型和国家管制框架的广泛差异，公约工作小组对当前全球最佳做法提出有意义的建议的可能性很小。不过，继续在缔约方之间交流信息很有价值。

各缔约方也应当考虑发表一项声明，表达对印度的支持，对其他面临烟草业诉讼的缔约方的支持，以及强调公约的条款适用于无烟烟草制品，应当相应地这样适用。

各缔约方应当讨论国际合作的方式，以改善关于无烟烟草制品有害成分的数据的可获得性。

³ Ibid (third report), pp. 23-24.

⁴ Global Adult Tobacco Survey India Report 2009-2010.