

澳門控煙現況分析與未來展望

蕭巧玲* 湯家耀**

一、前言

煙草對健康有害已是不爭的事實。煙草可導致一半的使用者死亡。在全球前八位的死亡原因中，煙草使用是其中六大死因的危險因素。儘管煙草是導致成年人死亡和殘疾的最重要的可預防因素，但根據世界衛生組織的資料，目前全球仍有超過10億的吸煙人口，而且每年因煙草使用致死的人數高達540萬人。煙草流行正在迅速擴散，倘若不加以控制，直至2030年，由於煙草使用而造成的死亡人數將每年超過800萬人，而且中低收入國家會面臨較大的衝擊。故此，遏阻煙草流行已成了全球趨勢，控煙工作刻不容緩。在澳門地區，煙草控制亦成了政府一項重要的公共衛生政策。

為了減少煙草的危害，世界衛生組織積極推動各國簽署《煙草控制框架公約》。該公約透過多方面的減少煙草需求和限制煙草供應的措施，降低因煙草消費和接觸煙草煙霧而對健康、社會、環境和經濟造成的破壞性影響。該公約於2006年正式在中國生效，並適用於澳門特別行政區。為使各國實現對《煙草控制框架公約》的承諾，世界衛生組織於2008年在《全球煙草流行報告》中提出了MPOWER系列政策，當中包括了六項已被證實可有效降低吸煙率的控煙策略，分別為：

(一) M —— 監測煙草使用和預防政策 (Monitor tobacco use and prevention policies) ；

(二) P —— 保護人們免受煙草煙霧危害 (Protect people from tobacco smoke) ；

* 衛生局高級技術員。

** 衛生局疾病預防控制中心主任。

(三) O —— 提供戒煙幫助(Offer help to quit tobacco use)；

(四) W —— 警示煙草危害(Warn about the dangers of tobacco)；

(五) E —— 禁止煙草廣告、促銷和贊助 (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)；

(六) R —— 提高煙稅 (Raise taxes on tobacco)。這些政策具有相互補充及相互增效的作用¹。

本文旨在分析澳門控煙現況，並試以MPOWER系列政策作為框架，闡述本澳各項控煙政策的執行情況，並對本澳主要的控煙問題進行探討，最後就控煙工作的未來方向提出建議。

二、本澳煙草使用情況

根據衛生局於2008年委託統計暨普查局進行的澳門人口煙草使用情況調查，本澳14歲或以上人口中，現行吸煙者82,400人，吸煙盛行率為17.3%。當中習慣每日吸煙的共有81000人，佔現行吸煙人口98.3%。按性別分析，男性吸煙率遠高於女性，分別為30.7%及4.3%。現行吸煙者中，以45~54歲年齡組的人士最多。分析各年齡組人群的吸煙率，發現45~54歲年齡組人群吸煙率（21.9%）最高，其次為25~34歲年齡組（21.5%）及35~44歲年齡組（19.2%）。男性吸煙比例在各年齡組別中的分佈與女性不同，男性吸煙率在45~54歲年齡組最高（40.1%），而女性吸煙率則在25~34歲年齡組最高（6.7%）（表一）。

表1：按性別及年齡組別劃分的吸煙人口比例（%）

年齡 性別	14~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75	總計
男	12.4	37.6	36.5	40.1	32.6	25.0	12.7	30.7

1. 世界衛生組織，《2008年世界衛生組織全球煙草流行報告》，2008年。

年 齡	14~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75	總計
性 別								
女	4.7	6.7	4.3	2.2	2.6	2.0	6.5	4.3
總計	8.5	21.5	19.2	21.9	18.5	13.4	8.9	17.3

本澳衛生局分別在2000年及2005年進行了青少年煙草使用調查^{2,3}。根據2005年的調查結果，本澳13~15歲青少年的吸煙率為10.4%，較2000年的7%增加了將近五成。按性別分析，2005年13~15歲男性吸煙率為11.0%，與2000年的8.1%相比，上升超過三成半；至於同年齡組的女性吸煙比例方面，2005年的吸煙率為9.8%，較2000年的5.6%大幅上升七成半。由此可見，本澳吸煙率有年輕化及女性化的趨勢。

三、本澳控煙相關法規

本澳現行與控煙相關的主要法規分述如下：

（一）第21/96/M號法律《吸煙的預防及限制制度》

本澳立法會於1996年頒佈該法律，其後於翌年經第10/97/M號法律對其進行修訂。它是本澳一部專門針對預防及限制吸煙的法律，在煙草的銷售管制、煙草廣告及商業資訊、禁止吸煙地點、煙草製品包裝的強制說明、煙草成份限制等重要內容上均作出了規定。然而，由於該法律自1997年至今未有進行修改，故當中部份條文已不合時宜，加上整部法律已無法滿足社會發展需要及市民的期望，故實有必要對該法律進行全面修訂。現時治安警察局是該法律的監察實體。

（二）第4/99/M號法律《消費稅規章》

該法律指明煙草製品自製成或進入本澳地區起，即成為消費稅之課徵對象。該法律訂明對特定數量單位的煙草製品徵收固定金額的特定稅，有關稅率已於2009年5月經第7/2009號法律進行了調整。

2. 澳門特別行政區政府衛生局，《2000年澳門青少年煙草使用調查》，2005年。

3. 澳門特別行政區政府衛生局，《2005年澳門青少年煙草使用調查》，2007年。

1. 根據現行的煙草稅率，每公斤含菸葉之雪茄及小雪茄，徵稅澳門幣280元；

2. 每單位含菸葉之香煙，徵稅澳門幣0.2元（即每包香煙徵稅澳門幣4元）；

3. 其他經加工之菸葉及菸葉代用製品，包括“均質”及“複合”之菸葉，則每公斤徵稅澳門幣80元。

（三）第368/2006號行政長官批示《供個人自用或消費之貨物表》

該批示於2007年生效。該批示附件中載明每人每日可從境外攜帶供個人自用或消費的煙草製品數量。按規定，每人每日可攜帶：

1. 雪茄50枝；
2. 小雪茄100枝；
3. 捲煙200枝；
4. 其他加工的煙草及煙草代替品250克。

但各類煙草及煙草製品的合計總攜帶量則不得超過250克。有關規定限制了市民攜帶免稅煙品入境的數量。

（四）第16/96/M號法令《核准酒店業及同類行業之新制度》

該法令第80條規定，在餐廳或飲食場所的食品操作及準備區吸煙，屬於衛生及清潔方面之違法行為，意即禁止在上述區域內吸煙。

（五）第83/96/M號訓令《酒店業及同類行業之規章》

根據該訓令第102條的規定，豪華餐廳應在供顧客使用之區域設置吸煙及非吸煙區。

（六）第15/2006號行政長官公告

該公告於2006年公佈了中華人民共和國就2003年5月21日在日內瓦通過的世界衛生組織《煙草控制框架公約》所作的批准書及該公約適用於澳門特別行政區的通知書，以及該公約的中文正式文本及葡文譯本。該公約自2006年1月9日起在國際上對中華人民共和國生效，包括對澳門特別行政區生效。

四、MPOWER 系列政策的執行情況

MPOWER系列政策是世界衛生組織提出的六項已被證實可有效降低吸煙率的控煙措施，現將MPOWER系列政策作為框架，簡述本澳各項控煙措施的執行情況。

（一）M —— 監測煙草使用和預防政策

本澳政府部門和學術機構過去曾進行不同類型的調查，以收集有關成人煙草使用的數據。主要的數據來源包括有2005年澳門特別行政區市民體質監測、2006年澳門健康調查，以及2008年由衛生局委託統計暨普查局進行的澳門人口煙草使用情況調查。雖然近年均持續集得成人煙草使用的流行數據，但由於調查方法不同，故無法將所得結果進行有意義的比較。

至於有關收集青少年煙草使用的數據方面，本澳在2000年開展了首次的澳門青少年煙草使用調查，它是全球煙草監控系統的一部份，得到世界衛生組織及美國疾病預防控制中心提供的技術支援。2005年進行了第二次調查，由於使用標準化的問卷及調查方法，故可將兩次調查的結果進行合理的評比。定期進行有關調查，有助監控本澳煙草使用狀況及評價本地控煙政策。

（二）P —— 保護人們免受煙草煙霧危害

第21/96/M號法律《吸煙的預防及限制制度》規定了禁止吸煙的地點。目前禁止吸煙的地點包括：

1. 有提供衛生護理的公共或私人單位；

2. 為十八歲以下人士而設的地點，尤其包括幼兒護理場所、休閒活動中心及渡假營等；
3. 所有基礎教育、中學、職業技術及高等教育場所；
4. 公共部門的接待地點；
5. 電子遊戲場所；
6. 戲院、劇院及其他室內表演地點；
7. 博物館、圖書館、禮堂、公共會議室、閱讀室及展覽室；
8. 港口及機場設施；
9. 用作載客的集體運輸車輛及船隻；
10. 計程車；
11. 升降機。

值得注意的是，現時法律未有規定飲食場所及工作地點等室內公共場所全面禁煙。有見及此，衛生局多年來努力推行“無煙食肆”及“無煙工作間”等反吸煙宣傳計劃，藉以提升業界及市民對吸煙及二手煙害的認識，並鼓勵業界自願採取無煙政策，共同營造無煙的社會氛圍。

（三）O —— 提供戒煙幫助

目前本澳設有戒煙門診服務的機構主要有三間，分別為衛生局黑沙環衛生中心、戒煙保健會、鏡湖醫院健康檢查中心。前兩者分別為市民提供免費的政府及民間戒煙服務。

黑沙環衛生中心於2006年11月設立戒煙諮詢門診，並設置免費的戒煙門診諮詢熱線，以鼓勵市民利用戒煙門診服務。據統計，2007年透過電話及親臨門診的戒煙查詢數字合共有237個，初次求診個案共有199人（男性176人、女性23人），估計成功戒煙率達63%。

戒煙保健會自2004年起開始提供免費戒煙門診服務，有關服務由社會工作局提供財政資助及技術支援。根據2007年澳門禁毒報告書，該門診於2007年的求診個案合計1366人次，當中包括了613初診及753複診個案，成功戒煙率約66%⁴。

（四）W —— 警示煙草危害

現行法律規定，香煙包裝上應清楚載有提醒消費者有關煙草的有害影響及使產生放棄吸食的意念的訊息。該訊息應以中文及葡文書寫，並佔包裝不少於百分之二十的面積。倘若有關煙草產品進口自有管制吸煙的國家或地區，只要其符合當地有關煙草包裝上的說明規定，則視為合法。

除了透過煙包宣傳吸煙有害的訊息，本澳政府部門及民間團體亦會透過大型展板廣告、交通工具車身廣告、海報及單張等宣傳品，以及其他健康推廣活動，例如世界無煙日活動及不同類型的比賽等，向市民推廣無煙文化，藉以強化市民對吸煙及二手煙害的認識。

（五）E —— 禁止煙草廣告、促銷和贊助

根據現行法律中的定義，煙草廣告目的為吸引公眾對某種以煙草為主的產品的注意，以透過任何呼籲性、暗示性、歸納性或鼓勵有關產品的購買或吸食，特別是透過煙草或有關包裝展示等方式的所有宣傳。現行法律禁止煙草廣告，但根據有關核准行為規定的項目贊助除外。過去每年在澳門舉行的格蘭披治大賽車活動中的煙商贊助就是法律所指豁免禁止煙草廣告的典型例子。

現行法律亦對煙草商業資訊作出管制。商業資訊只能載有關於產品名稱、商標、標誌、徽號、價格、來源或其他純粹為認別該產品的資料。法律僅容許在有關出售地點五公尺範圍內作出煙草商業資訊，並限制其長闊不得超過三公呎，且不得連接著擺放。商業資訊亦須附載有關煙草有害的健康警語。

4. 澳門特別行政區政府社會工作局，《2007年澳門禁毒報告書》，2008年。

現行法律中除了載有不得向未成年人贈與煙草的條文外，未有對有關煙草促銷和贊助作出具體規定。

（六）R —— 提高煙稅

1986年至2009年5月期間，本澳一直維持每包香煙（20支）徵稅澳門幣1元，即每支香煙徵稅澳門幣0.05元，煙稅僅佔當時零售價格的6%。有關煙稅在2009年5月經調整後，新法規定將香煙、雪茄及煙絲的稅收增至四倍，現時每包香煙徵稅澳門幣4元，稅收佔零售價格的比例上升至20%。儘管如此，與鄰近地區如香港、中國及台灣相比，本澳煙稅佔香煙售價的百分比仍屬最低水平，與世界銀行的建議（香煙的稅額應佔零售價格的三分二至五分之四）仍存在很大的差距。

（七）其他控煙政策

其他政策尚包括禁止向未成年人售賣煙草製品，以及限制煙草成份，法律規定煙草製品中的尼古丁及焦油的最大含量分別為1.5毫克及20毫克。

五、本澳控煙的主要問題

現行與控煙相關的法規是目前本澳控煙工作的主要優勢，加上整體市民和政府對控煙有了更大的認識和支持，對於推動本澳控煙工作有莫大幫助。儘管如此，相關調查結果顯示，本澳吸煙率不但沒有得到有效的遏制，在青少年煙草使用方面，更出現年輕化及女性化的趨勢。這些情況皆反映本澳現時控煙工作的不足，主要問題分析如下：

（一）執法力度不足，控煙法律形同虛設

根據現行21/96/M號法律，監察有關法律的遵守情況屬治安警察局的權限。然而，涉及該局職權範圍的工作實在太多，故未能將有關法律的監察工作置於較優先的地位，致使執法力度較弱；加上有關法律

的宣傳教育不足，造成普遍市民對有關法律的認識程度偏低，以致容易作出違規行為。在各種因素相互作用下，有關法律形同虛設。

（二）法律嚴重滯後，存在多處漏洞

現行的控煙法中，有多項重要規定未有符合《煙草控制框架公約》的要求，且更遠遠落後於鄰近地區。以法定禁煙範圍為例，為了減低市民暴露於二手煙害，多個國家及地區已明文規定室內公共場所全面禁煙。然而，反觀本澳，目前仍未對室內工作地點、餐廳等場所作出禁煙的規定，顯示法律嚴重滯後，未能趕上國際趨勢。此外，現時法律存在多處法律漏洞，容易造成執法困難。

（三）修法工作困難重重，進展緩慢

澳門衛生局自2003年起開始對21/96/M號法律進行修訂，然有關法案至今仍未出臺。由於該法的修訂可能涉及社會多個團體的利益，故為了釋除社會各界的疑慮及平衡各方利益，衛生局曾為該法的修訂進行了多次的研究及諮詢。當中部份工作內容可能已違背了世界衛生組織的規範，加上煙商的潛在影響，以致有關法律的修訂工作進展緩慢。

（四）控煙側重宣傳教育，成效有限

政府及民間社團多年來都積極推行各項煙害有關的宣傳活動，但仍不能有效遏制本澳煙草流行的擴散，反映宣傳教育的控煙成效有限。事實上，近年本澳吸煙率的上升，主要是由於相關法規嚴重滯後，以致重要的控煙措施，例如擴大禁煙範圍及大幅調升煙稅等，未能得到有效落實。

六、未來展望

煙草已被視為威脅人類生命的世紀瘟疫，世界各地已紛紛採取措施，共同抵禦煙草疫症的蔓延。經過多年的努力，全球多個國家，包

括香港及台灣等鄰近地區，已在煙草控制上取得了突破性的進展。在這種大環境的推動下，本澳更應抓緊機遇，做好控煙工作。現就本澳控煙工作的未來發展提出以下建議，期望在不久的將來，本澳能在控煙方面取得輝煌的成績。

（一）完善本地的控煙法規

社會各界對控煙立法的呼聲愈趨強烈。為了改善現行控煙法的不足，新法應對禁煙範圍、煙草廣告、促銷及贊助，以及煙草製品的標籤及包裝等重要措施方面作出更完善和嚴謹的規範，並對現行法律中的漏洞及缺失進行堵塞及補正。另外，在煙草稅方面，雖然政府部門近期已修法增加煙稅，但有關稅率加幅太低，不足以影響市民對煙草製品的購買力，故相信激發市民戒煙的作用不大。為此，從公共衛生的角度而言，有必要繼續提倡大幅增加煙草稅，期望藉此減少社會對煙草的需求。

（二）建設專業的控煙隊伍

為了有效推行各項控煙政策及加強執法力度，本澳應成立控煙專責部門，並加強人員培訓，促進與先進地區的技術交流，以構建專業的人員隊伍。控煙隊伍的成員除了包括被授予執法權力的控煙督察外，更應包括負責監測評估、宣傳教育及戒煙輔導等技術及醫護人員，務求優化各方面的控煙工作。

（三）建立有效的監測系統

為了掌握本地煙草消費和接觸煙草煙霧的流行狀況，控煙部門應建立有效的監測系統，尤其收集針對青少年和成人煙草使用關鍵性指標的周期性數據。這些數據除有助界定需優先處理的控煙問題，優化資源的分配和利用外，更可作為政策實施成效的評價指標，並為倡導有效的控煙政策提供有力的科學證據。

（四）提供充足的戒煙服務

在實施各項控煙政策的同時，政府亦需確保戒煙服務的可得性及可及性，並加大戒煙服務的宣傳力度，以提高服務的利用率。這除了可應付因政策實施而急增的戒煙需要外，亦可減輕吸煙者對控煙政策的反抗心理。戒煙協助應包括戒煙諮詢及低成本的藥物治療等措施。政府亦可利用來自煙稅的收益為戒煙服務提供補貼。

（五）採取多管齊下的控煙策略

煙草工作得以成功，除了有賴政府相關部門的努力推動外，更需要強而有力的政治承諾及民間社會的支持。透過政府與民間組織的共同合作，積極採取多渠道的控煙措施，尤其充分實施及執行世界衛生組織提倡的MPOWER六大政策，相信可有效減少煙草的使用，逐步邁向無煙城市。

