



澳門特別行政區政府衛生局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

《預防及控制吸煙制度》 跟進及評估報告 2012-2014

預防及控制吸煙辦公室

2015年1月

目錄

第一章	吸煙危害健康的流行病學.....	6
1.1	全球煙草使用與健康.....	6
1.1.1	煙草對健康的危害	6
1.1.2	煙草與慢性非傳染性疾病	7
1.1.3	二手煙的危害	8
1.2	澳門煙草使用與健康.....	9
第二章	一般控煙工作	12
2.1	立法原意.....	12
2.2	促進健康 宣傳教育	14
2.2.1	全民參與齊建無煙新景象	14
2.2.2	全民攜手合作推廣無煙工作	15
2.2.3	從小教育，灌輸煙害訊息	16
2.2.4	不同階段的控煙宣傳策略	17
2.2.5	“煙草控制資訊網” 提供豐富控煙資訊	18
2.2.6	籌備設立“控煙教育資源中心”	19
2.3	巡查及執法	20
2.4	煙草製品的標籤及包裝	36
2.5	煙草製品廣告、促銷和贊助	37
2.6	煙草使用.....	38
2.6.1	澳門 15 歲及以上人口煙草使用情況.....	38
2.6.2	澳門青少年煙草使用情況	41
2.6.3	煙草製品的入口量和出口量統計	42
2.6.4	煙草製品非法供應	43
2.7	戒煙服務.....	44
2.7.1	衛生中心戒煙諮詢門診服務	44
2.7.2	戒煙諮詢門診服務使用情況	45
2.8	稅收措施.....	47
2.8.1	澳門煙草稅情況.....	47
2.8.2	世界衛生組織對煙草稅之建議.....	48
2.8.3	香港的煙草稅措施	49
2.8.4	對澳門煙草稅的修訂建議	49
2.8.5	個人自攜免稅煙草製品之規定.....	50
2.9	電子尼古丁傳送系統（電子煙）	52
第三章	娛樂場控煙工作	56

3.1	娛樂場吸煙區的設立和進程	56
3.1.1	法律依據	56
3.1.2	吸煙區設立程序	56
3.1.3	六個參數及張貼標貼的規定	57
3.1.4	首輪檢測結果	57
3.1.5	複檢結果及相應處理程序	57
3.1.6	博企的聯署信函	58
3.1.7	娛樂場控煙新的工作方向	59
3.1.8	開展新方案的細節程序	59
3.1.9	正式執行新措施的情況	60
3.2	娛樂場的控煙執法及投訴處理	61
3.2.1	娛樂場的控煙執法及投訴處理程序	61
3.2.2	娛樂場控煙執法情況	63
3.2.3	娛樂場控煙投訴情況	66
3.3	娛樂場空氣質量檢測工作和跟進措施	69
3.4	特定措施執行情況	70
3.5	娛樂場空氣質量分析及評估	72
3.6	娛樂場控煙措施對澳門的經濟影響	75
第四章 各界對控煙工作的評價及意見		77
4.1	調查報告	77
4.1.1	居民對控煙工作的滿意情況	77
4.1.2	博彩從業員對娛樂場控煙工作的評價	83
4.1.2.1	《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》調查報告	83
4.1.2.2	《娛樂場博彩區工作人員對娛樂場控煙法的評價》調查報告	88
4.1.3	旅客對澳門娛樂場控煙措施意見調查	95
4.2	2012 年至 2014 年媒體輿論就控煙工作的主要評價分析	96
4.3	業界及社團對控煙工作的意見	98
4.3.1	澳門工會聯合總會	98
4.3.2	六間博彩企業公司	98
4.3.3	澳門吸煙與健康生活協會	98
第五章 控煙工作情況分析		100
5.1	一般控煙工作情況分析	100
5.2	娛樂場控煙工作情況分析	110
第六章 總結		117

附件

1. “澳門居民對新控煙法實施的成效評價” 問卷調查報告
2. “博彩從業員對娛樂場工作環境評價” 調查報告
3. “娛樂場博彩區工作人員對娛樂場控煙法的評價” 調查報告
4. 澳門博彩娛樂場所新控煙規例效果評估
5. 旅客對澳門娛樂場控煙措施意見調查報告

表目錄

表 1：澳門 2009 年至 2012 年前三大癌症死亡原因分佈	11
表 2：澳門與吸煙有關聯疾病 2009 年至 2012 年死亡人數和死亡率	11
表 3：2012 年至 2014 年執法巡查情況	21
表 4：2012 年至 2014 年票控情況	24
表 5：2012 年至 2014 年票控巡查比分佈	24
表 6：2012 年至 2014 年票控個案的身份特徵分佈	24
表 7：2012 年至 2014 年以場所性質劃分的票控情況	25
表 8：2012 年至 2014 年票控過程中召喚警察支援的情況	26
表 9：2012 年至 2014 年繳付罰款情況	27
表 10：2012 年至 2014 年違法者繳付罰款途徑	27
表 11：2012 年至 2014 年熱線來電情況	30
表 12：2012 年至 2014 年熱線投訴類別分佈	30
表 13：2012 年至 2014 年投訴場所性質分佈	30
表 14：2012 年至 2014 年投訴區域分佈	32
表 15：2012 年至 2014 年違反煙草製品包裝及銷售規定的票控情況	36
表 16：澳門人口的煙草使用情況	38
表 17：澳門煙草使用人口所使用的煙草產品種類	39
表 18：按每日吸食香煙支數統計每日吸煙人口	39
表 19：2013 年按年齡組別及性別劃分的煙草使用人口數	40
表 20：澳門 13 至 15 歲青少年的煙草使用情況	41
表 21：2012 年至 2014 年煙草製品出口量	42
表 22：2012 年至 2014 年煙草製品入口量	42
表 23：戒煙諮詢門診服務使用情況	45
表 24：戒煙評估服務使用情況 - 按年齡劃分 (使用人次)	45
表 25：戒煙評估服務使用情況 - 按性別劃分 (使用人次)	45
表 26：戒煙諮詢門診使用情況 - 按年齡劃分 (使用人次)	45
表 27：戒煙諮詢門診使用情況 - 按性別劃分 (使用人次)	46

表 28 : 戒煙成功率.....	46
表 29 : 各年煙草製品消費稅(澳門幣).....	47
表 30 : 2014 年 1 月至 8 月澳門流行香煙零售價及煙草稅(澳門幣).....	47
表 31 : 部份國家/地區香煙徵稅情況.....	48
表 32 : 香港的煙草稅率增幅.....	49
表 33 : 香港現行的煙草稅.....	49
表 34 : 各國可攜帶免稅煙草製品規定.....	50
表 35 : 2013 年至 2014 年娛樂場控煙巡查及票控情況.....	63
表 36 : 2013 年至 2014 年娛樂場控煙票控情況-以監察實體劃分.....	63
表 37 : 2013 年至 2014 年各娛樂場票控分佈情況.....	63
表 38 : 2013 年至 2014 年娛樂場違法者身份分佈.....	65
表 39 : 2013 年至 2014 年娛樂場控煙投訴情況.....	66
表 40 : 2013 年至 2014 年娛樂場違例吸煙投訴個案轉介情況.....	67
表 41 : 2013 年至 2014 年各娛樂場投訴個案分佈.....	68
表 42 : 2013 年度娛樂場吸煙區員工身體檢查結果資料提交情況.....	70
表 43 : 採樣物質濃度的合格率分佈.....	73
表 44 : 新規例實施前後各檢驗項目的獨立樣本 T 檢驗.....	74
表 45 : 新規例實施前後各檢驗項目的配對樣本 T 檢驗.....	74
表 46 : 各區域的污染物檢測值均值比較.....	74
表 47 : 居民對《新控煙法》生效日期的認知.....	79
表 48 : 居民對違反《新控煙法》罰款金額的認知.....	79
表 49 : 居民對禁止吸煙地點的認知 (首 10 個答案).....	79
表 50 : 居民對控煙工作的整體評價.....	80
表 51 : 居民對衛生局控煙執法工作的評價.....	80
表 52 : 居民對罰款金額阻嚇力的評價.....	80
表 53 : 罰款不足-認為合適的金額.....	81
表 54 : 居民對控煙辦以拍照、錄音或錄影取證的意見.....	81
表 55 : 居民對澳門娛樂場實施全面禁煙的意見.....	81
表 56 : 居民對每支香煙煙草稅金額的評價.....	81
表 57 : 認為每支香煙煙草稅應增加至指定金額.....	82
表 58 : 顧客對各類場所空氣質量的評價.....	82
表 59 : 比較“吸煙者”與“非吸煙者”對戒煙門診及諮詢服務的認知.....	82
表 60 : 不同工作區域受訪者對其工作環境空氣質量的評價.....	85
表 61 : 不同公司的受訪者認為空氣質量並無改善的原因.....	85
表 62 : 受訪者對中場設立吸煙室的態度.....	86
表 63 : 受訪者在貴賓廳(吸煙區)工作的意願.....	86
表 64 : 不願意在貴賓廳(吸煙區)工作受訪者對金錢津貼的態度.....	86
表 65 : 受訪者年齡與接受吸煙區金錢補償的關係.....	86

表 66 : 吸煙者與非吸煙者對吸煙區金錢補償的態度	87
表 67 : 吸煙習慣時間與接受吸煙區金錢補償的關係	87
表 68 : 不同職位的受訪者對吸煙區措施的生效日期認知	90
表 69 : 不同職位的受訪者對娛樂場中場實施全面禁煙並設立吸煙室的認知	90
表 70 : 不同職位的受訪者對工作區域劃分吸煙區後的空氣質素評價	91
表 71 : 不同職位的受訪者對員工休憩區的空氣質素評價	91
表 72 : 不同職位的受訪者對娛樂場中場禁煙後的空氣質素評價	92
表 73 : 不同職位的受訪者在中場禁煙後對娛樂場貴賓廳的空氣質素評價	92
表 74 : 吸煙者和非吸煙者的受訪者對中場禁煙後的工作態度	93
表 75 : 吸煙者和非吸煙者在 2014 年 10 月 6 日前的求醫情況	93
表 76 : 吸煙者和非吸煙者在 2014 年 10 月 6 日後之求醫情況狀況	93
表 77 : 不同職位受訪者對澳門娛樂場全面禁煙的意見	93

圖目錄

圖 1 : “控煙大聯盟” 啟動禮	14
圖 2 : 衛生局開展 “無煙新世代” 校園巡迴話劇表演	16
圖 3 : 因應宣傳重點不同，衛生局製作了多款控煙宣傳廣告	17
圖 4 : 煙草控制資訊網專頁	18
圖 5 : 違法場所-公園	23
圖 6 : 違法場所-休憩區	23
圖 7 : 違法場所-網吧	23
圖 8 : 違法場所-遊戲機中心	23
圖 9 : 不符合規定的煙包標籤	36
圖 10 : 不符合規定的煙包標籤	36
圖 11 : 攤販煙草製品展示	37
圖 12 : 零售店煙草製品展示	37
圖 13 : 2013 年澳門十五歲及以上使用煙草產品的人口分佈	39
圖 14 : 青少年任何煙草產品使用率 - 2000 年、2005 年及 2010 年比較	41
圖 15 : 娛樂場違法吸煙的處理程序	62
圖 16 : 娛樂場空氣質量檢測	69
圖 17 : 娛樂場空氣質量檢測	69

第一章 吸煙危害健康的流行病學

1.1 全球煙草使用與健康

1.1.1 煙草對健康的危害

煙草的廣泛流行，是對公眾健康具有嚴重影響的一個全球性問題。吸煙是醫學上已知的、最重要和單一的危害健康的因素，而煙草是一種危害所有使用者，並可造成一半使用者死亡的合法消費品。

煙草流行是迄今世界所面臨的最大公共衛生威脅之一。根據世界衛生組織最新的資料顯示：每年大約有 600 萬人因使用煙草而死亡¹，其中 500 多萬人源於直接使用煙草，60 多萬人屬於接觸二手煙霧的非吸煙者²。大約每六秒就有一人因煙草死亡，佔成人死亡總數的十分之一，多達半數的使用者最終將死於某種與煙草相關的疾病。其死亡人數超過死於愛滋病毒 / 愛滋病、結核病和瘧疾的人數的總和，同時導致 5,000 多億美元的經濟損失。若不及時制訂干預策略，按目前的趨勢，預計至 2030 年死於煙草的人可能達 800 多萬人，在 21 世紀將有多達 10 億人死亡。³另外，吸煙更導致生產力喪失、家庭負擔沉重、公共醫療開支巨大等後果，嚴重影響社會的繁榮和發展。

近幾十年來，發達國家捲煙產銷量增長緩慢，世界上多個國家的吸煙狀況逐漸得到控制。目前，由於多數發達國家採取綜合性的控煙措施而令吸煙率呈下降的趨勢，但是，發展中國家的總體吸煙率仍居高不下，且青少年吸煙率呈上升的趨勢，吸煙流行形勢嚴峻。在內地，吸煙人數已超過 3 億人，15 歲以上人群的吸煙率為 28.1%，其中成年男性吸煙率高達 52.9%，吸煙者開始吸煙的年齡更有所提前⁴。

研究表明，全球有 40% 的青少年、33% 的成年男性和 35% 的成年女性本

¹ 2013 年世界衛生組織全球煙草流行報告。

² 中國疾病預防控制中心- 煙草危害實況報導，2013 年 5 月 15 日。

³ 煙草，世界衛生組織實況報道 第 339 號，2014 年 5 月。

⁴ 中國吸煙危害健康報告，中華人民共和國衛生部，2012 年 5 月。

身不吸煙，但遭受二手煙暴露的危害。在內地，約有 7.4 億非吸煙者處於二手煙暴露的危害中。二手煙暴露是影響大部分內地居民，特別是婦女和兒童健康的重要危險因素⁵。

公共場所、工作場所和家庭是二手煙暴露的主要場所，其中公共場所二手煙暴露率最高。國際經驗表明，國家和地區無煙環境法律的制訂和嚴格執行可使室內工作環境二手煙暴露率顯著降低。

1.1.2 煙草與慢性非傳染性疾病

煙草使用是導致一系列慢性病，包括癌症、肺病和心血管病的主要危險因素之一。在煙草煙霧中約有 4,000 多種化學品，其中至少有 250 種屬已知有害物質，有 69 種則屬已知可致癌物質。吸煙會對人體健康造成嚴重危害是不爭的事實。自 1964 年《美國衛生總監報告》首次對吸煙危害健康進行系統闡述以來，大量證據表明，吸煙可導致多部位惡性腫瘤及其他慢性疾病、生殖與發育異常，以及與其他疾病及健康問題。

煙草煙霧中所含的數百種有害物質，有些是以其原型損害人體，有些則是在體內外與其他物質發生化學反應，再衍化出新的有害物質後損害人體。吸煙與二手煙暴露除可以是主要因素致病，也可以與其他因素複合或通過增加吸煙者對某些疾病的易感性而致病，因此是兼具以上多種致病方式。

煙草煙霧中含有 69 種已知的致癌物，這些致癌物會引發機體內關鍵基因突變，正常生長控制機制失調，最終導致細胞癌變和出現惡性腫瘤。有充分證據說明吸煙可以導致肺癌、口腔和鼻咽部惡性腫瘤、喉癌、食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、腎癌、膀胱癌和宮頸癌，而戒煙可以明顯降低上述癌症的發病風險。此外，亦有證據顯示吸煙還可以導致結腸直腸癌、乳腺癌和急性白血病。

吸煙對呼吸道免疫功能、肺部結構和肺功能均會產生不良的影響，並引起多種呼吸系統疾病。有充分證據說明吸煙可以導致慢性阻塞性肺病，吸煙者的吸煙量越大、吸煙時間越長、開始吸煙的年齡越小，慢性阻塞性肺病的發病風險越高。女性吸煙者患慢性阻塞性肺病的風險高於男性。戒煙可以改變慢性阻

⁵ 中國吸煙危害健康報告，中華人民共和國衛生部，2012 年 5 月。

塞性肺病的自然進程，並能延緩病變的進展。另外，有充分證據說明吸煙可以導致青少年發生哮喘或哮喘樣症狀，更可導致哮喘病情控制不佳。吸煙可增加包括肺炎在內的呼吸系統感染的發病風險，吸煙量越大，呼吸系統感染的發病風險越高。戒煙則可降低呼吸系統感染的發病風險。

吸煙會損害血管內皮功能，可導致動脈粥樣硬化，令動脈血管管腔變窄，動脈血流受阻，從而引發多種心腦血管疾病。有充分證據說明吸煙可導致冠心病、腦卒中和外周動脈疾病，而戒煙則可顯著降低這些疾病的發病和死亡風險。

1.1.3 二手煙的危害

二手煙是煙草燃燒過程中散發到環境中的煙草煙霧，包括吸煙者吐出的煙霧和煙草燃燒過程中散發到空氣中的煙霧。二手煙在成分上與吸煙者吸入的主流煙霧沒有差別。數十年來，逾萬個科學研究證明二手煙暴露對人群健康危害的嚴重性，並可導致癌症、心血管疾病和呼吸系統疾病等。煙草使用及二手煙暴露是心血管病的主要病因。據報在全球因心血管疾病而導致的死亡中，約 10% 歸因於煙草使用及二手煙暴露。二手煙霧更可導致嬰兒猝死，以及低出生體重兒的出現。早於 1992 年，二手煙霧已被美國環境保護局定為一級致癌物，意即二手煙草煙霧並沒有安全接觸標準。

1972 年，《美國衛生總監報告》提出被動吸煙危害健康。經過近 40 多年的努力，全球科學家在經過逾萬個科學研究後，共同證實了被動吸煙的煙霧同樣可引起肺癌等惡性腫瘤、慢性阻塞性肺病、心腦血管病等嚴重疾病，令非吸煙者患冠心病的風險增加 25% 至 30%，肺癌風險提高 20% 至 30%。二手煙也可以導致新生兒猝死綜合徵、中耳炎和低出生體重等，尤其可危害孕婦、嬰兒和兒童的健康。此外，由於二手煙包含多種能夠迅速刺激和傷害呼吸道黏膜的化合物，因此即使短暫的接觸，也會導致上呼吸道損傷、激發哮喘頻繁發作、增加血液黏稠度、損傷血管內膜、引起冠狀動脈供血不足，以及增加心臟病發作的風險等。

目前二手煙霧已被美國環保署和國際癌症研究中心確定為人類 A 類致癌物質。美國國立職業安全和衛生研究院做出結論：二手煙霧是職業致癌物。世界衛生組織《煙草控制框架公約》第 8 條實施準則亦指出：二手煙暴露沒有安全水平。國外的大量研究也表明，只有完全無煙環境才能真正有效地保護非吸

煙者的健康。

事實上，在所有允許吸煙的公共場所中均存在二手煙霧，而二手煙霧沒有所謂的安全暴露水平。據估計，全球大約有三分之一的成年人長期暴露於二手煙霧的環境中。在歐盟，14%的非吸煙者和三分之一有工作的成年人分別在家裏或其工作場所暴露於他人的煙草煙霧中。另外，在家裏暴露於二手煙草煙霧中的兒童有七億人（約佔全球兒童的40%）。二手煙在全球範圍內每年導致大約60萬人過早死亡。在所有歸因於二手煙的死亡個案中，34%是兒童，64%是婦女。在美國，每年大約有5萬人死亡（佔全部與煙草有關的死亡的11%），其原因均是暴露於二手煙所致。在歐盟，估計每年在工作中因二手煙暴露而死亡的人數約為7,600人，在家中則為72,100人⁶。

除了煙草消費令醫療負擔不斷增加外，二手煙暴露還將對個人和政府造成嚴重的經濟負擔，當中既有直接的醫療成本，亦有由於生產力下降而帶來的間接成本。在美國，據估計僅二手煙暴露一項，每年就花掉50億美元的直接醫療成本，同時還有由於殘疾和早逝造成生產力損失而帶來的50億美元的間接成本。香港中文大學的研究亦顯示，由於二手煙暴露導致的直接醫療成本、長期護理和生產力損失，將導致香港每年的經濟損失超過50億港元。⁷

1.2 澳門煙草使用與健康

根據澳門癌症登記年報的資料（表1），氣管、支氣管和肺惡性腫瘤（即肺癌）於2009至2012年間位居癌症死亡首位；同時，肺癌亦是澳門50歲以上的男性族群中最常見的惡性腫瘤⁸。值得指出的是，根據資料顯示（表2），本澳與吸煙相關性疾病的死亡構成比率持續接近兩成，即5個死亡病例中，其中一人是死於與吸煙相關的疾病。

雖然許多健康危險因素已被確認會導致肺癌，但吸煙是肺癌的主要病因之一，是無容置疑的。根據美國疾病控制及預防中心的資料，吸食香煙者可能得到肺癌或死於肺癌的風險是非吸煙者的15至30倍，美國90%的肺癌病例與吸

⁶ 2009年世界衛生組織-全球煙草流行報告，二手煙暴露與早逝-第20頁。

⁷ 2009年世界衛生組織-全球煙草流行報告，二手煙暴露與早逝-第24頁。

⁸ 澳門癌症登記年報(2012年)，澳門特區政府衛生局，2014年6月。

食香煙有關，吸食其他煙草製品亦會令患上肺癌的風險增加。根據美國研究資料顯示，80%的男性肺癌患者和至少 50%的女性肺癌患者可歸因於煙草的使用⁹。另根據國內學者 2011 年研究資料顯示，肺癌死亡歸因於吸煙的比例為 56.9%。澳門目前雖然沒有相類似的調查資料可供引用，但根據國內學者 2011 年的研究資料，即肺癌死亡歸因於吸煙的比例為 56.9%，結合 2012 年全澳有 174 人死於肺癌，推算該年全澳因吸煙直接死於肺癌的個案約為 99 例，此一結果應得到重視¹⁰。

此外，吸煙亦是導致慢性阻塞性肺病（肺氣腫和慢性支氣管炎）的重要原因。美國疾病控制及預防中心指出，在每 10 例因慢性阻塞性肺病而死亡的病例中，超過 9 例是與吸食香煙有關¹¹。若以此推論，在 2011 年全澳死於慢性阻塞性肺病的 62 例個案中，與吸食香煙直接有關的約為 56 例。

另一方面，美國疾病控制及預防中心指出，吸煙者患上冠狀動脈硬化性心臟病的機率是非吸煙者的 2 至 4 倍，出現急性腦血管意外的機率是非吸煙者的 2 倍¹²。目前澳門雖然沒有類似的調查資料引用，但根據統計資料顯示，心腦血管疾病，尤其是急性心肌梗塞，以及包括腦出血和腦梗塞在內等急性腦血管意外（中風）亦是導致澳門居民死亡的主要原因之一¹³。因此，控制吸煙對於這些慢性非傳染性疾病的預防特別具有意義。

⁹ Mackay J, Jemal A, Lee NC, Parkin DM. The Cancer Atlas. American Cancer Society, Atlanta GA 2006.

¹⁰ Jian-Bing Wang, etc., Attributable causes of lung cancer incidence and mortality in China. Thoracic Cancer. Volume 2, Issue 4, p.156-163. Nov.2011.

¹¹ Smoking and COPD, Tips From Former Smokers, Center for Disease Control and Prevention.

¹² Health Effects of Cigarette Smoking, Smoking & Tobacco Use, Center for Disease Control and Prevention.

¹³ 衛生局統計年刊，2012。

表 1：澳門 2009 年至 2012 年前三大癌症死亡原因分佈

排行	2009 年		2010 年		2011 年		2012 年	
	死亡原因	死亡人數 (粗死亡率 ¹)						
1	氣管、支氣管和肺	144 (26.50)	氣管、支氣管和肺	155 (28.50)	氣管、支氣管和肺	143 (26.00)	氣管、支氣管和肺	174 (30.60)
2	肝	78 (14.30)	結腸、直腸及肛門	82 (15.10)	肝	71 (12.90)	結腸、直腸及肛門	95 (16.70)
3	結腸、直腸及肛門	65 (11.90)	肝	75 (13.80)	結腸、直腸及肛門	66 (12.00)	肝	92 (16.20)

註: 1. 粗死亡率:1/100,000

2. 資料來源:澳門癌症登記年報

表 2：澳門與吸煙有關聯疾病 2009 年至 2012 年死亡人數和死亡率

	2009 年		2010 年		2011 年		2012 年	
	死亡人數	粗死亡率 ¹						
氣管、支氣管和肺癌	144	26.50	155	28.50	143	26.00	174	30.60
心腦血管病	110	20.63	119	22.01	127	22.78	108	18.56
氣管炎、肺氣腫	67	12.56	68	12.58	62	11.12	63*	10.82
總死亡人數	291	--	342	--	332	--	345	--
死亡構成比率	--	19.3	--	19.3	--	18.0	--	18.7

註: 1. 粗死亡率:1/100,000

2. 資料來源:衛生局統計年刊及統計暨普查局

* 包括氣管炎、肺氣腫和哮喘病

第二章 一般控煙工作

2.1 立法原意

第五十六屆世界衛生大會於 2003 年 5 月 21 日一致通過了世界衛生組織《煙草控制框架公約》(下簡稱《公約》)，作為對煙草流行全球化的反應。《公約》的目標是提供一個由各締約方在國家、區域和全球實施煙草控制措施的框架，令煙草使用和接觸煙草煙霧的比率持續大幅度下降，從而保護當代和後代免受煙草消費和煙草煙霧的危害，以及避免對健康、社會、環境和經濟造成破壞性的影響。《公約》要求各締約方採取和實行有效的立法、實施、行政或其他措施並酌情與其他締約方合作，以制訂適當的政策，防止和減少煙草消費、尼古丁成癮和接觸煙草煙霧。

在世界衛生組織的大力推動下，至 2014 年，全球已有 179 個國家簽署了《公約》。中華人民共和國於 2003 年 11 月 10 日簽署《公約》及於 2005 年 10 月 11 日向聯合國秘書長交存批准書，至 2006 年 1 月 9 日起《公約》開始生效，並適用於澳門特別行政區。2006 年 3 月 24 日，澳門特別行政區行政長官通過第 15/2006 號行政長官公告，命令公佈《公約》文本及有關聲明。

作為公共衛生的一項手段，《公約》能否取得成功，將取決於每個國家和地區為實施《公約》所作的努力和政治承諾。世界衛生組織於 2008 年確定了六項基於證據的最有效減少煙草使用的 MPOWER 系列控煙措施，對應於《公約》中一項或多項減少煙草需求規定。它的成功將令所有人在公共衛生方面得益。因此，按照《公約》規定加強煙草控制工作，既是特區政府的責任和義務，亦具有現實意義。

為有效控制煙草消費及從預防疾病、促進健康的層面考慮，尤其是保護未成年人及廣大市民免受煙草煙霧危害，同時亦為貫徹履行《公約》，使澳門特別行政區的法制能配合《公約》中有關的原則，自 2004 年起，衛生局開始研究修改第 21/96/M 號《吸煙的預防及限制制度》。在修法倡議、諮詢、研究、條文起草、修訂、跟進及審議等立法前期工作中，特區政府面對着各種各樣的困難和挑戰，經過各方努力、協調和配合，以及將近八年的修訂過程後，新的控煙法律即第

5/2011 號法律《預防及控制吸煙制度》(下稱《新控煙法》)於 2011 年 4 月 18 日通過立法會的細則性審議，並於 2012 年 1 月 1 日起實施。

特區政府的控煙策略遵從“先易後難、循序漸進”的立法原則，通過階段性的規劃推行控煙工作，保障市民免受煙草煙霧的影響，尤其是以保障未成年人接觸煙草煙霧為重點策略。《新控煙法》的落實和推行，有賴各政府部門、社會各界、全澳市民和業界的支持和配合。自 2012 年 1 月 1 日《新控煙法》實施以來，相關的執法實體根據法律規定對禁煙場所採取嚴格的控煙執法行動，得到社會各界普遍認同。

2.2 促進健康 宣傳教育

《新控煙法》明確指出，預防及控制吸煙制度的主要目的之一，是提升公眾的健康意識。按法律要求，衛生局通過第 34/2011 號行政法規、修改第 81/99/M 號法令、在一般衛生護理副體系下設立預防及控制吸煙辦公室（下簡稱控煙辦），其主要的職能是促進健康、宣傳煙草消費的危害和戒煙重要性，推廣健康資訊，以及舉辦教育活動等。

2.2.1 全民參與齊建無煙新景象

為配合《新控煙法》的實踐，推廣無煙文化，除有賴特區政府制訂的控煙政策外，更需要社會各階層的支持和參與。通過政府與民間社團多元化的控煙宣傳推廣，向社會宣揚煙草的禍害，共同推動澳門成為無煙城市。為此，由特區政府倡議，社會各界和民間 66 個非政府組織社團於 2011 年 10 月 29 日組成“控煙大聯盟”。過去三年，在政府的倡導支持下，“控煙大聯盟”參與三次區域控煙研討會，組織了三次大型社區控煙推廣宣傳活動，組織動員派發宣傳品，將控煙訊息廣泛滲透入社區中；“控煙大聯盟”多次參與世界無煙日總結會活動，藉此為控煙工作注入更多元化的社區元素，加深社會大眾對《新控煙法》的了解，以此達到政府和社會進行溝通互動的目的。



圖 1：“控煙大聯盟”啟動禮

2.2.2 全民攜手合作推廣無煙工作

自 2012 年 1 月 1 日《新控煙法》實施之日起，政府部門持續與民間社團合作，致力推廣相關的法律，通過舉辦講座、社區大型活動，向業界、團體和廣大市民宣傳《新控煙法》的規定，尤其是對擴大禁煙區的說明。一方面讓業界有充分的時間準備，另一方面讓廣大市民適應，減少因新法帶來的衝擊、混亂和投訴。

為了解各社區衛生工作組在控煙工作上所面對的問題，控煙辦多次出席社區衛生委員會和社區服務諮詢委員會的會議，藉此深入社區聽取各委員對控煙工作的意見或建議，同時亦可收集社區對政府控煙工作的客觀資料，以利制訂相關的策略。宣傳和推廣活動的重點是要建立全社會對禁煙工作的支持、提高公眾對法定禁煙規定及範圍的認識、與各有關行業的場所管理人共同合作，從而建立無煙環境，並呼籲市民自律和顧及別人健康，提倡吸煙者自願守法及鼓勵吸煙者戒煙。

過去三年多，為聆聽社會各界對《新控煙法》實施後的意見及建議，衛生局通過舉辦“控煙工作回顧”座談會，邀請政府控煙執法實體、“控煙大聯盟”社團和博彩業工會代表，共同檢討控煙工作成效，分享總結經驗，以及探討未來合作方向，確保控煙工作能更完善、更有效地展開。另外，又從正反兩面檢討和評估在工作中的成績和不足，爭取所有團體繼續支持政府的控煙工作。只有得到全社會的參與和支持，澳門的控煙工作才能取得成效。

構建“澳門無煙新景象”是特區政府的願景，需要凝聚多方力量和堅持不懈才能達成。過去三年，衛生局積極倡導、推動和支持控煙工作，投入大量資源資助非政府組織宣傳煙草危害的訊息，包括開展“無煙新世代”校園巡迴話劇表演，以新穎有趣的表演方式向學生進行煙害教育，2012 至 2013 年共舉辦了 17 場話劇，超過 2,300 名學生參加；支持“全澳學生控煙與健康常識問答比賽”系列活動；派員出席和參加大型的社區控煙活動；講解煙害及推廣控煙法律，以及擔任“控煙法 - 執法及推廣座談會”的嘉賓，持續宣傳《新控煙法》。



圖 2：衛生局開展“無煙新世代”校園巡迴話劇表演，
加深學生對吸煙禍害的認知，遠離煙草。

2.2.3 從小教育，灌輸煙害訊息

從小教育是相當重要及必要的。除了鼓勵和推動非政府組織開展以學生及青少年為對象的宣傳教育活動外，衛生局亦針對不同級別和群體，提供及製作難易度不同的健康教育輔導教材，通過從小灌輸煙害訊息，促進青少年身心健康。

自《新控煙法》實施以來，衛生局除派員到各中小學校舉辦煙害影響健康的講座外，又資助非政府組織舉辦了超過 180 場講座，超過 15,500 名學生和市民出席，以及不定期應學校邀請派員到學校設置遊戲攤位，通過互動遊戲向學生宣傳煙害資訊及拒煙的技巧。

另外，由於家庭是影響孩子的重要場所，因此要預防青少年染上煙癮，除了青少年自身的教育外，家庭亦是十分重要的因素。衛生局曾於 2012 年以“下一代·無煙害”為主題，通過各種途徑向全澳市民宣傳無煙家庭訊息。同時推出“無煙家庭系列活動之無煙特工計劃”，招募青少年擔任無煙特工，向其吸煙的父母宣揚無煙文化並鼓勵父母戒煙，務求將煙害訊息深入社區和家庭中，增加父母及其他長輩對煙害的認知，免除家中二手煙及三手煙的危害。該活動共吸引了 33 名父母參與，共同對抗煙癮。

2.2.4 不同階段的控煙宣傳策略

為履行法律所賦予的職能，衛生局在其他政府部門的大力配合下，積極結合不同階段的控煙工作而開展宣傳活動，如在《新控煙法》實施初期，重點宣傳禁煙地點和相關罰款規定、禁煙場所管理人的職責等；當禁煙範圍擴展至娛樂場，以及煙草包裝危害警示開始生效前，衛生局投放了大量資源，通過各種傳播媒體及廣告，大力宣傳有關的新規定；及至“酒吧、舞廳、蒸汽浴室及按摩院”室內範圍開始禁煙時，又將宣傳重點轉移至相關的新規定。

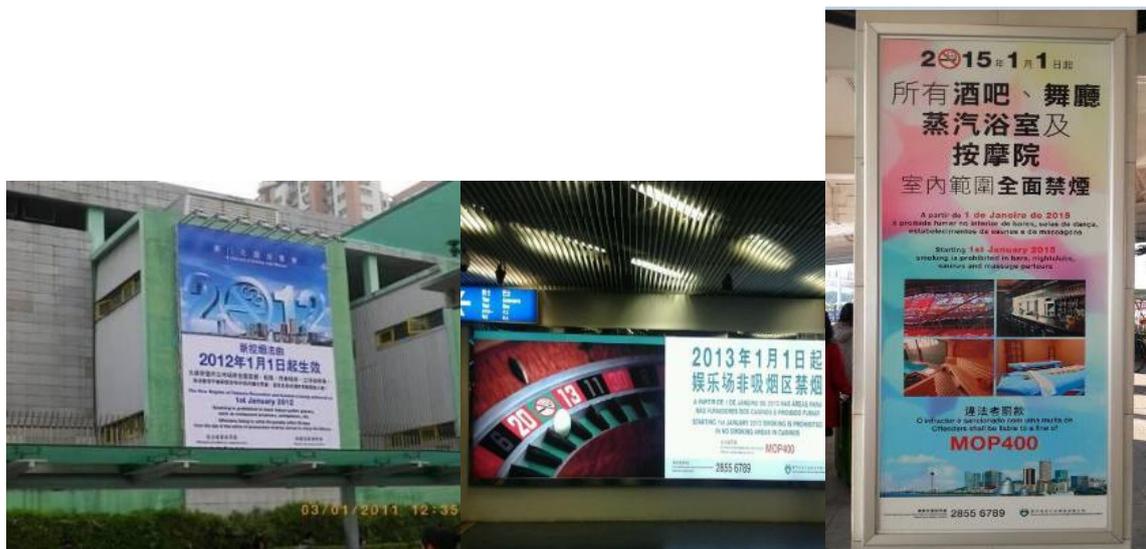


圖 3：因應宣傳重點不同，衛生局製作了多款控煙宣傳廣告

澳門作為旅遊城市，除了要向居民宣傳《新控煙法》外，亦必須讓旅客清楚了解澳門的禁煙規定，以免觸犯法律。故此，衛生局特別針對旅客開展了以下的宣傳活動：向每位入境旅客發放《新控煙法》的手機訊息；與治安警察局合作，在旅客入境時將控煙小單張夾在其護照內；得到海關、海事及水務局、治安警察局、民政總署及交通事務局等政府部門的配合，於各口岸放置大型宣傳控煙廣告牌和播放相關的廣告；在來往港澳的船隻上播放控煙宣傳廣告；在的士椅背上放置控煙廣告牌；得到澳門格蘭披治大賽車委員會的配合，於大賽車期間在賽道上安放大型宣傳橫額，以及在會場內張貼海報和派發單張等。

2.2.5 “煙草控制資訊網” 提供豐富控煙資訊

為更好地向市民提供專業及豐富的控煙資訊，衛生局設立了“煙草控制資訊網”（<http://www.ssm.gov.mo/smokefree>）專頁，並以此作為平台，向市民大眾發佈本地及外地的控煙訊息。網站內容豐富，包括最新的控煙新聞消息、宣傳推廣計劃及活動、控煙相關法規、統計資料和宣傳品下載等。



圖 4：煙草控制資訊網專頁

在教育市民拒絕吸煙的同時，衛生局亦鼓勵吸煙人士戒煙。為推廣戒煙門診的服務，衛生局在多個不同場合，尤其是在非政府組織舉辦的活動，以及在娛樂場的後勤工作區，組織戒煙諮詢活動攤位，通過一氧化碳呼氣檢測，讓吸煙者了解自己對煙草的依賴程度，向其解釋吸煙危害健康，藉以鼓勵吸煙者為人為己，戒除煙癮。此外，衛生局又舉辦戒煙經驗分享工作坊，參加者除了在醫生指導下獲得更多的煙害知識、加強戒煙決心外，又通過相互溝通交流，獲得不少戒煙秘訣。

2.2.6 籌備設立“控煙教育資源中心”

通過策略性的部署，衛生局已做了不少的控煙宣傳工作。然而，要改變不良習慣是不容易的。因此衛生局籌備設立“控煙教育資源中心”，持續地為廣大市民，特別是青少年和兒童提供更多元化的控煙資訊，讓社會更清楚了解煙草對人體的危害，藉此呼籲市民加入控煙的行列。此外，通過各類展板、教育模型和多媒體互動遊戲設備等，可以更加生動地讓參觀者認識煙草危害和了解澳門的控煙歷史，從而建立無煙價值觀。

2.3 巡查及執法

按照《公約》規定，特區政府的控煙策略遵循“先易後難、循序漸進”的立法原則，通過階段性的規劃推行控煙工作，以保障市民免受煙草煙霧的影響，尤其是保障未成年人接觸煙草煙霧為重點策略。自《新控煙法》生效後，經過三年的實踐，大部分室內公共場所在禁煙的實施工作中已取得顯著成效。

根據《新控煙法》第二十八條的規定，控煙執法的監察實體包括四個政府部門：衛生局、民政總署、治安警察局和博彩監察協調局。控煙執法人員以“依法辦事、嚴格執法、不偏不倚、絕不鬆懈”為原則，持續嚴格執法。衛生局通過與相關部門的緊密合作，通過立法、執法、教育宣傳、鼓勵戒煙等多管齊下的方式，推動澳門無煙環境的建設。按法律規定及賦予的職權，聯同相關執法實體，相互協調、配合及共同執法。在建立聯合行動機制後，通過舉行內部協商會議進行聯合執法行動，因應禁煙場地及個案制訂行動計劃。

控煙辦的控煙執法策略包括常規巡查、突擊巡查、黑點巡查、特別巡查及聯合巡查等方式。常規巡查行動即以餐廳、購物商場、工作地點、公園 / 花園 / 休憩區等所有禁煙場所為目標進行例行性的巡查；夜間特別巡查重點針對網吧、遊戲機中心、夜場食肆及卡拉OK等投訴黑點場所；而聯合巡查則與治安警察局、民政總署及博彩監察協調局對特定場所進行非常態化的突擊控煙聯合行動。

控煙辦一直與其他執法實體保持緊密的溝通及合作。由2012年1月1日至2014年12月31日，共進行了297次聯合行動。對因接獲多次投訴而被列入黑點的場所，控煙辦亦會將個案轉送至相關實體，以便共同監察及檢控違法吸煙者。

回顧首年的執法，控煙辦普遍對各禁煙場所採取常規巡查的策略，配合控煙熱線的投訴黑點及實際巡查的票控熱點部署執法工作，以掌握全澳多數禁煙地點出現違法吸煙的情況。2013年為第二階段的控煙里程，因應娛樂場控煙工作，控煙辦對巡查策略作出調整，改以投訴黑點巡查為主、常規巡查為副，將禁煙場所的巡查重點放在投訴場所的巡查執法工作上。2014年，吸收並檢討過去兩年的經驗，再次調整執法策略及重新部署有關的工作。除持續嚴格執法外，同時致力於執行及改善娛樂場控煙工作。總結三年巡查執法概況如下：

2.3.1 巡查概況

自 2012 年 1 月 1 日《新控煙法》生效起，至 2014 年 12 月 31 日，控煙執法人員共巡查場所 686,224 間次，即平均每日巡查 626 間次。巡查區域依次分佈於黑沙環(24.08%)、塔石(19.18%)、筷子基(17.96%)、海傍(16.04%)、離島(13.51%)、風順堂(9.07%)，以及有少數於 2012 年度未能分區的個案。區域巡查次數主要受各區範圍大小影響，因此黑沙環及塔石區的巡查次數較其他區域略高，風順堂區巡查次數則較其他區域略低(表 3)。

表 3：2012 年至 2014 年執法巡查情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	間次	%	間次	%	間次	%	間次	%
黑沙環	63,035	26.13	51,599	29.66	50,609	18.67	165,243	24.08
塔石	45,539	18.88	35,602	20.47	50,496	18.63	131,637	19.18
筷子基	38,960	16.15	34,096	19.60	50,161	18.50	123,217	17.96
海傍	39,968	16.57	20,349	11.70	49,756	18.36	110,073	16.04
離島	29,234	12.12	17,350	9.97	46,120	17.01	92,704	13.51
風順堂	23,338	9.68	14,957	8.60	23,927	8.83	62,222	9.07
未能分區	1,128	0.47	-	0.00	-	0.00	1,128	0.16
總計	241,202	100.00	173,953	100.00	271,069	100.00	686,224	100.00

2.3.2 違法概況

執法三年來，藉着衛生局、民政總署、博彩監察協調局及治安警察局共同努力，票控總數達 24,121 宗，平均每月票控個案達 670 宗，其中由衛生局開出的票控 20,734 宗 (86.00%)、民政總署 487 宗 (2.02%)、博彩監察協調局 372 宗 (1.54%)、治安警察局 2,528 宗 (10.48%)。在所有的違法個案中，共有 24,035 宗為個人違法吸煙行為，佔總票控數的 99.64%，另有 69 宗銷售不符合標籤規定的煙草製品和 17 宗以貨架式銷售煙草製品 (可供購買者自行直接選取) 等個案 (表 4)。如以票控數及巡查數進行比率分析，控煙三年以來的票控巡查比率為 0.04，即每巡查 100 間場所可票控 4 宗違法吸煙個案，2014 年的票控巡查比率為 0.03，較 2013 年低，但巡查總數卻較 2013 年高，這可能與市民的守法意識有所提高有關 (表 5)。

另外，三年的違法個案身份特徵分佈亦相近。在違法吸煙者中，以男性為主 (22,383 宗，佔 93.13%)；年齡層主要分佈在 16 至 29 歲 (8,765 宗，佔 36.47%)、其次為 30 至 44 歲 (6,782 宗，佔 28.22%)及 45 至 59 歲 (6,320 宗，佔 26.29%)；當中以澳門居民為最多 (15,692 宗，佔 65.29%)，其次為遊客 (7,654 宗，佔 31.85%) 及少數外地僱員 (689 宗，佔 2.87%) (表 6)。

記錄在案的 16 歲以下青少年違法吸煙個案共有 440 宗，個案數由 2012 年 200 宗降至 2014 年 108 宗，其中年齡最小的個案為 11 歲。

檢控個案最多的違法場所前五位分別為：網吧 (4,682 宗，佔 19.41%)、遊戲機中心 (4,293 宗，佔 17.80%)、公園 / 花園 / 休憩區 (3,300 宗，佔 13.68%)、商店及購物商場 (1,583 宗，佔 6.56%)、食肆 (1,512 宗，佔 6.27%) (表 7)。

在特定情況下，控煙督察會召喚警察到場支援，包括市民拒絕合作、控煙督察受到侮辱和襲擊等。2012 至 2014 年，在控煙執法中需要召喚警察支援的個案共 1,116 宗，佔總票控數的 4.63%，即每 100 宗檢控個案中有接近 5 宗個案需召喚警察支援。從資料可見，需召喚警察支援的個案由 2012 年的 487 宗下降至 2014 年的 299 宗，當中澳門居民的比例逐漸下降，代表違法吸煙者的守法意識有所提高 (表 8)。另一方面，控煙辦亦針對特定個案，包括有傷人、違令及侮辱等行為者提出起訴，讓居民了解控煙違令或侮辱後所需負上的責任。2012 至 2014 年，共有 1 宗恐嚇、3 宗傷人、3 宗違令及 9 宗侮辱事件。



圖 5 違法場所-公園



圖 6 違法場所-休憩區



圖 7 違法場所-網吧



圖 8 違法場所-遊戲機中心

表 4：2012 年至 2014 年票控情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%	宗	%
個人違法吸煙行為	8,416	99.95	7,857	99.36	7,762	99.60	24,035	99.64
場所違法行為								
銷售不符合規定的 標籤要求的煙草製品	0	0.00	44	0.56	25	0.32	69	0.29
以售貨架形式銷售煙草製品	4	0.05	7	0.09	6	0.08	17	0.07
總計	8,420	100.00	7,908	100.00	7,793	100.00	24,121	100.00

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

表 5：2012 年至 2014 年票控巡查比分佈

	2012 年	2013 年	2014 年	總計
巡查數(間次)	241,202	173,593	271,069	685,864
票控數(宗)	8,420	7,908	7,793	24,121
票控巡查比 ¹	0.03	0.05	0.03	0.04

註:1:票控巡查比=票控數/巡查數

2:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

表 6：2012 年至 2014 年票控個案的身份特徵分佈

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%	宗	%
以性別分								
男	7,849	93.26	7,325	93.23	7,209	92.88	22,383	93.13
女	567	6.74	532	6.77	553	7.12	1,652	6.87
以年齡分								
16-29	3,113	36.99	2,906	36.99	2,746	35.38	8,765	36.47
30-44	2,241	26.63	2,175	27.68	2,366	30.48	6,782	28.22
45-59	2,303	27.36	2,055	26.16	1,962	25.28	6,320	26.29
60-69	531	6.31	521	6.63	482	6.21	1,534	6.38
70-79	140	1.66	121	1.54	137	1.77	398	1.66
80+	57	0.68	45	0.57	38	0.49	140	0.58
不詳	31	0.37	34	0.43	31	0.40	96	0.40
以身份類別分								
澳門居民	5,454	64.81	5,506	70.08	4,732	60.96	15,692	65.29
遊客	2,764	32.84	2,145	27.30	2,745	35.36	7,654	31.85
外地僱員	198	2.35	206	2.62	285	3.67	689	2.87
總計	8,416	100.00	7,857	100.00	7,762	100.00	24,035	100.00

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

表 7：2012 年至 2014 年以場所性質劃分的票控情況

排序	場所性質	票控數(宗)	%
1	網吧	4,682	19.41
2	遊戲機中心	4,293	17.80
3	公園 / 花園 / 休憩區	3,300	13.68
4	商店及購物商場	1,583	6.56
5	食肆	1,512	6.27
6	設有上蓋的集體客運車輛候車亭	1,121	4.65
7	港口	1,034	4.29
8	娛樂場	912	3.78
9	其他供集體使用的室內場所	873	3.62
10	醫療護理場所及藥房	848	3.52
11	行人天橋 / 隧道	824	3.42
12	機場	789	3.27
13	工作地點	776	3.22
14	酒店場所	305	1.26
15	高等教育場所及職業培訓中心	303	1.26
16	的士	186	0.77
17	桌球室	185	0.77
18	設有上蓋的停車場	158	0.66
19	立法機關、司法機關、行政當局部門或其他公共部門	122	0.51
20	批發市場 / 街市	65	0.27
21	體育設施	58	0.24
22	員工飯堂及食堂	38	0.16
23	集體客運的車輛	38	0.16
24	升降機、扶手電梯及同類設施	27	0.11
25	為未滿 18 歲人士而設的地點	21	0.09
26	小學及中學教育場所	17	0.07
27	卡拉 OK 場所	11	0.05
28	公共泳灘	11	0.05
29	銀行機構	10	0.04
30	美髮、美容及其他健身場所	9	0.04
31	酒吧	4	0.02
32	保齡球場	2	0.01
33	易燃產品銷售場所及燃料供應地點	1	0.00
34	公共泳池	1	0.00
35	舞廳	1	0.00

排序	場所性質	票控數(宗)	%
36	文化中心、博物館及藏品陳列館、檔案室及圖書館、會議室、閱覽室及展覽室	1	0.00
總計		24,121	100.00

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

表 8 : 2012 年至 2014 年票控過程中召喚警察支援的情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%	宗	%
澳門居民	332	68.17	239	72.42	155	51.84	726	65.05
香港遊客	149	30.60	86	26.06	139	46.49	374	33.51
外地僱員	6	1.23	5	1.52	5	1.67	16	1.43
總計	487	100.00	330	100.00	299	100.00	1,116	100.00

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

2.3.3 繳付罰款概況

根據《新控煙法》第二十九條的規定，違法吸煙者應自接獲科處罰款的處罰決定的通知之日起三十日內繳付罰款。而根據同一法律第三十二條規定，違法者自接獲控訴書之日起十五日內可選擇自願繳付罰款或提交書面辯護，倘在上述期限內自願繳付罰款，則僅須繳付罰款金額的一半；如違法者對控訴有異議，可於上述期限內向衛生局提交書面辯護。

屬於澳門特別行政區居民的違法者，若逾期未繳付罰款，將由財政局強制徵收，而屬於非澳門特別行政區居民的違法者在未繳付罰款前，不得再次進入澳門。在繳付罰款方面，違法者可在衛生局各附屬部門（衛生局司庫科、各衛生中心及控煙辦）或中國銀行澳門分行繳付，亦可通過郵寄支票或在網上繳付。

截至 2014 年 12 月 31 日，共有 24,121 宗票控個案，當中超過八成已繳付罰款。在已繳罰款的個案中，有 65.23% 通過中國銀行繳交，其次分別有 21.49% 通過衛生中心繳交、6.41% 通過網上繳交、3.68% 通過衛生局司庫科繳交，以及 3.19% 通過控煙辦繳交（表 9 及表 10）。對於逾期未繳付罰款者，當局將按照處罰程序送交財政局強制徵收。

表 9：2012 年至 2014 年繳付罰款情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	人次	%	人次	%	人次	%	人次	%
已繳罰款	7,368	87.51	6,593	83.37	6,349	81.47	20,310	84.20
未繳罰款	1,052	12.49	1,315	16.63	1,444	18.53	3,811	15.80
總計	8,420	100.00	7,908	100.00	7,793	100.00	24,121	100.00

表 10：2012 年至 2014 年違法者繳付罰款途徑

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	人次	%	人次	%	人次	%	人次	%
中國銀行	4,709	63.91	4,340	65.83	4,199	66.14	13,248	65.23
衛生中心	1,581	21.46	1,425	21.61	1,359	21.40	4,365	21.49
網上繳交	442	6.00	392	5.95	467	7.36	1,301	6.41
衛生局司庫科	376	5.10	208	3.15	164	2.58	748	3.68
控煙辦	260	3.53	228	3.46	160	2.52	648	3.19
總計	7,368	100.00	6,593	100.00	6,349	100.00	20,310	100.00

2.3.4 控煙投訴及處理

控煙熱線提供投訴、查詢及意見收集等服務，控煙熱線的接聽時間為星期一至五早上九時至晚上十時十五分，星期六、日及公眾假期下午二時至晚上十時，其餘非辦公時間則提供電話錄音留言服務，市民可通過留言提供欲投訴的地點及時間，而熱線人員亦會在翌日按照留言者留下的電話號碼進行回覆確認投訴資料。熱線設有最新的電話及資訊科技支援系統，接聽人員均已接受充足的培訓，掌握最新的控煙資訊、措施及有效處理電話投訴的知識。控煙辦在接獲投訴來電後，會將投訴轉介至執法人員，由執法人員跟進巡查。

衛生局了解到社會期望或要求執法人員在接獲投訴後即時採取行動。然而，由有關人員接到電話、核實及記錄個案詳情，以至把投訴詳情通知執法人員，當中所需的時間將超過吸煙者吸食一支香煙所需的時間，且尚未包括執法人員前往現場所需的時間(到達現場的時間會因現場與執法人員所在的距離不同而有所差異)。還需假定執法人員並無其他更須優先處理的工作，以及在同一時間內只有該地點存在違法吸煙的行為。

另外，亦有意見認為可以由執法人員在執法過程中同時負責接聽電話投訴。經分析後，衛生局認為並不可行，主要原因在於巡查及執法過程中難以作出詳盡的投訴紀錄，欠缺相關的資訊科技支援系統，更無法同一時間處理多於一個來電查詢及投訴。再者，在檢控違法吸煙者時，更難以訂定處理優先次序。

由於吸煙行為一般只維持數分鐘，不論執法人員的編制多大，亦不可能在接獲投訴後在極短時間內到達現場進行控煙執法工作，且違法吸煙行為可能在同一相若時間內，同時在不同地點出現。因此期望或要求控煙執法人員在接獲投訴後即時採取行動，又或由執法人員在執法過程中同時負責接聽電話投訴均是比較困難的。

實際上，控煙熱線的舉報及投訴功能並不在於即時性的執法，而是在於收集違法吸煙行為發生的資訊，以供相關人員分析及制訂巡查策略，包括突擊巡查和黑點巡查。有關處理方式與英格蘭、蘇格蘭和威爾斯，以及鄰近的香港等地的控煙執法策略相類似。控煙辦在接獲投訴後，必定安排控煙執法人員進行現場巡查執法活動；投訴次數較多者，將會列為黑點而增加現場巡查執法的頻率，以提升控煙巡查效益。

綜觀 2012 至 2014 年所接獲的 11,602 個來電，其中 55.75% 為投訴個案、36.51% 為查詢個案、7.73% 為提供意見個案 (表 11)。投訴個案以 “禁止吸煙地點吸煙” 的投訴為主，佔 96.78%；其餘為 “向未滿 18 歲人士銷售煙草製品”、“違反煙草製品標籤要求”、“煙草廣告或資訊宣傳活動” 等 (表 12)。如以投訴場所性質分析，被投訴最多的場所依次以娛樂場，其次為食肆、大廈公共範圍、屬公共部門管理的公園、花園及綠化區、遊戲機中心等 (表 13)。被投訴次數最多的區域為塔石 (41.63%)、其次為黑沙環 (21.87%) (表 14)。

表 11：2012 年至 2014 年熱線來電情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
熱線來電	4,663	100.00	3,391	100.00	3,548	100.00	11,602	100.00
熱線類別 ¹	4,971	100.00	3,530	100.00	3,678	100.00	12,179	100.00
投訴	2,332	46.91	2,140	60.62	2,318	63.02	6,790	55.75
查詢	2,174	43.73	1,169	33.12	1,104	30.02	4,447	36.51
意見	465	9.35	221	6.26	256	6.96	942	7.73

註:1.因每通電話中可能涉及查詢、投訴等內容，因此熱線來電個數不等於接聽類別的總和

表 12：2012 年至 2014 年熱線投訴類別分佈

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
禁止吸煙地點吸煙	2,301	96.76	2,101	95.80	2,415	97.65	6,817	96.78
違反煙草製品標籤要求	0	0.00	13	0.59	5	0.20	18	0.26
煙草廣告或資訊宣傳活動	0	0.00	1	0.04	2	0.08	3	0.04
向未滿 18 歲人士銷售煙草製品	1	0.04	1	0.04	0	0.00	2	0.03
煙草促銷及贊助	0	0.00	0	0.00	1	0.04	1	0.01
其他	76	3.20	77	3.51	50	2.02	203	2.88
總計	2,378	100.00	2,193	100.00	2,473	100.00	7,044	100.00

表 13：2012 年至 2014 年投訴場所性質分佈

排序	場所類別	投訴次數	百分比
1	娛樂場	1,732	23.60
2	食肆	1,530	20.85
3	大廈公共範圍	1,044	14.23
4	屬公共部門管理的公園、花園及綠化區	584	7.96
5	遊戲機中心	395	5.38
6	工作地點	323	4.40
7	設有上蓋的停車場	253	3.45
8	網吧	174	2.37
9	商店	134	1.83
10	醫院	111	1.51
11	酒店場所	111	1.51
12	集體客運車輛候車亭	108	1.47
13	升降機、扶手電梯及同類設施	102	1.39
14	商場	89	1.21
15	行人天橋	73	0.99

排序	場所類別	投訴次數	百分比
16	社團	66	0.90
17	街市	63	0.86
18	港口	61	0.83
19	體育設施	57	0.78
20	桌球室	50	0.68
21	員工飯堂及食堂	45	0.61
22	設有上蓋的集體客運車輛總站	33	0.45
23	投注站	30	0.41
24	立法機關、司法機關、行政當局部門或其他公共部門	29	0.40
25	行人隧道	23	0.31
26	機場	21	0.29
27	高等教育場所	16	0.22
28	巴士/娛樂場巴士	13	0.18
29	小學及中學教育場所	11	0.15
30	美髮、美容及其他健身場所	9	0.12
31	衛生中心	7	0.10
32	的士	6	0.08
33	銀行機構	4	0.05
34	由公共行政實體負責維持安全和監管的泳灘	4	0.05
35	為未滿十八歲人士而設的地點	3	0.04
36	社區中心及院舍	3	0.04
37	公共泳池	3	0.04
38	文化中心、博物館及藏品陳列館、檔案室及圖書館、會議室、閱覽室及展覽室	3	0.04
39	廟宇	3	0.04
40	易燃產品銷售場所及燃料供應地點	2	0.03
41	生產、使用或以任何方式利用易燃的物料或產品的生產或工業單位	2	0.03
42	卡拉 OK	2	0.03
43	藥房	1	0.01
44	其他提供衛生護理的場所	1	0.01
45	職業培訓中心	1	0.01
46	酒吧	1	0.01
47	保齡球場	1	0.01
48	旅遊巴士	1	0.01
49	公共廁所	1	0.01
	總計	7,339	100.00

表 14 : 2012 年至 2014 年投訴區域分佈

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%
塔石區	531	20.82	1,144	49.25	1,376	56.03	3,051	41.63
黑沙環區	871	34.16	376	16.19	356	14.50	1,603	21.87
筷子基區	628	24.63	231	9.94	206	8.39	1,065	14.53
氹仔區	16	0.63	360	15.50	319	12.99	695	9.48
風順堂區	146	5.73	82	3.53	95	3.87	323	4.41
路環區	252	9.88	26	1.12	8	0.33	286	3.90
海傍區	93	3.65	100	4.30	91	3.71	284	3.88
其他(未能分區)	13	0.51	4	0.17	5	0.20	22	0.30
總計	2,550	100.00	2,323	100.00	2,456	100.00	7,329	100.00

2.3.5 控煙執法工作現存問題

回顧三年的控煙執法過程，控煙工作存在着一定的困難及挑戰。尤其在執法首年，由於部份違法吸煙人士不了解新的法律制度，以致被檢控時出現反抗行為。在執法初期，控煙督察在北區某公園執法時，曾遭約 60 名居民圍繞，並以粗言謾罵、恐嚇及指責，企圖嚇退執法人員以逃避被檢控的可能；亦有人在工場內違法吸煙，當發現控煙督察時企圖即時拉上鐵閘，以此逃避檢控。然而控煙督察一直嚴格執法，堅守本職，不偏不倚；同時，參考香港控煙及其他部門的經驗，針對不同的場景及現實情況，採取不同的應對策略，包括在特定違法黑點作出更多和更清晰的標示、按不同的風險級別部署行動、在檢控中更有技巧和清楚地與違法者說明檢控程序和違令後果等。數據顯示，召喚警察支援的違例個案從 2012 年的 487 宗下降至 2014 年的 299 宗，當中澳門居民的比例逐漸下降（表 8），意味着違法吸煙者的守法意識有所提高。

但是控煙執法工作亦存在下列困難及挑戰，包括：

(1) 絕大部份場所管理人配合執法，但個別仍“默許”和“縱容”吸煙人士於場所內吸煙

根據《新控煙法》第七條規定，無論公共或私人實體均應確保其所管理場所依法張貼禁煙標誌、命令違法吸煙者停止吸煙；如有需要，應召喚主管當局或警察當局。然而，個別場所管理人無視社會及法律所賦予的責任，存在“默許”和“縱容”吸煙人士在場所內，尤其在貴賓房內吸煙，甚至要求基層員工在執法人員前來時通風報信。雖然執法人員努力提高對場所的執法頻率，可惜場所管理人方面不配合，結果導致事倍功半。

(2) 青少年吸煙問題

由於不少研究發現，青少年群體中煙草使用有年輕化及女性化的趨勢，因而備受衛生局及社會各界的關注。考慮到網吧及遊戲機中心為青少年聚集的場所，容易發生違例吸煙的情況。因此，衛生局一直將網吧、遊戲機中心鎖定為控煙執法重點巡查場所，除透過主動性常規及投訴巡查外，亦與治安警察局展開聯合行動，三年來共開展了 157 次，網吧票控個案共 4,682 宗（佔 19.41%），遊戲機中心 4,293 宗（佔 17.80%）（表 7）。記錄在案的 16 歲以下青少年違法吸煙個案共有 440 宗，且由 2012 年的 200 宗降至 2014 年的 108 宗，其中年齡最

小的個案為 11 歲，其趨勢仍有待觀察。

根據現行澳門法律的規定，當控煙執法人員在執法過程中遇到 16 歲以下青少年在禁煙地點違法吸煙時，會將其記錄在案；同時，亦會向該名青少年查詢煙草來源，如在商店購買，則會對涉案商店進行稽查，以了解相關店舖是否有遵守法例張貼有關告示、是否設有貨架式銷售煙草製品或存在以任何購買者可自行直接選取煙草製品的銷售方式等，並向其作出口頭警告，以提醒法律禁止向未滿 18 歲人士售賣煙草製品的規定。

事實上，在進行禁止向未滿 18 歲人士售賣煙草製品的執法工作時是較困難的。除了是因為購買煙草的行為相當短暫，致使無論在常規巡查以至投訴巡查期間均難以當場查獲外，亦是由於大多數涉案青少年不願舉證具體售賣地點或煙草提供者所造成。個別零售商在出售煙草時沒有詳細查詢和確認顧客年齡，導致未滿 18 歲人士有機會購買煙草。現時許多國家或地區均有限制出售煙草予未成年人的規定，但其成效亦相當有限。

根據其他地方的經驗，綜合控煙措施的實施，尤其包括世界衛生組織所推動的 MPOWER 六項綜合措施，是目前認為有效預防青少年吸煙的方法。當中需要各方，尤其是家庭的參與和共同努力。因此，衛生局除繼續對青少年較多聚集的地方進行巡查執法工作外，對於 16 歲以下青少年在禁煙地點違法吸煙的個案，亦會以公函形式通知其家長，期望家長能特別注意並採取相應的介入措施。

(3) 候車人士在露天或“騎樓”底巴士站、又或在巴士候車亭外吸煙對其他人士造成困擾

根據《新控煙法》第四條的規定，設有上蓋的集體客運車輛總站及集體客運候車亭禁止吸煙。然而，露天或“騎樓”底巴士站並非禁煙地點範圍。隨着澳門人口的急速增長，露天或“騎樓”底巴士站在上下班時段往往出現人山人海的情況。吸煙候車人士增多自不待言，這亦增加非吸煙人士對煙草煙霧二次暴露的機會，同時亦有可能對其他候車人士的安全造成影響。有意見認為，露天或“騎樓”底巴士站，以至室外需要排隊輪候的地方均需要進一步實施禁煙，以減少非吸煙人士對二手煙草煙霧暴露的機會。確實，從減少非吸煙人士對煙草煙霧的暴露機會而言，有關意見具啟發性，亦為衛生部門所支持。但在具體操作上，仍須考慮社會共識及其可操作性。建議參考其他地方的經驗，進一步研究擴大管制範圍的可行性和可操作性。

對於在集體客運車輛候車亭及設有上蓋的集體客運車輛總站周邊設有煙灰缸垃圾桶一事，市民指出有許多吸煙人士圍着其吸煙，二手煙影響到其他候車者。事實上，香港及新加坡等地區亦存在候車亭周邊是否適合放置設有煙灰缸垃圾桶的爭議。如將巴士站旁的垃圾桶設置得太遠，可能會影響吸煙人士趕乘巴士；如設置得太近，則煙草煙霧會影響其他候車者，兩種情形均會導致不規範行為的產生。衛生局在接獲投訴後，亦多次到候車亭進行取證，並將有關投訴及問題通過交流會議向相關權限部門反映，並探討妥善處理的方案。

(4) 不清晰的禁煙區域界限，為執法工作帶來困擾

《新控煙法》第四條雖然已對特定禁止吸煙地點作出明確的規定，但在執法的過程中，發現部份禁煙區域和非禁煙區域之間仍存在着有待商榷的地帶，尤其是個別綠化區或休憩區與公共街道的界線。區域界限欠缺清晰，增加現場執法工作的爭議和難度。經衛生局與相關部門和機構的協調和努力，問題個案正逐步解決。

2.4 煙草製品的標籤及包裝

《新控煙法》進一步加強管制煙草製品的標籤及包裝；明確禁止煙草的廣告、促銷及贊助；規範煙草製品的成份；訂定與煙草依賴及戒煙的相關措施。

自 2013 年 1 月 1 日起，煙草製品包裝標籤規範開始生效，所有於澳門售賣的煙草製品，包括捲煙、雪茄、煙斗煙草等獨立包裝均須符合第 16/2012 號行政法規規定。目前相關的執行進展順利。

控煙督察採取不定時巡查策略，針對投訴場所進行稽查。根據控煙熱線的資料，2013 至 2014 年共有 18 宗“違反煙草製品標籤要求”的投訴(表 12)，票控了 69 宗銷售不符合法律規定的標籤式樣的煙草製品，以及 13 宗以貨架式銷售煙草製品(可供購買者自行直接選取)煙草製品的違法事實，另於 2012 年票控了 4 宗，合共 17 宗(表 15)。

表 15：2012 年至 2014 年違反煙草製品包裝及銷售規定的票控情況

	2012 年		2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%	宗	%
銷售不符合法律規定的標籤式樣的煙草製品	0	0.00	44	86.27	25	80.65	69	80.23
以售貨架形式銷售煙草製品	4	100.00	7	13.73	6	19.35	17	19.77
總計	4	100.00	51	100.00	31	100.00	86	100.00



圖 9：不符合規定的煙包標籤



圖 10：不符合規定的煙包標籤

2.5 煙草製品廣告、促銷和贊助

根據《公約》第 13 條指出：“每一締約方應根據其憲法或憲法原則廣泛禁止所有的煙草廣告、促銷和贊助。”而《新控煙法》於第十七條至十九條亦訂明禁止煙草及煙草製品的廣告、促銷及贊助的規範。

《新控煙法》生效以來，控煙辦共接獲 9 宗有關煙草廣告的個案。其中有 6 宗個案涉及煙草製品在商店展示或陳列的方式涉嫌違反《新控煙法》第十七條規定的禁止任何形式的煙草及煙草製品的廣告及促銷的情形。然而，由於煙草製品展示或陳列方式是否構成煙草廣告及促銷仍存在法律上的爭議，故未能成功檢控。因此，執法人員對有關商店作出了禁止向未滿十八歲人士銷售煙草製品，以及禁止煙草廣告、促銷及贊助等告誡，以免有違法情況的出現。



圖 11：攤販煙草製品展示



圖 12：零售店煙草製品展示

另外，有 1 宗個案涉及展示內地捲煙品牌的大型戶外廣告，該廣告涉嫌違反《新控煙法》第十七條規定的禁止任何形式的煙草及煙草製品的廣告及促銷的情形。雖然，該戶外廣告沒有明確提到煙草產品，但廣告中的名稱、字體、顏色和口號都間接與該煙草品牌有關，令人難以聯想到其他另類產品，故此，該廣告明顯屬於變相的煙草廣告。由於該廣告牌已在調查期間被拆除，故未能開立卷宗跟進。

另有 2 宗個案投訴在某渡假村發行的雜誌內刊登了煙草製品品牌商品及其商鋪的廣告，並於旗下網站的商鋪指引中可找到該商鋪及品牌的商標，涉嫌違反《新控煙法》第十七條的規定，控煙辦正跟進調查。整體而言，有關工作執行順利。

2.6 煙草使用

2.6.1 澳門 15 歲及以上人口煙草使用情況

為了解澳門 15 歲及以上人口煙草使用情況，衛生局於 2008 年首次委託統計暨普查局進行《澳門人口煙草使用情況調查》，調查工作主要由統計暨普查局協助開展，並由衛生局完成調查報告。其後，於 2009 年進行了第二次調查，2011 年起調整為每兩年開展一次。該項調查工作的目的為持續監測澳門 15 歲及以上人口煙草使用情況及趨勢，對於訂定澳門的控煙政策具有十分重要的參考價值。

2013 年度調查結果顯示，在澳門 15 歲及以上人口中，有 84,400 人使用煙草(圖 13)，總體煙草使用率為 16.40%，男性為 30.30%，女性為 3.80% (表 16)；其中 79,300 人為每日煙草使用者，佔現行煙草使用人口 94.0%(圖 13)。

表 16：澳門人口的煙草使用情況

	2008 年	2009 年	2011 年	2013 年
總體煙草使用率	17.30	16.00	16.90	16.40
男性煙草使用率	30.70	29.90	31.40	30.30
女性煙草使用率	4.30	3.00	3.80	3.80

註：2008 年及 2009 年的調查對象為澳門 14 歲或以上人士，而 2011 年及 2013 年的調查對象為澳門 15 歲或以上人士
資料來源：統計暨普查局

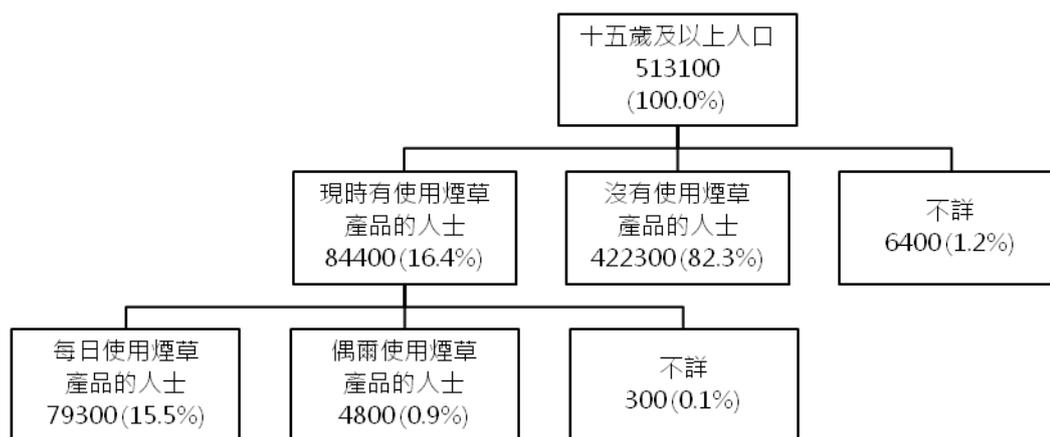


圖 13：2013 年澳門十五歲及以上使用煙草產品的人口分佈

香煙是澳門煙草使用人口中最常使用的煙草產品，現時有98.70%的吸煙者有吸食香煙的習慣。使用雪茄及其他有煙的煙草產品亦佔總吸煙人口的0.30% (表17)。在78,600名習慣每日吸食香煙的人士中，每日吸食1至10支和11至20支香煙者各佔超過四成；另每日吸食一包以上香煙(≥21支香煙)者佔總數6.60% (表18)。

表 17：澳門煙草使用人口所使用的煙草產品種類

煙草產品種類	每日使用煙草 人數(千人)	偶爾使用煙草 人數(千人)	現時使用煙草 總人數 (千人)	不詳	構成比 (%)
香煙	78.60	4.60	83.30	0.10	98.70
雪茄	0.20	-	0.20	-	0.20
其他有煙的煙草產品	0.10	-	0.10	-	0.10
不詳	0.40	0.20	0.80	0.20	0.90
合計	79.30	4.80	84.40	0.30	100.00

表 18：按每日吸食香煙支數統計每日吸煙人口

支數	每日吸煙人數(千人)	百分比(%)
1-10	36.60	46.60
11-20	36.80	46.80
≥21	5.20	6.60
合計	78.60	100.00

在現時煙草使用人口中，以25至34歲年齡組的人士為最多，佔總煙草使用人口23.70%；但按各年齡組及性別的煙草使用率分析，發現35至44歲年齡組別煙草使用率最高(20.80%)。男性吸煙比例在各年齡組別中的分佈與女性不同，男性煙草使用率在45至54歲年齡組最高(38.50%)，而女性則在35至44歲年齡組最高(6.10%)，女性較男性煙草使用者年輕(表19)。

表 19：2013 年按年齡組別及性別劃分的煙草使用人口數

歲組	男性			女性			合計		
	人數 (千人)	構成比 (%)	比率 ¹ (%)	人數 (千人)	構成比 (%)	比率 ¹ (%)	人數 (千人)	構成比 (%)	比率 ¹ (%)
15-24	4.00	5.40	9.90	1.80	17.60	4.50	5.80	6.90	7.20
25-34	17.20	23.20	30.60	2.80	27.50	4.60	20.00	23.70	17.20
35-44	16.40	22.10	38.30	3.10	30.40	6.10	19.50	23.10	20.80
45-54	17.90	24.10	38.50	1.50	14.70	2.70	19.40	23.00	18.90
55-64	14.00	18.90	37.20	0.80	7.80	2.20	14.80	17.50	19.90
≥65	4.70	6.30	22.10	0.20	2.00	0.80	4.90	5.80	10.80
合計	74.20	100.00	30.30	10.20	100.00	3.80	84.40	100.00	16.40

註:1.在個別年齡及性別組中佔所有人士的百分比。以15-24歲男性為例，當中有9.90%為現行煙草使用者

2.6.2 澳門青少年煙草使用情況

在青少年煙草使用方面，衛生局自2000年起採用世界衛生組織設計發展之“全球青少年吸煙行為調查(Global Youth Tobacco Survey · GYTS)”問卷，以澳門小六至初中三年級學生為對象，目的為了解澳門青少年吸煙率、對煙害相關認知、態度、與二手煙暴露等變化趨勢，並與國際資料進行比較，該項調查對於訂定青少年控煙政策具有十分重要的參考價值。調查每5年進行一次，衛生局將於2015年再次進行調查工作。

根據2010年澳門青少年煙草使用的調查結果，澳門13至15歲青少年的煙草使用率為9.50%，按男女性別分析，澳門13至15歲青少年的煙草使用率分別為8.20%及10.90% (表20)。

表 20：澳門 13 至 15 歲青少年的煙草使用情況

	2000 年	2005 年	2010 年
總體煙草使用率	7.60	11.90	9.50
男性煙草使用率	9.00	12.80	8.20
女性煙草使用率	5.90	11.00	10.90

單位:%

資料來源：澳門青少年煙草使用調查

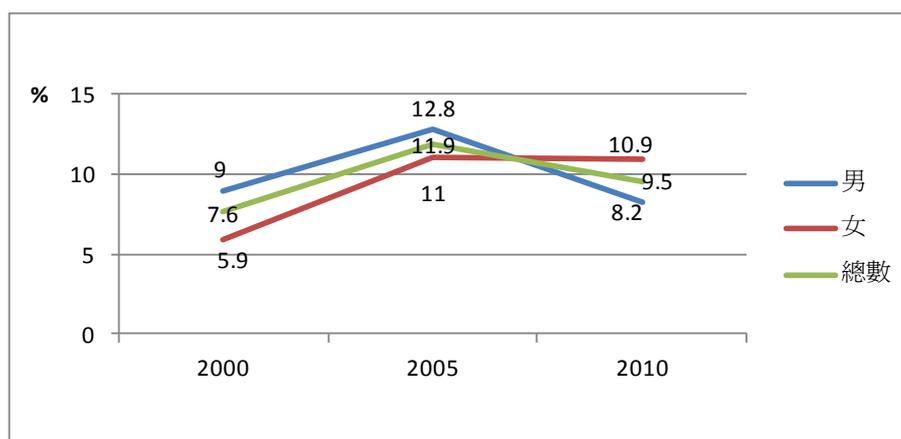


圖 14：青少年所有煙草產品使用率 - 2000 年、2005 年及 2010 年比較

2.6.3 煙草製品的入口量和出口量統計

雖然澳門沒有種植煙草，但是澳門煙草貿易的主要途徑以加工出口為主，亦即：煙草生產商入口煙絲，經加工成捲煙後再出口。截至2014年底，澳門煙草生產商共有16間。

澳門煙草出口貿易以香煙為主。2013年香煙出口量為251,103萬支，與2012年比較，出口量下降了22.00%；2014年1至10月的香煙出口量為173,122萬支。2013年雪茄出口量為5,643公斤，與2012年比較，雪茄出口量上升了84.80% (表21)。

表 21：2012 年至 2014 年煙草製品出口量

年份	香煙(萬支)	雪茄(公斤)	煙絲(公斤)
2009	194,043	1,636	27,391
2010	202,022	3,376	35,816
2011	286,385	2,923	42,995
2012	321,898	3,054	34,718
2013	251,103	5,643	24,309
2014 (1-10 月)	173,122	未有公佈	未有公佈

資料來源：統計暨普查局

澳門煙草入口貿易亦以香煙為主。2013年香煙入口量為82,772萬支，與2012年比較，入口量上升了20.50%；2014年1至10月的香煙入口量為65,631萬支，達2013年入口量的79.30%。2013年雪茄入口量為17,925公斤，與2012年比較，入口量上升了4.30%；而2014年1月至10月的雪茄入口量為13,357公斤，達2013年入口量的74.50% (表22)。

表 22：2012 年至 2014 年煙草製品入口量

年份	香煙(萬支)	雪茄(公斤)	煙絲(公斤)
2009	119,998	65,544	1,581,300
2010	90,510	58,988	1,573,153
2011	135,473	60,897	2,198,831
2012	68,665	17,188	2,141,642
2013	82,772	17,925	1,700,606
2014 (1-10 月)	65,631	13,357	未有公佈

資料來源：統計暨普查局

2.6.4 煙草製品非法供應

2012年共緝獲1,260宗關於煙草類物品的違反對外貿易活動規範，當中涉及捲煙1,259宗及煙絲（其他經加工的煙葉及煙葉代用製品，包括“均質”或“複合”的煙葉）1宗，共沒收捲煙761,109支及煙絲0.09公斤。2013年共緝獲1,934宗關於煙草類物品的違反對外貿易活動規範，當中涉及捲煙1,926宗、雪茄3宗及煙絲5宗，共沒收捲煙3,779,790支、煙絲8,169公斤、煙葉0.8公斤及雪茄1,740支。2014年1至8月共緝獲1,390宗關於煙草類物品的違反對外貿易活動，當中涉及捲煙1,384、雪茄2宗、煙葉1宗及煙絲3宗，共沒收捲煙853,656支、煙絲1226公斤、煙葉1公斤和雪茄1,990支。

上述個案主要由口岸海關站（關閘、港澳碼頭、內港、機場）查獲。多屬入境旅客攜帶了超過法例規定的個人自用量而被起訴及貨物被充公，當中以關閘海關站緝獲數量最多。目前最常見的情況是，由旅客以自用量形式少量多次將香煙類製品攜帶進入澳門。

控煙辦與海關建立了溝通合作機制，不定期協同打擊境內零售網點，以至批發商銷售不符合法定標籤及包裝的情況。至2014年底，共成功票控違法店舖及批發商12間次。

在對外合作方面，海關與廣東省及香港一直保持密切的聯繫，並通過建立官方聯絡渠道，作出即時動態情報交流，以及互相將可疑出、入口香煙活動的情報適時通報，以達至有效監管手段的目的。此外，由2004年開始，海關亦積極參與由Regional Intelligence Liaison Office（RILO）牽頭，以反私煙行動為目標的計劃，將香煙出、入口的情況通知RILO / Regional Intelligence Liaison Office Asia Pacific（AP）及來源地、目的地國家，從而監控有關的運輸路線。至目前為止，從入口國家所回饋的訊息中並未發現有組織的不法活動個案。

2.7 戒煙服務

2.7.1 衛生中心戒煙諮詢門診服務

在協助吸煙者戒煙方面，由於初級衛生保健系統承擔着主要的責任，因此，除了由非政府組織提供戒煙門診服務外，由2006年11月起，衛生局在黑沙環衛生中心成立了戒煙諮詢門診，為澳門居民提供免費的戒煙服務。

為進一步建立社區戒煙服務網絡系統和為戒煙的人士提供服務，由2010年開始，衛生局陸續在所有衛生中心設立戒煙諮詢門診，肩負社區戒煙服務及推動戒煙工作。目前戒煙諮詢門診所提供的戒煙服務包括：療程前的評估、制訂戒煙計劃、療程中的研討輔導、協助戒煙者克服吸煙的心癮（心理障礙）及煙癮、藥物評估及完成療程後的跟進輔導。

在《新控煙法》實施首年，戒煙評估服務的人次略有增長，但隨後稍有回落。現時戒煙諮詢門診每年的服務量維持在1,500人次左右，約有三成的求診者成功戒除煙癮。

為更好為吸煙者提供方便快捷的支援服務，衛生局於2009年設立戒煙熱線（電話：28481238），至2014年11月共為823人次提供支援服務。

2.7.2 戒煙諮詢門診服務使用情況

表 23：戒煙諮詢門診服務使用情況

年份	戒煙評估服務人次	戒煙諮詢門診人次
2011	1,940	1,411
2012	2,063	1,620
2013	2,001	1,589
2014 (1-11 月)	1,601	1,331

表 24：戒煙評估服務使用情況 - 按年齡劃分 (使用人次)

年齡組別	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年(1-11 月)
<15	0	0	2	1
15-24	64	60	78	58
25-34	238	305	334	258
35-44	346	409	385	302
45-54	560	554	472	340
55-64	506	533	534	436
≥65	226	202	196	206
合計	1,940	2,063	2,001	1,601

表 25：戒煙評估服務使用情況 - 按性別劃分 (使用人次)

性別	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年(1-11 月)
男	1,686	1,816	1,766	1,424
女	254	247	235	177
合計	1,940	2,063	2,001	1,601

表 26：戒煙諮詢門診使用情況 - 按年齡劃分 (使用人次)

年齡組別	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年(1-11 月)
<15	2	0	0	0
15-24	46	37	56	32
25-34	198	216	164	169
35-44	258	342	285	254
45-54	399	422	403	302
55-64	320	424	470	380
≥65	188	179	211	194
合計	1,411	1,620	1,589	1,331

表 27：戒煙諮詢門診使用情況 - 按性別劃分 (使用人次)

性別	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年(1-11 月)
男	1,201	1,377	1,413	1,171
女	201	243	176	160
合計	1,402	1,620	1,589	1,331

表 28：戒煙成功率

	2011 年	2012 年	2013 年
戒煙成功人數	135	215	180
戒煙諮詢門診人數	478	620	556
戒煙成功率(%) ¹	28.2	34.7	32.4

註:1.戒煙成功率 = 戒煙成功人數 / 戒煙諮詢門診人數

2.8 稅收措施

2.8.1 澳門煙草稅情況

《新控煙法》訂明“訂定降低煙草需求及供應的措施”是立法目標之一，並適用於《公約》。同時，提高煙草和煙草製品價格和稅收措施是減少各階層人群，特別是青少年煙草消費的有效及重要手段¹⁴。

為配合《新控煙法》及履行國際公約的規定，澳門特別行政區於 2011 年根據第 11/2011 號法律修改《消費稅規章》的附表對由十二月十三日第 4/99/M 號法律通過並經第 8/2008 號法律及第 7/2009 號法律修改的《消費稅規章》的附表進行了調整，香煙消費稅由 2009 年每支兩毫增至五毫，即每包 20 支裝的香煙徵稅由 2009 年的澳門幣 4 元加至 10 元，加幅 1.5 倍。煙絲每公斤由 80 元增至 200 元，雪茄每公斤由 280 元增至 1,442 元（表 29）。

表 29：各年煙草製品消費稅(澳門幣)

	2008 年	2009 年	2011 年
雪茄	70 元/公斤	280 元/公斤	1,442 元/公斤
香煙	0.05 元/支	0.20 元/支	0.50 元/支
煙葉	20 元/公斤	80 元/公斤	200 元/公斤

資料來源：經濟局

在 2014 年 1 至 8 月進口香煙當中，以萬寶路、紅雙喜及 Mevius 為最流行的品牌，其售價及煙稅比率如表 30。

表 30：2014 年 1 月至 8 月澳門流行香煙零售價及煙草稅(澳門幣)

品牌	2014 年零售價	煙草消費稅	煙草稅佔零售價比率
萬寶路	30 元/包 (20 支)	0.50 元/支	33.33%
紅雙喜	18 元/包 (20 支)	0.50 元/支	56.56%
Mevius	30 元/包 (20 支)	0.50 元/支	33.33%

資料來源：經濟局

¹⁴ Raising Tax on Tobacco, World Health Organization 2014.

2.8.2 世界衛生組織對煙草稅之建議

根據世界衛生組織建議，提高煙草稅至香煙零售價格的 70%將可以減少吸煙人數和有效防止青少年嘗試吸煙，並在很大程度上減少因吸煙而導致的疾病和死亡¹⁵。

表 31：部份國家/地區香煙徵稅情況

國家/地區	最暢銷品牌香煙的煙草稅佔零售價百分比
內地	40.76%
香港	70.37%
澳門	33.3%
新加坡	65.70%
南韓	64.99%
澳洲	60.29%
日本	64.49%
新西蘭	74.45%
美國	42.93%
英國	80.12%
加拿大	64.45%

資料來源：WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013 及經濟局

由表 31 的資料可見，澳門最暢銷品牌香煙的煙草稅佔零售價的 33.33%，除了較世界衛生組織建議的 70%低外，亦較大多數鄰近地區低（香港約 70.37%；新加坡約 65.70%；南韓約 64.99%）。

¹⁵ WHO report on the global tobacco epidemic 2013.

2.8.3 香港的煙草稅措施

香港最主要的控煙法例為吸煙(公眾衛生)條例,該條例的最新修訂在 2007 年 1 月 1 日生效。在增加煙草稅方面,香港採取持續階段性措施,自 2007 至 2014 年間香煙的稅率和增幅如下:

表 32: 香港的煙草稅率增幅

年份	每 1000 支香煙的稅收 (港幣)	增幅	佔香煙零售價百分比
2007 年	804 元	-	56.00%
2009 年	1,206 元	50.00%	62.00%
2011 年	1,706 元	41.50%	68.00%
2014 年	1,906 元	11.70%	70.00%

表 33: 香港現行的煙草稅

煙草製品	煙草稅(港幣)
每 1000 支香煙	1,906 元
雪茄	2,455 元/公斤
內地熟煙	468 元/公斤
所有其他製成煙草,擬用作製造香煙者除外	2,309 元公斤

2.8.4 對澳門煙草稅的修訂建議

煙草非生活的必需品。《公約》指出以提高價格及稅收措施減少各階層人士對煙草需求,特別是青少年的煙草消費,是有效和重要的手段。而世界衛生組織亦在 MPOWER 政策中指出,提高煙草稅 (R: Raise Taxes on Tobacco) 是其中一項最有效的控煙措施。增加煙草稅可逐步減少市民對煙草製品的需求、預防非吸煙人士開始吸煙、提高吸煙者的戒煙意慾、降低戒煙人士再度吸煙的機率。

澳門最近一次提高煙草稅是在 2009 年,每支香煙的稅額由 0.20 元增加至 0.50 元,增幅為 1.5 倍,每包香煙的煙草稅佔其零售價 33.33%。此百分比除與世界衛生組織所建議的 70% 相去甚遠外,亦因為通脹導致煙價變相下調。因此,建議澳門應持續增加煙草稅,以抗衡因通脹而抵銷了增加煙草稅的效果,同時避免澳門的煙草稅落後於世界水平。

根據澳門大學《澳門新控煙法實施成效》的調查結果顯示,六成 (60.91%) 受訪市民認為需要增加澳門的煙草稅,以促使煙草使用者及早戒除煙癮,以及預

防青少年染上吸煙的不良習慣。同時，借鑑香港控煙方面的成功經驗，持續地採取階段性稅項措施，將有助維持稅項措施的成效，且能讓居民明白，持續增加煙草稅仍是政府的控煙策略。為此，建議在 2015 年調整澳門煙草製品的消費稅，將香煙的消費稅大幅提高至接近世界衛生組織所建議的煙草稅額佔零售價的水平，其他煙草製品的消費稅亦應作出相應調整。

2.8.5 個人自攜免稅煙草製品之規定

世界衛生組織並沒有就自攜免稅煙草製品數量作出具體指引和規範，而不同國家或地區對有關方面的規定亦不一致。新加坡完全禁止自攜免稅煙草製品入境；台灣允許20歲以上人士攜帶200支香煙或25支雪茄或1磅煙絲入境；香港則只允許攜帶19支香煙或1支雪茄或25克煙草製品入境。

表 34：各國可攜帶免稅煙草製品規定

國家/地區	可攜帶免稅煙草製品數量
內地	400 支香煙 或 100 支雪茄 或 500 克煙絲
香港	19 支香煙 或 1 支雪茄 或 25 克煙草製品
澳門	100 支香煙 或 10 支雪茄 或 50 支小雪茄 或其他加工的煙草及煙草代替品 100 克(總重量不得超過 125 克)
臺灣	200 支香煙 或 25 支雪茄 或 1 磅煙絲
新加坡	禁止攜帶入口
日本	400 支香煙 或 100 支雪茄 或 500 克煙草製品(總重量不得超過 500 克)
韓國	200 支香煙 或 50 支雪茄 或 250 克煙草製品
泰國	200 支香煙 或 250 克雪茄/煙草製品
馬來西亞	200 支香煙 或 225 克煙草製品
菲律賓	400 支香煙 或 50 支雪茄 或 250 克煙草製品
越南	400 支香煙 或 100 支雪茄 或 500 克煙絲
英國	200 支香煙 或 50 支雪茄 或 100 支迷你雪茄或 250 克煙草製品
澳洲	50 支香煙 或 50 克雪茄/煙草製品

根據澳門特區政府第45/2012號行政長官批示附件一供個人自用或消費之貨物表，自2012年4月1日，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為：雪茄10支、小雪茄50支、香煙100支及其他加工的煙草及煙草代替品100克，但各類煙草及煙草製品的攜帶總數量不得超過125克。

經濟局就修訂第7/2003號法律《對外貿易法》而修改對規範個人自攜量、進出入口表及需進行衛生檢疫及植物檢疫的貨物表的第452/2011號行政長官批示附表徵詢了衛生局的意見，控煙辦於2014年7月提出建議，將個人自攜免稅香煙數量收緊至19支（不足一包）或1支雪茄或25克其他煙草製品。其理據為：

- 強烈傳達澳門特區政府控煙政策的訊息，不鼓勵吸煙行為；
- 減少市民以螞蟻搬家的形式從外地，尤其是從邊境口岸免稅店攜帶香煙來澳出售或轉贈的情況，亦有利於遏止私煙供銷；
- 澳門與鄰近地區旅客來往頻繁，將個人自攜入境免稅煙數量訂為19支，操作上亦與鄰近地區接軌。

2.9 電子尼古丁傳送系統 (電子煙)

電子尼古丁傳送系統 (Electronic Nicotine Delivery Systems ; 簡稱“ENDS”)(電子煙是最為常見的典型形式) 的原理是通過加熱一種溶液使其霧化後供使用者吸用。溶液的主要成分包括尼古丁 (如有) 和丙二醇，亦可能有甘油和添味劑。一些電子尼古丁傳送系統的外形像傳統煙草製品(如捲煙、雪茄、小雪茄、煙斗或水煙袋)，但也有像日常用品，如鋼筆、USB記憶棒以及較大的圓柱型或長型裝置¹⁶。

一般電子煙在使用時並不會產生類似因燃燒煙草而出現的煙霧，致使電子煙經常被聲稱為煙草替代品或戒煙輔助，從而誤導消費者認為使用它比傳統香煙更安全。由於電子煙外型與香煙相似，而且其經由抽吸至使產生煙霧的過程為模擬吸煙的動作，具有宣傳及誘導吸煙的實際性質，同時亦有可能把電子煙宣傳為煙草製品的替代品，誤導大眾能有效幫助戒煙人士。

2008年9月19日，世界衛生組織宣佈不認為電子煙是適當的戒煙療法，並指出現時沒有科學證據證明電子煙的安全性和有效性，亦沒有任何嚴格的、經同行評審的研究結果顯示電子煙是安全有效的尼古丁替補療法¹⁷。

世界衛生組織指出，一些電子煙亦含有諸如甲醛等致癌物質，其跟普通香煙的致癌物質水平一樣高。2015年1月，美國波特蘭州立大學 (Portland State University) 在新英格蘭醫學雜誌發表了一項研究報告揭示，電子煙產生的水蒸氣可以隱含比普通香煙高5到15倍的甲醛水平¹⁸。

世界衛生組織亦於2013年7月再次發出聲明強調，“在適當的國家管制機構認為某種電子尼古丁傳送系統安全有效並且具有可接受的質量之前，強烈建議

¹⁶ Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems, Statement revised on 3 June 2014, WHO.

¹⁷ WHO news release, 19 September, 2008. Marketers of electronic cigarettes should halt unproved therapy claims.

¹⁸ Bulletin of the World Health Organization, Volume 92, Number 12, December 2014. Countries vindicate cautious stance on e-cigarettes.

消費者不要使用這些產品，包括電子煙。”¹⁹

2014年7月21日，世界衛生組織再次發佈《電子尼古丁傳送系統報告》²⁰，特別指出電子尼古丁傳送系統存在：

(1) 對使用者和非使用者的健康風險

- 多數電子尼古丁傳送系統及其溶液成份並未經過獨立和系統的科學檢測，以說明其安全性和不存在健康風險。
- 由於尼古丁的成癮特性，增加了非吸煙者和其他人對尼古丁和其他有毒物質接觸的機會，對身體健康造成負面影響。
- 現有證據顯示，電子尼古丁傳送系統產生的氣霧，並不像行銷這些製品時宣稱的那樣，僅僅是“水蒸氣”，而是溶液受熱而產生的氣霧；尤其是尼古丁（如有）和丙二醇。故使用電子尼古丁傳送系統，同樣對青少年和胎兒的健康有不良影響；已有足夠證據表明，尤其在懷孕期間，更會對胎兒和母親的健康造成嚴重威脅。應警告兒童和青少年、孕婦，以及育齡婦女不要使用電子尼古丁傳送系統，因為胎兒和青少年接觸尼古丁可能會對大腦發育產生遠期後果，並可促成心血管疾病的發生。
- 丙二醇雖然低毒，並廣泛用於食品、醫藥和化妝品工業中，但由於電子尼古丁傳送系統中含有大量丙二醇，加上遇熱產生大量刺激性煙霧的特性，會對人體呼吸道造成刺激，並誘發急性症狀的出現。因而相信，電子尼古丁傳送系統對人體健康的健康風險較傳統煙草為高。

(2) 幫助吸煙者戒煙並最後戒斷尼古丁依賴方面的成效未明確

- 大多數吸煙者相信，使用電子尼古丁傳送系統能減少他們使用捲煙的數量。事實上，目前並沒有任何獨立的科學證據確證電子尼古丁傳送系統製品用於戒煙方面的成效，亦沒有任何政府機構批准其使用於戒煙方面用途。由於沒有足夠和有利的證據證明電子尼古丁輸送系統可協助吸煙者戒煙，戒煙者應採用已證實安全有效的戒煙方法。

¹⁹ Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems, Statement revised on 3 June 2014, WHO.

²⁰ Electronic nicotine delivery systems Report by WHO, FCTC 21 July 2014.

- 恰恰相反，部份調查研究指出，曾經使用電子尼古丁傳送系統的人士往後轉為吸食煙草的機會會大為增加。

(3) 對現行煙草控制努力和《公約》實施工作的干擾

- 煙草控制的核心訊息是不應開始使用煙草，如已開始則應當停止。但推廣電子尼古丁傳送系統時卻帶出以電子尼古丁傳送系統作為戒煙辦法；不需要戒斷尼古丁成癮，只需要戒煙；甚或不需要戒煙，在不可以吸煙的地方就使用電子尼古丁傳送系統等與煙草控制核心的訊息不協調，甚至出現有不相容的訊息。
- 另外，在禁止吸煙的場所使用電子尼古丁傳送系統，除了增加其他人接觸氣霧中可能有害的有毒物質外，還有可能由於其外表與煙草製品相似，而妨礙了無煙政策的實施。

世界衛生組織在該報告中指出了對電子尼古丁傳送系統的一般管制目標和具體方案²¹：

(1) 一般管制目標

- 禁止向非吸煙者、孕婦和青少年促銷電子尼古丁傳送系統並阻止他們開始使用此類製品。
- 儘量減少對電子尼古丁傳送系統使用者和非使用者可能的健康風險。
- 禁止對電子尼古丁傳送系統使用未經證實的健康宣稱。
- 保護現有煙草控制工作不受煙草業的商業及其它既得利益的影響。

(2) 世界衛生組織認為，未禁止銷售電子尼古丁傳送系統的締約方可考慮以下監管方案：

- 在缺乏支持性科學證據並獲得批准前，禁止作出電子尼古丁傳送系統具有健康效益的聲稱，包括聲稱電子尼古丁傳送系統是戒煙輔助品。
- 禁止在室內場所使用電子尼古丁傳送系統。
- 限制電子尼古丁傳送系統的廣告、促銷和贊助。
- 制訂和實施電子尼古丁傳送系統立法和規條時，應當遵守《公約》第

²¹ Electronic nicotine delivery systems Report by WHO, FCTC 21 July 2014.

5.3 條，免受煙草業的商業和其他既得利益的影響。

- 管制電子尼古丁傳送系統製品的設計和訊息。
- 規範電子尼古丁傳送系統的健康警示。
- 使用或加強現有煙草監測系統，以評估電子尼古丁傳送系統和尼古丁的使用。
- 禁止零售商向未成年人銷售電子尼古丁傳送系統製品，並且取締自動售貨機。

澳門目前對電子尼古丁傳送系統作有限度的管理，與世界衛生組織建議的一般管制目標和具體方案仍有相當距離。

- 根據《新控煙法》第二條(四)對“吸煙”所作的定義，“吸煙”是指吸入或呼出煙草的煙霧，以及管有任何燃着的以煙草製成的製品。由於電子尼古丁傳送系統並沒有煙草成份，因此，在澳門法定禁止吸煙地方使用電子尼古丁傳送系統並非違法行為。
- 在澳門，對含有尼古丁成分但沒有聲稱戒煙用途的電子煙產品，不被分類為藥物。如果電子煙的包裝標籤上標示該產品用作戒煙的醫療用途時，則符合第 58/90/M 號法令中所載藥物的定義及受藥品管理法規規範。

根據以上的描述，為了達到世界衛生組織對電子尼古丁傳送系統的管制目標，建議修改《新控煙法》第二條對“吸煙”及“煙草”所作的定義，以便將電子尼古丁傳送系統納入《新控煙法》的規管範圍內，即：禁止在室內場所使用電子尼古丁傳送系統、禁止向未成年人銷售電子尼古丁傳送系統、禁止宣稱電子尼古丁傳送系統具有幫助戒煙等健康效益、以及禁止業界對電子尼古丁傳送系統進行廣告、促銷和贊助活動。

第三章 娛樂場控煙工作

3.1 娛樂場吸煙區的設立和進程

在遵循“先易後難、循序漸進”的原則下，特區政府分階段推行控煙工作。《新控煙法》實施超過三年，室內公共場所在的禁煙措施已取得顯著成效。由2013年1月1日起，娛樂場實行禁煙措施，並只可設立不超過公眾使用區域總面積50%的吸煙區；其後又因應實際工作，於2014年10月6日實施娛樂場控煙新方案，即在中場實施全面禁煙但可設立吸煙室，目前已初見成效。按照法律規定，由2015年1月1日起，酒吧、舞廳、蒸汽浴室及按摩院實施室內範圍全面禁煙，並已進入執法階段。現回顧各項工作的進程：

3.1.1 法律依據

根據《新控煙法》第四條(十三)項規定，娛樂場屬於禁止吸煙的特定地點。按照該法律第三十九條第二款(一)項，娛樂場的禁煙規定於2013年1月1日起開始實施。根據該法律第五條第三款規定，娛樂場可設立不超過公眾使用區域總面積百分之五十的吸煙區，但吸煙區須符合由行政長官公佈於《澳門特別行政區公報》的批示訂定的要求；娛樂場申請設立或更改吸煙區須按第296/2012號行政長官批示附件《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》(下簡稱《規範》)及《關於娛樂場吸煙區的指引》的規定進行。

3.1.2 吸煙區設立程序

按照上述法律的規定，衛生局制訂了娛樂場吸煙區的設立程序，當中包括：娛樂場承批公司及獲轉批公司按規定提交申請書及相關資料後，衛生局對該申請項目進行內部分析，並轉交博彩監察協調局及土地工務運輸局提供意見；衛生局、博彩監察協調局及土地工務運輸局完成相關審議後，便進行現場檢查及撰寫筆錄。其後，衛生局向上級呈交娛樂場設立吸煙區之建議。經行政長官許可後，由衛生局發函通知娛樂場承批公司及獲轉批公司相關申請結果。

按照上述申請程序，行政長官於2012年12月30日作出批示，批准本澳六間娛樂場承批公司及獲轉批給公司，合共44間娛樂場設立不超過其公眾使用區域

總面積百分之五十的吸煙區。

3.1.3 六個參數及張貼標貼的規定

根據第296/2012號行政長官批示附件《規範》第八條規定，對於一氧化碳(CO)、二氧化碳(CO₂)、可吸入懸浮粒子(PM₁₀)、可吸入懸浮粒子(PM_{2.5})、苯並[a]芘(B[a]P)及總揮發性有機物(TVOC)六個參數作出濃度上限的規範；其中，一氧化碳(CO)、二氧化碳(CO₂)須實時檢測。

娛樂場承批公司及獲轉批給公司應確保整個吸煙區域的室內空氣質量不超過上述參數的濃度上限，並需每月向衛生局提交空氣質量檢測報告，而衛生局持續對娛樂場的空氣質量進行抽查檢測，若雙方的檢測結果有異，則以衛生局檢測結果為準。如發現吸煙區的空氣質量超過規範的濃度上限，衛生局給予娛樂場承批公司及獲轉批給公司一個適當期間，以採取相應的改善措施。另一方面，娛樂場承批公司及獲轉批給公司還應在吸煙區標誌處張貼最新的室內空氣質量檢測報告，以讓公眾知悉吸煙區內的空氣質量情況。

根據第296/2012號行政長官批示附件《規範》第十三條規定，娛樂場承批公司及獲轉批給公司倘不遵守《規範》或衛生局局長按照《規範》的第十一條及第十二條所發出的指引及技術性指示的規定，行政長官可決定縮減或取消吸煙區。

3.1.4 首輪檢測結果

2013年1至2月，衛生局對44間娛樂場吸煙區進行空氣質量檢測，並於4月公佈首輪檢測結果，共有28間娛樂場被檢出有一項或多項參數濃度不符合規定，佔總數的63.64%。衛生局隨即發函要求檢測結果不符合規定的娛樂場承批公司及獲轉批給公司，於4周內採取改善措施，並提交新的檢測報告。其後，衛生局開展相應的複檢程序，若複檢結果符合規定，娛樂場可維持吸煙區的設立；若複檢結果不符合規定，衛生局將按法定程序縮減其吸煙區的總面積。

3.1.5 複檢結果及相應處理程序

2013年5月，經衛生局複檢及評估娛樂場提交之報告後，仍有16間娛樂場

的空氣質量檢測報告不合格。基此，衛生局按法律規定啟動縮減其吸煙區面積百分之十的程序。

2013年9月16日，衛生局向16間吸煙區空氣質量不符合規定的娛樂場發出書面聽證及啟動縮減吸煙區面積程序的通知書。根據《行政程序法典》第九十三條及第九十四條的規定，該16間娛樂場可在收到通知書起計十五日內查閱卷宗及發表意見；而16間娛樂場所屬娛樂場承批公司及獲轉批給公司亦表明意見。

經分析後，衛生局於2013年10月9日建議縮減該16間娛樂場吸煙區面積百分之十，並獲行政長官於2013年11月5日同意。

2013年11月7日，衛生局向該16間吸煙區空氣質量不符合規定的娛樂場發出縮減吸煙區面積的通知書，同時要求娛樂場於接獲通知書之日起計三十日內，須向衛生局遞交縮減吸煙區百分之十的面積的平面圖，以及改善其餘吸煙區空氣質量措施的具體實施時間表；娛樂場亦可於接獲通知書之日起計十五日內向行政長官提出聲明異議，以及於接獲通知書之日起計三十日內向中級法院提起司法上訴。

由於16間娛樂場中有2間已停業，其餘14間已於期限內循不同途徑按時遞交圖則及具體改善措施計劃。其後，在16間吸煙區空氣質量不符合規定的娛樂場中，11間娛樂場所屬娛樂場承批公司及獲轉批給公司分別向衛生局就縮減吸煙區面積提出聲明異議及提交中止行為效力的請求。

衛生局把上述14間娛樂場提交的相關資料轉介至博彩監察協調局及土地工務運輸局，以便對各娛樂場提交的縮減吸煙區圖則和具體改善措施計劃提供意見。

3.1.6 博企的聯署信函

在開展縮減娛樂場吸煙區面積的程序同時，六間娛樂場承批公司及獲轉批給公司於2013年11月20日聯署致函行政長官，提出建議把吸煙區局限於“私人博彩區”，同時准許於“中場博彩區設置允許吸煙的封閉式非博彩休息區”之方案（下簡稱“新方案”）。

在聽取法律顧問的意見，以及召開跨部門工作小組深入研究後，認為“新

方案”具可行性及可操作性，倘若在娛樂場中場設立不設賭檯的吸煙室，除有利於改善娛樂場的室內空氣質量外，也減少了煙草煙霧對中場員工和場內人士的影響，而娛樂場的吸煙區和非吸煙區亦可更清晰地劃分，進一步減少了執法時引起的爭議。在貴賓廳方面，由於該區域面積相對較小，採取會員制，且並非開放給一般公眾使用，故設置吸煙區或吸煙室，可將受影響範圍減少。

3.1.7 娛樂場控煙新的工作方向

經綜合考慮後，特區政府制訂新的娛樂場控煙工作方向，即在娛樂場中場全面禁煙，並可設立不設賭檯的吸煙室，而貴賓廳則可設置吸煙區。為加快開展及落實相關措施，特區政府與六間娛樂場承批公司及獲轉批給公司召開多次的會議溝通及協商，並決定由2014年10月6日起，所有娛樂場中場實施全面禁煙，如屆時娛樂場未能完成或沒有條件設置吸煙室，則中場全面禁煙，在此期間娛樂場可繼續進行設置吸煙室的相關工作。

3.1.8 開展新方案的細節程序

特區政府於2014年6月3日第二十二期《澳門特別行政區公報》第一組副刊頒佈第141/2014號行政長官批示，以修訂第296/2012號行政長官批示核准的《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》，同時為執行《規範》第九條及第十條之規定，訂定了《關於吸煙室的指引》，並頒佈於2014年6月11日第二十四期《澳門特別行政區公報》第二組內。

按照第141/2014號行政長官批示第四款及第五款的規定，公眾使用博彩區的吸煙室最遲應於2014年10月6日設立，由此日期起，在公眾使用博彩區僅准許在吸煙室內吸煙。在《關於吸煙室的指引》第II點第十款亦訂明，自2014年10月7日起須取消所有按照第296/2012號行政長官批示而設立於公眾使用博彩區內的吸煙區。

此外，在修訂的《規範》中，取消了吸煙區及非吸煙區的分隔可採取設置緩衝區、風閘系統、最少四米的緩衝區或最少兩米高不透氣的牆壁或圍牆之任一措施，亦即規定了吸煙區及非吸煙區須設立在實際分隔的相對區域。

根據《規範》和《關於吸煙室的指引》，以及博彩監察協調局第1/2014號

指引《為適用澳門特別行政區預防及控制吸煙法律制度而訂定公眾使用博彩區及限定進入的區域》，娛樂場承批公司及獲轉批給公司可申請在不屬於限特定博彩的博彩者進入之區域（俗稱“中場”）內設立吸煙室，以及限特定博彩的博彩者進入之區域（俗稱“貴賓廳”）內設立吸煙區及吸煙室。為此，相關公司必須向衛生局遞交工程初步草案及工程確定草案。

基於以上所述，娛樂場承批公司及獲轉批給公司於2014年6月初向衛生局提交工程初步草案及工程確定草案。其後，衛生局對工程確定草案進行內部分析，並轉交博彩監察協調局、土地工務運輸局及消防局提供意見；衛生局、博彩監察協調局、土地工務運輸局及消防局完成審議後，進行現場檢查及撰寫檢查筆錄。其後，衛生局向上級呈交娛樂場設立吸煙室之建議。經行政長官許可後，衛生局發函通知娛樂場承批公司及獲轉批公司相關結果。

直至2014年9月初，共有28間娛樂場向衛生局提交工程確定草案，申請設立共66間的吸煙室，其餘的娛樂場則沒有提出設立吸煙室申請。

在審閱圖則和現場檢查的過程中，衛生局發現“貴賓廳”之定義及界定仍未清晰，故於2014年9月30日博彩監察協調局和衛生局通知娛樂場承批公司及獲轉批給公司代表，暫時先處理設立吸煙室的申請，而吸煙區的申請處理將暫緩。

3.1.9 正式執行新措施的情況

2014年10月6日，娛樂場中場實施全面禁煙，但可設立吸煙室，只有之前已獲批准可設立吸煙區的貴賓廳維持現狀。當時已獲行政長官許可設立吸煙室共有12間娛樂場，共設立28間吸煙室；其餘16間娛樂場申請設立的吸煙室，聯合驗收及相關的審批程序仍在進行中。截至2014年12月31日，共有30間娛樂場申請設立96間吸煙室，其中已獲行政長官許可設立吸煙室的娛樂場或角子機場有22間，合共59間吸煙室，其餘的申請因尚待土地工務運輸局、消防局及博彩監察協調局的意見而仍在處理程序中。

在執行新措施後，曾有個別娛樂場涉嫌將位於公眾使用博彩區的非吸煙區轉為吸煙區，衛生局及博彩監察協調局接獲消息後，隨即開展聯合調查。對相關娛樂場進行預審及行政程序。事實上，除是次涉嫌違規的事件外，娛樂場中場的控煙工作已初見成效，整體情況運作良好。

一直以來，衛生局積極與博彩從業員工會保持緊密的溝通，透過與工會進行多次的交流及會面，聽取其對娛樂場控煙工作的意見。據悉，博彩從業員對娛樂場中場實施全面禁煙的措施表示十分歡迎，但對貴賓廳的情況則表示十分關注，並要求貴賓廳需實施全面禁煙的措施。與此同時，工會及部分議員亦關注到涉嫌違規個案的發展情況，促請政府明確落實娛樂場實施全面禁煙的措施。

3.2 娛樂場的控煙執法及投訴處理

3.2.1 娛樂場的控煙執法及投訴處理程序

2013年1月31日衛生局與博彩監察協調局進行協商會議後，共同制訂了合作機制，落實了娛樂場控煙的常規執法由博彩監察協調局負責，而特別執法行動由雙方聯合進行。娛樂場的控煙執法及投訴處理程序簡述如下：

- (1) 常規執法由博彩監察協調局負責；
- (2) 特別執法行動由衛生局和博彩監察協調局聯合進行；
- (3) 投訴的跟進
 - 處理機制-收到違規吸煙的電話投訴後，即時電話通知博彩監察協調局，而相關投訴由博彩監察協調局負責，其後再正式提供書面資料。
 - 當衛生局接獲涉及娛樂場員工保障，如孕婦在吸煙區工作、沒有設立輪任制度等投訴，將會轉介勞工事務局協助跟進；如接獲吸煙區/非吸煙區標誌混亂等投訴，將會轉介博彩監察協調局協助跟進。
- (4) 衛生局致函通知博彩監察協調局，提供已獲行政長官批准的衛生局執法人員名單。
- (5) 在進入娛樂場前，執法人員以電話通知駐場博彩監察協調局人員，以便進行聯合執法巡查。

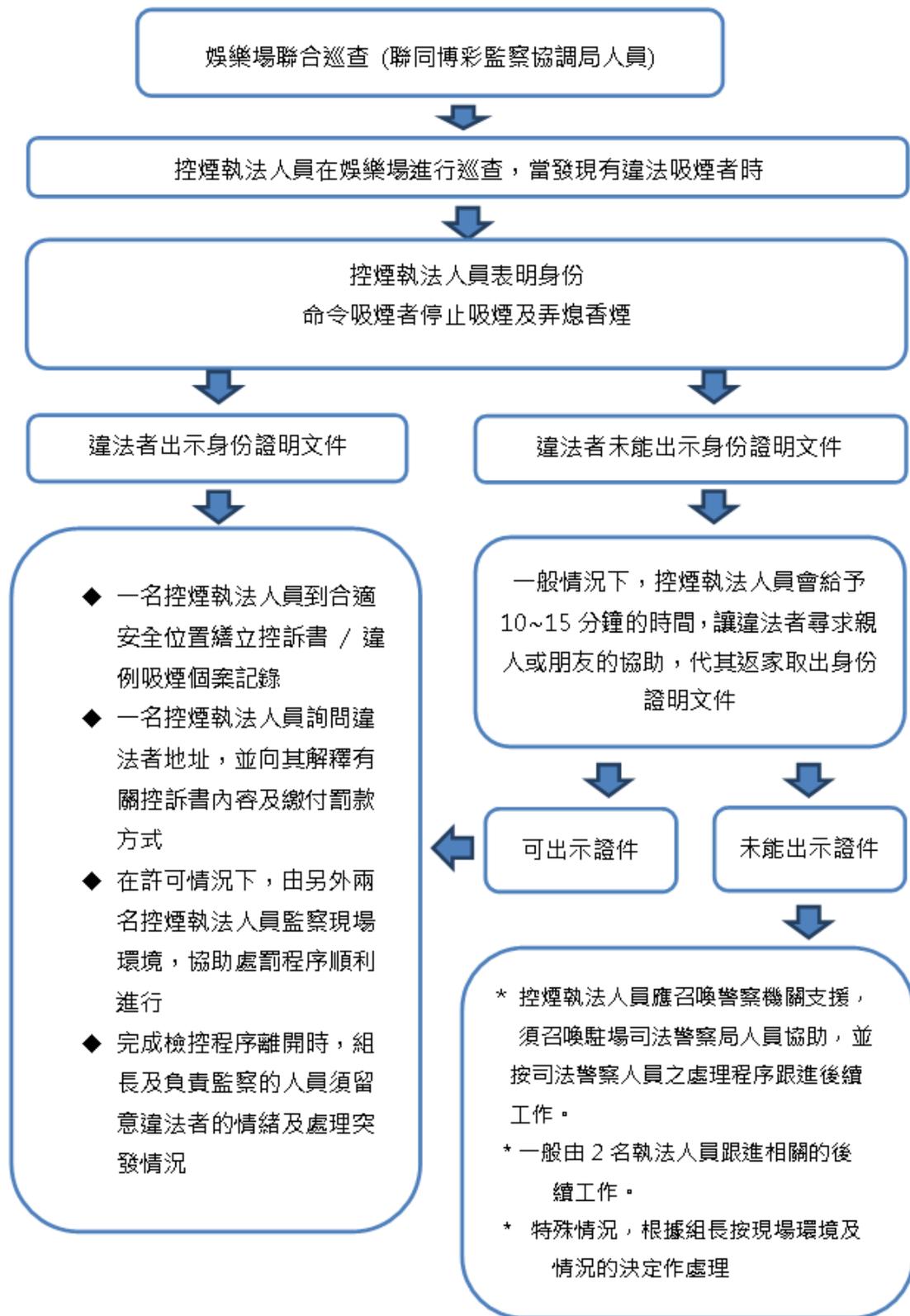


圖 15：娛樂場違法吸煙的處理程序

3.2.2 娛樂場控煙執法情況

2013年1月至2014年12月，衛生局及博彩監察協調局合共對娛樂場巡查了1,031間次，票控了912宗違法吸煙個案，平均每月票控38宗(表35)。

在912宗票控個案中，衛生局開出的票控佔58.44%，博彩監察協調局佔40.79%，治安警察局佔0.77%(表36)。當中以凱旋門娛樂場佔最多(239宗，26.21%)，其次為金碧娛樂場(118宗，12.94%)及澳門銀河娛樂場(59宗，6.47%)(表37)。被票控的違法吸煙者超過八成為遊客(83.34%)，當中以內地遊客最多，佔娛樂場票控總數的69.85%，澳門居民佔16.45%(表38)。

表 35：2013 年至 2014 年娛樂場控煙巡查及票控情況

	2013 年	2014 年	總計
巡查數(間次)	523	508	1,031
票控數(宗)	437	475	912

註:2014年票控數未包括其他監察實體於12月的最新票控情況

表 36：2013 年至 2014 年娛樂場控煙票控情況-以監察實體劃分

	2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%
衛生局	263	60.18	270	56.84	533	58.44
博彩監察協調局	171	39.13	201	42.32	372	40.79
治安警察局	3	0.69	4	0.84	7	0.77
總計	437	100.00	475	100.00	912	100.00

註:2014年票控數未包括其他監察實體於12月的最新票控情況

表 37：2013 年至 2014 年各娛樂場票控分佈情況

排序	場所名稱	票控數	百分比
1	凱旋門娛樂場	239	26.21
2	金碧娛樂場	118	12.94
3	澳門銀河娛樂場	59	6.47
4	新葡京娛樂場	51	5.59
5	威尼斯人娛樂場	46	5.04
6	美高梅金殿娛樂場	38	4.17
7	金龍娛樂場	34	3.73
8	金沙城中心娛樂場	32	3.51

9	皇家金堡娛樂場	32	3.51
10	永利娛樂場	29	3.18
11	葡京娛樂場	25	2.74
12	金沙娛樂場	24	2.63
13	新濠天地娛樂場	21	2.30
14	英皇宮殿娛樂場	23	2.52
15	勵駿會娛樂場	19	2.08
16	新濠鋒娛樂場	17	1.86
17	十六浦娛樂場	17	1.86
18	星際娛樂場	16	1.75
19	回力海立方娛樂場	11	1.21
20	財神娛樂場	8	0.88
21	集美娛樂場	8	0.88
22	希臘神話娛樂場	6	0.66
23	利澳娛樂場	5	0.55
24	蘭桂坊娛樂場	5	0.55
25	駿景娛樂場	4	0.44
26	君怡娛樂場	4	0.44
27	總統娛樂場	4	0.44
28	華都娛樂場	3	0.33
29	巴比倫娛樂場	3	0.33
30	摩卡駿景	2	0.22
31	摩卡金龍	2	0.22
32	鑽石娛樂場	1	0.11
33	賽馬會娛樂場	1	0.11
34	摩卡新麗華	1	0.11
35	摩卡蘭桂芳	1	0.11
36	摩卡皇都	1	0.11
37	摩卡旅遊塔	1	0.11
38	未指明	1	0.11
總計		912	100

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

表 38 : 2013 年至 2014 年娛樂場違法者身份分佈

	2013 年		2014 年		總計	
	宗	%	宗	%	宗	%
內地遊客	310	70.94	327	68.84	637	69.85
澳門居民	62	14.19	88	18.53	150	16.45
香港遊客	43	9.84	43	9.05	86	9.43
其他遊客	22	5.03	15	3.16	37	4.06
外地僱員	0	0.00	2	0.42	2	0.22
總計	437	100.00	475	100.00	912	100.00

註:2014 年票控數未包括其他監察實體於 12 月的最新票控情況

3.2.3 娛樂場控煙投訴情況

2013年1月1日至2014年12月31日，控煙熱線接獲娛樂場投訴個案有1,744宗，當中1,662宗(95.30%)是投訴違規吸煙，其餘36宗(2.06%)是投訴空氣質量問題、16宗(0.92%)是投訴娛樂場員工保障問題、各有8宗(0.46%)投訴場內吸煙區/非吸煙區標誌不清及吸煙區分隔措施不足、5宗(0.29%)是投訴隨意改動吸煙區範圍，以及9宗(0.52%)是其他投訴(表39)。

表 39：2013 年至 2014 年娛樂場控煙投訴情況

	2013 年	2014 年	合計	
	個案數(宗)	個案數(宗)	個案數(宗)	百分比
違規吸煙	582	1,080	1,662	95.30
空氣質量				
空氣質量差	17	5	22	1.26
空氣檢測不合理	11	3	14	0.80
員工保障				
沒有設立輪任制度	2	7	9	0.52
安排孕婦於吸煙區工作	7	0	7	0.40
吸煙區/非吸煙區標誌不清	8	0	8	0.46
吸煙區分隔措施不足	7	1	8	0.46
隨意改動吸煙區範圍	2	3	5	0.29
其他	8	1	9	0.52
總投訴個案	644	1,100	1,744	100.00

當接獲娛樂場違規吸煙的電話投訴時，按照娛樂場的控煙執法及投訴處理程序，衛生局會透過電話方式即時把相關個案，轉介予博彩監察協調局處理。根據資料顯示，娛樂場執法的兩年間，合共接獲 1,662 宗違規吸煙投訴，當中有 1,531 宗(92.12%)個案即時轉介給博彩監察協調局跟進。在轉介個案中，獲得博彩監察協調局回覆跟進情況的有 1,455 宗，回覆率達 95.04%；通過此合作機制而成功票控的個案有 203 宗，票控率達 13.26%(表 40)。若以此票控率與 2013 至 2014 年一般場所巡查的票控率 3.39%²²對比，反映出衛生局與博彩監察協調局的合作機制具有一定的成效。

²² (2013 年至 2014 年總票控數-娛樂場票控數) / (2013 年至 2014 年的巡查數-2013 年至 2014 年娛樂場巡查數)

對於沒有成功轉介給博彩監察協調局跟進的投訴，主要是由於該投訴屬非即時性的投訴(如：電話錄音)、或轉介時電話未能接通及無人接聽等情況。另外，在所有投訴個案中，以凱旋門娛樂場佔首位(833宗，47.76%)，其次為金沙城中心娛樂場(202宗，11.58%)及新葡京娛樂場(198宗，11.35%)(表 41)。

另一方面，當接收到涉及有關員工保障等方面的投訴時，衛生局會發函轉介至勞工事務局協助跟進。2013年至2014年，合共有16宗涉及員工保障的投訴個案獲得轉介，截至目前為止，並未收到確實涉及員工保障的行為，尤其是安排孕婦於吸煙區工作，以及沒有設立輪任制度等違法事實。

表 40：2013年至2014年娛樂場違例吸煙投訴個案轉介情況

	2013年	2014年	合計
	個案數(宗)	個案數(宗)	個案數(宗)
總投訴個案	644	1,100	1,744
違例吸煙投訴個案	582	1,080	1,662
即時轉介博彩監察協調局跟進	563 (轉介率 ¹ :96.73%)	968 (轉介率 ¹ :89.63%)	1,531 (轉介率 ¹ :92.12%)
博彩監察協調局人員回覆巡查情況	513 (回覆率 ² :91.12%)	942 (回覆率 ² :97.31%)	1,455 (回覆率 ² :95.04%)
博彩監察協調局人員回覆成功 票控個案	86	117	203
票控率 ³	15.27%	12.09%	13.26%

註: 1 轉介率=即時轉介博彩監察協調局跟進個案數 / 違例吸煙投訴個案

2 回覆率=博彩監察協調局人員回覆巡查情況 / 即時轉介博監局跟進

3 票控率=博彩監察協調局人員回覆成功票控個案 / 即時轉介博監局跟進

表 41 : 2013 年至 2014 年各娛樂場投訴個案分佈

排序	娛樂場名稱	投訴個案(宗)	百分比
1	凱旋門娛樂場	833	47.76
2	金沙城中心娛樂場	202	11.58
3	新葡京娛樂場	198	11.35
4	金碧娛樂場	82	4.70
5	勵駿會娛樂場	50	2.87
6	新濠天地娛樂場	50	2.87
7	美高梅金殿娛樂場	47	2.69
8	星際娛樂場	46	2.64
9	英皇宮殿娛樂場	34	1.95
10	皇家金堡娛樂場	28	1.61
11	威尼斯人娛樂場	26	1.49
12	澳門銀河娛樂場	24	1.38
13	葡京娛樂場	20	1.15
14	百利宮娛樂場	14	0.80
15	回力海立方娛樂場	13	0.75
16	永利娛樂場	13	0.75
17	巴比倫娛樂場	10	0.57
18	君怡娛樂場	8	0.46
19	金龍娛樂場	8	0.46
20	金沙娛樂場	8	0.46
21	蘭桂坊娛樂場	7	0.40
22	集美娛樂場	3	0.17
23	摩卡蘭桂坊	3	0.17
24	希臘神話娛樂場	2	0.11
25	新濠鋒娛樂場	2	0.11
26	駿景娛樂場	2	0.11
27	摩卡新麗華	2	0.11
28	華都娛樂場	2	0.11
29	財神娛樂場	1	0.06
30	聚寶殿角子機場 ¹	1	0.06
31	摩卡皇都	1	0.06
32	摩卡廣發	1	0.06
33	利澳娛樂場	1	0.06
34	總統娛樂場	1	0.06
35	沒有指明	1	0.06
36	合計	1,744	100.00

註:1.該角子機場已關閉營業

3.3 娛樂場空氣質量檢測工作和跟進措施

根據第 296/2012 號行政長官批示之附件《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》第八條第一款的規定，已明確對一氧化碳(CO)、二氧化碳(CO₂)、可吸入懸浮粒子(PM₁₀)、可吸入懸浮粒子(PM_{2.5})、苯並[a]芘(B[a]P)、總揮發性有機物(TVOC)六個參數的濃度上限作出規範；其中，一氧化碳(CO)、二氧化碳(CO₂)須實時檢測。

娛樂場承批公司及獲轉批給公司應確保整個吸煙區域的室內空氣質量不超過上述參數的濃度上限，並需每月向衛生局提交空氣質量檢測報告，而衛生局持續對娛樂場的空氣質量進行抽查檢測，若雙方的檢測結果有異，則以衛生局檢測結果為準。如發現吸煙區的空氣質量超過規範的濃度上限，衛生局給予娛樂場承批公司及獲轉批給公司一個適當期間，以採取相應的改善措施。另一方面，娛樂場承批公司及獲轉批給公司還應在吸煙區標誌處，張貼最新的室內空氣質量檢測報告，以讓公眾知悉吸煙區內的空氣質量情況。

在娛樂場空氣檢測方面，衛生局已建立了穩健的內部工作機制，並由轄下的預防及控制吸煙辦公室與公共衛生化驗所，共同協調娛樂場的空氣檢測工作。2013 至 2014 年間，衛生局已派員進入娛樂場進行空氣質量檢測合共 203 次。與此同時，衛生局嚴格執行對娛樂場吸煙區空氣質量的監測工作，由技術人員嚴謹監督採樣過程，所有採集到的空氣樣本均會送往具有 ISO/IEC 17025 認可資格的實驗室進行檢測分析，確保檢測結果的可信性及公正性。



圖 16：娛樂場空氣質量檢測



圖 17：娛樂場空氣質量檢測

為配合娛樂場吸煙區的空氣監測工作，衛生局已要求博企公司自 2014 年 11 月起，提交其屬下各娛樂場吸煙區的空氣質量檢測的季度時間表及聯絡人資料。衛生局將根據相關時間表，在娛樂場進行空氣檢測期間作現場視察。

3.4 特定措施執行情況

根據第 296/2012 號行政長官批示的附件《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》第十一條及《關於娛樂場吸煙區的指引》第 III. 特定措施，娛樂場承批公司及獲轉批給公司必須實施在娛樂場吸煙區工作的員工的疾病預防及健康保障的特定措施，包括：(1)保證處於懷孕期或分娩後三個月內的女性員工、所有患有心、肺疾病的員工不在吸煙區內工作；(2)為員工設立輪任制度；(3)為員工提供更大的疾病保障，尤其是通過購買嚴重疾病保險；(4)免費提供每年最少一次的身體檢查，尤其包括作為《關於娛樂場吸煙區的指引》組成部分的附件二所列的檢查。而娛樂場承批公司及獲轉批給公司需按《關於娛樂場吸煙區的指引》的規定每年向衛生局提交員工身體檢查結果資料。

博彩企業必須為娛樂場吸煙區員工免費提供每年最少一次的身體檢查，以及向衛生局提交員工身體檢查結果資料，而衛生局於 2013 及 2014 年間多次發函提醒博彩企業必需嚴格遵守。

2013 年，六間博彩企業已提交了轄下娛樂場吸煙區的員工身體檢查結果資料 (如表 42)，而 2014 年度的資料預計於 2015 年 2 月提交。

表 42：2013 年度娛樂場吸煙區員工身體檢查結果資料提交情況

博彩企業名稱	2013 年度體檢結果資料提交情況	體檢百分比 ¹
銀河娛樂場股份有限公司	3,659 份員工身體檢查結果資料	49.03%
永利渡假村(澳門)股份有限公司	1,677 份員工身體檢查結果資料	54.48%
澳門博彩股份有限公司	8,210 份員工身體檢查結果資料	61.69%
新濠博亞(澳門)股份有限公司	1,414 份員工身體檢查結果資料	29.87%
美高梅金殿超濠股份有限公司	1,157 份員工身體檢查結果資料	40.36%
威尼斯人(澳門)股份有限公司	2,168 份員工身體檢查結果資料	12.66%

註:1.體檢百分比是按照博彩企業提交的資料中醫稱的 2013 年度體檢人數除以 2013 年度曾於吸煙區工作的員工數的百分比計算

根據資料顯示，娛樂場吸煙區的員工接受體檢的百分率較低，衛生局亦主動向博彩企業了解相關情況。根據博彩企業的覆函表示，已通過發出內部公告、舉辦內部宣傳活動、派發宣傳資料、短訊及舉行簡報會等方式，推動和鼓勵員工參加身體檢查。與此同時，又提供不同醫院/診所，以及不同的體檢時段供員工選擇。然而，亦有博彩企業指部分員工表示對身體檢查不感興趣、或已自費進行體檢、又或因私人原因而無暇參與。

衛生局將對相關的身體檢查結果資料進行有系統地整理，以便處理員工提出有關健康保障方面的投訴，未來將進一步對相關資料的格式進行規範，以及計劃製作相關的指引。

3.5 娛樂場空氣質量分析及評估

為更有效地了解娛樂場所的空氣品質，衛生局委託中國科學技術大學 - 南水工程技術發展中心有限公司進行《澳門博彩娛樂場所新控煙規例效果評估》。針對娛樂場的具體現狀，對娛樂場在新規例實施前後，選取具有代表性及對比性的時間進行空氣品質檢測。透過對娛樂場中場全面禁煙，以及於中場設置吸煙室和於貴賓廳設吸煙區的措施實施前後空氣品質進行對比及評估，為澳門特區政府於指導博彩娛樂場的空氣品質整改方面提供科學依據。

南水工程技術發展中心有限公司在 2011 年間進行的《空氣品質研究評估工作諮詢服務》研究時，就娛樂場所屬的博彩企業、地域分佈、賭檯數量多少、建築設計形式等不同因素，選取了全澳具代表性的 16 間娛樂場所作為研究對象，考慮到有關採樣位置的代表性和延續性，是次研究對該 16 間娛樂場進行實地的空氣品質檢測，針對六種檢測物質，即一氧化碳 (CO)、二氧化碳 (CO₂)、可吸入懸浮粒子 (PM₁₀)、可吸入懸浮粒子 (PM_{2.5})、總揮發性有機物 (TVOC) 及苯並[a]芘(B[a]P)進行採集。在娛樂場中場吸煙區、中場非吸煙區及貴賓廳各設兩個採樣位置，共 160 個採樣點。

在進行《空氣品質研究評估工作諮詢服務》的研究時，其中 5 種採樣物質濃度的合格率分佈為，CO：100.00%、CO₂：78.50%、PM₁₀：31.25%、B[a]P：98.39%、TVOC：61.30%²³。在 2014 年 10 月 6 日娛樂場中場全面禁煙的新規例實施前(所有採樣點 6 種採樣物質濃度的合格率分佈為，CO：100.00%、CO₂：100.00%、PM₁₀：96.88%、PM_{2.5}：82.29%、B[a]P：96.88%、TVOC：86.46%，存在檢測資料中低值較為集中，而高值偏離較大，這表明某些場所存在較大的改善空間。而在 2014 年 10 月 6 日新規例實施後，所有採樣點污染物質濃度的合格率均保持或相對上升至 CO：100.00%、CO₂：100.00%、PM₁₀：100.00%、PM_{2.5}：98.44%、B[a]P：100.00%、TVOC：96.88%(表 43)，比較 2011 年間進行的《空氣品質研究評估工作諮詢服務》研究時，以及新規例實施前的採樣結果，經已有很大的提高，且結果均相對一致。

在新規例實施後，所有採樣點污染物質濃度的合格率(表 43)比新規例實例

²³由於當時 PM_{2.5} 的研究尚未被納入國家環境空氣質量標準內，故沒有對 PM_{2.5} 進行採樣分析。

前有所上升，除了 PM_{2.5}、TVOC 合格率未達 100.00%外，CO、CO₂、PM₁₀、B[a]P 均已全部合格。而有改善的污染物合格率上升程度分別為：PM₁₀：3.12%、PM_{2.5}：16.15%、B[a]P：3.12%、TVOC：10.42%。

表 43：採樣物質濃度的合格率分佈

採樣物質	2011 年	中場禁煙前	中場禁煙後
CO	100.00%	100.00%	100.00%
CO ₂	78.50%	100.00%	100.00%
PM ₁₀	31.25%	96.88%	100.00%
PM _{2.5}	-	82.29%	98.44%
B[a]P	98.39%	96.88%	100.00%
TVOC	61.30%	86.46%	96.88%

此外，通過對新規例前後 6 種空氣污染物資料的整理分析並進行獨立樣本 t 檢驗(表 44)或配對 t 檢驗(表 45)，可以推斷新規例實施以後，空氣品質有了一定的提高，作為檢測指標的 6 種空氣污染物的檢測值均有一定的降低。經進行統計學的分析後，可以看出 PM₁₀、PM_{2.5} 的和 B[a]P 的濃度差異顯著下降，表明所採取的控制吸煙措施能有效的降低相關污染物的濃度。

整體而言，新措施對空氣質量的改善有正面作用。是次研究調查過程中，研究單位亦發現某些中場採樣點的空氣品質與吸煙室之間的距離可能存在着一一定關係，普遍呈現近吸煙室採樣點的空氣品質較差。雖然，研究單位認為更進一步評估設置吸煙室對娛樂場所帶來的整體成效，以及了解吸煙室的建築規範和相關法律要求，可繼續對此課題作針對性的研究以持續優化相關措施，然而，根據世界衛生組織《煙草控制框架公約》第 8 條實施準則指出，採取有效措施防止接觸煙草煙霧，需要在特定空間或環境完全消除吸煙和煙草煙霧。除了百分百無煙環境之外的任何方針，包括通風、空氣過濾和指定吸煙區(無論是否有專門的通風系統) 都被證明是無效的。技術方法不能防止接觸煙草煙霧。此外，香港科技大學 2009 年進行的“吸煙房的技術可行性研究”顯示，即使採用嚴格的設計和通風標準，當有人進出吸煙房時，環境煙草煙霧(尤其是超微細粒子)的洩漏是無可避免的。

表 44：新規例實施前後各檢驗項目的獨立樣本 t 檢驗

檢測項目	均值		均值差異	顯著性概率 P
	新規例實施前	新規例實施後		
CO	1.616	1.414	0.202	0.135
CO ₂	555.208	571.766	-16.557	0.342
PM ₁₀	0.055	0.036	0.018	0.028*
PM _{2.5}	0.045	0.027	0.182	0.000**
B[a]P	0.000	0.000	0.000	0.007**
TVOC	0.311	0.177	0.133	0.008**

註 1：*代表 P≤0.05 (差異達到顯著水平)，**代表 P≤0.01 (差異達到非常顯著水平)

註 2：澳門法定室內空氣品質的標準合格值·CO: 10mg/m³·CO₂: 1000ppm·PM₁₀: 0.15 mg/m³·PM_{2.5}: 0.075mg/m³·B[a]P : 0.0012μg/m³·TVOC : 0.6 mg/m³

表 45：新規例實施前後各檢驗項目的配對樣本 t 檢驗

檢測項目	均值		均值差異	顯著性概率 P
	新規例實施前	新規例實施後		
CO	1.988	1.431	0.556	0.031*
CO ₂	571.177	588.235	-17.059	0.496
PM ₁₀	0.078	0.037	0.041	0.001**
PM _{2.5}	0.066	0.027	0.039	0.001**
B[a]P	0.001	0.000	0.000	0.010*
TVOC	0.294	0.165	0.129	0.135

註 1：*代表 P≤0.05 (差異達到顯著水平)，**代表 P≤0.01 (差異達到非常顯著水平)

註 2：澳門法定室內空氣品質的標準合格值·CO: 10mg/m³·CO₂: 1000ppm·PM₁₀: 0.15 mg/m³·PM_{2.5}: 0.075mg/m³·B[a]P : 0.0012μg/m³·TVOC : 0.6 mg/m³

表 46：各區域的污染物檢測值均值比較

區域	CO	CO ₂	PM ₁₀	PM _{2.5}	B[a]P	TVOC
非吸煙區均值	1.411	578.978	0.037	0.027	0.000	0.157
近吸煙室均值	1.250	612.500	0.044	0.034	0.000	0.190
吸煙區均值	1.471	536.429	0.031	0.024	0.000	0.240
全部均值	1.414	571.766	0.036	0.027	0.000	0.177

3.6 娛樂場控煙措施對澳門的經濟影響

根據世界衛生組織資料，越來越多的國家和地區的經驗表明，場所實行禁煙政策不會影響生意，而且大受公眾歡迎；其中，曾有機構針對禁煙政策對酒店、餐館、酒吧和酒館的影響進行研究調查²⁴，結果顯示，挪威、蘇格蘭、英國、加拿大於實行控煙措施後，相關行業的銷售及收益情況並沒有明顯的影響。

美國方面指出，禁煙政策對餐飲及娛樂業不會產生負面的經濟影響。根據美國衛生及公眾服務部的研究報告²⁵，以及同儕評審研究報告的發現，禁煙政策未有對娛樂業，包括餐廳、酒吧及娛樂場造成負面的經濟影響。報告內指出，所有發現禁煙會影響生意的研究，都是背後受到煙商贊助或委託的，加上多數的研究都是採用主觀的測量標準，例如場所負責人對生意影響的預期等，這些研究都未能通過同儕評審。

有針對的具代表性的銷售、稅收或就業資料的客觀研究顯示，娛樂場實施禁煙後於初期時利益可能受到短暫影響，但當賭客對相關的環境適應之後，娛樂場的收益很快便出現上升的趨勢。這一方面，有本澳的學者認同²⁶，經參考其他市場，如加拿大的經驗，控煙政策落實一段時間後，隨着適應期的過去及相關的工程設施完成後，業績有所回升，禁煙措施帶來的影響輕微。

本澳方面，根據博彩監察協調局資料，自 2013 年 1 月娛樂場實施控煙措施後，博彩按月毛收入一直呈上升趨勢，但自 2014 年 6 月起，博彩按月毛收入始轉呈下降趨勢，博彩收入是貴賓廳收入減少，但中場收入仍有上升趨勢²⁷。值得指出的是，控煙的新措施是於 2014 年 10 月 6 日正式實行，貴賓廳允許設立吸煙區或吸煙室，中場全面禁煙，只允許設立獨立吸煙室。換言之，貴賓廳基本上允許吸煙，但賭收下跌；中場禁煙，賭收則上升，顯示娛樂場生意好壞與禁煙沒有直接或必然的關係。

²⁴ Global smoke free partnership 的文章，“禁煙法律有益於經濟，不損害餐館和酒吧的利益”

²⁵ 美國衛生及公眾服務部研究報告，“The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke - A Report of the Surgeon General”

²⁶ 李慧賢，《煙消雲散》，商訊，2014 年 10 月第 110 期，P31。

²⁷ 《澳門日報》於 2015 年 1 月 21 日的報導，“賭收連跌多種因素 李剛：有信心賭業年中回穩”。

進一步而言，澳門娛樂場的競爭優勢應該位於大中華區的地理位置，澳門大學博彩研究所所長馮家超認為，賭業的獨特優勢是客源主要是內地和香港，都是航程兩個小時以內的地區²⁸。因此，娛樂場禁煙與否非澳門的競爭優勢，舉例而言，新加坡娛樂場雖允許吸煙，但其競爭能力仍未及上澳門。

此外，為準確了解旅客對澳門娛樂場控煙措施的意見，衛生局於 2014 年 12 月進行“旅客對澳門娛樂場控煙措施意見調查”。調查結果顯示，約有八成半的旅客是不反對娛樂場實施全面禁煙；針對吸煙旅客而言，其中有六成是不反對娛樂場實施全面禁煙。雖然有吸煙旅客表示當在娛樂場採取更嚴厲的控煙措施時，會減少到娛樂場消遣的意慾，但該比例只是佔整體受訪旅客的一成。因此，預期倘若娛樂場實施全面禁煙後，只會有少部分吸煙者減少到來。但與此同時，也會吸引一些不吸煙的顧客前來，優化旅客的結構比例，符合人口吸煙率逐步下降的普遍趨勢。

世界衛生組織表示，實施禁煙政策對經濟沒有任何影響，甚至是對經濟有正面的作用。原因是當員工不再受到二手煙的危害時，員工生產力得以提高，企業或公司對員工的責任承擔降低，有利提高營運的整體利益，促進經濟的進一步發展，這也是值得澳門借鑑及參考的。

綜上所述，對於中長期來看，未來數年將相繼有新的酒店、娛樂場及大型娛樂休閒設施落成，娛樂場全面禁煙，可以吸引世界各地不同類型的遊客，將有利整體博彩業發展。

²⁸ 《亞洲多地發展賭業 學者認為對澳影響不大》，大眾報，2013 年 4 月 2 日，P5。

第四章 各界對控煙工作的評價及意見

4.1 調查報告

4.1.1 居民對控煙工作的滿意情況

為客觀了解社會對控煙工作的評價和執行情況的滿意度，衛生局委託澳門大學博彩研究所進行《澳門新控煙法實施成效》問卷調查及分析。是次調查對象為15歲或以上的澳門居民。研究單位於2014年12月1日至19日期間進行電話訪問，並成功完成了2,054份問卷。調查的具體目標如下：

- (1) 分析澳門居民對《新控煙法》的認知；
- (2) 分析澳門居民對《新控煙法》執行工作的評價；
- (3) 分析澳門居民對戒煙服務的評價；
- (4) 研究及建議未來控煙政策的可行方向及措施。

關於澳門居民對《新控煙法》的認知（表47），只有一成多受訪者能夠說出《新控煙法》的生效時間為“2012年”，當中約一半人能正確說出生效的日期為“2012年1月1日”，這說明澳門居民對相關法律的生效時間的認知度偏低，但亦有可能受“回憶”影響。雖然如此，受訪者對罰款金額的認知度相當高（表48），約八成能說出400至600元這一正確範圍。居民最認識的三個禁煙地點分別為“餐飲場所、卡拉OK場所”、“娛樂場”及“公共部門管理的公園、花園及綠化區”（表49）。顯示政府在該方面的宣傳工作取得一定的成效。

就控煙整體工作的評價，澳門居民普遍感到滿意（53.89%），但仍有約一成（10.72%）受訪者感到不滿意（表50），相信可能與第二階段娛樂場控煙工作未能符合預期有關。對於控煙的個別工作方面，三成半（34.76%）受訪者滿意控煙巡查工作；而滿意控煙票控工作的亦有三成六（36.42%）；超過半數（54.24%）受訪者滿意控煙宣傳教育工作，不滿意的只佔少數（表51）。顯示相關工作得到認同。

在居民對罰款金額方面，超過五成（51.70%）受訪者認為目前罰款金額已有足夠的阻嚇力，但同時亦有超過四成（42.06%）受訪者表示罰款金額不足（表52），反映意見差異較大。在認為罰款金額不足的受訪者中，近五成（49.25%）

認為最合適的罰款金額應為澳門幣1,000元 (表53)。

雖然是次調查結果顯示澳門的控煙工作得到普遍正面的印象，但亦發現控煙工作仍有進步的空間。受訪者普遍認為控煙辦可考慮以拍照、錄音或錄影取證 (79.26%) (表54)；娛樂場亦應實施全面禁煙 (74.34%) (表55)；應提升煙草稅 (60.91%) (表56)，且多數人認為最適合的稅款是每支香煙澳門幣2.00元 (表57)，這與香港現時的煙草消費稅額差不多。

是次調查亦嘗試從不同角度了解控煙的成效。調查發現，從顧客角度看，受訪者普遍滿意餐飲場所 (87.68%)、零售及康樂場所 (79.41%)、公共部門或機構 (76.97%)、交通工具及設施 (65.38%) 和博彩場所 (54.09%) 等不同地點的空氣質量 (表58)，感到不滿的只佔極少數，而不滿博彩場所空氣質素的主要地點是貴賓廳；不滿交通工具及設施空氣質素的主要地點是集體客運車輛候車亭及設有上蓋的集體客運車輛總站 (例如巴士、發財巴、的士)；不滿零售及康樂場所空氣質素的主要地點是百貨公司及商場；不滿餐飲場所空氣質量的主要地點是酒樓。若從從業員的角度評價，受訪者普遍滿意其工作場所的空氣質量，不滿意的只佔極少數，只有三個行業的受訪者較多表示“無咩改變”，當中包括教育 (71.21%)、醫療衛生及社會福利 (59.09%) 及國際組織 / 機構 (50.00%)。

戒煙服務方面，大部份 (61.10%) 受訪者均知道衛生局現時提供戒煙門診及諮詢服務，尤其是吸煙者 (73.48%) (表59)，反映宣傳工作已取得一定的效果。但可惜使用者只佔少數 (1.27%)；對於戒煙門診及諮詢服務的評價，使用者普遍感到滿意 (69.23%)。顯示有關宣導教育工作仍需持續深入開展。

調查顯示，澳門居民對於《新控煙法》實施後的控煙巡查執法和宣傳教育工作，以及室內空氣質量的改善普遍感到滿意。但調查亦提到，六成受訪者認為需要增加澳門的煙草消費稅，當中近半建議由現時澳門幣0.50元增加至2.00元；雖然超過五成的受訪者表示現時罰款金額已具足夠的阻嚇力，但仍有四成多受訪者表示應提高罰款金額，顯示有需要對違法吸煙罰款金額定期檢討。

表 47：居民對《新控煙法》生效日期的認知

生效日期	人數	百分比
未能回答	1,137	55.36
2014 年	271	13.19
2013 年	220	10.71
2012 年	138	6.72
2012 年 1 月 1 日	135	6.57
2012 年以前	96	4.67
2015 年	56	2.73
2016 年或以後	1	0.05
總計	2,054	100.00

表 48：居民對違反《新控煙法》罰款金額的認知

罰款金額	人數	百分比
400 元至 600 元	1,644	80.04
未能回答	252	12.27
大於 600 元	106	5.16
少於 400 元	49	2.39
其他	3	0.15
總計	2,054	100.00

表 49：居民對禁止吸煙地點的認知 (首 10 個答案)

禁止吸煙地點	人數	百分比 ¹
餐飲場所、卡拉 OK 場所	1,217	59.25
娛樂場	882	42.94
公共部門管理的公園、花園及綠化區	722	35.15
其他供集體使用的室內場所	407	19.81
設有上蓋的集體客運車輛總站、集體客運車輛候車亭	273	13.29
百貨公司、商場、超市、街市、商店	183	8.91
酒店場所	147	7.16
提供衛生護理的場所	141	6.86
未能回答	140	6.82
公共及私人實體內供其人員使用的飯堂及食堂	135	6.57

註：¹ 回答這選項的人數 / 受訪人數

表 50：居民對控煙工作的整體評價

評價	人數	百分比
十分滿意	120	5.84
滿意	987	48.05
普通	572	27.85
不滿意	171	8.33
十分不滿意	49	2.39
沒意見/拒絕回答	155	7.55
總計	2,054	100.00

表 51：居民對衛生局控煙執法工作的評價

評價	百分比		
	巡查控煙場所	票控違法者	宣傳教育
十分滿意	4.33	3.07	4.92
滿意	30.43	33.35	49.32
普通	30.43	27.22	27.17
不滿意	12.32	12.95	11.20
十分不滿意	4.97	3.94	2.14
沒意見/拒絕回答	17.53	19.47	5.26
總計	100.00	100.00	100.00

表 52：居民對罰款金額阻嚇力的評價

評價	人數	百分比
不足夠	864	42.06
足夠	1,062	51.70
太高	52	2.53
沒意見/拒絕回答	76	3.70
總計	2,054	100.00

表 53：罰款不足-認為合適的金額

不足夠·應該是...	人數 ¹	百分比
\$1,000	424	49.25
\$1,500	91	10.57
\$2,000	74	8.59
\$1,200	61	7.08
\$800	52	6.04
未能說出金額	36	4.18
其他	123	14.29
總計	861	100.00

註：¹不合格的回應沒有計算在內

表 54：居民對控煙辦以拍照、錄音或錄影取證的意見

評價	人數	百分比
贊成	1,628	79.26
不贊成	307	14.95
沒意見/拒絕回答	119	5.79
總計	2,054	100.00

表 55：居民對澳門娛樂場實施全面禁煙的意見

評價	人數	百分比
應該	1,527	74.34
不應該	361	17.58
沒意見/拒絕回答	166	8.08
總計	2,054	100.00

表 56：居民對每支香煙煙草稅金額的評價

評價	人數	百分比
應增加	1,251	60.91
合適	529	25.75
應減少	17	0.83
沒意見/拒絕回答	257	12.51
總計	2,054	100.00

表 57：認為每支香煙煙草稅應增加至指定金額

應增加至...	人數 ¹	百分比
\$2	593	47.52
\$1	327	26.20
\$1.5	78	6.25
\$5	61	4.89
\$3	53	4.25
未能說出金額	51	4.09
其他	85	6.81
總計	1,248	100.00

註：¹不合格的回應沒有計算在內

表 58：顧客對各類場所空氣質量的評價

評價	百分比				
	餐飲場所	零售及 康樂場所	公共部門 或機構	交通工具 及設施	博彩場所
明顯好左	58.18	48.93	53.70	42.16	24.44
好左少少	29.50	30.48	23.27	23.22	29.65
無咩改變	6.23	12.46	13.10	20.93	13.53
差左少少	0.97	1.12	0.34	3.16	1.22
明顯差左	0.58	0.58	0.15	4.82	1.27
沒意見/拒絕回答	4.53	6.43	9.44	5.70	29.89
總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 59：比較“吸煙者”與“非吸煙者”對戒煙門診及諮詢服務的認知

人數 (百分比)	知道	不知道	唔記得/沒意見/拒絕回答
吸煙者	133(73.48)	44(24.31)	4(2.21)
非吸煙者	1,122(59.90)	725(38.71)	26(1.39)

註：Pearson卡方值 = 14.88 (2), $p < .05$

4.1.2 博彩從業員對娛樂場控煙工作的評價

4.1.2.1 《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》調查報告

2014年5月，衛生局委託澳門大學博彩研究所進行《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》的問卷調查。調查以簡便抽樣方式（街頭訪問）為主，訪問對象是博彩從業員，合共收回1,031份有效問卷。調查旨在了解博彩從業員對娛樂場工作環境的評價，為制訂未來的娛樂場控煙政策提供了參考的依據。

根據調查資料顯示，當受訪者被問及自娛樂場設立了吸煙區及非吸煙區後工作環境的空氣質素情況時，有接近五成的受訪者表示有所改善（49.10%），其中表示“好左少少”的受訪者超過三成半（36.70%），表示“明顯好左”的受訪者亦超過一成（12.40%）。然而，有四成半的受訪者表示工作環境的空氣質素變化不大（45.30%），約半成的人認為“差左少少”（2.70%）或“明顯差左”（2.90%）（表60）。由此可知，至少有九成以上的被訪者不認為場所內空氣質量變得更差，這顯然是《新控煙法》所帶來的成效。

另外，在認為工作環境空氣質素並無改善，即選擇“明顯差左”、“差左少少”、“無咩改變”的525名受訪者中，最多的受訪者認為空氣質量無改善的主要原因是“賭客不自律”（29.10%），再者是“娛樂場通風設備不足”（27.60%）及“執法力度不足”（27.40%）（表61）。在是次調查中，有超過九成的受訪者表示贊成娛樂場在中場博彩區域設立“吸煙室”的方案（90.40%）（表62）。

至於假設在中場區設立“吸煙室”而中場區其他地方全面禁煙的前提下，接近四成的受訪者表示願意在貴賓廳（吸煙區）工作（37.20%），不足六成的受訪者表示不願意在貴賓廳（吸煙區）工作（58.40%）（表63）。而這些表示不願意在貴賓廳（吸煙區）工作的人當中，有131人（21.80%）願意接受金錢津貼作為在吸煙區工作的補償（表64），換言之，願意在貴賓廳（吸煙區）工作的員工由原本的37.20%上升至至50.00%（515人），而當中有25.40%的員工表示必須提供金錢津貼作為在貴賓廳（吸煙區）工作的補償。

數據亦顯示年齡介乎21-29歲、吸煙者及已有吸煙習慣介乎5-10年受訪者明顯較願意收取金錢津貼作為在吸煙區工作的補償（表65-表67）。

總的來說，是次調查可反映博彩從業員對娛樂場工作的環境評價，同時了解到博彩從業員對於中場區設立“吸煙室”，以及其他地方全面禁煙等措施的態度取向。

調查中亦發現，自娛樂場設立了吸煙區及非吸煙區的措施以來，有九成以上的被訪者不認為場所內空氣質量變得更差；同時，有九成受訪者贊成娛樂場在中場博彩區域設立“吸煙室”的方案；而假設在中場區設立“吸煙室”而中場區其他地方全面禁煙的前提下，亦有五成受訪者表示願意在貴賓廳(吸煙區)工作，當中半成受訪者認為必須提供金錢津貼作為在相應區域的工作補償。

表 60：不同工作區域受訪者對其工作環境空氣質量的評價

空氣質素	中場博彩區		中場高額投注區域		貴賓廳		老虎機娛樂場		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
明顯差左	18	3.20	0	0.00	12	3.70	0	0.00	30	2.90
差左少少	16	2.80	4	4.30	6	1.90	2	4.20	28	2.70
無咩改變	232	40.90	49	53.30	163	50.30	23	47.90	467	45.30
好左少少	214	37.70	30	32.60	119	36.70	15	31.30	378	36.70
明顯好左	87	15.30	9	9.80	24	7.40	8	16.70	128	12.40
總計	567	100.00	92	100.00	324	100.00	48	100.00	1,031	100.00

表 61：不同公司的受訪者認為空氣質量並無改善的原因

現職公司	娛樂場通風設								總計	
	賭客不自律		備不足		執法力度不足		其他			
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
澳門博彩股份有限公司	48	32.90	52	35.60	32	21.90	14	9.60	146	100.00
威尼斯人澳門股份有限公司	25	21.00	22	18.50	40	33.60	32	26.90	119	100.00
永利渡假村（澳門）股份有限公司	4	12.50	13	40.60	11	34.40	4	12.50	32	100.00
美高梅金殿超濠股份有限公司	6	25.00	12	50.00	2	8.30	4	16.70	24	100.00
銀河娛樂場股份有限公司	52	47.70	14	12.80	35	32.10	8	7.30	109	100.00
新濠博亞（澳門）股份有限公司	16	17.60	31	34.10	24	26.40	20	22.00	91	100.00
博彩中介人公司旗下的貴賓廳	2	50.00	1	25.00	0	0.00	1	25.00	4	100.00
總計	153	29.10	145	27.60	144	27.40	83	15.80	525	100.00

表 62：受訪者對中場設立吸煙室的態度

中場設立吸煙室	人數	百分比
贊成	932	90.40
不贊成	81	7.90
其他	18	1.70
總計	1,031	100.00

表 63：受訪者在貴賓廳（吸煙區）工作的意願

在貴賓廳（吸煙區）工作	人數	百分比
願意	384	37.20
不願意	602	58.40
其他	45	4.40
總計	1,031	100.00

表 64：不願意在貴賓廳（吸煙區）工作受訪者對金錢津貼的態度

對金錢津貼的態度	人數	百分比
願意	131	21.80
不願意	447	74.30
其他	24	4.00
總計	602	100.00

表 65：受訪者年齡與接受吸煙區金錢補償的關係

年齡	願意		不願意		總計 人數
	人數	百分比	人數	百分比	
21-29 歲	40	27.40	106	72.60	146
30-39 歲	42	21.10	157	78.90	199
40-49 歲	30	19.20	126	80.80	156
50 歲以上	19	24.70	58	75.30	77
總計	131	22.70	447	77.30	578

Pearson 卡方值, $P < 0.001$

註：為統計分析需要，排除了「其他」個案

表 66：吸煙者與非吸煙者對吸煙區金錢補償的態度

過去 30 日曾經吸煙	願意		不願意		其他		總計 人數
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
吸煙者	53	39.60	76	56.70	5	3.70	134
非吸煙者	78	16.70	371	79.30	19	4.10	468
總計	131	21.80	447	74.30	24	4.00	602

Pearson 卡方值, $P < 0.001$

表 67：吸煙習慣時間與接受吸煙區金錢補償的關係

吸煙習慣時間	願意		不願意		總計 人數
	人數	百分比	人數	百分比	
少於 5 年	20	37.70	33	62.30	53
5-10 年	16	42.10	22	57.90	38
10 年以上	95	19.50	392	80.50	487
總計	131	22.70	447	77.30	578

Pearson 卡方值, $P < 0.001$

註：為統計分析需要，排除了「其他」個案

4.1.2.2 《娛樂場博彩區工作人員對娛樂場控煙法的評價》調查報告

為評估2013年1月1日娛樂場劃分吸煙區及非吸煙區的措施，以及2014年10月6日娛樂場實施中場全面禁煙後的情況，衛生局於2014年11月委託澳門大學博彩研究所進行《娛樂場博彩區工作人員對娛樂場控煙法的評價》問卷調查。調查的目標包括：

- (1) 了解博彩從業員對娛樂場所工作環境的空氣質量評價；
- (2) 了解博彩從業員在娛樂場中場禁煙後對中場/貴賓廳的工作意向；
- (3) 了解博彩從業員的吸煙習慣；
- (4) 了解博彩從業員在娛樂場中場禁煙前後的身體健康情況。

調查以博彩監察協調局提供最新的各娛樂場博彩從業員數據為基礎，採用簡便抽樣方式(街頭訪問)進行。訪問對象為在娛樂場範圍內工作的博彩從業員，最終完成有效問卷1,106份。

調查結果顯示，對於《新控煙法》的認識，只有兩成多受訪者能夠說出娛樂場設立禁煙區措施之生效時間，其中正確說出“2013年1月1日”的只有12.60%；2013年實行(正確範圍)11.10%(表68)。但超過九成的受訪者表示“知道”在2014年10月6日起，所有娛樂場中場實施全面禁煙並設立吸煙室(94.00%)(表69)。

在2013年1月1日娛樂場劃分吸煙區和非吸煙區後，到2014年10月6日實施中場全面禁煙前大多數受訪者表示娛樂場工作區域(77.80%)(表70)、員工休憩區(60.90%)(表71)的空氣質量有改善，當中認為無改善的主要原因是“賭客不自律”、“通風設備不足”或“員工休憩區一向禁煙”。

當2014年10月6日娛樂場中場實施全面禁煙後，超過九成(92.30%)受訪者表示中場空氣質量有改善(表72)，但同時亦有超過七成的受訪者表示貴賓廳的空氣質量並“無改善”或“差左”(72.20%)(表73)，主要原因是“中場吸煙人士分流到貴賓廳”(37.20%)及“通風設置不足”(21.70%)，但亦有超過一成受訪者反映中場禁煙對貴賓廳無影響，賭客本身就可以吸煙。

在中場實施禁煙後，接近四成受訪者(39.50%)表示“比以前更想到中場工作”(表74)，當中以非吸煙者為主(68.00%)。

在中場全面禁煙前，有超過五成受訪者表示曾經因為娛樂場工作區域空氣質量差而去求醫(57.90%)，當中非吸煙者明顯多於吸煙者(表75)。在中場全面禁煙後，雖然大部份受訪者表示求醫的情況是「不變」(60.80%)，但亦有不少受訪者表示“少左”求醫(30.90%)，當中同樣是非吸煙者佔大多數(表76)。

有接近八成的受訪者(79.70%)認為娛樂場“應該”實施全面禁煙(包括貴賓廳)(表77)。

總的來說，是次調查受訪者表示現時娛樂場控煙措施對娛樂場中場、員工休憩區的空氣質量有所改善，但同時亦有超過七成受訪者表示貴賓廳的空氣質量“並無改善”或“差左”。非吸煙受訪者求醫情況亦因空氣質量的改善而產生正面影響。大部份受訪者表示娛樂場，無論中場或貴賓廳，都應該實施全面禁煙。

表 68：不同職位的受訪者對吸煙區措施的生效日期認知

受訪者職位	2014 年以後		2013 年以前		2013 年 ¹		2013 年 1 月 1 日 ¹		不知道 唔記得		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
娛樂場荷官及娛樂場監場	182	31.50	16	2.80	63	10.90	62	10.70	254	44.00	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	32	26.70	5	4.20	10	8.30	23	19.20	50	41.70	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	45	36.90	4	3.30	18	14.80	19	15.60	36	29.50	122	100.00
娛樂場巡場	20	34.50	5	8.60	6	10.30	7	12.10	20	34.50	58	100.00
娛樂場服務員	38	21.70	7	4.00	18	10.30	23	13.10	89	50.90	175	100.00
其他	13	24.10	3	5.60	8	14.80	5	9.30	25	46.30	54	100.00
總計	330	29.80	40	3.60	123	11.10	139	12.60	474	42.90	1,106	100.00

註:1.研究小組將「2013 年」及「2013 年 1 月 1 日」界定為正確答案範圍

表 69：不同職位的受訪者對娛樂場中場實施全面禁煙並設立吸煙室的認知

受訪者職位名稱	知道		不知道		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
娛樂場荷官及娛樂場監場	552	95.70	25	4.30	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	111	92.50	9	7.50	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	120	98.40	2	1.60	122	100.00
娛樂場巡場	51	87.90	7	12.10	58	100.00
娛樂場服務員	155	88.60	20	11.40	175	100.00
其他	51	94.40	3	4.60	54	100.00
總計	1,040	94.00	66	6.00	1,106	100.00

表 70：不同職位的受訪者對工作區域劃分吸煙區後的空氣質素評價

受訪者職位名稱	明顯差左		差左少少		無咩改變		好左少少		明顯好左		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
娛樂場荷官及娛樂場監場	18	3.10	18	3.10	98	17.00	200	34.70	243	42.10	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	0	0.00	4	3.30	24	20.00	50	41.70	42	35.00	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	2	1.60	1	0.80	25	20.50	45	36.90	49	40.20	122	100.00
娛樂場巡場	1	1.70	1	1.70	9	15.50	17	29.30	30	51.70	58	100.00
娛樂場服務員	3	1.70	2	1.10	27	15.40	75	42.90	68	38.90	175	100.00
其他	2	3.70	0	0.00	10	18.50	20	37.00	22	40.70	54	100.00
總計	26	2.40	26	2.40	193	17.50	407	36.80	454	41.00	1,106	100.00

表 71：不同職位的受訪者對員工休憩區的空氣質素評價

受訪者職位名稱	明顯差左		差左少少		無咩改變		好左少少		明顯好左		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
娛樂場荷官及娛樂場監場	6	1.00	8	1.40	216	37.40	198	34.30	149	25.80	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	0	0.00	4	3.30	40	33.30	50	41.70	26	21.70	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	2	1.60	0	0.00	43	35.20	32	26.20	45	36.90	122	100.00
娛樂場巡場	1	1.70	1	1.70	23	39.70	11	19.00	22	37.90	58	100.00
娛樂場服務員	0	0.00	5	2.90	62	35.40	71	40.60	37	21.10	175	100.00
其他	1	1.90	0	0.00	20	37.00	21	38.90	12	22.20	54	100.00
總計	10	0.90	18	1.60	404	36.50	383	34.60	291	26.30	1,106	100.00

表 72：不同職位的受訪者對娛樂場中場禁煙後的空氣質素評價

受訪者職位名稱	明顯差左		差左少少		無咩改變		好左少少		明顯好左		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
娛樂場荷官及娛樂場監場	2	0.30	2	0.30	29	5.00	178	30.80	366	63.40	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	0	0.00	0	0.00	14	11.70	53	44.20	53	44.20	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	0	0.00	0	0.00	9	7.40	30	24.60	83	68.00	122	100.00
娛樂場巡場	0	0.00	1	1.70	3	5.20	18	31.00	36	62.10	58	100.00
娛樂場服務員	0	0.00	0	0.00	18	10.30	67	38.30	90	51.40	175	100.00
其他	0	0.00	1	1.90	6	11.10	17	31.50	30	55.60	54	100.00
總計	2	0.20	4	0.40	79	7.10	363	32.80	658	59.50	1,106	100.00

表 73：不同職位的受訪者在中場禁煙後對娛樂場貴賓廳的空氣質素評價

受訪者職位名稱	明顯差左		差左少少		無咩改變		好左少少		明顯好左		未曾在貴賓廳工作		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比								
娛樂場荷官及娛樂場監場	124	21.50	62	10.70	261	45.20	81	14.00	34	5.90	15	2.60	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	14	11.70	8	6.70	58	48.30	27	22.50	9	7.50	4	3.30	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	23	18.90	10	8.20	56	45.90	25	20.50	8	6.60	0	0.00	122	100.00
娛樂場巡場	3	5.20	5	8.60	29	50.00	10	17.20	11	19.00	0	0.00	58	100.00
娛樂場服務員	13	7.40	15	8.60	85	48.60	43	24.60	14	8.00	5	2.90	175	100.00
其他	4	7.40	5	9.30	23	42.60	13	24.10	7	13.00	2	3.70	54	100.00
總計	181	16.40	105	9.50	512	46.30	199	18.00	83	7.50	26	2.40	1,106	100.00

表 74：吸煙者和非吸煙者的受訪者對中場禁煙後的工作態度

工作態度	人數	百分比
無變	259	23.40
比以前更想到中場工作	437	39.50
比以前更想到貴賓廳工作	16	1.40
無所謂	216	19.50
無意見	150	13.60
其他	28	2.50
總計	1,106	100.00

表 75：吸煙者和非吸煙者在 2014 年 10 月 6 日前的求醫情況

求醫情況	吸煙者		非吸煙者		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
經常	38	9.20	114	16.50	152	13.70
間中	100	24.20	216	31.20	316	28.60
甚少	66	15.90	107	15.50	173	15.60
從未	205	49.50	253	36.60	458	41.40
其他	5	1.20	2	0.30	7	0.60
總計	414	100.00	692	100.00	1,106	100.00

表 76：吸煙者和非吸煙者在 2014 年 10 月 6 日後之求醫情況狀況

求醫情況是否改變	吸煙者		非吸煙者		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
多左	31	7.50	61	8.80	92	8.30
不變	275	66.40	397	57.40	672	60.80
少左	108	26.10	234	33.80	342	30.90
總計	414	100.00	692	100.00	1,106	100.00

表 77：不同職位受訪者對澳門娛樂場全面禁煙的意見

受訪者職位	應該		不應該		沒意見/拒絕回答		總計	
	人	百分	人	百分	人	百分	人	百分
	數	比	數	比	數	比	數	比
娛樂場荷官及娛樂場監場	503	87.20	34	5.90	40	6.90	577	100.00
監幣、籌碼兌換員、帳房出納員	92	76.70	15	12.50	13	10.80	120	100.00
娛樂場場面經理、區域經理、當值經理	87	71.30	23	18.90	12	9.80	122	100.00

娛樂場巡場	34	58.60	12	20.70	12	20.70	58	100.0 0
娛樂場服務員	130	74.30	31	17.70	14	8.00	175	100.0 0
其他	36	66.70	10	18.50	8	14.80	54	100.0 0
總計	882	79.70	125	11.30	99	9.00	1,106	100.0 0

4.1.3 旅客對澳門娛樂場控煙措施意見調查

根據《新控煙法》的規定，娛樂場自2013年1月1日起實行禁煙措施，並可設立不超過公眾使用區域總面積50%的吸煙區。

社會各界包括博彩業從業者、議員、社團等十分關注娛樂場的控煙措施，有意見認為政府應加大對娛樂場的控煙力度，甚至應該立即實行全面禁煙。然而，業界認為娛樂博彩業乃澳門之龍頭產業，大部分旅客來自內地，其中吸煙者為數不少，若娛樂場實施全面禁煙，對澳門之經濟可能會造成嚴重損害。

為了解旅客對娛樂場控煙措施的意見，衛生局於2014年12月進行“旅客對澳門娛樂場控煙措施意見調查”。調查共完成了1,100份問卷，其中1,078份為有效問卷。

是次調查結果所得，超過八成半(贊成：72.10%；無所謂：13.40%)的旅客不反對娛樂場全面禁煙。就吸煙旅客而言，仍有六成(贊成：41.80%；無所謂：18.60%)不反對娛樂場全面禁煙。

至於不同禁煙措施對有吸煙習慣旅客的影響，根據調查結果，假若娛樂場實施全面禁煙，四成吸煙旅客表示會少來一些，約一成半表示不會再來；假若允許娛樂場設置吸煙室，則有三成吸煙旅客表示會少一些來，少於一成表示不會再來。然而，值得注意的是，是次調查中發現，受訪旅客中，只有三成有吸煙習慣。另外，內地遊客佔超過七成半(77.30%)，香港遊客佔接近一成半 (13.50%)，其他國家或地區的遊客佔少於一成 (9.20%)。

綜上所述，大多數旅客支持娛樂場實施全面禁煙。雖然有吸煙旅客表示當在娛樂場採取更嚴厲的控煙措施時，會減少到娛樂場消遣的意慾，但該比例只是佔整體受訪旅客的一成。因此，倘娛樂場實施全面禁煙後，只會有少部分吸煙者減少到來。

4.2 2012 年至 2014 年媒體輿論就控煙工作的主要評價分析

《新控煙法》於 2012 年 1 月 1 日生效後，澳門室內公共場所實行全面禁煙，澳門的主要媒體對此措施普遍持支持的態度。另外亦有意見認為，政府應將禁煙範圍逐步擴大，並實施到公園、有上蓋的巴士站 50 米範圍、大學和廣場等範圍。

在煙草稅及煙包方面，有社團倡議應提高違法吸煙的罰款，大幅增加煙草稅，減少自攜免稅香煙的數目至 1 包或 19 支，並需採用更具威懾力的煙包警語，以及擴大煙包圖樣警示的百分比。除執法外，認為政府應對青少年、婦女、成年人等開展針對性的控煙宣傳教育。

隨着 2013 年 1 月 1 日娛樂場實施控煙措施後，社會對政府政策的有效性提出了質疑，同時亦憂慮博彩從業員，特別是莊荷的健康無法得到保障，在這些因素影響下，媒體輿論對娛樂場的控煙工作表現高度關注，陸續有呼聲要求加大娛樂場的控煙力度，甚至要求娛樂場儘快全面禁煙，而這一要求成為媒體輿論的主流意見。

2014 年，媒體輿論對娛樂場控煙工作的成效持續保持高度關注，當娛樂場控煙出現任何狀況，往往認為特區政府的執法傾向娛樂場，甚至有向娛樂場示弱之態，同時亦對娛樂場控煙的整體情況，提出了質疑和批評，並極力主張娛樂場應實施全面禁煙。

2014 年 10 月 6 日，娛樂場中場全面禁煙及可設置吸煙室後，媒體輿論曾對政府的控煙工作進展持正面的態度。然而，因應有娛樂場自行將新獲批的貴賓廳轉為吸煙區，輿論的焦點轉移集中對娛樂場貴賓廳的執法力度方面，並多次提出娛樂場應實行全面禁煙。其後，衛生局表明沒有批准任何娛樂場設置新吸煙區的申請，而之前已獲批准可設立吸煙區的貴賓廳則維持原狀，媒體的態度亦趨向正面，負面評價相對減少。其後，出現了新濠天地娛樂場涉嫌違規設置吸煙區的事件，雖然衛生局立即派員到新濠天地娛樂場進行現場稽查及取證，並對相關娛樂場即開展法律程序，但傳媒的主流意見均希望衛生局能以明確及強硬的態度，落實全澳室內公共場所全面禁煙的政策。

經收集及整理澳門主要媒體對控煙工作的意見後，總結出雖然各媒體對澳門控煙工作的關注點及觀點有所不同，但實際上普遍的媒體對室內公共場所全面禁煙皆持正面態度，同時又認為全面落實控煙的工作是具迫切性。除媒體輿論外，市民、議員、民間社團或娛樂場高層管理人員對特區政府的娛樂場控煙工作亦高度關注，並提出許多質疑和批評。

因此，澳門儘早實施室內公共場所全面禁煙是社會上的主流意見，亦是普遍市民的共識；若特區政府加快步伐，提早實現全澳室內公共場所禁煙，相信社會均對此表示支持的態度，並認同措施是真正體現“以民為本”的施政理念。

4.3 業界及社團對控煙工作的意見

4.3.1 澳門工會聯合總會

社會文化司司長於 2014 年 12 月 29 日接見了澳門工會聯合總會代表。澳門工會聯合總會表示，《新控煙法》實施後，其他行業均可享有無煙工作環境，但娛樂場員工已經犧牲了三年的健康。工聯認為澳門特區政府應該從娛樂場員工的健康作出考量，其訴求不容忽視，不論採取甚麼政策，娛樂場一定會利用法律的灰色地帶。因此，最好就是實施娛樂場全面禁煙措施，以彰顯特區政府控煙的決心。

另外，自 2014 年 10 月 6 日娛樂場實施中場全面禁煙後，在中場工作的員工表示滿意，但在貴賓廳工作的員工則未能同樣享有清新的無煙工作環境。自 2015 年 1 月 1 日起，除了娛樂場外，所有室內場所均實施全面禁煙，這令員工感到不公平。

4.3.2 六間博彩企業公司

社會文化司司長於 2015 年 1 月 21 日接見了六間博彩企業公司，包括：澳門博彩股份有限公司、永利渡假村(澳門)股份有限公司、銀河娛樂場股份有限公司、威尼斯人(澳門)股份有限公司、美高梅金殿超濠股份有限公司以及新濠博亞(澳門)股份有限公司代表，就控煙工作聽取意見。他們均表示認同，亦明白這是全球控煙政策的勢趨。

自 2013 年 1 月 1 日娛樂場實施控煙措施至今，博企整體上均支持和配合澳門特區政府的控煙政策。然而，六間博企的代表一致表示，由於業界已有既定的發展計劃，希望政府若實施娛樂場全面禁煙後，繼續保留允許娛樂場設置吸煙室的規定。

4.3.3 澳門吸煙與健康生活協會

社會文化司司長於 2015 年 1 月 26 日接見了澳門吸煙與健康生活協會。澳門吸煙與健康生活協會認為，控煙工作已經取得初步成效，認為控煙和各項煙害推廣、宣傳、教育等工作都必須持續進行。該會建議：香煙警示包裝應進一步驚嚇化，以降低消費者購買香煙的意慾；煙草稅應由現時佔香煙的零售價格約 34%，增加至世界衛生組織建議的 75%至 80%的最低水平，相信能遏止吸煙年輕化趨

勢；將購買香煙年齡提高至 21 歲；大幅提高販賣香煙予未成年人及不符合新法定煙包之零售商的罰款額；完全取消入境免稅煙；加強違法吸煙取證的措施，尤其在收集犯罪者作案證據時可接受人證或物證；加大對違法禁煙場所管理人的處罰力度；加大控煙違法罰款至澳門幣\$1,500，重犯者每次罰款以倍數處罰；電子煙納入煙草產品依法管理範圍；娛樂場全面禁煙；校園全面禁煙，包括大學及成人教育機構；除指定吸煙區外，全澳公共室內外全面禁煙，尤應規定街上吸煙應於指定吸煙區內，以免影響他人。

第五章 控煙工作情況分析

5.1 一般控煙工作情況分析

吸煙是當今世界上最重要的致死原因之一，這已是不爭的事實。煙草每年所奪走的生命，較之因埃博拉病、愛滋病等傳染病致死的總和還要多。世界衛生組織制訂的《煙草框架公約》是一份具國際約束力的公共衛生條約。這國際性法規已被證實在預防疾病、促進健康方面起着關鍵的作用。澳門亦於 2006 年延伸引入《公約》，並逐步履行。

為了使締約國或地區更好地履行實施《公約》的承諾，保障人們的健康，世界衛生組織於 2008 年提出 MPOWER 以實證為基礎的六項綜合措施，該等措施不需要花費太多，亦能令控煙工作行之有效，減少煙草使用。

為履行國際法規，從預防疾病、促進健康的角度考慮，澳門特別行政區經過廣泛的諮詢和討論，參考世界衛生組織建議的 MPOWER 綜合措施，制訂了“先易後難、循序漸進”的控煙政策，並於 2011 年通過並頒布了《新控煙法》。法律內容包括：對特定地點吸煙行為作出限制，以防止接觸煙草煙霧、規範煙草製品相關資訊、禁止煙草廣告、促銷及贊助等，符合了世界衛生組織 MPOWER 及《公約》實施準則的要求。

(1) 監測煙草使用與預防政策 (Monitor)

- i. 良好的監測方可了解煙草流行的程度，以至對干預措施的有效管理。在《新控煙法》規範下，衛生局得到統計暨普查局、經濟局和其他社團的協助，定期收集澳門煙草進出口情況，以及居民，包括 15 歲或以下青少年的煙草使用情況，並進行整理分析。
- ii. 根據資料顯示，澳門煙草出入口貿易均以香煙為主。無論是香煙或雪茄，近年入口量均呈下降趨勢。
- iii. 2013 年衛生局委託統計暨普查局進行“澳門人口煙草使用情況調查”。報告顯示，2013 年澳門 15 歲及以上人口的煙草使用率為 16.40%；15 歲及以上男女煙草使用率則分別為 30.30%及 3.80%，煙草使用情況與

過去調查結果所得相若。有關調查將每兩年進行一次，而綜合控煙成效仍有待持續觀察。

- iv. 每 5 年一次按國際準則規劃的“青少年煙草使用調查”將於 2015 年開展。衛生局正着手籌備有關工作。這將是《新控煙法》實施後較大型的青少年吸煙率調查活動。

(2) 保護人們免受煙草煙霧危害 (Protect)

- i. 2011 年通過並頒布的《新控煙法》，已對特定地點吸煙行為作出限制，尤其是醫療機構、教育機構、公共機關、工作場所、酒樓食肆等。違法者將會被票控，並科以澳門幣 400 元至 600 元的罰款。
- ii. 通過上述法規，賦予衛生局、治安警察局、博彩監察協調局和民政總署在其權限範圍內具有檢控違法吸煙者的權力，並通過常規巡查、聯合巡查、投訴巡查、黑點巡查及突擊巡查等綜合手段，打擊違法吸煙行為及煙草售賣等違規情況。經過執法部門的共同努力，三年內共票控 24,121 宗違法個案。
- iii. 衛生局在《新控煙法》實施初期已設立了控煙熱線。三年來共接獲 11,602 宗的投訴、查詢及提供意見，除加強與各界的溝通互動外，亦有助加強執法力度。
- iv. 市民普遍滿意執法成效：
 - 根據學術團體在 2012 年《新控煙法》實施初期對餐廳東主、員工和顧客所進行的調查顯示，93%受訪者認同《新控煙法》實施後餐廳食肆室內空氣質量有改善，當中 64%更認為有明顯改善；同時，78%飲食場所認為《新控煙法》的實施並沒有對生意造成影響；東主和員工對新法執行和成效的滿意度均高於顧客。
 - 根據澳門大學 2014 年《澳門新控煙法實施成效》調查顯示，僅 17.29%受訪者傾向不滿意衛生局的巡查控煙場所工作；近三成半 (34.76%) 受訪者則傾向滿意。
- v. 《新控煙法》實施至今，並無實證顯示《新控煙法》實施後對餐廳食肆、工作場所等商業機構帶來負面影響。

(3) 提供戒煙幫助 (Offer)

- i. 在協助吸煙者戒煙方面，初級衛生保健系統承擔着主要的責任。根據調查顯示，大部份澳門居民 (61.10%) 均知道衛生局現時提供戒煙門診及諮詢服務。
- ii. 目前，除了非政府組織提供的戒煙門診服務外，衛生局轄下 6 間衛生中心亦提供免費戒煙門診服務。2012 年至 2014 年 11 月，共為 5,665 人次提供戒煙評估服務，以及為 4,540 人次提供戒煙門診服務。近三年，約三成戒煙諮詢門診的使用者成功戒除煙癮。
- iii. 為向吸煙者提供更方便快捷的支援服務，衛生局於 2009 年設立戒煙熱線，直至 2014 年 11 月共為 823 人次提供支援服務。

(4) 警示煙草危害 (Warn)

- i. 《新控煙法》及其附屬法規嚴格規範煙草製品的標籤及包裝，尤其是需增加健康警示及疾病圖片，以提醒市民煙草的危害，讓煙草使用者了解煙草帶來的健康風險。
- ii. 衛生局與海關已建立了溝通合作機制，不定期協同打擊區內銷售不合法定標籤及包裝的零售網點以至批發商。直至 2014 年底，共成功檢控違法店舖及批發商 12 間次。

(5) 禁止煙草廣告、促銷和贊助 (Enforce)

- i. 《新控煙法》對煙草及煙草製品的宣傳、廣告、促銷及贊助均有嚴格限制。
- ii. 為確保煙草廣告符合《新控煙法》的規定，衛生局除了通過市民提供資料外，亦會通過巡查執法和監察網絡上煙草廣告、促銷和贊助活動主動監察市場的違規行為。《新控煙法》實施至今，尚未有因違反規定而被檢控的案例。

(6) 提高煙草稅 (Raise)

- i. 通過提高煙草消費稅來提高煙草價格已被證明是鼓勵煙草使用者戒煙、預防青少年染上煙癮的單一控煙干預有效方法之一。其他地區亦會因應通貨膨脹和消費者購買力的變化而不定期進行煙草稅的調整。
- ii. 在 2008 至 2011 年期間，澳門雖然曾 3 次調整煙草稅，其稅額已由每支澳門幣 0.20 元調整至澳門幣 0.50 元，但現時稅額仍較澳門同期消費物價指數的增幅，以及遠較香港的每支港幣 1.90 元為低。事實上，澳門最暢銷的品牌煙草稅額佔零售價的百分率，除較大多數鄰近地區為低外（香港約 70.37%；新加坡約 65.70%；南韓約 64.99%），亦較世界衛生組織所建議的 70% 低。
- iii. 根據澳門大學《澳門新控煙法實施成效》調查顯示，六成（60.91%）受訪市民認為需要增加澳門的煙草稅，以促使煙草使用者及早戒除煙癮，以及預防青少年染上吸煙不良習慣。同時，借鑑香港控煙方面的成功經驗，持續地採取階段性稅項措施，將有助維持稅項措施的成效，亦能讓居民明白，持續增加煙草稅仍是政府的控煙策略。按照世界衛生組織建議，煙草稅應該佔其零售價的 70%。

因應《新控煙法》實施後的不同階段需要，衛生局通過不同的渠道，包括：海報、宣傳單張、廣告、傳播媒體、網頁等，宣傳《新控煙法》，又通過與其他部門、機構，以及非政府組織的合作，進行煙草禍害的宣傳，以增加社會對控煙工作的支持。雖然在《澳門新控煙法實施成效》的調查中，僅一成多（13.29%）受訪者表示知道有關法例生效的日期，但亦有八成（80.04%）受訪者了解違反新控煙法罰款金額，近六成（59.25%）受訪者知道“餐廳場所、卡拉 OK 場所”為禁煙地點，可見控煙宣傳推廣工作已初見成效。為了可持續發展，相關宣傳推廣工作仍應深入持續開展。整體而言，近五成半（54.24%）受訪者滿意衛生局控煙宣傳教育工作。

根據《澳門新控煙法實施成效》的調查結果顯示，絕大多數（87.68%）受訪者認為《新控煙法》實施以來餐飲場所空氣質素有所改善；僅 1.55% 受訪者認為更差。這反映《新控煙法》實施以來，在社會共同努力下所取得的初步成績。

《新控煙法》執行至今僅三年，雖然綜合控煙成效，尤其是吸煙率的變化仍有待觀察，但整體而言，《新控煙法》執行情況理想，控煙措施行之有效，得到社會普遍認同，亦符合世界衛生組織《煙草控制框架公約》及其實施準則的有關要求。

然而，為了貫徹落實“循序漸進”的控煙政策，下列情況仍待進一步跟進及改善：

- (1) 執法上存在難點，仍有待通過培訓提高執法人員的溝通和執法技巧，以至通過部門間的溝通和互動，予以跟進：
 - i. 違法者的不合作、不禮貌、粗言謾罵、恐嚇、指責執法不公，以至遭受襲擊等情況仍時有發生：自《新控煙法》執行三年來，需要治安警察支援的個案共 1,116 宗，佔總票控數 4.63%；但數據顯示，需要召喚治安警察支援的個案呈下降趨勢。
 - ii. 場所“通水”（通風報信）、默許或縱容吸煙人士在場所內吸煙：根據《新控煙法》第七條規定，無論公共或私人實體均應確保其所管理場所依法張貼禁煙標誌、命令違法吸煙者停止吸煙；如有需要，應召喚主管當局或警察當局。雖然絕大部份場所依法執行，但仍有個別場所管理人無視社會及法律所賦予的責任，默許和縱容吸煙人士在場所，尤其在貴賓房內吸煙，甚至要求基層員工在執法人員前來時通風報信，以消除證據。雖然執法人員努力加強對場所的執法頻率，可惜由於該等場所管理方面的不配合，結果仍事倍功半。
 - iii. 候車人士在露天或“騎樓”底巴士站吸煙對其他人士造成困擾：根據《新控煙法》第四條的規定，設有上蓋的集體客運車輛總站及集體客運候車亭禁止吸煙。然而，露天或“騎樓”底巴士站並非禁煙地點範圍。隨着澳門人口的急速增長，露天或“騎樓”底巴士站在上下班時段往往出現人山人海的情況。吸煙候車人士增多自不待言，這亦增加非吸煙人士對煙草煙霧二次暴露的機會，同時亦有可能對其他候車人士的安全造成影響。

有意見認為，露天或“騎樓”底巴士站，以至室外需要排隊輪候的地方均需要進一步實施禁煙，減少二手煙草煙霧對非吸煙人士的影響。確實，有關意見具啟發性，亦為衛生部門所支持。但在具體操作上，仍須考慮社會共識及其可操作性。建議參考其他地方的經驗，進一步研究擴大管制範圍的可行性和可操作性。

- iv. 不清晰的禁煙區域界限，為執法工作帶來困擾：《新控煙法》第四條雖然已對特定禁止吸煙地點作出明確的規定，但在執法的過程中，發現部份禁煙區域和非禁煙區域之間仍存在着灰色地帶，尤其是個別綠化區或休憩區與公共街道的界線。區域界限欠缺清晰，增加現場執法工作的爭議和難度。經衛生局與相關部門和機構的協調和努力，問題個案正逐步解決。

(2) 青少年吸煙問題仍需持續關注，必須持續通過綜合性的控煙措施，以及家庭的努力，共同預防青少年吸煙行為：

- i. 不少研究發現，青少年群體中煙草使用有年輕化及女性化的趨勢，因而備受社會各界關注。
- ii. 根據資料顯示，未滿 16 歲的青少年的違法吸煙個案由 2012 年 200 宗大幅降至 2014 年 108 宗，其中年齡最小的個案為 11 歲。其趨勢仍有待觀察。
- iii. 青少年群體煙草使用的情況必須予以關注。現時實施的綜合控煙措施，尤其包括世界衛生組織所推動的 MPOWER 六項綜合措施，是目前認為有效預防青少年吸煙的方法；當中尤其需要是家庭的參與和共同努力。

(3) 來自社會要求擴大禁煙範圍的呼聲：

- i. 高等院校作為培養良好習慣的典範，應全面禁煙：
 - a. 考慮到成年人對自身權利的選擇，以及維護非吸煙人士健康，《新控煙法》將高等教育場所及職業培訓中心列入禁止吸煙的場所，但同時亦考慮到高等教育場所面積較大的情況，因而參考其他地方容許“高等教育場所及非供未滿十八歲人士

入讀的職業培訓中心內明確劃為允許吸煙的室外範圍”。但這措施一直引為詬病，尤其認為，學校教育應以倡導良好習慣，樹立正面形象為方向。

- b. 香港亦於 2007 年對《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)第 3 條及附表 2 有關規定進行修訂，明確將學校及指明教育機構，包括：專上學院、科技學院、工業學院、工業訓練中心或技能訓練中心、大學及香港演藝學院等列為禁止吸煙範圍。澳門亦應予以參考，以便教育工作者在控煙方面發揮表率的作用。

- ii. 應定期檢討違法吸煙罰款額，並予以調整，以保持一定的阻嚇力。但調查顯示，社會對此未形成主流的意見：

- a. 澳門現時的違法吸煙定額罰款金額是在 2011 年制訂的，為澳門幣 400 至 600 元；若在被檢控後 15 日內繳交罰款將獲減半。罰款額遠低於香港現時違法吸煙的定額罰款(港幣 1,500 元)水平。
- b. 隨着澳門經濟的發展，2011 至 2013 年澳門的累計消費物價指數增幅達 18.40%。在市民消費力相對增加的情況下，若罰款額維持不變，則罰款額表現為相對貶值，從而令阻嚇力大大降低。
- c. 然而，根據近期《澳門新控煙法實施成效》的調查顯示，過半(51.70%)受訪市民普遍認為現時罰款額已具足夠阻嚇力；但仍有四成(42.06%)受訪者表示應提高罰款額，當中近半(49.25%)表示應增加至澳門幣 1,000 元。

- iii. 自攜煙草入口數量較鄰近地區寬鬆，宜進一步限制：

- a. 越來越多地方選擇提高煙草消費稅作為控煙手段，但為平衡吸煙人士外遊的需要，仍允許吸煙者自攜一定數量的免稅煙過關；其允許數量因各地立法考慮不同而有差異。
- b. 澳門目前仍允許自攜免稅香煙 100 支、雪茄 10 支、煙草

100 克或總重量不超過 125 克的煙草製品入境，顯然與香港自 2010 年已實施不得攜帶超過 19 支香煙過關的規定相差甚遠。

- c. 進一步限制免稅自攜香煙入口量，除了有利遏止私煙在境內的供銷情況外，亦強烈傳達澳門特區政府控煙政策的信息，不鼓勵吸煙行為，向外來人士正面傳達澳門作為無煙城市的決心。

iv. 宜加強對電子尼古丁傳送系統（電子煙）的管制，以減少對政府控煙政策的衝擊：

- a. 在市民對煙害認識加深的同時，電子尼古丁傳送系統的生產商和銷售商正不遺餘力地推廣電子煙的使用。
- b. 事實上，目前並無實證說明電子尼古丁傳送系統的使用有助吸煙者的戒煙行為；反而有研究指出，電子尼古丁傳送系統的使用者往後轉為吸食煙草的機會會大為增加。
- c. 世界衛生組織在 2014 年中的報告中指出，電子尼古丁傳送系統會對使用者身體健康造成負面影響；令曾經使用電子尼古丁傳送系統的人士往後轉為吸食煙草的機會會大為增加；對現行煙草控制努力和《公約》實施工作的干擾。世界衛生組織認為，未禁止銷售電子尼古丁傳送系統的地方可考慮：在缺乏支持性科學證據並獲得批准前，禁止作出電子尼古丁傳送系統具有健康效益的聲稱，包括聲稱電子尼古丁傳送系統是戒煙輔助品；禁止在室內場所使用電子尼古丁傳送系統；限制電子尼古丁傳送系統的廣告、促銷和贊助；管制電子尼古丁傳送系統製品的設計和信息；規範電子尼古丁傳送系統的健康警示；禁止零售商向未成年人銷售電子尼古丁傳送系統製品，並且取締自動售貨機等等。
- d. 澳門目前對電子尼古丁傳送系統雖有限度管理，但與世界衛生組織建議的一般管制目標和具體方案仍有相當距離。容許其自由進口、銷售及使用，將對現行煙草控制的努力，以及

《公約》和現行法規的實施帶來干擾，亦與現行“循序漸進”的控煙政策不一致。

(4) 建議：

- i. 衛生局應持之以恆以“促進健康”為核心，繼續採取並切實執行世界衛生組織建議的六項綜合措施 (MPOWER)，持續通過策略性的宣傳教育活動，並切實做好執法協調的角色，與包括具控煙執法權部門在內的各方保持良好的溝通和互動，團結各方力量，為澳門無煙新景象而共同努力。
- ii. 衛生局應倡議擴大禁煙範圍，以及預防吸煙行為等綜合控煙的目的：
 - a. 考慮到教育工作者在控煙方面應發揮表率的作用，故高等教育場所及職業培訓中心亦應完全納入為禁止吸煙地點。
 - b. 考慮到電子尼古丁傳送系統(電子煙)對吸食者健康的影響，以及其對控煙政策的衝擊，應參考香港和其他地方的經驗，除需要將電子尼古丁傳送系統視作“煙草”，以納入銷售管制範圍外，亦應將電子尼古丁傳送系統的食用納入管制範圍。
- iii. 權限部門宜利用經濟行政手段，儘早於短期內大幅調升煙草消費稅，以接近世界衛生組織所建議的煙草稅額百分比的水平，減少吸煙者的煙草消費意慾；其他煙草製品亦建議作出相應調升；同時，亦應進一步限制自攜免稅煙草入口數量，將個人自攜免稅香煙數量收緊至 19 支 (不足一包) 或 1 支雪茄或 25 克其他煙草製品，因為這是短期減少吸煙人數的有效手段。
- iv. 為減少露天巴士站，以及室外需要排隊輪候人士對煙草煙霧的暴露，進一步在該等場所限制吸煙有其必需性，但由於澳門環境的特殊性，以及實踐操作的技術考量，建議參考其他地方的經驗，深入探討及研究可行方案。

5.2 娛樂場控煙工作情況分析

根據《新控煙法》的規定，2013年娛樂場可設立不超過公眾使用區域總面積50%的“吸煙區”，“吸煙區”的設立須符合法律規定且獲行政長官許可。根據行政長官於2012年12月30日作出批示，澳門六間娛樂場承批公司及獲轉批給公司共44間娛樂場獲批准設立不超過其公眾使用區域總面積百分之五十的吸煙區。

經分析44間娛樂場設置吸煙區的情況後，綜合出四種常見的情況：(一) 娛樂場出入口區域為非吸煙區，沒有設置博彩設施；(二) 娛樂場某一層全層為非吸煙區，沒有設置博彩設施；(三) 娛樂場走廊設置為非吸煙區，沒有設置博彩設施；(四) 娛樂場全層只有一間設為吸煙區的房，其餘區域為非吸煙區，沒有博彩設施。

出現上述情況的原因包括：(1) 根據《新控煙法》第五條第三款規定，娛樂場可設立不超過公眾使用區域總面積百分之五十的吸煙區，但吸煙區須符合由行政長官公佈於《澳門特別行政區公報》的批示訂定的要求，由於法例沒有具體訂定吸煙區及非吸煙區內的設施設置，如賭檯、幸運博彩、電動或機動博彩機設置的比例(即每平方米設置的博彩設施數量)，故娛樂場會以法例灰色地帶來以出入口區域或走廊位置設置為非吸煙區，從而使博彩設施集中在吸煙區內；(2) 法例沒有訂定吸煙區及非吸煙區內一定要設置博彩設施；(3) 法例亦沒有訂定吸煙區及非吸煙區設置博彩設施的類型，故娛樂場會將不太受顧客歡迎的博彩設施設置於非吸煙區，而較受顧客歡迎的博彩設施則設置於吸煙區。

2013年1月至2月，衛生局曾對全澳娛樂場進行空氣質量檢測，共有28間(63.64%；28/44)娛樂場的空氣質量檢測報告結果不符合規定。經複檢後，仍有16間(36.36%；16/44)娛樂場的空氣質量檢測報告結果不合格。因此，決定對該16間娛樂場啟動縮減其吸煙區面積10%的程序。其後6間博彩企業聯署致函行政長官，建議准許於“中場博彩區設置允許吸煙的封閉式非博彩休息區”，以及提出“取消中場博彩區的吸煙區”。經深入分析後，特區政府認為此方案將有助改善娛樂場的室內空氣質量，減少二手煙草煙霧對大部分員工及其他場內人士的影響，同時能更清晰地劃分吸煙區和非吸煙區，減少執法時所引起的爭議。

自2014年10月6日起，全澳娛樂場實施中場全面禁煙，僅容許設置沒有賭

檯的吸煙室，以及貴賓廳設立吸煙區的新措施，之前已獲批准可設立吸煙區的貴賓廳則維持原狀。直至2014年底，合共有22間娛樂場或角子機場通過聯合驗收，並獲批准設立共59間的吸煙室。

根據《澳門博彩娛樂場所新控煙規例效果評估》報告，經比較2011年的《空氣品質研究評估工作諮詢服務》的研究，以及2014年10月6日新措施實施前的空氣採樣結果的資料顯示，娛樂場的整體空氣質量已有很大的改善和提高，且結果均相對一致，反映出娛樂場的控煙措施具有一定成效。

另一方面，澳門大學博彩研究所於2014年5月亦開展《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》的調查，調查針對由娛樂場於2013年實施控煙後（即設立吸煙區和非吸煙區後），至少九成以上的受訪博彩從業員不認為場所內空氣質量變得更差，當中近五成(49.10%)受訪者感覺娛樂場工作環境有所改善。與此同時，相關機構於2014年12月所開展的《娛樂場博彩區工作人員對娛樂場控煙法的評價》調查顯示，超過九成(92.30%)受訪者認為娛樂場中場在10月6日中場實施全面禁煙後，空氣質量有所改善，而且接近六成(59.50%)受訪者認為空氣質量是“明顯好左”，反映出受訪者大部分認同《新控煙法》及新措施所帶來的成效。

然而，在減少二手煙對博彩從業員的影響方面，當前面對的情況是：

- (1) 在現行法規上“中場”及“貴賓廳”並沒有明確的定義，引致業界、政府和社會有不同理解，令執法存在困難及爭議。
- (2) 基於“中場”及“貴賓廳”在法規上並沒有明確的定義，博彩企業為求獲得可能更高的營業額，在2014年10月6日娛樂場中場實施禁止吸煙措施後，通過申請“專供特定博彩或博彩者使用”的賭檯，以繳納較高溢價金的方式，將原先“中場”範圍劃為“貴賓區”，並進而申請為“吸煙區”，以期達到娛樂場總吸煙面積接近50%的水平。事實上，個別娛樂場已將部分位於中場的“高額投注區”成功申請為“貴賓區”，並計劃申請成為“吸煙區”。此舉引起各方關注。若當局批准其成為“吸煙區”，將明顯與“循序漸進”的控煙政策不一致。
- (3) 根據第296/2012號行政長官批示核准，並經第141/2014號行政長官批示修訂的《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》第七條已明確規定，

吸煙區的通風系統應確保吸煙區相對於毗鄰區域為負壓，但對於營運中的娛樂場，尤其處於舊建築物內的娛樂場，礙於環境、技術條件及營運管理等因素，均難以保證完全達到有關要求；加上由於吸煙區與非吸煙區通風系統並非分別獨立運作，以致未能有效減少煙草煙霧對員工的影響。

- (4) 根據第 296/2012 號行政長官批示核准，並經第 141/2014 號行政長官批示修訂的《關於娛樂場吸煙區應遵要求的規範》第十一條明確規定，娛樂場必須嚴格遵守為娛樂場吸煙區工作的員工提供疾病預防及健康保障的特定措施。根據資料顯示，2013 年度娛樂場員工的體檢百分比仍處於偏低水平(12.66%-61.69%)。同時，亦有員工投訴“吸煙區”與“非吸煙區”的輪調制度差強人意。事實上，儘管娛樂場已劃分“吸煙區”及“非吸煙區”，並提供一系列保障員工的措施，但實行娛樂場全面禁煙相信是最有效保護員工免受煙草煙霧影響的措施。
- (5) 雖然近期空氣質量調查結果顯示，娛樂場在採取不同階段的控煙措施後，整體空氣質量均有一定的提高；然而，相關空氣質量檢測措施仍存在一定的不足及局限性。
- i. 據博彩業員工反映，娛樂場雖依法對吸煙區空氣質量進行檢測，但有些娛樂場往往想方設法提升檢測合格的機會，其中主要有：選取較少客人的房間或時段進行採樣、於採樣前附近區域停止營運一段時間、檢測過程中加大空間內的空氣流量、增加空氣過濾系統等情況，務求干擾檢測結果，致使相關的檢測結果並不能完全反映真實情況。
- ii. 根據 2014 年 5 月澳門大學博彩研究所開展的《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》調查報告顯示，有 45.30%受訪者表示，2013 年 1 月實施控煙措施以來，即：設立吸煙區和非吸煙區後，工作環境的空氣質量變化不大；雖然 2014 年 10 月 6 日起採取了新措施，但根據 2014 年底的調查顯示，仍有超過七成(72.2%)受訪從業人員表示，新措施實施後“貴賓廳”的空氣質量並沒有改善或轉差，這顯示出新措施仍存在不足之處。

- iii. 目前，煙草煙霧含有數千種物質，當中有近百種可能對人體健康造成影響。而現行法例僅針對較為常見的、可檢測的六種物質訂定標準要求，顯然保護層面的力度不足。
- iv. 現行法例僅針對吸煙區內空氣中的物質進行檢測，但尚未包括二手煙在內的檢測，難以反映從業人員直接或間接處於煙草煙霧暴露的風險。
- (6) 衛生局於 2013 年曾對娛樂場吸煙區空氣進行檢測，當中曾發現個別娛樂場吸煙區空氣質量不合法定標準。值得指出的是，在符合空氣質量標準要求的娛樂場中，部份娛樂場的 PM_{2.5} 數據曾經處於較高水平甚至接近上限值。而吸煙區空氣不符合的娛樂場，主要為 PM_{2.5} 不符合，經衛生局對該些娛樂場進行複檢，結果雖然符合法定要求，但個別娛樂場 PM_{2.5} 仍然處於較高水平。2014 年娛樂場吸煙區空氣的不符合情況雖然較 2013 年減少，且經改善後所有檢測結果均符合法定要求。事實上，PM_{2.5} 仍是娛樂場改善吸煙區空氣中難以克服的參數。
- (7) 根據 2012 年至 2014 年澳門主要媒體就全澳室內公共場所控煙工作的評價，自 2012 年大部分室內公共場所於 1 月 1 日起全面禁煙，媒體輿論對此普遍持支持態度。隨着 2013 年 1 月 1 日娛樂場也實施控煙後，媒體輿論對政策的有效性提出了質疑，同時亦憂慮博彩從業員（如莊荷）的健康無法得到保障，不斷有呼聲要求加大娛樂場的控煙力度，甚至要求娛樂場盡快全面禁煙。2014 年，媒體輿論對娛樂場控煙工作的成效，持續保持高關注度，當出現娛樂場控煙出現任何狀況，往往認為特區政府的執法是傾向娛樂場，甚至有向娛樂場示弱之態，並極力主張娛樂場提早實施全面禁煙。總括而言，媒體輿論對全澳儘早實施室內公共場所全面禁煙是具有一致的共識基礎且是主流意見。
- (8) 由過去《新控煙法》生效前容許娛樂場吸煙，以至現時娛樂場實施中場全面禁煙，但可於中場設置沒有賭檯的吸煙室，以及可於貴賓廳設吸煙區，但只有具實際分隔，並在之前已獲批准可設立“吸煙區”的貴賓廳可維持原狀的措施，無疑實踐了當局一再強調的“循序漸進”控煙政策。隨着澳門進一步邁向“世界旅遊休閒中心”的目標，除了舊娛樂場的面積會發生變化外，新娛樂場的數目相信亦會逐步增加。若然對申請吸煙區面積的增加或更改，又或新娛樂場申請設立不多於

總面積 50%的“吸煙區”獲得批准，客觀上令人產生政策倒退的感覺，導致社會對政府控煙決心的質疑，亦會影響政府的管治威信。

- (9) 根據澳門大學博彩研究所開展《博彩從業員對娛樂場工作環境評價》的調查結果顯示，90.40%受訪博彩從業員贊成“中場全面禁煙，但可設置沒有賭檯的吸煙室”方案。
- (10) 目前實施的新措施，即：“中場”禁止吸煙，僅容許在吸煙室吸煙的措施，為博彩企業支持及接受，亦普遍受到從業人員及相關社團的歡迎(據澳門大學博彩研究所 2014 年 5 月的調查結果顯示，措施獲 90.40%受訪博彩從業員贊成；另一項調查亦顯示，新措施實施後，39.50%受訪從業人員表示“比以前更想到中場工作”)。
- (11) 特區政府已落實由 2014 年 10 月 6 日起，全澳娛樂場中場實行全面禁煙，但可設立具獨立抽風系統的吸煙室，貴賓廳可設立吸煙區或吸煙室的新方案。事實上，從公共衛生、公眾健康、行業公平性及監管執法等方面而言，吸煙室的有效性及可操作性，仍是值得社會的關注及深思。

i. 吸煙室難以完全阻檔煙霧危害

從公共衛生角度方面，根據世界衛生組織《煙草控制框架公約》第八條實施準則的內容，除了百分百無煙環境外，任何包括通風和空氣過濾等的方針都是被證明無效的。根據實證顯示，只要吸煙被允許，任何技術方法都不能有效防止人接觸煙草煙霧，任何通風換氣系統，都無法降低二手煙的危害。

從公眾健康方面，按照現行法律之規定，雖然吸煙室不用進行空氣檢測，但是根據《澳門博彩娛樂場所新控煙規例效果評估》發現，中場採樣點的空氣品質與吸煙室之間的距離是存在着一定關係，越近吸煙室的採樣點，便會出現空氣質量較差的情況。香港科技大學 2009 年進行的《吸煙房的技術可行性研究》指出，即使採用嚴格的設計和通風標準，只要有人進出吸煙室，根本無法防止二手煙霧外漏。因此，吸煙室的設置並不能減少煙草煙霧對附近公眾的影響，以及不能確保公眾的健康。

ii. 引發不公平性的行業競爭和監管困難

從行業公平性方面，符合標準的吸煙室在建造、運作和保養方面的技術要求甚高，特別是空調和抽氣系統方面，而且費用不菲。新建的娛樂場當然可投入成本作相應改善，但由於部分舊式娛樂場局限於其原有的建築佈局及通風系統設計上，難以做到設置獨立的通風系統；若強行要求全部娛樂場設置符合標準的吸煙室，將會令部分舊式娛樂場達不上要求，因而產生不公平競爭的現象。另一方面，若娛樂場准許吸煙室，將引致其他行業，如酒吧、舞廳、蒸汽浴室及按摩院等場所，基於公平性問題而提出設立吸煙室，政府難以監管。

從監管執法方面，在總結娛樂場控煙的經驗及其他地區的控煙情況後，發現有個別的娛樂場對控煙工作採取不合作的態度，曾有刻意阻擋或延緩吸煙室的自動門關閉的情況出現，而執法人員亦難以對娛樂場吸煙室的運作作出全面監察。

iii. 總括而言，設立吸煙室並不能完全防止人們受到煙草煙霧的影響，最有效的方法是實行娛樂場全面禁煙，從而達致貫徹落實無煙城市的構建，保障全澳居民和旅客健康的最終目標。

(12) 遵循“循序漸進”的控煙政策，2015年澳門踏入控煙工作的第三階段。至此，全澳室內範圍，除娛樂場部份已獲許可吸煙區域，以及法規容許設立的吸煙室外，其餘均屬禁止吸煙地點。在整個社會中，僅讓博彩從業員處於煙草煙霧直接暴露的環境下工作，這並不公平，亦不符合當今的道德準則。根據澳門大學博彩研究所2014年12月的調查結果顯示，除了接近七成多(74.34%)受訪市民認為娛樂場應實施全面禁煙外，亦有接近八成(79.70%)受訪從業人員認為娛樂場“應該”實施全面禁煙(包括貴賓廳)，以便獲得一個較良好的工作環境。

(13) 博彩企業明白控制吸煙乃全球大勢所趨，亦理解澳門特區政府“循序漸進”的控煙政策，因此對娛樂場實施全面禁煙均表示認同。過去博企整體上均支持和配合特區政府推行的控煙措施。然而，由於博企有其本身的發展計劃，故希望特區政府若在娛樂場實施全面禁煙，仍然保留允許娛樂場設置吸煙室的規定。

- (14) 根據調查結果顯示，在超過 1,000 位旅客當中，超過八成半(贊成：72.10%；無所謂：13.40%)不反對澳門娛樂場全面禁煙。就吸煙旅客而言，仍有六成(贊成：41.80%；無所謂：18.60%)不反對娛樂場全面禁煙。故有理由相信，實施全面禁煙措施，並不會嚴重影響旅客訪澳，以至進入娛樂場耍樂的意慾。
- (15) 控煙措施雖然對未來澳門經濟影響具不確定性，但有理由相信，控煙措施並非影響經濟的主要決定因素。過去曾有言論指，娛樂場若進一步實行控煙政策，會對博彩收入造成嚴重影響，但至今仍未有實證科學數據支持。另一方面，有學者認為，參考其他市場的經驗，業績在類似控煙規定落實後有所回升²⁹。

為配合特區政府以“世界旅遊休閒中心”定位作為發展策略，進一步確立澳門“健康城市”的形象，在站於博彩從業人員和旅客的健康福祉，貫徹“預防疾病、促進健康”的理念上，建議**未來娛樂場控煙措施方案中，應考慮：娛樂場所有室內範圍全面禁煙。**

娛樂場所有室內範圍全面禁煙的好處：對於員工及場內人士方面，將有助減少煙草煙霧對博彩從業人員的直接及間接影響，令場所內所有人士均公平地享有無煙環境，進一步保護他們的健康；對於博彩企業方面，無需再為吸煙室或吸煙區的設立投入巨額的工程成本，同時減少因吸煙區的設立而衍生的爭議，有利良好的行業競爭和發展。基於此，衛生局應倡導將娛樂場所有室內範圍列為全面禁止吸煙地點，以達致貫徹落實無煙城市的構建，保障全澳居民和旅客健康的最終目標。

²⁹ 李慧賢，《煙消雲散》，商訊，2014年10月第110期，P31。

第六章 總結

《新控煙法》執行至今三年多，特區政府依法按階段實施室內公共場所禁煙的目標。整體而言，《新控煙法》執行情況理想，符合了《公約》實施準則的有關要求和世界衛生組織倡議的 MPOWER 政策方針，控煙措施行之有效，一般室內公共場所的改善明顯，特別加強對未成年人的煙草保護，得到社會大眾普遍認同。但無可否認，由於娛樂場依法可以申請設立吸煙區或吸煙室，對此，社會仍存在着較大的爭議。

衛生局參照上述報告內的有關吸煙危害健康的流行病學、整體控煙和娛樂場控煙的執行情況，以及居民、從業員、工作人員和旅客的調查報告的分析和評價，建議制訂未來的控煙措施：

- 1 首要目標是健康促進，宣傳教育和推廣煙害，維護市民健康；
- 2 所有公共場所室內範圍全面禁煙，包括娛樂場；
- 3 擴大室外禁煙地點，包括教育場所和多人聚集的地方等；
- 4 大幅調升煙草稅項；
- 5 加大違法吸煙的罰款；
- 6 限制攜帶煙草入口。