

无烟环境

对烟草业论点的反驳

烟草公司反对全面的无烟法律，因为它们对其业务构成威胁。以下是烟草行业及其盟友用以反对无烟法律的一系列论点，我方随后对其进行了逐一反驳。

行业论点：二手烟对健康无害。

回应：包括世界卫生组织、国际癌症研究机构和美国卫生与公众服务部在内的世界各大主要科学机构已得出一致结论：二手烟是一项严重的健康威胁，也是引发死亡和疾病的一个重大原因¹⁻³。

在卷烟烟雾所含的7000多种化学物质中，有数百种为有毒物质，70余种为致癌物。烟草烟雾是公认的引发肺癌、心脏病、中风、低出生体重婴儿、肺炎和支气管炎等慢性肺病，以及其他疾病的原因³。对二手烟的暴露不存在安全水平，即使是低水平的暴露也会对人体造成危害⁴。

长期以来，烟草行业屡屡对某些研究予以资助，以削弱二手烟有害健康的科学证据（这是一项蓄意而为的策略）⁵⁻⁶。显示二手烟与疾病之间没有相关性的研究通常由烟草行业资助⁷。烟草公司在世界各地都收买了科学顾问，以对抗保护公众免遭二手烟危害的努力⁸⁻¹⁰。

烟草业论点：无烟法律并非对所有国家可行或适用。

回应：近1.5亿享受到全面无烟法律的保护¹¹。这些国家和省市规模大小不一，文化、气候和收入水平各异¹¹。澳大利亚、巴西和俄罗斯等国都已成功通过并实施了全面的无烟法律。无论居住在哪个国家，所有人都有权免遭因二手烟造成的死亡和疾病。二手烟暴露不存在安全水平⁴。

烟草业论点：没有必要立法，只需执行自愿政策即可。

回应：烟草公司之所以反对立法而力推自愿政策，是因为自愿政策不起作用。只有简单、明确、可执行和全面的立法才能确保员工和公众能呼吸无烟空气¹²。由烟草行业出资赞助的“尊重选择”等计划敦促企业自愿创建吸烟和非吸烟区¹³。在烟草行业得以成功推行此类“通融”项目的地方，往往没能采纳有效的无烟政策¹⁴。

在英国推行了五年多的自愿性政策之后，全国所有酒吧中只有不到1%禁止吸烟，且大多数餐厅都允许吸烟¹⁵。2007年，英国通过了全面的无烟法律，其遵守率约为98%¹⁶。

烟草业论点：无烟法律不受欢迎。大多数人不支持。

回应：无烟法律在公众中极其受欢迎，且其受欢迎程度会在法律生效后进一步升高¹⁷。许多实施无烟法律的国家都进行了民意调查和问卷，结果显示这一政策拥有很高的支持率。例如：

- 2004年，当爱尔兰成为第一个无烟国家时，67%的公众支持这项法律。该法实施一年后，支持率上升至93%，且有98%的人认为工作场所因该法变得更为健康¹⁸。
- 在肯尼亚，95%的成年人支持政府在所有封闭的公共场所和工作场所禁烟的努力¹⁹。
- 在乌拉圭，每10名乌拉圭人中就有8名支持无烟法规，其中包括该国近三分之二的吸烟者¹。
- 在墨西哥城，公众对无烟餐厅的支持率在全面禁烟令实施后从原来的80%上升至93%。对无烟酒吧的支持率也从61%上升至71%²⁰。
- 在巴西，超过95%的非吸烟者和超过88%的吸烟者表示支持全国性的无烟法律²¹。
- 在中国最大的十个城市中，有92%的居民支持在所有室内公共场所、工作场所和公共交通工具内实行全面禁烟²²。
- 哥斯达黎加于2012年通过了一项全面的无烟法律。2015年进行的全球成人烟草调查发现，该项无烟法律拥有93.1%的公众支持率，仍然广受欢迎²³。
- 在乌克兰，83.2%的公众认为应该禁止在室内工作场所和公共场所吸烟²⁴。

行业论点：无烟法律侵犯了个人的吸烟权。

回应：根据世界卫生组织《烟草控制框架公约》、联合国《经济和社会权利国际公约》等人权条约以及多国宪法，各国政府有责任保护其公民享有最高健康标准、生命和安全工作环境的权利。吸烟并非受宪法保护的權利。二手烟暴露是公认的能够导致死亡和疾病的原因。对二手烟的放任是对非吸烟者健康权的侵犯。

即使姑且将吸烟者污染他人所呼吸空气的行为算作一项权利，一个人呼吸清洁空气的权利也优

先于此。无烟法律的核心不在于吸烟者是否可以吸烟，而是他们在哪里吸烟。

烟草业论点：企业有权允许吸烟，因为烟草是合法产品，且限制吸烟侵犯了企业的财产权和商业权。

回应：对企业主来说，员工和公众的安全不是选项，而是义务。企业不能选择无视食品卫生标准或其他为员工和公众着想的健康和安全要求。所有员工都有权享受免遭二手烟危害的同等保护。

烟草业论点：针对吸烟者的通风设施和指定吸烟室可提供足够的二手烟防护。

回应：通风系统和划定吸烟室并不能有效地使公众和员工免受二手烟的致命影响¹。通风系统从业者重要的行业协会——美国采暖、制冷与空调工程师协会总结道：“有效消除室内接触（二手烟）相关健康风险的唯一方法就是禁止吸烟行为。”协会还发现，在有吸烟行为的地方，没有任何工程手段被证明可以控制从环境中接触烟草的健康风险，即使是现有和先进的稀释通风或空气净化技术也不例外²⁵。

英美烟草集团的内部文件显示，该公司明知空气过滤和通风系统无效，却仍将这些技术作为限制吸烟的可行选项进行推广。根据这些文件，该公司对通风系统的关注主要是想要“消除全世界对禁止室内吸烟的需求”²⁶。

烟草业论点：无烟法律有损经济。

回应：允许在工作和公共场所吸烟才会损害经济。其所造成的沉重经济负担包括医疗费用的增加、因疾病或过早死亡导致的生产力损失、更高昂的保险费，以及更高的清洁和财产维护费²⁷。因为无烟法律可以消除造成这些负担的主要原因，所以它实际上有益于经济发展。

烟草业论点：无烟法律有损酒店和旅游业。

回应：无烟法律对酒店或旅游业并无负面的经济影响。美国国家癌症研究所和世界卫生组织在对有关烟草控制的经济文献进行了广泛回顾后得出结论：所有在设计合理性上表现优异的研究都表明，无烟法律“不会对企业造成不利的经济后果，包括餐厅和酒吧。事实上，无烟政策往往对企业产生积极的经济影响”²⁷。大多数声称无烟法律具有负面经济影响的研究报告或受烟草行业支持，或设计不当²⁸。

烟草业论点：无烟法律将导致更多的吸烟者在家中吸烟，从而让更多的孩子面临二手烟的危害。

回应：有证据表明，全面的无烟法律非但不会导致家中吸烟率增长，反而可能降低家中的二手烟接触率。例如：

- 在苏格兰实施无烟法律后，更多儿童表示其家中完全禁止吸烟²⁹。
- 在爱尔兰实施全国性无烟法律三年后，一项研究发现，儿童在家中（13-14岁）接触二手烟的风险并无显著增加³⁰。
- 在美国，与没有强有力禁烟法律的司法管辖区相比，在实行全面无烟法律的司法管辖区中，吸烟者更有可能居住在无烟家庭³¹。

欲了解有关烟草行业如何破坏有效无烟立法的更多信息，请参阅：<https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/zh/SF-TI-tactics-zh.pdf>

参考文献

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. 2. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. World Health Organization, 2012. 3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, 2014. 4. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General. Rockville: Dept. of Health and Human Services, 2010. 5. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. J Epidemiol Community Health. 2001; 55:588-94. 6. Iida K, Proctor RN. The industry must be inconspicuous: Japan Tobacco corruption of science and health policy via the Smoking Research Foundation. Tob Control. 2018; 27:3-11. 7. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association. 1998;279(19):1566-70. 8. Muggli ME, Hurt RD, Blanke DD. Science for hire: a tobacco industry strategy to influence public opinion on secondhand smoke. Nicotine Tob Res. 2003; 5:303-314. 9. Tong EK, Glantz SA. ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team) Philip Morris' attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. Tobacco Control. 2004;13 (Suppl II):ii118-ii124. 10. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. Eur J Public Health. 2006; 16(1):69-77. 11. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017. 12. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. Geneva: World Health Organization, 2007. 13. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tob Control. 2002; 11(2):94-105. 14. Sebré EM, Glantz SA. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. Tob Control. 2007;16:6. 15. The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. 16. United Kingdom Department of Health. Smoke-free England: one year on. 2007. 17. ITC Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. Waterloo: University of Waterloo, 2012. 18. Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. 19. Ministry of Health - Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health - Kenya, 2007. 20. National Institute of Public Health. Impactos sociales, ambientales y económicos de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Mexico: El caso de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, Distrito Federal, México, 2009. 21. ITC Project. ITC Brazil Project Report - Findings from the Wave 1 and 2 Surveys (2009-2013). Waterloo: University of Waterloo, 2014. 22. Jing, G. Are bans on smoking in public places effective? China Plus. 2017. Available at: <http://chinaplus.cn.cn/news/china/9/20170301/902.html>. 23. Costa Rica Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2015. Available from: www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cr/factsheet_en.pdf. 24. Ukraine Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf. 25. American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. 2010; updated 2016. Available from: www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2016.pdf. 26. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. British Medical Journal. 2006; 332(7535):227-29. 27. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization, 2016. 28. World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. 29. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. Tob Control. 2009; 18(5):409-4103. 30. Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand-smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. Arch Dis Child. 2010; 95(1):42-45. 31. Cheng K-W, Glantz SA, Lightwood JM. Association Between Smokefree Laws and Voluntary Smokefree-Home Rules. Am J Prev Med. 2011; 41(6):566-72.