

NCD联盟

把非传染性疾病问题提上全球议程



行业： 游说致病

我们所谈及的是通过一种“载体”传播的传染性疾​​病——传染病通过这种载体进行传播。传播疟疾或登革热等疾病的载体是蚊子，但烟草拥有以影响颇大的跨国公司为外形的人类载体。烟草公司一方面动用巨资向根本无法负担烟草开销的人们大肆推广烟草制品，另一方面千方百计地干扰破坏实施《烟草控制框架公约》（下称《公约》）等国际公共卫生法律的工作。

长期使用烟草，哪怕只是少量吸食，仍不安全。1能够让消费者在厂商的指导下常年使用，结果却反受其害的消费品，非烟草莫属2。因此，烟草公司与公共卫生之间是相互对立的。烟草公司的目的是增加全球利润，同时他们也深知若烟草增税、无烟环境、包装上大幅图片类健康警示语、大众媒体宣传活动，以及禁止各种形式的烟草广告、促销和赞助等措施能得以恰当实施，将会鼓励现有吸烟者戒烟并打

微生物不会做以下事情：微生物不会游说官员准许它们继续传播；微生物不会花费数十亿美元让人们相信被传染是一件很酷的事；微生物不会资助科学家让其宣扬被传染并没有那么糟或重新将此微生物标记为伤害性颇微的“弱”细菌……

Tomas R Frieden博士

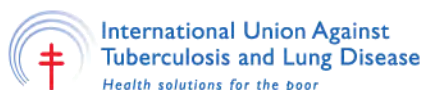
疾病控制和预防中心主任，在2011年4月莫斯科首届健康生活方式和非传染性疾病控制问题全球部长级会议上

消年轻人尝试吸烟的念头。

烟草业影响政策及躲避规管的策略示例

逐渐削弱世卫组织和《公约》

1998年美国诉讼裁决披露的烟草业内部文件表明，烟草业已开展数十年的广泛协调工作，目的是“攻击世卫组织”并“牵制、抵消[和]重新定向”世卫组织的烟草控制活动。3 烟草业采取的行动包括试图减少世卫组织开展政策和科学活动的预算；把世卫组织烟草控制规划描绘成由贫穷国家付费实施的高收入国家议程；歪曲世卫组织有关接触烟草烟雾的有害影响的科学研究结果；及与世卫组织



工作人员建立关系以试图影响政策。4 菲利普莫里斯国际 (Philip Morris International) 和英美烟草集团 (British American Tobacco) 的内部企业文件显示, 烟草业通过直接游说和公共关系公司, 想方设法阻止《公约》的发展, 弱化条约规定并破坏倡导《公约》的世卫组织官员的名声。^{5,6}

试图影响立法

当下, 各国在采取行动保护公众健康时面临来自跨国烟草公司的法律抨击愈加频繁, 他们不惜花巨资进行抵抗, 力图拖延法规工作。烟草公司及 / 或其同盟已从法律角度向各项措施发难: 阿根廷、巴西和土耳其创建无烟环境的措施; 巴西、芬兰、挪威、爱尔兰、苏格兰、南非和美国限制烟草广告、促销和赞助的法律; 及印度尼西亚、菲律宾、土耳其和乌拉圭实施醒目的警示语标签或禁止具误导性包装的措施。

否认和歪曲科学证据

2006年, 美国联邦法官经过九个月的审讯后裁定多数烟草公司数十年来一直欺瞒吸烟的健康风险, 其行为已触犯民事诈骗罪, 欺骗了广大美国公众。法院的裁定 (上诉后仍获支持) 也看出烟草公司很有可能在日后继续触犯诈骗罪。

翻阅逾2,600万页的烟草业内部文件后, 法官断定烟草公司:

“.....屡次、一直、热衷及欺骗性地否认吸烟所导致的任何健康危害。此外, 他们开展协调一致、资金充足、精心策划的公共关系活动以攻击和歪曲证明吸烟与疾病之间关系的科学证据, 声称两者的关系仍是一个 ‘有争议的问题’ 。”⁷

《公约》第5.3条—防止公共卫生政策受烟草业的影响

- 《公约》的所有缔约方国家均同意烟草业的利益与有效的公共卫生政策之间存在着根本的、无法调和的矛盾。各缔约方国家有义务保护公共卫生政策不受烟草业的商业和其他既得利益的影响。第5.3条指引⁸阐述了防止烟草业干涉烟草控制政策的成功措施。
- 示例包括：
 - 与烟草业的来往仅限于有效规管该行业和烟草制品所需的来往, 且任何此类来往必须保持透明；
 - 反对烟草业或其同盟支持作为一项替代法定措施的任何合作关系、不具约束力或自愿协议；
 - 拒绝烟草业在草拟烟草控制立法或政策方面提供的援助；

- 禁止烟草业参与任何青年、公共教育或其他烟草控制行动；
- 避免政府官员和员工的利益冲突；
- 要求烟草业公开报告活动和实践 (例如政治献金, 游说者、科学家或记者酬劳) ; 及对提供虚假或具误导性信息的烟草公司处以罚款。

菲律宾共和国—良好实践的榜样

在公务员制度委员会和卫生部门发布的旨在防止公务员受烟草业干扰的联合备忘录中, 菲律宾政府已制定出一份工作计划, 旨在提高公务员对此问题的意识并确保所有政府机构能遵守《公约》第5.3条指引。实施指引的委员会包括卫生部、公务员制度委员会和部分非政府组织的代表。

卫生部的一份单独备忘录列明旨在确保与烟草业所有来往均能保持透明的政府工作人员指引, 并提供有关烟草业 “企业社会责任” 计划非常规化的进一步指引。⁹

烟草使用是主要NCD共有的一项诱因。加速《公约》实施是应对NCD及挽救生命的关键方法。

1 Bjartveit K, Tverdal A (2005) Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day. Tobacco Control 4:315–320 doi:10.1136/tc.2005.011932.

2 Peto R, (1994) Smoking and death: the past 40 years and the next 40. British Medical Journal 309 (6959) 937–39.

3 WHO/IOCU/UICC: Strategies and Tactics. January 31, 1989. Philip Morris Companies, Inc. (Bates no. 2501045143) Available at: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/knx19e00>.

4 World Health Organization (2000) Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization: report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. Geneva: World Health Organization.

5 Carter S (2002) Mongoven, Biscoe & Duchin: destroying tobacco control activism from the inside. Tobacco Control.11(2): 112–118.

6 British American Tobacco (1999) Proposed WHO Tobacco Free Initiative strategy. Available at: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/xdq04a99>.

7 Final Opinion at ¶ 824, United States v. Philip Morris, et al., Available at: <http://www.usdoj.gov/civil/cases/tobacco2/amended%20opinion.pdf>.

8 Guidelines for implementing Article 5.3 of the Framework Convention on Tobacco Control. http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/en/.

9 <http://www.healthjustice.ph/resources/legal>.

