

控烟法研究

主持人：冉井富*

引言

烟草控制的正当性与有效性

我国的现代化进程还在艰难推进,一些诸如民主、法治、民族国家、统一市场等重大的现代性议题亟需破解,然而,一系列的后现代问题已然出现,不容回避,烟草控制的正当性与有效性问题,即属此列。

烟草控制作为一项世界性的社会政策,人们予以关注、讨论和实践,始于20世纪60年代。1970年,新加坡通过立法禁止在某些公共场所吸烟,成为二战后世界上通过立法禁烟的首个国家。紧接着,挪威(1973年)、美国明尼苏达州(1975年)、中国香港(1982)、以色列(1983)、法国(1991)、泰国(1992)、南非(1993)、芬兰(1995)、巴西(1996)和土耳其(1996)等国家和地区也相继推出了禁止在部分公共场所吸烟的无烟立法。随着采取类似行动国家和地区逐渐增多,一种旨在减少吸烟行为、限制或禁止在公共场所吸烟的社会浪潮在世界范围内兴起。2003年5月21日,世界卫生大会正式通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》,标志着世界烟草控制迈入新的历史阶段。公约于2005年2月生效,自此公约义务成为推动民族国家开展控烟运动的重要力量。截止2011年6月24日,公约的缔约国已经达到174个,覆盖了世界人口的87%,该公约因此成为获得最广泛接受的国际公约之一。

世界各国之所以推行烟草控制政策,盖因两项事实:第一,烟草消费在世界上广泛流行。自16世纪从美洲传入其他大陆,烟草就开始以不可遏制的势头在全世界流行起来。世界卫生组织2004年公布的统计数字显示:全球吸烟人数约为11亿,每天消费香烟15亿支;吸烟人数的总体规模仍在增长,估计到2025年将达到13亿至17亿。第二,吸烟有害健康。科学研究已经揭示,烟草烟雾包含4000多种化学物质,其中

* 冉井富,中国社会科学院法学研究所副研究员。

包含至少 69 种致癌物质。大量的科学研究证实:吸烟男性比不吸烟男性患肺癌的可能性高约 23 倍;吸烟是 90% 以上慢性阻塞性肺病死亡的罪魁祸首;吸烟者死于支气管炎和肺气肿的风险比不吸烟者要高出 10 倍;吸烟使缺血性中风的风险增加近一倍。对于暴露在二手烟雾中的非吸烟者而言,其危害也绝不容小觑:在家中或工作场所二手烟雾使不吸烟者患心脏病的风险增加 25% - 30%, 中风可能性增加 30% 到 60%, 婴儿死于婴儿猝死综合症的可能性增加一倍,与吸烟者一起生活的终生不吸烟者患肺癌的可能性平均会增加 24%。

上述两个因素叠加起来,使得烟草在当今世界危害巨大。《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》的调查指出,在全世界前八个导致死亡的疾病(包括缺血性心脏病、脑血管疾病、下呼吸道感染、慢性阻塞性肺病、艾滋病、腹泻疾病、结核、支气管癌和肺癌)中,烟草使用与其中的六大疾病都有很大关系,只有艾滋病与腹泻疾病例外。世界卫生组织 2011 年 7 月发布的《烟草实况报道第 339 号》声称,20 世纪中烟草导致了 1 亿人死亡,现在每年使近 600 万人失去生命,超过艾滋病、结核病和疟疾导致的死亡人数总和。在这 600 万人中,有 500 多万人属于烟草使用者和既往使用者,有 60 多万人属于接触二手烟雾的非吸烟者,后一数据中儿童占了 28%。该报道警告说,多达半数的目前使用者最终将死于某种与烟草相关的疾病。如不采取紧急行动,到 2030 年时,每年的死亡数字可上升到 800 万以上,在 21 世纪中烟草将导致多达 10 亿人死亡。

烟草使用在危害健康的同时,也带来了严重的经济损失。在很多国家,这种损失已经抵消了烟草在提供就业和增加税收方面的经济意义。世界卫生组织因此发出呼吁,提醒人们重视烟草使用对经济发展和财政负担造成的危害。世界卫生组织 2009 年提供的数据显示,目前经济上的这种危害已经十分严重。在美国,吸烟造成的损失约占国内生产总值(GDP)的 0.6% - 0.85%。据估计,每年除了 470 亿美金的收入和生产力损失外,治疗吸烟相关疾病的公共卫生总开支每年约 500 亿美元。在澳大利亚和加拿大,据估计总花费分别占 GDP 的 0.4% 和 0.56%。在英国,每年治疗吸烟相关疾病的费用要花掉英国国民健康保险制度 14 - 15 亿英镑,约占其 GDP 的 0.16%, 其中仅肺癌一项就花费 1.27 亿英镑。

鉴于这些危害,世界各国纷纷推行烟草控制,世界卫生组织则从国际社会的角度,督促、指导和支持各国的控烟运动。然而,烟草的严重危害只在一定程度上说明了烟草控制的必要性,作为一项牵涉广泛的社会政策,烟草控制政策的推行还有大量的理论问题需要考察。从世界各国关于烟草控制的有关争论来看,需要考察的理论问题主要包括:在范围上,烟草控制的对象是个人所有的吸烟行为,还是仅仅防止二手烟雾?在环节上,是限制烟草的消费,还是限制烟草的生产与营销?在措施上,是通过法律惩罚进行直接强制,还是通过税收等经济手段进行间接引导?等等。而人们对这些问题的讨论,又主要在两个维度上进行。

第一个维度:正当性问题。烟控政策正当性的首要基础,是吸烟盛行和吸烟有害这两项社会事实。然而,仅有这两项事实,尚不足以完全解答正当性问题,因为控烟政策涉及十分具体而又复杂的权利义务配置。在当前,正当性问题所讨论和关注的

焦点,主要集中在三个方面:(1)尽管吸烟有害,但它是一项个人行为,因此,烟草控制如何协调公共利益与个人自由之间的冲突?如何配置个人责任、社会责任和政府责任?(2)烟草控制的对象包括有关烟草的广告和宣传,因此,如何协调烟草控制和商业言论自由之间的冲突?(3)烟草控制可能提高税率,可能增加商业成本,可能减少顾客数量,因此,烟草控制是否涉嫌侵犯私有财产权?

第二个维度:有效性问题。烟草控制政策不仅要正当,而且还要有效。对这种集个人习惯、社会习俗、文化想象为一体的吸烟行为进行控制,有效性问题尤其突出。对这样的行为进行法律调整,历史上既有成功的先例,比如禁止妇女缠足、禁止男人纳妾等等;但也有失败的尴尬,比如美国的“禁酒令”、北京的“禁放令”等等。有效性和正当性密切联系。一方面,缺乏正当性的政策由于广受批评和抵制而很难有效;另一方面,如果一项政策很难实施,或者执法成本为社会难以承受,其正当性也会受到质疑。但是,有效性问题又有一定的独立性,控制烟草的政治决心,政策实施的制度设置、人员配备、经费投入等等,也在很大程度上影响控烟政策的实施效果。

截至目前,对于这些问题的考察和争论,主要发生于西方学界。在我国当前,一种非常盛行的观点认为,无论是控烟行动本身,还是对控烟的理论研究,对我们来说,都有些超前,因为我们还有更加急迫的现代性问题和民生问题需要解决。然而,我们认为,这种状况必须改变,对于各种后现代性问题,学界应当保持关注;对于烟草控制的理论考察,我们不能缺席。这是因为:

首先,烟草的危害在我国是一个现实的、严重的社会问题。2011年1月6日发布的《控烟与中国未来——中外专家中国烟草使用与烟草控制联合评估报告》称,2010年的一项调查显示,我国总吸烟人数为3.56亿,大约是世界吸烟人口的三分之一,是全世界最大的烟民队伍,比美国人口的总数还要多。报告还指出,在9亿多不吸烟的成人中,有5.56亿人暴露于二手烟,加上1.82亿儿童,共计有7.38亿不吸烟者遭受二手烟危害。根据该报告,2000年后,我国人群在20多年的高吸烟率后,其负面健康效应正在表现出来,烟草归因死亡人数明显增加。按保守估计,2000年烟草使用的归因死亡为60万人,但2005年因烟草使用的死亡已达到120万人,其中有33.8%在40-69岁之间死去,损失20~25年的寿命。2020年我国归因于烟草的年死亡人数将达到200万人,占世界总数比重的21.3%,2030年将达到350万人,占世界预测烟草归因死亡人数的43.75%,进入烟草疾病负担高峰。尽管现阶段烟草业在我国国民经济中占有相当地位,但由吸烟导致的医疗费用及生产力损失正逐年增加且增幅持续扩大,烟草业带来的综合效益已呈负值。

其次,自上个世纪90年代以来,中国也逐步卷入了世界控烟浪潮。在国家层面,1991年《烟草专卖法》首次提出要“国家和社会加强吸烟危害健康的宣传教育,禁止或者限制在公共交通工具和公共场所吸烟”;1994年的《广告法》则开始禁止在主要媒体上发布烟草广告,并且严厉控制公共场所的烟草广告;1997年1月,全国爱卫会、卫生部、铁道部、交通部、建设部、民航总局联合颁布了《关于在公共交通工具及其等候室禁止吸烟的规定》,交通部、铁道部和民航总局于同年分别制定有关的实施细则。在地方层面,1993年苏州市制定了《关于在市区公共场所禁止吸烟的几项规定》,

这是我国第一部地方性的、专门的烟草控制立法。此后,制定这类规定的城市快速增加,到2006年10月,全国337个地级以上城市中即已有154个城市颁布实施了本地区公共场所禁止吸烟的规定,占全部地级以上城市的45.7%。特别值得一提的是,2005年8月,全国人大常委会批准了《烟草控制框架公约》,2006年1月9日正式在中国生效。公约的签订,一方面表明了中国政府全面实施烟草控制的决心;另一方面也表明,加快推进和落实烟草控制政策,是中国政府的国家责任,刻不容缓。

第三,中国当前烟草控制的政策和法律实践存在诸多问题,不容乐观。这些问题集中表现为:一是地方立法遍地开花,但是中央权威立法却只是零星点缀,目前只在某些法律中包含个别的禁烟条款,缺乏国家层面的、专门的烟草控制法。二是已有的立法条款也存在豁免场所太多、吸烟室条件规定不严格、处罚措施缺乏刚性等问题。三是许多地方制定禁烟法规之后,多年来竟然没有开过一张罚单,有法不依、违法不究成为一种普遍的、常规的现象,法律责任形同虚设,禁烟法规束之高阁。《控烟与中国未来——中外专家中国烟草使用与烟草控制联合评估报告》因此认为,我国控烟效果微弱,吸烟率居高不下,控烟履约绩效得分低,与《烟草控制框架公约》要求差距巨大。报告指出,以百分制评价我国对世界卫生组织《烟草控制框架公约》关键政策的执行情况,我国平均得分仅为37.3分。和其他国家相比,我国的履约情况处在100多个公约缔约国的最末几名。

第四,烟草控制相关问题的讨论,还是当前法学理论研究的一个重要学术增长点。一方面,对烟草控制有关政策的正当性追问,可以拷问传统自由主义法治理论在当下社会情势中的有效性,可以丰富和发展民主和法治原则的当代面向。另一方面,对烟草政策实施的有效性的考察,有助于推动法学理论研究实现战略转向,由过去过分关注立法、注重条文的研究取向转向重点研究法律运行、法律时效的现实主义学风。这种转向之所以必要,一方面在于,我国社会主义法律体系已经建成,法律空白、无法可依的矛盾已经退居次要地位;另一方面,我国社会中法律意识淡薄,法律权威不高,有法不依、执法不严现象普遍存在,使得法律实施和法律实效问题成为法治水桶上最短的木块,成为制约法治发展的瓶颈。

鉴于这些意义,我们围绕“烟草控制的正当性与有效性”组织了这次专题研讨。本专题共包括三篇文章。其中,《烟草管制与公民权利的包容与界分》一文侧重于从公共利益与个人自由的冲突与协调的角度,辨析各项烟草控制政策的正当性;《公共卫生法制的视角转换——基于控烟和肥胖防控等新兴公共卫生措施的讨论》一文侧重于论证在现代社会形势下,以社会正义为导向、群体为视角考察和制定控烟政策的合理性与必要性;《世界无烟立法的现状与趋势》一文则重点考察了西方发达国家控烟政策有效实施的经验,并参照这种经验,考察中国烟草控制政策实施中的问题和解决办法。显然,相对于“烟草控制的正当性与有效性”这个大问题而言,这三篇文章的篇幅和视角都是有限的,在特定视角中的考察分析可能也还有待深入,但是,如果能够通过这三篇文章引起学界对烟草控制问题的关注和讨论,能够在烟草控制的某个方面稍稍拓展一下既有的理论知识,并能为烟草控制实践提供些许参考,我们组织这个专题的目的就实现了。