

致马来西亚卫生部的公开信

保护儿童、打击毒品集团，并以证据监管电子烟。

<https://musaclothingboutique.com/open-letter-to-kkm/zh/>

致马来西亚卫生部：

这封信由一名马来西亚公民、前吸烟者及长期电子烟使用者撰写。本人关注马来西亚电子烟使用与监管变化约二十年。

卫生部目前的政策方向是错误的。针对可注油系统、成年人使用和可追踪线上销售的广泛限制，正在缺乏产品分类证据、毒理结果和完整公共影响评估的情况下被推动。如此重大的措施，不应先执行，再寻找理由。

这并不是为向未成年人销售、不负责任营销或非法毒品烟弹辩护。儿童不应使用电子烟。明知故犯向未成年人供货的商家应受到严厉处罚。利用电子烟设备分销毒品的集团应被调查、起诉并彻底瓦解。

这封信正式反对把这些犯罪行为当作全面惩罚成年吸烟者、前吸烟者、负责任使用者和合法经营者的理由，因为他们并不是这些犯罪的来源。卫生部必须监管真正的风险、起诉真正的违法者，并公开每项重大限制背后的证据。

卫生部必须采取的行动

落实严格年龄核验、受控测试购买，并严惩明知故犯向未成年人供货的商家。

停止把商业尼古丁产品、THC、合成毒品和不明烟弹放在同一个医院或执法统计类别。

公开 RM3.69 亿年度治疗费用预测背后的完整计算方法、假设与病例分类。

保留成年人通过受监管渠道取得可注油尼古丁系统的权利，并把完全停止燃烧型香烟列为正式健康目标。

撤回全面线上销售禁令，以强制数字 KYC、隐私保障和成年人核验签收取代。

改革注册费用并承认等效认可检测，使产品合规严格但真正可执行。

通过公开的整体净安全评估重新检讨 15 毫升限制，涵盖儿童安全、操作次数、成本、包装和废弃物。

通过完全替代、重新吸烟、双重使用、青少年接触、毒理结果和黑市转移，证明政策真正减少吸烟与伤害。

把您的正式反对意见列入卫生部官方记录

不要让另一项重大政策在缺乏明确公众反对记录的情况下继续推进。请通过官方渠道提交坚定、具体并且个性化的意见。要求卫生部正式登记、提供参考编号，并作出书面回复。

卫生部长办公室

pejabatybmk@moh.gov.my

[03-8883 3947](tel:03-8883 3947)

[✉ 打开电邮应用](#)

[☎ 立即拨打](#)

卫生部一般联络

ukk_khp gn@moh.gov.my

[03-8000 8000](tel:03-8000 8000)

[✉ 打开电邮应用](#)

[☎ 立即拨打](#)

通过卫生部 SISPA 提交正式反馈

SISPA 是卫生部接收公众投诉、询问与建议的官方渠道。

[↗ 打开 SISPA KKM](#)

可编辑电邮模板

致马来西亚卫生部：

我正式反对把受监管尼古丁产品、廉价一次性电子烟和非法毒品烟弹视为同一问题的全面限制。

我支持严厉打击向未成年人销售、面向青少年的营销和含毒烟弹。我要求卫生部公布 RM3.69 亿预测的完整方法，按检测物质区分病例，保留成年人使用受监管可注油系统的途径，重新检讨 15 毫升限制，并以数字 KYC 和成年人核验签收取代线上销售禁令。

完整公开信：<https://musaclothingboutique.com/open-letter-to-kkm/zh/>

请正式登记这项意见，提供参考编号，并书面说明支持卫生部目前政策方向的证据与影响评估。

谢谢。

[✉ 打开电邮应用](#)

简短通话稿

**我的名字是_____，我是马来西亚公民。我致电是要正式登记我对全面电子烟限制
的反对意见，因为这项方向把合法尼古丁产品和非法毒品烟弹视为同一个问题。我支持
保护儿童和打击毒品集团，但我要求卫生部公布 RM3.69 亿的计算方法、保留成年人受**

监管使用途径，并评估数字KYC 而不是全面禁止线上销售。请提供参考编号，并说明如何取得书面回复。

立即拨打

邮寄地址

Kementerian Kesihatan Malaysia, Blok E1, E3, E6, E7 & E10, Kompleks E, Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan, 62590 Putrajaya, Malaysia.

如何形成持续、合法的公众压力

1. 使用自己的姓名与经历。个性化信息比完全相同的复制文本更难被忽视。
2. 通过电邮或 SISPA 提交一份完整反馈；若七个工作日内没有回复，再进行跟进。
3. 要求参考编号与书面回复。如获得工作人员姓名，请记录日期、时间与姓名。
4. 保持坚定与礼貌。不要威胁或辱骂工作人员，也不要使用自动系统大量冲击官方渠道。

联络资料已于 2026 年 8 月 1 日通过卫生部官方网站核实。 24 25 26

第 1 部分 公共卫生原则

卫生部必须停止把不同产品、物质和犯罪行为当成同一个问题

成年吸烟者转向受监管的尼古丁产品、学生购买廉价一次性电子烟、患者吸入非法 THC 烟弹、罪犯往烟弹中加入合成毒品，以及合法零售商销售商业生产的尼古丁电子烟液，这些情况本质上完全不同。

然而，公共信息却一再把不同产品、使用者和犯罪行为压缩成同一个词：

电子烟。

这不是无害的简化，而是在掩盖真正成因、按照设备类别定罪，并把法律对准错误的产品和人。不同风险必须使用不同证据、法律与执法方式。

对成年吸烟者而言，正确比较对象是香烟，不是纯净空气

对成年吸烟者来说，把电子烟与纯净空气比较是一种转移焦点的说法。临床上真正相关的问题，是完全停止燃烧型香烟后，是否能降低暴露并提高持续不吸烟的机会。

电子烟并非零风险。没有燃烧并不代表无害，但会改变暴露的性质和程度。英国一项大型证据综述发现，与吸烟相比，电子烟对许多有害物质的暴露显著较低；但与完全不使用尼古丁产品相比，暴露可能相近或更高，而且长期风险仍存在不确定性。 21

纳入截至 2025 年 3 月 1 日证据的 Cochrane 动态综述发现，有高确定性证据显示，含尼古丁电子烟比尼古丁替代疗法更能提高戒烟率。每 100 名使用含尼古丁电子烟戒烟的人中，约有 8 至 11 人可至少六个月不再吸烟；使用尼古丁替代疗法者约为 6 人。¹

这些证据不能证明电子烟无害，但它让一个事实无法回避：卫生部不能诚实地否认尼古丁电子烟在戒烟中可能具有合理作用。

在改用电子烟之前，我大约每两三个月就会因为反复喉咙痛到政府诊所求医。近二十年来使用电子烟后，我估计因为同样问题求医不超过十次。

这封信也来自真实的马来西亚经历。个人经验不是临床试验，但一个声称吸烟者制定政策的机构，如果拒绝倾听前吸烟者，政策本身就是不完整的。

忽视成年吸烟者的政策，经不起公共卫生检验

马来西亚仍面对严重的吸烟问题。GATS Malaysia 2023 报告显示，19.0%的成年人目前吸烟，5.8%目前使用电子烟，3.9%同时吸烟和使用电子烟。²⁰

这些数字清楚说明政策责任。马来西亚必须防止青少年开始使用，同时帮助成年吸烟者停止吸入燃烧产物。最佳结果是不吸烟，并在可能情况下摆脱尼古丁。对于使用电子烟减害的吸烟者，近期目标必须是完全替代香烟，而不是无限期双重使用。任何促使部分前吸烟者重新吸烟的政策，都不能被称为公共卫生成功。

卫生部必须公布成年吸烟者真正可使用的临床路径

减害证据并不意味着零售商可以作出医疗声称，或把产品宣传为获批准的治疗方式。

然而，卫生部 2026 年尼古丁依赖管理协议已把电子烟以及加热烟草产品纳入临床范围。¹⁷

卫生部必须为无法通过传统方法戒烟的成年人公布由临床人员主导的支持路径。该路径应说明可选方案，优先完全停止香烟，监测同时吸烟和使用电子烟，在适当时支持逐步减少尼古丁，并主动防止重新吸烟。

卫生部不能一方面把电子烟纳入临床尼古丁依赖管理，另一方面又在公共信息中把所有电子烟产品描述成同一种威胁。临床政策与公共沟通必须一致。

第 2 部分 证据与透明度

卫生部必须公布 RM3.69 亿预测的完整计算方法

卫生部多次引用一项预测，称年度治疗费用到 2030 年可能达到约 RM3.69 亿。如此巨大的数字被用来支持重大限制，却没有自行解释其计算内容。

较早的国会资料把 RM3.69 亿描述为如果不采取坚定行动，治疗费用到 2030 年每年可能达到的金额。这是一项预测，并不等同于政府医院目前已经实际支出的经审计金额。 2

卫生部必须公布计算采用的假设、患者人数、每宗病例成本、间接成本项目、诊断标准、物质分类和敏感度分析。

1. RM3.69 亿是实际支出、预测支出，还是综合经济估算？
2. 计算中包括多少名确诊患者？
3. 多少病例只涉及尼古丁烟油？
4. 多少病例涉及 THC、合成大麻素、氯胺酮、蘑菇提取物或不明物质？
5. 有多少产品被取回并进行化验？
6. 有多少病例主要依据患者一句“我使用过电子烟”？
7. 多少产品来自合法商家，多少来自非正式或犯罪渠道？

在这些资料公开之前，这个数字必须被严格称为预测，不能被当作针对所有尼古丁产品、所有合法经营者或所有成年使用者的既定证据。

卫生部不能把 EVALI 当作全面指控尼古丁电子烟的工具

EVALI 描述的是近期使用电子烟设备后出现的相关肺损伤。这个名称本身并不能说明设备里究竟是什么物质。

一个烟弹可能含有商业生产的尼古丁电子烟液、THC 油、合成大麻素、维生素 E 醋酸酯、氯胺酮、甲基苯丙胺或不明混合物。这些物质不会因为通过相似设备吸入就变成同一种化学物质。

卫生部自己的快速参考资料也指出，CDC 病例定义是为监测用途制定，而检测通常用于排除其他诊断，并不一定能最终确认化学原因。 3

在没有化学鉴定的情况下，把 EVALI 病例分类转化成反对商业尼古丁烟油的证据，不是科学归因，而是按关联定罪。

美国 EVALI 证据不能被选择性引用

CDC 发现，82% 的住院 EVALI 患者报告使用过含 THC 产品。CDC 也指出，维生素 E 醋酸酯与疫情有强烈关联，并特别警告不要使用来自朋友、家人、街头卖家或其他非正式来源的 THC 产品。 4

一项病例对照分析在 51 名 EVALI 患者中有 94% 的肺液检测到维生素 E 醋酸酯，而 99 名健康对照者中一个也没有。较早检测则在 29 个样本中全部发现这种物质。 5

CDC 没有声称每一宗病例都能由维生素 E 醋酸酯完全解释，这项限定必须保留。但任何抹去 THC 使用高度集中、非正式来源和维生素 E 醋酸酯的公共叙事，同样具有误导性，也不能成为指责普通商业尼古丁烟油的理由。

患者陈述不能取代毒理检测

部分 EVALI 患者声称没有使用 THC 产品。CDC 后来报告，在十一名作出这种声明的患者中，有九人的肺液检测到 THC 或 THC 代谢物。CDC 也承认回忆偏差、社会赞许偏差，以及患者可能根本不知道烟弹实际内容。6

这一点在马来西亚更加重要。承认使用 THC 烟弹或其他非法毒品，可能让患者担心警方介入、刑事起诉、家庭后果或社会评价。

患者说“我使用过电子烟”，只能证明使用过某种设备，不能证明设备里是什么。

这造成明确的证据问题。部分马来西亚患者可能承认使用电子烟，却隐瞒、记错或根本不知道其中的非法物质。这是合理推断，不是证明每一名患者都隐瞒用毒，但已经足以说明，不能只凭未经核实的陈述判定化学原因。

卫生部必须分别公布已确认尼古丁病例、已确认 THC 病例、已确认合成毒品病例、含油类或维生素 E 醋酸酯产品、假冒或改装产品、不明混合物，以及主要依据未经核实患者陈述的病例。

含毒烟弹是毒品犯罪，不是打击合法尼古丁产品的证据

马来西亚执法机构曾报告查获大量疑似含合成毒品、THC、蘑菇提取物及其他精神活性物质的电子烟产品。

7 警方也识别出一些以误导名称销售，但据称实际含合成大麻素的产品。8

这些是通过一种输送设备实施的毒品犯罪。正确做法是确认物质、追查供应链、冻结犯罪收益、起诉制造者与分销者，并关闭任何明知参与的零售商。

如果罪犯把毒品加入普通商业饮料，饮料本身并不是犯罪的原因。如果罪犯把毒品加入烟弹，问题在于毒品和犯罪供应链。

卫生部不能把通过电子烟设备实施的犯罪，当成惩罚所有使用类似设备的合法尼古丁产品的借口。非法毒品烟弹不能代表成年电子烟使用者、商业尼古丁烟油或守法企业。

第 3 部分 产品监管

目前的注册制度更保护大资本，而不是消费者

卫生部的框架对每一种产品类型或变体收取 RM5,000 官方费用，并要求实验室分析及支持文件。卫生部常见问题说明，只要产品的关键特征不变，这项官方费用属于一次性收费。 9

问题在于累积规模。口味、气味、容量、成分、配方、生产流程或生产地点不同，都可能形成独立变体。企业还反映，实验室和文件成本并不包括在官方费用内。

安全检测合理且必要。但一个现实上只有大型企业负担得起的制度，不是合乎比例的安全监管，而是一道市场准入高墙。它可能先淘汰守法中小企业，却让非法需求继续存在。

合规必须严格、可验证，也必须真正做得到

如果卫生部希望所有产品接受检测，就应为中小企业降低或补贴费用，把使用相同基础配方的产品合并申请，为同一口味系列设定费用上限，在配方不变时降低成本，进行随机市场抽检，并严惩伪造文件。

卫生部也应承认信誉良好、获得认可实验室出具的等效报告，只在证据不足时要求额外本地检测。 10

负责任中小企业无法达到的合规制度，不是有效安全监管，而是市场排除。市场排除只会为那些从不注册、不检测、也不召回产品的卖家腾出空间。

税费政策不能让香烟成为更容易的选择

马来西亚已经按容量对电子烟液体或凝胶征收消费税。2025 年消费税令列明税率为每毫升 RM0.40。 23

税费必须反映相对风险。如果监管让香烟比受监管的非燃烧替代品更便宜、更容易取得或更具商业优势，政策就是在破坏自己的公共卫生目标。

卫生部一方面引用电子烟相关成本，电子烟消费税收入就不应无声无息地进入一般收入。政府应公开列明并划拨一定比例，用于独立检测、青少年预防、戒烟服务、打击含毒烟弹、电池回收和补贴中小企业合规。

卫生部必须证明 15 毫升规定带来整体净安全收益

马来西亚包装规定把瓶装电子烟液限制在 15 毫升，烟弹和一次性烟弹则受到另外的容量限制。 11

瓶子容量只是风险因素之一，不是完整安全答案。把操作次数、重复开启、更多容器、消费者行为和废弃物计算在内后，15 毫升并不会自动成为最佳整体方案。

把 60 毫升分成四瓶，就产生四个容器、四个瓶盖、四个封条、四张标签和更多操作次数。如果每个容器都可能成为接触机会，整体结果必须测量，不能假设。

卫生部必须公布评估，证明 15 毫升在整体上比采用认证儿童安全盖、防拆封设计和严格标签的大容量瓶更安全。没有公开的整体净安全分析，这项规定看起来只是一项任意包装命令，提高成本和废弃物，却没有证明总体收益。

监管包装性能，而不是只监管瓶子大小

儿童安全包装应依据获得认可的性能标准，而不是某个瓶子制造商的营销声称。ISO 8317:2015 规定了可重复封闭、被指定为儿童难以开启包装的性能要求和测试方法。12

没有任何瓶盖百分之百防儿童。成年人仍必须正确关闭产品并放在儿童无法接触的地方。如果照顾者鲁莽地把尼古丁留在儿童可接触范围并造成严重伤害，应调查个案并追究经证明的疏忽。

法律应监管包装性能、安全储存和责任追究。瓶子大小本身不能取代认证瓶盖、清晰警告和负责任操作。

第 4 部分 青少年保护

保护儿童，就应针对最容易取得和使用的产品

未成年人使用电子烟是严重问题。NHMS 2022 青少年调查报告显示，受访马来西亚青少年中有 14.9%是当前电子烟使用者，而且很多人在 14 岁前开始。14

早期系统需要可重复使用设备、雾化器、电池、线圈、棉花、烟液和技术知识。廉价一次性与预填充产品消除了这些门槛，体积小、开箱即用，也容易隐藏。

卫生部不能根据假设设计青少年政策，必须公布按设备类别划分的本地数据。在此之前，价格、隐蔽性和开箱即用仍是最明显的实际风险因素，必须被直接处理。

应先针对廉价一次性和预填充产品，而不是成年人的可注油系统

卫生部必须公布本地数据，说明未成年人实际上使用哪类设备。国际数据仍然发出警告：2024 年美国学生电子烟使用者中，55.6%表示最常使用一次性产品，只有 7%最常使用雾化器或主机系统。15

如果保护儿童是眼前目标，却先针对长期成年人使用的复杂可注油系统，政策逻辑就是倒置的，除非马来西亚数据证明这些系统才是青少年的主要产品。

卫生部应先对一次性和廉价预填充产品采取行动，设定最低价格以及严格尼古丁和容量限制，禁止玩具式设计，要求序列化追踪，并严惩向未成年人销售。

禁止面向青少年的营销，不应在缺乏证据时剥夺成年人选择

卫生部应禁止卡通人物、学校相关图像、玩具式包装、误导性健康声称，以及明显为吸引未成年人而设计的口味名称。这才是有针对性的儿童保护。

但非烟草口味也被成年人广泛使用，包括已经完全停止吸烟、只使用电子烟的前吸烟者。一项成年使用者国际调查发现，非烟草口味在成年电子烟使用者中很常见，并提醒政策制定者，限制可能影响正在戒烟或维持不吸烟状态的人。该研究并没有证明每一种口味都能导致戒烟。²²

在实施任何全面口味禁令之前，卫生部必须公布影响评估，涵盖青少年使用、成年人替代、重新吸烟、非法供应和个别香味化学物的毒理特征。没有这项评估的全面禁令，就是以假设代替政策证据。

第 5 部分 可追踪的成年人渠道

线上销售禁令减少可追踪性，并没有建立更强监管

卫生部执法指南禁止线上销售电子烟产品和电子烟液。⁹

受监管的线上交易会留下审计记录，包括已核验身份、出生日期、地址、付款记录、发票、产品历史、物流追踪和签收证明。私人群组里的非法卖家可能什么都不记录。

问题不是电子商务，而是未经核验的电子商务。卫生部应监管身份、结账和交付，而不是把交易推向看不见的渠道。

以强制数字 KYC 和成年人签收取代线上禁令

卫生部应以强制身份核验和成年人签收，取代对所有持牌线上零售商的全面禁令。

1. 要求 MyKad、护照或其他获批准的政府身份证件。
2. 只提取身份验证所必需的资料，包括姓名、身份证号码和出生日期。
3. 进行实时人脸扫描和活体检测。
4. 把实时人脸与身份证照片进行比对。
5. 拒绝未成年人，并要求完成身份验证后才能结账。
6. 按照马来西亚数据保护法律，以加密方式安全保存审计记录。
7. 发现可疑活动时要求重新验证。
8. 要求经验证成年人签收、检查身份证并保存交付证明。
9. 禁止无人签收。

卫生部应进行受控测试购买。任何绕过 KYC 或明知故犯向未成年人销售的商家，都应立即停牌、重罚并起诉。

负责任的马来西亚线上零售商可以迅速接入清晰明确的 KYC 标准。

持牌线上零售商必须承担核验费用、修改结账系统、保存可审计记录，并落实成年人核验签收。这才是可执行的监管。把同样的需求赶入私人群组并不是监管。

卫生部应监管结账、身份和交付链，而不是把成年人需求交给邀请制群组和匿名卖家。持牌网站比隐藏渠道中的私人卖家更容易识别、审计、停业和调查。 13

禁令不会消除需求，只会把需求交给黑市

禁令不会消除需求，只会改变由谁供应。

当合法产品变得过于昂贵、无法取得、无法注册或不能通过可追踪渠道销售时，部分使用者会重新吸烟，另一些则转向私人群组、假货、非法卖家或不明液体。只假设公众会服从，却忽视替代市场的政策，不是严肃的影响评估。 13

合法市场可以检测、发牌、审计、召回和处罚。黑市无法召回，黑市卖家也没有任何动力遵守尼古丁限制、年龄限制或产品标准。

不要把选择非燃烧尼古丁产品的成年人当成罪犯

截至 2026 年 8 月 1 日，卫生部曾公开讨论分阶段限制开放式电子烟产品的销售与使用。 16

成年人不应仅仅因为持有或使用受监管的非燃烧尼古丁产品而被刑事化。刑事执法应集中于非法供应、向未成年人销售、掺杂产品、毒品集团、虚假文件和不合规商业卖家。

如果卫生部继续推进产品限制，就必须提供合理过渡期、清晰通知和真正的戒断支持。不能把原本合法的成年使用者一夜之间变成罪犯。

第 6 部分 完整监管框架

关闭商店不是公共卫生结果

关闭商店不是健康结果，减少合法销量也不自动等于减少伤害。

卫生部应定期公布成年吸烟率、完全替代香烟、完全摆脱尼古丁、同时吸烟和使用电子烟、重新吸烟、按设备类型划分的青少年使用、非法产品查获、医院毒理结果以及市场转移情况。

卫生部必须公布政策前后的影响评估，涵盖重新吸烟、青少年接触、非法交易、执法成本、消费者价格、中小企业关闭、包装废弃物和电子废弃物，并在 12 个月与 24 个月后进行公开检讨。

安全监管需要隐私、产品标准、召回、有效证据与废弃物控制

KYC 资料保护

- 只收集年龄和身份验证所必需的资料。
- 加密身份与生物识别资料，禁止用于营销，并设定严格保存与删除期限。
- 限制访问、审计供应商，并按照马来西亚要求通报资料泄露。 18

产品标准与召回

- 要求准确标示尼古丁浓度，并规定允许偏差范围。
- 制定禁用成分和污染物上限，包括适当检测重金属、羰基化合物、微生物质量和掺杂物。
- 要求防漏、儿童安全盖、防拆封设计、电池与充电保护、制造质量体系和批次记录。
- 建立公开注册数据库、不良事件报告、快速召回权力和消费者投诉渠道。

医院与执法证据

- 尽可能取回并封存产品，保存证据保管链，并使用认可实验室。
- 检测尼古丁、THC、合成大麻素、油类和其他掺杂物。
- 公布匿名汇总结果，并在适当情况下保留样本供独立复检。

电池、电子废弃物与火灾风险

- 把一次性电子烟作为电器废弃物处理，要求零售商回收，并建立安全收集与循环利用。
- 公布锂电池火灾和处置指南。 19

不能先宣布禁令，再寻找理由

不能先宣布禁令，再寻找理由。卫生部在推出重大限制之前，必须公布咨询文件、监管影响评估和证据矩阵，说明每项措施为何被选择。

- 公布会议日期、利益相关方类别、已申报的利益冲突以及书面意见。
- 纳入公共卫生专家、毒理学家、戒烟临床人员、儿科专家、成年戒烟者、消费者代表、执法机构、隐私专家、环境专家、中小企业和合法经营者。
- 说明重要建议被接受或拒绝的理由。
- 公布明确技术标准、认可实验室、申请处理时限与申诉机制。
- 提供合理过渡期，处理现有合规库存，并避免追溯处罚。
- 在 12 个月和 24 个月后，依据预先确定的健康与执法指标公开检讨政策。

行业不应控制政策过程，但排除前吸烟者、消费者、中小企业和具有实际运营知识的人，同样会产生昂贵、不切实际且更容易被非法卖家规避的规定。

真正的证据监管应该是什么样

针对未成年人

- 禁止向未成年人销售，并进行受控测试购买。
- 要求实体身份证检查、线上数字 KYC 和成年人核验签收。
- 提供保密的青少年戒断和辅导服务，而不是只进行处罚。

针对成年吸烟者与使用者

- 公布由临床人员主导的戒烟和减害路径。
- 推动完全停止香烟，而不是无限期双重使用。
- 不要仅因成年人持有或使用受监管尼古丁产品而将其刑事化。

针对产品与营销

- 首先针对廉价一次性和预填充产品。
- 禁止玩具式包装、卡通人物、面向青少年的名称和误导性健康声称。
- 依据证据监管香味成分与营销，而不是自动实施全面口味禁令。
- 要求产品追踪、安全标准、不良事件报告和召回。

针对合法成年人渠道

- 允许只向成年人销售的持牌渠道，包括具备 KYC 和隐私保障的线上销售。
- 继续禁止在学校、医院、公共交通、室内公共空间和儿童在场地点使用。
- 按风险设计税费，并把收入用于检测、预防、戒烟、执法和回收。

针对证据与问责

- 在医院统计中分开尼古丁、THC、合成毒品和不明物质病例。
- 公布 RM3.69 亿计算方法、毒理分类和匿名汇总数据。
- 进行透明咨询、公布影响评估，并在 12 个月和 24 个月后检讨结果。

全面禁止不能取代监管

这封信不是要求卫生部放弃公共卫生，而是要求卫生部停止用全面禁止取代精准、透明和可问责的监管。

公开证据。把尼古丁与 THC、合成毒品和不明混合物分开。把毒品集团当作毒品集团处理。通过针对最容易让儿童接触的产品、价格、营销和卖家来保护儿童。

向成年吸烟者提供准确的相对风险信息，以及完全停止香烟的临床路径。让合法活动留在可追踪渠道。让安全标准严格但真正可执行。评估政策是否减少吸烟和伤害，而不是只看合法销量是否下降。

卫生部目前的方向必须改变，否则它将移除可追踪渠道、把成年使用者变成罪犯，并扩大那些无视所有规则的卖家市场。监管真正的风险。起诉真正的违法者。不要让守法成年人为他们没有犯下的罪承担代价。

谨致敬意，

一名马来西亚前吸烟者及长期电子烟使用者

来源与延伸阅读

1. Cochrane 动态综述：电子烟辅助戒烟，证据更新至 2025 年 3 月 1 日
2. 马来西亚国会：与电子烟相关治疗费用预测资料
3. 马来西亚卫生部：EVALI 管理快速参考
4. 美国 CDC：EVALI 事件更新与 THC 产品发现
5. 美国 CDC：肺泡灌洗液中的维生素 E 醋酸酯
6. 美国 CDC：实验室发现与患者自述的局限
7. 马新社：疑似含毒电子烟产品的查获情况
8. 马来西亚皇家警察：通过电子烟产品分销合成毒品
9. 马来西亚卫生部：第 852 号法令执行常见问题
10. 英国：电子烟排放资料指南
11. 马来西亚包装与标签规定
12. ISO 8317:2015：可重复封闭儿童安全包装的要求与测试方法
13. The Vibes：线上电子烟交易转入更隐蔽网络
14. 马来西亚公共卫生研究所：NHMS 2022 青少年健康调查
15. 美国 CDC：2024 年青少年电子烟产品使用情况
16. 马新社：拟从开放式系统开始分阶段限制
17. 马来西亚卫生部：2026 年第三版尼古丁依赖管理药剂服务协议
18. 个人资料保护专员：资料保护官与资料泄露通报指南
19. 英国政府：电子烟的电器属性、火灾风险与回收责任

20. WHO 与马来西亚卫生部：2023 年马来西亚全球成人烟草调查资料表
21. 英国 2022 年证据更新：电子烟与吸烟的相对有害物质暴露
22. ITC 四国调查：成年电子烟使用者与戒烟者所使用的口味
23. 马来西亚 2025 年消费税令：电子烟液体或凝胶按毫升征税
24. 马来西亚卫生部：官方联络资料
25. 马来西亚卫生部：卫生部长办公室官方名录
26. 卫生部 SISPAA：公众投诉、询问与建议官方系统