

# NCD联盟

把非传染性疾病问题提上全球议程



## 烟草： 阻碍发展的绊脚石

全世界已普遍认识到吸烟是一项公共卫生问题。但其对贫穷国家，尤其是发展中国家的影响却鲜为人知。随着烟草行业凭借市场营销手段促使许多中低收入国家（尤其是关键烟草控制措施实施力度趋缓的国家）吸烟率逐步上升，这一影响尤显重要。

贫困人群的烟草使用高居榜首。<sup>1</sup>迄今为止，吸烟是造成吸烟者死亡的最大诱因，且其中多数人死时正值青壮年（30-69岁）。<sup>2</sup>这不仅显著降低家庭收入，还削弱了家庭抚养和教育子女的能力。烟草方面的家庭开支意味着其他方面开支，通常是必需品开支的减少。对于那些收入极低的家庭，即便是拨出一小部分资源购买烟草，也会对健康和营养造成巨大影响。<sup>3</sup>

- 2005年，印度尼西亚吸烟家庭在烟草制品上的开支占家庭收入的11.5%，相比之下，鱼、肉、蛋和牛奶组合的开支却仅占11%。<sup>4</sup>
- 2002年，香烟在中国西南部城镇贫困家庭总开支中平均占比6.6%，而农村贫困家庭总开支的占比则为11.3%。<sup>5,6,7</sup> 家庭在香烟方面的花费越高，对食品和教育的开支就越低。<sup>8</sup>
- 在墨西哥，最贫穷的20%的家庭在烟草方面的开支约占其家庭收入的11%。<sup>9</sup>

烟草相关疾病和过早死亡促使吸烟者、他们的家庭及经济背上沉甸甸的生产力成本。由于疾病的困扰，吸烟者大多无法工作，即便是工作，时间也不过是其短暂生命中寥寥数年。居高不下的烟草使用率给经济造成的巨大

损失，会因大批青壮年死于吸烟而有所加剧。<sup>10</sup> 举例而言，2006年俄罗斯因吸烟引发过早死亡而损失的生产力预计为247亿美元。<sup>11</sup>

家庭成员生病或早夭对贫穷家庭的冲击尤其巨大。治疗心脏病和癌症等烟草相关疾病的医疗成本会使家庭深陷贫穷泥沼。<sup>12,13</sup> 除非烟草流行能得以有效遏制，否则社会将面临双重重压：在应对不断增加的烟草相关NCD的同时还要疲于维持传染性治疗进程。

### 千年发展目标

在2000年9月千年首脑会议上，世界各国领导人采纳联合国《千年宣言》，承诺各国开展新的全球合作，致力减少极端贫穷。随即制定的千年发展目标（MDG）是在2015年之前消除极端贫穷的一系列目标。烟草使用妨碍了每一目标的发展：

#### 目标1：消灭极端贫穷和饥饿

- 降低烟草使用将增加家庭在食品和教育的必需品方面的开支。
- 烟草相关疾病会使个人和政府背负上沉重的医疗保健成本。



International  
Diabetes  
Federation



International Union Against  
Tuberculosis and Lung Disease  
Health solutions for the poor



WORLD HEART  
FEDERATION®



## 目标2：普及小学教育

- 在烟草行业规模较大的国家，该行业引发的贫穷和童工问题迫使大批儿童失学。

## 目标3：促进两性平等并赋予妇女权力

- 防止中低收入国家妇女吸食烟草，对她们的健康、教育和进步至关重要。

## 目标4及5：降低儿童死亡率及改善产妇保健

- 烟草方面的开支挤占了母亲和婴儿所需的营养及保健开支。每年至少有600,000名非吸烟者因暴露于二手烟而死亡，18其中近一半人为妇女，且超过四分之一为五岁以下儿童。

## 目标6：与艾滋病毒 / 艾滋病、疟疾以及其他疾病对抗

- 吸烟会使带有艾滋病毒 / 艾滋病、肺结核以及其他疾病的人出现并发症。

## 目标7：确保环境的可持续能力

- 烟草种植和烘烤会涉及使用杀虫剂及砍伐森林，而此会对环境造成危害。

## 目标8：全球合作促进发展

- 世界银行和经济合作与发展组织等许多国际发展机构认识到烟草相关疾病会加重穷人负担，并认同全球烟草控制是缓解此重担的良策。

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 Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D et al. (2011) Systematic review of the link between tobacco and poverty. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Argentine Cochrane Centre IECs Iberoamerican Cochrane Network for WHO. Geneva: World Health Organization.

2 Peto R. (1994) Smoking and death: the past 40 years and the next 40. British Medical Journal 309 (6959) 937-9.

3 Ciapponi A et al. (2011) op. cit.

4 Barber S, Adioetomo S, Ahsan A, et al. (2008) Tobacco economics in Indonesia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

5 Wang H. (2006) The impact of tobacco expenditure on household consumption patterns in rural China. Social Science Medicine 62:1414-1426.

6 Hu TW, Mao Z, Liu Y, de Beyer J et al. (2005) Smoking, standard of living and poverty in China. Tobacco Control. 14:247-250.

7, 8 ibid.

9 Sesma-Vázquez S et al. Tobacco demand in México: 1992-1998. Salud Publica de Mexico 2002; 44 Suppl 1:s82-s92.

10 世界卫生组织 (2009年) 2008年世界卫生组织全球烟草流行报告: MPOWER系列政策。日内瓦: 世界卫生组织。

11 Ross H et al. (2008) Economics of tobacco taxation in Russia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

12 Liu Y, Rao K, Hu T, et al. (2006) Cigarette smoking and poverty in China. Social Science & Medicine. 63(11):2784-2790.

13 Thankappan K, Thresia (2007) Tobacco use & social status in Kerala. Indian Journal Med Res. 126:300-308.

14 Ahsan A, Widodo P, Wiyppn N, Fadjri P, Nuzul B. (2008) Socio-economic conditions of tobacco framers and laborers in Indonesia: A case study of three provinces of tobacco main producers.

15 NIOSH Agricultural Health & Safety Center (1996) Southeast Center Studies Ways To Prevent Green Tobacco Sickness. News. 4 August 1996.

## 烟草种植的虚假承诺

数十年来，烟草公司一直对外宣称烟草种植是一项稳妥可靠的投资。他们通常会编造有关价格和投资收益的不切实际的乐观前景，并采取激励和贷款的方式让农户开始种植烟草。一旦价格下跌，农户便会发现自己已身处烟草公司的债务循环，无法自拔。<sup>14</sup> 此外，烟草种植亦存在健康风险。种植和烘烤烟草会诱发严重疾病<sup>15</sup>，损害农户养家糊口的能力。

烟草种植往往在小块土地上需要大量劳工，是一种劳动密集型产业。通常情况下，全家老小会一起参加劳作，这就不可避免地涉及到童工问题。若儿童参与烟草种植便会失去受教育机会，从而使教育程度低和贫困状况循环往复，日益加深。南亚手卷烟一比迪烟的生产过程中亦不乏童工身影。在印度，尽管法律明文禁止招募童工，但预计仍有10%的女性及5%的男性比迪烟工人年龄不满14岁。在这些儿童中，多数人从未步入校门。<sup>16</sup> 在孟加拉共和国的手卷比迪烟行业中，年龄介于5-15岁的儿童劳工无法入学就读：53%的人尚未就读任何类型的学校，而40%的人在有生之年从未步入校门。<sup>17</sup>

