



烟草与贫困

主要事实

- 烟草流行正在向中低收入国家转移。
- 低收入人群比高收入人群更容易吸烟。
- 花在烟草上的金钱挤占了本应该用于食品、保健、住房和教育上的费用。
- 烟草消费对低收入人群产生的影响表现在健康、营养、教育、就业和性别平等多个方面。
- 通过在穷人中减少烟草的使用，控烟可以极大地促进千年发展目标（MDGs）的实现。



Tobacco smoking, Jakarta, Indonesia © World Lung Foundation Lung Health Image Library.

烟草使用中低收入国家正在增加

烟草流行正在从高收入国家转移到中低收入国家，很大原因是因为跨国烟草公司要扩大它们的业务。¹² 例如，英美烟草集团（British American Tobacco）70%的卷烟销往非洲、亚洲、东欧和拉丁美洲。³

烟草消费给中低收入国家的政府带来沉重负担，因为它增加了医疗费用的支出、由于进口卷烟而减少了外汇、并使大量耕地用于种植烟草；⁴ 它还使得本国的经济生产力降低，生产者的缺勤率增加。例如，中国每年因使用烟草而损失50亿美元，其中用于医疗上的费用达17亿美元，而损失的生产力达33亿美元。⁵

收入越低，越更容易吸烟

烟草的消费量在富人和穷人之间存在着差距，穷人的吸烟率更高，他们在吸烟上所花费的金钱占收入的比例也比富人高。^{6 7} 在墨西哥，最贫困的20%的家庭把将近11%的家庭收入花在了吸烟上。⁸

把金钱花费在吸烟上意味着花在其它基本生活必需品（如食品、教育和保健）上的金钱减少。^{6 7} 在印度尼西亚，贫困家庭月收入的22%都花在了吸烟上。⁹

使用烟草在多个方面对低收入人群产生影响

健康

低收入吸烟者所承受的健康后果更为严重，更容易患上与吸烟有关的疾病、残疾和早亡。吸烟者的家庭也承受更多的代价。如果家里的经济支柱患上了与吸烟有关的疾病而无法工作或者因此而死亡，那么家庭的收入和食物供应往往不能得到保证。如果花钱治病，会使家庭陷于更深的贫困。^{4 10}

营养

烟草使用可以导致营养不良。在孟加拉国，如果把花在烟草上的钱用于购买食品，足以使1050万儿童摆脱营养不良的困扰。⁷ 越南吸烟者每年花在烟草上的钱（4.167亿美元）足以满足1060-1190万人一年的食品需求。而在柬埔寨，花在烟草上的金钱足以为39%的生活在贫困线以下的人口购买大米。⁶

教育

低收入家庭花费在烟草上的金钱往往多于教育经费。例如在越南，花在烟草上的钱是教育的2.3倍，¹¹ 在孟加拉国，这个数字则为10倍。⁷

就业

许多国家已经被迫减少或取消了对烟农的补贴。这项政策以及货币的贬值，使得农户不得不接受跨国烟草公司的贷款。许多农户为了还贷而陷入了严重的债务。¹² 从事烟草种植的男人、妇女和儿童工作时间超长，饱受折磨，陷入贫困。例如在马拉维，估计有1000万美元的产值是由童工创造的。¹³ 减少烟草消费可以增加就业、促进健康、减少贫困。¹⁴

性别平等

烟草使用危害了妇女的健康，进而影响了她们在经济上的发展和性别平等。¹⁵ 在中低收入国家，妇女是烟草消费增长的潜在市场，¹⁶ 目前，中低收入国家9%的妇女吸烟，如果这个势头得不到遏制，那么到2025年，这个数字大约会达到20%。¹⁷

千年发展目标（MDGs）和世界卫生组织（WHO）《烟草控制框架公约》（FCTC）由联合国及其成员国一致通过的千年发展目标为中低收入国家设立了消除贫困和持续发展的全球目标。¹⁸ 烟草控制在实现这些目标当中发挥着重要作用。

联合国千年发展目标

- 目标1：消灭极端贫困和饥饿
- 目标2：普及小学教育
- 目标3：促进性别平等和赋予妇女权利
- 目标4：降低儿童死亡率
- 目标5：改善产妇保健
- 目标6：与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病（包括肺结核）作斗争
- 目标7：确保环境的可持续能力
- 目标8：全球合作促进发展

烟草控制能够在以下几方面有助于实现千年发展目标：

- 减少烟草花费，把花在烟草上的钱花在食物上（目标1）。
- 鼓励把花在烟草上的费用转移到基本的家庭保健和教育上（目标1，2，3，4，5）。
- 减少因儿童从事烟草种植和手工卷烟业而导致的儿童失学人数（目标2）。
- 减少吸烟和吸二手烟妇女的人数（目标3）。
- 减少所有人遭受二手烟危害的机会，尤其是儿童和孕妇（目标4，5）。
- 减少与烟草相关的艾滋病感染者/病人和结核病人的死亡人数（目标6）。
- 减少因种植、培育、消费和处理烟草及烟草产品而导致的对环境的破坏（目标7）。
- 建立有效的控烟联盟（目标8）。

通过行之有效的控烟政策改善所有人群的健康、社会、环境和经济状况有助于在世界范围内实现千年发展目标。在世界卫生组织（WHO）《烟草控制框架公约》（FCTC）所包含的控烟政策中，提高税率（以及烟草的总体价格）已经被证明是减少烟草使用和减少贫困人群在烟草制品花费上最为有效的方法之一。《烟草控制框架公约》在国家、地区和国际层面上为控烟措施的实施提供了框架，为各国政府采取有效的控烟政策和减少贫困描绘出了具体的步骤。

本情况介绍是与“欧洲无烟合作组织”（Smokefree Partnership Europe）共同开发

要了解更多信息，请访问 www.theunion.org www.tobaccofreeunion.org
tobaccofreeunion@theunion.org

08

¹ Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The tobacco atlas (3rd ed.). Atlanta, GA: American Cancer Society, 2009. www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_TobaccoAtlas_3rd_Ed.asp

² Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm

³ Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. Bull World Health Organization 2000;78:902-10 www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10994263&dopt=Abstract (Abstract).

⁴ Tobacco and poverty: a vicious circle. World Health Organization, Geneva, 2004. www.ingcat.org/linkedfiles/Poverty_en.pdf

⁵ Hu T-w, Mao Z, Shi J, Chen W. Tobacco taxation and its potential impact in China. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008. www.tobaccofreeunion.org/content/en/217/

⁶ The collaborative funding program for Southeast Asia tobacco control research regional research. Report on tobacco. Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2007. www.seatca.org

⁷ Efroymson D, Ahmed S, Townsend J, Alam S, Dey A, Saha R et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. Tob Control 2001;10:212-217. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11544383

⁸ WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html

⁹ National Health Survey 2008 (Susenas 2008), National Institute for Health Research and Development, Ministry of Health, Jakarta, Indonesia.

¹⁰ Hu T-w, Mao Z, Shi J, Chen W. Tobacco taxation and its potential impact in China. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008. www.tobaccofreeunion.org/content/en/217/

¹¹ Hoang M, Thu L, Tuan T, Van Kinh H, Efroymson D, FitzGerald S. Tobacco over education: an examination of the opportunity losses for smoking households. HealthBridge Vietnam, 2005.

¹² Golden leaf, barren harvest. The costs of tobacco farming. Campaign for Tobacco-free Kids. Washington, DC, 2001. <http://tobaccofreekids.org/campaign/global/FCTCreport1.pdf>

¹³ Arcury T, Quandt S. Health and social impacts of tobacco production. J Agromedicine 2006;11:71-81

¹⁴ Warner, K. The economics of tobacco: myths and realities. Tob Control 2000;9:78-89. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1748316/pdf/v009p00078.pdf

¹⁵ Greaves L, Jategaonkar N, Sanchez S. (Eds). Turning a new leaf: women, tobacco and the future. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (BCEWH) and International Network of Women Against Tobacco (INWAT). Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2006. www.bcccewh.bc.ca/publications-resources/documents/Turning_New_Leaf06-28-06_000.pdf

¹⁶ Kaufman N, Nichter M. The marketing of tobacco to women: global perspectives. In: Samet J, Yoon S (Eds). Women and the tobacco epidemic; Challenges for the 21st century. World Health Organization, 2001. www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf

¹⁷ Amos A, Haglund M. From social taboo to "torch of freedom": the marketing of cigarettes to women. Tob Control 2000;9:3-8. www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1748294&blobtype=pdf

¹⁸ United Nations Millennium Development Goals 2015 <http://www.un.org/millenniumgoals/>

¹⁹ The Framework Convention Alliance for Tobacco Control. www.fctc.org