

烟草威胁到我们每一个人



对烟草说“不”

保护健康、减少贫困、促进发展



世界卫生组织



FCTC

世界卫生组织
烟草控制框架公约
秘书处

5月31日：世界无烟日

www.who.int/tobacco/zh/

#NoTobacco

烟草威胁到我们每一个人

对烟草说“不”

保护健康、减少贫困、促进发展



世界卫生组织



FCTC

世界卫生组织
烟草控制框架公约

秘书处

5月31日：世界无烟日

www.who.int/tobacco/zh/

#NoTobacco

WHO/NMH/PND/17.2

© 世界卫生组织2017年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行。

建议的引用格式。 2017年世界无烟日：烟草威胁我们所有人：保护健康，减少贫困和促进发展。日内瓦：世界卫生组织；[2017] (WHO/NMH/PND/17.2)。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。 在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris>。

销售、版权和许可。 购买世卫组织出版物，参见<http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/about/licensing>。

第三方材料。 如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。 本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Design and layout: NOVASB

Printed in Switzerland

This document is available electronically at www.who.int/tobacco

Any queries regarding this document should be addressed to: tfi@who.int

目录

控烟促进可持续发展	1
烟草使用如何挑战可持续发展？	2
健康和经济影响	3
妇女与儿童	4
贫困	5
环境	6
控烟：可持续发展助推器	7
各国应做些什么？	9
参考文献	10

控烟促进可持续发展

2015年9月，各国在联合国通过《2030年可持续发展议程》。该议程影响深远，其关注点是消除一切形式的贫困和确保不落下一人。新议程包括17个可持续发展目标和169个具体目标。其执行方式体现在2015年第三次发展筹资国际会议上通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》以及得到重振和加强的全球可持续发展伙伴关系（可持续发展目标17）中。

烟草控制在这些目标和具体目标中得到了很好的体现。特别是，可持续发展目标3“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”包含如下具体目标：到2030年，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一（具体目标3.4）和各国政府酌情加强实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》（具体目标3.a）。

《亚的斯亚贝巴行动议程》强调，烟草控制可以在产生收入促进实现2030年议程方面发挥重要作用。特别是，《议程》指出，“烟草价格和税收措施是减少烟草消费和卫生保健费用的有效、重要手段，也是许多国家为发展筹资的收入来源。”

烟草使用如何挑战可持续发展？

烟草使用会产生灾难性健康、社会、环境和经济后果，是实现可持续发展的主要障碍，影响健康、贫困、全球饥饿、教育、经济增长、性别平等、环境、财政和治理等多个领域。

每年有超过 700 万人死于烟草使用 (1)，其中 80% 以上死亡发生在低收入或中等收入国家 (2)。

烟草使用还给全世界造成沉重经济负担：据估计，仅吸烟的成本就高达 1.4 万亿美元，占全球国内生产总值的 1.8% (3)。



健康和经济影响

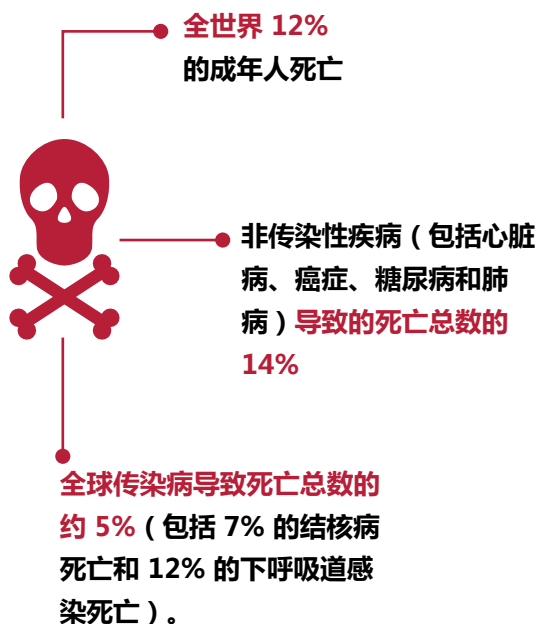
烟草对健康和经济繁荣的影响

烟草使人过早死亡。平均每位烟草使用者损失 15 年寿命 (4)。高达半数烟草使用者会死于与烟草有关的原因 (5)。使用烟草的健康影响包括 (5)：

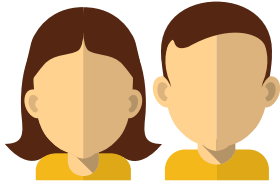
与烟草有关的全球年度卫生保健支出估计为 4220 亿美元，相当于每人 56.34 美元 (3)。该支出占全球卫生总支出的 5.7% (3)。

烟草使用还有间接成本（例如疾病和过早死亡导致的劳动生产率损失），每年高达 1.0 万亿美元 (6)。

每年全球吸烟总成本相当于：



- 全世界援助支出的 10 倍 (7)
- 2012 年政府教育总支出的 40% (8)
- 加拿大的国内生产总值，而加拿大是世界第十富裕的国家 (9)。



妇女与儿童

烟草对妇女儿童等弱势群体的影响

烟草业积极地针对妇女采取行动，它们把烟草使用同妇女权利、性别平等、魅力、社交、成功和苗条联系起来 (10)。烟草业利用各种策略推动妇女吸烟的社会接受度,包括产品开发、设计和广告、参与社会责任项目和利用大众媒体的影响力。

烟草种植和生产往往涉及有害化学品，危害包括妇女儿童在内的工人健康 每 10 位烟草农场工人中有7位是妇女 (11), 而在 12 个主要烟草种植国还有约 130 万14 岁及以下儿童被雇佣从事烟草种植 (12)。

烟草业严重依赖童工，这也导致许多儿童缺课。这方面的重要事实包括：

- **63% 烟草种植家庭儿童成为童工 (13)**
- **32% 烟草种植家庭儿童暴露在有害的工作环境中 (13)**
- **24% 儿童使用危险化学品 (13)**
- **10-14% 烟草种植家庭儿童由于在烟田工作而缺课 (10)。**

全世界约半数儿童和育龄妇女经常接触二手烟 (14)，而二手烟每年导致约 90 万人死亡 (1)。



贫困

烟草对贫困和饥饿的影响

使用烟草的主要是穷人，这也是造成贫富之间健康差距的显著原因。由于许多穷人在获得卫生保健方面所受的限制，这种差距进一步扩大。烟草支出也会占用家庭本可用于其它基本需求（例如食品、教育和住所）的资金。使用烟草导致的疾病增加个人和家庭卫生保健支出，从而助长贫困。

烟草种植业占用本可用于种植粮食的农地，而且往往是在粮食不安全和生产力问题严重的国家。在一些主要烟草种植经济体，10%以上人口营养不良 (10)。

此外，烟草使用对存在粮食不安全和营养不良率的人群影响更大，特别是在烟草消费高的东南亚 (15)。



烟草种植业占用本可用于种植粮食的农地

而且往往是在粮食不安全和生产力问题严重的国家。在一些主要烟草种植经济体，10%以上人口营养不良 (10)



环境

烟草对环境的影响

除烟草烟雾排入空气之外，烟草业还以多种方式破坏环境。烟草业对森林砍伐、气候变化、乱扔垃圾和森林火灾的有害影响巨大且还在增长，既威胁环境也威胁公众健康。

烟草种植业大量使用农药、生长调节剂和化肥 (11)。这些会造成环境健康问题，特别是在监管标准松懈的低收入和中等收入国家。烟草废物包含 7000 多种有毒化学物质，包括人类致癌物。烟草烟雾的排放也给环境带来成千上万吨人类致癌物、有毒物和温室气体。

烟草种植业助长森林砍伐。每生产 300 支/1.5 条卷烟，就意味着砍掉一棵树 (11)。砍伐森林导致能够从空气中消除二氧化碳的树木消失，从而助长气候变化 (11)。

来自卷烟的垃圾会污染环境。每年全球卷烟消费产生高达 68 万吨废弃物。在每年国际海岸和城市清洁工作中收拾的废物中，烟蒂占 30-40%。从卷烟过滤嘴中浸出的物质对水生生物有毒(16 - 19)。



烟草烟雾的
排放也给环境带来成千上万吨人
类致癌物、有毒物和温室气体



烟草废物包含
7000 多种有毒化学物质，
包括人类致癌物

控烟： 可持续发展助推器

烟草控制可以助推可持续发展。它为烟草带来的挑战提供了一个有成本效益的全面解决方案，从促进健康和经济繁荣到保护弱势群体和环境。

《世卫组织烟草控制框架公约》是消除烟草对发展的负面影响的最有力工具。179个国家和欧洲联盟已成为该公约的缔约方，展示了各国致力于实施控烟政策，从而挽救生命和促进发展的承诺。实施这一有法律约束力的循证条约还有助于各国政府实现到2025年当前烟草使用率相对减少30%的目标(20)。

《世卫组织烟草控制框架公约》包含减少烟草需求和供应的措施。特别是，公约第6条鼓励采取价格和税收措施减少对烟草的需求。其中包括增税至烟草产品销售价格上升，以及阻止或限制免税烟草制品的销售。

根据《世卫组织烟草控制框架公约》，世卫组织于2008年推出MPOWER措施。这套措施共有六条，都是可以帮助各国减少烟草需求的具有成本效益且影响大的措施。其中包括：

- 监测烟草使用与预防政策；
- 保护人们免受烟草烟雾危害；
- 为戒烟提供帮助；
- 警示烟草危害；
- 确保禁止烟草广告、促销和赞助；
- 提高烟草税。

今天，占世界人口约40%（28亿人）的一半以上国家已经将至少一项MPOWER措施落实到了最高水准(21)。

事实证明，提高烟草税和价格是各国可以用来处理各种发展问题的最有效但又使用最少的控烟措施。

提高烟草税将在可持续发展目标框架内产生“现象级” (22) 的投资回报。每年，各国政府来自烟草消费税的收入近 2700 亿美元 (22)。如果各国都将烟草税每包仅提高 0.80 美元 (相当于1国际元)，那么各国烟草消费税总收入就可以增加 50% 以上，增收部分达 1410 亿美元 (5)。增加的烟草税收入将加强国内资源筹措能力，为各国实现 2030 年议程的发展重点创造所需的财政空间。

在许多国家，烟草使用影响穷人的健康和收入。因此，控烟措施达及最受影响人群至关重要。

烟草税收往往被错误地认为会对弱势群体产生不成比例的过大影响。但现实恰恰相反。通过提高价格，烟草税保护穷人免受一种致病并致死的产品的危害。事实上，税收是激励当前烟草使用者 (其中大部分是男性) 戒烟的最有效手段。对较低收入人群及低收入和中等收入国家的烟草使用者而言尤为如此 (全世界 75% 烟民生活在低收入和中等收入国家。通过阻止人们吸烟，烟草税还可

以减少不吸烟者 (包括儿童和妇女) 对二手烟的暴露。

也存在控制烟草供应的措施。《世卫组织烟草控制框架公约消除烟草制品非法贸易议定书》是减少烟草使用及其健康和经济后果的重要政策工具。其它措施，例如支持可行的烟草生产替代生计及限制儿童和青少年获得烟草制品，也是有效的，特别是当它们作为减少烟草使用的全面战略一部分实施时。

各国应做些什么？

世界上绝大部分人并未被最有效的控烟措施充分覆盖。这些措施包括足够高的烟草税、全面禁烟政策、完全禁止烟草营销、信息干预措施和戒烟支持。

因此，所有国家均应采用“全政府”的方法做以下事情：

- 确保将控烟纳入可持续发展目标国家实施框架、计划和政策。
 - 全面实施《世卫组织烟草控制框架公约》。
 - 鼓励还不是缔约方的国家将《世卫组织烟草控制框架公约》视作全球烟草控制工作的基础性文件。
 - 根据《世卫组织烟草控制框架公约》实施最高水平的MPOWER措施，因为这些措施在减少烟草使用方面最具有影响力和成本效益。
 - 提高烟草税，将其作为最有成本效益的减少需求措施和为实现可持续发展目标增加国内资金筹措和供资的机制。
- 通过建立与烟草业之间的防火墙，确保政府控烟控制决策的有效治理。
 - 采用以人为本的发展思路，以便在烟草控制中满足个人需求并赋权人们支持控烟。
 - 帮助个人采取行动击败烟草。人们可以支持政府的控烟政策和规划，包括遵守烟草控制法律。烟草使用者也应该戒烟，以保护自身健康以及自己所爱的人和社区其它成员的健康。此类措施以其各种方式也有助于使社区和国家变得更具有应变能力和更可持续。

参考文献

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053):1659–724.
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006 Nov; 3 (11); e442. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030442.
3. United States National Cancer Institute, World Health Organization. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda (MD): United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute/Geneva: World Health Organization; 2016 (National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A).
4. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* Published Online First: 30 January 2017. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305.
7. OECD Development Assistance Committee. Gross bilateral ODA: OECD, 2014–2015 average. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (https://public.tableau.com/views/AidAtAGlance/DACmembers?:embed=y&:display_count=no?&:showVizHome=no, accessed 15 May 2017).
8. Government expenditure on education, total (% of GDP). Washington (DC): World Bank; (<http://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>, accessed 15 May 2017).
9. Gross domestic product. Washington (DC): World Bank; 2015 (<http://databank.worldbank.org/data/download/GDP.pdf>, accessed 15 May 2017).
10. The tobacco atlas. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2015 (http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf, accessed 15 May 2017).
11. Nguyen TH, Hoang VM, Kim BG, Nguyen TL. Impact of tobacco growing on the livelihood and health of tobacco farmers and the environment: a preliminary study in Vietnam. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance. 2009.

12. Otañez M, Glantz SA. Social responsibility in tobacco production? Tobacco companies' use of green supply chains to obscure the real costs of tobacco farming. *Tob. Control.* 2011;20 (6):403–11.
13. Child labour in tobacco growing. ECLT Foundation, 2008 (http://www.eclt.org/wp-content/uploads/2014/04/malawi_iclep_baseline_survey.pdf, accessed 15 May 2017).
14. Second-hand smoke, women, and children. In: Samet JM, Yoon SY, editors. *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2010:65–101 (http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_second_hand_smoke_women_children.pdf, accessed 15 May 2017).
15. Efroymsen D, Ahmed S, Townsend J, Alam SM, Dey AR, Saha R et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of the impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tob. Control.* 2001; 10(3):212–7.
16. Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, Rudolph J, Stransky C, Novotny TE. Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob. Control.* 2011;20 Suppl. 1:i25–9.
17. Novotny T, Slaughter E. Tobacco product waste: an environmental approach to reduce tobacco consumption. *Curr Envir Health Rep.* 2014; 1(3):208–16.
18. Novotny TE, Lum K, Smith E, Wang V, Barnes R. Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. *Int J Environ Res Public Health.* 2009 May;6(5):1691–705.
19. Osmond DL, Kang J. *Soil facts: nutrient removal by crops in North Carolina*. Raleigh (NC): North Carolina Cooperative Extension Service; 2008.
20. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
21. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015.
22. Preliminary benefit-cost assessment of final OWG targets. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center (<http://www.copenhagenconsensus.com/publication/preliminary-benefit-cost-assessment-final-owg-targets>, accessed 15 May 2017).

5月31日：世界无烟日

www.who.int/tobacco/zh/

#NoTobacco



世界卫生组织



#打败慢性病#

让我们
一起打击
烟草使用



FCTC

世界卫生组织
烟草控制框架公约

秘书处