

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases
on the global agenda



ТАБАК: ПРЕПЯТСТВИЕ НА ПУТИ РАЗВИТИЯ

Во всем мире употребление табака признается проблемой общественного здравоохранения. Однако, его взаимосвязь с бедностью, особенно в развивающихся странах, менее хорошо изучена и освещена. Очень важно понимать, как маркетинг табачной промышленности приводит к увеличению распространенности курения во многих странах с низкими и средними доходами населения, особенно в тех из них, где затруднено осуществление основных мер по борьбе против табака.

Употребление табака наиболее распространено среди бедных.¹ Курение с большим отрывом лидирует среди причин смерти среди курильщиков, и большинство этих смертей случается в наиболее продуктивном возрасте (30-69 лет),² снижает доходы домохозяйств и сокращает возможности семей дать детям образование. Расходы домохозяйства на табак означают сокращение средств, которые могли бы быть потрачены на что-либо еще, часто на товары первой необходимости. Для семей, располагающих очень низкими доходами, даже небольшое сокращение ресурсов из-за приобретения табака может оказать значительное влияние на здоровье и питание.³

- В 2005 году в Индонезии домохозяйство с курящим членом семьи тратило 11,5% дохода на табачные изделия и лишь 11% на рыбу, мясо, яйца и молоко, вместе взятые.⁴
- Затраты на сигареты на юго-западе Китая в 2002 году в среднем составляли 6,6% расходов бедных городских домохозяйств. Бедные домохозяйства в сельской местности тратили на сигареты 11,3% всех расходов семьи.^{5,6,7} Чем больше домохозяйства тратят на табак, тем меньше они тратят на еду и образование.⁸
- В Мексике 20% беднейших домохозяйств тратят почти 11% дохода на табак.⁹

Заболевания и преждевременные смерти, связанные с употреблением табака, возлагают бремя, связанное со снижением производительности на курильщиков, их семьи и экономику в целом – курильщики чаще не способны работать из-за болезни и работают меньшее количество лет из-за более короткой жизни. Экономические убытки из-за высокой распространенности употребления табака могут быть особенно значительными, так как большинство смертей, связанных с употреблением табака, случаются в самом продуктивном возрасте.¹⁰ Например, в России в 2006 году, по оценкам, потери из-за снижения производительности вследствие преждевременных смертей, вызванных употреблением табака, составили 24,7 миллиарда долларов США.¹¹

Бедные семьи особенно уязвимы в случае болезни или преждевременной смерти кого-либо из членов. Медицинские расходы, связанные с лечением заболеваний, вызываемых употреблением табака, таких как болезни сердца или рак, еще глубже ввергают эти семьи в пучину бедности.^{12,13} Если не обуздать табачную эпидемию, общество, которое борется за сохранение устойчивого прогресса в борьбе с инфекционными заболеваниями, вскоре столкнется с удвоенным числом НИЗ, связанных с употреблением табака.

Цели Тысячелетия в области развития

На Саммите ООН, проходившем в сентябре 2000 года, мировые лидеры одобрили Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и выразили готовность к общемировому сотрудничеству с целью борьбы с крайней нищетой. Цели Тысячелетия в области развития (ЦРТ), сформулированные вскоре после этого, представляют собой набор задач,



International
Diabetes
Federation



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



UICC
global cancer control



WORLD HEART
FEDERATION®

направленных на решение проблемы крайней нищеты к 2015 году. Употребление табака препятствует достижению каждой из этих целей:

Цель 1: Ликвидация крайней нищеты и голода

Сокращение употребления табака позволит семьям тратить больше денег на товары первой необходимости, такие как продукты питания или образование.

Заболевания, связанные с употреблением табака, влекут за собой высокие расходы на здравоохранение, ложащиеся на плечи как государств, так и частных лиц.

Цель 2: Обеспечение всеобщего начального образования

В странах, где табачная промышленность представляет собой значительный сектор экономики, бедность и использование детского труда в табачной промышленности мешают детям посещать школу.

Цель 3: Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин

Предотвращение развития табачной эпидемии среди женщин в странах с низкими и средними доходами населения имеет решающее значение для здоровья, образования и расширения прав и возможностей женщин.

ВЫРАЩИВАНИЕ ТАБАКА: ЛОЖНЫЕ ПОСУЛЫ

Десятилетиями табачные компании стимулировали выращивание табака, рассматривая его как надежные инвестиции, поощряя и кредитую фермеров, желающих начать выращивать табак, часто предоставляя им оптимистичные, не согласующиеся с реальностью прогнозы цен и урожая. В случаях падения цен фермеры часто оказывались вовлеченными в долговой цикл, когда их долги перед табачными компаниями не уменьшались, а лишь росли.¹⁴ Кроме того, выращивание табака связано с рисками для здоровья. Выращивание табака может привести к серьезным заболеваниям,¹⁵ что поставит под угрозу способность фермера содержать семью.

Выращивание табака очень трудоемко, фермы часто занимают небольшой участок земли. Нередко вся семья работает для получения урожая, в том числе и дети. Работая на полях, дети пропускают занятия в школе, что лишь делает крепче оковы необразования и бедности. Кроме этого, детский труд часто используется в Южной Азии при изготовлении скрученных вручную сигарет-биди. В Индии, несмотря на запрет на использование детского труда, на фабриках по изготовлению биди примерно 10% работников женского пола и 5% работников мужского пола – дети в возрасте младше 14 лет. Многие из этих детей никогда не посещали школу.¹⁶ В Бангладеш дети в возрасте 5-15 лет, работающие на фабриках, производящих биди, не имеют возможности посещать школу: 53% не посещают в данный момент никакой школы, 40% никогда в жизни не посещали школу.¹⁷

Цели 4 и 5: Сокращение детской смертности и улучшение охраны материнства

Деньги, которые тратятся на табак, могли бы быть истрачены на улучшение здравоохранения и питания матерей и младенцев. Вредное воздействие вторичного табачного дыма ежегодно становится причиной 600 000 смертей среди некурящих.¹⁸ Почти половина из этих смертей случаются среди женщин и более четверти – среди детей в возрасте младше пяти лет.

Цель 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

Курение вызывает осложнения в течении болезни у людей, живущих с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и другими заболеваниями.

Цель 7: Обеспечение экологической устойчивости

Использование пестицидов при выращивании табака и обезлесивание, им вызываемое, наносят ущерб окружающей среде.

Цель 8: Формирование глобального партнерства в целях развития

Многие международные организации, занимающиеся вопросами развития, такие как Всемирный Банк и Организация экономического сотрудничества и развития, высоко оценивают борьбу против табака как способ облегчить бремя заболеваний, связанных с употреблением табака у бедных.

Употребление табака является общим фактором риска для основных групп НИЗ. Ускоренное осуществление РКБТ является важным способом борьбы с НИЗ и спасения человеческих жизней.

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 IECIS 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 Там же.

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

10 Всемирная организация здравоохранения (2009) Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2008, Комплекс мер MPOWER. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

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, Wiymp N, Fadri 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.

16 Brands A and Prakash R. Bidis and bidi workers. *Observations in India*. Geneva, World Health Organization Report, 2002 (unpublished).

17 Eftoymsen D, ed. *Tobacco and Poverty, observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, October 2002.

18 Oberg M, Maritza J, Woodward A, et al.(2010) *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries*. The Lancet. Published Online November 26, 2010 DOI:10.1016/S0140-6736(10)61388-8.

