

Курение и бедность

08

Основные факты

- Эпидемия табакокурения постепенно смещается в сторону стран с низким и средним доходом на душу населения.
- Небогатые люди курят чаще, чем те, кто располагает более высоким доходом.
- Чем больше денег тратится на сигареты, тем меньше средств остается на продукты питания, услуги здравоохранения, жилье и образование.
- Потребление табака негативно воздействует на состояние здоровья людей в странах с низким уровнем дохода, качество их питания, образования, уровень занятости и гендерное равенство.
- Сокращение уровня потребления табака среди бедного населения планеты станет еще одним важным шагом на пути к реализации Целей развития тысячелетия (MDGs).



Курение, Джакарта, Индонезия © Фотоархив World Lung Foundation Lung Health Image Library.

В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается рост потребления табачной продукции

Эпидемия табакокурения постепенно смещается в сторону стран с низким и средним доходом на душу населения, что во многом связано с расширением бизнеса международных табачных компаний.^{1,2} К примеру, 70% продаж British American Tobacco приходится на страны Африки, Азии, Восточной Европы и Латинской Америки.³

Табакокурение ложится тяжелым бременем на плечи правительств этих стран, так как оно приводит к увеличению расходов на здравоохранение, валютным потерям из-за импорта сигарет и использованию пахотных земель для выращивания табачных культур.⁴ Оно также сокращает экономическую производительность и повышает количество невыходов на работу. Например, из-за курения Китай ежегодно теряет около 5 миллиардов долларов, которые представляют собой дополнительные расходы на услуги здравоохранения (1,7 миллиарда долларов) и издержки, связанные с потерей производительности (3,3 миллиарда долларов).⁵

Люди с низким уровнем дохода чаще предрасположены к курению

Курение увеличивает неравенство между бедными и богатыми, так как бедные люди чаще курят и тратят значительно больший процент от своих доходов на сигареты, чем богатые.^{6,7} 20% беднейших семей Мексики тратят почти 11% от своих доходов на покупку табачной продукции.⁸

Деньги, потраченные на сигареты, можно было бы направить на удовлетворение базовых человеческих потребностей, как то: продукты питания, образование и здравоохранение. В Индонезии люди тратят на сигареты 22% от своего ежемесячного дохода.^{6,7}

Курение негативно воздействует на различные аспекты жизни людей с низким уровнем дохода

Состояние здоровья

Курящие люди с низким уровнем дохода испытывают больше проблем со здоровьем и чаще страдают от таких связанных с курением проблем, как болезни, инвалидность или преждевременный уход из жизни. Значительная часть расходов, связанных с этими проблемами, ложится на плечи членов их семей. Если кормилец в семье утрачивает трудоспособность или умирает из-за заболевания, вызванного курением, то его семья лишается источника дохода и нередко начинает голодать, а необходимость оплачивать услуги врача лишает этих людей последних средств к существованию.^{4,10}

Питание

Еще одним следствием курения может стать недоедание. На те деньги, которые жители Бангладеша тратят на сигареты, можно было

бы купить достаточно продуктов, чтобы спасти 10,5 миллионов детей, страдающих от недоедания.⁷ А те средства, которые тратятся на курение во Вьетнаме (416, 7 миллионов долларов), позволили бы обеспечить продовольствием 10,6 – 11,9 миллионов человек ежегодно. В Камбодже расходы на курение сопоставимы с тем количеством риса, которое позволило бы накормить 39% населения, живущего сегодня за чертой бедности.⁶

Образование

Семьи с низким доходом зачастую тратят на сигареты больше денег, чем на образование. Например, во Вьетнаме¹¹ на курение тратится в 2,3 раза больше денег, чем на образование, а в Бангладеш⁷ это соотношение больше в 10 раз.

Занятость

Многие страны были вынуждены сократить или полностью ликвидировать субсидии, которые ранее предоставлялись фермерам, выращивающим табак. Это решение, а также девальвация местных валют, вынудили фермеров обратиться за кредитом к международным табачным компаниям. Многие из них залезли в огромные долги, пытаясь расплатиться по кредиту.¹² Люди, занятые выращиванием табака (а среди них есть женщины и дети), вынуждены работать день и ночь, чтобы выжить, они страдают от дискриминации и нищеты. Например, в Малави приблизительно 10 миллионов долларов США зарабатывается детским трудом.¹³ Сокращение потребления табака позволит повысить уровень занятости, улучшить состояние здоровья людей и снизить количество бедных.¹⁴

Гендерное неравенство

Курение негативно воздействует на здоровье женщин, что, в свою очередь, снижает их шансы на гендерное и экономическое равенство.¹⁵ В странах с низким и средним уровнем дохода именно женское курение является главным фактором роста рынка табачной продукции.¹⁶ В настоящее время в странах с низким и средним уровнем дохода курят 9% от всего женского населения, но если эта тенденция продолжится, то к 2025 году курить будут приблизительно 20% всех женщин.¹⁷

Цели развития тысячелетия и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)

Цели развития тысячелетия, утвержденные Организацией Объединенных Наций и странами-участницами, представляют собой общемировой план по сокращению бедности и содействию развитию стран с низким и средним уровнем дохода.¹⁸ Борьба с курением является важной составляющей этого плана.

ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

- **Цель 1.** Искоренение крайней бедности и голода.
- **Цель 2.** Обеспечение всеобщего начального образования.
- **Цель 3.** Содействие гендерному равенству и наделение женщин большими возможностями.
- **Цель 4.** Снижение уровня детской смертности.
- **Цель 5.** Улучшение здоровья матерей.
- **Цель 6.** Борьба с ВИЧ/СПИД, малярией и другими заболеваниями (включая туберкулез).
- **Цель 7.** Обеспечение экологической устойчивости.
- **Цель 8.** Формирование глобального партнерства для содействия развитию.

Борьба с курением может содействовать достижению Целей развития тысячелетия следующим образом:

- Снизить расходы на сигареты, высвободив, таким образом, средства на покупку необходимых продуктов питания (Цель 1).
- Способствовать тому, чтобы деньги, которые тратятся на покупку табачной продукции, направлялись на удовлетворение базовых потребностей в образовании и лечении (Цели 1,2,3,4,5).
- Увеличить число детей, которые могли бы посещать школу, вместо того, чтобы целый день возделывать табачные плантации или вручную скручивать сигареты (Цель 2).
- Сократить число курящих женщин и женщин, подвергающихся воздействию пассивного курения (Цель 3).
- Сократить число людей, и прежде всего детей и беременных женщин, которые подвергаются воздействию пассивного курения (Цель 4 и Цель 5).
- Сократить число людей, умирающих от ВИЧ/СПИД и туберкулеза, так как эти болезни также связаны с уровнем потребления табака (Цель 6).
- Снизить уровень вреда, который наносится окружающей среде, в результате выращивания, ухода, потребления и утилизации табачных культур и табачной продукции (Цель 7).
- Создать эффективные коалиции для борьбы с курением (Цель 8).

Улучшение состояния здоровья людей и социальных, экологических и экономических условий их жизни за счет проведения эффективной политики по борьбе с курением содействует реализации Целей развития тысячелетия на международном уровне. Из всех программ по борьбе с курением, являющихся частью РКБТ ВОЗ, именно политика значительного повышения акцизов на табачную продукцию (и общей стоимости табачной продукции) зарекомендовала себя как наиболее эффективный способ снижения уровня потребления сигарет и расходов на табачную продукцию среди бедных слоев населения.¹⁹ РКБТ ВОЗ обеспечивает необходимую нормативно-правовую базу для реализации программ по борьбе с курением на национальном, региональном и местном уровнях и перечисляет те меры, которые правительства разных стран должны принимать для того, чтобы проводить эффективную политику борьбы с курением и сокращения уровня бедности.

Настоящий бюллетень был разработан при сотрудничестве Партнерства по борьбе с курением (Европа).

Дополнительные сведения см. на веб-сайтах: 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