

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ

№1 «(5)2009

EAST EUROPEAN
JOURNAL
of PUBLIC HEALTH

§

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- ◆ КОНСУЛЬТАЦІЇ ВИСОКОГО РІВНЯ З ПИТАНЬ ФІНАНСОВОЇ КРИЗИ І ГЛОБАЛЬНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
- ◆ ПОКАЗНИКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ КРАЇН ТА СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
- ◆ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ТА ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ РОСІЇ: ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВОСТІ
- ◆ ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ — ОДНА З КЛЮЧОВИХ ПРОБЛЕМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ

№ 1 • (5) 2009

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ХРОНІКА ВООЗІЄРБ В003: НОВИНИ, ПОДІЇ, ДОКУМЕНТИ

- .5..... Виступ Генерального директора ВООЗ, д-ра Маргарет Чен на Консультації високого рівня з питань фінансової кризи і глобальної охорони здоров'я (Женева, Швейцарія, 19 січня 2009 р.)
- .7 Вступна промова Генерального директора ВООЗ, д-ра Маргарет Чен на Міжнародній конференції "Аспен для Групи восьми".
Глобальний форум з питань охорони здоров'я (Рим, Італія, 13 лютого 2009 р.)
- .19..... Виступ Генерального директора ВООЗ, д-ра Маргарет Чен на 23-му форумі з глобальних проблем (Берлін, Німеччина, 18 березня 2009 р.)

.!?. ЩОРІЧНІ ПОДІЇ ТА ПАМ'ЯТНІ ДАТИ ВООЗ

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

- .1?. В.Ф. Москаленко. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія: Розділ 3. Показники соціально-економічного розвитку країн та систем охорони здоров'я
- ..?. Організаційно-правові та економічні основи модернізації охорони здоров'я у сучасній Росії: проблеми та можливості
Підде О.Л., Маруніч Т.А.
- ..?. Показники здоров'я населення і діяльності закладів охорони здоров'я як основа адекватного планування і управління медичною допомогою, що надається
Петрова Н.Г., Балохіна С.А., Мартіросян М.М., Комліченко Е.В., Петров М.В.
- ..?. Харчування та здоров'я: сучасні медико-соціальні аспекти
Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Галієнко Л.І.
- 50
..... Кореляти та нещодавні зміни поширеності куріння серед дорослих в Україні
Андреева Т.І., Красовський К.С., Харченко Н.М.
- .-.?. Доступність медичної допомоги — одна з ключових проблем системи охорони здоров'я
Москаленко В.Ф., Захарова Н.М.
- £*? Сучасні стратегії підвищення якості медичної допомоги в Україні
Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Замкевич В.Б.
- !..... Аналіз сучасного стану законодавчої та нормативної бази з питань медичного забезпечення військовослужбовців Служби безпеки України
Тітов П.І., Сергієні Є.В., Волошин В.О.
- ..?. Особливості проведення системно-структурного аналізу комплексного впливу соціальних, екологічних та інших факторів на регіональні показники громадського здоров'я населення ендемічного регіону
Фера О.В., Данко Д.В.
- .77 До проблеми оцінки якості медичної допомоги хворим на виразкову хворобу в Дніпропетровській області
Скирда І.Ю.

82

- Про платність за медичну допомогу в земській медицині
Єрмілов В.С.



Школа охорони здоров'я Національного університету
"Києво-Могилянська академія",
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України,
Київський міжнародний інститут соціології
м.Київ, Україна

КОРЕЛЯТИ ТА НЕЩОДАВНІ ЗМІНИ ПОШИРЕНОСТІ КУРІННЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ В

Резюме. Аналіз даних опитувань, які були проведено в Україні у 2005-2007 роках, показав, що після періоду зростання у 2000-2005 роках поширеність куріння серед дорослого населення почала зменшуватися, особливо серед жінок. Скорочення рівнів куріння в Україні могло бути пов'язане з інформаційною кампанією щодо політики чистого повітря у громадських та на робочих місцях, що почалася у 2005-2006 роках, з новими попередженнями на тютюнових упаковках, що з'явилися наприкінці 2006 року, та з допомогою у припиненні куріння, яка набула розвитку на окремих територіях України.

Ключові слова: тютюнокуріння, опитування, контроль над тютюном.

Резюме. Анализ данных опросов, которые были проведены в Украине в 2005-2007 годах, показал, что после периода роста в 2000-2005 годах распространенность курения среди взрослого населения начала снижаться, особенно среди женщин. Снижение распространенности курения в Украине могло быть связано с информационной кампанией по политике чистого воздуха в общественных и на рабочих местах, которая началась в 2005-2006 годах, с новыми предупреждениями на табачных упаковках, которые появились в конце 2006 года, и с помощью в прекращении курения, которая получила развитие на отдельных территориях Украины. **Ключевые слова:** табакокурение, опросы, контроль над табаком.

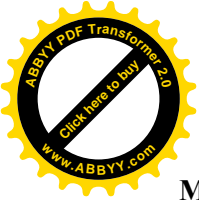
Summary. Analysis of surveys conducted in Ukraine in 2005-2007 shows that after the period of smoking prevalence increase in 2000-2005, adult smoking prevalence started to decline, especially among women. The probable causes of prevalence decline are (1) the awareness campaign regarding smoke-free policies in public and work places started in 2005-2006, (2) new health warnings on tobacco packs introduced in late 2006, (3) help in quitting smoking practiced in some territories of Ukraine. **Key words:** tobacco smoking, surveys, tobacco control.

Куріння тютюну є найбільшою причиною передчасної смертності, яку можна попередити [1]. За оцінками, близько 100 тисяч смертей в Україні відбувається через хвороби, спричинені курінням [2]. За даними опитувань 2005 року, Україна була країною з найвищою поширеністю куріння серед чоловіків (67%) в Європі та найвищою поширеністю серед жінок (20%) серед країн колишнього Радянського Союзу [3, 4].

Дослідження, які були проведені до 2005 року, знайшли зростання показників поширеності куріння [3]. Статистичні дані споживання тютюну також свідчать про поступове зростання його принаймні з середини 1990-х років.

Наприкінці 2005 року в Україні було прийнято перший закон, що передбачав ефективні заходи контролю над тютюном, а у 2006 році Україна ратифікувала Рамкову конвенцію з боротьби проти тютюну.

Чи змінилися тенденції поширення куріння після прийняття перших заходів контролю над тютюном? Яким групам населення притаманні більші чи менші рівні поширення куріння? Якщо відбуваються зміни після прийняття антитютюнових заходів, серед яких груп населення такі зміни спостерігаються раніше? Усі ці питання є актуальними для сучасного етапу контролю над тютюном в Україні, і саме на них зосереджується ця робота.



Методи. Аналіз базується на даних, зібраних Київським Міжнародним інститутом соціології у межах омнібусів у грудні 2005 року, березні 2006 року та лютому 2007 року. Омнібус КМІС — це загальнонаціональне регулярне опитування до рослого населення України, яке включає ряд базових показників для моніторингу динаміки соціальних процесів і орієнтацій. Дослідження проводилися методом особистого інтерв'ю за місцем проживання респондентів. Збір даних здійснювався регіональною мережею інтерв'юерів КМІС. Вибірка дослідження репрезентативна для всього дорослого населення України і його окремих регіонів і груп населення. Вибірка є чотирьохступеневою, випадковою на кожному ступені. Опитування проводиться у 110 населених пунктах у всіх областях України і Автономній Республіці Крим.

Деталі проведення опитувань:

- з 8 до 19 грудня 2005 року було опитано 2037 респондентів;
- з 24 лютого до 5 березня 2006 року було опитано 2004 респондента;
- з 7 до 20 лютого 2007 року було опитано 1996 респондентів.

Статистична похибка вибірки з імовірністю 0,95 не перевищує 2,2% (без врахування дизайн-ефекту; для переважної більшості ознак вплив дизайну застосованої в опитуванні стохастичної вибірки підвищує похибку не більше ніж у 1,5 разу).

Змінні, які були включені в аналіз. Статус щодо куріння як головна результуюча змінна був з'ясований через запитання про марки сигарет, які курить респондент. Той, хто відповідав про окремі марки, вважався курцем. Той, хто відповідав, що не курить, вважався некурцем.

У якості головного детермінанта цього дослідження розглядався рік опитування, оскільки метою було з'ясувати зміни рівня куріння у часі.

Також були зібрані дані про соціально-демографічні показники, які зазвичай бувають пов'язаними зі статусом щодо куріння: стать, вік, рівень освіти, сімейний статус, мовні переваги респондента, місце його проживання (місто чи село, регіон країни). До Західного регіону були віднесені Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області; до Центрального — м. Київ, Київська, Вінницька, Житомирська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Черкаська, Чернігівська області; до Південного — АР Крим, Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Херсонська області; до Східного — Донецька, Луганська, Харківська області.

Аналіз даних. Для усіх перерахованих незалежних змінних було оцінено зв'язки зі статусом щодо куріння для виявлення соціально-демог-

рафічних корелят поширеності куріння. Зв'язки оцінювалися через бінарну логістичну регресію для кожної змінної окремо та з урахуванням впливу усіх інших змінних. Далі аналогічний аналіз було проведено у стратифікованому вигляді окремо для чоловіків та для жінок задля виявлення корелят куріння, характерних для кожної статі. Після виявлення певної динаміки поширеності куріння був проведений аналіз модифікації ефекту або взаємодії між роком опитування та перерахованими вище соціально-демографічними факторами для виявлення груп населення, серед яких динаміка була більш помітною. Аналіз проведений за допомогою пакету статистичних програм для соціологічних досліджень SPSS 15.0.

Результати. У таблиці 1 показані характеристики вибірки респондентів, розподіл факторів, що пов'язані зі статусом щодо куріння, % курців серед респондентів, які відповідали про певні значення цих соціально-демографічних факторів, співвідношення шансів, що характеризують зв'язок між переліченими факторами та курінням, ізольовано та з урахуванням інших факторів.

Кількість респондентів, що було опитано кожного року, майже збігається. Відсоток курців зменшився між 2005 та 2006 роком на 2%, а між 2006 та 2007 роком ще на 4%. Тобто між 2005 та 2007 роком відбулося статистично значуще зменшення поширеності куріння, яке залишилося значущим також після врахування впливу соціально-демографічних характеристик.

Частка жінок у вибірці склала 60,8%. Відсоток курців значно вище серед чоловіків, ніж серед жінок (55% та 14% відповідно). Ця різниця стає навіть більшою, коли враховані інші фактори. У даних опитуваннях відсоток курців є меншим, ніж в інших опитуваннях, що спричинено характером питань про статус щодо куріння, і обговорюється нижче.

Дві третини респондентів мешкають у містах, і тільки одна третина у селах. Відсоток курців дещо нижче серед сільського населення. Але ця різниця є незначущою після урахування віку і статі, коли розглядається для двох статей разом.

Відсоток курців є найвищим серед наймолодшої групи 18-29 років і складає майже 45%. У кожній наступній віковій групі поширення куріння є нижчим, ніж у попередній, і ця різниця є статистично значущою.

Поширення куріння відрізняється за регіонами проживання. Воно є найнижчим у центральному регіоні і найвищим у східному. Але при порівнянні з західним регіоном тільки різниця з центральним регіоном виглядає значущою.

Значущими факторами, пов'язаними з поши-

рсішям тютюнокуріння, було те, як респондент бачить себе як представника певного етносу чи носія певної мови, і те, яку мову обирає для розмови з інтерв'юером. Більшою поширеністю куріння відрізняються ті, хто обирає російську мову, відносить себе до російської або іншої нації, меншою — ті, хто вважає себе українцями, розмовляє українською мовою. Ті, хто говорить за суміші мов, займають проміжне положення. І хо-

ча ця характеристика пов'язана з регіональною структурою населення України, зв'язки показників поширеності куріння з мовними/етнічними характеристиками залишалися статистично значущими після врахування регіону, а зв'язки з регіоном перестали бути значущими після врахування мовних переваг.

Найбільшою групою за освітою була група людей, які отримали середню освіту, наступною — ті,

Таблиця 1. Соціально-демографічні характеристики вибірки респондентів, а також їхній зв'язок зі статусом щодо куріння у двовимірному та багатовимірному аналізі

Характеристика	Варіанти	Кількість респондентів (%)	% курців	Сирі співвідношення шансів (95% довірчі інтервали)	Співвідношення шансів з урахуванням інших факторів (95% довірчі інтервали)
Статус щодо куріння	Курці	1810(30,1%)			
	Некурці	4208 (69,9%)			
Рік	2005	2018(33,5%)	32,9%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
	2006	2004 (33,3%)	30,7%	0,907(0,794-1,036)	0,911(0,693-1,198)
	2007	1996(33,2%)	26,6%	0,741 (0,647- 0,849)	0,711(0,584-0,866)
Стать	чоловік	2359 (39,2%)	55,4%	7,764(6,857-8,791)	8,429(7,370- 9,640)
	Жінка	3659 (60,8%)	13,8%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
Населений пункт	Місто	4088 (67,9%)	30,9%	1,126(1,000-1,269)	0,940(0,804-1,098)
	Село	1930(32,1%)	28,4%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
Вік (роки)	18-29	1132(18,8%)	44,7%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
	30-39	869(14,4%)	40,2%	0,830 (0,694- 0,993)	0,810(0,654-1,003)
	40-49	1054(17,5%)	35,7%	0,686(0,578-0,815)	0,655(0,533- 0,806)
	50-59	1187(19,7%)	25,4%	0,422 (0,354- 0,503)	0,386(0,313-0,475)
	60-69	981 (16,3%)	18,1%	0,274 (0,224-0,335)	0,221(0,174-0,282)
	70 р. і >	795 (13,2%)	12,5%	0,176(0,138-0,224)	0,151(0,112-0,203)
Регіони	Західний	1322(22,0%)	30,3%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
	Центральний	1798(29,9%)	26,4%	0,828 (0,707- 0,969)	0,731(0,601-0,888)
	Південний	1571 (26,1%)	31,3%	1,048(0,894-1,228)	0,716(0,554-0,926)
	Східний	1327(22,1%)	33,5%	1,159(0,984-1,365)	0,819(0,625-1,074)
Мова, якою відповідав респондент	українська	2371 (39,4%)	25,5%	0,653 (0,579- 0,737)	0,486(0,387-0,611)
	суміш української та російської мови	847(14,1%)	28,6%	0,764 (0,646- 0,904)	0,716(0,578-0,888)
	російська	2771 (46,0%)	34,4%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
Освіта	менше 10 класів	988(16,4%)	20,7%	0,627(0,517-0,761)	1,610(1,253-2,070)
	середня	1939(32,2%)	33,5%	1,208(1,039-1,405)	1,425(1,191-1,704)
	середня спеціальна	1729(28,7%)	32,1%	1,132(0,970-1,323)	1,463(1,219-1,756)
	Вища	1331 (22,1%)	29,5%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
Сімейний стан	Одружений/ Заміжня; Живемо разом	1829(30,4%)	31,0%	1,000 (гр. порівняння)	1,000 (гр. порівняння)
	Не одружений / Не заміжня	452 (7,5%)	40,9%	1,542(1,247-1,906)	0,937(0,721-1,217)
	Розлучений / розлучена; удовець/ вдова	730(12,1%)	17,4%	0,469 (0,378- 0,582)	1,186(0,920-1,528).
	Немає відповіді	3007(50,0%)	31,0%	0,998(0,880-1,132)	1,027(0,809-1,302).



хто отримав середню спеціальну освіту, даї — вищу, найменшою була група людей з освітою менше ніж 10 класів. Порівняно з вищою освітою, менший рівень освіти корелює з більшою поширеністю куріння. Проте серед людей з неповною середньою освітою сирі відсотки курців були нижче, але це протиріччя зникло після врахування віку і було зумовлено більшою часткою людей похилого віку серед людей з початковою чи неповною середньою освітою, а для людей похилого віку характерною є менша поширеність куріння. За сімейним станом більша частка респондентів є одруженими чи заміжніми. Порівняно з цією групою поширеність куріння серед тих, хто не перебуває у шлюбі, вище, а серед розлучених —

нижче. Але ця різниця зумовлена різницею віку між цими групами респондентів.

У таблиці 2 наведені результати стратифікованого за статтю аналізу. Він показує, що у 2005-2007 роках поширеність куріння статистично значущо зменшилася тільки серед жінок. Серед чоловіків такого зменшення не відбулося. Хоча серед респондентів у цілому різниці між мешканцями міст та сіл за поширеністю куріння майже не було, у стратифікованому аналізі ми бачимо, що серед міських чоловіків поширеність куріння значно нижче, а серед жінок значно вище, ніж серед сільських.

Менша поширеність куріння серед старших вікових груп порівняно з молодшими є типовою

Таблиця 2. Соціально-демографічні характеристики — кореляти статусу щодо куріння серед чоловіків та жінок

Характеристика	Варіанти	Чоловіки			Жінки		
		Співвідношення шансів з урахуванням інших факторів	95% довірчі інтервали		Співвідношення шансів з урахуванням інших факторів	95% довірчі інтервали	
			нижча границя	вища границя		нижча границя	вища границя
Рік	2005	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
	2006	1,045	0,729	1,497	0,766	0,496	1,185
	2007	0,823	0,636	1,066	0,583	0,428	0,794
Населений пункт	Місто	0,769	0,627	0,944	1,344	1,036	1,744
	Село	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
Вік	18-29 років	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
	30-39 років	0,917	0,681	1,236	0,748	0,557	1,004
	40-49 років	0,831	0,622	1,109	0,537	0,400	0,721
	50-59 років	0,546	0,411	0,726	0,244	0,176	0,338
	60-69 років	0,301	0,220	0,411	0,151	0,100	0,228
	70+ років	0,191	0,131	0,278	0,111	0,067	0,183
Регіони	Західний	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
	Центральний	0,799	0,624	1,025	0,547	0,389	0,769
	Південний	0,752	0,539	1,049	0,579	0,382	0,878
	Східний	0,972	0,680	1,390	0,570	0,370	0,878
Мова, якою відповідав респондент	українська	0,616	0,457	0,829	0,334	0,231	0,483
	Суміш української та російської мов	0,861	0,647	1,145	0,580	0,411	0,817
	російська	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
Освіта	менше 10 класів	2,147	1,554	2,966	1,120	0,745	1,682
	середня	2,069	1,639	2,610	0,855	0,652	1,121
	середня спеціальна	1,936	1,523	2,462	1,040	0,798	1,355
	Вища	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
Сімейний стан	одружений / заміжня; живемо разом	1,000 (гр. порівняння)			1,000 (гр. порівняння)		
	не одружений / не заміжня	0,953	0,678	1,341	1,096	0,728	1,649
	розлучений / розлучена; удовець / вдова	1,306	0,876	1,945	1,400	0,974	2,011
	немає відповіді	1,025	0,752	1,397	1,161	0,784	1,720

для обох статей. Значну різницю за регіонами проживання було знайдено тільки для жінок. Несподівано, поширення куріння було найвищим у західному регіоні.

Менша поширеність куріння серед тих, хто користується українською мовою, спостерігалась як серед чоловіків, так і серед жінок. Серед тих, хто говорить на суржикі, меншу поширеність було знайдено тільки серед жінок.

Більша поширеність куріння у людей з нижчим рівнем освіти спостерігається в Україні тільки серед чоловіків.

Сімейний стан окремо серед чоловіків і серед жінок не був пов'язаний зі статусом куріння.

Оскільки серед жінок в цілому було показано зменшення поширення куріння у 2007 році порівняно з 2005 роком, у таблиці 3 наведено результати стратифікованого аналізу, які показують взаємодію між роком та соціально-демографічними характеристиками, які здатні детермінувати рівень поширення куріння. Цей аналіз дозволяє виділити групи населення, у яких спостерігається статистично значуще зменшення рівня куріння. Таке зменшення відбулося серед сільських жінок на відміну від міських, серед жінок старше 40 років, і зменшення є тим більше,

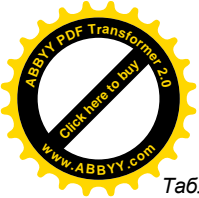
чим більшим є вік. Тобто спостерігається зв'язок доза-ефект між віком та ступенем зменшення поширення куріння. Більш помітне зменшення відбулося серед жінок, які мешкають у центральному та південному регіонах, при цьому не мало значення, якою мовою респондент говорить і який має рівень освіти. Серед усіх цих груп спостерігалось подібне зменшення поширеності куріння.

Серед чоловіків пограничне зменшення поширеності куріння (OR 0,795 95%CI 0,615-1,027 $p=0,079$) спостерігається тільки між 2006 та 2007 роками. У таблиці 4 наведені результати стратифікованого аналізу, який вказує на ті групи чоловіків, серед яких відбулося значне зменшення куріння. Такими групами стали чоловіки, які перебувають у шлюбі, та ті, хто мешкає у східному регіоні. Також можна вважати, що відбувається поступове зменшення рівнів куріння серед чоловіків з вищою освітою, хоча кількість респондентів не достатня, щоб різниця стала статистично значущою.

Обговорення. *Нещодавня динаміка поширеності куріння в Україні.* Проведений аналіз показав, що після 2005 року серед населення України почалося зменшення рівня куріння. Це зменшен-

Таблиця 3. Аналіз зв'язків між роком опитування та статусом щодо куріння, стратифікований за значеннями окремих соціально-демографічних характеристик, серед жінок

Характеристика	Варіанти	Кількість респондентів	2005	2006	2007	Співвідношення шансів 2007/2005 з урахуванням інших факторів		
						нижча границя	вища границя	
Жінки						95% довірчі інтервали		
Населений пункт	Місто	2474	19,1%	14,8%	14,0%	0,749	0,530	1,058
	Село	1151	14,1%	9,9%	3,3%	0,206	0,090	0,469
Вік	18-29 років	607	28,6%	28,1%	25,0%	0,779	0,444	1,368
	30-39 років	490	24,3%	22,0%	19,0%	1,052	0,545	2,030
	40-49 років	618	22,0%	14,1%	13,5%	0,442	0,225	0,869
	50-59 років	736	12,0%	8,7%	5,4%	0,340	0,126	0,914
	60-69 років	628	11,0%	3,6%	3,0%	0,253	0,072	0,890
	70+ років	546	6,7%	6,4%	1,0%	0,117	0,015	0,940
Регіони	Західний	747	15,4%	12,7%	8,2%	0,591	0,287	1,214
	Центральний	1103	16,1%	7,2%	7,8%	0,365	0,186	0,714
	Південний	963	25,2%	10,9%	14,1%	0,544	0,320	0,927
	Східний	812	12,3%	25,3%	12,7%	0,909	0,464	1,781
Мова, якою відповідав респондент	українська	1428	12,2%	8,0%	6,0%	0,493	0,268	0,907
	суміш української і російської мов	510	16,9%	6,4%	8,4%	0,424	0,173	1,039
	російська	1687	21,5%	19,9%	15,3%	0,647	0,434	0,963
Освіта	менше 10 класів	668	9,7%	6,2%	6,3%	0,700	0,294	1,662
	середня	1121	17,0%	12,1%	9,9%	0,423	0,227	0,788
	середня спеціальна	1068	18,8%	14,5%	12,4%	0,503	0,282	0,896
	Вища	768	23,3%	19,5%	13,2%	0,736	0,420	1,288



Таблиця 4. Аналіз зв'язків між роком опитування та статусом щодо куріння, стратифікований за значеннями окремих соціально-демографічних характеристик, серед чоловіків

Характеристика	Варіанти	Кількість респондентів (2006 та 2007 роки)	2005	2006	2007	Співвідношення шансів 2007/2006 з урахуванням інших факторів		
						95% довірчі інтервали		
						Нижча границя	Вища границя	
Чоловіки								
Населений пункт	Місто	1045	55,0%	57,0%	51,0%	0,816	0,595	1,118
	Село	497	58,5%	59,5%	54,3%	0,776	0,491	1,226
Вік	18-29 років	328	64,4%	69,1%	62,2%	0,785	0,426	1,446
	30-39 років	251	67,8%	63,8%	61,8%	1,174	0,601	2,294
	40-49 років	284	63,2%	67,1%	60,1%	0,629	0,341	1,160
	50-59 років	301	57,1%	49,3%	52,3%	0,976	0,557	1,709
	60-69 років	218	33,6%	57,7%	31,5%	0,272	0,129	0,571
	70+ років	160	39,0%	25,3%	29,5%	1,408	0,581	3,410
Регіони	Західний	375	58,0%	57,4%	48,4%	0,646	0,366	1,139
	Центральний	456	48,5%	53,6%	55,7%	1,257	0,768	2,058
	Південний	380	55,8%	57,2%	52,3%	0,783	0,456	1,344
	Східний	331	64,7%	64,5%	51,2%	0,490	0,284	0,843
Мова, якою відповідав респондент	українська	635	54,7%	52,7%	46,7%	0,716	0,474	1,082
	суміш української і російської мов	205	58,5%	53,6%	57,3%	1,356	0,656	2,801
	російська	702	56,8%	63,2%	55,5%	0,722	0,490	1,063
	менше 10 класів	208	54,6%	48,0%	43,5%	0,752	0,358	1,581
Освіта	середня	567	61,4%	65,2%	59,6%	0,754	0,490	1,159
	середня спеціальна	415	58,3%	60,8%	59,5%	1,141	0,681	1,914
	Вища	352	48,8%	46,8%	36,9%	0,634	0,160	1,117
	Сімейний	Одружений	804		56,9%	49,0%	0,730	0,529

Таблиця 5. Поширеність тютюнокуріння серед населення України, згідно з обстеженнями домашніх господарств Держкомстатом

Рік	Поширеність серед населення 12 років і старше (%)	Чоловіки				Жінки			
		14-17 років	18-29 років	30-59 років	60 років і старше	14-17 років	18-29 років	30-54 роки	55 років і старше
2005	25,3	10,5	54,8	59,4	34,4	1,8	11,4	7,9	1,6
2006	25,4	10,6	51,5	61,7	34,6	1,9	11,4	8,9	1,4
2007	24,9	8,6	51,2	58,9	33,7	1,6	11,3	8,8	1,4

ня є більш помітним серед жінок і було статистично значущим вже у 2006 році. Серед чоловіків тенденція до зменшення рівня куріння спостерігається між 2006 та 2007 роками, і серед чоловічого населення в цілому не досягає рівня статистичної значущості, можливо через розмір вибірки респондентів. Виявлену тенденцію до зменшення поширеності куріння в Україні в 2005-2007 роках підтверджують і дані опитувань домогосподарств [5 та інші], які щорічно проводить Держкомстат (Таблиця 5).

Особливості тютюнової епідемії в Україні. Як було показано у попередніх дослідженнях [3], між 2001 та 2005 роком в Україні спостерігалось збільшення поширеності куріння, і зростання було більш помітним серед жінок, ніж серед чо-

ловіків. Епідемія концентрувалася серед найбільш освічених жінок, які мешкають у містах, в той час як міські чоловіки з вищою освітою характеризувалися вже найменшим рівнем куріння. За даними 2000-2005 років було зроблено висновок, що епідемія перетікає з тих груп, які історично починають курити (більш освічених та активних верств населення) на інші. І на той час вона більшою мірою охопила чоловіків з середнім рівнем освіти, що мешкали у невеликих населених пунктах. Серед жінок епідемія також поширювалася з групи жінок з вищою освітою на інші групи.

На сьогодні ми можемо констатувати, що тютюнова епідемія серед чоловіків досягла стану, який є характерним для більшості розвинених країн,

коли найбільшим є рівень поширення куріння серед найменш освічених груп і тих, хто мешкає на селі. Серед жінок відбулося вирівнювання поширеності куріння за рівнем освіти. Але жіноче тютюнокуріння, як і раніше, концентрується у містах. Несподіваною тенденцією, з точки зору міжнародного досвіду спостережень за розвитком тютюнової епідемії, є більш помітне зменшення поширення куріння серед жінок, особливо серед сільських жінок, серед яких можна було очікувати зростання епідемії протягом наступних десятиріч. Одним з можливих пояснень може бути те, що на тлі зменшення соціальної прийнятності куріння жінки більшою мірою прагнуть стати некурцями, ніж чоловіки. Теперішнє спостереження також підштовхує висловити гіпотезу про те, що в умовах помірно розвиненої тютюнової епідемії, коли залежні курці ще складають невелику частку серед усіх курців, як це було серед українських жінок, застосування ефективних заходів контролю над тютюном може змінити перебіг тютюнової епідемії на протилежний.

Які заходи контролю над тютюном могли сприяти зменшенню поширеності куріння в Україні у 2005-2007 роках. У Звіті ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію визначено шість провідних стратегій подолання тютюнової епідемії, ефективність яких доведена науковими дослідженнями, і які отримали назву MPOWER [1, 6]. Розглянемо, як кожна з цих стратегій могла вплинути на поширеність куріння в Україні у 2005-2007 роках.

1. Захист людей від тютюнового диму. 2005 року було ухвалено закон, який обмежив куріння в громадських та на робочих місцях [7]. Наслідками цього було не лише введення санкцій за куріння у невстановлених місцях, але і широка інформаційна кампанія, яка змінила ставлення як курців, так і некурців до пасивного куріння, хоча зростання усвідомлення небезпеки пасивного куріння зростало і у попередні роки [8]. Багато курців стали свідомо уникати ситуацій, коли їхній дим міг зашкодити іншим людям, багато некурців стали наполегливо відстоювати свої права на чисте повітря. Це стало однією з основних причин зменшення поширеності куріння. На нашу думку, посилення обмежень куріння, у першу чергу, законодавче введення відповідальності юридичних осіб за порушення, підкріплене широкою інформаційною кампанією про захист від тютюнового диму, здатне прискорити процес зменшення поширеності куріння.

2. Пропонування допомоги у припиненні куріння. На жаль, надання такої допомоги в Україні залишається безсистемним, хоча є і позитивні зразки, наприклад, у Харківській області, де лише у 2006 році допомогу отримало більше 5 тисяч курців [9]. Можливо, це було головною при-

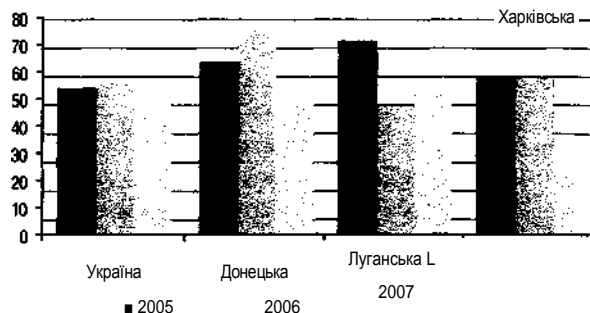


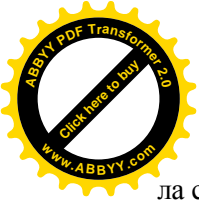
Рис. Рівень поширення куріння серед чоловіків в Україні та у трьох областях Східного регіону у 2005-2007 роках

чиною більш швидкого зменшення поширеності куріння серед чоловіків у Східному регіоні. На рисунку можна побачити, що Харківська область справді досягла рекорду зменшення поширення куріння серед чоловіків — вона зменшилася з 59% у 2005-2006 роках до 39% у 2007 році. Створення у рамках Державної програми мережі кабінетів допомоги у припиненні куріння, а також національної телефонної лінії допомоги у припиненні куріння здатне допомогти багатьом курцям нарешті позбавитися куріння.

3. Попередження про небезпеку тютюнокуріння. Згідно з законом 2005 року [7], з кінця 2006 року в Україні з'явилися великі (30% площі) попередження на тютюнових упаковках. Ймовірно, це послужило однією з основних причин зменшення поширеності куріння. Нові попередження зменшили привабливість пачки і систематично надавали інформацію про шкоду куріння, що спонукало тих, хто не мав нікотинової залежності або лише починав курити, відмовитися від куріння. Введення більших (50% площі) попереджень, які, крім тексту, будуть містити картинки наслідків куріння, не лише спонукатиме курців припинити курити, але і застерігатиме молодь від початку куріння.

4. Заборона тютюнової реклами. На жаль, протягом 2005-2007 років ніяких суттєвих змін законодавства щодо тютюнової реклами не відбулося. Маємо надію, що ухвалені у 2008 році зміни до Закону про рекламу [10], які передбачають заборону зовнішньої реклами тютюну з 2009 року та заборону реклами тютюну у друкованих ЗМІ з 2010 року, зможуть сприяти зменшенню поширеності куріння. Проте доцільно також заборонити і всі інші види реклами тютюну.

5. Збільшення податків на тютюнові вироби. На жаль, протягом 2005-2007 років рівень податків на тютюнові вироби майже не підвищувався, в результаті чого сигарети в Україні відносно подешевшали, адже підвищення цін на сигарети було менше рівня інфляції. Це дещо загальмувало процес зменшення поширеності куріння. У 2008-2009 роках Верховна Рада тричі підвищува-



ла ставки акцизу на тютюнові вироби, завдяки чому ціни на них зросли на рівень, що перевищує інфляцію. Це має стати серйозним фактором зменшення поширеності куріння в Україні у 2009 році.

6. Моніторинг вживання тютюну та заходів протидії. Створення сучасної системи моніторингу передбачається Державною цільовою соціальною програмою зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2009-2012 роки [6]. Маємо надію, що дані цієї статті стануть у пригоді при створенні такої системи.

Обмеження цього дослідження та можливі подальші дослідницькі кроки. Обмеження даного дослідження полягає в тому, що всі три опитування фактично базувалися на одному питанні про куріння. Наступні дослідження могли би бути більш інформативними та надійними, якби у них були задані принаймні базові запитання, рекомендовані ВООЗ для проведення моніторингу тютюнової епідемії [11]. Для оцінки ефективності

проведених заходів також стало б дуже інформативним проведення дослідження, яке не просто вимірює зміни, які відбуваються паралельно з певними заходами контролю над тютюном, а де збирається інформація індивідуального рівня про те, які антитютюнові заходи людина відчула на собі. Але порівняно з будь-якими крос-секційними дослідженнями, більш інформативними могли би бути спостереження за змінами поведінки, що стосується куріння, у межах великих когорт.

Висновки

1. В Україні у 2005-2007 роках поширеність куріння серед дорослого населення почала зменшуватися, особливо серед жінок.

2. Тенденції скорочення куріння в Україні можуть бути пов'язані з інформаційною кампанією щодо політики чистого повітря у громадських та на робочих місцях, що почалася у 2005-2006 роках, з новими попередженнями на пачках, що з'явилися наприкінці 2006 року, та з допомогою у припиненні куріння, яка набула розвитку на окремих територіях України.

Список літератури

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 год. Комплекс мер MPOWER. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2008.
2. Peto R, Lopez A, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2nd ed.; 2006. (<http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/>).
3. Andreeva TI, Krasovsky KS. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-5. Tobacco Control. 2007 Jun;16(3):202-6.
4. Европейский доклад о борьбе против табака. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, Копенгаген, 2007.
5. Самооцінка населенням аану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги (за матеріалами вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2006 року): Доповідь. - К.: Держкомстат України, 2007. -16 с
6. Красовський К.С., Андреева Т.І. Глобальна тютюнова епідемія і протистояння їй в Україні. - Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2008, № 4, С.66-70.
7. Закон України № 2899-IV "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" // Відомості Верховної Ради України, 2005, № 52, ст.565.
8. Андреева Т.І., Красовський К.С. Нараженість населення України на дію навколишнього тютюнового диму та потенціал заходів щодо заборони куріння на робочих та в громадських місцях. - Україна. Здоров'я нації, 3-4.2007. - С 191-197.
9. Андреева Т.І. Оцінка потреби населення України в допомозі по припиненню куріння. - Охорона здоров'я України, 1 (29), 2008-С.94-95.
10. Закон України № 145-VI "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реклами". // Відомості Верховної Ради України, 2008, N 18, ст. 197.
11. Руководство по контролю и мониторингу табачной эпидемии. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1998.