



# ГЛОБАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ЩОДО ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ (GATS)

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ  
УКРАЇНА 2017

## ВСТУП

Вживання тютюну є основною причиною передчасної смертності, якій можна запобігти та від якої щороку помирає понад 7 мільйонів людей у світі. Понад 6 мільйонів таких смертей є результатом безпосереднього вживання тютюну, а близько 890 000 випадків – наслідком впливу вторинного тютюнового диму на некурців [1].

Для запобігання поширенню тютюнокуріння у 2003 р. було прийнято Рамкову конвенцію Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) із боротьби проти тютюну (РКБТ) [2]. РКБТ – перший зобов'язуючий міжнародний договір, створений під егідою ВООЗ у відповідь на глобальну епідемію тютюнокуріння. РКБТ було ратифіковано 181 країною, що охоплює близько 90% населення світу. Систематичний та всебічний моніторинг є надзвичайно важливим для нагляду за вживанням тютюну та оцінювання результативності заходів із профілактичних втручань та інших стратегій контролю над тютюном [3].

Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey – GATS) – це національно репрезентативне опитування членів домогосподарств, які досягли віку 15 років і старших, що використовується для нагляду за вживанням тютюну (курильного та бездимного) та моніторингу основних показників контролю над тютюном. Використання стандартної анкети, методології формування вибірки та протоколів у дослідженні GATS дає змогу порівнювати результати, отримані в різних країнах.

Проект GATS вперше був реалізований в Україні в 2009-2010 рр. З того часу Україна досягла певного успіху у скороченні вживання населенням тютюну та втілила низку важливих ініціатив з контролю над тютюном, зокрема: введено заборону на куріння в громадських місцях, зокрема в приміщеннях кафе, барів та ресторанів, а також у медичних та освітніх установах тощо; введено заборону на рекламу (окрім Інтернету), спонсорство та стимулювання продажу тютюнових виробів; запроваджено обов'язкові графічні попередження про загрозу здоров'ю на всіх пачках сигарет; багаторазово підвищувались акцизи на тютюнові вироби [4, 5].

Новий етап дослідження GATS був реалізований у 2016-2017 рр. Київським міжнародним інститутом соціології за підтримки Міністерства охорони здоров'я України та у співпраці з Національною академією медичних наук України. Технічну допомогу надано Центрами з контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ), Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Школою охорони здоров'я ім. Блумберга Університету Джонса Гопкінса та дослідницьким інститутом РТІ. Програмну допомогу забезпечив Фонд ЦКПЗ. Фінансова підтримка надана Ініціативою Блумберга зі скорочення вживання тютюну через Фонд ЦКПЗ у формі гранту за програмою Благодійного фонду Блумберга.

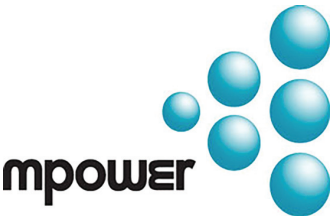
## МЕТОДИ

У дослідженні GATS в Україні у 2017 р. був використаний дизайн, аналогічний застосованому у дослідженні 2010 р.: в опитуванні брали участь члени домогосподарств, які досягли віку 15 років і старші. Для формування вибірки був застосований багатоступінчатий, стратифікований, кластерний дизайн. Первинними одиницями відбору (ПОВ) були виборчі дільниці. Загалом для участі в дослідженні було відібрано 14 800 домогосподарств з 600 ПОВ; у процесі дослідження 8298 дорослих респондентів відповіли на запитання опитувальника. Частка домогосподарств, що взяли участь у дослідженні, склала 67,5%; частка респондентів, що відповіли, – 95,5%, а загальна частка тих, хто відповів, склала 64,4%. Результати GATS 2017 р. були порівняні з результатами дослідження 2010 р. Тимчасово окуповані території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та окремих районів Донецької та Луганської областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, не були включені до дослідження GATS у 2017 році. На цих територіях проживає 14,4% населення України. Для коректного проведення порівняльного аналізу регіони, що не брали участі в дослідженні в 2017 році, було вилучено з даних опитування 2010 року.



Результати GATS містять інформацію щодо основних характеристик респондентів, вживання ними тютюну (курильного та бездимного), припинення вживання тютюну, впливу вторинного тютюнового диму, економічних аспектів вживання тютюну, впливу засобів масової інформації, а також знань, ставлення та сприйняття вживання тютюну. Дослідження GATS підвищує спроможність країн розробляти, впроваджувати та оцінювати програми контролю над тютюном. Воно допомагає країнам виконувати свої зобов'язання за РКБТ ВООЗ щодо збирання даних, які можна використовувати для внутрішньо- та міжкраїнових порівнянь.

ВООЗ розробила MPOWER – комплекс технічної підтримки, який складається із шести науково обґрунтованих заходів, що містяться у РКБТ ВООЗ та спрямовані на зменшення попиту на тютюнові вироби, серед яких:

	<b>Monitor tobacco use &amp; prevention policies</b>	– Моніторинг споживання тютюну та профілактичних заходів
	<b>Protect people from tobacco smoke</b>	– Захист людей від тютюнового диму
	<b>Offer help to quit tobacco use</b>	– Надання допомоги у припиненні вживання тютюну
	<b>Warn about the dangers of tobacco</b>	– Попередження про небезпеки, пов'язані з тютюном
	<b>Enforce bans on tobacco advertising, promotion, &amp; sponsorship</b>	– Контроль за дотриманням законодавства про заборону реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів
	<b>Raise taxes on tobacco</b>	– Підвищення податків на тютюнові вироби

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

### GATS 2017

#### *Вживання тютюну*

У 2017 році 23,0% (8,2 млн) дорослого населення України повідомили про вживання тютюну в теперішній час (вживання тютюнових виробів щоденно або рідше, ніж щодня) у будь-якій формі (40,1% чоловіків та 8,9% жінок). У цілому 22,8% дорослого населення на даний момент курять тютюнові вироби (39,7% серед чоловіків та 8,8% серед жінок). Загалом 20,1% (7,2 млн) дорослого населення курять щодня (35,9% серед чоловіків та 7,0% серед жінок). Серед щоденних курців тютюну 69,2% повідомили про те, що викурюють першу сигарету протягом 30 хвилин після пробудження. Середній вік початку куріння для осіб віком 18–34 роки, які будь-коли курили щодня, становить 16,8 років, а 60,4% курців почали курити до досягнення 18-річного віку.

Наразі 22,8% дорослого населення курять сигарети (39,6% серед чоловіків та 8,8% серед жінок). Середня кількість сигарет, викурених протягом дня, становить 17,1 серед щоденних курців сигарет (18,2 для чоловіків та 12,6 для жінок). Серед щоденних курців сигарет 90,5% викурювали 10 і більше сигарет.

У цілому 0,7% дорослого населення вживають кальян з тютюном, а 0,2% – бездимний тютюн.

#### *Електронні сигарети*

Загалом 50,9% дорослого населення чули про електронні сигарети, 6,4% хоча б один раз користувались електронними сигаретами, а 1,7% – теперішні користувачі електронних сигарет.

### **Припинення куріння**

Майже двоє з п'яти (39,2%) курців тютюну (теперішні та колишні курці, які кинули курити протягом останніх 12 місяців) намагалися кинути курити протягом останніх 12 місяців. Серед тих курців, які робили спробу кинути курити протягом останніх 12 місяців, 6,2% використовували нікотинозамісну терапію, 5,3% – інтернет-сайти або спеціалізовані розсилки електронною поштою, 3,2% – немедикаментозну терапію, 2,3% – безнікотинові препарати, 2,1% вдавалися до консультування з фахівцями і 72,2% намагалися кинути без будь-якої допомоги.

3-поміж курців, які звертались до медичних працівників протягом останніх 12 місяців, у 49,2% поцікавилися, чи вони курять, і 39,4% отримали пораду припинити курити.

У цілому 62,5% теперішніх курців тютюну (5,1 млн) заявили, що вони зацікавлені в тому, щоб кинути курити, а 6,7% повідомили, що готові кинути курити протягом наступного місяця.

### **Вплив вторинного тютюнового диму**

Серед дорослих, які працюють у приміщенні, 14,3% зазнавали впливу тютюнового диму на своєму робочому місці протягом останніх 30 днів. Загалом 13,0% дорослих наражалися на вплив тютюнового диму, перебуваючи вдома. Серед некурців 7,3% зазнали впливу тютюнового диму вдома, а 10,5% – на робочому місці.

У цілому 43,4% осіб, які відвідували бари та нічні клуби, і 24,0% тих, хто відвідував ресторани, повідомили, що зазнали там впливу тютюнового диму. З усіх громадських місць, включених до опитування, рівень впливу вторинного тютюнового диму був найнижчим у медичних закладах (3,7%).

### **Економічні аспекти вживання тютюну**

Загалом для 73,3% теперішніх курців сигарет промислового виробництва місцем останньої покупки сигарет став магазин, 22,2% – кіоск, а для 2,8% – продавець на вулиці.

Серед курців сигарет промислового виробництва 4,5% придбали сигарети без фільтру, 83,4% – звичайні сигарети з фільтром і 12,1% – тонкі сигарети з фільтром; 97,3% під час інтерв'ю показали сигаретні пачки з графічними попередженнями про шкоду для здоров'я українською мовою, 0,9% – російською, 0,8% – молдовською, 0,2% – іншими мовами та 0,7% – без будь-яких попереджень.

### **Реклама, спонсорство та стимулювання продажу тютюнових виробів**

Серед дорослого населення 52,7% помічали антитютюнову інформацію протягом останніх 30 днів у різних місцях; 37,3% натрапили на таку інформацію на телебаченні; ще менше тих, хто бачив її на плакатах в медичних закладах (19,7%) та рекламних щитах (16,3%).

Серед теперішніх курців тютюну 92,2% протягом останніх 30 днів звертали увагу на розміщені на сигаретних пачках попередження про шкоду для здоров'я і більше половини (54,0%) задумувались про припинення куріння через такі попередження.

У цілому 25,0% дорослих помічали рекламу, спонсорство або стимулювання продажу сигарет у різних місцях протягом останніх 30 днів. Загалом 13,7% дорослих повідомили про те, що бачили рекламу сигарет у магазинах, де продаються сигарети, на телебаченні (6,2%), на вкладишах у пачках сигарет (5,8%), на рекламних щитах (4,2%) та в Інтернеті (4,0%).



### **Знання, ставлення та сприйняття**

У цілому 92,7% дорослих вважають, що куріння може призвести до серйозних захворювань.

Загалом 85,5% дорослих вважають, що вдихання вторинного тютюнового диму викликає серйозні захворювання.

У цілому 53,7% дорослого населення переконані, що куріння кальяну з тютюном може призвести до серйозних захворювань; 11,5% помилково вважають, що деякі види сигарет менш шкідливі, ніж інші.

Загалом 72,0% дорослих вважають, що підсвічені, збільшені або спеціально оформлені сигаретні пачки в точках продажу є рекламою сигарет.

Серед усіх дорослих 83,2% підтримують заборону куріння у приміщеннях на роботі та в громадських місцях. Загалом 81,3% вважають, що куріння має бути заборонене в ресторанах і кафе.

У цілому 21,0% теперішніх курців тютюну повідомляють, що вони кинуть курити, якщо ціна на тютюнові вироби різко зросте, а 25,8% зазначають, що вони куритимуть менше.

### **ЗМІНИ ЗА ПЕРІОД 2010 – 2017 рр.**

- Загальна поширеність вживання тютюну значуще знизилася: з 28,4% до 23,0% (з 49,9% до 40,1% серед чоловіків, без значущих змін серед жінок). Відносне скорочення вживання тютюну складає 19,0% (для чоловіків – 19,7%).
- Загальна поширеність щоденного тютюнокуріння значуще скоротилася: з 25,0% до 20,1% (з 45,1% до 35,9% серед чоловіків, без значущих змін серед жінок). Відносне скорочення щоденного куріння тютюну становить 19,8% (для чоловіків – 20,5%).
- Частка курців, які робили спроби кинути курити протягом останніх 12 місяців, не зазнала значущих змін у період з 2010 по 2017 р. Також не спостерігалось змін щодо частки курців, яких медичні працівники запитували про куріння, та частки курців, яким медичні працівники протягом останніх 12 місяців радили кинути курити.
- Частка дорослих, що зазнали впливу тютюнового диму на робочому місці, значуще скоротилася: з 31,9% до 14,3%. Частка дорослих, які повідомили про те, що куріння заборонено в усіх приміщеннях на їх робочому місці, значуще зросла – з 44,9% до 62,0%.
- Частка дорослих, які наражалися на вплив тютюнового диму вдома, значуще скоротилася: з 22,9% до 13,0%.
- Серед дорослих, які протягом останніх 30 днів відвідували ресторани та кафе, частка тих, хто зазнав впливу тютюнового диму, значуще зменшилася: з 62,1% до 24,0%.
- Після коригування даних з урахуванням інфляції середня (медіанна) ціна пачки, яка містить 20 сигарет промислового виробництва, значуще зросла: з 10,4 грн у 2010 р. до 17,5 грн у 2017 р., тобто відносне підвищення ціни складає 68,4%. Частка середньої (медіанної) ціни 100 пачок, кожна з яких містить 20 сигарет промислового виробництва, у ВВП на одну особу, що може розглядатись як індекс доступності сигарет, склала 2,1% у 2010 р. та 3,3% у 2017 р. [6].
- Частка дорослих, які помічали антитютюнову інформацію протягом останніх 30 днів, значуще скоротилася: з 66,8% до 52,7%.
- Обидва показники – частка теперішніх курців, які протягом останніх 30 днів звертали увагу на розміщені на пачках сигарет попередження про загрозу здоров'ю, а також частка тих, хто задумувався про те, щоб кинути курити, через такі попередження, – значуще зменшилися: з 96,4% до 92,2% та з 59,7% до 54,0% відповідно.

- Значуще скоротилися обсяги реклами, спонсорства або стимулювання продажу сигарет, які помічало населення впродовж останніх 30 днів: з 46,3% у 2010 р. до 25,0% у 2017 р. Аналогічний характер змін спостерігався як серед теперішніх курців (з 60,3% до 30,3% відповідно), так і серед некурців (з 40,8% до 23,4% відповідно).
- Загальна частка дорослих, які вважають, що певні види сигарет можуть бути менш шкідливими, ніж інші, значуще зменшилася: з 16,2% у 2010 р. до 11,5% у 2017 р.

## ВИСНОВКИ\*

У період з 2010 по 2017 р. Україна прийняла ряд законів, спрямованих на протидію поширенню вживання тютюну, серед яких: підвищення акцизів на тютюнові вироби, повна заборона куріння в кафе, барах, ресторанах, закладах охорони здоров'я та освіти, а також заборона реклами тютюну (окрім Інтернету), спонсорства та стимулювання продажу тютюну. Поширеність куріння серед дорослого населення у цей період скоротилася майже на 20%. Середня (медіанна) ціна пачки з 20-ти сигарет зросла майже на 70%. Серед дорослого населення також значно скоротилася частка тих, хто зазнає впливу маркетингу тютюнових виробів, а також впливу вторинного тютюнового диму на робочому місці, вдома та у громадських місцях.

GATS – інструмент для моніторингу поширеності вживання тютюну, профілактичних втручань та оцінювання ефективності чинного законодавства. Дотримання Україною вимог РКБТ ВООЗ надалі сприятиме профілактиці та скороченню вживання тютюну. Тому варто впроваджувати науково обґрунтовані заходи, такі як:

1. Включати запитання про тютюн до інших опитувань, що допоможе доповнити інформацію, отриману в результаті проведення GATS, та зібрати більш детальні дані про всі форми вживання тютюну, зокрема вживання нових видів тютюнових виробів та вживання тютюну підлітками та молоддю.
2. Проводити оцінювання ефективності заборон на маркетинг тютюнових виробів та посилити контроль за дотриманням чинного законодавства, зокрема, щодо заборони куріння у громадських місцях та заборони маркетингу тютюнових виробів.
3. Забезпечити доступ до безкоштовних або доступних за ціною послуг з надання допомоги у відмові від куріння як на національному, так і на місцевому рівнях.
4. Посилювати заходи, спрямовані на попередження населення про ризики вживання тютюну шляхом реалізації рекомендацій РКБТ, а саме розміщення на пачках сигарет графічних попереджень про шкоду для здоров'я, які займають понад 50% площі поверхні пачки, а також їх ротацію.
5. Підвищувати ціни на тютюн та імплементувати Протокол про ліквідацію незаконної торгівлі тютюновими виробами.
6. Проводити інформаційні кампанії з підвищення обізнаності населення про шкідливість вживання тютюну, спрямовані на зміну ризикової поведінки.

Хоча у порівнянні з 2010 р. поширеність вживання тютюну в 2017 р. в Україні зменшилась, понад 8 млн українців продовжують вживати тютюн. Подальше втілення РКБТ ВООЗ допоможе зупинити тютюнову епідемію. Моніторинг вживання тютюнових виробів та оцінювання заходів контролю над тютюном мають вирішальне значення для зменшення його вживання та пов'язаних з ним захворюваності та смертності.

\* Результати та висновки, викладені у цьому документі, належать автору(ам) і не обов'язково відображають офіційну позицію Центрів з контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ).



## MPOWER: ПІДСУМКОВІ ПОКАЗНИКИ

Показник	2010			2017			Відносна зміна		
	Усього	Чоловіки	Жінки	Усього	Чоловіки	Жінки	Усього	Чоловіки	Жінки
<b>М: Моніторинг споживання тютюну і профілактичних заходів</b>									
Теперішні споживачі тютюну, %	28,4 (27,2; 29,7)	49,9 (47,8; 52,0)	10,5 (9,2; 12,0)	23,0 (21,8; 24,3)	40,1 (38,2; 42,0)	8,9 (7,6; 10,3)	-19,0*	-19,7*	-15,8
Теперішні курці тютюну, %	28,3 (27,0; 29,5)	49,6 (47,6; 51,7)	10,5 (9,2; 12,0)	22,8 (21,6; 24,1)	39,7 (37,8; 41,6)	8,8 (7,6; 10,2)	-19,3*	-20,0*	-16,2
Теперішні щоденні курці тютюну, %	25,0 (23,8; 26,3)	45,1 (43,0; 47,2)	8,4 (7,1; 9,8)	20,1 (18,9; 21,3)	35,9 (33,9; 37,9)	7,0 (5,9; 8,2)	-19,8*	-20,5*	-16,6
Теперішні курці сигарет, %	28,0 (26,8; 29,2)	49,3 (47,2; 51,4)	10,3 (9,0; 11,7)	22,8 (21,5; 24,0)	39,6 (37,7; 41,6)	8,8 (7,6; 10,1)	-18,7*	-19,6*	-14,8
Теперішні курці сигарет промислового виробництва, %	27,9 (26,6; 29,1)	49,0 (47,0; 51,1)	10,3 (9,0; 11,7)	22,6 (21,3; 23,8)	39,2 (37,3; 41,1)	8,8 (7,6; 10,1)	-19,1*	-20,1*	-14,8
Теперішні споживачі бездимного тютюну, %	0,2 (0,1; 0,5)	0,5 (0,2; 1,0)	0,0 (0,0; 0,1)	0,2 (0,1; 0,4)	0,4 (0,2; 0,9)	0,0 (N/A)	-27,4	-25,4	N/A
Середня кількість викурених за день сигарет, штук	16,9 (16,5; 17,4)	18,1 (17,6; 18,6)	11,8 (10,9; 12,8)	17,1 (16,7; 17,6)	18,2 (17,7; 18,7)	12,6 (11,7; 13,5)	1,0	0,5	6,5
Середній вік початку щоденного куріння серед курців 18–34 р., які курять чи раніше курили щодня, років	17,1 (16,9; 17,4)	16,8 (16,5; 17,1)	18,1 (17,5; 18,6)	16,8 (16,5; 17,1)	16,5 (16,1; 16,8)	17,7 (17,0; 18,4)	-1,9	-2,1	-1,8
<b>Р: Захист людей від тютюнового диму</b>									
Зазнають впливу тютюнового диму вдома щонайменше раз на місяць, %	22,9 (21,5; 24,4)	24,7 (22,9; 26,7)	21,4 (19,6; 23,4)	13,0 (11,7; 14,4)	15,9 (14,1; 18,0)	10,6 (9,2; 12,2)	-43,2*	-35,5*	-50,5*
Зазнають впливу тютюнового диму на робочому місці**, %	31,9 (29,4; 34,6)	41,9 (38,5; 45,4)	22,0 (18,8; 25,6)	14,3 (12,5; 16,4)	20,8 (18,1; 23,8)	7,4 (5,8; 9,5)	-55,2*	-50,3*	-66,2*
Некурці, які наражаються на вплив тютюнового диму вдома чи на робочому місці, %	21,6 (20,0; 23,2)	19,8 (17,1; 22,7)	22,4 (20,5; 24,3)	10,4 (9,2; 11,8)	12,1 (10,2; 14,4)	9,5 (8,2; 11,0)	-51,5*	-38,7*	-57,5*
Зазнають впливу тютюнового диму в громадських місцях серед відвідувачів**:									
• Державних установ, %	10,1 (8,6; 11,8)	12,9 (10,7; 15,5)	8,0 (6,2; 10,2)	4,9 (3,8; 6,2)	6,0 (4,2; 8,3)	4,1 (2,9; 5,8)	-51,5*	-53,9*	-48,1*
• Медичних закладів, %	6,3 (5,1; 7,8)	7,9 (5,7; 10,8)	5,5 (4,1; 7,4)	3,7 (2,7; 4,9)	5,7 (3,7; 8,8)	2,7 (1,8; 4,0)	-41,7*	-27,5	-50,9*
• Ресторанів / кафе, %	62,1 (58,9; 65,3)	64,3 (60,1; 68,2)	59,5 (53,9; 64,8)	24,0 (20,5; 27,9)	26,2 (21,7; 31,2)	21,5 (17,1; 26,7)	-61,3*	-59,2*	-63,9*
Переконані, що куріння має бути заборонене у ресторанах чи кафе, %	70,9 (69,1; 72,7)	65,0 (62,6; 67,3)	75,9 (73,6; 78,1)	81,3 (79,6; 82,9)	77,2 (74,8; 79,5)	84,7 (82,8; 86,3)	14,6*	18,8*	11,5*
<b>О: Надання допомоги у припиненні вживання тютюну</b>									
Намагалися припинити курити протягом останніх 12 місяців, %	41,0 (38,3; 43,8)	40,0 (37,1; 43,0)	44,6 (37,9; 51,5)	39,2 (36,3; 42,2)	37,2 (34,0; 40,6)	46,5 (38,9; 54,1)	-4,3	-7,0	4,2
Отримали пораду кинути курити від медичного працівника, %	33,0 (28,3; 38,1)	33,9 (28,8; 39,5)	30,4 (20,8; 42,0)	39,4 (33,3; 45,8)	40,9 (33,8; 48,4)	36,0 (25,0; 48,6)	19,4	20,5	18,4
Робили спробу відмовитися від куріння шляхом використання таких засобів:									
• Нікотинова гумка чи пластир, %	1,6 (0,9; 2,9)	1,5 (0,8; 2,9)	1,8 (0,5; 6,7)	6,2 (4,2; 9,1)	5,4 (3,5; 8,2)	8,6 (4,0; 17,5)	292,9*	259,5	367,4
• Консультавання / поради, %	2,1 (1,2; 3,7)	2,2 (1,2; 4,0)	1,9 (0,5; 7,4)	2,1 (1,2; 3,5)	2,7 (1,5; 4,7)	0,2 (0,0; 1,5)	-3,8	21,5	-88,8*
Зацікавленість у відмові від куріння, %	70,0 (67,3; 72,6)	68,8 (65,8; 71,7)	74,7 (66,6; 81,4)	62,5 (59,4; 65,4)	60,0 (56,7; 63,1)	72,0 (65,0; 78,1)	-10,8*	-12,9*	-3,6
<b>W: Попередження про небезпеки, пов'язані з тютюном</b>									
Переконані, що тютюнокуріння призводить до серйозних захворювань, %	93,2 (92,3; 93,9)	91,5 (90,1; 92,6)	94,6 (93,5; 95,4)	92,7 (91,4; 93,8)	91,1 (89,5; 92,5)	94,0 (92,6; 95,1)	-0,5	-0,4	-0,6
Переконані, що тютюнокуріння може призвести до таких захворювань:									
• Інсулт, %	79,0 (77,3; 80,6)	75,5 (73,2; 77,6)	81,9 (79,9; 83,7)	86,1 (84,6; 87,4)	83,6 (81,5; 85,4)	88,2 (86,5; 89,6)	9,0*	10,7*	7,7*
• Інфаркт, %	80,2 (78,7; 81,6)	76,8 (74,6; 78,9)	83,0 (81,2; 84,6)	86,7 (85,1; 88,2)	84,4 (82,3; 86,2)	88,7 (86,9; 90,3)	8,2*	9,8*	6,9*
• Рак легенів, %	91,2 (90,2; 92,1)	89,7 (88,3; 91,0)	92,5 (91,3; 93,5)	94,5 (93,5; 95,4)	92,8 (91,5; 93,9)	96,0 (94,9; 96,9)	3,6*	3,4*	3,8*
Переконані, що вдихання вторинного тютюнового диму призводить до серйозних захворювань, %	86,2 (85,0; 87,3)	82,3 (80,6; 84,0)	89,4 (88,0; 90,7)	85,5 (84,1; 86,9)	81,9 (80,0; 83,7)	88,5 (86,9; 90,0)	-0,8	-0,5	-1,0
Помічали антитютюнову інформацію в будь-якому місці**, %	66,8 (64,8; 68,7)	66,4 (63,9; 68,8)	67,1 (64,6; 69,5)	52,7 (50,4; 54,9)	51,9 (49,2; 54,5)	53,3 (50,6; 56,0)	-21,1*	-21,9*	-20,5*
Задумувалися про припинення куріння через попередження на пачках сигарет, %	59,7 (56,1; 63,2)	58,5 (54,7; 62,3)	64,2 (56,6; 71,1)	54,0 (50,6; 57,5)	52,8 (49,2; 56,3)	58,7 (50,3; 66,5)	-9,5*	-9,8*	-8,6
<b>Е: Контроль за дотриманням законодавства про заборону реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів</b>									
Помічали будь-яку рекламу, спонсорство чи стимулювання продажу сигарет**, %	46,3 (44,2; 48,4)	53,3 (50,7; 55,8)	40,5 (38,1; 43,0)	25,0 (23,3; 26,8)	26,4 (24,1; 28,7)	23,9 (21,8; 26,1)	-46,0*	-50,5*	-41,1*
<b>Р: Підвищення податків на тютюнові вироби</b>									
Середні (медіанні) витрати на купівлю сигарет за місяць, грн	259,2 (247,2; 276,9)	280,4 (269,0; 297,7)	183,0 (157,4; 205,3)	450,9 (428,0; 456,2)	485,7 (461,6; 501,3)	272,4 (258,6; 302,1)	74,0*	73,2*	48,9*
Середня (медіанна) ціна пачки з 20-ти сигарет промислового виробництва, грн	10,4 (10,4; 11,0)	10,3 (10,3; 10,5)	12,5 (11,4; 12,9)	17,5 (17,3; 17,9)	17,4 (17,2; 17,9)	17,8 (17,0; 18,0)	68,4*	68,3*	42,7*

**Примітки:** \* $p < 0,05$ . \*\*Протягом останніх 30 днів. Значення оцінок показників / середніх та 95-відсоткові довірчі інтервали округлені до десятих (0,1). Відносна зміна показників розрахована з використанням неокруглених значень оцінок показників та може відрізнятися від розрахунків, зроблених на основі округлених значень, наведених у таблиці.

**N/A:** немає даних.



## ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. World Health Organization. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1) (дата звертання 1 серпня 2017 р.).
2. World Health Organization. (2005). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
3. Frieden, T. R, Bloomberg, M. R. (2007). How to prevent 100 million deaths from tobacco. The Lancet, Vol. 369, Issue 9574, 1758-1761.
4. Krasovsky, K. S. (2013). The story of Ukraine (Vol. 6): World Health Organization. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/233368/Tobacco-Control-in-Practice-Article-6.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/233368/Tobacco-Control-in-Practice-Article-6.pdf) (дата звертання 24 липня 2017 р.).
5. Красовський К. С., Андреева Т. І., Григоренко А. А., Поліщук М. Є., Скіпальський А. П., Стойка О. О. (2014). Контроль над тютюном в Україні. Другий Національний звіт. Київ: Міністерство охорони здоров'я України, с. 128.
6. International Monetary Foundation. (2017). World Economic Outlook Databases. URL: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/01/weodata/index.aspx> (дата звертання 11 травня 2017 р.).



**ГЛОБАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ  
ЩОДО ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ (GATS)**

**ОСНОВНІ ВИСНОВКИ**

**УКРАЇНА 2017**