
**ГЛОБАЛЬНЫЙ ОПРОС
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, 2014
СТРАНОВОЙ ОТЧЕТ**

Заявление об отказе от ответственности

Любое повторное использование этой публикации не означает, что Всемирная организация здравоохранения, Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и CDC Foundation, в дальнейшем Партнеры, одобряют какую-либо конкретную организацию или продукт. Использование названий и логотипов Партнеров не допускается без письменного разрешения от Партнеров. Используемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения какого-либо мнения со стороны Партнеров относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации ее границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых еще может не быть полного согласия. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Партнерами как предпочтительные по сравнению с другими продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия запатентованной продукции выделяются начальными прописными буквами. Партнерами были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо гарантии, явно выраженной или подразумеваемой. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Ни в коем случае Партнеры не несут ответственности за ущерб, возникший в результате использования материалов.

Результаты и выводы в настоящем докладе являются мнениями авторов и не обязательно отражают официальную позицию американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Знак «CDC» принадлежит американскому Департаменту здравоохранения и социальных служб (HHS) и используется с его разрешения. Использование этого логотипа не означает поддержку со стороны HHS или CDC какого-либо конкретного продукта, услуги или предприятия.

**Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
РГП «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОБЛЕМ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»**

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие

Основные положения	8
1. Введение	12
1.1. Показатели потребления табака, структура и тенденции потребления табака в Республике Казахстан	13
1.2. Действующее законодательство по борьбе с потреблением табака в Республике Казахстан	14
1.3. Цели и задачи опроса GATS Казахстан, 2014	15
2. Методология	16
2.1. Целевая группа населения	16
2.2. Схема выборки	16
2.3. Анкета	16
2.4. Сбор данных	17
2.5. Статистический анализ	19
3. Характеристики популяции и выборки	20
3.1. Зона выборки	20
3.2. Характеристика респондентов	21
4. Потребление табачных изделий	23
4.1. Распространенность потребления табачных изделий в Республике Казахстан	23
4.2. Характеристика нынешних курильщиков, употребляющих различные виды табачных изделий	26
4.3. Ежедневные курильщики, периодические курильщики и некурящие люди среди взрослых в возрасте 15 лет и старше	35
4.4. Количество сигарет, выкуриваемых в день	37
4.5. Возраст начала ежедневного курения	39
4.6. Бывшие ежедневные курильщики	39
4.7. Время, прошедшее с момента прекращения курения	40
4.8. Употребление курительного и бездымного табака нынешними потребителями табачной продукции	42
4.9. Время первого употребления табака после пробуждения ото сна	43
4.10. Потребление электронных сигарет	45
5. Прекращение курения	46
5.1. Прекращение курения и использованные способы отказа от курения	46
5.2. Обращения курильщиков в медицинские организации к медицинским работникам для получения совета бросить курить за последние 12 месяцев	49
5.3. Заинтересованность в прекращении курения	51
6. Воздействие табачного дыма	53
6.1. Воздействие табачного дыма в закрытых рабочих помещениях	53
6.2. Воздействие табачного дыма в домашних условиях	54
6.3. Воздействие табачного дыма в общественных местах	55
7. Экономика	61
7.1. Марка сигарет промышленного производства при последней покупке	61
7.2. Источник последнего приобретения сигарет	64
7.3. Расходы на сигареты	66
8. Средства массовой информации	67
8.1. Информация, направленная против употребления табака	67
8.2. Воздействие предупреждающих надписей и пиктограмм на сигаретных пачках о вреде для здоровья	70
8.3. Маркетинг сигарет	72

9. Знания, отношение и убеждения	79
9.1. Убеждения относительно влияния курения на здоровье	79
9.2. Убеждения относительно влияния пассивного курения на здоровье	82
9.3. Убеждения о вреде курения кальяна	83
9.4. Убеждения о вреде применения бездымного табака	84
9.5. Заблуждения относительно опасности курения сигарет	85
9.6. Мнение о запрете курения в различных помещениях	86
9.7. Поддержка увеличения налогов на табачные изделия и запрета любой рекламы табачных изделий	86
Заключение	88
Литература	92
Приложение А. Словарь терминов	94
Приложение В. План выборки	98
Приложение С. Оценки ошибок выборки	104
Приложение Д. Технический персонал и персонал исследования	119
Приложение Е. Анкета	120
Приложение Ф. Итоговые показатели MPOWER	168

ТАБЛИЦЫ

Таблица 3.1: Количество и процент опрошенных домохозяйств и отдельных лиц и уровни ответов по месту жительства (невзвешенные данные) – GATS Казахстан, 2014	20
Таблица 3.2: Распределение респондентов в возрасте 15 лет и старше в зависимости от некоторых демографических характеристик — GATS Казахстан, 2014	22
Таблица 4.1: Процентное соотношение взрослого населения в возрасте старше 15 лет по статусу курения и по полу – GATS Казахстан, 2014	24
Таблица 4.2: Количество взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу курения в зависимости от пола – GATS Казахстан, 2014	24
Таблица 4.1А: Процентное соотношение взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по детальному статусу употребления бездымного табака в зависимости от пола – GATS Казахстан, 2014	25
Таблица 4.2А: Количество взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу употребления бездымного табака в зависимости от пола – GATS Казахстан, 2014	25
Таблица 4.3: Процентное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные курительные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	28
Таблица 4.4: Количество взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные курительные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	31
Таблица 4.5: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше -ежедневных курильщиков, периодических курильщиков и некурящих в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	35
Таблица 4.6: Среднее количество и процентное распределение выкуриваемых за день сигарет среди ежедневных курильщиков сигарет в возрасте 15 лет и старше в зависимости от пола и отдельных демографических характеристик - GATS Казахстан, 2014	38
Таблица 4.7: Процентное распределение количества ежедневных курильщиков в возрастной группе 20-34 года по возрасту начала ежедневного курения в зависимости от пола и по месту проживания – GATS Казахстан, 2014	39
Таблица 4.8: Процентное распределение бывших ежедневных курильщиков среди всех взрослых и среди взрослых, когда-либо куривших ежедневно, в возрасте 15 лет и старше в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	40
Таблица 4.9: Процентное распределение бывших ежедневных курильщиков в возрасте 15 лет и старше по времени, прошедшему с момента прекращения курения, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	41
Таблица 4.10: Процентное распределение в настоящее время потребляющих табак взрослых в возрасте 15 лет и старше по типу потребления табака в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	42
Таблица 4.11: Процентное распределение ежедневных потребителей табака в возрасте 15 лет и старше по времени первого употребления табака после пробуждения ото сна в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	44
Таблица 4.12: Осведомленность об электронных сигаретах и их использование взрослыми в возрасте 15 лет и старше, в зависимости от некоторых демографических показателей - GATS Казахстан, 2014	45
Таблица 5.1: Процент курильщиков в возрасте 15 лет и старше, которые пытались бросить курить в течение последних 12 месяцев и использованные способы отказа от курения, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	47
Таблица 5.2: Процентное распределение курильщиков в возрасте 15 лет и старше, посетивших медицинское учреждение и у которых спросили, курят ли и получившие совет бросить курить за последние 12 месяцев, по некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	50
Таблица 5.3: Процентное распределение курящих в настоящее время в возрасте 15 лет и старше по заинтересованности в отказе от курения и в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	52
Таблица 6.1: Процентное и количественное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, работающих в закрытых помещениях и подвергавшихся пассивному курению на рабочих местах, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	53
Таблица 6.2: Процентное и количественное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся пассивному курению в домашних условиях, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	54

Таблица 6.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, посещавших различные общественные места за последние 30 дней и подвергшихся пассивному курению, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	57
Таблица 7.1: Процентное распределение взрослых ≥ 15 лет и старше, курящих в настоящее время промышленно произведенные сигареты, по последним приобретенным маркам сигарет и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	63
Таблица 7.2: Процентное распределение курильщиков промышленно произведенных сигарет в возрасте ≥ 15 лет и старше, по источнику последней покупки сигарет и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	65
Таблица 7.3: Средние расходы на сигареты в месяц среди курильщиков промышленно произведенных сигарет в возрасте 15 лет и старше, по некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	66
Таблица 8.1: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней в различных местах, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик — GATS Казахстан, 2014	68
Таблица 8.2: Процентное распределение курящих в настоящее время взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые за последние 30 дней заметили предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет и это заставило их задуматься об отказе от курения, по некоторым демографическим показателям — GATS Казахстан, 2014	71
Таблица 8.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	73
Таблица 8.4: Процентное распределение курящих в настоящее время взрослых 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	75
Таблица 8.5: Процентное распределение некурящих в настоящее время взрослых 15 лет и старше, заметивших маркетинг в отношении сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	77
Таблица 9.1: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что курение вызывает различные серьезные заболевания, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	80
Таблица 9.2: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что вдыхание табачного дыма других курильщиков вызывает серьезные заболевания у некурящих лиц, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	82
Таблица 9.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые считали, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	83
Таблица 9.4: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые считали, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания, по статусу употребления бездымного табака и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	84
Таблица 9.5: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что некоторые виды сигарет могут быть менее вредными по сравнению с другими и что сигареты вызывают привыкание, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014	85
Таблица 9.6: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, одобряющих различные законодательные акты по борьбе с потреблением табака, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014	87

РИСУНКИ

Рисунок 1.1: Схема сбора данных — GATS, Казахстан, 2014г.	18
Рисунок 4. 1: Распространенность табакокурения среди всего взрослого населения (15 лет и старше) в зависимости от пола и возраста — GATS, Казахстан, 2014 г.	26
Рисунок 4.2: Употребление курительных табачных изделий взрослыми людьми (15 лет и старше) в зависимости от пола и уровня образования — GATS, Казахстан, 2014 г.	27
Рисунок 4.3: Частота курения среди взрослых в возрасте 15 лет и старше в зависимости от пола и местности проживания – GATS Казахстан, 2014г.	34
Рисунок 4.4: Период времени, прошедший от пробуждения ото сна до первого использования табака взрослыми (15 лет и старше) потребителями в зависимости от пола — GATS, Казахстан, 2014 г.	43
Рисунок 5.1: Заинтересованность в прекращении курения взрослых курильщиков (15 лет и старше) – GATS, Казахстан, 2014г.	51
Рисунок 7.1: Распределение пяти наиболее покупаемых марок сигарет, приобретенных в качестве последней покупки нынешними курильщиками – женщинами, GATS, Казахстан, 2014г.	62
Рисунок 8.1: Распределение взрослых 15 лет и старше, заметивших информацию о вреде курения сигарет и маркетинг сигарет в любых местах, в зависимости от возраста GATS, Казахстан, 2014г.	68

GATS — первое национальное исследование на уровне международных стандартов в Республике Казахстан, в котором применена стандартная методология с использованием электронной системы сбора данных. Важен тот факт, что опрос охватил всю страну, включая самые отдаленные территории, тем самым создав базу для дальнейших исследований, посвященных здоровью населения и здравоохранению в Казахстане. Я уверена, что это исследование будет способствовать эффективному мониторингу и борьбе с эпидемией потребления табака, и спасет жизни, которые могли быть потеряны из-за употребления табака.

В Республике Казахстан в 2014 году завершен отчет «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака — Global Adult Tobacco Survey (GATS)». Система эпидемиологического надзора и оценки мер контроля — неотъемлемая часть мероприятий по профилактике и борьбе с табаком. Развитие этой системы — обязательство всех стран-участниц Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с потреблением табака, подписанной Республикой Казахстан в 2006 году.

Употребление табака наносит огромный вред обществу, приводя к значительным негативным последствиям как для здоровья населения, так и для экономики страны. Данные, связанные с потреблением табака и другие показатели, имеют важное значение для эффективной борьбы с табачной эпидемией. В отчете GATS Казахстан 2014 представлена информация, необходимая для осуществления мониторинга потребления табака и других важных индикаторов, что в свою очередь, позволит разработать эффективные стратегии и программы, нацеленные на борьбу с употреблением табака в Республике Казахстан.

Проведенное в Казахстане научное исследование о потреблении табака в соответствии с международными требованиями явилось результатом длительной работы Европейского бюро ВОЗ (г. Копенгаген Дания), CDC (г. Атланта, США), Странового офиса ВОЗ (г. Астана), Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (г. Астана), Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (г. Астана) и Национального центра проблем формирования здорового образа жизни (г. Алматы).

Для координации исследования была создана Рабочая группа при Министерстве здравоохранения и социального развития РК. По методологии ВОЗ и CDC в GATS были использованы современные методы,



стандартная международная анкета с последующей адаптацией опросника к социально-экономическим и демографическим особенностям РК. Для опроса домохозяйств была использована многоступенчатая стратифицированная выборка домохозяйств и метод случайного отбора физических лиц старше 15 лет в домохозяйствах.

Исследование было проведено Национальным Центром проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения и социального развития и Информационно-вычислительным центром Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Одним из основных достоинств данного исследования является то, что получены достоверные и сопоставимые с другими странами данные по потреблению табака и мерам по борьбе с табаком.

Основные результаты исследования лягут в основу формирования государственной политики и национальных программ по укреплению общественного здоровья и защите населения от табачного дыма.

***Министр здравоохранения и социального развития Республики Казахстан,
Дуйсенова Тамара Касымовна.***

Казахстан демонстрирует политическую волю в усилении борьбы против табака, применении мер, сокращающих спрос на табачные изделия, внедрении эффективных национальных антитабачных профилактических стратегий, спасающих жизни.

Действенным инструментом, позволяющим достичь прогресса в реализации антитабачной политики в Казахстане, явилась Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Наряду с 179 странами, ратифицировавшими РКБТ ВОЗ, страна успешно выполняет международные обязательства по внедрению мер контроля табакокурения на благо здоровья населения, в Казахстане в 2006 году принят закон «О ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака».

Впервые в Казахстане проведено научное исследование с международным участием, которое направлено на реализацию пакета мер MPOWER по мониторингу потребления табака и стратегий по профилактике. Мониторинг должен проводиться постоянно с периодичностью каждые три - пять лет и крайне важен для усилий, направленных на борьбу против табака.

В соответствии со Стратегией ВОЗ MPOWER и в целях реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламаты Казахстан» на 2011-2015 годы, Казахстан осуществляет эпиднадзор и эффективный, систематический мониторинг факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, в том числе, по распространенности употребления табака. Сегодня впервые РК становится полноправным участником Глобальной системы эпидемиологического надзора за табаком.

Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни проведено уникальное исследование в соответствии с международным протоколом



и международными стандартами, что позволило получить репрезентативные данные о потреблении табака взрослого населения и выявить, связанные с этим тенденции.

В этой связи, мы выражаем большую благодарность за сотрудничество и партнерство, методологическую поддержку и техническую помощь Министерству здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, Комитету по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения, Центру по профилактике и контролю заболеваний (CDC, США), Национальному фонду для Центров по контролю и профилактике заболеваний, Информационно-вычислительному центру и надеемся на дальнейшее плодотворное взаимодействие по противодействию табачной эпидемии в мире.

*Директор Национального центра проблем формирования здорового образа жизни МЗСР РК,
д.м.н. профессор Баттакова Ж. Е.*

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) был первым исследованием такого типа, проведенным в Республике Казахстан с целью мониторинга потребления табака в качестве общенационального репрезентативного опроса всех домашних хозяйств, проживающих в них в возрасте 15 лет и старше.

Данное исследование проводилось при технической помощи Национального фонда для Центров по контролю и профилактике заболеваний (Фонд-CDC), Центра по контролю и профилактике заболеваний штата Джорджия США (CDC) и Европейского Регионального Бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ).

Основной целью данного исследования являлось получение оценочных данных потребления табака, пассивного курения и частоты попыток бросить курить, а также мониторинг вмешательств по профилактике и контролю над потреблением табака.

Я надеюсь, что данные, полученные в результате проведенного опроса, будут полезны при разработке стратегических мер, направленных на снижение потребления табачных изделий взрослым населением Казахстана.

Выражаю благодарность РГП «Информацион-



но-вычислительный центр» Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан», его супервайзерам и интервьюерам за успешное завершение полевого обследования, а также за оказанную помощь в проведении GATS международным экспертам Фонда-CDC, CDC, ЕРБ ВОЗ и Странового офиса ВОЗ в Казахстане.

***Г-н Смаилов Алихан Асханович
Председатель Комитета по статистике
Министерства национальной экономики
Республики Казахстан.***

Республиканское государственное предприятие «Информационно-вычислительный центр» Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, являющееся одним из центральных исполнителей в проведении опроса взрослого населения Республики Казахстан о потреблении табака, выражает искреннюю благодарность Фонду CDC и Европейскому Региональному Бюро ВОЗ за финансовую и техническую поддержку исследования и за возможность Казахстану войти в число стран, принимающих участие в глобальном исследовании «GATS».

Проведение данного исследования стало возможным благодаря международным экспертам Фонда CDC, CDC-США, ЕРБ ВОЗ и Странового офиса ВОЗ в Казахстане, которые обеспечили четкую координацию деятельности исследователей и поделились профессиональным опытом проведения исследования.

Вместе с тем, мы бы хотели отметить национальную команду «Информационно-вычислительного центра» Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, региональных супервайзеров и интервьюеров, принимавших участие в подготовке и сборе данных предварительного



тестирования, полевого исследования обеспечивших успешное завершение первого этапа исследования. Мы благодарны всем жителям Казахстана, которые согласились дать интервью и приняли участие в проведении данного исследования.

*г-н Казганбаев Эльдар Шамильевич
Директор Информационно-вычислительного центра Комитета
по статистике Министерства национальной экономики
Республики Казахстан*

От имени Европейского регионального бюро ВОЗ я поздравляю Казахстан с проведением Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS). Опрос GATS дает нам четкое представление о табачной эпидемии в Казахстане, которое должно быть дополнено данными Глобального опроса молодежи о потреблении табака в 2015 году. В этих исследованиях применяется стандартный протокол, что позволяет проводить обмен информацией на международном уровне, и изучать национальный и международный опыт в борьбе против табака в регионе ВОЗ и за его пределами. GATS является значительной вехой, и его результаты имеют потенциал для формирования дальнейших шагов по профилактике потребления табака и контролю в Казахстане в целях достижения глобального добровольного целевого показателя 30% относительного снижения потребления табака к 2025 году.

Во всем мире употребление табака является ведущей причиной предотвратимых смертей. Доля смертей, связанных с употреблением табака, составляет 35% среди мужчин и 12% среди женщин. Это является одним из самых высоких показателей смертности вследствие употребления табака в Регионе. Потребление табака в Казахстане является высоким, особенно среди мужчин. В то же время распространенность курения в настоящее время среди женщин относительно низкая, однако целевые политические мероприятия могут быть необходимы для того, чтобы сохранить этот статус.

Правительство Республики Казахстан в последние годы сделало значительные усилия в области профилактики и борьбы против табака. Недавно введенные сильные графические предупреждения на пачках сигарет были замечены почти всеми курильщиками и эффективны в появлении мыслей об отказе от курения среди курильщиков. В дополнение, изменения в процедуре скрининговых осмотров на уровне ПМСП эффективны в отношении получения информации о статусе курения пациента медицинскими работниками и предоставлении консультации по прекращению курения. Тем не менее, еще можно и нужно много сделать для того, чтобы защитить людей от табачного дыма и помочь курильщикам бросить курить.

Опрос GATS показывает, что население в Казахстане по-прежнему подвергается воздействию пассивного курения на рабочих местах и при посещении общественных мест, несмотря на закон, частично запрещающий курение в некоторых общественных местах. Это означает различия в приведении в исполнение законодательства и ограниченный эффект частичных запретов на курение в отношении свободных от та-



бачного дыма мест. Комплексные меры по защите от вредных последствий курения табака для населения Казахстана потребуют сотрудничества на всех уровнях государственного управления и между всеми членами общества, в соответствии с политикой Здоровье-2020 в Европе.

Я уверена, что результаты, представленные в этом отчете, обеспечат прочную основу для продолжения и укрепления эффективных мер в борьбе против табака в Казахстане. Мы ценим сильное руководство Министерства здравоохранения и социального развития и плодотворное сотрудничество между национальными и международными партнерами.

Я надеюсь, что накопленный опыт позволит усилить политику, планирование и практику общественного здравоохранения в отношении табачной эпидемии в Казахстане и будет плодотворно использован для регулярного надзора и мониторинга потребления табака и политики контроля над табаком. Результаты GATS показывают, что решительные меры по борьбе против табака в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака имеют сильную поддержку среди населения в Казахстане. Региональное Европейское бюро ВОЗ стремится продолжать поддерживать усилия Казахстана по профилактике потребления табака и контролю над табаком.

Жужанна Якаб
Директор Европейского Регионального бюро ВОЗ

От имени Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США), Отдела по вопросам курения и здоровья, поздравляем Республику Казахстан с публикацией своего первого национального отчета по Глобальному опросу взрослого населения о потреблении табака (GATS). Это историческое достижение и этот отчет демонстрирует приверженность Казахстана к стандартизированной системе глобального надзора для отслеживания употребления табака среди взрослого населения и ключевых показателей контроля над табаком. Этот отчет имеет большой потенциал для дальнейшего повышения эффективности усилий по профилактике и борьбе с употреблением табака в стране при поддержке Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и мер MPOWER.

Употребление табака распространено в Казахстане и ее граждане сталкиваются с серьезными последствиями из-за масштабов курения. В целом, 2,8 млн. (22,4%) взрослых в настоящее время курят табак, прежде всего, мужчины несут это бремя -42,4% мужчин в настоящее время курят табак по сравнению с 4,5% женщин. Кроме того, среди тех, кто курит ежедневно, примечательно то, что потребление сигарет, выкуриваемых в день, составляет в среднем 14,9 сигарет, (15,2 для мужчин; 11,8 для женщин). Но есть обнадеживающие новости: 6 из 10 курильщиков планируют или думали об отказе от курения. Казахстан находится на ключевой стадии в борьбе против табачной эпидемии и имеет возможность обуздать то, о чем свидетельствуют данные, чтобы предотвратить ненужную трагедию и страдания.

Употребление табака по-прежнему остается одной из самой большой проблемой общественного здравоохранения в мире, убивая 6 миллионов человек в год по всему миру. По прогнозам более 8 миллионов человек в год будет умирать к 2030 году, и 80% этих смертей произойдет в странах с низким и средним уровнем дохода. Проблема употребления табака в Казахстане потребует твердой решимости к достижениям высокого уровня, в том числе осуществлению и обеспечению соблюдения мер MPOWER ВОЗ- Мониторинг потребления табака и политики в отношении табака; Защита людей от табачного дыма; Предложение помощи в целях прекращения употребления табака; Предупреждение об опасностях, связанных с табаком; Обеспечение соблюдения запретов на табачную рекламу, стимулирование продажи и спонсорство; и Повышение налогов на табачные



изделия. Эти шесть стратегий, основанные на фактах, доказали свой успех и могут помочь предотвратить ненужные болезни и страдания.

С выводами GATS, Казахстан обладает хорошим потенциалом для информирования, поддержки и наращивания мер борьбы против табака и политики, которые приносят пользу здоровью для своих граждан. Казахстан имеет возможность принять решительные меры в борьбе с табачной эпидемией, продолжая ускорение реализации законов по борьбе против табака, особенно в области образовательных кампаний в СМИ и налоговых стратегий по табачным изделиям. Мы хотели бы поблагодарить Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и Информационно-вычислительный центр Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан за их лидерство в успешном проведении GATS.

CDC, как партнер, уверен в том, что Казахстан будет продолжать лидерство среди всех стран по профилактике потребления табака и в борьбе с табаком, и что полученная информация укрепит прогресс этой области в стране и во всем мире.

Самира Асма DDS., MPH.

**Глава отдела по Глобальной борьбе с потреблением табака
Офис по вопросам курения и здоровья
Центры по контролю и профилактике заболеваний.**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (Global Adult Tobacco Survey (GATS)), проведенный в Республике Казахстан (РК) в 2014 г., является национально репрезентативным опросом взрослого населения домохозяйств в возрасте от 15 лет и старше, в котором содержится информация о распространенности употребления табака и ключевых мерах по борьбе против табака. Результаты этого исследования дают основу для определения прогресса в борьбе против табака на национальном уровне и способствуют выполнению обязательств Республики Казахстан по Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), чтобы лучше защитить население республики от пагубных последствий потребления табака.

В Глобальном опросе взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Республике Казахстан (РК), 2014 использовались стандартная методология и унифицированная анкета для получения достоверных, сравнимых на международном уровне данных по потреблению табака и мерах по контролю над табаком. В опросе был применен многоэтапный план выборки с целью получения ключевых показателей для страны в целом, а также по проживанию (город/сельская местность) и половому признаку. Из 4611 отобранных домохозяйств в опросе приняли участие 4451, что составило 96,5%, из них в городской местности 2229 (95,2%) и в сельской местности 2222 (97,9%) домохозяйств. Всего 4425 человек заполнили индивидуальную анкету GATS из 4451 участвовавших в исследовании домохозяйств. Процентное распределение респондентов в городской и сельской местности, которые участвовали в исследовании, было приблизительно одинаковое (99,4% и 99,5% соответственно). Не прошедшие опрос по причинам отказа, отсутствия дома и недееспособности респондента составили 26 человек (0,6%). По полу, 5950,6 мужчин и 6656,8 женщин участвовали в исследовании, взвешенные показатели в процентном соотношении для мужчин и женщин составили 47,2% и 52,8% соответственно. Всего процент ответивших составил 96,7%.

В результате проведения Глобального опроса взрослого населения о потреблении табачных изделий (GATS) в РК получены данные по потреблению табачных изделий, прекращению курения, пассивному курению, экономике, средствам массовой информации (СМИ), а также знаниям, отношению и убеждениям касательно потребления табака. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табачных изделий (GATS) координировался Министерством здравоохранения и социального развития (МЗСР) Республики

Казахстан, исследование было проведено Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) и Информационно-вычислительным центром (ИВЦ) Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Техническую помощь предоставили Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Центры по контролю и профилактики заболеваний (CDC), США. Финансирование опроса было осуществлено Инициативой Блумберга по сокращению потребления табака, Программой Блумберг Филантропия и Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Потребление табака. Полученные результаты показали, что доля нынешних курильщиков составила 22,4% (42,4% мужчин и 4,5% женщин), что в переводе на численность населения составило 2,8 миллиона человек (из них 2,5 миллиона мужчин и 300,8 тыс. женщин). Доля ежедневных курильщиков составила 19,1% (около 2,4 миллиона человек), среди них процент мужчин составил 36,9% (1,2 миллиона человек), а процент женщин составил 3,2% (210,9 тыс. человек). Доля периодических курильщиков составила 3,3% (414,7 тыс. человек), среди них мужчин 5,5% (324,9 тыс.), женщин 1,4% (89,9 тыс. человек). Наиболее распространенным видом потребляемых табачных изделий были сигареты промышленного производства—22,2% (2,8 миллионов человек). Процент потребителей самокруток составил 2,1% (266,2 тыс. чел.), кальяна 2,9% (363,9 тыс. чел.), курение других табачных изделий 2,9% (371,1 тыс. чел.), курение электронных сигарет составило 1,7%.

По возрастным группам среди взрослых среднего возраста наибольшая распространенность курения: 29,4% среди взрослых в возрасте 25–44 года, и 24,5% среди взрослых 45–64 лет. Распространенность курения сигарет промышленного производства среди курильщиков с высшим образованием составила 23,6%, среди курильщиков со средним техническим образованием 30,7%. Процент нынешних курящих любые табачные изделия в сельской местности составил 18,2%, что ниже, чем в городской местности— 25,6% курильщиков.

Хотя уровень употребления бездымного табака достаточно низкий для Казахстана, но этот показатель выше, чем в GATS исследованиях в странах Европейского региона, где уровень употребления бездымного табака составляет только 0,2%–0,6%. В целом 1,3% (166,5 тыс.) взрослого населения употребляли бездымный табак, 0,4 % — ежедневно, а 0,9 % — периодически. Все потребители бездымного табака среди

опрошенного населения были мужчины, распространенность употребления бездымных табачных изделий среди мужчин составил 2,8 %. Среди нынешних потребителей бездымного табака 65 лет и старше наиболее высокая распространенность – 8,8%, значительно выше, чем в других возрастных группах. Распространенность применения бездымного табака была выше в сельской местности (4,0%), чем в городской (1,2%).

Чуть более трех четвертей (77,6%) взрослого населения (9,8 миллиона человек) в настоящее время некурящие, со значительно большей распространенностью некурящих женщин 95,5% (6,4 миллиона женщин), чем мужчин 57,6% (3,4 миллиона). Почти три четверти населения (72,0%) никогда не курили (9 миллионов человек), среди них мужчин – 49,2% (2,9 миллиона), и почти в два раза больше женщин 92,3% (6,1 миллиона).

В среднем, нынешний взрослый ежедневный курильщик табака выкуривал 14,9 сигарет в день; мужчины выкуривали 15,2 сигарет в день, женщины 11,8 сигарет в день. Среди ежедневных нынешних курильщиков, 50,9% потребляли табак в течение 30 минут после пробуждения, что свидетельствует о высоком уровне никотиновой зависимости. Большинство ежедневных курильщиков – 43,9% (мужчин 43,1%, женщин 48,9%) начали курить ежедневно в возрасте 17-19 лет и 36,1% ежедневных курильщиков начали курить ежедневно в более старшем возрасте (20 лет и старше). Процент начала ежедневного курения в возрасте младше 15 лет составил всего 7,4%.

Прекращение употребления табака. Примерно треть (29,5%) нынешних курильщиков табака и лиц, не курящих менее 12 месяцев, попытались отказаться от курения в течение последних 12 месяцев. Женщины и мужчины пытались бросить курить в одинаковой мере (34,3% и 28,9% соответственно). Среди постоянных курильщиков и бросивших курить менее 12 месяцев, 23,4 % использовали медикаментозное лечение, 10,2% – консультации/совет, 7,8% – переключились на бездымный табак, 4,1% использовали психотерапию для отказа от курения. Самым распространенным методом бросить курить оказался способ самостоятельных попыток со стороны курильщиков 76,5% (мужчин 77,0%, женщин 72,7%).

Среди нынешних курильщиков табака и недавно бросивших курить (менее 12 месяцев), более одной трети (36,5%) обращались к медицинским работникам за последние 12 месяцев хотя бы один раз. Среди этой группы 59,0% был задан вопрос о курении табака. Это расценивается как положительный результат, так как с 2011 года в Республике Казахстан внедрена система национальных скрининговых осмотров целевых групп населения на выявление факторов риска и неинфекционных заболеваний. Также, среди курильщиков и недавно бросивших курить, обратившихся к медицинскому работнику за последние 12 месяцев, 46,6% получили от медицинских работников советы о прекращении курения.

64% нынешних курильщиков проявили заинтересованность в прекращении курения (планировали бросить курить в следующем месяце 3,6%, обдумывали

вали бросить в течение следующих 12 месяцев 12,6%, хотели бы бросить, но не в ближайшие 12 месяцев – 47,7%.) По данным исследования 18,2% нынешних курильщиков не были заинтересованы в прекращении курения. Доля лиц, бросивших ежедневное курение (12,9%) была невысокой.

Воздействие табачного дыма. Среди всех взрослых, работающих в закрытых помещениях, 19,0% (1,2 миллиона) подвергались воздействию табачного дыма на рабочем месте, при этом показатель среди некурящих, составил 13,4% (617 тысяч человек).

В целом, 13,8% (1,6 миллиона) взрослого населения подвергались воздействию табачного дыма в домашних условиях. Среди взрослых, посещавших различные общественные места за последние 30 дней перед опросом, 9,9% подвергались пассивному курению в государственных учреждениях, 17,2% в негосударственных предприятиях, 9,7% в учреждениях здравоохранения, 7,8% в школах, 24,1% в ВУЗах, 27,6% в ресторанах, 70,4% в барах и ночных клубах, 29,7% в кафе и кафетериях и 18,1% в общественном транспорте.

Большинство взрослых (77,2%) поддерживало принятие закона о полном запрете курения во всех рабочих помещениях и в помещениях общественных мест. Одобряли принятие таких мер 85,3% некурящего населения.

Экономические аспекты. Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства, составила 221,4 тенге и средние расходы на сигареты в месяц составили 4 244,5 тенге среди курильщиков сигарет промышленного производства. Расходы мужчин (4420,4 тенге в месяц) на сигареты значительно превышали расходы женщин (2602,6 тенге в месяц). С учетом данных о валовом внутреннем продукте (ВВП) за 2014 год стоимость 100 пачек сигарет составила 1,0% ВВП на душу населения. Среди курильщиков сигарет промышленного производства 85,2% приобрели сигареты в магазине, 5,2% отметили приобретение сигарет у уличных торговцев, на рынке, 3,8% - в газетном киоске, 3,6% - на автозаправочных станциях.

Из выше приведенных данных можно отметить, что в Республике Казахстан как сами розничные цены на табачные изделия, так и акцизы крайне низки – и в сравнении с ценами в Российской Федерации и в других странах Европейского региона ВОЗ [1]. При этом, достаточно большой процент взрослых (65,2%) поддерживали повышение налогов на табачные изделия.

Средства массовой информации. Примерно треть взрослого населения 34,6% (мужчин 32,7% и 36,4% женщин) заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней больше по телевидению или радио, только по телевидению 33,2% (31,1% мужчин и 35,0% женщин), только по радио 7,6%. Заметили информацию о вреде курения сигарет в газетах и журналах 29,9% взрослых (27,5% мужчин и 32,0% женщин), на рекламных щитах 20,7% взрослых.

В Республике Казахстан Постановлением Правительства в 2011 году было утверждено размещение иллюстрированных предупреждений (пиктограмм) о

вреде курения на пачках сигарет, вступившее в силу с 2013 года [19]. Почти все нынешние курильщики заметили текстовые предупреждения и иллюстрированные предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет (94,8% и 97,6% соответственно) в течение последних 30 дней. Немногим более половины курильщиков задумались об отказе от курения из-за текстовых (51,3%) и иллюстрированных предупреждений (58%) о вреде курения. Введение пиктограмм может иметь положительное влияние на мнение людей о вреде сигарет.

Маркетинг в отношении сигарет через рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет в течение последних 30 дней заметили как курящие в настоящее время, так и некурящие в магазинах, в интернете, меньше в кино, по радио. В целом, при наличии запрета на рекламу сигарет в Казахстане [20], 25,7% взрослых заметили любую рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет.

Знания, отношение и убеждения. В целом 84,9% взрослого населения Казахстана считали, что курение табака вызывает серьезные заболевания, в сравнении с данными GATS в странах Европейского региона ВОЗ данный процент считается низким. Женщины более осведомлены (90,1%) о вреде здоровью от курения, чем мужчины (79,1%). Среди нынешних курильщиков показатель знаний о том, что курение вызывает серьезные заболевания, был ниже и составил 73,0%. Мнение, что некоторые виды сигарет могут наносить меньший вред, чем другие, поддерживало 15,1% всех взрослых и 32,1% постоянных курильщиков.

Несмотря на широкое освещение о вреде пассивного курения, только 57,3% нынешних курильщиков считали, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих. Необходимо активизировать мероприятия по повышению осведомленности населения о том, что вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих. Среди населения, женщины более осведомлены о вреде вдыхаемого табачного дыма для некурящих-81,5%, по сравнению с мужчинами- 65,6%.

Более двух третей взрослого населения (65,2%) положительно отнеслись к увеличению налогов на табачные изделия и 83,9% взрослых одобряли полный запрет рекламы табачных изделий.

Выводы и рекомендации. Результаты Глобального опроса взрослого населения о потреблении табачных изделий (GATS) в Республике Казахстан в 2014 г. свидетельствуют о наличии достоверной и актуальной информации по ключевым показателям мер по контролю потребления табачных изделий; результаты предоставляют информацию для высших должностных лиц, принимающих решения, и учреждений по разработке и адаптации стратегий по контролю потребления табачных изделий в республике. Многие индикаторы потребления и контроля над табачными изделиями подчеркивают важность принятия эффективных мер по предотвращению потребления табака и контролю над табаком в Казахстане. Как показали результаты данного исследования, население может получить значительную пользу для здоровья от усиления защиты от

табачного дыма, желающие бросить курить нуждаются в реальной помощи и консультировании со стороны специалистов первичной-медико-санитарной помощи (ПМСП) по отказу от табака. Для республики в целом имеется необходимость дальнейшего повышения осведомленности населения республики о потреблении табака и воздействии табачного дыма, и о связанных с этим рисками для здоровья. На основании полученных результатов GATS в Республике Казахстан можно рекомендовать следующие стратегии¹ с доказанной эффективностью для снижения потребления табака. Эти рекомендации соответствуют РКБТ ВОЗ и мерам MPOWER:

1. Продолжение работы по усилению и обеспечению соблюдения политических мер является эффективной стратегией снижения потребления согласно Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе с потреблением табака и комплекса мероприятий MPOWER для достижения глобальной добровольной цели снижения потребления табака на 30% к 2025 году.
2. Регулярный и устойчивый надзор и мониторинг может предоставить точную информацию лицам, принимающим решения и другим заинтересованным сторонам для формулирования политики профилактики и контроля над табаком, отслеживания комплексных показателей употребления табака и оценки воздействия политики по борьбе против табака в соответствии с РКБТ ВОЗ, а также для обеспечения эффективного распространения результатов среди населения в целом, лиц, принимающих решения, неправительственных организаций (НПО) и организаций гражданского общества, работников здравоохранения и образования.
3. Информационные кампании в СМИ могут помочь повысить уровень знаний об опасностях для здоровья всех типов табака и воздействия табачного дыма, а также содействовать осведомленности об усилении исполнения действующего законодательства. Таким образом, информирование о последствиях употребления табака для здоровья считается ключевым экономически эффективным вмешательством для сокращения потребления табака, особенно среди курильщиков.
4. Услуги по прекращению употребления табачных изделий также способствует снижению потребления табака. Внедрение услуг по отказу от употребления табака в перечень услуг первичной медицинской помощи (ПМСП) является эффективной стратегией для снижения потребления. Вмешательства, включающие краткие консультации от профессионалов первичного звена здравоохранения, наряду с доступом к никотино-заместительной терапии и другим фармакотерапевтическим средствам с доказанной эффективностью, также способствуют сдерживанию потребления табака среди не употребляющих табак и повышению отказов от употребления среди потребителей.
5. Создание национальной, доступной и бесплатной телефонной линии для бросающих курить.
6. Графические предупреждения о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий могут значи-

тельно снизить распространенность курения и предотвратить начало курения среди молодежи. Поддержка графических предупреждений о вреде для здоровья путем их регулярной ротации, а также обеспечение соблюдения законодательства о предупреждениях на упаковках всех видов табачных изделий, включая кальян и бездымный табак, являются проверенными способами снижения потребления табака.

7. Повышение цен на табачные является одной из наиболее экономически эффективных мер по со-

кращению потребления табака. Продолжение регулярного повышения налогов на все табачные изделия может не только препятствовать началу курения среди молодых людей, но также может привести к росту государственных доходов. Такое повышение цен и налогов соответствует обязательствам страны принять положения РКБТ ВОЗ как комплекс проверенных, основанных на фактических данных международных стандартов, применяемых в 180 странах.

1. ВВЕДЕНИЕ

Потребление табака является основной предотвратимой причиной преждевременной смертности и заболеваемости, которое в настоящее время приводит к более 5 миллионам случаев смерти ежегодно, и ожидается, что к 2030 году число случаев смерти, связанных с табаком, превысит 8 миллионов в год [1]. Если нынешние тенденции не изменятся, то подавляющее большинство этих смертей по прогнозам произойдет в развивающемся мире [1,2]. Бремя табака в смертности населения в Казахстане значительное: процент смертей в результате курения от всех смертей (2004 г) составил 24%, в то время как в мире 12,0%, в Евразии и Российской Федерации 16% в целом. Количество смертей в Казахстане составляет 235 на 1000 населения, что значительно выше среднего мирового показателя 156 на 1000 населения. В Казахстане потери производства в результате преждевременной смертности, рассчитываемые как процент от валового внутреннего продукта (ВВП) по оценкам Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), одни из самых высоких в мире, 7,8%. В мире в целом, по данным ВОЗ потери равны 2,0%, в Евразийском регионе 6,5%, в Российской Федерации 6,7% [1,3].

Механизм эффективного и систематического наблюдения для мониторинга эпидемии является одним из важнейших компонентов комплексной программы по борьбе против табака. Целью Инициативы по освобождению от табачной зависимости (Tobacco Free Initiative (TFI)) Всемирной организации здравоохранения является сокращение глобального бремени болезней и смертей, вызываемых табаком, тем самым защищая нынешнее и будущие поколения от разрушительных последствий для здоровья, социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма. Это достигается с помощью обеспечения глобального лидерства в политике продвижения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) и пакета анти табачных стратегий MPOWER, как ключевого инструмента реализации РКБТ. РКБТ призывает страны придерживаться своих принципов, и программа TFI-ВОЗ поддерживает страны в их усилиях по осуществлению анти табачных мер MPOWER [4,5].

Обследование GATS было запущено в феврале 2007 года, в качестве нового компонента постоянно действующей Глобальной системы эпиднадзора за табаком (GTSS). Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) предполагает сбор данных о ключевых мерах контроля потребления табач-

ных изделий среди взрослого населения. Результаты опроса помогут странам в разработке, отслеживании и внедрении эффективной стратегии контроля потребления табачных изделий, а также позволят сравнить результаты опросов, проведенных в разных странах [6].

Учитывая то, что табакокурение имеет высокую распространенность среди взрослого населения в Республике Казахстан (26,5% по данным 5-го национального исследования в РК, 2012 г. [7]), и то, что табак является основной управляемой причиной в заболеваемости и смертности населения, в целях укрепления здоровья населения, в 2012 году было принято решение Министерством здравоохранения РК о проведении Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака. С 2013 года при Министерстве здравоохранения РК была создана Рабочая группа в составе представителей Странового офиса ВОЗ, вице-министра здравоохранения РК, директора Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ), директора Информационно-вычислительного Центра (ИВЦ) Комитета по статистике, для координации проведения GATS в Казахстане.

Целями проведения GATS в Казахстане являлись: (а) укрепление имеющегося стране потенциала по разработке, внедрению и оценке эффективности программ по профилактике и борьбе с потреблением табака для сокращения бремени болезней и смертей, связанных с табаком; (б) систематический мониторинг потребления табака и мер по защите населения путем контроля над табаком.

В настоящее время GATS реализуется во многих странах, в которых проживает более половины курящего населения и показатели употребления табака самые высокие. На первом этапе GATS был проведен в 14 странах: Бангладеш, Бразилия, Китай, Египет, Индия, Мексика, Филиппины, Польша, Российская Федерация, Таиланд, Турция, Украина, Уругвай и Вьетнам. На втором этапе GATS был осуществлен в Аргентине, Индонезии, Нигерии, Панаме, Катаре, Румынии и был повторно проведен в Таиланде и Турции. На третьем этапе Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака был осуществлен в Камеруне, Греции, Казахстане, Кении, Пакистане, Сенегале и Уганде. [6]. Правительства разных стран мира ведут совместную работу по реализации GATS при поддержке трех партнерских организаций: Центров по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention — CDC), фонда CDC, а также организации RTI International.

1.1. Показатели потребления табака, структура и тенденции потребления табака в Республике Казахстан

Республика Казахстан (РК) расположена в самом центре Евразии. В настоящее время Республика Казахстан состоит из 16 регионов. Республика Казахстан административно разделена на 14 областей и 2 города республиканского значения. Кроме этого, город Байконур имеет статус Города федерального значения РФ. Население Республики Казахстан – более 17 млн. человек.

1.1.1. Структура и тенденции потребления табака в Республике Казахстан

Согласно Докладу ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2013 г.), распространенность употребления табака среди взрослого населения (в возрасте 15-65 лет) составляла 29,8% (мужчины 48,0%, женщины 12,1%) [1]. Показатель ежедневных курильщиков составил 21,0%, среди них мужчин, которые курили ежедневно, было 37,0%, женщин, куривших ежедневно - 17,1%. Распространенность потребления табака среди молодежи на момент обследования в 2013 году составила 9,9% (12,2% мужчин и 7,8% женщин). Употребление бездымного табака среди молодежи составило 3,0% (3,4%, мужчин, 2,7% женщин) [1].

В 2010-2011 годах в Республике Казахстан было проведено Кластерное обследование по МИКС, основной целью которого было обследование положения детей и женщин. Методология МИКС основана на обследовании домохозяйств (из них в 15 800 домохозяйствах был проведен опрос 14 228 женщин и 4043 мужчин в возрасте 15-59 лет). МИКС был проведен Агентством РК по статистике и ЮНИСЕФ. В МИКС также исследовали распространенность употребления табачных изделий. Основные показатели МИКС по потреблению табака следующие: употребление табачных изделий более распространено среди мужчин, чем среди женщин. 21% женщин и 74% мужчин сообщили об употреблении какого-либо табачного изделия. 7,5% женщин и 54% мужчин в возрастной группе 15-49 лет курили сигареты либо употребляли табачные изделия в течение одного или более дней в последний месяц перед обследованием. Среди респондентов, которые на момент обследования курили сигареты, 9% женщин и 34% мужчин выкурили за последние 24 часа более 20 сигарет [8].

В Республике Казахстан выявление распространенности табакокурения проводилось через Национальные социологические исследования с 1998 года по 2012 год. Имеются различия в методологии проведения исследований в сравнении с GATS например, различия в постановке вопросов основного инструментария исследования – анкеты. В предыдущих национальных опросах по курению были только вопросы «Курите ли Вы?» без детализации статуса курения (т.е на нынешних, ежедневных, периодических курильщиков, и при этом вопрос о курении имел в виду только курение си-

гарет), опрос проводился среди населения старше 11 лет, но самое главное различие в методологии определения выборки.

Результаты пяти национальных исследований по мониторингу и эпиднадзору за потреблением табака в Республике Казахстан показали небольшую положительную динамику за последние 14 лет. В 1998 году распространенность табакокурения среди взрослого населения старше 11 лет составляла 28,0%, среди мужчин 49,8%, среди женщин 12,2%, в 2012 году этот показатель составил 26,5%, из них 41,5% мужчин и 11,0% женщин.

Распространенность употребления табачных изделий в процентном соотношении на Северо-Востоке (Северо-Казахстанская, Костанайская, Акмолинская, Восточно-Казахстанская, Павлодарская, Карагандинская области, г.Астана) составляет от 28,6% до 30,3%, а на Юго-Западе (Южно-Казахстанская, Алматинская, Жамбылская, Кызылординская, Актюбинская, Атырауская, Западно-Казахстанская, Мангистауская области, г.Алматы) составляет от 22,7% до 26,4%. При этом региональные различия объясняются многофакторным воздействием, включая климатогеографические характеристики, этническую принадлежность проживаемого населения и социально-экономический уровень развития [7,9].

Таким образом, GATS является первым опросом в стране, который учитывает статус курения, и имеет большое значение в плане методологии исследования, основанной на доказанных способах получения достоверной информации по курению и контролю над табаком.

1.1.2. Влияние употребления табака на экономические показатели

По данным ВОЗ в 2004 г. в Казахстане смертность среди взрослого населения от потребления табака составила 24% от всех смертей². В структуре смертности лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания, злокачественные новообразования, инфекционные заболевания (туберкулез), болезни системы кровообращения.

По экспертным оценкам в Казахстане при показателе смертности среди взрослого населения от потребления табака 40 026 человек в год, показатель занятости 67,7%, потери рабочей силы составляют 27097 работников в год. Потери производства в результате преждевременной смертности в будущие годы составят 7,8% ВВП².

В 2013 году ставки акцизов на сигареты с фильтром составляли 1550 тенге за 1000 штук, при этом удельный вес акцизов в минимальной розничной цене пачки сигарет 24% соответственно. С января 2014 года сумма акциза на сигареты с фильтром увеличена до 3000 тенге за 1000 штук (40%) и далее планируется поэтапное увеличение ежегодно до 3900 тенге (46%) в 2015 году, 5000 тенге (50%) в 2016 году [10,11]. Согласно расчетам ВОЗ, если повысить акциз хотя бы на 60 тенге за пачку сигарет, то будет спасено более 182 тыс. жизней, в их числе 95 тысяч взрослых и 87,6 тысяч

² Серая литература по потреблению табака Европейского Регионального бюро ВОЗ.

молодых казахстанцев. Кроме того, почти на 20% сократится курение среди молодежи, а государственный бюджет станет получать не менее 49 млрд. тенге в год для покрытия социальных нужд страны. Ежегодно на лечение онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых патологий и других болезней тратится около 76 млрд. тенге. При этом 50% бюджета на лечение сердечно-сосудистых заболеваний можно сократить одним лишь ограничением табакокурения [12].

1.1.3. Воздействие употребления табака на здоровье населения в Республике Казахстан

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за 15 лет в Казахстане могут умереть 2 млн. человек, если не остановить текущие показатели табачной эпидемии [1].

Исследованиями, проведенными в других странах, вред от потребления табака для здоровья доказан как для тех, кто курит, так и для пассивных курильщиков. Лечение таких заболеваний, как рак, инфаркты, инсульты, выхаживание недоношенных детей и т.д. обходятся дорого и самому курильщику, и государству. [1].

В Республике Казахстан 84,0% случаев смерти в 2012 году вызваны хроническими неинфекционными заболеваниями по данным ВОЗ [13]. Стандартизированные показатели смертности от болезней системы кровообращения по данным ВОЗ среди мужчин составили 800 на 100 000 населения в 2012 году. Установлено, что основной причиной заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний в РК после повышенного артериального давления, является табакокурение [13]. Исследованиями научного отдела НЦПФЗЖ установлена распространенность поведенческих факторов риска, которые способствуют развитию неинфекционных заболеваний в РК. По данным 5-го национального исследования, проведенного в 2012 году, была выявлена прямая сильная корреляционная связь (индекс корреляции – 0,7) между общей заболеваемостью и смертностью населения от болезни системы кровообращения и уровнем распространенности табакокурения в РК [7].

1.2. Действующие в Республике Казахстан законы по борьбе с потреблением табака

Казахстан присоединился к Рамочной конвенции по борьбе с табаком в 2006 году и взял на себя обязательства по осуществлению межсекторальных мер для защиты населения от табачного дыма [14]. Министерство здравоохранения и социального развития РК и Национальный центр проблем по формированию здорового образа жизни являются организациями, которые осуществляют научное обоснование и разработку мер по борьбе с табаком и проводят национальные исследования по ключевым показателям потребления табака в РК.

Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения в Республике Казахстан» 2009г. [15] является основополагающим Законом по регулированию отношений в системе здравоохранения. В Разделе 6, глава 25 «Общественное здравоохранение» приведены статьи Кодекса, касающиеся формирования здорового образа жизни среди населения, в статье 153 – освещены вопросы первичной, вторичной профилактики поведенческих факторов риска развития заболеваний и раннего выявления заболеваний, статья 159 – о профилактике и ограничении табакокурения. Эта статья основана на положениях Закона РК о профилактике и ограничении табакокурения №340-III от 2002 г., утратившим силу Кодексом РК. В настоящем законе курение запрещается в: организациях образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних; организациях здравоохранения; пунктах общественного питания, включая бары, рестораны и кафе, общественных местах, предназначенных для массового отдыха, музеях, библиотеках и лекториях; в общественном транспорте, зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов; государственных органах и организациях; помещениях, являющихся рабочими местами; подъездах домов.

Предусмотрены места, выделенные специально для курения, которые должны быть оборудованы в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В местах, запрещенных для курения, должны быть размещены знаки о запрете курения.

Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» 2011-2015 годы утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. Первым направлением Госпрограммы является усиление межсекторального взаимодействия по формированию здорового образа жизни населения (ФЗЖ), первичной профилактики неинфекционных заболеваний, снижения табакокурения [16].

Приказ Министерства здравоохранения РК от 28 августа 2003 г. № 641 «Об утверждении санитарно-гигиенических требований к устройству и содержанию специально выделенных мест для курения» определяет требования к оборудованию мест для курения.

Главный санитарный врач Министерства здравоохранения Республики Казахстан принял Постановление №6 14.03.2013 «О введении запрета на курение кальяна в общественных местах» [17].

Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» от 30 января 2001 года устанавливает ответственность за нарушение антитабачного законодательства. Согласно Статье 336-1. курение в отдельных общественных местах, в которых законодательством Республики Казахстан установлен запрет на курение, - влечет штраф в размере одного месячного расчетного показателя (МРП). За совершенное повторно нарушение в течение года после наложения административного взыскания - влечет штраф в размере от двух до пяти МРП. Нарушение работодателем законодательства Республики Казахстан, предусматривающего выделение специальных мест для курения, а также

непринятие мер к курящим в не определенных для этого специальных местах - влекут штраф на должностное лицо в размере до десяти, на юридических лиц - в размере до сорока МРП.

Согласно статье 459, курение в неустановленных местах в поездах и на судах морского и речного транспорта - влечет штраф в размере от пяти до семи МРП. Курение на борту воздушного судна, в салонах автобусов, микроавтобусов при осуществлении перевозок пассажиров, троллейбусов, такси и городского рельсового транспорта - влечет штраф в размере от пяти до семи МРП[18].

Законодательство о предупреждении о вреде курения на пачках сигарет. Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, является организацией Министерства здравоохранения и социального развития РК по реализации технических аспектов Постановления Правительства РК «Об утверждении Правил размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах и предупреждения о вреде курения» от 22 ноября 2011 года №1366 на территории Республики Казахстан. Данное постановление регулирует также размещение на пачке, упаковке табачного изделия графических предупреждений (пиктограмм). Следует отметить, что графические предупреждения о вреде курения согласно Постановлению размещаются на пачке, упаковке табачного изделия [19]. Рабочая группа, созданная на основании Приказа МЗ РК от 30.12.2011г. № 933, разработала технические требования к 12 графическим изображениям (пиктограммам) на пачках сигарет. Табачные фабрики завершили нанесение на пачки сигарет данных графических изображений к апрелю 2013 года, и пиктограммы появились на пачках сигарет.

Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-III «О рекламе» (с изменениями, внесенными 19 июня 2007года Законом РК № 264-III) является основным законом, регулирующим рекламу табачных изделий. Согласно статье 13, предусмотрен запрет рекламы табака и табачных изделий, а также в форме проведения различных мероприятий, в том числе розыгрышей призов, лотерей, направленных на стимулирование спроса и интереса к табаку и табачным изделиям. Также запрещается реклама товаров (работ, услуг) с использованием элементов товарного знака или названия, известного как наименование табака и табачного изделия[20].

В законе о внесении изменений от 2007 года также были внесены изменения в Кодекс об администра-

тивных правонарушениях, касающихся наказания в результате нарушения законодательства о рекламе и о требованиях в отношении информации о табаке и табачных изделиях.

Налоговое законодательство. В настоящее время проводится гармонизация таможенных пошлин и сближение ставок акцизов на табачные изделия в странах с государствами членами Таможенного союза и Евразийской экономической комиссии. При разработке Дорожной карты на период до 2020 года учитываются рекомендации ВОЗ по достижению поэтапного уровня акцизов 91 евро за 1000 штук к 2020 году. Законом Республики Казахстан от 5 декабря 2013 года № 152-V внесены изменения и дополнения в Налоговый кодекс РК от 2008г по увеличению ставок акцизов на табачные изделия. С 2014 года унифицированные ставки акцизов на сигареты с фильтром увеличились на 94% по сравнению с 2013 годом и составляют 3000 тенге за 1000 штук с дальнейшим повышением их на 30% в год к 2016 году до уровня 5000 тенге. Также к 2016 году более чем в три раза повысятся ставки акцизов на сигареты без фильтра, сигариллы, сигары, табак, по сравнению с уровнем акцизов в 2013 году [11].

1.3. Цели и задачи GATS Казахстан, 2014.

Основными целями и задачами Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS -Казахстан) являются:

- систематический мониторинг употребления табака взрослым населением (курение и иные способы) и отслеживание основных индикаторов контроля над табаком по репрезентативной выборке взрослого населения Республики Казахстан;
- отслеживание осуществления рекомендованной РКБТ политики, изложенных в пакете MPOWER в рамках национальных программ борьбы с эпидемией табака и проведения антитабачных кампаний в Республике Казахстан.

В частности, Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Республике Казахстан будет способствовать совершенствованию государственной политики противодействия потреблению табака, выявив особенности распространенности употребления табака, осведомленность и отношение к этой проблеме различных демографических групп с целью повышения эффективности информационных и образовательных кампаний, а также помощи людям в отказе от курения.

2. МЕТОДОЛОГИЯ

2.1. Целевая группа населения

Целевая аудитория опроса включала все домашние хозяйства Республики Казахстан, проживающие в них в возрасте 15 лет и старше. Из исследования были исключены: общежития, школы-интернаты, детские дома и дома для престарелых, дачи, летние садовые домики, спортивные и туристические базы, мотели и санатории, дома отдыха, больницы, пансионаты, дома для приезжих, гостиницы, казармы и другие строения и помещения, предназначенные для отдыха, сезонного и временного проживания, независимо от длительности проживания в них граждан.

2.2. Схема выборки

Отбор респондентов осуществлялся на основе стратифицированной трехэтапной кластерной выборки (подробные сведения см. в **Приложении В**). На первом этапе первичными единицами выборки (ПЕВ) были «населенные пункты», в которых количество домохозяйств варьировало от 50 до 8.226 в сельской местности и от 179 до 128.646 в городской местности³. На втором этапе единицами выборки были адреса проживания домохозяйств из республиканского регистра жилищного фонда, который регулярно обновляется Комитетом по статистике Республики Казахстан. На третьем и заключительном этапе формирования выборки один резидент, соответствующий требованиям опроса, выбирался случайным образом по каждому адресу, где проживает домохозяйство (домохозяйства) в случае согласия принять участие в опросе. Помимо таких расчетов также во внимание принималось еще одно количественное требование: получить примерно 2.000 респондентов из городской местности и 2.000 из сельской, итого общий размер выборки респондентов составит 4.000. Такие цели к размеру выборки были поставлены в соответствии с информационными целями Казахстана в отношении GATS, они также полностью соответствовали требованиям GATS по точности в опросах, где приоритетными в национальном масштабе является разбивка по гендерному признаку и месту проживания (город/село), а не региону страны [21].

2.3. Анкета

Для опроса применялись индивидуальная анкета и анкета для опроса домохозяйств. Данные анкеты (подробные сведения см. в **Приложении Е**) были основаны на основном опроснике для Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) с до-

полнительными вопросами[22]. В результате консультаций Национального центра проблем формирования здорового образа жизни с CDC США, Европейским региональным бюро ВОЗ, анкеты были адаптированы и изменены согласно особенностям страны. Адаптированная анкета была утверждена Министерством Здравоохранения и социального развития РК, а также комитетом по проверке опросных листов CDC, США. Опросный лист был разработан на английском языке и затем переведен на казахский и русский языки. Кроме того, для проверки точности и качества перевода был выполнен обратный перевод с русского и казахского языков на английский язык. В индивидуальную анкету и анкету для домохозяйств было включено информированное согласие.

Анкета для домохозяйств предназначена для сбора сведений у всех взрослых резидентов с целью случайной выборки отвечающего требованиям респондента для заполнения индивидуальной анкеты. Для каждого указанного взрослого резидента (от 15 лет и старше) домохозяйства собираются данные о возрасте, дате рождения (если необходимо), поле и приверженности курению.

Индивидуальная анкета предназначена для сбора данных у отобранных методом случайной выборки соответствующих требованиям опроса мужчин и женщин от 15 лет и старше. Индивидуальная анкета включает следующие одиннадцать разделов.

- 1 Общие данные:** вопросы о поле, возрасте, образовании, занятости, экономическом положении, национальной принадлежности, религиозных убеждениях, семейном положении.
- 2 Курение табака:** вопросы о частоте употребления табака (ежедневно, не каждый день, не употребляю), употреблении табака ранее/в прошлом, возрасте начала ежедневного курения, потреблении различной табачной продукции (сигарет, самокруток, трубок, сигар или сигарилл, кальяна), никотиновой зависимости и рекомендациях/попытках бросить.
- 3 Употребление кальяна:** вопросы об употреблении кальяна, длительности, месте употребления кальяна, вида табака.
- 4 Бездымный табак:** вопросы о частоте употребления (ежедневно, не каждый день, не употребляю), употреблении бездымного табака ранее/в прошлом, о возрасте начала ежедневного употребления бездымного табака, потреблении различной бездымной табачной продукции (насвай, нюхательный и жевательный табак) и рекомендациях/попытках бросить.
- 5 Электронные сигареты:** вопросы об осведомлен-

ности, употреблению.

6 Отказ от курения: вопросы, связанные с попытками бросить курить, получением советов по отказу от курения со стороны медицинских работников и методами, использовавшимися для прекращения курения.

7 Пассивное курение: вопросы о традициях курения дома, подверженности пассивному курению дома, политике в отношении курения в помещении на рабочем месте и подверженности пассивному курению в течение последних 30 дней в общественных местах (на рабочем месте, зданиях государственных учреждений, образовательных учреждений, организациях здравоохранения, местах общественного питания, барах, клубах, в общественном транспорте), о знаниях о вреде пассивного курения для некурящих.

8 Экономические аспекты: вопросы, касающиеся недавних покупок сигарет, включая количество, цену, марку, место покупки и тип приобретенных сигарет (с фильтром/без фильтра и легкие/с низким содержанием смол).

9 Средства массовой информации: вопросы, касающиеся воздействия антитабачных рекламных кампаний за последние 30 дней в средствах массовой информации и общественных местах: газеты/журналы, телевидение, радио, рекламные щиты, где-либо еще; маркетинг и спонсорство сигарет; влияние на потребителя предостерегающих надписей о вреде здоровью на упаковках сигарет.

10 Знание, отношение и взгляды. Вопросы, касающиеся осведомленности относительно влияния на здоровье курительных и некурительных табачных изделий. Вопросы, касающиеся отношения к законам, запрещающим курение в определенных местах, к увеличению налогов на табачные изделия, а также запрету рекламы табачных изделий.

11 Иллюстрированные предупреждения о вреде курения: вопросы об обращении внимания на пиктограммы о вреде курения на пачках сигарет и их влияния на мысли об отказе от курения.

2.4. Сбор данных

2.4.1. Организация исполнитель

Согласно Меморандума CDC Foundation (Атланта, Джорджия, США) РГП ИВЦ Комитета по статистике Республики Казахстан проводил опрос по GATS. Весь опрос состоял из двух этапов, первый этап включал в себя обучение персонала и предварительное тестирование (пре-тест), второй этап, проведение полного полевого исследования с учетом всех замечаний предварительного тестирования, объединение и передача исходных данных в CDC и НЦПФЗЖ.

2.4.2. Обучение

С 10-11 февраля 2014 года – обучение Центрального офиса ИВЦ; с 12-14 февраля - обучение супервайзеров; предтестовое обучение интервьюеров – 13-

14 февраля 2014 г.; предварительное тестирование 16 февраля – 3 марта 2014 г.; обучение интервьюеров супервайзерами – 31 марта – 1 апреля 2014г. С 2-30 апреля 2014 года было проведено поленое обследование.

Обучение специалистов центрального офиса, ответственных за проведение GATS в Казахстане было проведено международными экспертами CDC и RTI International в центральном офисе ИВЦ РК в городе Астане. Обучение включало в себя ознакомление использования конструктора вопросника GATS GSS, доработка и испытание анкеты, настройку специально предназначенного для данного исследования компактного персонального компьютера «iPAQ» (КПК) и процессу контроля качества. Проводилось многократное тестирование анкеты на карманных компьютерах iPAQ, с корректировкой обнаруженных ошибок перевода (русский и казахский языки) анкеты и меню программы. Были подготовлены четыре КПК для предварительного тестирования и 46 для полевого обследования, которые в последствие были использованы для обучения супервайзеров в последующие дни. Кроме того, был подготовлен список адресов «case file» для проведения предварительного тестирования.

В ходе тренинга был обсужден и утвержден механизм передачи данных от супервайзера в центральный офис и эксперт провел обучение по объединению, перемещению, мониторингу и созданию контрольного набора данных[23-25].

Обучение супервайзеров и интервьюеров проводилось обученными сотрудниками центрального офиса ИВЦ Комитета по статистике при непосредственном содействии международных экспертов CDC и участия Странового офиса ВОЗ. Обучение проводилось согласно утвержденной программе обучения, которая включала представление целей и ожидаемых результатов глобального исследования GATS, техники и правил интервьюирования и разбор вопросов для домохозяйства; обзор и разбор индивидуальной анкеты; ведение по карманным компьютерам; обзор системы по ведению опросов; использование анкеты для домохозяйства в iPAQ (демонстрационный показ); использование анкеты для домохозяйства в iPAQ (упражнения с участием респондента и интервьюера); изучение кодов незавершенного и окончательного результата (по домохозяйствам и индивидуально); учет посещений- введение кодов результатов; передача данных и контроль качества. Для закрепления теоретического материала по карманному компьютеру «iPAQ», супервайзеры и интервьюеры проводили тестовый опрос друг с другом [26, 27]. По результатам тренинга все 16 региональных супервайзеров прошли тестирование и были готовы к проведению обучению интервьюеров на местах для проведения основного полевого исследования.

Предварительно до пре-теста была проведена адаптация к условиям Казахстана и перевод анкеты исследования на русский и казахский языки. Данная работа была проведена в течении 2013 года и подготовленная анкета была утверждена Комитетом CDC, Атланта и введена в портативный компьютер исследования. Центральный офис совместно с представителями партнеров провели ряд совещаний по организации

пре-теста, включая выбор места проведения, логистику обучающих семинаров, механизм передачи данных исследования, количество необходимых супервизоров.

Местом предварительного тестирования были определены город Астана (50 домохозяйств) и село «Косши» Акмолинской области (50 домохозяйств), расположенный в 20 километрах от г. Астана. Всего было выбрано 100 домохозяйств и 40 домашних хозяйств были предусмотрены в качестве резервных домохозяйств на случай отказа. Отбор респондентов был произведен методом случайной выборки в 100 отобранных домохозяйствах. Данные домохозяйства, попавшие в выборку пре-теста, были исключены из списка основной выборки исследования, которая была подготовлена отдельно Департаментом регистров и публикаций Комитета по статистике (управление выборочных обследований) при технической помощи международных экспертов CDC.

Команда исследователей для 100 домохозяйств в селе «Косши» и городе Астана была отобрана в количестве четырех человек из числа интервьюеров, подготовленных для основного исследования в указанных территориальных регионах. Распределение нагрузки на каждого исследователя было проведено равномерно по количеству домохозяйств, 25 домохозяйств на каждого интервьюера для опроса в течение 16 дней. Необходимо отметить, что центральная команда исследователей и каждый отобранный интервьюер имел предварительный опыт подобных работ, а также обладал коммуникационными навыками работы с людьми, что в определенной степени облегчило их работу и по-

ложительно отразилось на результатах проведенного опроса.

Непосредственное руководство, контроль исполнения и технические консультации на местах ежедневно обеспечивал подготовленный региональный супервайзер [28].

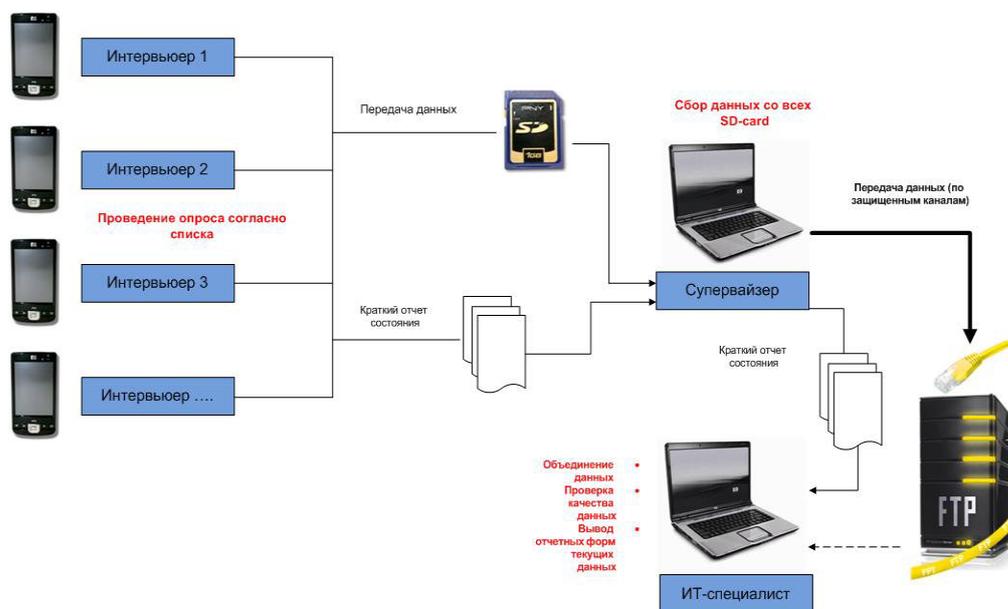
Общая координация проведения пре-теста проводилась центральным офисом из четырех специалистов, функциональные обязанности которых были распределены между ними.

Обучение интервьюеров супервайзерами проводилось в филиалах РГП ИВЦ согласно утвержденной программе обучения.

2.4.3. Метод сбора данных

На рисунке 1.1. представлена схема сбора данных. Каждый интервьюер передавал данные на портативном компьютере и краткий отчет о проведенных опросах супервайзеру. Супервайзер собирал данные со своих интервьюеров и каждый вторник и четверг отправлял данные и краткий отчет по средствам безопасного канала связи. Между центральным аппаратом и филиалами связь осуществляется по средствам выделенного канала IP VPN, предоставляемого АО «НК «Kazsatnet». Дополнительно применяются средства защиты методом шифрования «IPSec» на межсетевых экранах Juniper SRX240. После свода по полученным отчетам от региональных отделений головным офисом был подготовлен общий отчет, который высылался в CDC еженедельно.

Рисунок 1.1. Схема сбора данных— GATS, Казахстан, 2014г.



2.4.4. Конфиденциальность

Данные, собранные в рамках опросов GATS, являются конфиденциальными. В обязанности персонала в этом исследовании входило сохранение целостности и конфиденциальности полученных данных. Все-

ми участниками проекта было подписано Заявление «Обязательство о неразглашении конфиденциальной информации, полученных в рамках Глобального обследования употребления табака среди взрослых (GATS)».

2.4.5. Полевое обследование

Со 2 апреля началось полное полевое обследование, которое продлилось до 30 апреля 2014 года. Согласно выборке было опрошено 4611 домохозяйств. Список выборки исследования был подготовлен департаментом регистров и публикаций Комитета по статистике РК (управление выборочных обследований) при технической помощи международных экспертов CDC.

Все интервьюеры были обеспечены соответствующей документацией, инструкцией и портативным компьютером «IPAQom».

Была размещена информация о проведении GATS на веб-сайте.

В целях обеспечения безопасности и эффективной работы интервьюеров, особенно в сельских районах, были отправлены письма в акиматы.

Опрос проводился на двух языках: русский, казахский.

По окончании полевого обследования с помощью модуля объединения в GSS данные были преобразованы в формат необработанных данных, позволяющий произвести их анализ.

2.5. Статистический анализ

Для улучшения репрезентативности выборки по ее размеру, распределению и характеристикам населения, участвовавшие в исследовании, рассчитаны веса выборки для каждого респондента до начала анализа.

Веса выборки разработаны согласно стандартным процедурам, описанным в руководствах по плану выборки [21] и весам выборки для GATS [29]. Для определения весов выборки использованы три компонента:

(1) базовый вес или расчетный вес, рассчитанный с учетом всех этапов случайного выбора в плане выборки;

(2) корректировка на неполученные данные;

(3) пост-стратификационная калибровочная корректировка итоговых данных выборки к населению Казахстана в возрасте 15 лет и старше по месту жительства, полу и возрастным группам. Окончательные веса использованы во всех аналитических работах для получения оценок параметров населения и их интервала доверия.

Использован комплексный анализ опроса для получения оценок распространенности и населения с интервалом доверия 95%. Анализ выполнен в программах, используемых для статистического анализа, SPSS версия 21 и SAS версия 9.3; стандартные погрешности рассчитаны с использованием линеаризации по рядам Тейлора (более подробно см. приложение С). Статистические проверки выполнены при сравнении интервалов доверия 95% двух оценок для определения наличия статистических различий. В данном отчете определено, что две оценки являются разными, выше или ниже, только если их интервалы доверия не перекрывают друг друга.

3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОПУЛЯЦИИ И ВЫБОРКИ

3.1. Зона выборки

Таблица 3.1 содержит невзвешенные данные о количестве в процентном соотношении и уровне ответов по месту жительства. Из 4611 домохозяйств, отобранных для исследования, 4451 (или 96,5%) домохозяйств приняли участие и 4425 (99,4%), имеющие право лица

успешно завершили интервью. Число успешно завершённых интервью в городской и сельской местности приблизительно одинаковое в отношении процента ответивших респондентов и схожи с показателями ответивших домохозяйств. Не прошедшие опрос по причинам отказа, отсутствия дома и недееспособности респондента составило 26 человек (0,6%).

Таблица 3.1: Количество и процент опрошенных домохозяйств и отдельных лиц и уровни ответов по месту жительства (не взвешенные данные) – GATS Казахстан, 2014.

	Место жительства				Всего	
	город		село			
	количес во	процент	количес во	процент	количес во	процент (%)
<i>Выбранные домохозяйства</i>						
Завершено (HC)	2229	95,2	2222	97,9	4451	96,5
Завершено - нет правомочных (HCNE)	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Не завершено (HINC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Нет респондента (HNS)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Никого нет дома (HNN)	30	1,3	26	1,1	56	1,2
Отказ (HR)	58	2,5	11	0,5	69	1,5
Никто не проживает (HNO)	12	0,5	10	0,4	22	0,5
Указанный адрес не жилой (HAND)	11	0,5	0	0,0	11	0,2
Другое ¹ (HO)	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Общее количество выбранных домохозяйств	2341	100	2270	100	4611	100
Уровень ответов домохозяйств (HRR)(%) ²	96,2%		98,4%		97,2%	

	Место жительства				Всего	
	город		село			
	количес- тво	процент	количес- тво	процент	количес- тво	процент (%)
<i>Выбранное лицо</i>						
Завершено (PC)	2215	99,4	2210	99,5	4425	99,4
Не завершено (PINC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Не правомочен (PNE)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Нет дома (PNH)	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Отказано (PR)	3	0,1	2	0,1	5	0,1
Недееспособен (PI)	10	0,4	10	0,5	20	0,4
Другое ¹ (PO)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Общее количество выбранных лиц	2229	100	2222	100	4451	100
Уровень ответов выбранных лиц (PRR)(%) ³	99,4%		99,5%		99,4%	
Общий процент опрошенных (TRR)(%) ⁴	95,6%		97,8%		96,7%	

¹ – Другое включает в себя прочие коды результатов не указанные ранее.

² – Расчет показателя ответивших домохозяйств (HRR) по формуле:

$(HC+HCNE)/(HC+HCNE)+HINC+HNS+NNH+HR+HO)*100$

³ – Расчет доли опрошенных лиц (PRR):

$(PC/(PC+PINC+PNAH+PR+PI+PO))*100$

⁴ – Расчет общего показателя ответивших (TRR):

$(HRR \times PRR)/100$

Примечание:

- Не завершенное интервью домохозяйства (т.е. реестр не был заполнен до конца) не засчитывается в GATS.

Таким образом, данные случаи (HINC) и не заносятся в реестр опрошенных домохозяйств

- Общее количество выбранных лиц должно быть равно количеству завершенных интервью домохозяйств (HC)

- Завершенное персональное интервью (PC) включает в себя интервью тех респондентов, которые заполнили по крайней мере вопрос E01 и которые предоставили действительные ответы на вопросы B01/B02/B03 (и C01/C02/C03, где применимо). Интервью респондентов, которые не соответствуют этим критериям, расценивались, как не завершенные (PINC). Таким образом, данные случаи не заносятся в реестр опрошенных лиц.

3.2. Характеристика респондентов

Среднее количество опрошенных респондентов составило 4425, по состоянию на 2013 год численность населения от 15 лет и старше составляло 12607,4 тысяч человек (Таблица 3.2). Согласно классификации населения по половому признаку число опрошенных мужчин составило 2085, а женщин - 2340. Результаты соответствуют фактическому количеству мужского и женского населения страны, которое составляет 47,2% и 52,8% соответственно. По месту жительства, невзвешенное количество населения из городской местности

составило 2215 и из сельской местности 2210, однако взвешенное количество населения в городской местности превышает в сельской местности 7130,8 и 5476,6 соответственно. По возрастной группе, количество респондентов прошедших опрос успешно составило в возрасте от 15 до 24 лет - 701, 25-44 года - 1876, 45-64 года - 1327, 65 лет и выше - 521. По уровню образования, количество респондентов, прошедших опрос успешно, составило с начальным образованием - 266, со средним образованием - 935, со среднетехническим - 1161, с высшим - 1354.

Таблица 3.2: Распределение респондентов в возрасте 15 лет и старше в зависимости от некоторых демографических характеристик — GATS, Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взвешенные данные		Невзвешенные данные Количество взрослых	
	Процентное соотношение (95% доверит. интервал)			Количество взрослых (тыс.)
Всего	100		12607,4	
<i>Пол</i>				
Мужчина	47,2	(45.4, 49.0)	5950,6	
Женщина	52,8	(51.0, 54.6)	6656,8	
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	22,9	(21.2, 24.8)	2891,9	
25-44	40,6	(38.9, 42.3)	5116,2	
45-64	27,6	(26.0, 29.3)	3480,2	
65+	8,9	(8.0, 9.8)	1119,1	
<i>Проживание</i>				
Город	56,6	(55.1, 58.0)	7130,8	
Сельская местность	43,4	(42.0, 44.9)	5476,6	
<i>Уровень образования^{2,3}</i>				
Начальное	6,0	(5.0, 7.3)	586,0	
Среднее	24,0	(21.5, 26.7)	2328,3	
Средне-техническое	30,6	(28.4, 33.0)	2970,1	
Высшее	39,3	(37.2, 41.4)	3808,7	

Примечание: Следующие наблюдения отсутствовали: 8 -образование

¹ 95 % доверительный интервал

² Группа "Начальное образование" включает такие ответы, как "нет школьного образования", "начальное образование", "неполное среднее образование", группа "Среднее" включает такие ответы, как "основное среднее образование", в группа "средне-техническое" включает в себя такие ответы, как "среднее техническое/профессиональное образование", "высшее незаконченное"; группа "высшее образование" включает такие ответы, как "высшее", и "послевузовское образование".

³ Уровень образования сообщается только среди респондентов старше 25 лет.

4. ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Ключевые показатели:

- *Распространенность курения табачных изделий на момент исследования составила 22,4% (2,8 миллиона человек): 42,4% мужчин и 4,5% женщин.*

- *Распространенность курения табачных изделий среди городского населения -25,6%, среди сельского населения -18,2 %.*

- *Наиболее распространенным видом среди курительных табачных изделий являлось курение сигарет промышленного производства-22,2% (2,8 миллиона человек).*

- *Среди ежедневных курильщиков 42,1% выкуривали 15- 24 сигарет в день.*

- *Примерно трое из семи (43,9%) ежедневных курильщиков начали курить ежедневно в 17-19 лет.*

- *У 50,9% взрослых в возрасте 15 лет и старше выявлен высокий уровень никотиновой зависимости.*

- *Распространенность употребления бездымного табака составила 1,3%, среди них мужчин-2,8%, женщин -0,0%.*

4.1. Распространенность потребления табачных изделий в Республике Казахстан

Потребление табака в соответствии с международным определением включает курение курительных и некурительных табачных изделий (бездымный табак). К курительным табачным изделиям относится курение сигарет, в основном сигарет промышленного изготовления, самокруток, сигарилл, трубок, кальяна. К некурительным табачным изделиям относится жевательный табак (насвай), нюхательный табак.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения Республики Казахстан составила 22,9% (43,4% мужчин и 4,5% женщин).

4.1.1. Распространенность табакокурения

В **таблицах 4.1.** и **4.2** и **4.3** представлены данные о распространенности курения взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу курения в зависимости от пола и места проживания. Категория «нынешний курильщик табака» (курящие в настоящее время) включает «ежедневных курильщиков» и «пери-

одических курильщиков» (курящие не каждый день). Категория «некурящие» включает «бывших ежедневных курильщиков», «бывших периодических курильщиков» и «никогда не куривших».

Распространенность табакокурения среди всех взрослых в возрасте 15 лет и старше составила на момент опроса в Республике Казахстан 22,4%, что составляет в переводе на число населения 2,8 миллиона человек. Большинство нынешних курильщиков курили ежедневно (19,1 % взрослого населения или 2,4 миллиона человек), в то время как 3,3 % взрослых (414,7 тыс. человек) курили периодически (реже, чем ежедневно). Среди периодических курильщиков большинство (2,0%) ранее ежедневно курили (255,1 тысяч), и 1,3% (159,6 тысяч) никогда не курили ежедневно. Среди нынешних курильщиков – доля курящих мужчин составила 42,4% (2,5 миллионов курильщиков), доля курящих женщин – всего 4,5% (300,8 тыс. человек), что в 9,4 раза меньше. Схожая тенденция и среди ежедневных курильщиков, так ежедневно курили 36,9% мужчин (около 2,2 миллиона человек) и 3,2% женщин (210,9 тыс. человек), что в 11,5 раз меньше. Периодически курящих мужчин (5,5%, или 324,9 тыс. человек) было в четыре раза больше, чем периодически курящих женщин (1,4%, или 89,9 тыс. человек). В целом, распространенность курения по возрастным группам (15-24, 25-44, 45-64, и 65+ лет) в Республике Казахстан среди мужчин составила от 7 до 19 раз выше, чем среди женщин. (**Рисунок 4.1.**) Распространенность курения табачных изделий среди городского населения была выше, чем среди сельского населения (25,6% против 18,2 %).

Некурящие на момент опроса составили 77,6 % (9,8 миллиона человек), среди них 57,6% мужчин (3,4 миллиона человек) и 95,5% (6,4 миллиона) женщин в возрасте 15 лет и старше. Доля бывших ежедневных курильщиков составила 3,1% (394,1 тыс. человек), 5,5% мужчин (или 327,2 тыс. человек) и 1,0% женщин (66,9 тыс. человек). Для сравнения, 2,5% взрослого населения составляли бывшие периодические курильщики (319,9 тыс. человек). Этот показатель среди мужчин оставил 2,9% (172,3 тыс.), среди женщин 2,2% (147,6 тыс.) Никогда не курили 49,2% (2,9 миллиона) мужчин и 92,3% (6,1 миллиона) женщин.

Таблица 4.1: Процентное соотношение взрослого населения в возрасте старше 15 лет по статусу курения и по полу – GATS Казахстан, 2014.

Статус курильщика	Всего	Мужчины	Женщины
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Нынешние курильщики табака	22,4 (20.7, 24.2)	42,4 (39.6, 45.2)	4,5 (3.5, 5.8)
Ежедневные курильщики	19,1 (17.5, 20.8)	36,9 (34.2, 39.7)	3,2 (2.4, 4.2)
Периодические курильщики	3,3 (2.7, 4.0)	5,5 (4.3, 6.8)	1,4 (0.8, 2.2)
Периодические курильщики, ранее ежедневно курившие	2,0 (1.6, 2.6)	3,5 (2.6, 4.8)	0,7 (0.3, 1.3)
Периодические курильщики, никогда не курившие ежедневно	1,3 (1.0, 1.7)	1,9 (1.4, 2.7)	0,7 (0.4, 1.1)
Некурящие	77,6 (75.8, 79.3)	57,6 (54.8, 60.4)	95,5 (94.2, 96.5)
Бывшие ежедневные курильщики	3,1 (2.7, 3.7)	5,5 (4.5, 6.7)	1,0 (0.6, 1.6)
Бывшие периодические курильщики	2,5 (2.0, 3.1)	2,9 (2.2, 3.8)	2,2 (1.6, 3.0)
Никогда не курившие	72,0 (70.0, 73.8)	49,2 (46.4, 52.1)	92,3 (90.8, 93.5)

Примечание: Нынешние курильщики включают как ежедневных так и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков.

Таблица 4.2: Количество взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу курения и полу – GATS Казахстан, 2014.

Статус курильщика	Всего	Мужчины	Женщины
<i>Количество в тыс.</i>			
Нынешние курильщики табака	2 821,9	2 521,1	300,8
Ежедневные курильщики	2 407,2	2 196,3	210,9
Периодические курильщики	414,7	324,9	89,9
Периодические курильщики, ранее ежедневно курившие	255,1	210,0	45,1
Периодические курильщики, никогда не курившие ежедневно	159,6	114,9	44,7
Некурящие	9 785,5	3 429,5	6 356,0
Бывшие ежедневные курильщики	394,1	327,2	66,9
Бывшие периодические курильщики	319,9	172,3	147,6
Никогда не курившие	9 071,4	2 929,9	6 141,6

Примечание: Нынешние курильщики включают как ежедневных так и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков.

4.1.2. Распространенность потребления бездымного табака

В таблице 4.1А и таблице 4.2.А. представлены данные по распространенности и численности потребления бездымного табака среди взрослого населения Республики Казахстан в зависимости от места проживания и пола. Необходимо подчеркнуть низкий уровень употребления бездымного табака в Казахстане. В целом 1,3% (166,5тыс.) взрослого населения употребляли бездымный табак на момент исследования, 0,4% (55,2 тыс.) — ежедневно, а 0,9% (110,2тыс.) — периодически. Все потребители бездымного табака были

мужчины (2,8%), его ежедневное потребление среди мужчин составило 0,9%. Бездымный табак употребляли больший процент сельских жителей (4,0%), чем городских (1,2%). Основная часть взрослого населения Казахстана (98,7%, или 12,4 миллиона человек) не употребляла бездымный табак. Среди мужчин 97,2% (5,5 миллионов человек) никогда не потребляли бездымный табак, 3,5% (206,2 тыс.) были бывшими периодическими потребителями, а 0,4% мужчин были бывшими ежедневными потребителями. Практически все женщины никогда не потребляли бездымный табак (99,5%).

Таблица 4.1А: Процентное соотношение взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу употребления бездымного табака в зависимости от пола – GATS Казахстан, 2014.

Статус потребления бездымного табака	Всего		Мужчины		Женщины	
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>						
Нынешние потребители бездымного табака	1,3	(1.0, 1.8)	2,8	(2.0, 3.9)	0,0	
Ежедневные потребители	0,4	(0.3, 0.7)	0,9	(0.6, 1.6)	0,0	
Периодические потребители	0,9	(0.6, 1.4)	1,9	(1.2, 2.9)	0,0	
Периодические потребители, ранее потреблявшие ежедневно	0,6	(0.3, 1.0)	1,2	(0.7, 2.0)	0,0	
Периодические потребители, никогда не потреблявшие ежедневно	0,3	(0.2, 0.6)	0,6	(0.3, 1.2)	0,0	
Не потребляющие бездымный табак	98,7	(98.2, 99.0)	97,2	(96.1, 98.0)	100,0	
Бывшие ежедневные потребители	0,2	(0.1, 0.4)	0,4	(0.2, 0.9)	0,0	
Бросившие, ранее потреблявшие периодически	1,9	(1.3, 2.8)	3,5	(2.4, 5.0)	0,5	(0.2, 1.6)
Никогда не потреблявшие бездымный табак	96,6	(95.6, 97.3)	93,3	(91.5, 94.7)	99,5	(98.4, 99.8)
Примечание: Нынешние потребители включают как ежедневно, так и периодически (реже, чем ежедневно) потребляющих бездымный табак.						

Таблица 4.2А: Количество взрослого населения в возрасте 15 лет и старше по статусу употребления бездымного табака в зависимости от пола – GATS Казахстан, 2014.

Статус потребления бездымного табака	Всего	Мужчины	Женщины
<i>Количество в тыс.</i>			
Нынешние потребители бездымного табака	166,5	166,5	0,0
Ежедневные потребители	56,2	56,2	0,0
Периодические потребители	110,2	110,2	0,0
Периодические потребители, ранее потреблявшие ежедневно	71,8	71,8	0,0
Периодические потребители, никогда не потреблявшие ежедневно	38,4	38,4	0,0
Не потреблявшие бездымный табак	12 402,8	5 766,9	6 635,9
Бывшие ежедневные потребители	24,6	24,6	0,0
Бросившие, ранее потреблявшие периодически	241,6	206,2	35,4
Никогда не потреблявшие бездымный табак	12 136,5	5 536,0	6 600,5
Примечание: Нынешние потребители включают как ежедневно, так и периодически (реже, чем ежедневно) потребляющих бездымный табак.			

4.2. Характеристика нынешних курильщиков, употребляющих различные виды табачных изделий.

В таблицах 4.3. и 4.4. представлены данные по распространенности курения различных видов табачных изделий и количеству курящих различные виды табачных изделий в разрезе пола и других демографических характеристик в Республике Казахстан.

Наиболее распространенными среди видов потребляемых табачных изделий оказались сигареты промышленного производства – 22,2% (2,8 миллионов человек), самокрутки курили всего 2,1% (266,2 тыс. человек).

Распространенность курения кальяна оказалась низкой – 2,9% (363,9 тыс.), курение других табачных изделий (учитывались данные о курении трубок, сигар, сигарилл) составило 2,9% (371,1 тыс. человек).

Были выявлены некоторые различия по распространенности курения некоторых видов табачных изделий в различных возрастных группах. Распро-

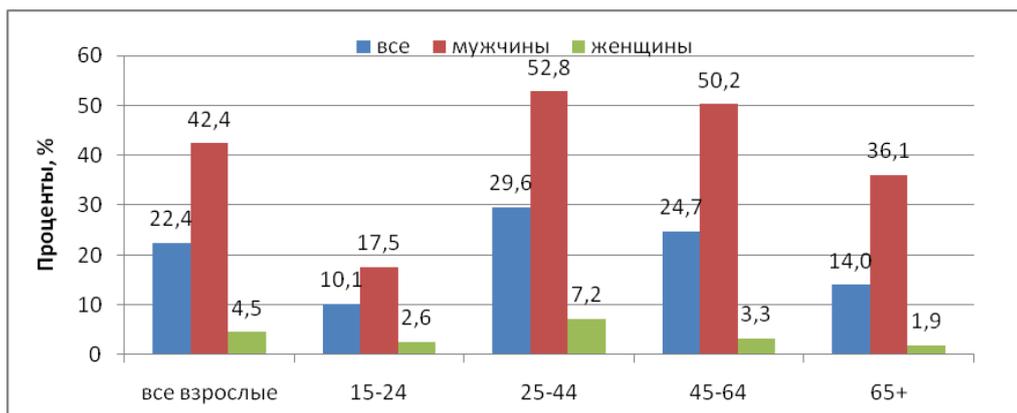
страненность курения любых табачных изделий была самой высокой в возрастной группе 25-44 года и составила 29,6% (1 513,0 тыс. человек), и самой низкой в возрасте 15-24 года – 10,1% (293,3 тыс. человек).

Немногим более половины (52,7%) мужчин в возрасте 25-44 года курили сигареты промышленного производства (1,3 миллиона человек), и несколько ниже данный показатель среди мужчин в возрасте 45-64 года (50,2%). Среди мужчин наименьшая распространенность курения промышленно произведенных сигарет определена в самой молодой возрастной группе (17,3%). В самой старшей возрастной группе, 65 лет и старше, этот показатель составил 35,1% (138,8 тысяч).

В зависимости от возраста среди женщин можно выделить группу 25-44 года (распространенность курения сигарет 6,8% или 177,6 тысяч), в других возрастных группах доля куривших женщин была ниже.

На рисунке 4.1. представлена распространенность табакокурения среди всего взрослого населения (15 лет и старше) в зависимости от пола и возраста.

Рисунок 4.1 Распространенность табакокурения среди всего взрослого населения (15 лет и старше) в зависимости от пола и возраста — GATS, Казахстан, 2014 г.



Распространенность курения самокруток составила среди мужчин 4,2% (248,5 тыс. человек), женщин 0,3% (17,6 тыс. человек), курение кальяна среди мужчин 5,4% (318,7 тыс. человек) и 0,7% (45,2 тыс.) среди женщин, и других табачных изделий (мужчины 5,6% (333,1 тыс. человек), и 0,6% (38,0 тыс. человек) женщин), что гораздо ниже, чем распространенность курения сигарет промышленного производства.

Следует отметить, что мужчины курили больше, чем женщины по всем видам курительных табачных изделий. В более молодой по возрасту группе (15-24 года) курение самокруток было ниже, чем в других по возрасту группах, и составило 0,5% (15,7 тыс. человек). В более старших по возрасту группах 25-44 года и 45-64 года процентное соотношение курения самокруток примерно одинаковое и составило 2,7% (139,4 тыс. человек) и 2,6% (91,3 тыс. человек) соответственно. В самой старшей группе 65+ распространенность курения самокруток составила 1,8% (19,8 тыс. человек).

В отношении курения кальяна, который ранее не

являлся традиционным табачным изделием в Республике Казахстан, в настоящее время кальян все больше входит в новую модную тенденцию среди некоторых групп населения. В возрастной группе 25-44 года наблюдалась наибольшая распространенность курения кальяна – 4,3% (219,9 тыс. человек), в группе 15-24 года – 2,4% (68,3 тыс. человек). В самой старшей по возрасту группе 65+ курение кальяна самое низкое – 0,1% (1,2 тыс. человек). В 2013 году курение кальяна приказом МЗ РК было запрещено в общественных местах, в кафе и ресторанах, но в связи с тем, что нет действенных механизмов контроля над выполнением этого приказа, курение кальяна продолжается в кафе и ресторанах.

В целом, отмечена статистически достоверная разница по курению любых типов табачных изделий между городскими и сельскими курильщиками (25,6%, против 18,2%), также достоверная разница с более высокими показателями среди городских курильщиков, была выявлена для «любых сигарет» (25,3% против

18,1%) и для сигарет промышленного производства (25,3% против 18,1%).

Исследование выявило несколько значимых различий по уровню образования для шести категорий табачных изделий, рассматриваемых в **Таблице 4.3**. В абсолютном выражении, распространенность потребления любых курительных табачных изделий была самой высокой среди лиц со средним техническим образованием 30,7%. Курение самокруток было немногим выше у курильщиков со средним образованием—3,0%, но без достоверной разницы между уровнями образования. По курению кальяна наибольшая распространенность

выявлена среди курильщиков с высшим образованием (3,9%), но без существенных различий. Курение любых табачных изделий выявлено с наибольшей распространенностью среди нынешних курильщиков со средним образованием (5,9%), и с наименьшей распространенностью среди лиц со среднетехническим образованием (2,4%), но без статистически достоверных различий. На **Рисунке 4.2** показано сравнение курения табака в зависимости от пола и образования в целом, с более высокой распространенностью курения среди мужчин по сравнению с женщинами на всех уровнях образования.

Рисунок 4.2. Употребление курительных табачных изделий взрослыми людьми (15 лет и старше) в зависимости от пола и уровня образования — GATS, Казахстан, 2014г.

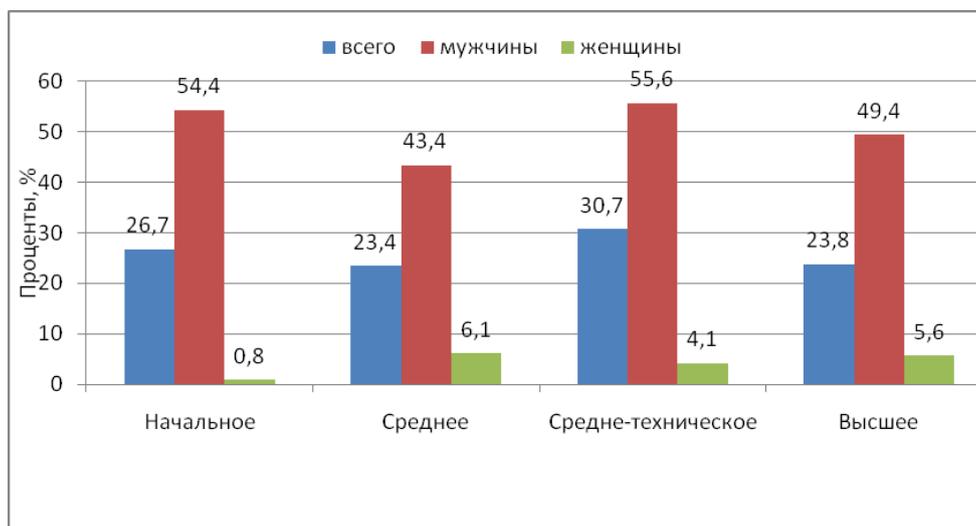


Таблица 4.3: Процентное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные курительные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий		Курение любых сигарет ¹		Типы сигарет			Курение других табачных изделий ²
	Курение любых табачных изделий	Курение любых сигарет ¹	Курение любых сигарет ¹	Промышленного производства	Самокрутки	Кальян	Курение других табачных изделий ²	
Всего	22,4 (20.7, 24.2)	22,2 (20.5, 24.0)	22,2 (20.5, 24.0)	22,2 (20.4, 24.0)	2,1 (1.5, 2.9)	2,9 (2.2, 3.7)	2,9 (2.2, 3.9)	
<i>Возраст (годы)</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>							
15-24	10,1 (8.1, 12.7)	9,9 (7.8, 12.4)	9,9 (7.8, 12.4)	9,9 (7.8, 12.4)	0,5 (0.2, 1.4)	2,4 (1.4, 4.0)	0,8 (0.4, 1.7)	
25-44	29,6 (26.9, 32.3)	29,4 (26.7, 32.1)	29,4 (26.7, 32.1)	29,4 (26.7, 32.1)	2,7 (1.8, 4.1)	4,3 (3.2, 5.8)	3,9 (2.8, 5.3)	
45-64	24,7 (21.7, 27.9)	24,5 (21.5, 27.7)	24,5 (21.5, 27.7)	24,5 (21.5, 27.7)	2,6 (1.6, 4.2)	2,1 (1.2, 3.8)	3,7 (2.4, 5.6)	
65+	14,0 (10.4, 18.6)	13,8 (10.2, 18.4)	13,8 (10.2, 18.4)	13,7 (10.1, 18.2)	1,8 (0.7, 4.7)	0,1 (0.0, 0.8)	1,9 (0.7, 4.8)	
<i>Местность проживания</i>								
Городская	25,6 (23.1, 28.3)	25,3 (22.8, 27.9)	25,3 (22.8, 27.9)	25,3 (22.8, 27.9)	2,0 (1.3, 3.0)	3,8 (2.9, 5.0)	2,7 (2.0, 3.8)	
Сельская	18,2 (16.2, 20.5)	18,1 (16.1, 20.4)	18,1 (16.1, 20.4)	18,1 (16.1, 20.3)	2,2 (1.3, 3.8)	1,7 (0.8, 3.2)	3,2 (2.1, 5.0)	
<i>Уровень образования³</i>								
Начальное	26,7 (20.2, 34.4)	26,7 (20.2, 34.4)	26,7 (20.2, 34.4)	26,4 (19.9, 34.1)	2,8 (1.1, 7.2)	1,4 (0.5, 4.1)	3,3 (1.4, 7.5)	
Среднее	23,4 (19.6, 27.7)	23,1 (19.3, 27.3)	23,1 (19.3, 27.3)	23,1 (19.3, 27.3)	3,0 (1.6, 5.8)	3,1 (1.5, 6.1)	5,9 (3.8, 8.9)	
Средне-техническое	30,7 (27.1, 34.6)	30,7 (27.0, 34.6)	30,7 (27.0, 34.6)	30,7 (27.0, 34.6)	2,5 (1.5, 4.0)	2,3 (1.4, 3.8)	2,4 (1.5, 3.8)	
Высшее	23,8 (21.2, 26.7)	23,6 (21.0, 26.3)	23,6 (21.0, 26.3)	23,6 (21.0, 26.3)	2,4 (1.5, 3.7)	3,9 (2.8, 5.4)	3,2 (2.2, 4.6)	

Примечание: Употребляющие табачные изделия включают как ежедневно, так и периодически (реже, чем ежедневно) употребляющие табак.

¹ Включая промышленно произведенные сигареты и самокрутки.

² Включая курение трубок, сигар/сортов сигар с обрезанным концом/сигарилл и любых других курительных табачных изделий о которых было сообщено.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 4.3 (продолжение): Процентное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные курительные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий	Курение любых сигарет ¹	Типы сигарет		Кальян	Курение других табачных изделий ²
			Промышленного производства	самокрутки		
Мужчины	42,4 (39,6,45,2)	42,2 (39,4, 45,0)	42,2 (39,4, 45,0)	4,2 (3,0, 5,9)	5,4 (4,0, 7,1)	5,6 (4,2, 7,5)
<i>Возраст (годы)</i>			<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
15-24	17,5 (13,7, 2,2)	17,3 (13,5, 21,8)	17,3 (13,5, 21,8)	1,1 (0,4, 2,7)	4,3 (2,5, 7,5)	1,6 (0,8, 3,3)
25-44	52,8 (48,8, 6,8)	52,7 (48,7, 56,7)	52,7 (48,7, 56,7)	5,1 (3,3, 7,8)	7,4 (5,3, 0,2)	6,8 (4,7, 9,6)
45-64	50,2 (45,1, 55,2)	50,2 (45,1, 55,2)	50,2 (45,1, 55,2)	5,7 (3,5, 9,1)	4,4 (2,3, 8,1)	7,8 (5,0, 11,9)
65+	36,1 (28,0, 5,2)	35,5 (27,4, 44,6)	35,1 (27,0, 44,1)	3,8 (1,7, 8,7)	0,3 (0,0, 2,1)	4,1 (1,8, 9,2)
<i>Местность проживания</i>						
Городская	48,8 (44,7, 52,9)	48,5 (44,5, 52,6)	48,5 (44,5, 52,6)	4,3 (2,8, 6,4)	7,3 (5,4, 9,6)	5,2 (3,6, 7,5)
Сельская	34,7 (31,1, 38,4)	34,7 (31,1, 38,4)	34,6 (31,1, 38,3)	4,1 (2,3, 7,1)	3,1 (1,5, 6,3)	6,0 (3,8, 9,5)
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	54,4 (43,6, 64,8)	54,4 (43,6, 64,8)	53,8 (43,0, 64,2)	4,9 (1,7, 3,5)	1,9 (0,5, 7,8)	5,9 (2,3, 14,4)
Среднее	43,4 (37,2, 9,9)	43,2 (36,9, 49,7)	43,2 (36,9, 49,7)	6,2 (3,2, 11,7)	6,1 (2,9, 12,3)	11,8 (7,6, 17,8)
Среднее-техническое	55,6 (50,4, 0,6)	55,4 (50,2, 60,5)	55,4 (50,2, 60,5)	4,7 (2,8, 7,6)	4,5 (2,7, 7,4)	4,6 (2,8, 7,4)
Высшее	49,4 (44,6, 54,3)	49,4 (44,6, 54,3)	49,4 (44,6, 54,3)	5,1 (3,1, 8,1)	7,3 (5,1, 0,5)	6,0 (3,8, 9,4)
Женщины	4,5 (3,5, 5,8)	4,2 (3,3, 5,5)	4,2 (3,3, 5,5)	0,3 (0,1, 0,7)	0,7 (0,4, 1,1)	0,6 (0,3, 1,1)
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	2,6 (1,4, 4,8)	2,4 (1,3, 4,6)	2,4 (1,3, 4,6)	0,0	0,4 (0,1, 1,5)	0,0
25-44	7,2 (5,5, 9,3)	6,8 (5,2, 8,9)	6,8 (5,2, 8,9)	0,4 (0,1, 1,4)	1,3 (0,8, 2,2)	1,1 (0,5, 2,2)
45-64	3,3 (1,8, 6,0)	2,9 (1,5, 5,6)	2,9 (1,5, 5,6)	0,1 (0,0, 0,6)	0,3 (0,1, 1,3)	0,3 (0,1, 1,3)
65+	1,9 (0,7, 5,0)	1,9 (0,7, 5,0)	1,9 (0,7, 5,0)	0,6 (0,1, 4,4)	0,0	0,6 (0,1, 4,4)

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий		Курение любых сигарет ¹		Типы сигарет			Курение других табачных изделий ²	
	любых изделий	любых сигарет ¹	любых сигарет ¹	любых сигарет ¹	Промышленного производства	самокрутки	Кальян	Курение других табачных изделий ²	
<i>Местность проживания</i>									
Городская	6,2 (4.7, 8.2)	5,9 (4.4, 7.8)	5,9 (4.4, 7.8)	0,1 (0.0, 1.0)	5,9 (4.4, 7.8)	0,1 (0.0, 1.0)	1,0 (0.6, 1.7)	0,7 (0.3, 1.4)	
Сельская	2,2 (1.3, 3.5)	1,9 (1.2, 3.1)	1,9 (1.2, 3.1)	0,5 (0.1, 1.4)	1,9 (1.2, 3.1)	0,5 (0.1, 1.4)	0,3 (0.1, 0.8)	0,5 (0.1, 1.4)	
<i>Уровень образования³</i>									
Начальное	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	0,8 (0.1, 5.8)	
Среднее	6,1 (3.8, 9.7)	5,7 (3.4, 9.2)	5,7 (3.4, 9.2)	0,3 (0.0, 2.0)	5,7 (3.4, 9.2)	0,3 (0.0, 2.0)	0,4 (0.1, 2.0)	0,7 (0.2, 3.1)	
Средне-техническое									
	4,1 (2.6, 6.5)	4,1 (2.6, 6.5)	4,1 (2.6, 6.5)	0,1 (0.0, 0.7)	4,1 (2.6, 6.5)	0,1 (0.0, 0.7)	0,0	0,1 (0.0, 0.7)	
Высшее	5,6 (4.0, 7.9)	5,2 (3.7, 7.3)	5,2 (3.7, 7.3)	0,5 (0.1, 1.4)	5,2 (3.7, 7.3)	0,5 (0.1, 1.4)	1,4 (0.7, 2.7)	1,1 (0.6, 2.2)	

¹ Включая промышленно произведенные сигареты и самокрутки.

² Включая курение трубок, сигар/сортов сигар с обрезанным концом/сигарилл и любых других курительных табачных изделий о которых было сообщено.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 4.4: Количество взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные курительные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий	Курение любых сигарет ¹	Типы сигарет		Кальян	Курение других табачных изделий ²
			Промышленного производства	Самокрутки		
Всего	2 821,9	2 794,5	2 792,8	266,2	363,9	371,1
<i>Возраст (годы)</i>			<i>Количество в тыс.</i>			
15-24	293,3	285,9	285,9	15,7	68,3	23,5
25-44	1 513,0	1 502,2	1 502,2	139,4	219,9	198,2
45-64	858,7	851,8	851,8	91,3	74,6	128,5
65+	156,9	154,5	152,8	19,8	1,2	20,8
<i>Местность проживания</i>						
Городская	1 823,2	1 801,9	1 801,9	143,2	273,6	194,8
Сельская	998,7	992,6	990,9	123,0	90,4	176,3
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	156,3	156,3	154,6	16,5	8,0	19,3
Среднее	545,2	537,1	537,1	70,4	71,1	136,7
Средне-техническое	912,9	910,6	910,6	73,6	68,6	71,5
Высшее	907,3	897,6	897,6	90,1	148,0	120,0

Примечание: Употребляющие табак включают как ежедневно, так и периодически (реже, чем ежедневно) употребляющих табак.

¹ Включая промышленно произведенные сигареты и самокрутки.

² Включая курение трубок, сигар/сортов сигар с обрезанным концом/сигарилл и любых других курительных табачных изделий о которых было сообщено.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 4.4 (продолжение): Количество взрослых в возрасте 15 лет и старше, в настоящее время употребляющих различные виды табачных изделий в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий	Курение любых сигарет ¹	Типы сигарет			Курение других табачных изделий ²
			Промышленного производства	Самokrутки	Кальян	
Мужчины	2 521,1	2 512,3	2 510,5	248,5	318,7	333,1
<i>Возраст (годы)</i>			<i>Количество в тыс.</i>			
15-24	255,3	251,1	251,1	15,7	63,0	23,5
25-44	1 326,8	1 324,6	1 324,6	127,8	185,3	170,1
45-64	796,0	796,0	796,0	89,8	69,2	123,1
65+	143,0	140,5	138,8	15,2	1,2	16,3
<i>Местность проживания</i>						
Городская	1 582,0	1 573,2	1 573,2	138,0	235,4	169,3
Сельская	939,1	939,1	937,4	110,5	83,3	163,8
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	153,7	153,7	152,0	14,0	5,5	16,7
Среднее	469,0	466,6	466,6	66,9	65,5	127,5
Среднее-техническое	854,0	851,7	851,7	72,1	68,6	70,1
Высшее	782,1	782,1	782,1	79,9	116,2	95,2
Женщины	300,8	282,2	282,2	17,6	45,2	38,0
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	37,9	34,8	34,8	0,0	5,3	0,0
25-44	186,2	177,6	177,6	11,6	34,6	28,0
45-64	62,7	55,8	55,8	1,5	5,4	5,4
65+	14,0	14,0	14,0	4,5	0,0	4,5

Демографические характеристики	Курение любых табачных изделий	Типы сигарет			Курение других табачных изделий ²	
		Курение любых сигарет ¹	Промышленного производства	Самокрутки		Кальян
<i>Местность проживания</i>						
Городская	241,2	228,7	228,7	5,1	38,2	25,5
Сельская	59,6	53,5	53,5	12,5	7,1	12,5
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Среднее	76,2	70,5	70,5	3,5	5,6	9,2
Средне-техническое	58,9	58,9	58,9	1,5	0,0	1,5
Высшее	125,2	115,5	115,5	10,1	31,8	24,8

¹ Включая промышленно произведенные сигареты и самокрутки.

² Включая курение трубок, сигар/соргов сигар с обрезанным концом/сигарилл и любых других курительных табачных изделий о которых было сообщено.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.3. Ежедневные курильщики, периодические курильщики и некурящие люди среди взрослых в возрасте 15 лет и старше

В таблице 4.5. представлено распределение всех взрослых в возрасте 15 лет и старше по трем категориям в процентном соотношении: ежедневные курильщики, периодические курильщики и некурящие, в зависимости от возраста, места жительства и уровня образования.

Среди взрослого населения процент ежедневных курильщиков (19,1%) был выше, чем процент периодических курильщиков (3,3%). Наибольшая распространенность ежедневного курения среди взрослого населения отмечалась в возрастной группе 25-44 года (25,3%) и в группе 45-64 года (21,4%). В городской

местности выявлено больше ежедневных курильщиков (21,6%), чем в сельской местности (15,8%), Среди мужчин процент ежедневных курильщиков составил 36,9%, среди женщин-3,2%. Доля городских ежедневных курильщиков мужчин составила 42,7% (таблица 4.5 продолжение), что выше доли сельских ежедневных курильщиков мужчин-30,0%.

Распространенность периодического курения среди взрослого населения составила 3,3%. Не было существенных различий по распространенности этого показателя по уровню образования и по месту жительства, но опрос выявил значительную разницу между старшей возрастной группой (65 лет и старше, 0,9%) и лицами в возрасте 25-44 года (4,2%). Показатель периодического курения был значительно выше у мужчин (5,5%), чем у женщин (1,4%).(Таблица 4.5. и Рисунок 4.3)

Рисунок 4.3. Частота курения среди взрослых в возрасте 15 лет и старше в зависимости от пола и места проживания – GATS Казахстан, 2014г.

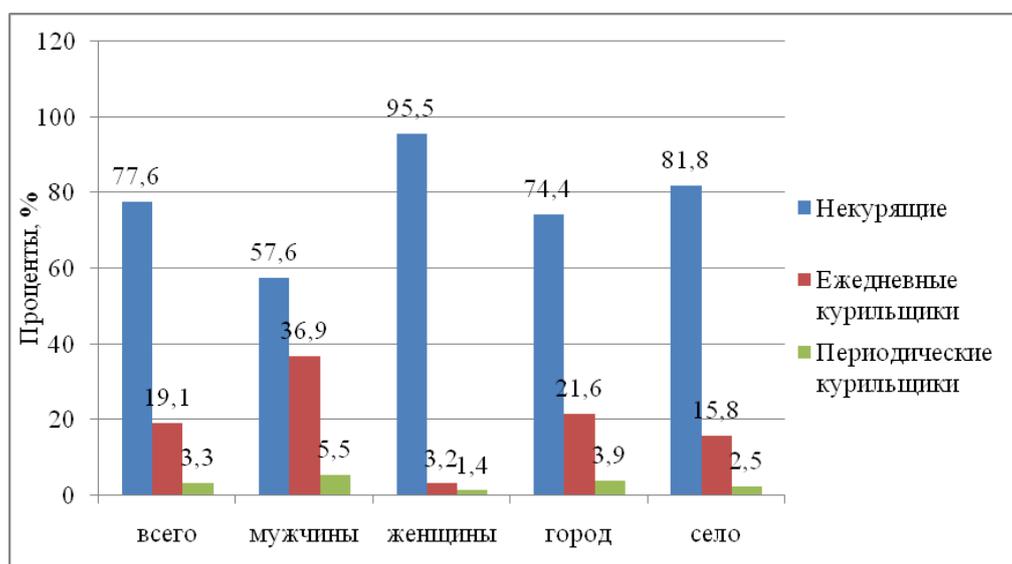


Таблица 4.5: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше-ежедневных курильщиков, периодических курильщиков и некурящих в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014г.

Демографические характеристики	Частота курения						Всего
	Ежедневные курильщики		Периодические курильщики ¹		Некурящие		
	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>						
Всего	19,1	(17.5, 20.8)	3,3	(2.7, 4.0)	77,6	(75.8, 79.3)	100
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	7,5	(5.9, 9.7)	2,6	(1.6, 4.1)	89,9	(87.3, 91.9)	100
25-44	25,3	(23.0, 27.9)	4,2	(3.2, 5.6)	70,4	(67.7, 73.1)	100
45-64	21,4	(18.6, 24.6)	3,2	(2.2, 4.7)	75,3	(72.1, 78.3)	100
65+	13,1	(9.5, 17.7)	0,9	(0.4, 2.4)	86,0	(81.4, 89.6)	100
<i>Местность проживания</i>							
Городская	21,6	(19.3, 24.2)	3,9	(3.1, 4.9)	74,4	(71.7, 76.9)	100
Сельская	15,8	(14.0, 17.7)	2,5	(1.7, 3.5)	81,8	(79.5, 83.8)	100
<i>Уровень образования²</i>							
Начальное	23,7	(17.7, 31.0)	3,0	(1.3, 6.5)	73,3	(65.6, 79.8)	100
Среднее	20,8	(17.0, 25.0)	2,7	(1.6, 4.4)	76,6	(72.3, 80.4)	100
Средне-техническое	28,0	(24.6, 31.7)	2,7	(1.8, 4.1)	69,3	(65.4, 72.9)	100
Высшее	19,2	(17.0, 21.6)	4,6	(3.4, 6.2)	76,2	(73.3, 78.8)	100

¹ Периодические курильщики-те, кто курит не каждый день.

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 4.5 (продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше -ежедневных курильщиков, периодических курильщиков и некурящих в зависимости от пола и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Частота курения						Всего
	Ежедневные курильщики		Периодические курильщики ¹		Некурящие		
	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>						
Мужчины	36,9	(34.2, 39.7)	5,5	(4.3, 6.8)	57,6	(54.8, 60.4)	100
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	13,1	(10.1, 16.9)	4,4	(2.7, 7.2)	82,5	(77.8, 86.3)	100
25-44	46,7	(42.7, 50.8)	6,1	(4.3, 8.4)	47,2	(43.2, 51.2)	100
45-64	43,8	(38.9, 48.8)	6,4	(4.3, 9.5)	49,8	(44.8, 54.9)	100
65+	34,6	(26.6, 43.6)	1,5	(0.6, 3.8)	63,9	(54.8, 72.0)	100
<i>Местность проживания</i>							
Городская	42,7	(38.7, 46.7)	6,1	(4.5, 8.3)	51,2	(47.1, 55.3)	100
Сельская	30,0	(26.8, 33.4)	4,6	(3.3, 6.6)	65,3	(61.6, 68.9)	100
<i>Уровень образования²</i>							
Начальное	48,2	(38.4, 58.2)	6,1	(2.7, 13.2)	45,6	(35.2, 56.4)	100
Среднее	38,0	(31.4, 45.0)	5,5	(3.3, 8.8)	56,6	(50.1, 62.8)	100
Средне-техническое	51,2	(46.3, 56.1)	4,3	(2.7, 6.8)	44,4	(39.4, 49.6)	100
Высшее	42,3	(37.9, 46.8)	7,2	(4.9, 10.3)	50,6	(45.7, 55.4)	100
Женщины	3,2	(2.4, 4.2)	1,4	(0.8, 2.2)	95,5	(94.2, 96.5)	100
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	1,9	(0.9, 3.9)	0,7	(0.2, 2.3)	97,4	(95.2, 98.6)	100
25-44	4,7	(3.4, 6.4)	2,5	(1.4, 4.3)	92,8	(90.7, 94.5)	100
45-64	2,7	(1.4, 5.4)	0,6	(0.1, 2.2)	96,7	(94.0, 98.2)	100
65+	1,3	(0.4, 4.3)	0,6	(0.1, 4.0)	98,1	(95.0, 99.3)	100
<i>Местность проживания</i>							
Городская	4,1	(2.9, 5.8)	2,1	(1.2, 3.5)	93,8	(91.8, 95.3)	100
Сельская	1,8	(1.1, 3.1)	0,3	(0.1, 0.9)	97,8	(96.5, 98.7)	100
<i>Уровень образования²</i>							
Начальное	0,8	(0.1, 5.8)	0,0		99,2	(94.2, 99.9)	100
Среднее	5,9	(3.6, 9.5)	0,2	(0.1, 1.0)	93,9	(90.3, 96.2)	100
Средне-техническое	3,1	(1.8, 5.4)	1,0	(0.4, 2.3)	95,9	(93.5, 97.4)	100
Высшее	2,8	(1.7, 4.7)	2,8	(1.6, 4.8)	94,4	(92.1, 96.0)	100

¹ Периодические курильщики-те, кто курит не каждый день.

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.4. Количество сигарет, выкуриваемых в день

В таблице 4.6 показано распределение количества сигарет, выкуриваемых в день, в зависимости от возраста, уровня образования и места проживания среди ежедневных курильщиков. Среди ежедневных курильщиков 42,1% выкуривали 15-24 сигарет в день, что можно оценить как умеренное и даже интенсивное курение. Более 25 сигарет в день, т.е. больше пачки ежедневно курили 7,8% населения, что расценивается как злостное курение; 26,3% выкуривали за день от 10 до 14 сигарет в день; от 5 до 9 сигарет – 18,6%, менее 5 сигарет в день курили 5,2%. В среднем по всем рассматриваемым группам ежедневные курильщики выкуривали по 14,9 сигарет в день. Таким образом, 49,9% или почти половина ежедневных курильщиков курили много, от 15 сигарет в день до целой пачки в день.

При сравнении количества сигарет, потребляемых в день в зависимости от пола в группе «среднее количество сигарет в день» курение в среднем 14,9 сигарет в день достоверно выше среди мужчин, чем среди женщин в 1,3 раза. Большинство курящих мужчин (44,2%) выкуривали в день 15-24 сигарет в день, 26,1% выкуривали 10-14 сигарет в день, 17,2% - по 5-9 сигарет в

день. Среди женщин, ежедневных курильщиков, наиболее распространенные диапазоны были 5-9 (33,2%) и 10-14 (28,2%) сигарет в день, но в соответствии с небольшим количеством курящих женщин, эти проценты существенно не отличаются от третьего по величине диапазона (15-24 сигарет в день, 20,0%). Мужчины реже, чем женщины, курят <5 сигарет в день и от 5 до 9 сигарет в день, но эти различия не были значительными. В диапазоне 10-14 сигарет в день, соотношения были схожи по полу: 26,1% мужчин ежедневных курильщиков и 28,2% женщин. По курению 15-24 сигарет в день, доля мужчин была в два раза больше, чем доля женщин (мужчин, 44,2%; женщин, 20,0%).

Исследование показало, что ежедневные курильщики в возрасте 15-24 лет курили значительно меньше сигарет в день (10,8), чем в других возрастных группах. Кроме того, ежедневные курильщики, живущие в сельской местности, выкуривали большее количество сигарет в день (17,2), чем те, кто живет в городской местности (14,9). Анализ данных также показал, что в категориях 15-24 и ≥ 25 сигарет в день доля сельских жителей была выше, чем доля городских жителей (47,6% против 39,0% и 13,4% против 4,7%, соответственно).

Таблица 4.6: Среднее количество и процентное распределение выкуриваемых за день сигарет среди ежедневных курильщиков сигарет в возрасте 15 лет и старше в зависимости от пола и отдельных демографических характеристик - GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Распределение по количеству сигарет, выкуриваемых в среднем за день ¹						Всего
	Среднее количество сигарет, выкуриваемых за день ¹	<5	5-9	10-14	15-24	≥25	
Всего	14,9 (14.1, 15.7)	5,2 (3.5, 7.7)	18,6 (15.5, 22.1)	26,3 (23.1, 29.8)	42,1 (37.4, 47.0)	7,8 (5.7, 10.7)	100
<i>Пол</i>							
Мужчины	15,2 (14.4, 16.0)	4,7 (3.1, 7.0)	17,2 (14.1, 20.8)	26,1 (22.8, 29.7)	44,2 (39.3, 49.1)	7,8 (5.7, 10.7)	100
Женщины	11,8 (9.3, 14.3)	10,9 (4.9, 22.7)	33,2 (20.0, 49.7)	28,2 (17.8, 41.8)	20,0 (11.2, 33.1)	7,6 (2.8, 19.0)	100
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	10,8 (9.1, 12.4)	12,2 (4.7, 28.2)	28,2 (16.1, 44.6)	29,7 (16.5, 47.3)	28,1 (17.7, 41.4)	1,9 (0.4, 7.8)	100
25-44	14,9 (14.0, 15.9)	4,9 (3.1, 7.8)	17,4 (13.9, 21.6)	28,4 (24.1, 33.2)	41,4 (35.7, 47.4)	7,8 (5.3, 11.4)	100
45-64	16,0 (14.6, 17.3)	3,7 (1.8, 7.6)	18,2 (13.0, 25.0)	22,3 (16.8, 28.8)	46,6 (38.6, 54.8)	9,2 (5.8, 14.2)	100
65+	16,0 (12.7, 19.3)	4,6 (1.3, 15.1)	16,4 (8.3, 29.7)	22,6 (12.0, 38.4)	46,8 (30.9, 63.4)	9,6 (3.1, 26.2)	100
<i>Местность проживания</i>							
Городская	13,7 (12.9, 14.5)	5,4 (3.2, 9.0)	21,0 (17.0, 25.5)	29,9 (25.6, 34.6)	39,0 (33.5, 44.9)	4,7 (2.8, 7.6)	100
Сельская	17,2 (15.6, 18.8)	4,8 (2.6, 8.6)	14,3 (10.0, 20.2)	19,8 (15.5, 25.0)	47,6 (39.4, 56.0)	13,4 (8.9, 19.7)	100
<i>Уровень образования²</i>							
Начальное	16,5 (13.4, 19.7)	7,4 (2.3, 21.4)	12,4 (5.8, 24.3)	20,0 (8.1, 41.7)	53,6 (34.4, 71.7)	6,7 (2.0, 20.3)	100
Среднее	16,2 (14.5, 18.0)	2,7 (1.0, 7.0)	17,3 (12.0, 24.4)	23,7 (17.1, 32.0)	46,7 (36.9, 56.7)	9,5 (5.4, 16.2)	100
Средне-техническое	16,0 (14.7, 17.2)	5,4 (3.0, 9.3)	13,9 (9.7, 19.6)	24,0 (18.9, 29.9)	47,0 (38.9, 55.2)	9,7 (6.1, 15.1)	100
Высшее	13,9 (12.7, 15.1)	4,1 (2.2, 7.5)	23,1 (17.6, 29.8)	30,5 (24.6, 37.1)	35,8 (29.3, 42.8)	6,5 (3.6, 11.4)	100

¹ Среди ежедневных курильщиков сигарет. Имеется в виду сигареты промышленного производства и самокрутки. ² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.5. Возраст начала ежедневного курения

В таблице 4.7 показано распределение курящих в возрасте 20-34 лет, которые когда-либо курили ежедневно, по возрасту начала ежедневного курения в зависимости от места проживания и от пола. Выявлено, что 7,4% взрослых начали ежедневно курить в возрасте 15 лет и младше (7,4% мужчин, 7,8% женщин, городских 7,3%, сельских 7,9%). Начали ежедневно курить в 15-16 лет – 12,6%, мужчины – 13,4%, женщины – 7,3%, городские 10,5%, сельские 19,1%.

Большинство ежедневных курильщиков, в целом и по полу, начали ежедневно курить в 17-19 лет – 43,9%, из них- 43,1% мужчин, 48,9% женщин. По жительству,

показатель начала ежедневного курения в возрасте 17-19 лет составил 49,2% для городских и 27,3% для сельских жителей. Чуть более трети (36,1%) взрослых в возрасте 20-34 лет, ежедневных курильщиков, начало курить ежедневно в возрасте 20 лет или позже, с почти одинаковыми оценками по полу (мужчины, 36,1%, женщины 36,0%), но сельские жители чаще, чем их городские сверстники начинали курить ежедневно в 20 лет или позже (45,6% против 33,0%), хотя это различие не было значительным.

С точки зрения уровня образования, исследование показало, что чуть более половины (52,2%) взрослых, ежедневных курильщиков, которые начали ежедневно курить в возрасте 17-19 лет, имели среднее образование.

Таблица 4.7: Процентное распределение количества ежедневных курильщиков в возрастной группе 20-34 года по возрасту начала ежедневного курения в зависимости от пола и по месту проживания – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Возраст начала ежедневного курения (годы) ¹								Всего
	<15		15-16		17-19		20+		
	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>								
Всего	7,4	(4.6, 11.7)	12,6	(9.7, 16.2)	43,9	(37.8, 50.1)	36,1	(29.5, 43.3)	100
<i>Пол</i>									
Мужчины	7,4	(4.7, 11.4)	13,4	(10.1, 17.6)	43,1	(36.6, 49.7)	36,1	(29.3, 43.7)	100
Женщины	7,8	(1.9, 26.6)	7,3	(2.9, 17.2)	48,9	(30.8, 67.3)	36,0	(21.7, 53.3)	100
<i>Местность проживания</i>									
Городская	7,3	(4.1, 12.6)	10,5	(7.5, 14.5)	49,2	(41.9, 56.6)	33,0	(25.6, 41.4)	100
Сельская	7,9	(3.4, 17.3)	19,1	(12.5, 28.1)	27,3	(17.9, 39.5)	45,6	(31.8, 60.1)	100
<i>Уровень образования²</i>									
Начальное	*		*		*		*		100
Среднее	5,2	(1.2, 19.8)	6,9	(3.0, 15.2)	52,2	(37.1, 67.0)	35,7	(23.4, 50.1)	100
Средне-техническое	9,0	(4.3, 18.0)	17,0	(10.8, 25.5)	36,3	(25.7, 48.5)	37,7	(26.1, 50.9)	100
Высшее	5,8	(2.7, 12.2)	5,4	(2.4, 11.5)	41,3	(31.9, 51.4)	47,5	(37.0, 58.2)	100

¹ Среди ежедневных курильщиков в возрасте 20-34 лет. ² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. *Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

4.6. Бывшие ежедневные курильщики

В таблице 4.8 представлено процентное распределение бывших ежедневных курильщиков среди всех взрослых и процент бывших курильщиков среди когда-либо ежедневно куривших (так называемая доля бросивших ежедневное курение) в зависимости от пола, возраста, места проживания и уровня образования. Процент бывших ежедневных курильщиков среди всех взрослых составил 3,1 %, среди мужчин — 5,5 %, среди женщин — 1,0 %. В городской местности про-

цент бывших ежедневных курильщиков составил 3,3%, в сельской местности 2,9%. Доля бросивших ежедневное курение среди когда-либо ежедневно куривших была невысокой, составила 12,9 %, среди мужчин — 12,0%, среди женщин выше -20,7%. В городской местности этот показатель составил 12,1%, в сельской местности 14,2%. Большинство бывших ежедневных курильщиков, отказавшихся от ежедневного курения, было в возрасте 65 лет и старше-32,4%, по сравнению с другими возрастными группами (45-64 лет -16,9% и в других возрастных группах более низкие проценты).

Таблица 4.8: Процентное распределение бывших ежедневных курильщиков среди всех взрослых и среди взрослых, когда-либо куривших ежедневно, в возрасте 15 лет и старше в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Бывшие ежедневные курильщики ¹ (Среди всех взрослых)	Бывшие ежедневные курильщики ¹ (Среди когда-либо ежедневно куривших) ²
	Процент (95% доверительный интервал)	
Всего	3,1 (2.7, 3.7)	12,9 (10.9, 15.2)
<i>Пол</i>		
Мужчины	5,5 (4.5, 6.7)	12,0 (9.9, 14.5)
Женщины	1,0 (0.6, 1.6)	20,7 (12.9, 31.5)
<i>Возраст (годы)</i>		
15-24	1,1 (0.5, 2.3)	11,1 (5.3, 21.7)
25-44	2,3 (1.7, 3.2)	7,7 (5.6, 10.4)
45-64	4,9 (3.7, 6.4)	16,9 (12.9, 21.9)
65+	6,7 (4.8, 9.1)	32,4 (23.0, 43.4)
<i>Местность проживания</i>		
Городская	3,3 (2.7, 4.1)	12,1 (9.8, 15.0)
Сельская	2,9 (2.2, 3.7)	14,2 (11.0, 18.3)
<i>Уровень образования³</i>		
Начальное	5,0 (2.8, 8.8)	15,9 (8.8, 27.0)
Среднее	3,6 (2.4, 5.2)	13,9 (9.7, 19.6)
Средне-техническое	4,8 (3.6, 6.4)	13,9 (10.4, 18.3)
Высшее	2,8 (2.1, 3.8)	11,2 (8.4, 14.9)

¹ Некурящие в настоящее время.
² Так называемая доля бросивших ежедневное курение.
³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.7. Время, прошедшее с момента прекращения курения

В таблице 4.9 показано процентное распределение бывших ежедневных курильщиков по времени, прошедшему с момента прекращения курения, в зависимости от пола, возраста, места проживания и уровня образования.

В целом, примерно два из пяти (41,3%) бывших ежедневных курильщиков бросили курить 10 и более лет назад. Группа бросивших курить от 5 лет до 10 лет и от года до 5 лет назад представлена около одной четвертой от бывших ежедневных курильщиков (23,2% и 25,5% соответственно). Как и ожидалось, среди тех, кто бросил менее 1 года назад, выявлен самый низкий процент, 9,9%.

Процент бросивших курить 10 и более лет назад

среди взрослых в городской (41,8%) и сельской (40,6%) местности оказался приблизительно одинаковым, также схожие показатели выявлены среди бросивших курить от 5 до 10 лет назад по месту жительства (23,2% в городе и 23,4% на селе). Для диапазона от 1 до 5 лет, показатели составили 28,4% для городского и 21,0% для сельского населения, а для диапазона менее 1 года показатель среди городских (6,6%) на половину меньше, чем среди сельских жителей (15,0%), хотя различие не было значимым. Примечательно, что существенное различие было выявлено среди бросивших курить от одного года до 5 лет в возрасте 25-44 года, среди которых показатель гораздо выше (45,6%), по сравнению с бросившими курить в возрасте 45-64 (12,6%). В возрасте 65+ данный показатель (14,3%), также значительно ниже, чем в возрасте 25-44, но различие не было значимым.

Таблица 4.9: Процентное распределение бывших ежедневных курильщиков в возрасте 15 лет и старше по времени, прошедшему с момента прекращения курения, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Время прекращения курения (годы) ¹			Всего
	<1	от 1 до <5	от 5 до <10	
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>				
Всего	9,9 (6.1, 15.8)	25,5 (18.7, 33.6)	23,2 (16.6, 31.6)	41,3 (32.9, 50.3)
<i>Пол</i>				
Мужчины	9,1 (5.1, 15.6)	22,1 (15.7, 30.2)	22,9 (15.8, 31.9)	46,0 (36.5, 55.7)
Женщины	*	*	*	*
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	*	*	*	*
25-44	20,1 (11.3, 33.1)	45,6 (30.4, 61.6)	23,3 (13.3, 37.4)	11,1 (4.4, 25.5)
45-64	5,4 (2.0, 13.5)	12,6 (5.8, 25.2)	26,6 (16.4, 40.2)	55,4 (42.8, 67.3)
65+	4,8 (0.7, 27.6)	14,3 (4.8, 35.6)	6,4 (1.5, 23.7)	74,5 (55.2, 87.4)
<i>Местность проживания</i>				
Городская	6,6 (2.9, 14.5)	28,4 (19.2, 39.9)	23,2 (14.1, 35.7)	41,8 (29.7, 55.0)
Сельская	15,0 (8.4, 25.4)	21,0 (12.8, 32.6)	23,4 (15.3, 34.0)	40,6 (30.8, 51.3)
<i>Уровень образования²</i>				
Начальное	*	*	*	*
Среднее	13,2 (5.1, 30.2)	27,2 (13.4, 47.2)	14,1 (6.8, 27.1)	45,5 (30.9, 61.0)
Средне-техническое	9,6 (4.1, 20.7)	26,5 (14.7, 42.9)	20,1 (10.5, 35.3)	43,8 (28.1, 60.8)
Высшее	9,4 (3.7, 21.6)	23,8 (12.3, 41.0)	33,0 (18.2, 52.2)	33,8 (17.0, 55.9)

¹ Среди бывших ежедневных курильщиков (некурящие в настоящее время).

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

*Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях и не учитывалась

4.8. Употребление курительного и бездымного табака нынешними потребителями табачной продукции

В таблице 4.10 показано процентное распределение нынешних курильщиков в возрасте 15 лет и старше, по употреблению курительного и бездымного табака в зависимости от пола, возраста, места проживания и образования.

Среди всех взрослых потребителей табака 15 лет и старше 94,2 % употребляли только курительный табак, 2,2 % — только бездымный табак и 3,6 % употребляли оба типа табака.

Среди мужчин 93,5 % употребляли только кури-

тельный табак, 2,5 % — только бездымный табак и 4,0 % употребляли оба типа табака. Все опрошенные женщины, нынешние потребители табака, употребляли только курительный табак.

Сельских жителей, нынешних потребителей табака, употреблявших только бездымный табак, выявлено больше (4,0%), чем городских жителей (1,2%).

Курительный и бездымный табак употребляли 3,6% взрослых- нынешних потребителей, среди них мужчин этот показатель составил 4,0%. Нынешние потребители табака с начальным образованием употребляли оба вида табака (14,7%), что значительно выше, чем в других группах по образованию.

Таблица 4.10: Процентное распределение в настоящее время потребляющих табак взрослых в возрасте 15 лет и старше по типу потребления табака в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Потребляющие табак в настоящее время ¹		Тип потребления табака				Всего		
			только курительный табак		только бездымный табак			оба вида табака	
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>									
Всего	22,9	(21.2, 24.7)	94,2	(92.1, 95.7)	2,2	(1.4, 3.5)	3,6	(2.3, 5.5)	100
<i>Пол</i>									
Мужчины	43,4	(40.6, 46.3)	93,5	(91.2, 95.3)	2,5	(1.6, 3.9)	4,0	(2.6, 6.1)	100
Женщины	4,5	(3.5, 5.8)	100,0		0,0		0,0		100
<i>Возраст (годы)</i>									
15-24	10,6	(8.5, 13.2)	90,0	(80.9, 95.1)	4,1	(1.4, 11.0)	5,9	(2.3, 14.5)	100
25-44	30,0	(27.4, 32.8)	95,0	(92.4, 96.7)	1,5	(0.7, 3.1)	3,5	(2.0, 6.1)	100
45-64	25,1	(22.1, 28.3)	95,2	(91.2, 97.4)	1,5	(0.6, 4.1)	3,3	(1.6, 6.6)	100
65+	15,4	(11.7, 20.0)	89,5	(82.7, 93.8)	8,8	(4.9, 15.2)	1,7	(0.3, 7.9)	100
<i>Местность проживания</i>									
Городская	25,9	(23.4, 28.6)	95,6	(93.7, 97.0)	1,2	(0.7, 2.1)	3,1	(1.8, 5.4)	100
Сельская	19,0	(16.9, 21.3)	91,6	(86.7, 94.9)	4,0	(2.1, 7.3)	4,4	(2.2, 8.4)	100
<i>Уровень образования²</i>									
Начальное	26,7	(20.2, 34.4)	85,3	(68.1, 94.0)	0,0		14,7	(6.0, 31.9)	100
Среднее	24,4	(20.6, 28.7)	93,6	(88.4, 96.5)	4,1	(1.7, 9.1)	2,4	(0.9, 5.9)	100
Средне-техническое	31,2	(27.7, 35.0)	96,1	(94.0, 97.5)	1,4	(0.4, 5.3)	2,5	(1.1, 5.5)	100
Высшее	24,2	(21.6, 27.1)	95,5	(91.6, 97.6)	1,7	(0.7, 4.2)	2,8	(1.4, 5.5)	100

¹ В том числе ежедневные и периодические (потребляющие не каждый день) потребители курительного и бездымного табака. ² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.9. Время первого потребления табака после пробуждения ото сна

Известным способом оценки степени никотиновой зависимости является время от пробуждения ото сна до закуривания первой сигареты в день.

В **таблице 4.11** представлено распределение количества ежедневных курильщиков табака по времени первого потребления табака после пробуждения ото сна в зависимости от пола, возраста, места проживания и образования. Среди всех взрослых, ежедневно курящих табак, 12,2% закуривали в первые пять минут или меньше после пробуждения, в то время как 38,7% закуривали в течение 6-30 минут после пробуждения от сна, и, следовательно, 50,9% потребителей табака показали симптомы высокого уровня никотиновой зависимости. Порядка 29,4% потребителей табака за-

куривали в первые 31-60 минут после пробуждения, и 19,7% – по истечении часа. На **рисунке 4.4.** показано распределение ежедневных курильщиков по времени, прошедшее от пробуждения ото сна до первого использования табака в зависимости от пола.

Следует отметить, что 7,0% взрослых в возрасте 15-24 года потребляли табак в первые пять минут, а 29,8% – в течение 6-30 минут после пробуждения, после 31 - 60 минут и более 60 минут – 31,7% и 31,4% соответственно. Следовательно, у 36,8% ежедневных курильщиков в возрасте 15-18 лет выявлен высокий уровень никотиновой зависимости. Более половины мужчин (51,6%) и чуть меньше половины женщин (43,8%) испытывали сильную никотиновую зависимость (закуривали в первые 5-30 минут после пробуждения). Аналогичная тенденция наблюдалась среди ежедневных курильщиков по местности проживания.

Рисунок 4.4. Период времени, прошедший от пробуждения ото сна до первого использования табака взрослыми (15 лет и старше) ежедневными курильщиками в зависимости от пола — GATS, Казахстан, 2014 г.

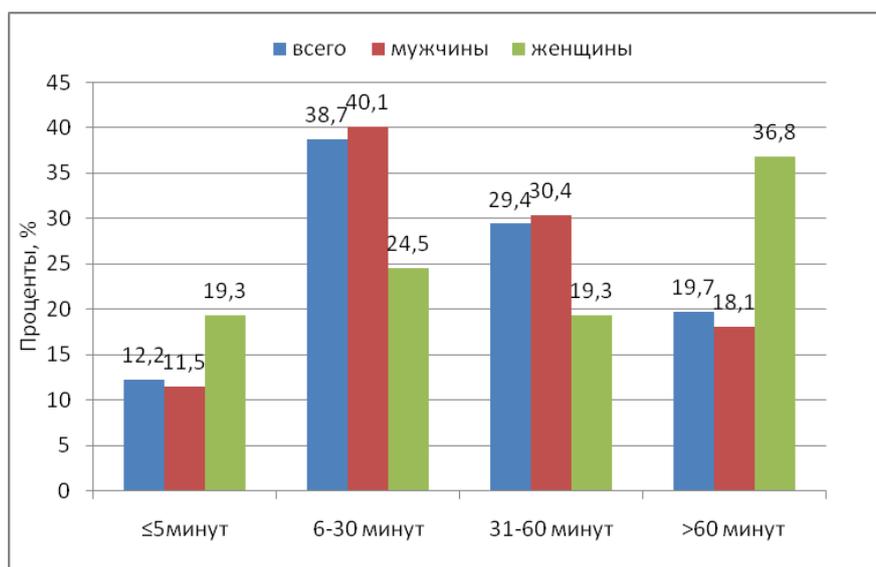


Таблица 4.11: Процентное распределение ежедневных потребителей табака в возрасте 15 лет и старше по времени первого употребления табака после пробуждения ото сна в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Период до первого использования табака			Всего
	≤5 минут	6-30 минут	31-60 минут	
Всего	12,2 (9,8, 15.1)	38,7 (34,6, 43.1)	29,4 (25,8, 33.3)	100
<i>Пол</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Мужчины	11,5 (9,2, 14.3)	40,1 (35,9, 44.4)	30,4 (26,5, 34.5)	100
Женщины	19,3 (9,4, 35.6)	24,5 (14,4, 38.6)	19,3 (11,1, 31.3)	100
<i>Возраст (годы)</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
15-24	7,0 (2,9, 15.9)	29,8 (18,5, 44.4)	31,7 (18,4, 49.0)	100
25-44	11,2 (8,3, 15.0)	39,2 (33,7, 45.0)	28,7 (24,2, 33.6)	100
45-64	14,7 (9,4, 22.2)	38,0 (30,5, 46.1)	31,9 (24,7, 40.2)	100
65+	15,8 (7,8, 29.2)	50,8 (37,3, 64.3)	19,6 (11,0, 32.6)	100
<i>Местность проживания</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Городская	12,9 (9,7, 16.9)	36,6 (31,8, 41.7)	29,0 (24,2, 34.4)	100
Сельская	11,0 (8,0, 14.9)	42,5 (35,1, 50.3)	30,0 (24,9, 35.6)	100
<i>Уровень образования¹</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Начальное	15,4 (7,9, 27.8)	52,5 (37,7, 66.8)	20,2 (11,5, 33.0)	100
Среднее	13,7 (8,8, 20.7)	37,9 (29,6, 46.9)	31,3 (24,5, 39.0)	100
Средне-техническое	15,6 (11,1, 21.3)	40,1 (32,2, 48.5)	33,7 (27,2, 41.0)	100
Высшее	8,3 (5,4, 12.5)	37,5 (30,8, 44.7)	24,4 (17,5, 32.9)	100

¹ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

4.10. Потребление электронных сигарет

В таблице 4.12 представлены данные по распространенности потребления электронных сигарет, осведомленности об электронных сигаретах по полу, возрасту и образованию среди взрослых 15 лет и старше.

По данным исследования всего 53,7 % опрошенных слышали когда – либо об электронных сигаретах, из них мужчины были значительно лучше осведомлены -64,1%, чем женщины-44,4 %. По возрастным группам процент взрослых когда-либо слышавших об электронных сигаретах, варьировал от 62,2% в группе 25-44 лет, до значительно меньшего уровня осведомленности -19,5% в группе 65 лет и старше.

Значительно больше городских жителей (63,4 %) слышали когда-либо об электронных сигаретах, чем сельских жителей (41,0 %).

По уровню образования только 26,3 % взрослых с начальным образованием слышали когда-либо об электронных сигаретах, что значительно ниже, чем

среди взрослых с высшим образованием (63,8 %).

Когда-либо употребляли электронные сигареты 7,2% взрослых. Доля мужчин употреблявших электронные сигареты оказалось больше в 3,2 раза (11,3%), чем доля женщин (3,5%).

Процент опрошенных, употреблявших когда-нибудь электронные сигареты, среди жителей сельской местности, выявлен значительно меньше, чем жителей городской местности (3,7 % и 9,9 % соответственно).

По уровню образования, процент взрослого населения, когда-либо употреблявшего электронные сигареты, варьировался от 3,3 % среди лиц с начальным образованием до 9,8 % для лиц с высшим образованием.

По данным исследования всего 1,7 % взрослого населения употребляли электронные сигареты на момент исследования, 2,5 % мужчин и 0,9 % женщин. Нынешних курильщиков электронных сигарет, проживающих в городской местности, было больше, чем курильщиков, проживающих в сельской местности (2,3 % и 0,8 % соответственно).

Таблица 4.12: Осведомленность об электронных сигаретах и их использование взрослыми в возрасте 15 лет и старше, в зависимости от некоторых демографических характеристик— GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Слышали когда-либо об электронных сигаретах ¹		Употребляли когда-нибудь электронные сигареты ¹		Употребляют в настоящее время электронные сигареты ^{1,2}	
	Процент (95% доверительный интервал)					
Всего	53,7	(50.9, 56.4)	7,2	(6.0, 8.6)	1,7	(1.2, 2.4)
<i>Пол</i>						
Мужчины	64,1	(60.5, 67.5)	11,3	(9.6, 13.3)	2,5	(1.7, 3.5)
Женщины	44,4	(41.2, 47.6)	3,5	(2.5, 5.0)	0,9	(0.5, 1.7)
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	59,6	(54.3, 64.6)	7,4	(5.4, 9.9)	1,9	(1.0, 3.4)
25-44	62,2	(58.9, 65.5)	10,6	(8.7, 12.7)	2,4	(1.6, 3.6)
45-64	47,2	(43.7, 50.7)	4,3	(3.3, 5.8)	0,9	(0.5, 1.7)
65+	19,5	(15.8, 23.9)	0,4	(0.1, 2.1)	0,1	(0.0, 0.4)
<i>Местность проживания</i>						
Городская	63,4	(60.6, 66.2)	9,9	(8.0, 12.2)	2,3	(1.5, 3.5)
Сельская	41,0	(35.9, 46.2)	3,7	(2.8, 4.9)	0,8	(0.5, 1.4)
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	26,3	(20.6, 32.9)	3,3	(1.5, 6.9)	1,4	(0.5, 4.3)
Среднее	36,3	(31.5, 41.3)	4,0	(2.6, 6.1)	0,7	(0.3, 1.8)
Средне-техническое	54,0	(50.2, 57.8)	6,9	(5.0, 9.5)	1,2	(0.7, 2.1)
Высшее	63,8	(59.7, 67.6)	9,8	(8.0, 12.1)	2,5	(1.6, 4.1)

¹ Среди всех взрослых.
² Включая ежедневно и не каждый день употребляющих электронные сигареты.
³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ КУРЕНИЯ

В настоящее время курение классифицируют как заболевание. В Международной классификации болезней (МКБ-10) табачная зависимость, наряду с наркотической и алкогольной, отнесена к категории «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Никотиновую зависимость следует рассматривать как патологическое состояние, которое необходимо диагностировать, а пациента лечить. Избавление от никотиновой зависимости — ключевой элемент профилактической медицины. Лечение табачной зависимости осуществляется в наркологических клиниках. Однако в наркологических клиниках Республики Казахстан потребители табака в полной мере не получают протоколов лечения на основе доказательной медицины, так как в первую очередь эти больницы рассчитаны на лечение людей, страдающих алкоголизмом и наркозависимостью. Для лечения табакозависимости психиатры используют гипноз, иглоукалывание и познавательную поведенческую терапию. Эти услуги доступны не во всех областях страны и в большинстве своем неэффективны, и не имеют должных научных обоснований. В настоящее время в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» проводится реформирование первичной медико-санитарной помощи, открыты при амбулаторно-поликлинических организациях отделения профилактики и социально-психологической помощи населению, антитабачные кабинеты для профилактики поведенческих факторов риска, в том числе и для курящих пациентов, которые хотят бросить курить [16].

В данной главе представлены данные по обращению за помощью к медицинским работникам и получению консультаций, по использованию способов прекращения курения и по заинтересованности в прекращении курения.

Ключевые показатели

- 3 из 10 курильщиков пытались бросить курить в течение последних 12 месяцев

- Курильщики, пытавшиеся бросить курить в течение последних 12 месяцев, чаще всего (76,5%) пытались бросить курить без чьей-либо помощи и 23,4% использовали медикаментозное лечение для прекращения курения.

- 59,0% курильщикам, обращавшимся к медицинскому работнику за прошедшие 12 месяцев, был задан вопрос о курении табака.

- За прошедшие 12 месяцев 46,6% курильщиков, посетивших учреждения здравоохранения, получили от медицинского работника совет, что надо бросить

курить.

- Около 64% курильщиков (ежедневные курильщики и курящие реже, чем ежедневно) планировали или задумывались об отказе от курения.

5.1 Прекращение курения и использованные способы отказа от курения

В таблице 5.1 приведено процентное количество взрослых курильщиков, попытавшихся бросить курить в течение последних 12 месяцев и использованные способы отказа от курения, такие как медикаментозное лечение, консультация/совет, психотерапия, попытки самостоятельно бросить курить без чьей-либо помощи, попытки переключиться на другие виды табака (на бездымный табак), и использование немедикаментозной терапии (иглоукалывание, рефлексотерапия) и прочие методы. В число тех, кто попытался бросить курить в течение последних 12 месяцев, включены нынешние курильщики табака и бывшие курильщики, воздержавшиеся от курения менее 12 месяцев.

В целом, 29,5% курильщиков (нынешних курильщиков табака и бывших курильщиков, не куривших менее 12 месяцев), попытались отказаться от курения в течение последних 12 месяцев (мужчины 28,9% и женщины 34,3%). Процент попыток отказа от курения примерно одинаков для жителей городов (30,7%) и сельской местности (27,4%). В разных возрастных группах процент попыток прекращения курения варьируется от 33,0% (возрастная группа 45-64 года) до 14,1% (возрастная группа от 65 лет и старше).

Самым распространенным методом прекращения курения, который использовался в предыдущие 12 месяцев, стали попытки курильщиков бросить курить без чьей-либо помощи - 76,5%. Этот метод был основным подходом в отказе от курения как среди мужчин (77,0%) и женщин (72,7%), так и в местах проживания (городские (79,6%) и сельские жители (70,1%)).

Выявлен достаточно высокий показатель использования медикаментозного лечения при отказе от курения - 23,4% взрослых курильщиков. 10,2% взрослых курильщиков использовали консультацию или совет в учреждениях здравоохранения или в специализированных пунктах по отказу от курения, 7,8% - переключились на бездымный табак. Оценки по другим специфическим методам отказа от курения были достаточно низкими. Опрос не показал зависимости между выбором способа прекращения курения и полом, возрастом и местом проживания курильщиков.

Таблица 5.1: Процент курильщиков в возрасте 15 лет и старше, которые пытались бросить курить в течение последних 12 месяцев и использованные способы отказа от курения, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Пытавшиеся бросить курить ¹		Метод прекращения курения ²	
	Фармакотерапия ³	Консультация/Совет ⁴	Попытка бросить курить без чьей-либо помощи	Проценты (95% доверительный интервал)
Всего	29,5 (26.3, 32.9)	23,4 (18.0, 29.9)	10,2 (6.2, 16.4)	76,5 (69.2, 82.5)
<i>Пол</i>				
Мужчины	28,9 (25.6, 32.5)	21,7 (16.5, 27.8)	9,3 (5.4, 15.3)	77,0 (69.3, 83.2)
Женщины	34,3 (25.4, 44.5)	35,7 (18.7, 57.3)	17,1 (5.1, 44.5)	72,7 (54.8, 85.4)
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	25,2 (16.4, 36.6)	*	*	*
25-44	30,0 (25.9, 34.5)	26,0 (19.3, 34.0)	10,1 (5.6, 17.6)	72,8 (63.8, 80.2)
45-64	33,0 (26.9, 39.8)	20,7 (12.6, 32.0)	8,3 (2.9, 21.6)	79,2 (68.3, 87.1)
65+	14,1 (7.0, 26.3)	*	*	*
<i>Местность проживания</i>				
Городская	30,7 (26.7, 35.1)	27,0 (20.0, 35.3)	12,0 (6.7, 20.4)	79,6 (70.4, 86.5)
Сельская	27,4 (22.3, 33.1)	16,3 (8.7, 28.2)	6,7 (2.5, 17.1)	70,1 (58.0, 79.9)
<i>Уровень образования⁵</i>				
Начальное	20,6 (11.4, 34.1)	*	*	*
Среднее	30,6 (23.8, 38.4)	16,8 (7.9, 32.3)	14,5 (6.8, 28.0)	83,0 (70.9, 90.7)
Средне-техническое	27,4 (22.3, 33.1)	22,3 (13.6, 34.4)	8,4 (3.2, 20.3)	71,6 (58.1, 82.1)
Высшее	34,2 (28.5, 40.5)	30,4 (20.6, 42.4)	9,1 (3.7, 20.5)	74,9 (64.1, 83.3)

¹ Среди постоянных курильщиков и бывших курильщиков, не курящие менее 12 месяцев. ² Среди нынешних курильщиков, предпринявших попытку бросить курить за последние 12 месяцев и бывших курильщиков, не курящих менее 12 месяцев. ³ Медикаментозное лечение включает никотинзамещающую терапию и другие фармакологические препараты. ⁴ Включает консультацию в специализированных пунктах и медицинских учреждениях по поводу отказа от курения. ⁵ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. * Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

Таблица 5.1 (продолжение): Процент курильщиков в возрасте 15 лет и старше, которые пытались бросить курить в течение последних 12 месяцев и использованные способы отказа от курения, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Метод прекращения курения ²			
	Немедикаментозная терапия	Психотерапия	Переклечение на бездымный табак	Другие методы
Всего	2,1 (0,9, 5,2)	4,1 (2,4, 6,8)	7,8 (4,7, 12,6)	11,0 (7,3, 16,4)
<i>Пол</i>	<i>Проценты (95% доверительный интервал)</i>			
Мужчины	1,4 (0,5, 4,5)	2,9 (1,3, 6,7)	8,0 (4,9, 12,8)	9,8 (5,9, 15,9)
Женщины	7,0 (1,7, 25,1)	12,1 (4,2, 30,2)	6,4 (1,5, 23,2)	19,4 (8,7, 37,8)
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	*	*	*	*
25-44	2,2 (0,7, 6,6)	2,3 (0,7, 7,4)	11,3 (6,2, 19,5)	12,9 (8,2, 19,6)
45-64	1,4 (0,2, 9,8)	7,1 (2,9, 16,3)	2,8 (1,8, 4,3)	7,1 (2,9, 16,3)
65+	*	*	*	*
<i>Местность проживания</i>				
Городская	2,5 (0,9, 6,7)	5,1 (3,0, 8,6)	8,5 (4,4, 15,7)	12,4 (7,5, 19,8)
Сельская	1,4 (0,2, 9,7)	1,9 (0,4, 8,5)	6,3 (3,7, 10,7)	8,1 (3,7, 16,7)
<i>Уровень образования⁵</i>				
Начальное	*	*	*	*
Среднее	0,0	0,0	10,8 (3,9, 26,5)	13,5 (5,6, 29,0)
Средне-техническое	1,3 (0,2, 8,9)	3,6 (0,5, 21,6)	4,1 (1,6, 10,1)	9,9 (3,1, 27,3)
Высшее	3,4 (1,1, 10,2)	6,3 (2,7, 14,0)	10,1 (5,4, 18,1)	10,3 (5,5, 18,5)

¹ Среди постоянных курильщиков и бывших курильщиков, не курящие менее 12 месяцев. ² Среди нынешних курильщиков, предпринявших попытку бросить курить за последние 12 месяцев и бывших курильщиков, не курящих менее 12 месяцев. ³ Медикаментозное лечение включает никотинзамещающую терапию и другие фармакологические препараты. ⁴ Включает консультирование в специализированных пунктах и медицинских учреждениях по поводу отказа от курения. ⁵ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. * Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

5.2. Обращения курильщиков к медицинским работникам для получения совета бросить курить за последние 12 месяцев

В таблице 5.2 отражены данные о процентном распределении курильщиков, посетивших медицинских работников за последние 12 месяцев, и которым был задан вопрос «Курите ли Вы?», и количестве получивших советы о прекращении курения.

В целом, 36,5% курильщиков (нынешних курильщиков и бывших курильщиков, не курящие менее 12 месяцев) обратились к медицинским работникам за последние 12 месяцев хотя бы один раз, 35,2% мужчин, 47,0% женщин. Данный показатель существенно не отличался в зависимости от возраста или местности проживания.

59,0% курильщикам, обращавшимся к медицинскому работнику за прошедшие 12 месяцев, был задан вопрос о курении табака. Этот положительный

результат может быть связан с тем, что с 2011 года в Республике Казахстан внедрена система национальных скрининговых осмотров целевых групп населения на выявление факторов риска и неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни населения. Рассматриваемый показатель среди женщин (41,1%) ниже, чем среди мужчин (62,0%), хотя разница не была значимой. Не было выявлено существенной разницы между городскими и сельскими районами, или по уровню образования.

В исследовании выявлено, 46,6% курильщиков, обратившихся к медицинскому работнику за прошедшие 12 месяцев, получили от медицинского работника совет, что надо бросить курить. Мужчины-курильщики чаще получали от медицинских работников советы по прекращению курения, чем курящие женщины (49,8% и 27,9% соответственно) хотя разница не была значимой. Не было выявлено существенных различий по возрастным группам или городскому/сельскому статусу.

Таблица 5.2: Процентное распределение курильщиков в возрасте 15 лет и старше, посетивших медицинское учреждение и у которых спросили, курят ли и получивших совет бросить курить за последние 12 месяцев, по некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Поведение в отношении обращения за медицинской помощью						MP дал совет бросить курить ^{2,3}
	Посещения медицинских работников (MP) за последние 12 месяцев ^{1,2}			Задан вопрос MP курит ли табак ^{2,3}			
	1 или 2 раза	3 - 5 раз	6 или более раз	По крайней мере один раз и более	По крайней мере один раз и более	По крайней мере один раз и более	
Всего	27,6 (23.5, 32.0)	6,5 (4.7, 8.9)	2,4 (1.3, 4.6)	36,5 (31.7, 41.5)	59,0 (52.8, 65.0)	46,6 (40.2, 53.1)	
<i>Пол</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>						
Мужчины	26,5 (22.2, 31.3)	6,8 (5.0, 9.0)	1,9 (1.1, 3.4)	35,2 (30.3, 40.4)	62,0 (55.6, 68.1)	49,8 (42.6, 57.0)	
Женщины	36,4 (26.8, 47.2)	4,0 (1.1, 14.0)	6,6 (2.2, 18.2)	47,0 (35.5, 58.9)	41,1 (22.8, 62.3)	27,9 (15.7, 44.4)	
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	36,4 (24.0, 51.0)	5,3 (1.3, 19.2)	7,3 (3.7, 13.9)	49,1 (35.5, 62.9)	41,3 (25.8, 58.8)	32,2 (19.6, 47.9)	
25-44	26,3 (21.8, 31.5)	3,9 (2.3, 6.5)	2,0 (0.7, 5.6)	32,2 (26.7, 38.2)	58,0 (49.5, 66.0)	43,7 (35.1, 52.8)	
45-64	27,2 (20.7, 34.7)	9,9 (6.6, 14.7)	1,8 (0.7, 4.8)	38,9 (31.3, 47.0)	68,8 (57.4, 78.3)	56,3 (44.1, 67.7)	
65+	25,2 (15.7, 37.8)	14,9 (7.5, 27.4)	1,0 (0.1, 6.8)	41,1 (29.0, 54.3)	57,0 (36.0, 75.7)	50,7 (31.2, 70.0)	
<i>Местность проживания</i>							
Городская	28,4 (23.1, 34.3)	6,6 (4.3, 10.1)	2,6 (1.1, 6.0)	37,6 (31.1, 44.4)	61,7 (53.8, 69.0)	51,4 (42.9, 59.9)	
Сельская	26,2 (20.3, 33.0)	6,2 (3.9, 9.7)	2,2 (1.0, 4.7)	34,6 (28.1, 41.6)	53,9 (43.8, 63.7)	37,1 (28.2, 46.9)	
<i>Уровень образования⁴</i>							
Начальное	19,5 (12.0, 30.2)	5,5 (2.0, 14.1)	2,2 (0.3, 13.6)	27,2 (17.7, 39.3)	*	*	
Среднее	27,1 (20.0, 35.5)	5,7 (2.7, 11.8)	0,0	32,8 (25.2, 41.4)	53,4 (38.6, 67.6)	43,2 (29.1, 58.4)	
Средне-техническое	23,3 (17.8, 29.8)	9,9 (6.3, 15.4)	2,0 (0.8, 4.8)	35,2 (28.3, 42.8)	61,9 (50.9, 71.8)	47,1 (35.8, 58.6)	
Высшее	30,8 (23.9, 38.7)	4,1 (2.4, 6.8)	2,8 (0.9, 8.1)	37,7 (30.1, 45.9)	65,2 (54.6, 74.5)	53,4 (42.0, 64.5)	

¹ Среди курящих в настоящее время и бывших курильщиков, не курящих менее 12 месяцев. ² MP-медицинский работник. ³ Среди курящих в настоящее время и бывших курильщиков, не курящих менее 12 месяцев и посетивших медицинского работника за последние 12 месяцев. ⁴ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. * Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

5.3. Заинтересованность в прекращении курения

Лица, заинтересованные в прекращении курения, нынешние курильщики табака, были разделены на пять категорий: (1) планирующие бросить курить в следующем месяце, (2) планирующие бросить в течение следующих 12 месяцев, (3) планирующие когда-нибудь бросить курить, но не в ближайшие 12 месяцев, (4) не заинтересованные в прекращении курения, и (5) не знающие, что ответить. На **рисунке 5.1** и в **таблице 5.3** представлены данные по указанным пяти категориям заинтересованности в прекращении курения.

Всего 64% нынешних курильщиков проявили заинтересованность в прекращении курения (3,6% планировали бросить курить в следующем месяце, 12,6% обдумывали бросить в течение следующих 12 месяцев, 47,7% хотели бы бросить, но не в ближайшие 12 ме-

сяцев). Только 18,2% процента курильщиков заявили, что не заинтересованы в прекращении курения, и 18,0% не смогли сказать, что думают по этому поводу. Среди тех, кто планировал бросить в следующем месяце (мужчины 3,5% и 4,5% женщины) или в ближайшие 12 месяцев (мужчины 12,0%, женщины 17,2%), не наблюдалось значительного различия демографических характеристик.

Было выявлено, что в возрастной группе 65+ лет хотели бросить курить, но не в ближайшие 12 месяцев, самый низкий показатель (20,1%) по сравнению с другими возрастными группами (в 15-24 года 48,3%; в 25-44 года 51,2%; в 45-64 года 46,5%). Соответственно, старшая возрастная группа имела гораздо более высокий процент курильщиков, которые не были заинтересованы в прекращении курения (54,7%), чем другие возрастные группы, со следующим наиболее высоким показателем в 21,0% в возрасте 45-64 года.

Рисунок 5.1 Заинтересованность в прекращении курения нынешних курильщиков (15 лет и старше) – GATS, Казахстан, 2014г (в процентах %).

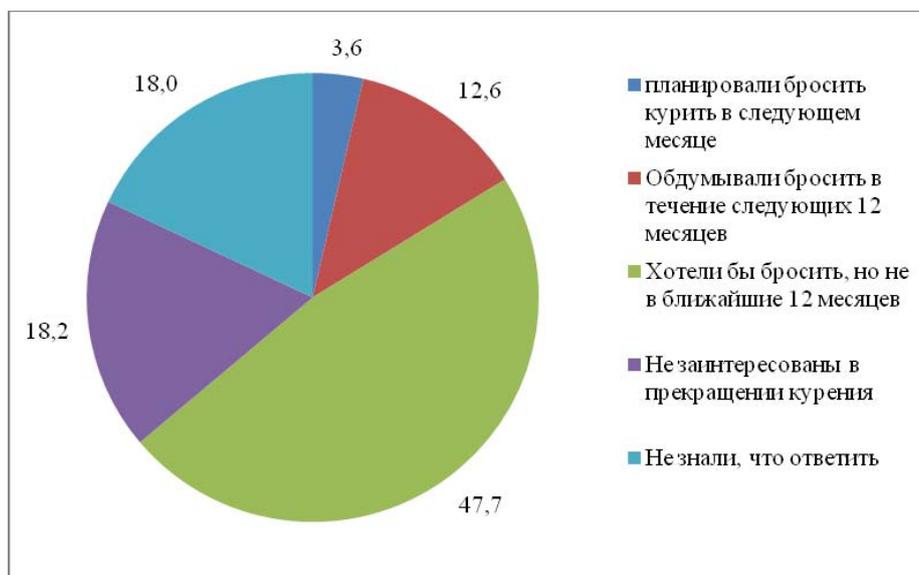


Таблица 5.3: Процентное распределение курящих в настоящее время в возрасте 15 лет и старше по заинтересованности в отказе от курения и в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Заинтересованность в отказе от курения ¹					Всего
	Планировали бросить в следующем месяце	Обдумывали бросить в течение следующих 12 месяцев	Хотели бы бросить, но не в ближайшие 12 месяцев	Не заинтересованы в прекращении курения	Не знали, что ответить	
Всего	3,6 (2.5, 5.2)	12,6 (10.1, 15.5)	47,7 (43.9, 51.5)	18,2 (15.5, 21.2)	18,0 (14.9, 21.6)	100
<i>Пол</i>			<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Мужчины	3,5 (2.3, 5.2)	12,0 (9.9, 14.5)	47,9 (44.1, 51.8)	18,5 (15.7, 21.6)	18,1 (14.9, 21.8)	100
Женщины	4,5 (1.7, 11.7)	17,2 (8.0, 33.2)	45,7 (33.9, 58.0)	15,5 (8.0, 27.9)	17,1 (10.5, 26.6)	100
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	5,3 (2.1, 12.5)	12,2 (6.2, 22.5)	48,3 (36.9, 59.8)	12,0 (6.6, 21.0)	22,3 (14.3, 32.9)	100
25-44	3,0 (1.7, 5.0)	13,6 (10.6, 17.3)	51,2 (46.1, 56.2)	13,9 (11.1, 17.3)	18,4 (14.4, 23.2)	100
45-64	4,7 (2.7, 8.3)	11,2 (7.4, 16.6)	46,5 (39.6, 53.6)	21,0 (16.0, 27.1)	16,5 (11.5, 23.1)	100
65+	0,8 (0.1, 5.6)	10,4 (3.6, 26.4)	20,1 (10.7, 34.5)	54,7 (39.7, 68.9)	14,0 (7.6, 24.4)	100
<i>Местность проживания</i>						
Городская	4,1 (2.6, 6.3)	12,8 (9.5, 17.1)	49,3 (44.2, 54.4)	19,5 (16.1, 23.4)	14,3 (10.9, 18.6)	100
Сельская	2,7 (1.5, 4.8)	12,0 (9.3, 15.4)	44,7 (39.3, 50.2)	15,7 (11.8, 20.5)	24,8 (19.3, 31.3)	100
<i>Уровень образования²</i>						
Начальное	2,6 (0.4, 16.2)	12,9 (6.8, 23.0)	33,9 (22.7, 47.2)	30,5 (17.7, 47.2)	20,2 (8.5, 40.6)	100
Среднее	1,7 (0.5, 5.4)	9,9 (6.3, 15.3)	47,0 (38.3, 55.9)	19,9 (14.6, 26.6)	21,4 (15.4, 29.0)	100
Средне-техническое	2,7 (1.3, 5.6)	9,7 (6.3, 14.6)	48,1 (42.1, 54.1)	19,6 (15.0, 25.1)	20,0 (15.1, 25.9)	100
Высшее	5,3 (3.2, 8.7)	17,1 (12.5, 23.1)	50,3 (43.5, 57.1)	14,9 (11.1, 19.8)	12,3 (8.6, 17.3)	100

¹ Среди курящих ежедневно и не каждый день.

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

6. ВОЗДЕЙСТВИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Вдыхание вторичного табачного дыма вызывает каждый десятый случай смерти, связанной с табаком. Создание окружающей среды, на 100% свободной от табачного дыма, является единственным путем для защиты людей от вредных последствий вдыхания вторичного табачного дыма [1].

В Республике Казахстан запрещено курение в организациях образования и здравоохранения и культуры; пунктах общественного питания; общественных местах, предназначенных для массового отдыха, в общественном транспорте, зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов; государственных органах и организациях; на рабочих местах; в подъездах домов; за исключением специально отведенных для курения мест. (Глава 1.2. данного отчета).

В данной главе представлены данные по подверженности воздействию табачного дыма на рабочих местах, в домашних условиях и в общественных местах.

Ключевые показатели:

- Среди всех взрослых, работающих в закрытых помещениях, 19,0% (1,2 миллиона) подвергались воздействию табачного дыма на рабочем месте.

- 13,4% некурящих или 617 тысяч человек, работающих в закрытом помещении, подвергались воздействию табачного дыма на рабочих местах.

- В домашних условиях, подвергались воздействию табачного дыма 13,8% (1,6 миллиона) взрослого населения.

- Воздействие табачного дыма в общественных местах было распространенным явлением. Среди взрослых, посещавших различные общественные места за последние 30 дней перед опросом, 9,9% подвер-

гались пассивному курению в государственных учреждениях, 17,2% в негосударственных предприятиях, 9,7% в учреждениях здравоохранения, 7,8% в школах, 24,1% в ВУЗах, 27,6% в ресторанах, 70,4% в барах и ночных клубах, 29,7% в кафе и кафетериях и 18,1% в общественном транспорте.

6.1. Воздействие табачного дыма в закрытых рабочих помещениях

В целом, 19,0% (1,179 миллионов человек) работающих взрослых подвергались воздействию табачного дыма на своих рабочих местах в закрытых помещениях (Таблица 6.1.); более половины из них были некурящими (13,4% или 617,5 тысяч). Процент мужчин, работавших в закрытых помещениях и подвергавшихся пассивному курению на своих рабочих местах, составил 24,7% (794,1 тысяч человек), что значительно больше, чем процент женщин 12,9% (385,0 тысяч человек). Распространенность подверженности воздействию табачного дыма незначительно отличалась среди работающих взрослых по месту проживания (21,1% (459,1 тысяч) работников в сельской местности и 18,0% (720,0 тысяч) работников в городской местности).

Среди некурящих работающих взрослых мужчин выявлена большая распространенность пассивного курения на работе по сравнению с работающими женщинами (16,3% или 295,1 тысяч человек против 11,5% или 322,4 тысячи человек), но различия не были значимыми.

Таблица 6.1. Процентное и количественное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, работающих в закрытых помещениях и подвергавшихся пассивному курению на рабочих местах, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергавшиеся пассивному курению на рабочем месте ¹				
	всего		некурящие		
	Процент (95% доверительный интервал)	Количество (тыс.)	Процент (95% доверительный интервал)	Количество (тыс.)	
Всего	19,0 (16.0, 22.5)	1 179,1	13,4 (10.7, 16.7)	617,5	
<i>Пол</i>					
Мужчины	24,7 (20.7, 29.1)	794,1	16,3 (12.5, 21.0)	295,1	
Женщины	12,9 (9.7, 17.1)	385,0	11,5 (8.6, 15.4)	322,4	

<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	14,8	(9.9, 21.7)	228,6	11,8	(7.2, 18.6)	159,6
25-44	21,1	(17.4, 25.4)	610,2	14,9	(11.7, 18.7)	294,9
45-64	19,2	(15.3, 23.8)	333,0	12,7	(9.4, 16.9)	159,4
65+	*		*	*		*
<i>Местность проживания</i>						
Городская	18,0	(13.9, 22.8)	720,0	12,3	(8.8, 16.9)	357,2
Сельская	21,1	(16.9, 25.9)	459,1	15,3	(11.4, 20.3)	260,3
<i>Уровень образования²</i>						
Начальное	*		*	*		*
Среднее	23,3	(17.1, 30.8)	136,2	18,2	(11.9, 26.8)	70,3
Средне-техническое	22,9	(18.6, 27.8)	341,7	15,5	(11.3, 20.9)	153,0
Высшее	18,1	(14.4, 22.6)	456,9	12,1	(9.1, 16.0)	224,3

¹ За последние 30 дней. Среди респондентов, работающих вне дома и в закрытых помещениях, либо и в закрытых и открытых помещениях.

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

*Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

6.2. Воздействие табачного дыма в домашних условиях

Взрослые считались, что находились под воздействием табачного дыма в домашних условиях, если они отвечали, что в их доме курили ежедневно, еженедельно или ежемесячно.

В **таблице 6.2** показано, что 13,8% (1,6 миллиона) взрослого населения подвергалось воздействию табачного дыма в домашних условиях. Мужчины (16,7%, или 913,1 тысяч человек) чаще находились под воздействием табачного дыма в домашних условиях, чем женщины (11,4%, или 722,9 тысяч человек). Взрослые, проживающие в городской местности (15,5% или 1,1 миллиона человек), пассивному курению в домашних

условиях подвергались несколько чаще, чем проживающие в сельской местности (11,5%, или 568,0 тысяч человек).

Среди некурящих взрослых доля лиц, подвергавшихся воздействию табачного дыма в домашних условиях, составила 8,5% (779,1 тысяч человек). Этот показатель для некурящих женщин был несколько выше 9,5% (575,2 тысяч), чем для некурящих мужчин-6,5% (203,9 тысяч человек), но разница не была значимой. По местности проживания показатели составили 8,6% для городских и 8,2% для сельских жителей.

Не было выявлено достоверной разницы в показателях воздействия табачного дыма в домашних условиях в зависимости от уровня образования.

Таблица 6.2: Процентное и количественное соотношение взрослых в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся пассивному курению в домашних условиях, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергавшиеся пассивному курению в домашних условиях ¹				
	всего		некурящие		
	Процент (95% доверительный интервал)	Количество (тыс.)	Процент (95% доверительный интервал)	Количество (тыс.)	
Всего	13,8 (12.0, 16.0)	1 636,0	8,5 (6.9, 10.4)	779,1	
<i>Пол</i>					
Мужчины	16,7 (14.4, 19.3)	913,1	6,5 (4.7, 8.8)	203,9	
Женщины	11,4 (9.3, 13.8)	722,9	9,5 (7.5, 11.9)	575,2	
<i>Возраст (годы)</i>					
15-24	11,0 (8.3, 14.4)	291,3	8,3 (5.9, 11.6)	198,2	
25-44	15,6 (13.2, 18.2)	750,9	9,2 (7.3, 11.6)	316,0	
45-64	14,4 (11.6, 17.7)	470,9	8,0 (5.8, 11.0)	201,0	
65+	11,6 (8.1, 16.2)	122,8	7,0 (4.3, 11.2)	63,9	

<i>Местность проживания</i>						
Городская	15,5	(13.0, 18.5)	1 068,1	8,6	(6.5, 11.4)	444,4
Сельская	11,5	(9.0, 14.6)	568,0	8,2	(6.1, 11.0)	334,7
<i>Уровень образования²</i>						
Начальное	14,1	(10.3, 19.2)	77,1	7,4	(4.6, 11.6)	30,4
Среднее	15,6	(12.6, 19.2)	329,8	9,1	(6.7, 12.3)	147,5
Средне-техническое	17,2	(13.9, 21.0)	482,4	9,4	(6.7, 13.0)	186,5
Высшее	12,1	(9.7, 15.0)	444,1	7,5	(5.3, 10.6)	212,3

¹ Взрослые, сообщившие, что в их доме курили ежедневно, еженедельно или ежемесячно.

² Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

6.3. Воздействие табачного дыма в общественных местах

В таблице 6.3. представлена распространенность пассивного курения в различных общественных местах для взрослых, посещавших эти общественные места в последние 30 дней. Примерно один из десяти (9,9%) взрослых, посетивших государственные учреждения за последние 30 дней, подвергались пассивному курению. По этому показателю не было выявлено значимых различий по полу, возрасту, месту проживания и образованию.

При посещении государственных учреждений пассивному курению подвергались 8,4% некурящих взрослых (для мужчин и женщин этот процент был практически одинаков -9,2% и 8,0% соответственно). В помещениях негосударственных предприятий общий показатель воздействия табачного дыма составил 17,2%, что значительно выше, чем в государственных учреждениях. В негосударственных помещениях значительно больше мужчин подвергались воздействию табачного дыма (21,2%), по сравнению с женщинами (13,4%), посещавшими эти учреждения в течение последних 30 дней. Среди некурящих, процент пассивного курения в помещениях негосударственных предприятий составил 14,8% без значимых различий по полу (18,3% мужчин, 13,0% женщин).

Для учреждений здравоохранения, показатель воздействия табачного дыма среди взрослых, посетивших эти учреждения, составил 9,7%, среди мужчин -11,3% и среди женщин -8,8%. Не было выявлено значимых различий по другим демографическим характеристикам. Для некурящих этот показатель составил 9,2%. Также, только в отношении возраста были выявлены значимые различия воздействия некурящих табачному дыму в учреждениях здравоохранения (15,5% в возрасте 15-24 лет против 4,5% в возрасте 65+).

Среди взрослых, посещавших школы за последние 30 дней, распространенность воздействия табачного дыма была достаточно низкой, 7,8%. По возрастным группам этот показатель варьировался от 19,1% для возраста 15-24 года до 3,1% для возраста 45-64 года. Среди некурящих воздействие табачного дыма составило 8,2% в школах. В колледжах/университетах об-

щий уровень воздействия был значительным-24,1%, без существенных различий по полу или проживанию (один показатель по возрасту и два по образованию не учитывались из-за недостаточных данных). 23,9% некурящих, посетивших колледжи или университеты за последние 30 дней, подвергались воздействию табачного дыма.

Анализ также включал рестораны, бары / ночные клубы, кафе / столовые и общественный транспорт, и некоторые результаты вызывают тревогу. Так, например, общий показатель воздействия табачного дыма в ресторанах (27,6%) был довольно высоким, одна треть (32,8%) мужчин, посетителей этих учреждений подвергались пассивному курению. В то же время среди посетителей баров/ночных клубов общий показатель воздействия табачного дыма значительно превзошел предыдущий, достигнув 70,4%. По демографическим характеристикам среди курящих и некурящих не выявлено значимых различий. Интересно, что показатель среди некурящих- 68,0%, подобен показателю общей распространенности пассивного курения в барах/ночных клубах.

Общий показатель воздействия табачного дыма составил 29,7% среди посетителей кафе или кафетериев без значимых различий между мужчинами (31,9%) и женщинами (27,2%). Для некурящих этот показатель составил 28,3%. Среди взрослых, посетителей кафе или кафетериев в целом, значительное различие выявлено по уровню образования; лица с более высоким уровнем образования (колледж или выше), имели более низкие показатели воздействия, чем лица со средним образованием (24,3% против 44,3%). В группе некурящих также была выявлена значительная разница, 23,7% для лиц с высшим образованием против 49,0% для лиц со средним образованием.

В общественном транспорте, пассивному курению подвергалась, почти пятая часть взрослых (18,1%), пользовавшихся общественным транспортом за последние 30 дней (19,4% мужчин и 17,2% женщин). По возрасту процент пассивного курения варьировал от 16,2% (возрастная группа 25-44года) до 22,0% (возрастная группа 15-24 года). Процент находившихся под воздействием табачного дыма некурящих (17,4%), был примерно равен показателям по всем взрослым, не было выявлено значимых различий по всем демо-

графическим группам.

В целом, анализ показал, что в Республике Казахстан 33,0% взрослых (37,5% мужчин и 29,1% женщин) были подвержены воздействию табачного дыма в те-

чение последних 30 дней в одном или нескольких из девяти видов местах, рассмотренных в **таблице 6.3**. Для некурящих взрослых оценка была схожая, 30,8%.

Таблица 6.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, посещавших различные общественные места за последние 30 дней и подвергшихся пассивному курению, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергшиеся пассивному курению в ¹ ...						вузах
	государственных учреждений	негосударственных предприятий	учреждениях здравоохранения	школах			
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>							
Всего	9,9 (7.7, 12.7)	17,2 (14.1, 20.9)	9,7 (6.9, 13.5)	7,8 (5.1, 11.8)	24,1 (18.3, 31.1)		
<i>Пол</i>							
Мужчины	12,5 (9.3, 16.7)	21,2 (17.2, 25.8)	11,3 (8.0, 15.6)	9,6 (6.1, 14.8)	26,0 (19.1, 34.4)		
Женщины	7,8 (5.7, 10.5)	13,4 (10.4, 17.1)	8,8 (5.7, 13.2)	7,0 (4.2, 11.2)	22,3 (14.8, 32.1)		
<i>Возраст (годы)</i>							
15-24	11,2 (7.9, 15.6)	20,8 (14.9, 28.4)	15,0 (8.2, 25.9)	19,1 (11.5, 30.0)	27,6 (20.1, 36.7)		
25-44	10,0 (7.5, 13.2)	17,5 (13.9, 21.7)	10,5 (7.2, 15.0)	5,2 (3.1, 8.4)	19,3 (12.0, 29.6)		
45-64	9,5 (6.3, 14.1)	16,0 (11.6, 21.8)	7,0 (4.2, 11.3)	3,1 (1.4, 6.4)	8,8 (3.4, 20.8)		
65+	6,8 (3.3, 13.4)	6,0 (2.3, 15.0)	5,7 (3.1, 10.1)	5,0 (1.1, 20.5)	*		
<i>Местность проживания</i>							
Городская	10,1 (7.3, 13.8)	17,0 (13.3, 21.5)	7,5 (5.1, 10.9)	5,8 (3.7, 9.1)	23,3 (17.2, 30.6)		
Сельская	9,7 (6.3, 14.4)	17,7 (12.5, 24.4)	13,1 (7.5, 21.9)	9,9 (5.3, 17.5)	25,5 (14.7, 40.5)		
<i>Уровень образования³</i>							
Начальное	11,4 (4.6, 25.3)	22,5 (9.8, 43.7)	12,0 (5.0, 26.1)	0,0	*		
Среднее	12,2 (6.9, 20.9)	14,1 (8.6, 22.5)	4,9 (2.5, 9.4)	1,7 (0.6, 5.1)	*		
Средне-техническое	8,1 (5.6, 11.6)	16,5 (12.3, 21.7)	10,3 (6.4, 16.0)	5,6 (3.1, 9.9)	7,7 (3.1, 18.2)		
Высшее	9,5 (6.9, 13.1)	16,8 (13.1, 21.3)	8,6 (5.9, 12.3)	4,9 (2.7, 8.9)	17,4 (10.0, 28.5)		

Таблица 6.3(продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, посещавших различные общественные места за последние 30 дней и подвергшихся пассивному курению, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергшиеся пассивному курению в ...				
	государственных учреждений	негосударственных предприятий	учреждения здравоохранения	школах	вузах
Некурящие	8,4 (6.2, 11.2)	14,8 (11.8, 18.5)	9,2 (6.3, 13.2)	8,2 (5.3, 12.5)	23,9 (17.9, 31.2)
<i>Пол</i>					
Мужчины	9,2 (6.0, 13.8)	18,3 (13.6, 24.3)	10,5 (6.8, 15.8)	11,5 (7.2, 18.0)	25,7 (18.0, 35.3)
Женщины	8,0 (5.9, 10.8)	13,0 (10.1, 16.6)	8,8 (5.7, 13.3)	7,1 (4.2, 11.6)	22,6 (14.9, 32.7)
<i>Возраст(годы)</i>					
15-24	8,5 (5.3, 13.4)	18,8 (12.8, 26.9)	15,5 (8.3, 27.2)	18,1 (10.7, 29.0)	26,9 (19.2, 36.3)
25-44	8,7 (6.2, 12.0)	14,2 (11.0, 18.3)	9,5 (6.2, 14.2)	5,4 (3.1, 9.3)	20,3 (11.8, 32.8)
45-64	8,1 (4.9, 13.0)	13,9 (9.4, 20.0)	6,7 (4.1, 10.7)	3,6 (1.7, 7.5)	9,6 (3.8, 22.2)
65+	6,9 (3.0, 15.2)	7,0 (2.6, 17.3)	4,5 (2.4, 8.3)	1,2 (0.2, 8.3)	*
<i>Местность проживания</i>					
Городская	8,1 (5.4, 12.1)	14,2 (10.7, 18.6)	6,8 (4.6, 10.0)	5,8 (3.6, 9.2)	22,7 (17.3, 29.3)
Сельская	8,8 (5.8, 13.1)	16,0 (10.8, 23.2)	12,7 (6.9, 22.1)	10,2 (5.5, 18.2)	25,7 (14.4, 41.5)
<i>Уровень образования³</i>					
Начальное	8,0 (2.0, 27.3)	14,4 (5.0, 35.0)	5,0 (1.9, 12.5)	*	*
Среднее	11,5 (5.7, 22.0)	13,3 (7.4, 22.7)	5,5 (2.6, 11.3)	2,2 (0.7, 6.5)	*
Средне-техническое	5,0 (2.9, 8.5)	11,4 (7.8, 16.4)	9,2 (5.6, 14.9)	4,7 (2.1, 10.3)	6,0 (1.7, 19.1)
Высшее	9,1 (6.4, 12.9)	15,2 (11.4, 19.9)	8,0 (5.2, 12.0)	5,6 (3.1, 10.1)	17,5 (9.6, 29.8)

Т Среди тех, кто посетил данные места за прошедшие 30 дней. ² Процент взрослых, подвергшихся воздействию табачного дыма в помещении среди всех опрошенных, посетивших хотя бы одно из этих мест в течение последних 30 дней. ³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. *Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

Таблица 6.3(продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, посещающих различные общественные места за последние 30 дней и подвергшихся пассивному курению, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергшиеся пассивному курению в ¹ ...				
	ресторанах	барах/ночных клубах	кафе/кафетериях	общественном транспорте	Любые из этих мест ²
Всего	27,6 (23.1, 32.6)	70,4 (64.0, 76.0)	29,7 (25.2, 34.6)	18,1 (15.2, 21.4)	33,0 (29.6, 36.6)
<i>Пол</i>					
Мужчины	32,8 (26.9, 39.4)	70,1 (62.4, 76.8)	31,9 (26.2, 38.2)	19,4 (15.6, 24.0)	37,5 (33.4, 41.9)
Женщины	22,2 (17.8, 27.4)	70,9 (62.4, 78.1)	27,2 (22.7, 32.2)	17,2 (14.0, 20.9)	29,1 (25.4, 33.2)
<i>Возраст (годы)</i>					
15-24	26,3 (19.2, 34.9)	72,2 (64.5, 78.8)	31,5 (24.6, 39.3)	22,0 (16.6, 28.5)	43,6 (37.6, 49.8)
25-44	30,7 (25.0, 37.0)	71,6 (61.7, 79.8)	30,0 (25.4, 35.2)	16,2 (13.0, 19.9)	34,0 (30.1, 38.1)
45-64	24,1 (19.1, 30.0)	*	26,2 (19.5, 34.3)	16,3 (12.5, 20.9)	25,6 (21.8, 29.9)
65+	21,6 (10.9, 38.5)	*	*	19,0 (13.4, 26.1)	19,7 (15.4, 24.9)
<i>Местность проживания</i>					
Городская	22,8 (18.3, 28.1)	71,9 (64.7, 78.1)	28,5 (23.5, 34.1)	19,6 (16.4, 23.2)	34,2 (30.3, 38.3)
Сельская	35,0 (26.5, 44.7)	64,6 (50.3, 76.7)	32,5 (23.7, 42.8)	15,1 (10.0, 22.2)	31,4 (25.4, 38.1)
<i>Уровень образования³</i>					
Начальное	*	*	*	13,3 (7.0, 23.7)	22,8 (15.2, 32.6)
Среднее	38,6 (27.2, 51.5)	*	44,3 (31.2, 58.3)	15,4 (10.8, 21.4)	28,2 (21.9, 35.4)
Средне-техническое	26,2 (18.6, 35.4)	60,2 (41.0, 76.7)	30,2 (24.2, 37.0)	15,6 (12.2, 19.7)	26,3 (22.1, 31.1)
Высшее	25,3 (21.2, 30.0)	68,2 (56.1, 78.2)	24,3 (20.4, 28.7)	18,2 (14.6, 22.3)	33,5 (29.8, 37.4)

¹ Среди тех, кто посетил данные места за последние 30 дней. ² Процент взрослых, подвергшихся воздействию табачного дыма в помещении среди всех опрошенных, посетивших хотя бы одно из этих мест в течение последних 30 дней. ³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. * Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

Таблица 6.3(продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, посещавших различные общественные места за последние 30 дней и подвергшихся пассивному курению, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, подвергшиеся пассивному курению в ¹ ...					Любые из этих мест ²
	ресторанах	барах/ночных клубах	кафе/кафетериях	общественном транспорте	любых из этих мест ²	
Некурящие	25,6 (21.0, 30.8)	68,0 (61.0, 74.3)	28,3 (23.5, 33.6)	17,4 (14.3, 20.9)	30,8 (27.2, 34.7)	
<i>Пол</i>						
Мужчины	31,9 (24.8, 39.9)	65,2 (55.0, 74.2)	29,9 (22.9, 37.9)	18,4 (13.5, 24.6)	35,4 (30.5, 40.6)	
Женщины	21,9 (17.3, 27.2)	70,9 (62.1, 78.3)	27,1 (22.5, 32.4)	16,9 (13.6, 20.8)	28,5 (24.6, 32.7)	
<i>Возраст(годы)</i>						
15-24	26,6 (18.5, 36.6)	69,7 (61.7, 76.7)	29,7 (22.5, 38.1)	21,5 (15.8, 28.4)	41,5 (35.1, 48.2)	
25-44	29,5 (23.7, 36.0)	70,0 (54.8, 81.8)	30,1 (25.0, 35.8)	14,3 (11.0, 18.5)	30,4 (26.1, 35.0)	
45-64	19,3 (14.3, 25.6)	*	21,6 (14.4, 31.0)	15,9 (11.9, 20.8)	23,9 (19.7, 28.6)	
65+	13,6 (5.1, 31.4)	*	*	19,0 (12.7, 27.4)	18,2 (13.8, 23.7)	
<i>Местность проживания</i>						
Городская	20,1 (15.0, 26.2)	68,3 (60.3, 75.3)	26,6 (21.3, 32.6)	18,7 (15.4, 22.5)	31,4 (27.2, 36.0)	
Сельская	33,1 (25.0, 42.3)	67,2 (52.0, 79.4)	31,6 (22.5, 42.5)	15,0 (9.5, 22.8)	30,1 (24.0, 36.9)	
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	*	*	*	16,6 (8.4, 30.1)	18,3 (11.5, 27.9)	
Среднее	35,5 (23.7, 49.3)	*	49,0 (33.9, 64.3)	13,4 (9.0, 19.4)	26,2 (19.6, 34.0)	
Средне-техническое	22,1 (15.0, 31.4)	*	24,5 (17.7, 32.9)	14,1 (10.3, 18.9)	21,9 (17.8, 26.8)	
Высшее	22,6 (18.4, 27.5)	63,6 (46.5, 77.8)	23,7 (19.5, 28.6)	17,3 (13.8, 21.5)	31,0 (26.9, 35.3)	

¹ Среди тех, кто посетил данные места за последние 30 дней. ² Процент взрослых, подвергшихся воздействию табачного дыма в помещении среди всех опрошенных, посетивших хотя бы одно из этих мест в течение последних 30 дней. ³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше. * Указывает оценку, основанную на менее чем 25 невзвешенных случаях, которая не учитывалась.

7. ЭКОНОМИКА

Как показывают проводимые исследования и опыт других стран, повышение налогов на табачные изделия является наиболее экономически эффективной мерой, направленной на снижение употребления табака. В Республике Казахстан как сами розничные цены на табачные изделия, так и акцизы крайне низки – в сравнении с ценами в России и в Европейских странах, и в сравнении со средней зарплатой. В то время как во многих странах цены довольно высоки: от 12 до 6 евро за пачку сигарет в странах - Новая Зеландия, Маврикий, Норвегия, Шотландия, Исландия, Великобритания, Ирландия; от 6 до 3 евро за пачку сигарет – в Сингапуре, Австралии, Франции, Израиле, Германии, Швеции, Дании, Финляндии, Италии, Швейцарии, Бельгии, Нидерландах, США, Кипре, Австрии, Мальте; от 3 до 1 евро – в Португалии, Греции, Испании, Хорватии, Венгрии, Чехии, Словакии, Эстонии, Латвии, Литве; менее 1 евро – в России, Иране, Вьетнаме, Украине, Белоруссии [30].

В Казахстане в 2014г. стоимость 100 пачек сигарет в процентах от подушевого валового внутреннего продукта (ВВП) [2014] составила 1,0%. С 2014 года ставка акциза составит 3000 тенге /1000 штук сигарет. Начиная с 2015 года, ежегодно планируется повышение ставки акцизов на сигареты до уровня 5000 тенге/1000 штук к 2016 году.

В своих налоговых реформах государства - участники Таможенного союза (далее - ТС), как правило, придерживаются международных принципов регулирования отношений в налоговой сфере. В соответствии с договоренностями между Правительствами (Министерствами Финансов) Республики Казахстан и Российской Федерации, страны поставили задачу выйти к 2020 году на уровень 50 евро за 1000 штук, с возможными отклонениями +/-20%. Таким образом, если в России акциз будет 50 евро, то в Казахстане он может быть на уровне 40-45 евро за 1000 штук, что повлияет на розничные цены табачных изделий и тем самым на доступность их для населения. В Республике Казахстан, согласно данным Министерства Финансов РК, доля акцизов алкогольной и табачной продукции составляет всего лишь 2,03% или 33,3 млрд. тенге из

2337,0 млрд. тенге бюджетных поступлений. Акциз служит важным источником доходов государственного бюджета современных стран - 3 - 5% доходов бюджета.

Ключевые показатели:

- Подавляющее большинство (85%) нынешних курильщиков сигарет промышленного производства приобрели их в магазинах.

- В среднем, нынешний курильщик сигарет тратил 4244,5 тенге в месяц на покупку сигарет промышленного производства.

- Средняя сумма, потраченная на покупку пачки из 20 сигарет промышленного производства, составила 221,4 тенге.

7.1. Марка сигарет промышленного производства при последней покупке

В опросе нынешних курильщиков сигарет промышленного производства просили сообщить марку последних приобретенных сигарет. **Таблица 7.1.** представляет информацию по пяти наиболее часто покупаемым маркам сигарет нынешними курильщиками промышленно произведенных сигарет, которые составили 61% от всех зарегистрированных торговых марок. Результаты показали, что среди мужчин наиболее часто приобретаются сигареты Bond (22,7%), далее следуют Parliament и Kent (12,6% и 10,7% соответственно), Sovereign (9,6%) и Marlboro (5,7%). Почти четверть мужчин (23,9%) выбрали Bond, что значительно выше доли женщин (11,7%), которые выбрали этот бренд. В абсолютном выражении, Bond достиг своих наивысших рейтингов среди лиц с низким уровнем образования (начальное)-46,6%, и среди сельских жителей-33,9%. Только 8,0% курильщиков с высшим образованием выбрали Bond при их последней покупке.

Среди женщин первые пять ранговых мест распределились по другому, и занимают сигареты Esse, Bond, Kent, LD, Glamour (см. **Рисунок 7. 2**; только два из этих брендов показаны в **Таблице 7.1**).

Рисунок 7.1. Распределение 5 наиболее покупаемых марок сигарет, приобретенных в качестве последней покупки нынешними курильщиками – женщинами, GATS, Казахстан, 2014г.

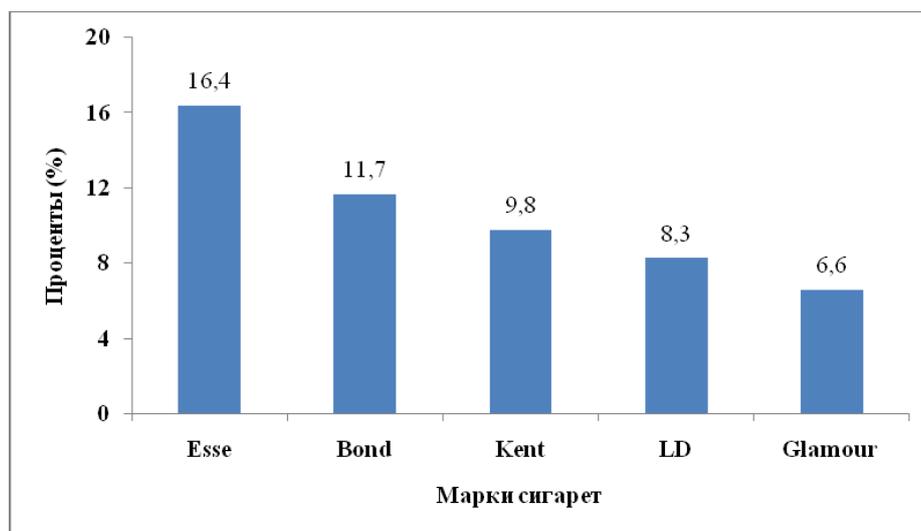


Таблица 7.1: Процентное распределение взрослых ≥ 15 лет и старше, курящих в настоящее время промышленно произведенные сигареты, по последним приобретенным маркам сигарет и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Последняя приобретенная марка сигарет					
	Bond	Parliament	Kent	Sovereign	Marlboro	
Всего	22,7	12,6	10,7	9,6	5,7	(4,2, 7,6)
<i>Пол</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
Мужчины	23,9	13,4	10,8	10,1	6,2	(4,6, 8,2)
Женщины	11,7	5,3	9,8	4,4	0,8	(0,2, 3,4)
<i>Возраст (годы)</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
15-24	15,9	25,6	11,6	9,4	7,3	(3,7, 13,7)
25-44	20,4	12,4	12,6	9,1	6,9	(4,8, 9,8)
45-64	27,6	9,5	8,3	11,5	3,8	(2,0, 7,1)
65+	30,1	8,4	3,7	4,0	1,7	(0,2, 11,1)
<i>Местность проживания</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
Городская	16,4	15,8	12,2	8,8	5,6	(3,8, 8,2)
Сельская	33,9	6,9	7,9	10,9	5,8	(3,7, 8,8)
<i>Уровень образования¹</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
Начальное	46,6	5,6	5,6	9,7	0,0	
Среднее	34,6	5,9	5,1	12,8	1,8	(0,5, 6,2)
Средне-техническое	28,3	8,5	8,8	10,5	5,4	(3,4, 8,5)
Высшее	8,0	18,2	16,6	6,9	8,9	(5,7, 13,5)

Примечание: Курящие в настоящее время промышленно-произведенные сигареты взрослые включают ежедневных и периодических (реже, чем ежедневно) курильщиков. Показанные 5 наиболее часто указанных марок сигарет, последнее приобретенных среди всех курильщиков промышленно-произведенных сигарет.

¹ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

7.2. Источник последнего приобретения сигарет

В **таблице 7.2** представлено процентное распределение курильщиков промышленно произведенных сигарет по источнику последней покупки сигарет и по некоторым демографическим показателям. Вне зависимости от демографических характеристик (пола,

возраста и места жительства) наиболее распространенным источником покупки сигарет явились магазины- 85,2% курильщиков приобрели сигареты в магазине. 5,2% курильщиков отметили приобретение у уличных торговцев, на рынке, 3,8% - в газетном киоске, 3,6% - на автозаправочных станциях.

Таблица 7.2: Процентное распределение курильщиков промышленно произведенных сигарет в возрасте ≥15 лет и старше, по источнику последней покупки сигарет и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Источник	Пол		Возраст(годы)				Местность проживания	
	Всего	Мужчины	Женщины	15-24	25+	Городская	Сельская	
Торговый автомат	0,3 (0.1, 1.0)	0,3 (0.1, 1.1)	0,0	1,0 (0.1, 6.7)	0,2 (0.0, 1.2)	0,5 (0.1, 1.6)	0,0	
Магазин	85,2 (81.9, 87.9)	85,1 (81.5, 88.1)	86,3 (78.0, 91.8)	79,3 (66.9, 88.0)	85,8 (82.6, 88.5)	81,4 (76.8, 85.2)	92, 0 (87.7, 94.9)	
У уличных торговцев или на рынке	5,2 (3.7, 7.3)	5,5 (3.8, 7.9)	2,1 (0.5, 9.2)	6,6 (2.0, 19.2)	5,0 (3.5, 7.2)	4,9 (3.2, 7.5)	5,6 (3.1, 9.9)	
За границей	0,2 (0.0, 1.1)	0,2 (0.0, 1.3)	0,0	0,0	0,2 (0.0, 1.3)	0,2 (0.0, 1.8)	0,0	
Газетный киоск	3,8 (2.3, 6.2)	3,9 (2.3, 6.4)	3,3 (1.1, 9.4)	8,3 (3.8, 17.4)	3,3 (2.0, 5.4)	5,9 (3.6, 9.5)	0,0	
Интернет-магазин	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ресторан/бар	0,7 (0.4, 1.4)	0,6 (0.3, 1.2)	2,0 (0.4, 9.4)	2,5 (0.6, 9.5)	0,5 (0.3, 1.2)	1,0 (0.5, 2.0)	0,3 (0.1, 1.4)	
Автозаправочная станция	3,6 (2.4, 5.2)	3,4 (2.3, 4.9)	5,3 (2.2, 12.4)	1,9 (0.4, 7.7)	3,7 (2.5, 5.6)	4,8 (3.1, 7.2)	1,4 (0.6, 3.2)	
Прочее	1,1 (0.5, 2.1)	1,1 (0.5, 2.2)	0,9 (0.1, 6.5)	0,5 (0.1, 3.3)	1,1 (0.6, 2.3)	1,3 (0.6, 2.9)	0,6 (0.2, 2.2)	
Всего	100	100	100	100	100	100	100	

7.3. Расходы на сигареты

В GATS информация была получена от всех нынешних курильщиков сигарет промышленного производства по количеству денег, потраченных на последнее приобретение сигарет. В **таблице 7.3** приведены рассчитанные средние расходы на сигареты среди курильщиков сигарет промышленного производства в Республике Казахстан.

В среднем нынешний курильщик тратил 4 244, 5 тенге в месяц на приобретение сигарет промышленного производства. Мужчины тратили значительно боль-

шую сумму денег на сигареты в месяц -4420,4 тенге, чем женщины- 2602,6 тенге разница в расходах между мужчинами и женщинами существенная – на 1817,8 тенге в месяц. Между затратами на сигареты среди курильщиков по уровню образования и месту проживания существенной разницы не отмечалось.

Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства (в тенге), составила 221,4 тенге. Стоимость 100 пачек сигарет в процентах от подушевого валового внутреннего продукта (ВВП) [2014] составила 1,0%.

Таблица 7.3: Средние расходы на сигареты в месяц среди курильщиков промышленно-произведенных сигарет в возрасте 15 лет и старше, по некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Расходы на сигареты в месяц (Казахстанский тенге)	
	<i>В среднем (95% доверительный интервал)</i>	
Всего	4 244,5	(3750.8, 4738.1)
<i>Пол</i>		
Мужчины	4 420,4	(3885.2, 4955.5)
Женщины	2 602,6	(2031.3, 3173.9)
<i>Возраст (годы)</i>		
15-24	4 516,8	(1402.5, 7631.1)
25-44	4 074,0	(3587.5, 4560.4)
45-64	4 462,3	(3660.5, 5264.0)
65+	4 154,7	(3337.6, 4971.8)
<i>Местность проживания</i>		
Городская	4 253,2	(3562.3, 4944.1)
Сельская	4 227,4	(3674.7, 4780.2)
<i>Уровень образования¹</i>		
Начальное	3 640,7	(2736.8, 4544.6)
Среднее	3 964,6	(3510.9, 4418.2)
Средне-техническое	4 600,9	(3871.2, 5330.7)
Высшее	4 097,9	(3311.9, 4883.9)

¹ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

8. СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Полный запрет рекламы, стимулирования сбыта табачных изделий и спонсорства может существенно снизить потребление табака и защитить население, особенно молодежь, от маркетинговых ходов табачной промышленности. Для эффективности, запреты должны быть полными и распространяться на все маркетинговые категории [4].

В Республике Казахстан законодательно запрещено реклама табака и табачных изделий, также в форме стимулирования спроса и интереса к табачным изделиям; запрещено использование элементов товарного знака или названия, известного как наименование табака и табачного изделия, которые прямо или косвенно предлагают табак и табачное изделие.

В соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 ноября 2011 г. утверждены правила размещения на пачке, упаковке табачного изделия сведений о составе вредных для здоровья веществ, а также правила размещения предупреждений о вреде курения, которые должны занимать не менее 40% каждой большей по площади стороны пачки и упаковки табачного изделия. В этой связи с апреля 2013 года в Республике Казахстан на пачках сигарет размещаются иллюстрированные изображения (пиктограммы) о вреде курения.

В данной главе представлена информация о том, насколько население замечает информацию о вреде курения в различных местах, в том числе на пачках сигарет, их воздействии на население, а также информация о замеченном маркетинге сигарет в различных СМИ и в общественных местах.

Ключевые показатели:

- *Примерно половина (49,5%) взрослых заметили информацию о вреде курения сигарет в каких-либо местах в течение последних 30 дней.*

- *Большинство (94,8%) нынешних курильщиков заметили предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет в течение последних 30 дней, и 51,3% задумались об отказе от курения из-за предупреждений о вреде курения для здоровья на пачках сигарет.*

- *Практически все (97,6%) нынешние курильщики заметили иллюстрированные предупреждения на пачках сигарет; 58,0% нынешних курильщиков задумывались об отказе от курения из-за иллюстрированных предупреждений.*

- *14% взрослых заметили рекламу сигарет в магазинах, где продаются сигареты.*

- *Практически одна четверть (25,7%) взрослых заметили какую-либо рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет.*

8.1. Информация, направленная против употребления табака

Информацию о вреде курения сигарет население может получить с разных источников СМИ – газеты и журналы, телевидение, радио, рекламные щиты и другие места. Все группы населения должны быть осведомлены о вреде курения сигарет и воздействии табачного дыма [4].

В **таблице 8.1.** приводится процент всех взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней в различных СМИ (в газетах или журналах, по телевидению или радио, по телевидению, по радио, на рекламных щитах, где-либо еще, в любых местах).

В целом, около половины (49,5%) взрослых заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней (47,1% мужчины, 51,7% женщины). Не было выявлено значимых различий между курильщиками и некурящими (таблица 8.1) и также по возрастным группам (рисунок 8.1). В городе 54% взрослых заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней, на селе (43,7%), но без статистически значимой разницы.

Среди всех взрослых (**таблица 8.1**) заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней в источниках СМИ (в возрастающем порядке): по радио (7,6%), где-либо еще (13,4%), на рекламных щитах (20,7%), в газетах или журналах (29,9%), по телевидению (33,2%).

Рисунок 8.1. Распределение взрослых 15 лет и старше, заметивших информацию о вреде курения сигарет и маркетинг сигарет в любых местах, в зависимости от возраста GATS, Казахстан, 2014г.

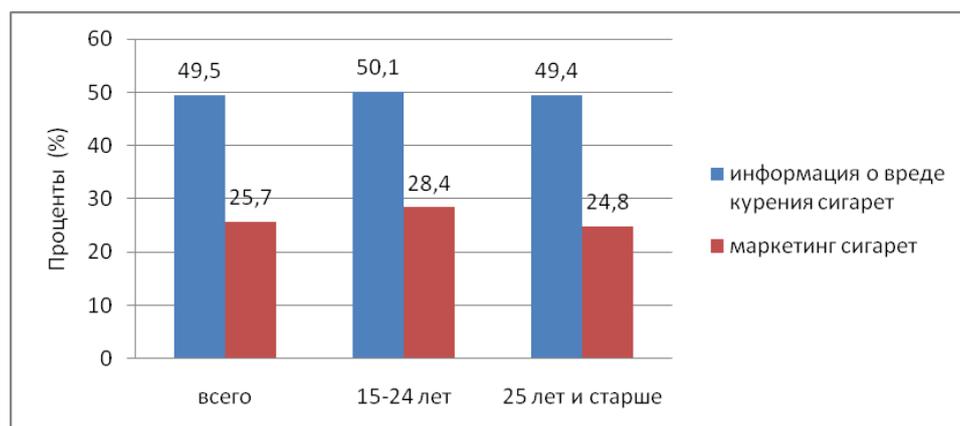


Таблица 8.1: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые заметили информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней в различных местах, в зависимости от статуса курения и демографических характеристик— GATS, Казахстан, 2014.

Места	Всего	Пол	
		Мужчины	Женщины
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Всего			
В газетах или журналах	29,9 (27.2, 32.8)	27,5 (24.2, 31.1)	32,0 (29.0, 35.2)
По телевидению или радио	34,6 (31.5, 37.9)	32,7 (29.4, 36.2)	36,4 (32.9, 40.0)
По телевидению	33,2 (30.0, 36.5)	31,1 (27.6, 34.8)	35,0 (31.5, 38.7)
По радио	7,6 (6.1, 9.3)	7,3 (5.8, 9.1)	7,8 (6.2, 9.9)
На рекламных щитах	20,7 (17.8, 23.9)	20,6 (17.4, 24.1)	20,8 (17.7, 24.3)
Где-либо еще	13,4 (10.6, 16.9)	12,3 (9.4, 16.0)	14,4 (11.3, 18.3)
В любых местах	49,5 (45.9, 53.2)	47,1 (42.9, 51.3)	51,7 (47.9, 55.6)
Нынешние курильщики¹			
В газетах или журналах	25,7 (21.9, 29.9)	25,9 (21.7, 30.5)	24,3 (16.0, 35.2)
По телевидению или радио	29,4 (25.8, 33.3)	29,2 (25.5, 33.3)	31,2 (20.9, 43.6)
По телевидению	27,9 (24.3, 31.9)	27,7 (23.9, 31.8)	30,0 (20.0, 42.4)
По радио	7,7 (5.9, 10.1)	7,9 (6.0, 10.4)	6,0 (2.2, 15.2)
На рекламных щитах	20,8 (17.2, 25.0)	20,3 (16.5, 24.6)	25,4 (17.6, 35.2)
Где-либо еще	14,1 (11.0, 18.0)	13,6 (10.3, 17.6)	18,3 (11.2, 28.6)
В любых местах	46,4 (42.0, 50.9)	45,7 (40.7, 50.7)	52,5 (42.0, 62.8)
Некурящие²			
В газетах или журналах	31,1 (28.2, 34.2)	28,7 (24.9, 32.8)	32,4 (29.3, 35.6)
По телевидению или радио	36,2 (32.7, 39.7)	35,2 (31.2, 39.5)	36,6 (33.0, 40.4)
По телевидению	34,7 (31.2, 38.3)	33,6 (29.5, 38.0)	35,3 (31.6, 39.1)
По радио	7,5 (5.9, 9.4)	6,8 (5.0, 9.1)	7,9 (6.2, 10.1)
На рекламных щитах	20,6 (17.5, 24.2)	20,8 (17.1, 25.0)	20,6 (17.4, 24.2)
Где-либо еще	13,3 (10.2, 17.0)	11,4 (8.2, 15.6)	14,3 (11.1, 18.2)
В любых местах	50,4 (46.4, 54.4)	48,1 (43.2, 53.0)	51,7 (47.7, 55.7)

¹ Включая ежедневных и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков. ² Имеются в виду бывшие курильщики и никогда не курившие.

Таблица 8.1(продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые заметили и информацию о вреде курения сигарет в течение последних 30 дней в различных местах, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Места	Возраст (годы)			Местность проживания	
	15-24	25+	25+	Городская	Сельская
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
Всего					
В газетах или журналах	29,3 (25,4, 33,5)	30,1 (27,2, 33,1)	32,2 (28,8, 35,8)	26,9 (22,6, 31,8)	
По телевидению или радио	33,5 (29,0, 38,4)	35,0 (31,7, 38,4)	37,1 (33,6, 40,7)	31,4 (26,1, 37,3)	
По телевидению	32,3 (27,6, 37,3)	33,4 (30,1, 36,9)	35,4 (31,6, 39,4)	30,2 (25,0, 36,1)	
По радио	8,3 (5,9, 11,4)	7,3 (6,0, 8,9)	9,6 (7,7, 11,9)	4,9 (3,0, 7,9)	
На рекламных щитах	24,0 (19,7, 29,0)	19,7 (16,8, 22,9)	22,1 (18,6, 26,1)	18,8 (14,2, 24,5)	
Где-либо еще	15,2 (11,6, 19,7)	12,9 (10,0, 16,4)	15,3 (11,6, 19,8)	11,1 (7,0, 17,1)	
В любых местах	50,1 (44,8, 55,5)	49,4 (45,6, 53,1)	54,0 (49,9, 58,0)	43,7 (37,4, 50,3)	
Нынешние курильщики¹					
В газетах или журналах	23,5 (15,3, 34,3)	26,0 (21,9, 30,5)	28,1 (23,1, 33,6)	21,4 (16,3, 27,7)	
По телевидению или радио	28,8 (19,6, 40,2)	29,5 (25,7, 33,7)	32,3 (27,9, 37,1)	24,1 (18,4, 30,9)	
По телевидению	27,1 (18,2, 38,2)	28,0 (24,2, 32,2)	30,3 (25,8, 35,3)	23,4 (17,8, 30,2)	
По радио	12,6 (6,0, 24,5)	7,1 (5,5, 9,3)	9,4 (7,0, 12,6)	4,5 (2,3, 8,9)	
На рекламных щитах	29,3 (18,7, 42,7)	19,8 (16,1, 24,1)	24,9 (20,0, 30,6)	13,3 (9,0, 19,0)	
Где-либо еще	18,5 (11,2, 29,1)	13,6 (10,4, 17,5)	16,1 (12,0, 21,2)	10,5 (6,2, 17,1)	
В любых местах	54,1 (42,8, 64,9)	45,5 (40,8, 50,4)	51,6 (46,3, 57,0)	36,8 (29,6, 44,7)	
Некурящие²					
В газетах или журналах	29,9 (25,8, 34,4)	31,5 (28,5, 34,8)	33,6 (29,9, 37,5)	28,1 (23,6, 33,2)	
По телевидению или радио	34,1 (29,1, 39,4)	36,9 (33,4, 40,6)	38,8 (34,9, 42,8)	33,0 (27,4, 39,3)	
По телевидению	32,9 (27,8, 38,4)	35,3 (31,8, 39,1)	37,2 (33,0, 41,5)	31,7 (26,2, 37,9)	
По радио	7,8 (5,4, 11,1)	7,4 (6,0, 9,1)	9,7 (7,5, 12,4)	4,9 (3,0, 8,0)	
На рекламных щитах	23,4 (18,9, 28,6)	19,6 (16,5, 23,2)	21,1 (17,4, 25,4)	20,1 (15,1, 26,2)	
Где-либо еще	14,8 (11,0, 19,7)	12,7 (9,6, 16,6)	15,0 (11,0, 20,1)	11,2 (7,0, 17,4)	
В любых местах	49,7 (43,8, 55,5)	50,7 (46,7, 54,7)	54,8 (50,1, 59,4)	45,3 (38,7, 52,1)	

¹ Включая ежедневных и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков.

² Имеются в виду бывшие курильщики и никогда некурявшие.

8.2. Воздействие предупреждающих надписей и пиктограмм на сигаретных пачках о вреде для здоровья

В таблице 8.2. приводится процент курящих в настоящее время в течение последних 30 дней заметивших предупреждающие надписи и иллюстрированные предупреждения (пиктограммы) о вреде курения для здоровья на пачках сигарет и задумавшихся об отказе от курения из-за предупреждающих надписей и иллюстрированных предупреждений. Подавляющее большинство (94,8%) нынешних курильщиков заметили предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет в течение последних 30 дней, 51,3% задумались об отказе от курения из-за предупреждений о вреде курения для здоровья на пачках сигарет. По пиктограммам о вреде курения показатели были несколько выше. 97,6% заметили в течение последних 30 дней иллюстрированные предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет, 58% задумались

об отказе от курения из-за иллюстрированных предупреждений о вреде курения для здоровья на пачках сигарет. Подобные показатели были получены как для мужчин, так и для женщин, нынешних курильщиков, в отношении обращения внимания на предупреждения о вреде курения на пачках сигарет и обдумывания бросить курить из-за данных предупреждений.

В то время как не было выявлено значимой разницы между возрастными группами в наблюдении предупреждающих надписей, значительно меньший процент нынешних курильщиков 65 лет и старше задумались об отказе от курения из-за текстовых (33,3%), и иллюстрированных (33,9%) предупреждений о вреде курения на пачках сигарет.

Таблица показывает, что не было никаких существенных различий между сельскими и городскими жителями, заметившими предупредительные надписи о вреде для здоровья (94,4% городские и 95,7% сельские жители) или задумавшимися об отказе от курения из-за предупреждений (50,7% городские и 52,5% сельские жители).

Таблица 8.2: Процентное распределение курящих в настоящее время взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые за последние 30 дней заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет и это заставило их задуматься об отказе от курения, по некоторым демографическим показателям — GATS, Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Курящие в настоящее время, ¹ кто...			
	Заметил предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет ²	Задумался об отказе от курения из-за предупреждений о вреде курения для здоровья ²	Заметил иллюстрированные предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет ²	Задумался об отказе от курения из-за иллюстрированных предупреждений о вреде курения для здоровья ²
Всего	94,8 (92,9, 96,3)	51,3 (47,5, 55,1)	97,6 (96,4, 98,4)	58,0 (54,0, 61,9)
<i>Пол</i>	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Мужчины	95,1 (93,1, 96,5)	50,8 (46,8, 54,8)	97,9 (96,7, 98,7)	57,9 (53,6, 62,1)
Женщины	92,8 (85,7, 96,6)	55,5 (45,1, 65,4)	94,9 (88,7, 97,8)	58,5 (48,9, 67,4)
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	92,5 (84,4, 96,6)	50,7 (39,2, 62,1)	98,9 (92,4, 99,8)	55,1 (42,9, 66,7)
25-44	95,3 (93,0, 96,8)	50,2 (45,4, 54,9)	97,5 (95,6, 98,6)	58,3 (53,6, 62,9)
45-64	95,2 (90,6, 97,6)	56,9 (49,6, 63,9)	98,0 (95,7, 99,0)	62,9 (55,9, 69,4)
65+	92,9 (84,2, 97,0)	33,3 (20,1, 49,8)	94,5 (83,0, 98,4)	33,9 (20,6, 50,3)
<i>Местность проживания</i>				
Городская	94,4 (91,6, 96,3)	50,7 (45,8, 55,6)	97,7 (96,2, 98,6)	56,9 (51,7, 61,9)
Сельская	95,7 (92,8, 97,4)	52,5 (46,4, 58,4)	97,5 (94,9, 98,8)	60,1 (53,9, 66,0)
<i>Уровень образования³</i>				
Начальное	91,6 (82,2, 96,3)	47,5 (34,2, 61,1)	98,6 (91,2, 99,8)	58,3 (43,0, 72,1)
Среднее	95,3 (89,9, 97,9)	54,8 (46,6, 62,7)	97,9 (93,4, 99,4)	61,8 (53,9, 69,1)
Средне-техническое	95,6 (91,9, 97,6)	47,2 (41,0, 53,6)	97,9 (95,5, 99,1)	52,6 (46,5, 58,7)
Высшее	95,1 (92,6, 96,8)	54,7 (47,1, 62,0)	96,5 (93,8, 98,1)	62,6 (56,0, 68,8)

¹ Включает ежедневных и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков. ² За последние 30 дней. ³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

8.3. Маркетинг сигарет

Маркетинг сигарет – это продвижение сигарет через рекламу в СМИ, в общественных местах, через спонсорство, через стимулирование сбыта сигарет (спонсорство спортивных мероприятий, бесплатные образцы, снижение цен на сигареты, купоны, подарки/специальные предложения при покупке сигарет, одежду/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет, рекламу сигарет по почте).

В **таблице 8.3.** приводится процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших в течение последних 30 дней маркетинг сигарет через рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет. В целом, несмотря на законодательный запрет рекламы, 25,7% взрослых (26,2% мужчин и 25,2% женщин) заметили в течение последних 30 дней какой-либо маркетинг сигарет через рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет в СМИ, в общественных местах. В возрастных группах 15-24 и 25 и более лет заметили любой из маркетинг сигарет 28,4% и 24,8% взрослых соответственно (**рисунок 8.1** и **таблица 8.3**). Городские жители -28% и сельские жители-22,6% заметили любую рекламу, спонсорство или продвижение сбыта сигарет.

В **таблице 8.3** показано, что практически один из семи взрослых (14%) замечали в течение последних 30 дней рекламу сигарет в магазинах; более низкие оценки выявлены для подобной рекламы в интернете (7% в целом, но 11,3% среди взрослых 15-24 лет), в общественном транспорте или на остановках общественного транспорта (4,5%), на рекламных щитах (2,8%), по

телевидению (2,6%), в газетах или журналах (2,6%), в кино (2,2%), по радио (0,7%), и в других местах (2%).

Маркетинг сигарет через спонсорство спортивных мероприятий был замечен 1,3% взрослых, стимулирование сбыта сигарет через одежду/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет 2,2%, подарки/специальные предложения при покупке сигарет 1,9%, бесплатные образцы 1,4%, рекламу сигарет по почте 0,5%, купоны 0,5%, и снижение цен на сигареты 0,3%.

Среди нынешних курильщиков воздействие маркетинга сигарет было несколько выше 29,1% (28,9% мужчин и 31,2% женщин) заметили в течение последних 30 дней маркетинг сигарет через рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет (**таблица 8.4**). Среди нынешних курильщиков 15-24 лет 39,7% заметили любую рекламу, спонсорство и стимулирование сбыта сигарет, среди городских и сельских жителей этот показатель составил 30,8% и 26,1% соответственно.

Как ожидалось, чаще всего нынешние курильщики замечали маркетинг сигарет через рекламу в течение последних 30 дней в магазинах 15,4%. Показатели для Интернета составили 8,3%, а в возрастной группе 15-24 года выявлен наиболее высокий процент курящих, заметивших рекламу сигарет в Интернет -17,2%, в возрастной группе 25 лет и старше-7,3%.

В **таблице 8.5** приводится процент некурящих, заметивших маркетинг сигарет в течение последних 30 дней в СМИ, в общественных местах. В целом, 24,6% некурящих заметили маркетинг в отношении сигарет через рекламу, спонсорство или стимулирование сбыта сигарет.

Таблица 8.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Всего		Пол			
			Мужчины		Женщины	
	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>					
<i>Замеченная реклама</i>						
В магазинах, где продаются сигареты	14,0	(11,4, 17,1)	14,6	(11,6, 18,3)	13,4	(10,8, 16,6)
На телевидении	2,6	(1,9, 3,5)	2,3	(1,4, 3,8)	2,7	(2,0, 3,8)
по радио	0,7	(0,5, 1,1)	0,7	(0,3, 1,4)	0,8	(0,5, 1,3)
На рекламных щитах	2,8	(2,0, 3,9)	2,8	(1,8, 4,3)	2,8	(2,0, 4,0)
В газетах или журналах	2,6	(1,8, 3,5)	2,6	(1,6, 4,1)	2,5	(1,8, 3,6)
В кино	2,2	(1,6, 2,9)	2,6	(1,9, 3,7)	1,8	(1,2, 2,6)
В Интернет	7,0	(5,7, 8,7)	7,4	(5,8, 9,3)	6,7	(5,1, 8,7)
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта	4,5	(3,1, 6,4)	5,0	(3,5, 7,1)	4,1	(2,6, 6,2)
Где-либо еще	2,0	(1,1, 3,6)	2,3	(1,4, 3,7)	1,7	(0,8, 3,8)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	1,3	(0,8, 1,9)	1,3	(0,7, 2,3)	1,2	(0,8, 2,0)
<i>Замеченное стимулирование сбыта сигарет</i>						
Бесплатные образцы	1,4	(1,0, 2,0)	1,5	(1,0, 2,3)	1,4	(0,9, 2,1)
Снижение цен на сигареты	0,3	(0,2, 0,5)	0,3	(0,2, 0,6)	0,3	(0,1, 0,6)
Купоны	0,5	(0,3, 0,8)	0,6	(0,3, 1,2)	0,5	(0,2, 1,0)
Подарки /специальные предложения при покупке сигарет	1,9	(1,4, 2,7)	2,6	(1,7, 3,8)	1,4	(0,9, 2,1)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	2,2	(1,6, 3,1)	2,9	(2,0, 4,4)	1,6	(1,0, 2,5)
Реклама сигарет по почте	0,5	(0,3, 0,8)	0,5	(0,3, 1,2)	0,4	(0,2, 0,7)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	25,7	(22,5, 29,1)	26,2	(22,5, 30,4)	25,2	(21,7, 28,9)

Таблица 8.3(продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Возраст(годы)		Местность проживания	
	15-24	25+	Городская	Сельская
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>				
Замеченная реклама				
В магазинах, где продаются сигареты	13,0 (9.5, 17.6)	2,6 (1.9, 3.4)	14,3 (11.7, 17.3)	13,6 (10.7, 17.1)
На телевидении	2,6 (1.3, 5.0)	2,6 (1.9, 3.4)	2,6 (1.8, 3.8)	2,4 (1.4, 4.2)
по радио	0,7 (0.3, 1.8)	0,8 (0.5, 1.2)	0,8 (0.5, 1.3)	0,6 (0.3, 1.4)
На рекламных щитах	3,3 (1.9, 5.8)	2,7 (1.9, 3.7)	3,2 (2.0, 5.0)	2,3 (1.4, 3.8)
В газетах или журналах	3,3 (2.0, 5.4)	2,3 (1.6, 3.3)	2,8 (1.8, 4.2)	2,2 (1.3, 3.9)
В кино	2,5 (1.5, 4.0)	2,1 (1.5, 2.9)	3,1 (2.3, 4.1)	1,0 (0.5, 2.3)
В Интернет	11,3 (8.5, 14.9)	5,8 (4.6, 7.2)	9,4 (7.3, 11.9)	4,0 (2.6, 6.0)
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта	5,0 (3.1, 8.0)	4,4 (3.1, 6.2)	4,5 (2.7, 7.2)	4,6 (2.7, 7.7)
Где-либо еще	2,1 (0.9, 4.9)	2,0 (1.1, 3.5)	2,4 (1.2, 4.8)	1,5 (0.5, 4.2)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	2,4 (1.3, 4.4)	0,9 (0.6, 1.4)	1,7 (1.1, 2.5)	0,7 (0.2, 2.4)
Замеченное стимулирование сбыта сигарет				
Бесплатные образцы	1,9 (1.1, 3.4)	1,3 (0.9, 1.9)	2,2 (1.6, 3.2)	0,4 (0.1, 1.2)
Снижение цен на сигареты	0,3 (0.1, 0.9)	0,3 (0.2, 0.6)	0,4 (0.2, 0.9)	0,1 (0.1, 0.3)
Купоны	1,0 (0.5, 2.2)	0,4 (0.2, 0.7)	0,7 (0.4, 1.2)	0,3 (0.1, 0.7)
Подарки /специальные предложения при покупке сигарет	2,0 (1.2, 3.4)	1,9 (1.3, 2.7)	2,9 (2.0, 4.2)	0,7 (0.2, 2.0)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	2,0 (1.1, 3.6)	2,3 (1.6, 3.2)	2,5 (1.7, 3.7)	1,8 (1.0, 3.3)
Реклама сигарет по почте	0,5 (0.2, 1.2)	0,4 (0.2, 0.8)	0,7 (0.4, 1.2)	0,1 (0.0, 0.3)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	28,4 (23.8, 33.5)	24,8 (21.7, 28.3)	28,0 (24.3, 32.0)	22,6 (17.3, 28.8)

Таблица 8.4: Процентное распределение курящих в настоящее время взрослых в возрасте 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Пол	
	Мужчины	Женщины
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>		
Замеченная реклама	15,4 (12,0, 19,6)	14,9 (8,2, 25,5)
В магазинах, где продаются сигареты	2,4 (1,3, 4,3)	2,0 (0,6, 6,9)
На телевидении	0,7 (0,3, 1,9)	1,1 (0,2, 5,5)
по радио	3,4 (2,1, 5,5)	5,7 (2,0, 15,4)
На рекламных щитах	2,2 (1,2, 4,2)	1,5 (0,4, 5,8)
В газетах или журналах	3,2 (2,1, 4,6)	0,0
В кино	8,3 (6,3, 10,8)	7,0 (3,1, 15,1)
В Интернет		
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта	6,3 (4,5, 8,8)	10,0 (4,0, 22,9)
Где-либо еще	3,4 (2,2, 5,1)	1,0 (0,1, 6,5)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	1,3 (0,6, 2,6)	1,8 (0,4, 7,7)
Замеченное стимулирование сбыта сигарет		
Бесплатные образцы	2,3 (1,2, 4,1)	4,3 (1,1, 15,1)
Снижение цен на сигареты	0,7 (0,4, 1,3)	0,9 (0,1, 6,2)
Купоны	0,6 (0,2, 1,7)	0,4 (0,1, 3,1)
Подарки /специальные предложения при покупке сигарет	5,4 (3,5, 8,2)	8,6 (4,0, 17,4)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	4,8 (3,1, 7,3)	2,4 (0,6, 8,5)
Реклама сигарет по почте	0,9 (0,3, 2,2)	0,8 (0,1, 5,8)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	29,1 (24,8, 33,8)	31,2 (21,2, 43,3)

Примечание: курящие в настоящее время взрослые включают ежедневных и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курящих.

Таблица 8.4(продолжение): Процентное распределение курящих в настоящее время взрослых 15 лет и старше, заметивших маркетинг сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Возраст(годы)			Местность проживания		
	15-24	25+	Городская	Городская	Сельская	Сельская
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>						
<i>Замеченная реклама</i>						
В магазинах, где продаются сигареты						
На телевидении	2,2 (0.3, 14.4)	2,4 (1.4, 4.2)	2,4 (1.1, 5.2)	14,8 (9.5, 22.2)	2,4 (1.0, 5.5)	2,4 (1.0, 5.5)
по радио	0,0	0,8 (0.3, 2.2)	0,9 (0.3, 2.7)	0,5 (0.1, 3.3)	0,5 (0.1, 3.3)	0,5 (0.1, 3.3)
На рекламных щитах	2,5 (0.6, 9.6)	3,5 (2.1, 5.9)	3,2 (1.6, 6.3)	3,7 (1.8, 7.4)	3,7 (1.8, 7.4)	3,7 (1.8, 7.4)
В газетах или журналах	0,9 (0.1, 6.1)	2,4 (1.2, 4.6)	1,8 (0.7, 4.5)	3,0 (1.2, 7.2)	3,0 (1.2, 7.2)	3,0 (1.2, 7.2)
В кино	6,9 (2.8, 16.3)	2,7 (1.8, 4.1)	4,4 (3.0, 6.3)	1,0 (0.1, 6.5)	1,0 (0.1, 6.5)	1,0 (0.1, 6.5)
В Интернет	17,2 (9.4, 29.3)	7,3 (5.4, 9.7)	10,2 (7.6, 13.5)	4,8 (2.3, 9.8)	4,8 (2.3, 9.8)	4,8 (2.3, 9.8)
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта						
Где-либо еще	7,4 (3.8, 13.6)	6,2 (4.4, 8.8)	7,2 (4.8, 10.8)	4,7 (2.6, 8.2)	4,7 (2.6, 8.2)	4,7 (2.6, 8.2)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	3,3 (0.8, 13.3)	3,4 (2.2, 5.1)	3,4 (2.4, 4.8)	3,3 (1.1, 9.1)	3,3 (1.1, 9.1)	3,3 (1.1, 9.1)
<i>Замеченное стимулирование сбыта сигарет</i>						
Бесплатные образцы	1,7 (0.2, 12.5)	1,2 (0.6, 2.4)	1,5 (0.6, 3.5)	0,8 (0.2, 3.0)	0,8 (0.2, 3.0)	0,8 (0.2, 3.0)
Снижение цен на сигареты	6,1 (1.8, 18.8)	1,8 (1.0, 3.3)	3,0 (1.5, 5.7)	1,0 (0.2, 4.0)	1,0 (0.2, 4.0)	1,0 (0.2, 4.0)
Купоны	1,3 (0.4, 5.0)	0,6 (0.3, 1.3)	0,8 (0.4, 1.6)	0,6 (0.2, 1.4)	0,6 (0.2, 1.4)	0,6 (0.2, 1.4)
Подарки /специальные предложения при покупке сигарет	1,2 (0.2, 8.4)	0,6 (0.2, 1.7)	0,7 (0.2, 2.3)	0,5 (0.1, 2.3)	0,5 (0.1, 2.3)	0,5 (0.1, 2.3)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	12,2 (5.8, 23.8)	4,6 (2.9, 7.1)	7,3 (4.6, 11.2)	1,9 (0.5, 7.5)	1,9 (0.5, 7.5)	1,9 (0.5, 7.5)
Реклама сигарет по почте	7,3 (2.7, 18.5)	4,5 (2.9, 7.0)	4,8 (2.7, 8.4)	4,8 (2.7, 8.6)	4,8 (2.7, 8.6)	4,8 (2.7, 8.6)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	0,0	1,0 (0.4, 2.5)	1,3 (0.5, 3.4)	0,1 (0.0, 1.0)	0,1 (0.0, 1.0)	0,1 (0.0, 1.0)
	39,7 (29.1, 51.5)	27,9 (23.5, 32.8)	30,8 (25.6, 36.6)	26,1 (19.0, 34.6)	26,1 (19.0, 34.6)	26,1 (19.0, 34.6)

Примечание: курящие в настоящее время взрослые включают ежедневных и периодических (курящих реже, чем ежедневно) курильщиков.

Таблица 8.5: Процентное распределение некурящих в настоящее время взрослых 15 лет и старше, заметивших маркетинг в отношении сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Пол		
	Всего	Мужчины	Женщины
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
<i>Замеченная реклама</i>			
В магазинах, где продаются сигареты			
На телевидении	13,6 (10.9, 16.8)	14,0 (10.6, 18.2)	13,4 (10.7, 16.6)
по радио	2,6 (1.9, 3.7)	2,3 (1.1, 4.6)	2,8 (2.0, 3.8)
На рекламных щитах	0,7 (0.5, 1.2)	0,7 (0.2, 1.8)	0,8 (0.5, 1.3)
В газетах или журналах	2,6 (1.9, 3.7)	2,5 (1.4, 4.5)	2,7 (1.9, 3.8)
В газетах или журналах	2,6 (1.9, 3.6)	2,8 (1.7, 4.5)	2,6 (1.8, 3.7)
В кино	1,9 (1.3, 2.7)	2,0 (1.2, 3.1)	1,9 (1.3, 2.7)
В Интернет	6,7 (5.3, 8.4)	6,6 (4.7, 9.1)	6,7 (5.1, 8.8)
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта	4,0 (2.6, 6.0)	4,3 (2.5, 7.5)	3,8 (2.5, 5.8)
Где-либо еще	1,6 (0.8, 3.4)	1,3 (0.6, 2.7)	1,8 (0.8, 4.0)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	1,3 (0.8, 2.0)	1,3 (0.7, 2.7)	1,2 (0.7, 2.0)
<i>Замеченное стимулирование сбыта сигарет</i>			
Бесплатные образцы	1,2 (0.8, 1.8)	1,2 (0.6, 2.1)	1,2 (0.8, 1.9)
Снижение цен на сигареты	0,2 (0.1, 0.4)	0,1 (0.0, 0.6)	0,2 (0.1, 0.6)
Купоны	0,5 (0.3, 0.9)	0,5 (0.2, 1.3)	0,5 (0.2, 1.0)
Подарки /специальные предложения при покупке сигарет	1,0 (0.6, 1.4)	0,8 (0.4, 1.5)	1,0 (0.6, 1.7)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	1,5 (0.9, 2.3)	1,3 (0.8, 2.3)	1,5 (0.9, 2.5)
Реклама сигарет по почте	0,3 (0.2, 0.6)	0,3 (0.1, 0.8)	0,3 (0.2, 0.7)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	24,6 (21.4, 28.2)	24,2 (20.1, 29.0)	24,9 (21.4, 28.7)
Примечание: Некурящие в настоящее время включают бывших курильщиков и никогда не куривших взрослых.			

Таблица 8.5(продолжение): Процентное распределение некурящих в настоящее время взрослых 15 лет и старше, заметивших маркетинг в отношении сигарет за последние 30 дней в различных местах, в зависимости от некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Места	Возраст(годы)				Местность проживания			
	15-24		25+		Городская		Сельская	
<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>								
<i>Замеченная реклама</i>								
В магазинах, где продаются								
сигареты	5	(8.9, 17.6)	13,9	(11.4,17.0)	12,8	(9.9, 16.5)	14,5	(10.1, 20.2)
На телевидении	2,6	(1.3, 5.3)	2,6	(1.9, 3.6)	2,7	(1.9, 4.0)	2,5	(1.3, 4.5)
по радио	0,8	(0.3, 2.0)	0,7	(0.5, 1.1)	0,8	(0.5, 1.3)	0,7	(0.3, 1.5)
На рекламных щитах	3,4	(1.9, 6.0)	2,4	(1.7, 3.3)	3,1	(2.0, 4.9)	2,0	(1.2, 3.5)
В газетах или журналах	3,6	(2.2, 5.9)	2,3	(1.7, 3.2)	3,1	(2.1, 4.6)	2,1	(1.2, 3.6)
В кино	2,0	(1.1, 3.5)	1,9	(1.3, 2.8)	2,6	(1.7, 3.9)	1,1	(0.5, 2.1)
В Интернет	10,6	(7.8, 14.3)	5,2	(4.1, 6.7)	9,1	(6.9, 11.8)	3,8	(2.5, 5.7)
В общественном транспорте или на остановках общественного транспорта	4,7	(2.6, 8.2)	3,7	(2.5, 5.5)	3,5	(1.9, 6.5)	4,6	(2.6, 7.9)
Где-либо еще	1,9	(0.8, 4.5)	1,5	(0.7, 3.3)	2,1	(0.8, 5.3)	1,1	(0.3, 3.5)
Замеченное спонсорство спортивных мероприятий	2,5	(1.3, 4.6)	0,8	(0.5, 1.3)	1,7	(1.1, 2.7)	0,7	(0.2, 2.5)
<i>Замеченное стимулирование сбыта сигарет</i>								
Бесплатные образцы	1,5	(0.7, 2.9)	1,1	(0.7, 1.7)	2,0	(1.3, 3.0)	0,3	(0.1, 0.8)
Снижение цен на								
сигареты	0,2	(0.0, 0.8)	0,2	(0.1, 0.5)	0,3	(0.1, 0.8)	0,1	(0.0, 0.3)
Купоны	1,0	(0.4, 2.3)	0,3	(0.2, 0.7)	0,7	(0.4, 1.4)	0,2	(0.1, 0.7)
Подарки /специальные предложения при покупке								
сигарет	0,9	(0.4, 1.8)	1,0	(0.6, 1.5)	1,4	(0.9, 2.2)	0,4	(0.1, 1.2)
Одежда/другие элементы с торговой маркой или логотипом сигарет	1,4	(0.7, 2.7)	1,5	(0.9, 2.4)	1,7	(1.1, 2.8)	1,1	(0.4, 2.9)
Реклама сигарет по почте	0,6	(0.2, 1.4)	0,3	(0.1, 0.5)	0,5	(0.3, 1.0)	0,1	(0.0, 0.3)
Любая замеченная реклама, спонсорство, или стимулирование сбыта	27,1	(22.3, 32.6)	23,8	(20.5, 27.3)	27,0	(23.1, 31.4)	21,8	(16.6, 28.0)

Примечание: Некурящие в настоящее время включают бывших курильщиков и никогда не куривших взрослых.

9. ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И УБЕЖДЕНИЯ

Несмотря на доказанную опасность табакокурения, довольно немногие курильщики понимают степень риска для здоровья. Люди могут в целом отдавать себе отчет в том, что курение наносит вред, но большинство курильщиков не способны назвать заболевания, вызываемые курением, помимо рака легкого. Известно, что знание о последствиях курения повышает мотивацию отказа от употребления табака [5].

В этой главе приведены данные об убеждениях, распространенных среди взрослого населения Казахстана 15 лет и старше и касающиеся заболеваний, связанных с табакокурением, негативным влиянием на здоровье пассивного курения, кальяна и бездымного табака, также опасной зависимости от сигарет. Также анализируется общественное мнение в отношении запрета курения в закрытых помещениях и потенциальных законодательных актов по борьбе с потреблением табака.

Ключевые показатели:

- Подавляющее большинство (84,9%) взрослых считали, что курение табака вызывает различные серьезные заболевания.
- Значительно больший процент некурящих (88,3%) взрослых по сравнению с курильщиками (73,0%) считали, что курение вызывает различные серьезные заболевания.
- Примерно три четверти (74,0%) всех взрослых и только 57,3% нынешних курильщиков считали, что вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих лиц.
- Около одной трети (32,1%) курильщиков считали, что некоторые виды сигарет могут быть менее вредными, чем другие.
- Только 57,7% взрослых считали, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания.
- Только 53,7% потребителей бездымного табака считали, что бездымный табак вызывает серьезные заболевания.
- 77,2% взрослых одобряли полный запрет на курение во всех рабочих помещениях и в помещениях общественных мест.
- Около двух третей (65,2%) взрослых одобряли повышение налогов на табачную продукцию.
- Подавляющее большинство (83,9%) взрослых одобряли полный запрет рекламы табачных изделий.

9.1. Убеждения относительно влияния курения на здоровье

В таблице 9.1 представлен процент взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что курение вызывает тяжелые болезни, такие как инсульт, инфаркт, рак легких, бронхит и язву желудка, также рак желудка, рак мочевого пузыря, преждевременные роды, остеопороз, заболевания репродуктивной системы у мужчин, эректильную дисфункцию. Эти данные распределены по статусу курения в

зависимости от демографических характеристик.

В целом 84,9% взрослого населения Казахстана считали, что курение табака вызывает серьезные заболевания, причём убеждены в этом 90,1% женщин, а мужчин несколько меньше - 79,1%. Некурящие (88,3%) более осведомлены о том, что курение вызывает серьезные заболевания, по сравнению с курящими (73,0%). При сравнении мнения жителей городской и сельской местности и по уровню образования, существенных различий не выявлено, 85,8% городских жителей считают курение фактором серьезных заболеваний и такого же мнения 83,6% сельских жителей. Аналогично, не было выявлено различий по возрасту, где процент лиц, считающих курение фактором серьезных заболеваний варьировал от 84,1% до 85,9%.

Осведомленность населения о конкретных заболеваниях, вызываемых курением, была различна. Показатели более 70% были получены для таких хорошо известных заболеваний, как рак легкого (88,5%), бронхит (78,9%), язва желудка (71,1%); для других серьезных заболеваний, знания о том, что курение является их причиной, варьировались от 67,6% для инсульта и 67,2% для инфаркта миокарда до более низких показателей - 41% для рака мочевого пузыря.

По возрастным группам по только некоторым пунктам выявлены значимые различия в оценке знаний о влиянии табака на отдельные заболевания среди взрослых во всех изучаемых возрастных группах населения. Это включало две мужские проблемы со здоровьем, так взрослые 65+ значительно в меньшей мере по сравнению со взрослыми 45-64 лет считали, что курение вызывает заболевания репродуктивной системы у мужчин (43,4% против 54,7%) и эректильную дисфункцию (44,1% против 56,2%).

Были отмечены статистические значимые различия по месту жительства в отношении ряда заболеваний, так больше городских взрослых считали, что курение вызывает некоторые серьезные заболевания: инсульт (70,8% против 63,3%), сердечный приступ (72,2% против 60,7%), рак мочевого пузыря (44,5% против 36,4%), заболевания мужской репродуктивной системы (54,7% против 46,6%), эректильная дисфункция (56,8% против 47,7%).

Для всех конкретных заболеваний значительно большее количество женщин, чем мужчин, были убеждены, что курение является причиной серьезных заболеваний как в общем, так и по каждому заболеванию в отдельности. Аналогично, по каждому серьезному заболеванию или состоянию, включенному в Таблицу 9.1, значительно больший процент некурящих по сравнению с курильщиками считали, что курение вызывает развитие различных болезней. Для двух состояний - рак мочевого пузыря и заболевания мужской репродуктивной системы - менее 40% курильщиков считали, что курение является причиной этих заболеваний.

Таблица 9.1: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считающих, что курение вызывает различные серьезные заболевания, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, считающие, что курение вызывает...					
	Серьезные заболевания	Инсульт	Инфаркт миокарда	Рак легкого	Рак мочевого пузыря	Рак желудка
Всего	84,9 (82,8, 86,7)	67,6 (65,2, 69,8)	67,2 (64,6, 69,7)	88,5 (86,5, 90,3)	41,0 (38,2, 43,8)	66,2 (63,3, 69,0)
<i>Статус курения</i>			<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Курильщики ¹	73,0 (68,6, 76,9)	54,9 (50,5, 59,3)	54,4 (50,1, 58,7)	80,4 (76,8, 83,6)	27,8 (24,0, 31,8)	49,5 (44,6, 54,3)
Некурящие ²	88,3 (86,3, 90,1)	71,2 (68,6, 73,6)	70,8 (68,0, 73,5)	90,8 (88,6, 92,6)	44,8 (41,5, 48,0)	71,0 (67,9, 73,9)
<i>Пол</i>						
Мужчины	79,1 (76,1, 81,8)	61,3 (58,3, 64,3)	60,2 (57,0, 63,2)	83,9 (81,0, 86,4)	34,2 (31,0, 37,7)	57,7 (54,0, 61,4)
Женщины	90,1 (88,2, 91,7)	73,1 (70,1, 75,9)	73,5 (70,2, 76,5)	92,6 (90,7, 94,1)	47,0 (43,5, 50,5)	73,7 (70,8, 76,5)
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	84,7 (81,0, 87,8)	63,5 (58,8, 68,0)	62,8 (58,2, 67,3)	87,2 (83,1, 90,5)	38,7 (34,5, 43,1)	63,9 (58,7, 68,7)
25-44	84,1 (81,2, 86,7)	66,6 (63,7, 69,4)	66,3 (63,2, 69,3)	88,0 (85,6, 90,0)	40,2 (36,9, 43,6)	64,1 (60,3, 67,8)
45-64	85,9 (82,9, 88,4)	72,3 (68,7, 75,6)	71,6 (67,7, 75,3)	90,0 (87,5, 92,0)	43,2 (39,4, 47,1)	70,5 (66,8, 73,8)
65+	85,7 (81,3, 89,1)	67,8 (61,8, 73,2)	68,8 (63,8, 73,4)	89,7 (85,5, 92,8)	43,7 (38,1, 49,4)	68,6 (63,2, 73,6)
<i>Местность проживания</i>						
Городская	85,8 (83,3, 88,0)	70,8 (67,9, 73,6)	72,2 (68,9, 75,2)	89,3 (86,9, 91,3)	44,5 (41,0, 48,1)	67,5 (64,0, 70,9)
Сельская	83,6 (80,1, 86,6)	63,3 (59,5, 67,0)	60,7 (56,4, 64,9)	87,5 (83,9, 90,4)	36,4 (32,1, 41,0)	64,5 (59,5, 69,1)
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	78,9 (70,3, 85,6)	62,1 (51,8, 71,3)	62,6 (53,5, 70,9)	88,7 (80,8, 93,7)	40,8 (32,2, 50,0)	66,9 (59,2, 73,8)
Среднее	82,7 (78,6, 86,1)	63,5 (58,1, 68,7)	63,5 (58,2, 68,5)	86,6 (82,2, 90,1)	41,5 (36,1, 47,1)	67,0 (61,8, 71,9)
Средне-техническое	86,1 (82,8, 88,8)	70,5 (66,3, 74,4)	68,4 (64,1, 72,4)	90,7 (88,2, 92,7)	40,0 (35,9, 44,2)	67,8 (63,3, 72,0)
Высшее	86,4 (83,6, 88,8)	71,8 (68,8, 74,6)	72,7 (69,5, 75,7)	89,2 (86,6, 91,3)	43,4 (39,9, 47,0)	66,5 (63,0, 69,7)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно). ² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 9.1 (продолжение): Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что курение вызывает различные серьезные заболевания, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Взрослые, считавшие, что курение вызывает...					
	Преждевременные роды	Остеопороз	Заболевания органов репродуктивной системы у мужчин	Эректильная дисфункция	Язва желудка	Бронхит
Всего	60,2 (57.6, 62.8)	57,0 (54.2, 59.7)	51,2 (48.4, 53.9)	52,9 (50.0, 55.7)	71,1 (68.1, 73.9)	78,9 (75.4, 82.0)
<i>Статус курения</i>			<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>			
Курящие ¹	42,3 (38.2, 46.4)	43,8 (39.6, 48.1)	36,7 (33.1, 40.5)	40,2 (36.4, 44.2)	56,8 (52.1, 61.4)	71,9 (67.1, 76.1)
Некурящие ²	65,3 (62.3, 68.2)	60,7 (57.5, 63.8)	55,3 (52.2, 58.4)	56,5 (53.3, 59.6)	75,2 (72.1, 78.0)	80,9 (77.1, 84.2)
<i>Пол</i>						
Мужчины	48,7 (45.4, 52.0)	49,3 (45.8, 52.8)	45,6 (42.0, 49.2)	48,2 (44.8, 51.7)	64,5 (60.8, 68.0)	75,0 (71.0, 78.6)
Женщины	70,3 (66.9, 73.5)	63,8 (60.5, 66.9)	56,2 (53.1, 59.3)	57,0 (53.7, 60.3)	77,0 (73.8, 79.9)	82,4 (78.6, 85.6)
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	56,7 (52.2, 61.1)	54,3 (49.1, 59.3)	49,8 (44.8, 54.8)	52,0 (47.0, 57.0)	66,6 (61.7, 71.1)	77,1 (72.1, 81.5)
25-44	61,6 (58.6, 64.4)	56,9 (53.6, 60.2)	51,2 (48.1, 54.3)	53,0 (49.6, 56.3)	69,6 (65.5, 73.4)	78,7 (74.8, 82.2)
45-64	63,4 (59.6, 66.9)	60,6 (57.1, 64.0)	54,7 (50.9, 58.5)	56,2 (52.0, 60.2)	76,4 (73.0, 79.5)	80,2 (76.0, 83.9)
65+	53,6 (47.4, 59.7)	53,1 (47.5, 58.7)	43,4 (37.4, 49.6)	44,1 (38.2, 50.2)	73,2 (68.0, 77.9)	79,9 (74.6, 84.3)
<i>Местность проживания</i>						
Городская	60,6 (57.1, 64.1)	59,7 (56.4, 63.0)	54,7 (51.5, 57.8)	56,8 (53.5, 60.1)	72,7 (69.3, 75.8)	82,7 (78.3, 86.4)
Сельская	59,7 (55.7, 63.6)	53,4 (48.8, 57.9)	46,6 (41.9, 51.3)	47,7 (42.9, 52.5)	69,0 (63.7, 73.8)	73,9 (68.0, 79.0)
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	47,7 (40.1, 55.4)	49,4 (41.1, 57.7)	41,3 (32.2, 51.0)	42,0 (33.0, 51.6)	68,6 (60.4, 75.8)	83,2 (73.9, 89.6)
Среднее	58,2 (52.9, 63.3)	53,1 (47.4, 58.6)	49,3 (44.3, 54.3)	49,0 (43.5, 54.5)	71,6 (66.4, 76.3)	74,9 (69.0, 79.9)
Средне-техническое	62,7 (58.6, 66.6)	58,9 (54.6, 63.1)	52,0 (48.0, 55.9)	52,6 (48.3, 56.9)	71,8 (67.6, 75.7)	79,0 (74.0, 83.3)
Высшее	64,3 (60.6, 67.8)	61,2 (57.4, 65.0)	54,4 (50.9, 57.8)	57,9 (54.3, 61.5)	74,1 (70.3, 77.6)	82,1 (78.3, 85.4)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно). ² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших. ³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

9.2. Убеждения относительно влияния пассивного курения на здоровье

В таблице 9.2 представлены процентные показатели для взрослых с различным статусом курения, по полу и возрасту и уровню образования по их убежденности, что пассивное вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих лиц. В целом 74,0 % взрослых в возрасте 15 лет и старше считали, что пассивное вдыхание табачного дыма вызывает тяжелые заболевания у некурящих лиц. Имеется существенное различие между показателями среди курящих

и некурящих, поскольку больший процент некурящих (78,8 %) по сравнению с постоянными курильщиками (57,3 %) считали пассивное курение причиной серьезных болезней. Больший процент женщин (81,5%), чем мужчин (65,6%) выявлен по осведомленности о том, что пассивное курение оказывает вредное воздействие на здоровье. Не было выявлено существенных различий по возрастным группам.

Этот показатель для жителей сельской местности был ниже (70,9%), чем для жителей городской местности (76,3%), но без значимых различий.

Таблица 9.2: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что вдыхание табачного дыма других курильщиков вызывает серьезные заболевания у некурящих лиц, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

<u>Демографические характеристики</u>	<u>Считавшие, что вдыхание табачного дыма других курильщиков вызывает серьезные заболевания у некурящих лиц</u>	
	<i>Процент (95% доверительный интервал)</i>	
Всего	74,0	(71,0, 76,8)
<i>Статус курения</i>		
Курильщики ¹	57,3	(51,9, 62,5)
Некурящие ²	78,8	(75,8, 81,5)
<i>Пол</i>		
Мужчины	65,6	(61,8, 69,2)
Женщины	81,5	(78,1, 84,4)
<i>Возраст (годы)</i>		
15-24	72,3	(67,0, 76,9)
25-44	73,9	(70,4, 77,0)
45-64	74,6	(70,9, 78,0)
65+	77,0	(71,5, 81,8)
<i>Местность проживания</i>		
Городская	76,3	(73,1, 79,3)
Сельская	70,9	(65,5, 75,8)
<i>Уровень образования³</i>		
Начальное	70,7	(60,3, 79,4)
Среднее	72,6	(68,0, 76,8)
Средне-техническое	73,3	(68,9, 77,2)
Высшее	77,3	(74,2, 80,1)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно).

² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

9.3. Убеждения о вреде курения кальяна

В Таблице 9.3. приведены данные о процентном отношении взрослых 15 лет и старше, которые полагают, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания, по статусу курения и отдельным демографическим характеристикам. В целом, только 57,7% взрослых считали, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания, среди них некурящие (62,3%) и женщины (63,0%) были лучше информированы, чем курильщики

(42,0%) и мужчины (51,9%) о том, что кальян вызывает серьезные заболевания. Не было найдено значимой разницы для городских и сельских жителей (60,2% и 54,5% соответственно). По возрасту взрослые 65 лет и старше имели значительно низкий процент (46,5%) по этому показателю.

Также, больше взрослых с высшим образованием- 63,5% считали, что кальян вызывает серьезные заболевания по сравнению со взрослыми более низким уровнем образования.

Таблица 9.3: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые считали, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан 2014.

Демографические характеристики	Считавшие, что курение кальяна вызывает серьезные заболевания	
	Процент (95% доверительный интервал)	
Всего	57,7	(54,8, 60,6)
<i>Статус курения</i>		
Курильщики ¹	42,0	(37,8, 46,3)
Некурящие ²	62,3	(59,1, 65,4)
<i>Пол</i>		
Мужчины	51,9	(48,5, 55,3)
Женщины	63,0	(59,5, 66,3)
<i>Возраст (годы)</i>		
15-24	59,0	(54,7, 63,1)
25-44	59,3	(55,7, 62,8)
45-64	58,0	(53,7, 62,3)
65+	46,5	(41,4, 51,7)
<i>Местность проживания</i>		
Городская	60,2	(56,7, 63,6)
Сельская	54,5	(49,6, 59,3)
<i>Уровень образования³</i>		
Начальное	43,5	(35,8, 51,5)
Среднее	53,9	(47,7, 60,1)
Средне-техническое	55,0	(51,3, 58,7)
Высшее	63,5	(59,9, 67,0)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно).

² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

9.4. Убеждения о вреде применения бездымного табака

В Таблице 9.4. представлено процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые считали, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания, по статусу употребления бездымного табака и некоторым демографическим характеристикам.

В общем, почти три четверти (73,1%) взрослых

считало, что бездымный табак вызывает серьезные заболевания, среди них меньше нынешних потребителей бездымного табака (53,7%), чем никогда не употреблявших и бывших потребителей (73,3%) Больше женщин (77,8%) были осведомлены об опасностях для здоровья употребления бездымного табака, чем мужчин (67,7%). Не было выявлено статистически значимых различий среди возрастных групп, по месту проживания и уровню образования в отношении убеждений, что бездымный табак вызывает серьезные заболевания.

Таблица 9.4: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые считали, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания, по статусу употребления бездымного табака и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Считавшие, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания
	Процент (95% доверительный интервал)
Всего	73,1 (70.4, 75.5)
<i>Статус потребления бездымного табака</i>	
Нынешние потребители ¹	53,7 (40.7, 66.2)
Не потребляющие бездымный табак ²	73,3 (70.7, 75.8)
<i>Пол</i>	
Мужчины	67,7 (64.6, 70.7)
Женщины	77,8 (74.7, 80.6)
<i>Возраст (годы)</i>	
15-24	74,1 (69.9, 78.0)
25-44	72,3 (69.1, 75.3)
45-64	74,8 (71.3, 78.1)
65+	68,0 (62.6, 73.0)
<i>Местность проживания</i>	
Городская	75,2 (72.3, 78.0)
Сельская	70,2 (65.4, 74.6)
<i>Уровень образования³</i>	
Начальное	60,9 (52.3, 68.9)
Среднее	70,6 (65.3, 75.4)
Средне-техническое	71,7 (67.9, 75.2)
Высшее	76,7 (73.8, 79.4)

¹ Включает ежедневных потребителей и периодических потребителей (реже, чем ежедневно).
² Включает бывших потребителей и никогда не употреблявших.
³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

9.5. Заблуждения относительно опасности курения сигарет

Существует заблуждение, согласно которому некоторые типы сигарет (например, легкие, с низким содержанием смолы, с ментолом) могут быть менее опасными, чем остальные. Этот миф ведет к тому, что некоторые курильщики полагают, что находятся в безопасности, поскольку курят определенные типы сигарет. Кроме того, несмотря на то, что сигареты, как известно, вызывают зависимость, важно оценить, какие группы взрослых разделяют это убеждение по некоторым видам сигарет. В **таблице 9.5** представлены два следующих показателя: 1) процент взрослых, полагающих, что некоторые типы сигарет являются менее вредными, чем остальные; а также 2) процент взрослых, считавших, что сигареты вызывают зависимость. Эти показатели распределены в зависимости от статуса курения и демографических характеристик.

Среди взрослых 15,1% считали, что некоторые виды сигарет могут наносить меньший вред, чем другие. Значительно больший процент нынешних курильщиков, включая ежедневных и периодических курильщиков 32,1 % считали, что некоторые виды сигарет менее вредные, чем другие по сравнению с некурящи-

ми взрослыми (10,2 %). Также, почти в три раза больше мужчин (22,6%) по сравнению с женщинами (8,4%) считали, что некоторые виды сигарет могут быть менее вредными для здоровья. При анализе выборки с точки зрения возраста меньше всего были подвержены заблуждению относительно слабого вреда некоторых видов сигарет на здоровье группа взрослых 65 лет и старше -5,6%. Данный показатель среди взрослых, проживающих в городе, составил 15,8 %, среди жителей сельской местности- 14,2%.

В целом большинство взрослых (92,4%) считали, что сигареты вызывают привыкание, схожие оценки были выявлены в показателях для нынешних курильщиков (93,0 %) и некурящих (92,3 %) в отношении их убежденности о развитии зависимости от сигарет.

По полу также не было выявлено значимых различий, но по возрасту выявлены различия. Так показатель среди лиц 65 лет и старше (88,0%) был значительно ниже показателя среди лиц 45-64 лет (94,3%) и близок к показателя среди лиц 25-44 лет (92,6 %). По образованию исследование показало, что взрослые с наименьшим уровнем образования (начальным), значительно реже, чем взрослые со среднетехническим образованием считали, что сигареты вызывают привыкание (87,8% против 94,2%).

Таблица 9.5: Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, считавших, что некоторые виды сигарет могут быть менее вредными по сравнению с другими и что сигареты вызывают привыкание, в зависимости от статуса курения и некоторых демографических характеристик – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Считавшие, что некоторые виды сигарет могут быть менее вредными, чем другие		Считавшие, что сигареты вызывают привыкание	
	Процент (95% доверительный интервал)			
Всего	15,1	(13,2, 17,2)	92,4	(91,0, 93,6)
<i>Статус курения</i>				
Курильщики ¹	32,1	(27,7, 36,9)	93,0	(90,7, 94,8)
Некурящие ²	10,2	(8,6, 12,0)	92,3	(90,7, 93,6)
<i>Пол</i>				
Мужчины	22,6	(19,6, 25,9)	92,3	(90,7, 93,7)
Женщины	8,4	(6,8, 10,3)	92,5	(90,8, 93,9)
<i>Возраст (годы)</i>				
15-24	16,3	(13,3, 19,8)	91,5	(88,6, 93,7)
25-44	18,1	(15,3, 21,2)	92,6	(90,9, 94,0)
45-64	12,8	(10,3, 15,8)	94,3	(92,3, 95,8)
65+	5,6	(3,9, 7,9)	88,0	(84,3, 90,9)
<i>Местность проживания</i>				
Городская	15,8	(13,4, 18,5)	93,4	(91,9, 94,6)
Сельская	14,2	(11,3, 17,7)	91,2	(88,4, 93,3)
<i>Уровень образования³</i>				
Начальное	9,2	(5,1, 15,9)	87,8	(81,5, 92,2)
Среднее	12,4	(9,8, 15,7)	91,2	(88,5, 93,3)
Средне-техническое	14,7	(11,4, 18,8)	94,2	(92,3, 95,7)
Высшее	17,0	(14,4, 19,9)	93,2	(91,2, 94,7)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно).

² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших.

³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.

9.6. Мнение о запрете курения в различных помещениях

Респондентам задавали вопрос относительно их мнения о необходимости запрета курения в различных помещениях. В **таблице 9.6** представлены процентные показатели для взрослых, считавших, что следует запретить курение на рабочих местах, в университетах/институтах, колледжах, школах, учреждениях здравоохранения, ресторанах, барах и кафе/кафетериях, ночных клубах. Оценочные показатели распределены в зависимости от статуса курения и демографических характеристик.

В целом, отмечалась высокая поддержка законам о полном запрете курения в рабочих помещениях и общественных местах с запрещением «специально» отводимых мест для курения среди населения-77,2%. Поддержка таких законов была значительно ниже среди курильщиков (49,3%), чем среди некурящих взрослых (85,3%).

9.7. Поддержка увеличения налогов на табачные изделия и запрета любой рекламы табачных изделий.

В рамках Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) респондентов спрашивали о двух законодательных актах по борьбе с потреблением табака. В **таблице 9.6** представлены процентные показатели для взрослых, положительно относящихся

к увеличению налогов на табачные изделия, и процентные показатели для взрослых, положительно относящихся к запрету на любую рекламу табачных изделий. Оценочные показатели распределены по статусу курения и демографическим характеристикам.

Немногим менее двух трети (65,2%) взрослых положительно отнеслись к увеличению налогов на табачные изделия с существенным расхождением между мнениями постоянных курильщиков (28,5 %) и некурящих (75,7 %). Женщины одобряли повышение налогов в большей степени, чем мужчины (75,4% против 53,7%). Взрослые с более высоким уровнем образования (70,3% с высшим образованием) в большей мере поддерживали увеличение налога, чем взрослые с более низким уровнем образования (начальное – 52,9%, среднее– 59.6%, среднетехническое– 59,9%).

В целом 83,9% взрослых положительно относились к полному запрету рекламы табачных изделий. Однако имеется существенное различие в показателях для постоянных курильщиков (68,9%) и некурящих (88,2%), одобряющих такой закон. Как и в случае с повышением налогов, женщины чаще, чем мужчины (88,5% против 78,7%), одобряли запрет любой рекламы табачных изделий. Показатели среди взрослых, поддерживавших запрет любой рекламы табачных изделий, не имели значимых отличий по месту проживания (82,7% в городе и 84,5% на селе) и уровню образования (от 81,7% среди взрослых с начальным образованием, до 85,5% среди взрослых с высшим образованием).

Таблица 9.6. Процентное распределение взрослых в возрасте 15 лет и старше, одобряющих различные законодательные акты по борьбе с потреблением табака, по статусу курения и некоторым демографическим характеристикам – GATS Казахстан, 2014.

Демографические характеристики	Одобряющие законодательные акты на полный запрет на курение во всех рабочих помещениях и в общественных местах*		Одобряющие повышение налогов на табачную продукцию		Одобряющие законодательные акты, запрещающие все виды рекламы табачных изделий	
	Процент (95% доверительный интервал)					
Всего	77,2	(74.7, 79.6)	65,2	(62.5, 67.7)	83,9	(81.5, 86.0)
<i>Статус курения</i>						
Курильщики ¹	49,3	(44.4, 54.1)	28,5	(24.3, 33.2)	68,9	(64.2, 73.2)
Некурящие ²	85,3	(82.9, 87.4)	75,7	(72.6, 78.6)	88,2	(85.8, 90.2)
<i>Пол</i>						
Мужчины	68,7	(65.4, 71.9)	53,7	(50.6, 56.8)	78,7	(75.3, 81.7)
Женщины	84,8	(82.1, 87.2)	75,4	(72.2, 78.4)	88,5	(86.2, 90.5)
<i>Возраст (годы)</i>						
15-24	81,5	(77.4, 85.0)	71,2	(66.0, 75.9)	84,1	(80.3, 87.4)
25-44	73,8	(70.8, 76.6)	61,0	(58.1, 63.9)	82,6	(79.8, 85.1)
45-64	76,7	(73.3, 79.8)	65,2	(61.5, 68.8)	84,5	(81.1, 87.4)
65+	83,5	(78.3, 87.6)	68,6	(63.4, 73.4)	87,1	(83.0, 90.3)
<i>Местность проживания</i>						
Городская	75,4	(72.4, 78.1)	64,3	(61.1, 67.3)	82,7	(80.2, 84.9)
Сельская	79,6	(75.3, 83.4)	66,4	(61.8, 70.6)	85,4	(80.8, 89.1)
<i>Уровень образования³</i>						
Начальное	72,4	(63.7, 79.7)	52,9	(44.6, 61.1)	81,7	(72.3, 88.4)
Среднее	75,0	(70.7, 78.9)	59,6	(54.1, 64.9)	82,2	(78.6, 85.3)
Средне-техническое	75,0	(71.6, 78.1)	59,9	(56.4, 63.2)	83,4	(80.0, 86.4)
Высшее	78,1	(74.7, 81.1)	70,3	(67.1, 73.2)	85,5	(82.5, 88.0)

¹ Включает ежедневных курильщиков и периодических курильщиков (курящие реже, чем ежедневно).
² Включает бывших курильщиков и никогда не куривших.
³ Уровень образования указывался только среди респондентов в возрасте 25 лет и старше.
* подобные акты запрещают наличие помещений для курения.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Global Adult Tobacco Survey (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака) – это международная стандартная методология систематического мониторинга потребления табака взрослым населением, а также отслеживания ключевых индикаторов контроля потребления и спроса на табачные изделия. В исследовании GATS Казахстан, 2014 успешно выполнены эти две задачи, а многие ключевые индикаторы были измерены впервые в Республике Казахстан. Следовательно, данные результаты обеспечивают своевременную и прочную основу для мониторинга прогресса в национальной борьбе против табака, для реализации мер политики на основе имеющейся информации, также для усилий по достижению глобальной добровольной цели сокращения употребления табака на 30% к 2025 году в Казахстане. В дополнении, GATS Казахстан позволяет получить международно сопоставимые данные и возможность изучения опыта по контролю над табаком в других странах. GATS Казахстан 2014 представляет собой важную веху для создания устойчивой системы наблюдения за потреблением табака, которая будет поддерживать процесс принятия политических решений и решительные меры в соответствии с РКБТ ВОЗ. Результаты GATS актуальны и своевременны для планирования политики и практики здравоохранения и предоставляют возможность для укрепления борьбы против потребления табака.

Опрос GATS в Республике Казахстан проводился впервые, и позволил получить оценочные показатели на национальном уровне по потреблению курительного и бездымного табака по месту проживания и полу респондентов. Кроме того в исследовании получены показатели статуса курения с разделением на ежедневных и периодических курильщиков, получены показатели, характеризующие подверженность пассивному курению, информированность и поведение курильщиков в отношении желания бросить курить, что может быть использовано для разработки персонализированных методик для снижения табакокурения и повышения мотивации в желании бросить курение. GATS – Казахстан 2014, первое исследование, позволившее получить индикаторы для различных аспектов контроля потребления табака — например, влияния СМИ на распространение сведений о вреде курения, направленных на борьбу с табаком, воздействия рекламы табака, а также экономическим аспектам, связанным с налогообложением табачных изделий и расходами на табачные изделия.

Сбор данных был осуществлен в 97,2% из всех выбранных 4611 домохозяйств по 16 регионам страны с использованием международной стандартной и

адаптированной в соответствии со страновыми особенностями, методологией проведения исследования, многоступенчатой случайной и стратифицированной выборкой домохозяйств, а также современной методологией опроса (карманные электронные устройства). Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан осуществляло координацию GATS – Казахстан 2014. Исследование было проведено Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни, и Информационно-вычислительным центром (ИВЦ) Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан при технической и финансовой поддержке международных партнеров. Половина бюджета исследования составило национальное финансирование Министерства здравоохранения и социального развития РК. В ходе выполнения проекта для координации исследования была создана Рабочая группа при МЗСР РК. Многие специалисты, включая IT-персонал и интервьюеры по проведению опросов, на различных этапах прошли соответствующее обучение, проводимое международными партнерами, такими как Центр контроля и профилактики заболеваний и Всемирная Организация Здравоохранения, что повысило национальный потенциал в проведении подобных широкомасштабных исследований на высоком научном уровне с использованием самых передовых инструментов для сбора данных.

10.1 Выводы для экономической политики⁴

Уровень распространенности потребления табака по данным GATS- Казахстан 2014 сравним с результатами аналогичных опросов других стран, проведенными по методологии ВОЗ/CDC. Например, в Российской Федерации по данным GATS-РФ, 2009 года, процент нынешних курильщиков среди взрослого населения был выше и составил 39,1% [31], по сравнению с процентом нынешних курильщиков в Казахстане-22,4%. В Украине процент взрослых, нынешних курильщиков составил 28,8%, GATS-Украина, 2010 [32]. По данным GATS-Турция, 2012, показатель взрослых, в настоящее время куривших табак, составил 27,1% [33].

В целом, можно отметить, что по результатам проведенных ранее в РК (1998-2012 гг.) пяти национальных социологических исследований в динамике показатели распространенности курения сигарет среди населения старше 11 лет имели тенденцию к снижению и составляли от 28,0% (1998 г) до 26,5% (2012 г) [7,9]. Однако, из-за методологических различий в ис-

следованиях, трудно проводить сравнение показателей табакокурения, полученных в результате широкомасштабных социологических исследований поведенческих факторов риска и данных, полученных в GATS-Казахстан 2014.

Результаты опроса GATS-Казахстан 2014 позволили получить актуальные сведения о контроле над табаком и о потреблении табака в Казахстане. Полученные данные существенно дополнили информацию об основных индикаторах, относящихся к различным положениям конвенции ВОЗ против курения табака (к которой Республика Казахстан присоединилась в 2006 году) и комплексов мер MPOWER, которые помогают в осуществлении РКБТ ВОЗ. Новые достоверные и информативные данные и индикаторы помогут оценить политику по борьбе против табака, лучше защитить население от табачного дыма, понять дальнейшие экономические аспекты и роль средств массовой информации в повышении осведомленности общественности об опасностях употребления табака и развития неинфекционных заболеваний среди курящего населения. Эти новые национальные данные, безусловно, будут способствовать дальнейшему развитию политики в области борьбы против табака в Казахстане в соответствии с РКБТ ВОЗ и помогут определить новые возможности для борьбы против табака. Результаты GATS-Казахстан 2014 лягут в основу периодической отчетности по РКБТ ВОЗ и по прогрессу для достижения глобальных добровольных целей по неинфекционным заболеваниям. Ниже приведенные политические рекомендации направлены на разработку, отслеживание и реализацию более эффективных стратегий борьбы против табака, в частности, в рамках правовых обязательств и принципов РКБТ ВОЗ.

Мониторинг – РКБТ ВОЗ: статья 20 «Исследование, сотрудничество и обмен информацией»

Исследование GATS в Республике Казахстан в 2014 году стало первым опросом, направленным на получение общенациональных репрезентативных данных по употреблению и контролю потребления табака среди взрослого населения. Исследование показало, что распространенность табакокурения среди взрослого населения Республики Казахстан составляла на момент опроса 22,4% (42,4% мужчин и 4,5% женщин, нынешних курильщиков), доля ежедневных курильщиков составила 19,1%, периодических курильщиков – 3,3%. Наиболее распространенный тип табачных изделий, употребляемых среди взрослого населения это промышленно произведенные сигареты (22,2%). Эти показатели могут стать национальными базовыми показателями для мониторинга прогресса и основой для достижения добровольной цели по снижению на 30% распространенности употребления табака среди взрослых в возрасте 15 лет и старше к 2025 году. Национальные данные GATS предоставляют полезную информацию для разработки политики и измерения прогресса в борьбе против табака.

Эффективный мониторинг потребления табака требует внедрения следующих ключевых стратегий:

- Регулярное проведение опросов в соответ-

ствии с системой Global Tobacco Surveillance System (система глобального контроля табака, GTSS) на постоянной основе, утвердив Министерством здравоохранения Национальный календарь надзора и мониторинга распространенности поведенческих факторов риска и образа жизни населения на 2016-2020 годы

- Реализация интегрированного подхода в обеспечении эпидемиологического надзора и мониторинга за основными поведенческими факторами риска с учетом международных подходов и технологий их проведения

- Использование комплексных индикаторов потребления табака, статуса курильщиков, экономических показателей, индикаторов пассивного курения, индикаторов знаний, отношения и восприятия для развития стратегических программ и мер по сокращению употребления табака и контролю, для эффективности информационно-просветительских кампаний и мер контроля над исполнением антитабачного законодательства.

- Обеспечение обмена информацией с национальными и международными учреждениями для технической и финансовой поддержки с целью регулярно проведения опросов по системе GTSS.

Защита – РКБТ ВОЗ: статья 8, «Защита от воздействия табачного дыма»

Пассивное курение является причиной заболеваний у некурящих лиц. В Республике Казахстан почти 74,0% взрослого населения считало, что воздействие табачного дыма при пассивном курении является причиной тяжелых заболеваний у некурящих лиц, однако такое мнение поддерживало всего 57,3% нынешних курильщиков. В соответствии с законом в Республике Казахстан, курение запрещено в учебных заведениях, медицинских учреждениях, помещениях общественных мест, в общественном транспорте, и общественных мест для проведения досуга, включая ночные клубы и дискотеки, а также в помещениях рабочих мест, за исключением мест, специально оборудованных для курения. GATS в Республике Казахстан продемонстрировал, что почти 19,0% (24,7% мужчины и 12,9% женщин) работников подвергались воздействию табачного дыма на рабочих местах в закрытых помещениях. Более 27,6% взрослого населения подвергалось пассивному курению при посещении ресторанов и 70,4% населения при посещении баров или ночных клубов. Почти 18,1% взрослого населения, пользовавшиеся общественным транспортом, подвергались пассивному курению в общественном транспорте в Республике Казахстан. 9,7% взрослого населения подвергалось пассивному курению при посещении учреждений здравоохранения, и более 7,8% – в школах, 24,1% в Вузах. Во всех этих местах защита от пассивного курения должна достигать 100%. Более 77,2% взрослых поддерживают полный запрет курения на рабочем месте и в помещениях общественных мест. Население может быть обеспечено защитой от воздействия табачного дыма следующими стратегиями:

- Законодательство, которое включает в себя 100% свободные от табачного дыма места, соответ-

ствуется РКБТ ВОЗ и ее руководящим принципам, а частичные запреты имеют ограниченное влияние на здоровье людей, которые вынуждены вдыхать табачный дым, и с таким законодательством с частичными запретами трудно обеспечить его соблюдение.

- Меры и механизмы реализации и контроля над исполнением законодательства по свободным от табачного дыма общественным местам.

- Информационные кампании в средствах информации, которые регулярно и систематически повышают осведомленность общественности об опасностях потребления табака и воздействия табачного дыма.

Предложение – РКБТ ВОЗ: статья 14, «Меры по сокращению потребления табака в отношении табачной зависимости и прекращения курения»

В Республике Казахстан нынешний курильщик ежедневно выкуривает 14,9 сигарет (мужчины 15,2, женщины 11,8 сигарет в день), а 50,9% нынешних потребителей табака (51,6% мужчин и 43,8% женщин) демонстрировали высокий уровень никотиновой зависимости (то есть они потребляли табак уже в течение 30 минут после пробуждения). GATS в Республике Казахстан показал, что более 63,9% нынешних курильщиков хотели бы бросить курить, 29,5% предприняли попытку бросить курить в течение последних 12 месяцев, из них 76,5% пытались бросить курение самостоятельно, без чьей-либо помощи. Только 12,9% ежедневных курильщиков бросили курить ежедневно. Среди курильщиков, недавно пытавшихся бросить курить (в течение последних 12 месяцев, предшествовавших опросу), 46,6% получили советы/консультации бросить курить при посещении медицинских работников. Таким образом, взрослое население, которое курит или употребляет бездымный табак, может улучшить свое здоровье от следующих форм помощи в прекращении курения:

- Специалисты ПМСП (врачи общей практики, терапевты, педиатры, врачи узких специальностей, средний медицинский персонал, социальные работники, психологи) могут в своей ежедневной практике проводить краткие беседы/советы/консультации о вреде курения, с обязательным внесением данных опроса в медицинскую документацию.

- Национальная бесплатная телефонная горячая линия по консультированию о прекращении курения является эффективной стратегией помощи курильщикам, которые хотят бросить курить.

- В перечень услуг первичной медицинской помощи на уровне ПМСП могут быть внедрены услуги по прекращению курения, включая соответствующее финансирование и финансовые стимулы для первичной медико-санитарной службы по предоставлению таких услуг.

- Доступ к медицинским работникам, в частности медсестрам и врачам первичного звена здравоохранения, социальным работникам, психологам, обученным навыками, необходимыми для консультирования пациентов по прекращению курения.

- Доступность для населения никотино-заме-

стительной терапии и других фармакотерапевтических средств, используемых для прекращения курения.

Предупреждение – РКБТ ВОЗ: статья 11, «Упаковка и маркировка табачных изделий»; статья 12, «Образование, обмен информацией, обучение и общественная осведомленность»

В 2011 году в Республике Казахстан законодательно закреплена правила размещения предупреждающих надписей и иллюстрированных изображений (пиктограмм) о вреде курения на упаковке табачного изделия. Пиктограммы на пачках сигарет появились с апреля 2013 года. Данные меры по повышению осведомленности населения показали свою эффективность. Согласно результатам GATS в Республике Казахстан, почти 98% курильщиков сигарет замечали иллюстрированные предупреждения о вреде курения на пачках сигарет, и 58,0% из них задумывались об отказе от курения благодаря предупреждающим изображениям о вреде курения. 51,3% курильщиков задумались об отказе от курения из-за предупреждающих надписей о вреде курения. Следует отметить, что этот процент является относительно высоким в сравнении с результатами других стран (Польша, 2009 г - 17,7%, Россия, 2009 г - 31,7%, Турция, 2008 г – 46,3%). Только 73,0% нынешних курильщиков считали, что курение вызывает серьезные заболевания, и 57,3% курильщиков считали, что вдыхание вторичного табачного дыма вредно для здоровья, также 32,1% курильщиков были уверены, что некоторые виды сигарет могут наносить меньший вред, чем остальные. Эффективные меры по улучшению знаний населения включают следующее:

- Графические предупреждения об опасности для здоровья для всех типов табачных изделий – как курительных, так и бездымных.

- Ротация имеющихся графических предупреждений на упаковках табачных изделий.

- Большой размер графических предупреждений, охватывающих минимум 65% передней и задней поверхности табачной упаковки для обеспечения их высокой эффективности.

- Рассмотреть возможность реализации простой упаковки табачных изделий, без логотипов, цветовых и других элементов дизайна.

- Распространение информации о воздействии на здоровье курения и употребления бездымного табака, пассивного курения, а также информации об экономических эффектах потребления табачных изделий и пассивного курения с помощью непрерывных на протяжении длительного периода информационных кампаний в средствах массовой информации.

Применение – РКБТ ВОЗ: статья 13, «Реклама табака, стимулирование сбыта и спонсорство».

Несмотря на существующие ограничения для всех видов рекламы в Республике Казахстан 25,7% взрослого населения сталкивались с рекламой, спонсорством или стимулированием сбыта сигарет, 14,0% взрослых отметили наличие рекламы сигарет в магазинах, 2,6% на телевидении, 2,8% на рекламных щитах, 7,0% в интернете. В целом 83,9% взрослого населения в Респу-

блике Казахстан положительно относится к полному запрету рекламы табачных изделий. Запрет рекламы, стимулирования сбыта и спонсорства табачных изделий может быть усилен посредством следующих мер:

- Пересмотр существующих механизмов для обеспечения соблюдения существующего закона о запрете рекламы табака.

- Расширение запретов на рекламу и стимулирование продажи всех табачных изделий, а также запретов на спонсорство табачной промышленностью различных мероприятий, в том числе благотворительных в соответствии с РКБТ ВОЗ и ее руководящими принципами.

- Повышение социальной осведомленности в отношении опасности потребления табака и стимулирования продаж табака.

- Привлечение межсекторального и межведомственного сотрудничества с правительственными и неправительственными организациями по борьбе против табака на всех уровнях, особенно для систематического мониторинга рекламы табачной промышленности и ее общих стратегий.

Продвижение – РКБТ ВОЗ: статья 6, «Меры цено - и налогообложения, направленные на сокращение потребления табака»

В Республике Казахстан средний активный курильщик тратит на сигареты промышленного производства 4 244,5 тенге в месяц. Средняя сумма, которая тратится на пачку из 20 сигарет промышленного производства, составляет 221,4 тенге, что можно приравнять

к стоимости базовых продуктов питания населения в РК (равноценно стоимости 1 литра пастеризованного молока); это демонстрирует доступность сигарет для жителей Казахстана. Повышение стоимости табачных изделий путем увеличения акцизного сбора является одним из наиболее эффективных способов воспрепятствовать курению молодежи, сократить потребление табака и спасти жизни людей. Кроме того, регулярное повышение налогов и цен на табачные изделия являются выгодными для экономики страны в результате дополнительных налоговых поступлений. По результатам GATS в Республике Казахстан 65,2 % взрослых поддержали повышение налогов на табачную продукцию. Повышение налогов и цен на табак является одним из наиболее экономически эффективных мер по сокращению потребления табака. Эффективные ценовые и налоговые меры могут включать в себя:

- Продолжение регулярного повышения налогов на все виды табачных изделий может предотвратить начало курения среди молодых людей, и может увеличить государственные доходы;

- Образование населения о важности повышения цен на табачные изделия, в том о регулярном увеличении цен, которые должны перекрывать уровень инфляции и снижать их доступность в соответствии с РКБТ ВОЗ и ее руководящими принципами.

- Усиление сотрудничества заинтересованных сторон по регулярному увеличению цен все табачные изделия, в том числе бездымный табак и импортируемые сигареты.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship of tobacco products
2. European tobacco control status report 2014, WHO
3. WHO.10 health questions about the Caucasus and central Asia, 2009.
4. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003.
5. WHO (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – 2008: the MPOWER Package. World Health Organization, Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland.
6. CDC (2013). Global Tobacco Control Surveillance System - GTCSS. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, United States.
7. Battakova Zh.Ye., Tokmurziyeva G.Zh., Khaidarova T.S., Adayeva A.A. Effect of tobacco smoking among the adult population of the Republic of Kazakhstan on the progress of diseases // News of science and education, Sheffield, England, 2014.- NR 11 (11) 2014: p.79-83.
8. Cluster Survey, many indicators in the Republic of Kazakhstan (MICS-4), 2010-2011. Monitoring the situation of children and women. Edited by A.A. Smailov, Astana, 2012 / -406 p.
9. Battakova Zh.E, Tokmurziyeva G.Zh, Khaidarova T.S, Adayeva A.A, Akimbaeva A.A, Paltusheva T.P Prevalence of Behavioral Risk Factors Among Adults of Kazakhstan //EurAsian Journal of BioMedicine, International Medical Association Japan. Vol.7, No.1, p.1-6, 2014.
10. Баттакова Ж.Е. Рахимбекова А.Е. Современная стратегия поддержки общественного здоровья посредством регулирования табачных цен на снижение бремени табачной эпидемии / Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья.- №3// Материалы IV съезда специалистов здорового образа жизни.- Алматы.- 2013.- С.14-17
11. Кодекс Республики Казахстан от 10 декабря 2008 года №99-IV «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.10.2014).
12. «Капитал» деловой еженедельник, 15 ноября 2012г стр 9 http://kapital.kz/upload/journals/5/c/4/c/f/kapital_20121115.pdf
13. World Health Statistics, 2012.
14. Закон Республики Казахстан О Ратификации Рамочной Конвенция ВОЗ по борьбе против табака от 25.11.2006г.
15. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV ЗРК – Астана, Акорда. 2009 г. – 196с.
16. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы. Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. -2010 г -74 с.
17. Постановление №6 Главного санитарного врача Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 14.03.2013 «О введении запрета на курение кальяна в общественных местах».
18. Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» от 30 января 2001 года N 155.
19. Постановление Правительства Республики Казахстан № 1366 от 22 ноября 2011 года «Об утверждении Правил размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах и предупреждения о вреде курения».
20. Закон Республики Казахстан «О рекламе» № 508-ІІ, 19 декабря 2003г. (с изменениями и дополнениями от 19 июля 2007г.)
21. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Sample Design Manual.2009.
22. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core Questionnaire with Optional Questions. 2009.
23. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Quality Assurance: Guidelines and Documentation. 2009.
24. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Programmer's Guide to General Survey System. 2009.
25. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Data Management Implementation Plan. 2009.
26. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Field Interviewer Manual. 2009.
27. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Question by Question Specifications. 2009.
28. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Field Supervisor Manual. 2009.
29. Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global

- Adult Tobacco Survey (GATS): Sample Weights Manual. 2009.
30. Lopatina V.F., Osipov O.A., Baychenko A.A. Some psychological and legal aspects of tobacco prevention.// Scientific Journal NRU ITMO. Series «Economics and Environmental Management» №1, 2014. – P 9.
31. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, Российская Федерация, 2009- 145 стр.
32. GATS Fact Sheet, Ukraine 2010.
33. GATS Fact Sheet, Turkey 2012.

Приложение А. Словарь терминов

Терминология анкеты и показателей	
Убеждения относительно рисков, связанных с табакокурением	Респонденты, которые считают, что табакокурение вызывает серьезные и специфические заболевания, как-то: инсульт, сердечный приступ, рак легких, бронхит и язва желудка.
Нынешний потребитель бездымного табака	Лицо, в настоящее время употребляющее какое-либо изделие с бездымным табаком ежедневно или нерегулярно.
Нынешний курильщик табака	Лицо, которое в настоящее время курит какое-либо табачное изделие ежедневно или нерегулярно.
Ежедневный курильщик	Лицо, которое в настоящее время ежедневно курит какое-либо табачное изделие.
Ежедневный потребитель бездымного табака	Лицо, которое в настоящее время ежедневно употребляет какое-либо изделие с бездымным табаком.
Когда-либо куривший ежедневно	Лицо, являющееся или не являющееся активным курильщиком. Включает «Нынешних ежедневных курильщиков», «Нынешних нерегулярных курильщиков, которые раньше курили ежедневно» или «некурящих, которые раньше курили ежедневно».
Заметившие информацию о вреде курения	Респонденты, обратившие внимание на информацию о рисках курения сигарет или потребления бездымного табака или призывающую к прекращению потребления табачных изделий в течение 30 дней перед опросом: в газетах/журналах, по телевидению, радио, на рекламных щитах, в общественном транспорте, в магазинах и/или еще где-либо.
Воздействие табачного дыма в домашних условиях (пассивное курение)	Процент респондентов, заявивших о том, что кто-то курил по месту его/ее жительства (каждый день, неделю, месяц) за прошедшие 30 дней. Место жительства не включает внешние помещения, как-то: патио, балкон, сад и т. д.

<p>Воздействие табачного дыма в общественных местах(пассивное курение)</p>	<p>Процент респондентов, заявивших о том, что за прошедшие 30 дней кто-то курил в посещаемых ими общественных местах: Государственные учреждения: внутренние помещения, являющиеся помещениями для некурящих в соответствии с национальным законодательством об ограничении табакокурения.</p> <p>Медицинские учреждения: внутренние помещения общественных и частных медицинских учреждений, являющиеся помещениями для некурящих в соответствии с национальным законодательством об ограничении табакокурения.</p> <p>Рестораны: помещение для продажи еды и/или напитков внутри здания, не включающее территорию перед зданием и обочину. Общественный транспорт: весь общественный транспорт, с и без кондиционера.</p>
<p>Воздействие табачного дыма на рабочем месте(пассивное курение)</p>	<p>Процент респондентов, заявивших о том, что за прошедшие 30 дней кто-то курил в рабочем помещении, среди респондентов, которые либо работают вне дома, либо, как правило, работают в помещении, либо работают вне помещения.</p>
<p>Заметившие маркетинг сигарет с рекламными, спонсорскими или стимулирующими кампаниями, связанными с табачными изделиями</p>	<p>Респонденты, в течение 30 дней перед опросом обратившие внимание на рекламу или вывески, посвященные сигаретам или бездымному табаку: в магазинах, где продается соответствующая продукция, по телевидению, радио, на рекламных щитах, в газетах/журналах, в Интернете и/или еще где-либо. Респонденты, обратившие внимание на спорт или спортивное мероприятие, с которым связаны марки/изготовители сигарет или марки/изготовители бездымного табака. Респонденты, заметившие бесплатные образцы сигарет/бездымного табака либо одежды/др. с названием марки или логотипом сигарет/бездымного табака.</p>
<p>Бывший ежедневный куритель</p>	<p>Лицо, которое в настоящее время не курит, но ранее курило ежедневно в течение месяца или дольше.</p>
<p>Бывший ежедневный потребитель бездымного табака</p>	<p>Лицо, в настоящее время не употребляющее бездымный табак, но ранее употреблявшее изделия с бездымным табаком ежедневно в течение месяца или дольше.</p>
<p>Медицинский работник (МР)</p>	<p>Медицинский работник охватывает различные медицинские специальности, как-то: врач, медсестра, фармацевт, организатор здравоохранения и т. д.</p>
<p>Заинтересованность в прекращении потребления бездымного табака</p>	<p>Нынешние потребители бездымного табака, которые планируют или думают о том, чтобы отказаться от его потребления в течение ближайшего месяца, года или когда-нибудь.</p>
<p>Заинтересованность в прекращении курения</p>	<p>Нынешние курительщики табака, которые планируют или думают о том, чтобы отказаться от курения в течение ближайшего месяца, года или когда-нибудь.</p>

Немедикаментозная терапия	Включает иглоукалывание и рефлексотерапию.
Некурящий	Лицо, которое в настоящее время не курит.
Не потребляющие бездымный табак	Лица, которые в настоящее время не употребляют бездымный табак.
Периодический курильщик	Лицо, которое в настоящее время курит не ежедневно.
Периодический потребитель бездымного табака	Лицо, которое в настоящее время употребляет изделия с бездымным табаком не ежедневно.
Самокрутка	Самодельная сигарета или папироса. Самокрутки изготавливаются самим курильщиком из тонко нарезанного рассыпного табака и папиросной или сигаретной бумаги, иногда с использованием специальной закаточной машинки.
Медикаментозная терапия	Заместительная никотиновая терапия или рецептурные препараты (например, Табекс).
Психотерапия	Кодирование или гипноз.
Общественные места	Включают государственные учреждения, медицинские учреждения, рестораны, бары/ночные клубы, кафе/кафетерии, общественный транспорт, школы, колледжи/университеты и личные рабочие места.
Попытка бросить курить	Нынешние курильщики и потребители бездымного табака, сделавшие попытку бросить курить за прошедшие 12 месяцев, и бывшие курильщики и потребители бездымного табака, воздерживавшиеся < 12 месяцев.
Пассивное курение (ПК)	Вдыхание дыма табачных изделий, которые курят другие.
Статус потребителя бездымного табака	Включает три категории: 1) «Нынешний/ежедневный потребитель бездымного табака» — лицо, употребляющее, как минимум, одно изделие с бездымным табаком ежедневно, в течение месяца или более длительное время. 2) «Нынешний /периодический потребитель бездымного табака» — лицо, употребляющее изделия с бездымным табаком не ежедневно (при условии, что раньше оно употребляло/никогда не употребляло такой табак ежедневно). 3) «Лицо, не являющееся потребителем бездымного табака», в настоящее время вообще не употребляет бездымный табак. Включает «бывшего ежедневного потребителя» и «никогда не являвшегося ежедневным потребителем».

<p>Статус курильщика/частота курения</p>	<p>Включает три категории: 1) «Нынешний /ежедневный курильщик» — лицо, в настоящее время употребляющее, как минимум, одно табачное изделие ежедневно, в течение месяца или более длительного времени.</p> <p>2) «Нынешний /периодический курильщик» — лицо, в настоящее время употребляющее табачные изделия не ежедневно (при условии, что раньше оно употребляло/никогда не употребляло табачные изделия ежедневно).</p> <p>3) «Некурящий» — лицо, которое в настоящее время не курит. Включает «бывшего ежедневного курильщика» (в настоящее время некурящего, но ранее курившего ежедневно) и «никогда не курившего ежедневно» (в настоящее время некурящего и никогда не курившего ежедневно, напротив, курившего нерегулярно или вообще ни разу не курившего).</p>
<p>Табачные изделия</p>	<p>Два типа табачных изделий: 1) Табак для курения включает: сигареты промышленного производства, самокрутки, набитые табаком трубки, сигары/сигариллы, картонные сигареты с трубкой-наконечником (папиросы), кальян и другие упомянутые табачные изделия для курения. 2) Бездымный (не курительный) табак включает: снюс (оральный табак), нюхательный табак (для назального использования), жевательный табак (оральный табак для жевания) и другие упомянутые изделия с бездымным табаком.</p>

Приложение В. План выборки

Первый этап формирования выборки населенных пунктов

Выборка 160 населенных пунктов, используемых в GATS, сделана из национального перечня населенных пунктов, который ведет Комитет по статистике РК. Такая структура включала по каждому населенному пункту индикатор город/село (нет населенных пунктов, являющихся частично городскими и частично сельскими) и количество домохозяйств, учтенных в реестре жилищного фонда, регулярно обновляемого, который также использовался в качестве основы для построения выборки домохозяйств на втором этапе. В республиканском перечне 8.835 населенных пунктов; но их количество сокращено до 4.892 после исключения сельских и наиболее отдаленных с количеством домохозяйств менее 50 (что составляла 1,1% всех домохозяйств в стране). В соответствии с другими опросами, проводимыми Комитетом по статистике, выборка для GATS была сформирована из перечня населенных пунктов, с количеством домохозяйств 50 и более.

Сначала была проведена стратификация основы выборки населенных пунктов, и выборка ПЕВ в количестве 160 непропорционально распределена по 30 слоям, сформированным совместно по области и городу/селу. Определения этих слоев и уникальный код слоя представлены в таблице В1. 28 слоев определены по городским и сельским населенным пунктам в 14 областях, плюс два городских слоя для городов Астана и Алматы. Выполнена стратификация по области, чтобы обеспечить широкую географическую репрезентативность домохозяйств в выборке, а также стратификация по городу/селу для повышения точности национальных оценок и усиления статистического качества внутривыборочных сравнений в разрезе город-село. Выполнено равномерное (т.е. 50:50) распределение ПЕВ по городу/селу, а также пропорциональное распределение по областям внутри категории город/село, чтобы соответствовать внутривыборочным оценкам и сравнению в разрезе город/село при анализе данных. Поскольку примерно 35-40 процентов населения республики проживает в сельской местности, это значит, что для GATS берется дополнительная выборка тех, кто проживает в сельской местности, и это должно быть непропорционально представлено в соответствующих расчетах и при использовании весов выборки. Учет общего количества населенных пунктов, размер выборки ПЕВ и доля выборки в общей совокупности также представлены в **таблице В1**.

Принятие решения о том, какой подход использовать для выбора ПЕВ в городском слое усложнялось

относительно небольшим количеством крупных населенных пунктов, а значит относительно высокой долей выборки ПЕВ в общей совокупности в 16 городских слоях. Из-за широкой вариации в размере населенного пункта необходимо было выбирать их с вероятностью, пропорциональной объему. Для работы с необходимыми большими долями выборки ПЕВ (многие из них приближались или даже превышали 100%) и для упрощения включения данных выборки во время анализа было решено выбрать населенные пункты во всех 16 городских слоях с вероятностью, пропорциональной объему с повторным отбором. Но поскольку доля выборки ПЕВ в сельской местности была преимущественно 1-2%, нигде не превышая 4%, было решено, что в целях статистики лучше использовать вероятность, пропорциональную объему без повторного отбора сельских населенных пунктов, чем с повторным отбором, что и было использовано для выбора ПЕВ во всех 14 сельских слоях.

Второй этап выборки домохозяйств в Регистре жилищного фонда

Как ранее было отмечено, основа домохозяйств для отдельной выборки второго этапа получена из Регистра жилищного фонда, достоверного и регулярно обновляемого перечня адресов проживания всех домохозяйств. Наличие и доступ к реестру избавили от необходимости дорогостоящего процесса составления списков домохозяйств для GATS. Все записи регистра ведутся в компьютерных файлах Комитета по статистике РК и включают следующие компоненты, необходимые для выборки: (i) уникальный код домохозяйства и (ii) конкретная информация, позволяющая лицам, проводящим исследование, найти выбранные домохозяйства, включал следующее: уникальный код домохозяйства, его адрес с указанием наименования улицы и номера дома, квартиры (если дом многоквартирный), а также указатели местонахождения, т.е. область, район и населенный пункт, где находится домохозяйство.

Домохозяйство по Регистру жилищного фонда определяется, как «экономический субъект, состоящий из одного или более физических лиц, проживающих совместно, объединяющих полностью или частично свои доходы и имущество и совместно потребляющих товары и услуги», что соответствует определению домохозяйства в GATS. Из регистра и GATS исключены общежития, школы-интернаты, детские дома и дома для престарелых, дачи, летние садовые домики, спортивные и туристические базы, мотели и санатории, дома отдыха, больницы, пансионаты, дома для приез-

жих, гостиницы, казармы и другие строения и помещения, предназначенные для отдыха, сезонного и временного проживания.

Регулярно ведется обновление регистра в крупных городах и доступных территориях, тогда как в отдаленных поселениях обновление производится с более редкой периодичностью (например, каждые 1-3 месяца), а не постоянно. Обновление регистра производится на основе информации об изменении в жилищном фонде из разных источников, включая системы учета сноса и нового строительства, а также сделок с недвижимостью, влекущих за собой изменения по проживанию по отдельным адресам. Одновременно с обновлением регистра обновляются также и базы данных учета домохозяйств, например, республиканский перечень национальных пунктов.

В каждом из 160 населенных пунктов выборки отдельно (т.е. статистически независимо) произведена бесповторная произвольная выборка домохозяйств. Количество домохозяйств в каждом населенном пункте одинаково для всех населенных пунктов в каждом слое, но были некоторые отклонения между слоями вследствие округления при распределении 160 населенных пунктов по слоям (см. **таблицу В1**). Количество домохозяйств, выбранных на втором этапе, составило 4.611, из которых планируется получить 4000 завершённых опросов GATS. Количество домохозяйств определялось на основе предыдущего опыта коэффициента убыли в опросах, проводимых в Казахстане, предполагая при этом возможность другого сценария с учетом того, как проводилась выборка для GATS.

Третий этап случайного выбора одного жителя из домохозяйства

Третий этап выборки происходит, когда выбранные домохозяйства соглашаются предоставить список лиц, соответствующих требованиям GATS, проживающих в домохозяйстве. После составления списка портативный компьютер, используемый для опроса, запрограммирован для выбора одного лица из списка случайным образом. Таким образом, отдельные жители домохозяйства являются единицами выборки на третьем этапе.

Единственным исключением был тот редкий случай, когда по одному адресу проживало несколько семей/домохозяйств. Если их количество будет меньше порогового значения, все лица, соответствующие требованию, во всех семьях/домохозяйствах по этому адресу будут включены в список, и одно из них выбрано случайным образом для индивидуального опроса. Если количество семей/домохозяйств по этому адресу превышало пороговое значение, то семьи/домохозяйства по этому адресу были включены в список, и один выбирался случайным образом. Решено было установить порог на значении 5 для выборки внутри одной записи в случае обнаружения нескольких семей/домохозяйств по одному адресу. Так, после выбора и работы с домохозяйством был составлен список всех лиц, соответствующих требованию, и одно из них выбрано

случайным образом. Следует отметить, что этот способ дал еще один этап в выборке для окончательно выбранного семейства/домохозяйства, а значит еще одну вероятность выборки на этом этапе, которую нужно было рассчитать и использовать для весов выборки, рассчитываемых после сбора данных.

В табличном виде обзор трех этапов выборки для GATS в Республике Казахстан приведен в **таблице В2**.

В связи с непропорциональным распределением выборки по различным слоям, весовые коэффициенты выборки должны были обеспечить ее реальную репрезентативность на национальном уровне, а также на уровне городской и сельской местности. Процесс взвешивания включал в себя три этапа 1) базисный вес; 2) корректировка неполученных данных; 3) калибрование.

а) Вычисление базового веса:

Для проведения GATS в Казахстане в 2014 году использовался метод трехуровневой кластерной выборки. Первичными единицами выборки (ПЕВ) являлись населенные пункты согласно определению Комитета по статистике РК. Размер населенного пункта (количество домохозяйств) варьировал от 179 до 128.646. Было взято 4892 населенных пункта, количество домохозяйств в которых составляло 50 и более. Было сформировано тридцать слоев совместно по городу/селу и по области. Итого было выбрано 160 ПЕВ на основе вероятности, пропорциональной объему с повторным отбором к количеству домохозяйств в каждом слое с равномерным распределением количества ПЕВ по городу/селу (по 80 в каждом). Возможно, что один и тот же населенный пункт выбран более чем единожды, особенно если это крупный населенный пункт. Такой повторный выбор одного и того же населенного пункта считался новой ПЕВ.

Отдельная бесповторная простая произвольная выборка домохозяйств была произведена внутри каждого из 160 населенных пунктов в выборке. Количество домохозяйств, выбранных в каждом населенном пункте, одинаково для всех населенных пунктов внутри каждого слоя, но несколько разнится между разными слоями в связи с округлением при распределении 160 населенных пунктов по слоям.

На третьем этапе проводился опрос выбранного домохозяйства, а также случайным образом осуществлялся выбор одного взрослого человека в каждом из этих домохозяйств.

Основными компонентами базового веса для GATS Казахстан-2014 являются p_1 = вероятность выбора населенного пункта внутри слоя, p_2 = вероятность выбора домохозяйств внутри населенного пункта, p_3 = вероятность выбора респондента внутри каждого домохозяйства. p_1 и p_2 получены на основе программы SAS PROC SURVEYSELECT. p_3 задается как $1/$ (количество подходящих для опроса человек в домохозяйстве). Этот показатель получен на основе данных опроса. Общий базовый вес (w_b) рассчитан как $1/(p_1 * p_2 * p_3)$. Кроме того, базовый вес на уровне домохозяйства (w_{b_hh}) для применения в корректировках неполученных данных рассчитан как $1/(p_1 * p_2)$.

№	СЛОЙ	ПЕВ	P1	P2	P3	wb_hh	wb
811080	231	23362010011	0.27388	0.00276	0.5	1324.21	2648.41
826880	511	51101310011	1.59614	0.00048	0.5	1319.75	2639.49
831340	511	51542010011	0.27968	0.00271	0.5	1319.75	2639.49
832830	551	55101000011	3.08689	0.00024	0.5	1339.41	2678.83
843850	751	75131000011	3.13011	0.00024	0.2	1341.43	6707.16

б) Корректировка неполученных данных:

Корректировка неполученных данных осуществлялась на двух уровнях: домохозяйства и индивидуального респондента. Корректировка неполученных данных по домохозяйству рассчитывался по ПЕВ; так, получили 160 корректировочных ячеек – по одной на

каждую действительную ПЕВ. Корректировка неполученных данных по домохозяйству рассчитывался как:

Eligible households – допустимые домохозяйства
Completed rosters – заполненные списки

№	ПЕВ	$\sum wb_hheligible$	$\sum wb_hhcompleted$	hh_nr
811080	23362010011	45023	45023	1
826880	51101310011	36952.9	36952.9	1
831340	51542010011	36952.9	36952.9	1
832830	55101000011	37503.6	36164.2	1.03704
843850	75131000011	38901.5	37560.1	1.03571

Корректировка неполученных данных по индивидуальным респондентам рассчитывался по месту жительства (город/село), полу, возрастным группам. Так, получили 2*2*4=16 поправочных ячеек для коррек-

ровки неполученных данных по индивидуальным респондентам, которая рассчитывалась следующим образом:

$$pp_nr = \frac{\sum wb_{eligible\ households}}{\sum wb_{completed\ rosters}} \quad (1)$$

№	Место жительства	Пол	Возрастная группа	$\sum wb_eligible$	$\sum wb_completed$	pp_nr
811080	1	1	2	1671160.67	1649828.67	1.01293
803460	1	1	2	1671160.67	1649828.67	1.01293
836430	2	1	3	222226.87	218629.98	1.01645
841430	2	2	4	283775.40	283047.65	1.00257

Окончательный вес с корректировкой на неполученные данные являлся произведением базового веса (wb), корректировки неполученных данных по домохозяйствам (hh_nr) и корректировки неполученных данных по индивидуальным респондентам (pp_nr).

с) Калибрование:

Пост-стратификационная корректировка (r) осу-

ществлялась по месту жительства (город/село), полу и четырем стандартным возрастным группам ГАТС (15-24, 25-44, 45-64 и 65+ лет), получившихся в 16 корректировочных ячейках. Численность населения предоставлена Агентством РК по статистике на основе регистра жилищного фонда. Пост-стратификационная корректировка рассчитывалась как:

$$r = \frac{popproj}{\sum wb_hh_pp} \quad (2)$$

Место жительства	Пол	Возрастные группы 4	Численность	wr_hh_pp_sum	r
1	1	2	1395842	1734247.27	0.80487
1	1	3	860355	835696.55	1.02951
2	1	2	1116929	941496.72	1.18633
2	2	3	784189	799492.97	0.98086

Окончательный вес (wf) является произведением веса с корректировкой на неполученные данные (wr_hh_pp) и пост-стратификационной корректировки (r).

Контрольный лист по мерам обеспечения качества для получения весов выборки

Следующие меры обеспечения качества взвешивания указаны в прилагаемом файле в формате Excel. (Цифровые заголовки относятся к соответствующему разделу руководства GATS по обеспечению качества.)

5.2.1 Модели пост-стратификационных корректировок среди корректировочных ячеек

5.2.2 Мультипликативное воздействие переменных весов выборки в общем и по городу/селу

5.2.3 Общее воздействие плана выборки на точность расчетов опроса и коэффициент корреляции для совокупности внутри ПЕВ

5.2.4 Предел погрешности

5.3.3 Модели корректировок неполученных данных по домохозяйствам по ПЕВ

5.3.4 Модели корректировок неполученных данных по индивидуальным респондентам по корректиро-

вочным ячейкам

5.3.5 Модели доли отказавшихся отвечать индивидуальных респондентов по корректировочным ячейкам

5.3.6 Доли отказавшихся отвечать по группам

5.4. Дополнительные проверки расчетов

А. Среднее базовых весов, деленное на средние веса с корректировкой на неполученные данные, примерно равно общей доле ответивших индивидуальных респондентов

В. Взвешенное распределение окончательных весов среди всех калибровочных ячеек соответствует внешней численности населения, используемой для калибрования

С. Сумма окончательных весов равна общей численности населения, используемой для калибрования.

Д. Большинство пост-стратификационных корректировок должно быть близко к 1.00.

Е. Мультипликативный эффект должен быть меньше или равно 2.00.

Таблица В1. План выборки для GATS в Казахстане и избранная информация

Область	Код слоя		Количество домохозяйств		Реестр	Размер выборки ПЕВ		Доля выборки, %		Размер кластера выборки		Базовый вес	
	село	город	село	город		село	город	село	город	село	город	село	город
Акмолинская (11)	112	111	115.273	130.563	245.836	6	3	1,3%	20,0%	27	33	711,5617	1318,8182
Актюбинская (15)	152	151	62.826	147.194	210.020	3	4	1,2%	50,0%	29	28	722,1379	1314
Алматинская (19)	192	191	289.800	127.779	417.579	14	3	2,4%	30,0%	29	32	713,7931	1331,0313
Атырауская (23)	232	231	53.699	90.046	143.745	3	2	2,5%	66,7%	25	34	715,9867	1324,2059
Западно-Казахстанская (27)	272	271	75.081	111.487	186.568	4	3	1,4%	50,0%	26	28	721,9327	1327,2262
Жамбылская (31)	312	311	111.651	128.602	240.253	5	3	1,7%	75,0%	31	32	720,329	1339,6042
Карагандинская (35)	352	351	74.865	398.805	473.670	4	10	1,5%	45,5%	26	30	719,8558	1329,3500
Костанайская (39)	392	391	120.836	193.160	303.996	6	5	1,5%	62,5%	28	28	719,2619	1308,2857
Кызылординская (43)	432	431	73.977	63.472	137.449	4	2	2,3%	40,0%	26	24	711,3173	1322,3333
Мангистауская (47)	472	471	44.280	74.437	118.717	2	2	4,0%	66,7%	31	28	714,1935	1329,2321
Южно-Казахстанская (51)	512	511	274.870	295.623	570.493	13	8	1,8%	80,0%	29	28	729,0981	1319,7455
Павлодарская (55)	552	551	63.491	194.215	257.706	3	5	1,2%	71,4%	29	29	729,7816	1339,4138
Северо-Казахстанская (59)	592	591	109.707	105.235	214.942	5	3	1,1%	60,0%	31	26	707,7871	1349,1667
Восточно-Казахстанская (63)	632	631	163.017	310.335	473.352	8	8	1,5%	61,5%	28	29	727,7545	1337,6509
г.Астана (71)	-	711	-	248.886	248.886	-	6	-	200,0%	-	31	-	1338,0968
г.Алматы (75)	-	751	-	505.720	505.720	-	13	-	185,7%	-	29	-	1341,4324
ВСЕГО			1.633.373	3.115.559	4.748.932	80	80						

Таблица В2. Сводная таблица по GATS, Казахстан, 2014

Этап	Единица выборки и источник	Стратификация	Выборка	Размер выборки
1	<p>Первичная единица выборки (ПЕВ): населенный пункт</p> <p>Основа: Компьютерный файл из 4.892 населенных пунктов с количеством домохозяйств не менее 50. Около 1,1% домохозяйств в целевой группе опроса исключены, т.к. находятся в отдаленных районах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 0 слов, сформированных по город/село и 14 областям с городским и сельским населением, и 2 полностью городских области (т.е. Астана и Алматы) Равное распределение выборки ПЕВ по город/село; пропорционально по областям внутри категории город/село 	<ul style="list-style-type: none"> Повторная выборка с вероятностью, пропорциональной объему ос = общее количество адресов домохозяйств в Реестре жилищного фонда 	<ul style="list-style-type: none"> Всего выбрано 160 населенных пунктов
2	<p>Вторичная единица выборки (ВЕВ): адрес домохозяйства</p> <p>Основа: Текущий перечень адресов домохозяйств из Регистра жилищного фонда, который ведет Агентство по статистике</p>	<ul style="list-style-type: none"> Не предусмотрена 	<ul style="list-style-type: none"> Простая случайная бесповторная выборка 	<ul style="list-style-type: none"> Всего выбрано 4.611 домохозяйств 4-34 из 80 населенных пунктов/город и 25-31 из 80 населенных пунктов/село
3	<p>Заключительная единица выборки: Житель, соответствующий требованиям опроса</p> <p>Основа: Список всех соответствующих требованиям жителей (в порядке от самого старшего к младшему) в семье; аналогично в случае проживания нескольких семей</p>	<ul style="list-style-type: none"> Не предусмотрена 	<ul style="list-style-type: none"> Стандартный процесс выбора одного из списка случайным образом 	<ul style="list-style-type: none"> Один житель с участвующего домохозяйства

Приложение С. Оценки ошибок выборки
Таблица С1. Ошибки выборки в Национальной выборке, GATS Казахстан, 2014

Индикатор	Оценка (R)	Стандартная ошибка (SE)	Размер выборки (n)	Дизайн эффект (DEFF)	Относительная ошибка (SE/R)	Предел ошибки (MOE)	Confidence Limits	
							Нижний предел (R-1.96SE)	Верхний предел (R+1.96SE)
Потребляющие табак в настоящее время	0,229	0,009	4 420	1,992	0,039	0,017	0,212	0,247
Курящие табак в настоящее время	0,224	0,009	4 425	2,033	0,040	0,018	0,206	0,241
Курящие сигареты в настоящее время	0,222	0,009	4 425	2,014	0,040	0,017	0,204	0,239
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	0,013	0,002	4 408	1,557	0,162	0,004	0,009	0,017
Ежедневные курильщики табака	0,191	0,008	4 425	1,908	0,043	0,016	0,175	0,207
Ежедневные курильщики сигарет	0,187	0,008	4 425	1,999	0,044	0,016	0,171	0,203
Ежедневно употребляющие бездымный табак	0,004	0,001	4 408	1,342	0,260	0,002	0,002	0,007
Бывшие ежедневные курильщики табака среди всех взрослых	0,031	0,003	4 425	0,945	0,081	0,005	0,026	0,036
Бывшие курильщики табака среди когда-либо ежедневно куривших	0,129	0,011	1 122	1,149	0,083	0,021	0,108	0,150
Закуривают в течение 5 минут после пробуждения	0,122	0,013	863	1,420	0,109	0,026	0,096	0,148
Закуривают в течение 6-30 минут после пробуждения	0,387	0,022	863	1,687	0,056	0,042	0,345	0,430
Попытки бросить курить за последние 12 месяцев	0,295	0,017	1 034	1,400	0,057	0,033	0,262	0,328
Медицинский работник задал вопрос о курении	0,590	0,031	356	1,407	0,052	0,061	0,530	0,651
Медицинский работник посоветовал бросить курить	0,466	0,033	353	1,507	0,070	0,064	0,402	0,530
Применение медикаментозного лечения для отказа от курения	0,234	0,030	290	1,477	0,129	0,059	0,175	0,294
Использование консультации/совета, чтобы бросить курить	0,102	0,025	294	2,026	0,246	0,049	0,053	0,152

Планирование бросить курить, задумывались отказаться от курения или бросит курить в будущем	0,639	0,020	998	1,649	0,031	0,038	0,600	0,677
Воздействие пассивного курения дома	0,138	0,010	4 159	3,574	0,073	0,020	0,119	0,158
Воздействие пассивного курения на рабочем месте	0,190	0,017	2 108	3,756	0,087	0,032	0,158	0,223
Воздействие пассивного курения в государственных учреждениях	0,041	0,005	4 334	3,213	0,132	0,011	0,030	0,052
Воздействие пассивного курения в учреждениях здравоохранения	0,039	0,007	4 350	5,510	0,177	0,013	0,025	0,052
Воздействие пассивного курения в ресторанах	0,095	0,010	4 360	5,249	0,107	0,020	0,075	0,115
Воздействие пассивного курения в общественном транспорте	0,101	0,009	4 385	3,540	0,085	0,017	0,084	0,118
Последняя покупка сигарет в магазине	0,854	0,015	990	1,733	0,017	0,029	0,826	0,883
Последняя покупка сигарет в киоске	0,038	0,009	993	2,394	0,247	0,018	0,020	0,056
Заметили антитабачную информацию по радио или на телевидении	0,346	0,016	4 388	4,983	0,046	0,031	0,315	0,378
Заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	0,948	0,008	1 019	1,483	0,009	0,017	0,932	0,965
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,513	0,019	1 007	1,498	0,038	0,038	0,475	0,551
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,513	0,019	1 007	1,498	0,038	0,038	0,475	0,551
Заметили какую-либо рекламу или спонсорство сигарет	0,257	0,017	4 336	6,426	0,066	0,033	0,224	0,290
Заметили маркетинг сигарет в магазинах, где продают сигареты	0,140	0,014	4 397	7,568	0,103	0,028	0,112	0,168
Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	0,849	0,010	4 414	3,306	0,012	0,019	0,830	0,868
Считают, что курение вызывает инсульт	0,676	0,012	4 409	2,691	0,017	0,023	0,653	0,698
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	0,672	0,013	4 404	3,274	0,019	0,025	0,647	0,697
Считают, что курение вызывает рак легкого	0,885	0,009	4 400	3,861	0,011	0,019	0,867	0,904

Считают, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания	0,731	0,013	4 410	3,766	0,018	0,025	0,705	0,756
Считают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих	0,740	0,015	4 420	4,859	0,020	0,029	0,711	0,768
Количество сигарет, выкуриваемых в день (ежедневными курильщиками)	14,944	0,405	859	1,958	0,027	0,793	14,151	15,737
Время, прошедшее с момента, когда бросили курить (количество лет)	10,300	0,957	164	1,417	0,093	1,877	8,424	12,177
Расход на сигареты промышленного производства в месяц	4 244,452	249,392	921	1,434	0,059	488,809	755,643 ³	4 733,261
Возраст начала ежедневного курения среди взрослых в возрасте 20-34	18,610	0,200	323	1,491	0,011	0,392	18,218	19,002
Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства	221,448	11,593	921	1,055	0,052	22,722	198,726	244,170
Средняя стоимость 100 пачек сигарет промышленного производства	22 144,824	1 ¹ 159,285	921	1,055	0,052	2 ² 272,199	19 ¹⁹ 872,625	24 417,023

Таблица С2. Ошибки выборки в выборке мужчин, GATS Казахстан, 2014

Confidence Limits

Индикатор	Оценка (R)	Стандартная ошибка (SE)	Размер выборки (n)	Дизайн эффект (DEFF)	Относительная ошибка (SE/R)	Предел ошибки (MOE)	Нижний предел (R-1.96SE)	Верхний предел (R+1.96SE)
Потребляющие табак в настоящее время	0,434	0,014	2 084	1,726	0,033	0,028	0,406	0,462
Курящие табак в настоящее время	0,424	0,014	2 085	1,735	0,034	0,028	0,396	0,452
Курящие сигареты в настоящее время	0,422	0,014	2 085	1,720	0,034	0,028	0,394	0,450
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	0,028	0,005	2 077	1,552	0,161	0,009	0,019	0,037
Ежедневные курильщики табака	0,369	0,014	2 085	1,696	0,037	0,027	0,342	0,396
Ежедневные курильщики сигарет	0,363	0,014	2 085	1,807	0,039	0,028	0,335	0,391
Ежедневно употребляющие бездымный табак	0,009	0,002	2 077	1,380	0,264	0,005	0,005	0,014
Бывшие ежедневные курильщики табака среди всех взрослых	0,055	0,005	2 085	1,157	0,098	0,011	0,044	0,066
Бывшие курильщики табака среди когда-либо ежедневно куривших	0,120	0,012	1 008	1,288	0,097	0,023	0,097	0,142
Закуривают в течение 5 минут после пробуждения	0,115	0,013	788	1,263	0,111	0,025	0,090	0,140
Закуривают в течение 6-30 минут после пробуждения	0,401	0,021	788	1,504	0,053	0,042	0,359	0,443
Попытки бросить курить за последние 12 месяцев	0,289	0,018	925	1,380	0,061	0,034	0,255	0,324
Медицинский работник задал вопрос о курении	0,620	0,032	306	1,290	0,051	0,062	0,559	0,682
Медицинский работник посоветовал бросить курить	0,498	0,037	303	1,617	0,073	0,072	0,426	0,569

Применение медикаментозного лечения для отказа от курения	0,217	0,029	252	1,208	0,132	0,056	0,161	0,273
Использование консультации/совета, чтобы бросить курить	0,093	0,024	256	1,813	0,264	0,048	0,045	0,140
Планирование бросить курить, задумывались отказаться от курения или бросит курить в будущем	0,634	0,019	892	1,411	0,030	0,038	0,597	0,672
Воздействие пассивного курения дома	0,167	0,013	1 919	2,173	0,075	0,025	0,142	0,192
Воздействие пассивного курения на рабочем месте	0,247	0,021	1 111	2,692	0,086	0,042	0,205	0,289
Воздействие пассивного курения в государственных учреждениях	0,050	0,008	2 032	2,657	0,157	0,015	0,035	0,066
Воздействие пассивного курения в учреждениях здравоохранения	0,035	0,006	2 051	2,390	0,179	0,012	0,023	0,047
Воздействие пассивного курения в ресторанах	0,121	0,015	2 050	4,320	0,124	0,029	0,092	0,150
Воздействие пассивного курения в общественном транспорте	0,093	0,011	2 072	2,739	0,114	0,021	0,072	0,114
Последняя покупка сигарет в магазине	0,853	0,016	893	1,842	0,019	0,031	0,822	0,885
Последняя покупка сигарет в киоске	0,039	0,010	896	2,389	0,258	0,019	0,019	0,058
Заметили антитабачную информацию по радио или на телевидении	0,327	0,017	2 074	2,838	0,053	0,034	0,293	0,361
Заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	0,951	0,009	912	1,419	0,009	0,017	0,934	0,967
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,508	0,020	900	1,502	0,040	0,040	0,468	0,548
Заметили какую-либо рекламу или спонсорство сигарет	0,262	0,020	2 038	4,229	0,076	0,039	0,223	0,301
Заметили маркетинг сигарет в магазинах, где продают сигареты	0,146	0,017	2 071	4,769	0,116	0,033	0,113	0,180

Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	0,791	0,014	2 079	2,578	0,018	0,028	0,762	0,819
Считают, что курение вызывает инсульт	0,613	0,015	2 071	1,998	0,025	0,030	0,584	0,643
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	0,602	0,016	2 068	2,122	0,026	0,031	0,571	0,632
Считают, что курение вызывает рак легкого	0,839	0,014	2 065	2,916	0,016	0,027	0,812	0,866
Считают, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания	0,677	0,015	2 077	2,239	0,023	0,030	0,647	0,707
Считают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих	0,656	0,019	2 082	3,260	0,029	0,037	0,619	0,693
Количество сигарет, выкуриваемых в день (ежедневными курильщиками)	15,233	0,405	785	1,847	0,027	0,794	14,439	16,027
Время, прошедшее с момента, когда бросили курить (количество лет)	11,282	1,032	140	1,251	0,091	2,022	9,261	13,304
Расход на сигареты промышленного производства в месяц	4 420,362	270,367	833	1,401	0,061	529,919	3 890,443	4 950,281
Возраст начала ежедневного курения среди взрослых в возрасте 20-34	18,526	0,204	278	1,446	0,011	0,401	18,126	18,927
Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства	222,410	12,324	833	1,049	0,055	24,156	198,254	246,566
Средняя стоимость 100 пачек сигарет промышленного производства	22 241,015	1 232,446	833	1,049	0,055	2 415,595	19 825,420	24 656,610

Таблица С3. Ошибки выборки в выборке женщин, GATS Казахстан, 2014

Confidence Limits

Индикатор	Оценка (R)	Стандартная ошибка(SE)	Размер выборки (n)	Дизайн эффект (DEFF)	Относительная ошибка (SE/R)	Предел ошибки (MOE)	Нижний предел (R-1.96SE)	Верхний предел (R+1.96SE)
Потребляющие табак в настоящее время	0,045	0,006	2 336	1,765	0,126	0,011	0,034	0,056
Курящие табак в настоящее время	0,045	0,006	2 340	1,766	0,126	0,011	0,034	0,056
Курящие сигареты в настоящее время	0,042	0,005	2 340	1,731	0,129	0,011	0,032	0,053
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	-	-	-	-	-	-	-	-
Ежедневные курильщики табака	0,032	0,005	2 340	1,691	0,149	0,009	0,022	0,041
Ежедневные курильщики сигарет	0,030	0,005	2 340	1,662	0,152	0,009	0,021	0,039
Ежедневно употребляющие бездымный табак	-	-	-	-	-	-	-	-
Бывшие ежедневные курильщики табака среди всех взрослых	0,010	0,002	2 340	1,445	0,247	0,005	0,005	0,015
Бывшие курильщики табака среди когда-либо ежедневно куривших	0,207	0,047	114	1,526	0,227	0,092	0,115	0,299
Закуривают в течение 5 минут после пробуждения	0,193	0,066	75	2,065	0,341	0,129	0,064	0,323
Закуривают в течение 6-30 минут после пробуждения	0,245	0,062	75	1,529	0,252	0,121	0,124	0,367
Попытки бросить курить за последние 12 месяцев	0,343	0,049	109	1,150	0,143	0,096	0,247	0,439
Медицинский работник задал вопрос о курении	0,411	0,105	50	2,253	0,256	0,207	0,205	0,618

Медицинский работник посоветовал бросить курить	0,279	0,074	50	1,332	0,265	0,145	0,134	0,424
Применение медикаментозного лечения для отказа от курения	0,357	0,102	38	1,691	0,287	0,201	0,156	0,557
Использование консультации/совета, чтобы бросить курить	0,171	0,097	38	2,472	0,568	0,191	-0,019	0,362
Планирование бросить курить, задумывались отказаться от курения или бросит курить в будущем	0,674	0,064	106	1,929	0,094	0,125	0,550	0,799
Воздействие пассивного курения дома	0,114	0,011	2 240	2,901	0,100	0,022	0,091	0,136
Воздействие пассивного курения на рабочем месте	0,129	0,019	997	3,051	0,144	0,036	0,093	0,166
Воздействие пассивного курения в государственных учреждениях	0,033	0,005	2 302	1,814	0,152	0,010	0,023	0,043
Воздействие пассивного курения в учреждениях здравоохранения	0,042	0,009	2 299	4,803	0,217	0,018	0,024	0,060
Воздействие пассивного курения в ресторанах	0,071	0,009	2 310	2,745	0,125	0,017	0,054	0,088
Воздействие пассивного курения в общественном транспорте	0,108	0,011	2 313	2,801	0,100	0,021	0,087	0,129
Последняя покупка сигарет в магазине	0,863	0,034	97	0,964	0,040	0,067	0,796	0,931
Последняя покупка сигарет в киоске	0,033	0,018	97	0,961	0,539	0,035	-0,002	0,068
Заметили антитабачную информацию по радио или на телевидении	0,364	0,018	2 314	3,264	0,050	0,035	0,329	0,399
Заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	0,928	0,026	107	1,073	0,028	0,051	0,878	0,979
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,555	0,052	107	1,153	0,093	0,102	0,453	0,656

Заметили какую-либо рекламу или спонсорство сигарет	0,252	0,018	2 298	4,040	0,072	0,036	0,216	0,287
Заметили маркетинг сигарет в магазинах, где продают сигареты	0,134	0,015	2 326	4,396	0,110	0,029	0,105	0,163
Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	0,901	0,009	2 335	2,052	0,010	0,017	0,883	0,918
Считают, что курение вызывает инсульт	0,731	0,015	2 338	2,559	0,020	0,029	0,703	0,760
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	0,735	0,016	2 336	3,067	0,022	0,031	0,703	0,766
Считают, что курение вызывает рак легкого	0,926	0,008	2 335	2,458	0,009	0,017	0,909	0,943
Считают, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания	0,778	0,015	2 333	3,019	0,019	0,029	0,749	0,807
Считают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих	0,815	0,016	2 338	3,915	0,020	0,031	0,783	0,846
Количество сигарет, выкуриваемых в день (ежедневными курильщиками)	11,793	1,244	74	1,373	0,106	2,439	9,354	14,232
Время. Прошедшее момента, когда бросили курить (количество лет)	5,494	1,221	24	1,366	0,222	2,394	3,100	7,887
Расход на сигареты промышленного производства в месяц	2 602,593	288,654	88	1,632	0,111	565,763	2 036,830	3 168,356
Возраст начала ежедневного курения среди взрослых в возрасте 20-34	19,139	0,578	45	1,214	0,030	1,134	18,005	20,272
Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства	207,240	11,029	88	1,187	0,053	21,618	185,622	228,857
Средняя стоимость 100 пачек сигарет промышленного производства	20 723,971	1 102,935	88	1,187	0,053	2 161,753	18 562,218	22 885,724

Таблица С4. Ошибки выборки в городской выборке, GATS Казахстан, 2014

Confidence Limits

Индикатор	Оценка (R)	Стандартная ошибка(SE)	Размер выборки (n)	Дизайн эффект (DEFF)	Относительная ошибка (SE/R)	Предел ошибки (MOE)	Нижний предел (R-1.96SE)	Верхний предел (R+1.96SE)
Потребляющие табак в настоящее время	0,259	0,013	2 213	1,949	0,050	0,025	0,233	0,284
Курящие табак в настоящее время	0,256	0,013	2 215	2,017	0,051	0,026	0,230	0,281
Курящие сигареты в настоящее время	0,253	0,013	2 215	1,999	0,052	0,026	0,227	0,278
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	0,011	0,002	2 202	0,875	0,187	0,004	0,007	0,015
Ежедневные курильщики табака	0,216	0,012	2 215	2,016	0,057	0,024	0,192	0,241
Ежедневные курильщики сигарет	0,212	0,013	2 215	2,174	0,060	0,025	0,186	0,237
Ежедневно употребляющие бездымный табак	0,003	0,001	2 202	1,135	0,397	0,003	0,001	0,006
Бывшие ежедневные курильщики табака среди всех взрослых	0,033	0,004	2 215	0,867	0,107	0,007	0,026	0,040
Бывшие курильщики табака среди когда-либо ежедневно куривших	0,121	0,013	606	0,988	0,109	0,026	0,096	0,147
Закуривают в течение 5 минут после пробуждения	0,129	0,018	472	1,401	0,142	0,036	0,093	0,164
Закуривают в течение 6-30 минут после пробуждения	0,366	0,025	472	1,289	0,069	0,049	0,317	0,416
Попытки бросить курить за последние 12 месяцев	0,307	0,021	567	1,207	0,069	0,042	0,265	0,349
Медицинский работник задал вопрос о курении	0,617	0,039	203	1,282	0,063	0,076	0,541	0,693
Медицинский работник посоветовал бросить курить	0,514	0,043	201	1,502	0,084	0,085	0,430	0,599

Применение медикаментозного лечения для отказа от курения	0,270	0,039	167	1,263	0,143	0,076	0,194	0,346
Использование консультации/совета, чтобы бросить курить	0,120	0,034	170	1,822	0,281	0,066	0,054	0,186
Планирование бросить курить, задумывались отказаться от курения или бросит курить в будущем	0,662	0,025	558	1,555	0,038	0,049	0,613	0,711
Воздействие пассивного курения дома	0,155	0,014	2 137	3,166	0,090	0,027	0,128	0,182
Воздействие пассивного курения на рабочем месте	0,180	0,022	1 218	4,168	0,125	0,044	0,136	0,224
Воздействие пассивного курения в государственных учреждениях	0,046	0,008	2 190	2,871	0,166	0,015	0,031	0,060
Воздействие пассивного курения в учреждениях здравоохранения	0,032	0,007	2 196	3,216	0,210	0,013	0,019	0,045
Воздействие пассивного курения в ресторанах	0,084	0,011	2 196	3,295	0,128	0,021	0,063	0,105
Воздействие пассивного курения в общественном транспорте	0,128	0,012	2 203	2,744	0,092	0,023	0,105	0,151
Последняя покупка сигарет в магазине	0,818	0,021	546	1,551	0,025	0,040	0,777	0,858
Последняя покупка сигарет в киоске	0,059	0,014	549	2,045	0,244	0,028	0,031	0,087
Заметили антитабачную информацию по радио или на телевидении	0,371	0,018	2 201	3,055	0,049	0,035	0,336	0,406
Заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	0,944	0,012	565	1,411	0,012	0,023	0,921	0,966
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,507	0,025	556	1,370	0,049	0,049	0,458	0,555
Заметили какую-либо рекламу или спонсорство сигарет	0,280	0,020	2 182	4,135	0,070	0,038	0,242	0,318
Заметили маркетинг сигарет в магазинах, где продают сигареты	0,136	0,016	2 199	4,930	0,119	0,032	0,104	0,168

Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	0,858	0,012	2 210	2,545	0,014	0,023	0,835	0,881
Считают, что курение вызывает инсульт	0,708	0,015	2 205	2,246	0,020	0,028	0,680	0,737
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	0,722	0,016	2 203	2,743	0,022	0,031	0,691	0,753
Считают, что курение вызывает рак легкого	0,893	0,011	2 205	2,838	0,012	0,022	0,871	0,915
Считают, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания	0,752	0,015	2 207	2,515	0,019	0,029	0,724	0,781
Считают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих	0,763	0,016	2 213	3,038	0,021	0,031	0,733	0,794
Количество сигарет, выкуриваемых в день (ежедневными курильщиками)	13,669	0,410	469	1,699	0,030	0,804	12,865	14,474
Время, прошедшее с момента, когда бросили курить (количество лет)	10,812	1,418	78	1,569	0,131	2,779	8,034	13,591
Расход на сигареты промышленного производства в месяц	4 253,170	349,063	519	1,485	0,082	684,164	3 569,005	4 937,334
Возраст начала ежедневного курения среди взрослых в возрасте 20-34	18,606	0,234	226	1,597	0,013	0,459	18,147	19,066
Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства	237,096	17,911	519	1,069	0,076	35,105	201,991	272,201
Средняя стоимость 100 пачек сигарет промышленного производства	23 709,596	1 791,070	519	1,069	0,076	3 510,497	20 199,099	27 220,093

Таблица С5. Ошибки выборки в сельской выборке, GATS Казахстан, 2014

Confidence Limits

Индикатор	Оценка (R)	Стандартная ошибка(SE)	Размер выборки (n)	Дизайн эффект (DEFF)	Относительная ошибка (SE/R)	Предел ошибки (MOE)	Нижний предел (R-1.96SE)	Верхний предел (R+1.96SE)
Потребляющие табак в настоящее время	0,190	0,011	2 207	1,786	0,059	0,022	0,168	0,212
Курящие табак в настоящее время	0,182	0,011	2 210	1,746	0,060	0,021	0,161	0,204
Курящие сигареты в настоящее время	0,181	0,011	2 210	1,737	0,060	0,021	0,160	0,202
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	0,016	0,004	2 206	2,397	0,260	0,008	0,008	0,024
Ежедневные курильщики табака	0,158	0,009	2 210	1,445	0,059	0,018	0,140	0,176
Ежедневные курильщики сигарет	0,155	0,009	2 210	1,403	0,059	0,018	0,138	0,173
Ежедневно употребляющие бездымный табак	0,006	0,002	2 206	1,592	0,344	0,004	0,002	0,010
Бывшие ежедневные курильщики табака среди всех взрослых	0,029	0,004	2 210	1,019	0,125	0,007	0,022	0,036
Бывшие курильщики табака среди когда-либо ежедневно куривших	0,142	0,018	516	1,416	0,129	0,036	0,106	0,178
Закуривают в течение 5 минут после пробуждения	0,110	0,017	391	1,180	0,156	0,034	0,076	0,144
Закуривают в течение 6-30 минут после пробуждения	0,425	0,039	391	2,406	0,091	0,076	0,349	0,501
Попытки бросить курить за последние 12 месяцев	0,274	0,028	467	1,781	0,101	0,054	0,220	0,328
Медицинский работник задал вопрос о курении	0,539	0,051	153	1,586	0,094	0,100	0,439	0,639
Медицинский работник посоветовал бросить курить	0,371	0,048	152	1,482	0,129	0,094	0,277	0,465

Применение медикаментозного лечения для отказа от курения	0,163	0,049	123	2,114	0,299	0,095	0,067	0,258
Использование консультации/совета, чтобы бросить курить	0,067	0,033	124	2,175	0,495	0,065	0,002	0,133
Планирование бросить курить, задумывались отказаться от курения или бросит курить в будущем	0,595	0,030	440	1,678	0,051	0,059	0,535	0,654
Воздействие пассивного курения дома	0,115	0,014	2 022	3,995	0,123	0,028	0,087	0,143
Воздействие пассивного курения на рабочем месте	0,211	0,023	890	2,797	0,109	0,045	0,166	0,255
Воздействие пассивного курения в государственных учреждениях	0,035	0,008	2 144	3,603	0,215	0,015	0,020	0,050
Воздействие пассивного курения в учреждениях здравоохранения	0,048	0,013	2 154	8,261	0,277	0,026	0,022	0,073
Воздействие пассивного курения в ресторанах	0,109	0,019	2 164	7,860	0,172	0,037	0,072	0,146
Воздействие пассивного курения в общественном транспорте	0,066	0,013	2 182	5,627	0,192	0,025	0,041	0,090
Последняя покупка сигарет в магазине	0,920	0,018	444	1,959	0,020	0,035	0,885	0,956
Последняя покупка сигарет в киоске	-	-	-	-	-	-	-	-
Заметили антитабачную информацию по радио или на телевидении	0,314	0,028	2 187	8,166	0,090	0,056	0,259	0,370
Заметили предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	0,957	0,011	454	1,410	0,012	0,022	0,934	0,979
Задумывались бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	0,525	0,030	451	1,663	0,058	0,059	0,465	0,584
Заметили какую-либо рекламу или спонсорство сигарет	0,226	0,029	2 154	10,416	0,129	0,057	0,169	0,283
Заметили маркетинг сигарет в магазинах, где продают сигареты	0,145	0,026	2 198	11,522	0,176	0,050	0,095	0,195

Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	0,836	0,017	2 204	4,419	0,020	0,032	0,804	0,869
Считают, что курение вызывает инсульт	0,633	0,019	2 204	3,362	0,030	0,037	0,596	0,670
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	0,607	0,022	2 201	4,300	0,036	0,042	0,565	0,650
Считают, что курение вызывает рак легкого	0,875	0,016	2 195	5,319	0,019	0,032	0,843	0,907
Считают, что употребление бездымного табака вызывает серьезные заболевания	0,702	0,023	2 203	5,664	0,033	0,045	0,657	0,747
Считают, что пассивное курение вызывает серьезные заболевания у некурящих	0,709	0,026	2 207	7,394	0,037	0,052	0,658	0,761
Количество сигарет, выкуриваемых в день (ежедневными курильщиками)	17,202	0,784	390	2,013	0,046	1,537	15,664	18,739
Время, прошедшее с момента, когда бросили курить (количество лет)	9,525	1,076	86	1,020	0,113	2,110	7,415	11,635
Расход на сигареты промышленного производства в месяц	4 227,433	279,264	402	1,195	0,066	547,358	3 680,075	4 774,791
Возраст начала ежедневного курения среди взрослых в возрасте 20-34	18,623	0,380	97	1,204	0,020	0,745	17,877	19,368
Средняя сумма, потраченная на покупку 20 сигарет промышленного производства	196,037	9,233	402	1,027	0,047	18,096	177,942	214,133
Средняя стоимость 100 пачек сигарет промышленного производства	19 603,738	923,258	402	1,027	0,047	1 809,587	17 794,151	21 413,324

Приложение D. Технический персонал и персонал обследования

Министерство здравоохранения и социального развития РК

Кулкаева Гульнара Утепбергеновна, к.м.н., Директор департамента организации медицинской помощи

Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения и социального развития РК

1. **Баттакова Жамиля Еркиновна**, д.м.н., профессор-Директор НЦПФЗОЖ, руководитель исследования.
2. **Токмурзиева Гульнара Женисовна**, д.м.н., заместитель Директора по научно-исследовательской работе, со-руководитель исследования.
3. **Хайдарова Токжан Сафаржановна**, д.м.н., профессор, Директор Департамента науки и образования, координатор, аналитик исследования.
4. **Толегенова Гульмира Орынбасаровна**, Заместитель Директора по организационно-экономической деятельности, финансовый менеджмент и бюджет.
5. **Абдрахманова Шынар Зионовна**, научный сотрудник, редактор-аналитик, переводчик.

Комитет по Статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Козбанов Жандос Есенбаевич – Руководитель управления выборочных обследований Департамента регистров и публикаций Комитета по статистике, специалист по созданию выборки для Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS).

ИВЦ Комитета по статистике РК

1. **Рахметов Нурлыбек Жексенович** - Заместитель директора РГП ИВЦ. Координатор работ с международными партнерами ВОЗ, СДС, СДС-фонд, НЦПФЗОЖ
2. **Габдуллина Асем Базарбековна** - Директор Департамента сопровождения информационно-статистических систем РГП ИВЦ АРКС. Координатор работ по сбору данных в GATS.
3. **Умирбаева Асель Кониртаевна** - Начальник отдела внедрения и сопровождения ИС по статистическим наблюдениям Департамента сопровожде-

ния информационно-статистических систем РГП ИВЦ АРКС. ИТ-специалист

4. **Агайсина Салима Зидаевна** – Главный специалист отдела внедрения и сопровождения ИС по статистическим наблюдениям Департамента сопровождения информационно-статистических систем РГП ИВЦ АРКС. Специалист по сбору данных в GATS.

Всемирная Организация Здравоохранения

1. **Гаухар Абуова**, Национальный сотрудник, Страновой офис ВОЗ Казахстан.
2. **Мелита Вуйнович**, представитель ВОЗ, Представительство ВОЗ Казахстан.
3. **Рула Хури**, технический сотрудник, Надзор за табаком, Европейское Региональное бюро ВОЗ.
4. **Кристина Мауер-Стендер**, менеджер Программы по борьбе против табака, Европейское Региональное бюро ВОЗ.
5. **Гауден Галеа**, Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское Региональное бюро ВОЗ.
6. **Труди Винховен**, технический сотрудник, Программа по борьбе против табака, Европейское Региональное бюро ВОЗ

Центры по контролю и профилактике заболеваний, (CDC, США)

1. **Джереми Мортон**, главный методолог: технический координатор CDC по GATS Казахстан.
2. **Люхуа Чжао**, статистик: консультации по дизайну выборки и проведению взвешивания выборки для GATS Казахстан.
3. **Гленда Благчер-Нельсон**, статистик: анализ данных, включая бюллетень и таблицы странового отчета.

Университет Северной Каролины (UNC)

Уильям Калсбик, консультант: консультации по дизайну выборки

RTI International

Стив Литавец, программист: IT-координатор GATS Казахстан.

Приложение Е. Анкета

Глобальный опрос взрослого населения об употреблении табака в Казахстане(GATS)

Анкета

Анкета для опроса домохозяйства

Введение.[РЕСПОНДЕНТ ОТ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДОЛЖЕН БЫТЬ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ И ВЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УВЕРЕНЫ, ЧТО ОН МОЖЕТ ПРЕДОСТАВИТЬ ТОЧНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВСЕХ ЧЛЕНАХ ДОМОХОЗЯЙСТВА. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ПРОВЕРЬТЕ ВОЗРАСТ РЕСПОНДЕНТА, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ЕЙ/ЕМУ 18 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ.

РЕСПОНДЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ МЛАДШЕ 18 ЛЕТ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ НИКОГО, КОМУ 18 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ]

ВВЕДЕНИЕ1. В Республике Казахстан при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития проводится важный опрос взрослого населения об употреблении табачных изделий. Ваше домохозяйство выбрано для участия в данном опросе. Все домохозяйства выбраны на основе научной выборки и очень важно для успеха этого проекта, чтобы каждый участвовал в опросе.. Вся полученная информация будет сохраняться в условиях строгой конфиденциальности. Я задам вам несколько вопросов, чтобы определить, кто из вашего домохозяйства должен отвечать на вопросы анкеты.

НН1. Прежде всего, я задам вам вопросы о вашем домохозяйстве. Всего, сколько человек проживает в вашем домохозяйстве?

[ВКЛЮЧАТЬ ВСЕХ, КТО СЧИТАЕТ ЭТО ДОМОХОЗЯЙСТВО СВОИМ ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ЖИТЕЛЬСТВА]

--	--

НН2. Сколько членов данного домохозяйства имеют возраст 15 лет и старше?

--	--

[ЕСЛИ НН2 = 00 (НИКТО ИЗ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА
≥ 15 В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ)]

[НЕТ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО КРИТЕРИЯМ ЧЛЕНА
ДОМОХОЗЯЙСТВА.

ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА ЗА ЕГО/ЕЕ ВРЕМЯ.

ЭТО БУДЕТ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ ПОСЕЩЕНИЙ
КАК КОД 201.]

НН4. А сейчас я хочу собрать некоторую информацию о мужчинах/женщинах в возрасте 15 лет и старше, которые проживают в данном домохозяйстве. Давайте составим список всех от самого старшего до самого младшего.

НН4а. Назовите, пожалуйста, имя самого старшего или следующего по старшинству человека? _____

НН4б. Сколько лет этому человеку?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ, ПОПЫТАЙТЕСЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ВОЗРАСТ САМИ]

--	--	--

[ЕСЛИ ВОЗРАСТ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 15 ДО 17 ЛЕТ, СПРОСИТЕ ДАТУ РОЖДЕНИЯ]

НН4с. В каком месяце этот человек родился?

--	--

НН4сYEAR. В каком году этот человек родился?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ, ВВЕДИТЕ 7777
 ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 9999]

--	--	--	--

НН4d. Укажите пол этого человека

МУЖСКОЙ... 1

ЖЕНСКИЙ ... 2

НН4е. Курит ли этот человек в настоящее время, включая сигареты, трубку, кальян?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

[ПОВТОРИТЕ ВОПРОСЫ НН4а – НН4е ДЛЯ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА, ОТМЕЧЕННОГО В ВОПРОСЕ НН2]

НН5. [ИМЯ ПОДХОДЯЩЕГО ПО КРИТЕРИЯМ ВЫБРАННОГО ЧЕЛОВЕКА:

{ЗАПОЛНИТЕ ИМЯ ВЫБРАННОГО ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА}

СПРОСИТЕ, МОЖЕТ ЛИ ВЫБРАННЫЙ РЕСПОНДЕНТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ УЧАСТВОВАТЬ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ОПРОСЕ. ЕСЛИ ДА, ТО ПЕРЕХОДИТЕ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АНКЕТЕ.

ЕСЛИ ЭТОТ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ УЧАСТВОВАТЬ В ОПРОСЕ, ТО ДОГОВОРИТЕСЬ О ВСТРЕЧЕ И ЗАПИШИТЕ ЕЕ ДАТУ И ВРЕМЯ В КАЧЕСТВЕ КОММЕНТАРИЯ В ЗАПИСЬ О ВИЗИТАХ.]

ИМЯ _____

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ВИЗИТА: _____ ВРЕМЯ: _____

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ВИЗИТА: _____ ВРЕМЯ: _____

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ВИЗИТА: _____ ВРЕМЯ: _____

Индивидуальная анкета

СОГЛАСИЕ1. НАЙДИТЕ ВОЗРАСТ ВЫБРАННОГО УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ В РАЗДЕЛЕ СО СВЕДЕНИЯМИ ОБ УЧАСТНИКЕ ОТБОРОЧНОГО ОПРОСА ПО ДОМАШНЕМУ ХОЗЯЙСТВУ И ВЫБЕРИТЕ НИЖЕ ПОДХОДЯЩУЮ КАТЕГОРИЮ:

- 15-17 1 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ2**
 18 ИЛИ СТАРШЕ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ5**
НЕЗАВИСИМЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ
 (15–17) 3 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ5**

СОГЛАСИЕ2. Прежде чем начинать индивидуальное анкетирование, я должен(-на) получить согласие родителя или опекуна [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] и [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ].

[ПРИ НАЛИЧИИ КАК ВЫБРАННОГО УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ, ТАК И РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА, ПРОДОЛЖАЙТЕ ИНТЕРВЬЮ.

ЕСЛИ РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН НЕ ПРИСУТСТВУЮТ, ПРЕКРАТИТЕ ПРОВЕДЕНИЕ АНКЕТИРОВАНИЯ И НАЗНАЧЬТЕ ЕГО НА ДРУГОЕ ВРЕМЯ.

ЕСЛИ НЕЗАВИСИМЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ УЧАСТНИК АНКЕТИРОВАНИЯ НЕ ПРИСУТСТВУЕТ, ПРОДОЛЖАЙТЕ ПОЛУЧАТЬ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ.]

СОГЛАСИЕ3. ЗАЧИТАЙТЕ РОДИТЕЛЮ/ОПЕКУНУ И ВЫБРАННОМУ УЧАСТНИКУ АНКЕТИРОВАНИЯ (ЕСЛИ ОН ПРИСУТСТВУЕТ) СЛЕДУЮЩЕЕ:

Я являюсь работником Информационно-вычислительного центра Агентства РК по статистике. Это учреждение собирает информацию о потреблении табака в Республике Казахстан. Эту информацию Министерство здравоохранения и социального развития РК будет использовать в целях охраны здоровья.

Ваше домохозяйство и [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] были выбраны по методу случайного отбора. Ответы [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] очень важны для нас и общества, так как эти ответы будут представлять мнения многих других людей.

Индивидуальное анкетирование продлится приблизительно 30 минут. Участие [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] в этом опросе абсолютно добровольное. Информация, которую предоставит [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ], будет храниться в условиях полной конфиденциальности, и [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] не будет идентифицирован(-а) по своим ответам. Личная информация не будет сообщаться кому-либо еще, даже другим членам семьи, включая вас. [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] может прекратить участие в исследовании в любой момент, а также может отказаться от ответа на любой вопрос.

Мы оставим вам необходимую контактную информацию. Если у вас есть вопросы об этом исследовании, вы можете обратиться по указанным телефонам.

Если вы согласитесь на участие [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] в этом исследовании, мы проведем с ним/ней индивидуальное анкетирование.

СПРОСИТЕ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА: Вы даете согласие на участие [ИМЯ УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ] в анкетировании?

ДА.....1→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ4**
НЕТ ...2→ **АНКЕТИРОВАНИЕ НЕ СОСТОИТСЯ**

СОГЛАСИЕ4. ПРИСУТСТВОВАЛ ЛИ ВЫБРАННЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ УЧАСТНИК АНКЕТИРОВАНИЯ?

ПРИСУТСТВОВАЛ 1→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ6**
НЕПРИСУТСТВОВАЛ 2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СОГЛАСИЮ5**

СОГЛАСИЕ 5.ЗАЧИТАЙТЕ ВЫБРАННОМУ УЧАСТНИКУ АНКЕТИРОВАНИЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Я являюсь работником Информационно-вычислительного центра Агентства РК по статистике. Это учреждение собирает информацию о потреблении табака в Республике Казахстан. Эту информацию Министерство

здравоохранения и социального развития РК будет использовать в целях охраны здоровья.

Ваше домохозяйство и вы были выбраны по методу случайного отбора. Ваши ответы очень важны для нас и общества, так как эти ответы будут представлять мнения многих других людей. Индивидуальное анкетирование продлится приблизительно 30 минут. Ваше участие в этом опросе абсолютно добровольное. Информация, которую вы предоставите нам, будет храниться в условиях полной конфиденциальности, и вы не будете идентифицированы по своим ответам. Личная информация не будет сообщаться кому-либо еще, даже другим членам семьи. Вы можете прекратить участие в исследовании в любой момент, а также можете отказаться от ответа на любой вопрос.

Мы оставим вам необходимую контактную информацию. Если у вас есть вопросы об этом исследовании, вы можете обратиться по указанным телефонам.

{ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ СОГЛАСИЕ4=2:Ваш родитель/опекун дал согласие на ваше участие в этом исследовании}

Если вы согласны участвовать, мы проведем с вами индивидуальное анкетирование.

СОГЛАСИЕ 6. [СПРОСИТЕ ВЫБРАННОГО УЧАСТНИКА АНКЕТИРОВАНИЯ:]

Вы даете согласие на участие?

ДА..... 1 → ПРОДОЛЖАЙТЕ АНКЕТИРОВАНИЕ

НЕТ ... 2 → ЗАВЕРШЕНИЕ АНКЕТИРОВАНИЯ

ЯЗЫК АНКЕТИРОВАНИЯ

РУССКИЙ	<input type="checkbox"/> 1
КАЗАХСКИЙ	<input type="checkbox"/> 2

Раздел А. Общие данные

A00. Прежде всего, я хочу задать вам несколько общих вопросов.

A01.[ОПРАШИВАЮЩИЙ: УКАЖИТЕ ПОЛ РЕСПОНДЕНТА. ЕСЛИ

НЕОБХОДИМО, СПРОСИТЕ.]

МУЖСКОЙ 1

ЖЕНСКИЙ 2

A02a. В каком месяце вы родились?

01 1

02 2

03 3

04 4

05 5

06 6

07 7

08 8

09 9

10 10

11 11

12 12

НЕ ЗНАЮ 77

ОТКАЗ 99

A02b. В каком году вы родились?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ, ВВЕДИТЕ 7777

ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 9999]

--	--	--	--

[ЕСЛИ В ОТВЕТЕ НА ВОПРОС А02 - МЕСЯЦ=77/99 ИЛИ ГОД=7777/9999, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС А03. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ А04.]

А03. Сколько вам лет?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ ТОЧНО, УЗНАЙТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ И ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ, ОСТАНОВИТЕСЬ, ТАК КАК МЫ НЕ МОЖЕМ ПРОДОЛЖАТЬ ОПРОС БЕЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА]

--	--	--

А03а. [ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ОТВЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫМ?]

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕЗНАЮ 7

A04. Какой у вас самый высокий уровень образования, который вы закончили?

[ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДНУ КАТЕГОРИЮ]

- НЕТ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ..... 1
- НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА 2
- СРЕДНЕЕ НЕПОЛНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 3
- СРЕДНЕЕ 4
- СРЕДНЕ-СПЕЦИАЛЬНОЕ..... 5
- ВЫСШЕЕ НЕЗАКОНЧЕННОЕ (Студент)..... 6
- ВЫСШЕЕ 7
- ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 8
- НЕ ЗНАЮ 77
- ОТКАЗ 99

A05. Какие из следующих категорий наилучшим образом описывают вашу основную работу в течение последних 12 месяцев? Работа в государственном секторе, работа в негосударственном секторе, индивидуальный предприниматель, учащийся, домохозяйка, пенсионер, безработный (трудоспособен), безработный (нетрудоспособен)?

[ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ФЕРМЕРСКОЕ ХОЗЯЙСТВО СЧИТАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТЬЮ]

- РАБОТА В ГОСУДАРСТВЕННОМ СЕКТОРЕ..... 1
- РАБОТА В НЕГОСУДАРСТВЕННОМ СЕКТОРЕ. ... 2
- ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ..... 3
- УЧАЩИЙСЯ..... 4
- ДОМОХОЗЯЙКА 5
- ПЕНСИОНЕР..... 6
- БЕЗРАБОТНЫЙ, СПОСОБЕН РАБОТАТЬ..... 7
- БЕЗРАБОТНЫЙ, НЕСПОСОБЕН РАБОТАТЬ..... 8
- НЕ ЗНАЮ..... 77
- ОТКАЗ..... 99

ЕСЛИ A05=6 (ПЕНСИОНЕР), ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ A05a.В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ, ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОС A06.]

A05a. Вы работаете (работали) в течении последних 12 месяцев?

- ДА..... 1
- НЕТ 2
- ОТКАЗ 9

A06. Пожалуйста, скажите, имеется ли у вас дома или у любого из членов вашей семьи следующее:

	ДА	НЕТ	НЕ ЗНАЮ	ОТКАЗ
	▼	▼	▼	▼
a. Электричество?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. Туалет со сливным бачком?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. Стационарный телефон?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. Сотовый телефон?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Телевизор?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
f. Радио?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
g. Холодильник?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
h. Автомобиль?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
i. Мопед/скутер/мотоцикл?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
j. Стиральная машина?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9

AA1. Какое из перечисленных высказываний наиболее точно описывает Ваше отношение к доходу Вашей семьи в настоящее время? Наш доход в настоящее время позволяет нам жить комфортно, доходов хватает на полноценное питание и на покупку необходимых вещей, доходов хватает только на еду, наш доход не позволяет нам сводить концы с концами

[ВЫБЕРИТЕ ОДИН ОТВЕТ]

- НАШ ДОХОД В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОЗВОЛЯЕТ НАМ ЖИТЬ КОМФОРТНО.... 1
- ДОХОДОВ ХВАТАЕТ НА ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ И НА ПОКУПКУ
НЕОБХОДИМЫХ ВЕЩЕЙ..... 2
- ДОХОДОВ ХВАТАЕТ ТОЛЬКО НА ЕДУ..... 3
- НАШ ДОХОД НЕ ПОЗВОЛЯЕТ НАМ СВОДИТЬ КОНЦЫ С КОНЦАМИ..... 4
- НЕ ЗНАЮ..... 5
- ОТКАЗ..... 9

A09. Какова ваша национальность?

- КАЗАХ 1
 РУССКИЙ 2
 КИРГИЗ 3
 УЗБЕК 4
 КУРД 5
 ТАТАРИН 6
 УКРАИНЕЦ 7
 НЕМЕЦ 8
 КОРЕЕЦ 9
 ДРУГОЕ 10 → A9a. Укажите конкретно _____
 НЕ ЗНАЮ 77
 ОТКАЗ 99

A10. Какова ваша религия?

- МУСУЛЬМАНИН 1
 ХРИСТИАНИН 2
 ПРОЧЕЕ 3 → A10a
 [УКАЖИТЕ КОНКРЕТНО] _____
 НИКАКОГО 4
 НЕ ЗНАЮ 7
 ОТКАЗ 9

A11. Каково ваше семейное положение? Можете ли вы сказать, что вы холост/незамужем, женат/замужем, гражданский брак, живу отдельно, разведен/разведена, вдовец/вдова?

- ХОЛОСТ/НЕ ЗАМУЖЕМ 1
 ЖЕНАТ/ЗАМУЖЕМ 2
 ГРАЖДАНСКИЙ БРАК 3
 ЖИВУ ОТДЕЛЬНО 4
 РАЗВЕДЕН/РАЗВЕДЕНА 5
 ВДОВЕЦ/ВДОВА 6
 ОТКАЗ 9

Раздел В. Курение табака

B00. Я хочу задать вам вопросы о *курении* табака, в том числе сигарет, сигар и трубки или кальяна.

Пожалуйста, давайте сейчас поговорим только о курении сигарет.

В01. Курите ли вы *в настоящее время* сигареты ежедневно, не каждый день или совсем не курите?

- ЕЖЕДНЕВНО 1 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В04
 НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ... 2
 СОВСЕМ НЕ КУРЮ... 3 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В03
 НЕЗНАЮ 7 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ
 ОТКАЗ 9 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

В02. Курили ли вы ежедневно в прошлом?

- ДА..... 1 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В08
 НЕТ 2 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В10
 НЕЗНАЮ 7 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В10
 ОТКАЗ 9 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В10

В03. Курили ли вы *в прошлом* сигареты ежедневно, не каждый день или совсем не курили?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ПРОШЛОМ КУРИЛ И «ЕЖЕДНЕВНО», И «НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ», ОТМЕТЬТЕ «ЕЖЕДНЕВНО»]

- ЕЖЕДНЕВНО 1 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В11
 НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ.. 2 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В13
 СОВСЕМ НЕ КУРИЛ 3 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ
 НЕЗНАЮ 7 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ
 ОТКАЗ 9 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

[РЕСПОНДЕНТЫ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КУРЯЩИЕ ЕЖЕДНЕВНО]

В04. Сколько вам было лет, когда вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ ИЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

[ЕСЛИ В04 = 99, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС В05.В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В06.]

В05. Сколько лет назад вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

В06. Какое количество табака в среднем вы выкуриваете в настоящее время в день?

Также сообщите,

если вы курите, но не каждый день нижеперечисленные табачные изделия.

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ, ЧТО КУРИТ, НО НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ, ВВЕДИТЕ 888]

ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ КОЛИЧЕСТВО ВЫКУРЕННОГО ТАБАКА В ПАЧКАХ ИЛИ ПАКЕТАХ,

ПО- ПЫТАЙТЕСЬ ВЫЯСНИТЬ, СКОЛЬКО ЕДИНИЦ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА ИМЕЕТСЯ В ОДНОЙ

ПАЧКЕ И ВЫСЧИТАЙТЕ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО]

a. Промышленно произведенные сигареты?				<i>В ДЕНЬ</i>
a1. [ЕСЛИВ06a=888] В среднем сколько промышленно произведенных сигарет вы выкуриваете за неделю?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
b. Самокрутки?				<i>В ДЕНЬ</i>
b1. [ЕСЛИВ06b=888] В среднем сколько самокруток вы выкуриваете за неделю?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
d. Трубки?				<i>В ДЕНЬ</i>
d1. [ЕСЛИВ06c=888] В среднем сколько трубок вы выкуриваете за неделю?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
e. Сигары или сигариллы?				<i>В ДЕНЬ</i>
e1. [ЕСЛИВ06d=888] В среднем сколько сигар или сигарилл вы выкуриваете в неделю?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
f. Количество кальянных сессий (один раз заряженный кальян)?				<i>В ДЕНЬ</i>
f1. [ЕСЛИВ06f=888] В среднем сколько раз вы курите кальян в неделю (сколько кальянных сессий)?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
g. Прочее? (g1. Пожалуйста, укажите вид табака, который вы курите в настоящее время: _____)				<i>В ДЕНЬ</i>
g2. [ЕСЛИВ06g=888] В среднем укажите сколько [УКАЖИТЕ ПРОДУКТ] вы курите в неделю?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>

В07. Как скоро вы закуриваете после того, как просыпаетесь? Можете ли вы сказать, что это происходит в течение 5 минут, от 6 до 30 минут, от 31 до 60 минут, через 60 минут и более?

В ТЕЧЕНИЕ 5 МИНУТ.....1

ОТ 6 ДО 30 МИНУТ.....2

ОТ 31 ДО 60 МИНУТ.....3

ЧЕРЕЗ 60 МИНУТ И БОЛЕЕ..4

ОТКАЗ.....9

[ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ]

[РЕСПОНДЕНТЫ, КОТОРЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ КУРЯТ НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ]

В08. Сколько вам было лет, когда вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ ИЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

[ЕСЛИ В08 = 99, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС В09. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В10.]

В09. Сколько лет назад вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

В10. Какое количество табачных изделий, перечисленных ниже, вы обычно выкуриваете в течение недели?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 30 ДНЕЙ ОН КУРИЛ КАКИЕ-ЛИБО ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ, НО ПРИ ЭТОМ ДЕЛАЛ ЭТО РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, ТО ВВЕДИТЕ КОД 888.

ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ КОЛИЧЕСТВО ВЫКУРЕННОГО ТАБАКА В ПАЧКАХ ИЛИ ПАКЕТАХ, ПОПЫТАЙТЕСЬ ВЫЯСНИТЬ, СКОЛЬКО ЕДИНИЦ

ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА ИМЕЕТСЯ В ОДНОЙ ПАЧКЕ И ВЫСЧИТАЙТЕ
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО]

ЗАЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ:

a. Промышленно произведенные сигареты?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
b. Самокрутки?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
d. Трубку?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
e. Сигары или сигариллы?.....				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
f. Количество кальянных сессий в неделю (один раз заряженный кальян)?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>
g. Прочее?				<i>В НЕДЕЛЮ</i>

→g1. Пожалуйста, укажите прочий продукт, который вы в настоящее время
обычно выкуриваете:

[ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ]

[БЫВШИЕ КУРИЛЬЩИКИ]

В11. Сколько вам было лет, когда вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ ИЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

[ЕСЛИ В11 = 99, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС В12. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В13а.]

В12. Сколько лет назад вы впервые начали курить *ежедневно*?

[ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

В13а. Как давно вы бросили курить?

[НАС ИНТЕРЕСУЕТ ТОЛЬКО ТО, КОГДА РЕСПОНДЕНТ БРОСИЛ КУРИТЬ РЕГУЛЯРНО, — ПРИ ЭТОМ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ ВО ВНИМАНИЕ ОДИНОЧНЫЕ ЭПИЗОДЫ КУРЕНИЯ]

ВВЕДИТЕ ЕДИНИЦУ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЭТОМ ЭКРАНЕ И ЧИСЛО НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭКРАНЕ]

ГОДА/ЛЕТ.....□1

МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ.. 2

НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ..... 3

ДНЯ/ДНЕЙ..... 4

МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ 5 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В14

НЕ ЗНАЮ 7 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

ОТКАЗ 9 → ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

В13б. [ВВЕДИТЕ ЧИСЛО (ЛЕТ/МЕСЯЦЕВ/НЕДЕЛЬ/ДНЕЙ)]

--	--	--

[ЕСЛИ В13а/б < 1 ГОДА (< 12 МЕСЯЦЕВ), ТОГДА ПРОДОЛЖАЙТЕ С ВОПРОСОМ В14. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ.]

В14. Показывались ли вы врачу или другому профессиональному медицинскому работнику в течение прошедших 12 месяцев?

ДА..... 1

НЕТ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В18**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В18**

В15. Сколько раз вы показывались врачу или другому профессиональному медицинскому работнику в течение прошедших 12 месяцев? Можете ли вы сказать, что это имело место 1 или 2 раза, 3–5 раз или 6 раз или более?

1 ИЛИ 2 РАЗА..... 1

3 – 5 РАЗ..... 2

6 РАЗ ИЛИ БОЛЕЕ. 3

ОТКАЗ 9

В16. Спрашивали ли вас в течение прошедших 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику, курите ли вы табак?

ДА..... 1

НЕТ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В18**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ В18**

В17. Советовали ли вам в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику бросить курить табак?

ДА..... 1

НЕТ 2

ОТКАЗ 9

В18. В течение прошедших 12 месяцев, пробовали ли вы какой-либо из перечисленных ниже способов бросить курить?

ЗАЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ

ДА	НЕТ	ОТКАЗ
▼	▼	▼

a. Консультации в учреждениях здравоохранения или в специализированных пунктах о том, как бросить курить?..... 1.....2....9

b. Заместительная никотиновая терапия, например, пластырь или жевательная резинка? 12...9

c. Другие лекарственные средства, например, табекс?.....1.....2...9

d. Немедикаментозная терапия, например иглоукалывание или рефлексология?.....1.....2...9

e. Психотерапия, например, гипноз?.....1.....2...9

f. Переключение на некурильные табачные изделия?.....12...9

f1. Бросить курить без какой-либо помощи?.....1.....2...9

g. Что-либо другое?.....1.....2...9

→g1. Пожалуйста, укажите конкретно, что вы пробовали, чтобы бросить курить? _____

Раздел WP – Модуль по употреблению кальяна

–УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ КАЛЬЯН В НАСТЯЩЕЕ ВРЕМЯ: ЕСЛИ (B01=1 ИЛИ 2) И [(B06f>0 И<=888) ИЛИ (B10f>0 И<=888)], ТО ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУWP4
– ЕСЛИ ИНАЧЕ, ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

WP4. Теперь я хотел(а) бы задать вам несколько вопросов о курении кальяна.

Сколько вам было лет, когда вы впервые начали курить кальян?

[ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

WP5. В последний раз когда вы курили кальян, как долго вы участвовали в кальянной сессии?

[ВВЕДИТЕ КАТЕГОРИЮ НА ЭТОМ ЭКРАНЕ И КОЛИЧЕСТВО НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭКРАНЕ]

ЧАСЫ.....1

МИНУТЫ.....2

НЕ ЗНАЮ.....7→ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУWP6

ОТКАЗ.....9→ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУWP6

WP5a. [ВВЕДИТЕ КОЛИЧЕСТВО (ЧАСОВ/МИНУТ)]

--	--

WP6. В последний раз, когда вы курили кальян, со сколькими людьми вы делили одну и ту же трубку в течение курения (кальянной сессии)?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЮ ИЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 99]

--	--

WP7. В последний раз, когда вы курили кальян, сколько порций было выкурено при вашем участии в кальянной сессии ?

МЕНЬШЕ, ЧЕМ 1 0

11

22

33

44

5 ИЛИ БОЛЬШЕ5

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ9

WP8. В последний раз, когда вы курили кальян, где это происходило?

ДОМА 1

В КАФЕ 2

БАР/КЛУБ 3

РЕСТОРАН 4

ДРУГОЕ..... 5→WP8a. Укажите конкретно,
где : _____

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

WP9. В последний раз, когда вы курили кальян, вы употребляли ароматизированный табак, не ароматизированный табак, или оба вида табака?

АРОМАТИЗИРОВАННЫЙ ТАБАК..... 1

НЕ АРОМАТИЗИРОВАННЫЙ ТАБАК.. 2

ОБА ВИДА ТАБАКА..... 3

НЕЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

WP10. В последний раз, когда вы курили кальян, добавляли ли в воду в емкости другие вещества?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Раздел С. Некурительные виды табачных изделий

С00. Следующие вопросы касаются употребления некурительных видов табачных изделий, таких как насвай, нюхательный или жевательный табак. Некурительные виды табака, это табак, который не курят, но нюхают через нос, держат во рту, или жуют.

С01. Употребляете ли вы *в настоящее время* некурительные табачные изделия ежедневно, не каждый день, или вообще не употребляете?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ, ЧТО ТАКОЕ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, ИЛИ ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ С ИЗОБРАЖЕНИЕМ, ИЛИ ПРОЧИТАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ С QXQ ЭКРАНА]

ЕЖЕДНЕВНО 1 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С10**

НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ..... 2

ВООБЩЕ НЕ УПОТРЕБЛЯЮ.. 3 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С03**

НЕ ЗНАЮ 7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ**

РАЗДЕЛУ

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

С02. Употребляли ли вы некурительные табачные изделия в прошлом?

ДА..... 1 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С10**

НЕТ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С10**

НЕ ЗНАЮ 7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С10**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ С10**

С03. Употребляли ли вы *в прошлом* некурительные табачные изделия ежедневно, не каждый день или вообще не употребляли?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ПРОШЛОМ УПОТРЕБЛЯЛ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ И «ЕЖЕДНЕВНО», И «НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ», ОТМЕТЬТЕ «ЕЖЕДНЕВНО»]

ЕЖЕДНЕВНО 1 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ..... 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ВООБЩЕ НЕ УПОТРЕБЛЯЛ. 3 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

НЕ ЗНАЮ 7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

C10. Сколько раз в неделю вы в среднем употребляете следующее?

[ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШИХ 30 ДНЕЙ ОН УПОТРЕБИЛ НЕКОТОРОЕ КОЛИЧЕСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, НО ПРИ ЭТОМ ДЕЛАЛ ЭТО РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, ТО ВВЕДИТЕ 888]

ЗАЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ

a. Насвай (табак, который помещается под губу)?				РАЗ В НЕДЕЛЮ
b. Нюхательный табак (вдыхается через нос)?.....				РАЗ В НЕДЕЛЮ
c. Жевательный табак?				РАЗ В НЕДЕЛЮ
e. Прочее				РАЗ В НЕДЕЛЮ

→е 1. Пожалуйста, укажите конкретно продукт, который вы употребляете в течение недели:

C18. Пробовали ли вы в течение прошедших 12 месяцев какой-либо из перечисленных ниже способов бросить употребление некурительных табачных изделий?

ЗАЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ

ДА	НЕТ	ОТКАЗ
▼	▼	▼

- a. Консультации в учреждениях здравоохранения или в специализированных пунктах о том, как бросить курить? 1..2.....9
- b. Заместительная никотиновая терапия, например, пластырь или жевательная резинка? 1 ..2.....9
- c. Другие лекарственные средства, например, табекс?..... 1 ..2.....9
- d. Немедикаментозная терапия, например: иглоукалывание или рефлексология?1 ..2.....9
- e. Психотерапия, например, гипноз?.....1 ..2.....9
- f. Переключение на некурительные табачные изделия?.....1...2.....9
- f1. Бросить курить без какой либо помощи?.....1 ..2.....9
- g. Что-либо другое?..... 1...2.....9

→g1. Пожалуйста, укажите конкретно, что вы использовали, чтобы бросить употребление некурительных табачных изделий? _____

→g1. Пожалуйста, укажите конкретно, что вы использовали, чтобы бросить употребление некурительных табачных изделий? _____

C19. [ЗАДАВАЙТЕ ЭТОТ ВОПРОС, ЕСЛИ V01=2 И C01=2. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ, ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ.]

Вы сказали, что курите табак, но не каждый день и что вы также употребляете некурительные виды табака, но не каждый день. Если подумать о вашем курении табака и некурительных табачных изделий, можете ли Вы сказать что вы употребляете табак ежедневно или не каждый день?

ЕЖЕДНЕВНО.....1

НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ.....2

ОТКАЗ.....9

[ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ]

Раздел ЕС. Электронные сигареты

ЕС1. Слышали ли вы об электронных сигаретах?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ЕС2. Употребляете ли вы в *настоящее время* электронные сигареты ежедневно, не каждый день, или вообще не употребляли?

ЕЖЕДНЕВНО1→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ.....2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ВООБЩЕ НЕ УПОТРЕБЛЯЛ3

ОТКАЗ9

ЕС3. Употребляли ли вы когда-нибудь, *хотя бы один раз* электронные сигареты?

ДА.....1

НЕТ2

ОТКАЗ9

Раздел D1. Отказ от курения

ЕСЛИ ОТВЕТ НА ВОПРОС В01 = 1 ИЛИ 2 (РЕСПОНДЕНТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КУРИТ ТАБАК), ПРОДОЛЖАЙТЕ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ЭТОГО РАЗДЕЛА.

ЕСЛИ ОТВЕТ НА ВОПРОС В01 = 3, 7, ИЛИ 9 (РЕСПОНДЕНТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ КУРИТ ТАБАК), ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ.

D01. Следующие вопросы касаются любых попыток бросить курить, предпринятых вами в течение прошедших 12 месяцев. Пожалуйста, подумайте о вашем курении табака.

Пытались ли вы в течение прошедших 12 месяцев бросить курить?

ДА..... 1

НЕТ 2→ **ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ D04**

ОТКАЗ 9→ **ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ D04**

D02a. Попробуйте вспомнить, когда вы в последний раз пытались бросить курить, — как долго вы тогда не курили?

[ВЫБЕРИТЕ ЕДИНИЦУ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЭТОМ ЭКРАНЕ И И ВВЕДИТЕ ЧИСЛО НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭКРАНЕ]

МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ..... 1

НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ 2

ДНЯ/ДНЕЙ..... 3

МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ (24ЧАСА) 4→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D03**

НЕ ЗНАЮ 7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D03**

ОТКАЗ 9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D03**

D02b. [ВВЕДИТЕ ЧИСЛО (МЕСЯЦЕВ/НЕДЕЛЬ/ДНЕЙ)]

--	--	--

D03. Пробовали ли вы в течение прошедших 12 месяцев какой-либо из перечисленных ниже способов бросить курить?

ЗАЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ

ДА	НЕТ	ОТКАЗ
----	-----	-------

- a. Консультации в учреждениях здравоохранения или в специализированных пунктах о том, как бросить курить?...1...2... 9
- b, Заместительная никотиновая терапия, например, пластырь или жевательная резинка?1...2... 9
- c. Другие лекарственные средства, например, табекс?1...2...9
- d. Немедикаментозная терапия, например: иглоукалывание или рефлексология?1...2...9
- e. Психотерапия, например гипноз?.....1...2...9
- f. Переключение на некурительные табачные изделия?.....1...2...9
- f1. Бросить курить без какой либо помощи?.....1...2...9
- g. Что-либо другое?.....1...2...9
- g1. Пожалуйста, укажите конкретно, что вы использовали, чтобы бросить курить? _____

D04. Показывались ли вы врачу или другому профессиональному медицинскому работнику в течение прошедших 12 месяцев?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D08**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D08**

D05. Сколько раз вы показывались врачу или другому профессиональному медицинскому работнику в течение прошедших 12 месяцев? Можете ли вы сказать, что это имело место 1 или 2 раза, 3–5 раз или 6 раз или более?

1 ИЛИ 2 РАЗА.....1

3 – 5 РАЗ2

6 РАЗ ИЛИ БОЛЕЕ...3

ОТКАЗ9

D06. Спрашивали ли вас в течение прошедших 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику, курите ли вы табак?

ДА..... 1

НЕТ 2 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D08

ОТКАЗ 9 → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ D08

D07. Советовали ли вам в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику бросить курить табак?

ДА..... 1

НЕТ 2

ОТКАЗ 9

D08. Какое из приведенных ниже утверждений наилучшим образом описывает ваши мысли об отказе от курения? Я планирую бросить курить в течение следующего месяца, я думаю, что брошу курить в течение следующих 12 месяцев, я брошу курить рано или поздно, но не в течение следующих 12 месяцев, я не собираюсь бросать курить.

БРОШУ КУРИТЬ В ТЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО МЕСЯЦА..... 1

ДУМАЮ, ЧТО БРОШУ КУРИТЬ В ТЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ 12 МЕСЯЦЕВ 2

РАНО ИЛИ ПОЗДНО БРОШУ КУРИТЬ, НО НЕ В ТЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ
12 МЕСЯЦЕВ..... 3

НЕ БРОШУ КУРИТЬ 4

НЕЗНАЮ..... 7

ОТКАЗ 9

Раздел Е. Пассивное курение

Е01. А сейчас я хочу задать вам несколько вопросов о курении в разных местах.

Какое из приведенных ниже утверждений наилучшим образом описывает правила относительно курения у вас дома: курение в вашем доме разрешается, курение в вашем доме обычно не разрешается, за некоторыми исключениями, или курение в вашем доме строго запрещено? Или в вашем доме нет никаких правил относительно курения?

- РАЗРЕШАЕТСЯ 1
- НЕРАЗРЕШАЕТСЯ, НО С НЕКОТОРЫМИ ИСКЛЮЧЕНИЯМИ. 2
- СТРОГО ЗАПРЕЩЕНО 3→
ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е04
- НЕТ ПРАВИЛ 4→
ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е03
- НЕ ЗНАЮ 7→
ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е03
- ОТКАЗ 9→
ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е03

Е02. Разрешается ли курение в вашем доме во всех комнатах?

- ДА 1
- НЕТ 2
- НЕЗНАЮ 7
- ОТКАЗ 9

Е03. Как часто *кто-либо* курит в вашем доме? Можете ли вы сказать, что это случается ежедневно, еженедельно, ежемесячно или реже раза в месяц или никогда?

- ЕЖЕДНЕВНО 1
- ЕЖЕНЕДЕЛЬНО 2
- ЕЖЕМЕСЯЧНО 3
- РЕЖЕ, ЧЕМ ЕЖЕМЕСЯЧНО 4
- НИКОГДА 5
- НЕЗНАЮ 7
- ОТКАЗ 9

Е04. Работаете/учитесь ли вы в настоящее время за пределами вашего дома?

ДА.....1

НЕТ/НЕ РАБОТАЮ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ09**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ09**

Е05. Вы обычно работаете в помещении или на открытом воздухе?

В ПОМЕЩЕНИИ1→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ07**

НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ.....2

ИТО, ИДРУГОЕ.....3→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ07**

ОТКАЗ9

Е06. Имеются ли какие-либо помещения у вас на работе?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ09**

НЕ ЗНАЮ7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ09**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ09**

Е07. Какое из следующих утверждений наилучшим образом описывает правила относительно курения в помещении у вас на работе: курение разрешается везде, курение разрешается только в специально отведенных местах в помещении, или курение запрещается во всем помещении или нет никаких специальных норм?

РАЗРЕШАЕТСЯ ВЕЗДЕ1

РАЗРЕШАЕТСЯ ТОЛЬКО В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННЫХ МЕСТАХ В ПОМЕЩЕНИИ.....2

ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВО ВСЕМ ПОМЕЩЕНИИ.....3

НЕТ НИКАКИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ НОРМ.....4

НЕ ЗНАЮ.....7

ОТКАЗ.....9

Е08. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ9

Е09. Посещали ли вы какие-либо государственные учреждения в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ11**

НЕ ЗНАЮ7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ11**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУЕ11**

Е10. Курил ли кто-нибудь в государственных учреждениях, которые вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ9

Е23. Находились ли вы в каком-либо негосударственном предприятии, помимо того, где вы работаете, в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е21**

НЕ ЗНАЮ7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е21**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е21**

Е24. Курил ли кто-нибудь в здании, где располагалось это частное предприятие, в котором вы находились в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ9

Е21. Посещали ли вы какой-либо колледж/университет в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е19**

НЕ ЗНАЮ7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е19**

ОТКАЗ.....9

Е22. Курил ли кто-нибудь в здании колледжа/университета, который вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ.....9

Е19. Посещали ли вы какую-либо школу в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е11**

НЕ ЗНАЮ7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е11**

ОТКАЗ.....9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е11**

Е20. Курил ли кто-нибудь в школе, которую вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ7

ОТКАЗ.....9

Е11. Посещали ли вы какие-либо учреждения здравоохранения в течение прошедших 30 дней?

ДА.....1

НЕТ2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е13**

НЕ ЗНАЮ7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е13**

ОТКАЗ9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е13**

Е12. Курил ли кто-нибудь в учреждениях здравоохранения, которые вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Е13. Посещали ли вы какие-либо рестораны(столовые) в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е25**

НЕ ЗНАЮ 7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е25**

ОТКАЗ 9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е25**

Е14. Курил ли кто-нибудь в ресторанах (столовых), которые вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Е25. Посещали ли вы какой-либо бар или ночной клуб в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е27**

НЕ ЗНАЮ 7→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е27**

ОТКАЗ 9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е27**

Е26. Курил ли кто-нибудь в баре или ночном клубе, который вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ..... 9

Е27. Посещали ли вы какие-либо кафе или кафетерии в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е15**

НЕ ЗНАЮ 7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е15**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е15**

Е28. Курил ли кто-нибудь в кафе или кафетериях, которые вы посещали в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ..... 9

Е15. Пользовались ли вы услугами общественного транспорта в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е17**

НЕ ЗНАЮ 7 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е17**

ОТКАЗ 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ Е17**

Е16. Курил ли кто-нибудь в общественном транспорте, услугами которого вы пользовались в течение прошедших 30 дней?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Е17. Считаете ли вы, что вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Раздел F. Экономика — Сигареты, имеющиеся в продаже

ЕСЛИ [B01 = 1 ИЛИ 2 (В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕСПОНДЕНТ КУРИТ ЕЖЕДНЕВНО ИЛИ НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ)]

И

[(B06aИЛИB10a) > 0 ИЛИ<= 888 (РЕСПОНДЕНТ КУРИТ СИГАРЕТЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ В ПРОДАЖЕ)],

В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ, ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ.

F01a. Следующие вопросы касаются вашей последней покупки сигарет для себя.

Сколько сигарет вы приобрели, покупая их для себя в последний раз?

[ОТМЕТЬТЕ ЕДИНИЦУ ИЗМЕРЕНИЯ НА ЭТОМ ЭКРАНЕ И ВВЕДИТЕ КОЛИЧЕСТВО НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭКРАНЕ]

СИГАРЕТА 1

ПАЧКА 2

БЛОК..... 3

ПРОЧЕЕ (НАЗОВИТЕ)..... 4→F01c. [УКАЖИТЕ КОНКРЕТНО]: _____

НИКОГДА НЕ ПОКУПАЛ(-А) СИГАРЕТ 5→ **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ОТКАЗ 9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F03**

F01b. [ВВЕДИТЕ КОЛИЧЕСТВО (СИГАРЕТ/ПАЧЕК/БЛОКОВ/ПРОЧЕЕ)]

--	--	--

[ЕСЛИ F 01a=СИГАРЕТЫ, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F02]

[ЕСЛИ F 01a=ПАЧКА, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F 01d пачка]

[ЕСЛИ F 01a=БЛОК, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F 01d блок]

[ЕСЛИ F 01a=ПРОЧЕЕ, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F 01d Прочее]

F 01dпачка. Каждая пачка содержала 20 сигарет или иное количество?

20 1

ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО... 7 → F01dПачкаА. Сколько сигарет было в каждой пачке?

ОТКАЗ 9

[ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F02]

F01dблок. Каждый блок содержал 200 сигарет или иное количество?

200 1

ИНОЕ КОЛИЧЕСТВО... 7 → F01dблок. Сколько сигарет было в каждом блоке?

ОТКАЗ 9

[ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F02]

F01d.Прочее. Сколько сигарет было в каждой {F01c}?

[ЕСЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 999]

--	--	--

[ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ F02]

F02. Сколько денег всего вы потратили на эти сигареты?

[ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ ИЛИ ОТКАЗ, ВВЕДИТЕ 999]

--

ТЕНГЕ

F03. Какой сорт сигарет вы купили, когда покупали их для себя в последний раз?

DAVIDOFF 1

WEST 2

KENT 3

L&M 4

MARLBORO 5

PARLIAMENT 6

SOBRANIE 7

SOVEREIGN 8

STATE LINE 9

- IMPERIAL CLASSIC 10
- BOND 11
- КАЗАХСТАНСКИЕ 12
- ПРОЧЕЕ 13 → F03a. [УКАЖИТЕ
 КОНКРЕТНО]: _____
- ОТКАЗ 99

F04. Где вы покупали в последний раз для себя сигареты?

- ТОРГОВЫЙ АВТОМАТ 1
- МАГАЗИН 2
- У УЛИЧНЫХ ТОРГОВЦЕВ ИЛИ НА РЫНКЕ 3
- ЗА ГРАНИЦЕЙ 4
- ГАЗЕТНЫЙ КИОСК 5
- ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН 6
- РЕСТОРАН, БАР. 7
- АВТОЗАПРАВКА 8
- ПРОЧЕЕ 9 → F04a. [УКАЖИТЕ
 ГДЕ]: _____
- НЕ ПОМНЮ 77
- ОТКАЗ 99

F05. Это были сигареты с фильтром или без фильтра?

- С ФИЛЬТРОМ 1
- БЕЗ ФИЛЬТРА 2
- ОТКАЗ 9

F06. Эти сигареты были помечены как «Легкие», «Слабые» или «С пониженным содержанием смол»?

- ЛЕГКИЕ 1
- СЛАБЫЕ 2
- С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ СМОЛ. 3
- НИЧЕГО ИЗ ВЫШЕУКАЗАННОГО 4
- НЕЗНАЮ 7
- ОТКАЗ 9

Раздел G. СМИ

G01 Вступление. Следующие вопросы касаются влияния СМИ и рекламы на вас в течение прошедших 30 дней.

G01. За последние 30 дней замечали ли вы *информацию* относительно вреда от курения сигарет или информацию, которая бы способствовала избавлению от привычки курить в следующих местах?

	ДА	НЕТ	НЕ ПРИМЕНИ МО	ОТКАЗ
	▼	▼	▼	▼
a. В газетах или журналах?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. На телевидении?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. По радио?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. На рекламных щитах?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Где-либо еще?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 9

[НЕ ВКЛЮЧАЯ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ЗДОРОВЬЮ НА ПАЧКАХ СИГАРЕТ]

→ e1. Пожалуйста, укажите где: _____

G02. За последние 30 дней замечали ли вы предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет?

ДА.....1

НЕТ2→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ G04**

НЕ ВИДЕЛ НИКАКИХ ПАЧЕК СИГАРЕТ..3→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ G04**

ОТКАЗ9→ **ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ G04**

G03. [ЗАДАВАТЬ ВОПРОС, ЕСЛИ B01 = 1 ИЛИ 2.ЕСЛИ ИНОЕ, ТО ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ G04]

За последние 30 дней предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет заставляли ли вас задуматься о том, чтобы бросить курить?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ.....7

ОТКАЗ9

G04. За последние 30 дней замечали ли вы какую-либо * рекламу или знаки, предлагающие* сигареты в следующих местах?

ДА	НЕТ	НЕ ЗНАЮ	ОТКАЗ
▼	▼	▼	▼

a. В магазинах, где продаются сигареты?..... 1 2..... 7... 9

b. На телевидении?..... 1 2..... 7... 9

c. По радио? 1 2..... 7... 9

d. На рекламны щитах?..... 1 2..... 7... 9

f. В газетах или журналах? 1 2..... 7... 9

g. В кино? 1 2..... 7... 9

h. В Интернете? 1 2..... 7... 9

i. В общественном транспорте или на остановках? . 1 2..... 7... 9

k. Где-либо еще?..... 1 2..... 7... 9

→ k1. Пожалуйста, укажите где: _____

G05. За последние 30 дней замечали ли вы какие-либо спортивные мероприятия, связанные с сигаретными марками или сигаретными компаниями?

ДА.....1

НЕТ2

НЕ ЗНАЮ.....7

ОТКАЗ9

G06. За последние 30 дней замечали ли вы какие-либо акции рекламирующие сигареты?

ДА	НЕТ	НЕ ЗНАЮ	ОТКАЗ
----	-----	------------	-------

- | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-------|--------------------------|---|-------|--------------------------|---|-------|--------------------------|---|
| | | ▼ | ▼ | | ▼ | | ▼ | | | | |
| a. Бесплатные образцы сигарет?..... | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |
| b. Сниженные цены на сигареты? | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |
| c. Купоны на сигареты?..... | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |
| d. Подарки или специальные предложения | | | | | | | | | | | |
| при покупке сигарет? | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |
| e. Одежду или другие элементы с торговой маркой или | | | | | | | | | | | |
| логотипом сигарет? | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |
| f. Реклама сигарет по почте? | <input type="checkbox"/> | 1 | | <input type="checkbox"/> | 2 | | <input type="checkbox"/> | 7 | | <input type="checkbox"/> | 9 |

Раздел Н. Знание, Отношение и Взгляды

Н01а. Следующий вопрос касается *курения* табака.

Считаете ли вы, что курение табака вызывает серьезные заболевания?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Н02. Считаете ли вы, что курение является причиной следующих заболеваний ...

	ДА ▼	НЕТ ▼	НЕ ЗНАЮ ▼	ОТКАЗ ▼
a. Инсульт (кровоизлияние в мозг)?	<input type="checkbox"/> 1 ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. Инфаркт миокарда?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. Рак легких?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. Рак мочевого пузыря?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Рак желудка?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
f. Рак мозга?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
g. Преждевременные роды?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
h. Потеря кальция (остеопороз)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
i. Заболевания органов репродуктивной системы у мужчин	<input type="checkbox"/> 1 ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
j. Эректильная дисфункция (импотенция)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
к. Язва желудка?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
l. Бронхит?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9

Н03. Считаете ли вы, что употребление *некурильных табачных изделий* вызывает серьезные заболевания?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Н02_2. Как вы считаете, *могут ли* те или иные виды сигарет быть менее вредными по сравнению с другими, или же все сигареты являются одинаково вредными?

МОГУТ БЫТЬ МЕНЕЕ ВРЕДНЫМИ..... 1

ВСЕ СИГАРЕТЫ ОДИНАКОВО ВРЕДНЫ..... 2

НЕЗНАЮ..... 7

ОТКАЗ 9

Н02_3. Полагаете ли вы, что курение сигарет способствует развитию привыкания?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

НК1. Считаете ли вы, что употребление кальяна вызывает серьезные заболевания?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Н04. Были бы вы за или против закона, полностью запрещающего курение во всех рабочих помещениях и в помещениях общественных мест, таких как рестораны, бары и общественный транспорт? В таком законе будут *запрещены* специальные места для курения внутри помещения.

ЗА 1

ПРОТИВ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Н05. Были бы вы за или против повышения налогов на табачные изделия?

ЗА 1

ПРОТИВ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Н06. Были бы вы за или против запрещения всяческой рекламы табачных изделий?

ЗА 1

ПРОТИВ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

РАЗДЕЛ РНW. ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ

РНW1. За последние 30 дней замечали ли вы иллюстрированные предупреждения (например: наглядные изображения) о вреде курения для здоровья на пачках сигарет?

ДА..... 1

НЕТ..... 2 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

НЕ ВИДЕЛ НИКАКИХ ПАЧЕК СИГАРЕТ..... 3 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

ОТКАЗ..... 9 → **ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ**

РНW2. [ЗАДАВАТЬ ВОПРОС, ЕСЛИ В01 = 1 ИЛИ 2.ЕСЛИ ИНОЕ, ТО ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ]

За последние 30 дней иллюстрированные предупреждения (например: наглядные изображения) о вреде курения для здоровья на пачках сигарет, заставили ли вас задуматься о том, чтобы бросить курить?

ДА..... 1

НЕТ 2

НЕ ЗНАЮ 7

ОТКАЗ 9

Конец Индивидуальной Анкеты

100. Это все вопросы, которые я хотел(-а) вам задать. Большое вам спасибо за участие в этом важном опросе.

102. [НАПИШИТЕ ЛЮБЫЕ ЗАМЕТКИ ОБ ЭТОМ ИНТЕРВЬЮ:]

Приложение F: MPOWER Итоговые Индикаторы, GATS Казахстан 2014

Индикатор	Всего	Пол		Место жительства	
		Мужчины	Женщины	Город	Село
М: Мониторинг употребления табака и политики профилактики табакокурения					
Потребляющие табак в настоящее время	22,9	43,4	4,5	25,9	19,0
Курящие табак в настоящее время	22,4	42,4	4,5	25,6	18,2
Курящие сигареты в настоящее время	22,2	42,2	4,2	25,3	18,1
Курящие сигареты промышленного производства в настоящее время	22,2	42,2	4,2	25,3	18,1
Курящие в настоящее время самокрутки	2,1	4,2	0,3	2,0	2,2
Потребляющие бездымный табак в настоящее время	1,3	2,8	0,0	1,1	1,6
Среднее количество сигарет, выкуриваемых в день	14,9	15,2	11,8	13,7	17,2
Средний возраст начала ежедневного курения среди ежедневных курильщиков в возрасте 20-34 лет	18,6	18,5	19,1	18,6	18,6
Время закуривания в течение 30 минут после пробуждения	50,9	51,6	43,9	49,5	53,5
Бывшие ежедневные курильщики среди когда-либо куривших ежедневно	12,9	12,0	20,7	12,1	14,2
Р: Охрана здоровья людей от табачного дыма					
Воздействие пассивного курения дома по крайней мере ежемесячно	13,8	16,7	11,4	15,5	11,5
Воздействие пассивного курения на рабочем месте [†]	19,0	24,7	12,9	18,0	21,1

Воздействие пассивного курения в общественных местах [†] :							
Государственные учреждения	9,9	12,5	7,8	10,1	9,7		
Учреждения здравоохранения	9,7	11,3	8,8	7,5	13,1		
Рестораны	27,6	32,8	22,2	22,8	35,0		
Общественный транспорт	18,1	19,4	17,2	19,6	15,1		
О: Предложение помощи в отказе от курения							
Предприняли попытку бросить курить в течение последних 12 месяцев	29,5	28,9	34,3	30,7	27,4		
Совет бросить курить от медицинского работника	46,6	49,8	27,9	51,4	37,1		
Пытались бросить курить с помощью специфических способов:							
Бросить курить без чьей-либо помощи	76,5	77,0	72,7	79,6	70,1		
Медикаментозное лечение	23,4	21,7	35,7	27,0	16,3		
Совет/консультация	10,2	9,3	17,1	12,0	6,7		
Заинтересован бросить курить	63,9	63,4	67,4	66,2	59,5		
W: Предупреждение о вреде курения							
Считают, что курение вызывает серьезные заболевания	84,9	79,1	90,1	85,8	83,6		
Считают, что курение вызывает инсульт	67,6	61,3	73,1	70,8	63,3		
Считают, что курение вызывает инфаркт миокарда	67,2	60,2	73,5	72,2	60,7		
Считают, что курение вызывает рак легкого	88,5	83,9	92,6	89,3	87,5		
Считают, что вдыхание табачного дыма других курильщиков вызывает серьезные заболевания	74,0	65,6	81,5	76,3	70,9		

Заметили информацию о вреде курения в каком-либо месте [†]	49,5	47,1	51,7	54,0	43,7
Задумались о том, чтобы бросить курить из-за предупреждений о вреде курения на пачках сигарет	51,3	50,8	55,5	50,7	52,5
E: Усилить запрет на рекламу, продвижение и спонсорство табака					
Заметили какую-либо рекламу, спонсорство или продвижение сигарет [†]	25,7	26,2	25,2	28,0	22,6
Заметили какой-либо маркетинг сигарет в магазинах, где продаются сигареты [†]	15,4	16,5	14,4	15,5	15,3
R: Повышение акцизов на табак					
Средние расходы на сигареты промышленного производства в месяц (тенге)	4 244,5	4 420,4	2 602,6	4 253,2	4 227,4
Средняя цена, уплаченная за пачку из 20 сигарет промышленного производства (тенге).	221,4	222,4	207,2	237,1	196,0
Последняя покупка сигарет промышленного производства была произведена в магазине	85,2	85,1	86,3	81,4	92,0
Примечания:					
[†] За последние 30 дней					

Для заметок