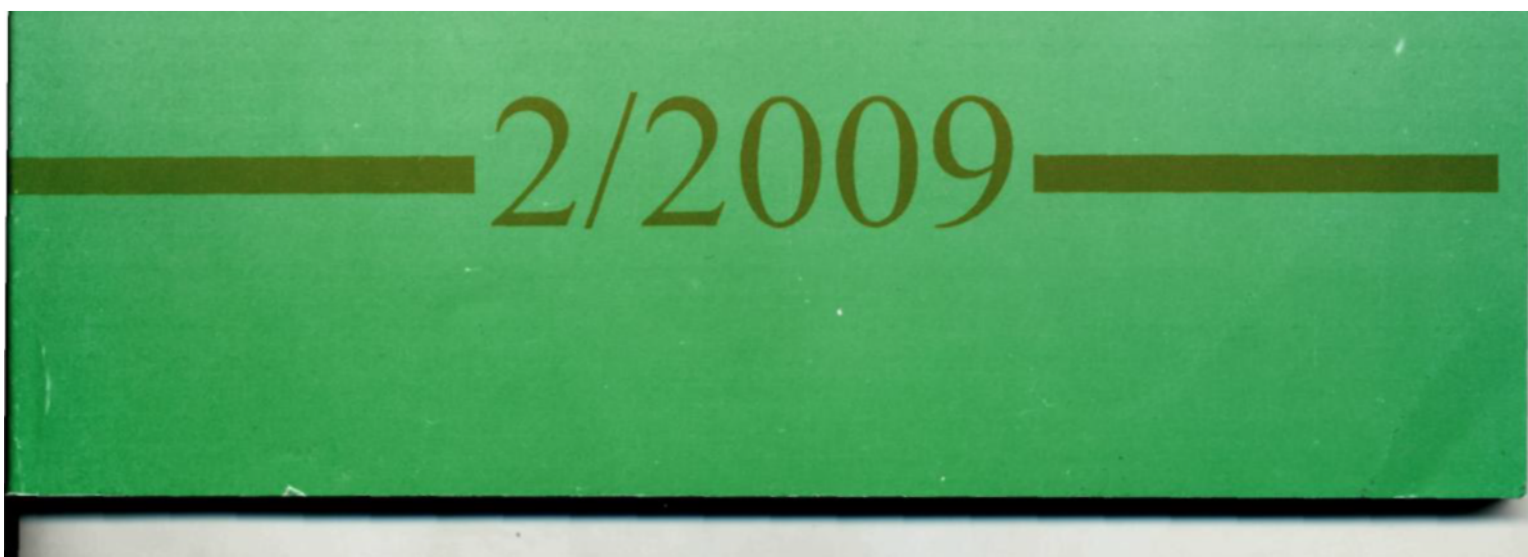




Вісник

соціальної гігієни та організації
охорони здоров'я України

- ЗДОРОВ'Я І СУСПІЛЬСТВО
- ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
- ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
- МЕТОДОЛОГІЯ
- МЕДИЧНА ІНФОРМАТИЗАЦІЯ
- МЕДИЧНІ КАДРИ
- ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ



Український інститут стратегічних досліджень
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

ВІСНИК
СОЦІАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ
Здоров'я УКРАЇНИ

ЩОКВАРТАЛЬНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

2

Ukrainian Institute of Public Health Ternopil
Medical State University by I. Y. Horbachevsky

BULLETIN
OF SOCIAL HYGIENE
AND HEALTH PROTECTION
ORGANIZATION OF UKRAINE

QUARTERLY SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

Київ — Тернопіль
"Укрмедкнига"
2009

О.О. Шпита. До питання надання медичної допомоги лікарями загальної практики/сімейної медицини пацієнтам з інфекційними та паразитарними хворобами. 82

O.O. Shpita. To the question of rendering of medical aid by doctors of the general practice/family medicine to patients with infectious and parasitic diseases.

Економіка охорони здоров'я

Health Economy

М.В. Шевченко. Система Національних Рахунків Охорони Здоров'я України: загальні витрати на охорону здоров'я у 2007 році. 86

M.V. Shevchenko. System of National Health Accounts in Ukraine: general expenses for health care in 2007.

Методологія

Methodological

К. С Красовський, Т. І. Андреева, А. А. Григоренко, Н. А. Бутильська. Оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння в Україні. 91

K.S. Krasovskiy, T.I. Andreeva, A.A. Grigorenko, N.A. Butilskaya. Assess of dynamics of smoking prevalence in Ukraine.

Медична інформатизація

Medical informatization

Т.Д. Сидоренко, В.М. Якимець. Обласна автоматизована система забезпечення медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям. 99

G.D. Sidorenko, V.M. Yakimets. The regional automated system of providing of medical care to pregnant women, lying in parous women and puerperas.

Медичні кадри

Medical personnel

С.Л. Макеев. Характеристика кадрового забезпечення санітарно-епідеміологічної служби Полтавської області. Ю5

S.L. Makeev. The characteristic of personnel provision of sanitary-and-epidemiologic service of the Poltava region.

Історія медицини

History of Medicine

О.М. Ціборовський. Здоров'я нації як історична проблема. 109

O. M. Tsiborovskiy. Nations' health as the historical problem.

4. *Про затвердження Програми розвитку системи національних рахунків на період до 201 Ороку*: постанова Кабінету Міністрів України від 7 квіт. 2003 р. № 475: [Текст]. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. - Заголовок з екрану.
5. *Про схвалення Концепції розвитку системи національних рахунків*: розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 лип. 2002 р. №413-р. [Текст]. - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. -Заголовок з екрану.
6. *A System of Health Accounts. Version 1.0* (Система национальных счетов здравоохранения. Версия 1.0).- Организация по экономическому сотрудничеству и развитию (OECD). 2000 г. - 209 с.
7. *Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries* (Руководство по формированию национальных счетов здравоохранения, специально предназначенное для стран с низким и средним доходом). - Женева : ВОЗ, 2003. - 330 с.

СИСТЕМА НАЦИОНАЛЬНЫХ СЧЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ: ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2007 ГОДУ

М. В. Шевченко (Киев)

В статье представлены данные о Системе Национальных Счетов Здравоохранения Украины, а также анализ общих затрат на здравоохранение в 2007 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: финансирование, Система Национальных Счетов Здравоохранения.

SYSTEM OF NATIONAL HEALTH ACCOUNTS IN UKRAINE: GENERAL EXPENSES FOR HEALTH CARE IN 2007

M. V. Shevchenko (Kyiv)

This article is continuation information, which was published earlier and was devoted to a System of National Health Accounts in Ukraine. The article has economic analyses of general expenses for health care in 2007.

KEYWORDS, financing, System of National Health Accounts.

Рецензент: канд. біол. наук Л.А. Карамзіна

МЕТОДОЛОГІЯ

613.846(477)

К.С. КРАСОВСЬКИЙ, Т.І. АНДРЕЄВА, А.А. ГРИГОРЕНКО, Н.А. БУТИЛЬСЬКА (Київ)

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПОШИРЕНОСТІ ТЮТЮНОКУРІННЯ В УКРАЇНІ

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України Школа охорони здоров'я Національного університету "Києво-Могилянська Академія"

Метою дослідження був систематичний огляд досліджень поширеності куріння, проведених в Україні, для формулювання принципів проведення моніторингу тютюнової епідемії та ефективності заходів щодо її подолання. Було виділено чотири підходи формулювання запитань щодо куріння. Аналіз був спрямований на оцінку впливу на показники поширеності куріння таких детермінант, як характер і кількість запитань про куріння, а також вікові межі вибірки. Для виявлення таких зв'язків використовувався дисперсійний аналіз. Незалежними змінними були наявність або відсутність запитань про нерегулярне куріння, запитань про кількість викурених у минулому тютюнових виробів та характер куріння, вікові обмеження вибірки, а також рік проведення опитування. Результати дослідження показали, що рівень куріння серед чоловіків в Україні

© К.С. Красовський, Т.І. Андреева, А.А. Григоренко, Н.А. Бутильська, 2009

в 2000-2005 рр. залишався стабільно високим і становив приблизно 60% для щоденних курців, а в 2006-2008 рр. цей рівень став зменшуватися, наближаючись до показника 50%. Серед жінок рівень щоденного куріння зріс з 10-13% на початку 2000-х років до 16-17% у 2004-2005 рр., після чого знову став зменшуватися. Порівняння даних різних опитувань показало, що опитувальники без запитань про нерегулярне куріння можуть вимірювати тільки рівні щоденного куріння, тому що при таких опитуваннях нерегулярні курці зазвичай відповідають, що вони не курять. Відсутність детальних запитань про кількість викурених за час життя тютюнових виробів та стереотипи куріння призводить до переоцінки рівнів колишнього куріння. Збільшення мінімального віку респондентів до 18 років призводить до зменшення оцінених рівнів куріння серед жінок. У періоди збільшення рівнів щоденного куріння відсоток нерегулярних курців зменшується, а у періоди зменшення рівнів щоденного куріння навпаки - збільшується. Тобто ефективні антитютюнові заходи призводять до того, що деякі курці починають курити рідше і поступово відмовляються від куріння. Маркетинг тютюнової індустрії навпаки - призводить до перетворення нерегулярних курців на щоденних.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: показники куріння, соціологічне дослідження, .

У Статті 17 Закону України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" [8] зазначено, що для забезпечення реалізації основних напрямів державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я проводиться моніторинг ефективності вжитих заходів, що передбачає, зокрема, дослідження поширеності вживання тютюнових виробів серед населення та оцінку одержаних даних.

За даними Звіту ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію [3], за рівнем поширеності куріння серед дорослих (38,2%) Україна перебуває на 6 місці серед 45 країн Європейського регіону ВООЗ та на 7 місці у світі. Її випереджають лише Греція, Науру, Росія, Австрія, Сербія, Боснія та Герцеговина.

Метою роботи був систематичний огляд досліджень поширеності куріння, проведених в Україні, для формулювання принципів проведення моніторингу тютюнової епідемії та ефективності заходів щодо її подолання.

Матеріали і методи. Одиницями спостереження у даному дослідженні є опитування населення про вживання тютюнових виробів у національних вибірках, що були проведені в Україні державними та недержавними агенціями. У систематичний огляд включено дослідження, результати яких були опубліковані у наукових журналах або про які повідомлялося у ЗМІ, а також інші неопубліковані дослідження.

Основні залежні змінні - оцінка поширеності куріння серед населення в цілому та серед чоловіків і жінок окремо, щоденного куріння, теперішнього куріння, нерегулярного куріння, колишнього куріння, некуріння.

Методологія оцінки поширеності куріння

Докладний опис методики моніторингу поширеності куріння, включаючи базові терміни і методики, викладено в розділі 8 "Руководства по контролю и мониторингу табачной эпидемии"

(1998) [9]. Для оцінки поширеності куріння ВООЗ рекомендує задавати наступні чотири питання (назвемо цю методику "Опитування Q4"):

1. Чи курили ви коли-небудь? (Так/Ні).
2. Чи викурили ви мінімум 100 сигарет або еквівалентну кількість тютюну за все ваше життя? (Так/ Ні).
3. Чи курили ви коли-небудь щодня? (Так/Ні).
4. Ви курите зараз щодня, нерегулярно або не курите взагалі?

Залежно від відповідей респондентів ділять на наступні категорії:

А. Ті, хто ніколи не курив, - відповідь "Ні" на питання 1.

Б. Експериментатори - ті, хто відповів "Так" на питання 1, але "Ні" на питання 2.

В. Нерегулярні курці: питання 1 і 2 - "Так", питання 4 - відповідь "Нерегулярно". Залежно від відповіді на питання 3, виділяють курців, які скорочують споживання ("Так" на питання 3), і стабільно нерегулярних курців ("Ні" на питання 3).

Г. Щоденні курці: питання 1, 2 і 3 - "Так", питання 4 - "Щодня".

Д. Колишні курці: питання 1 і 2 - "Так", питання 4 - "Не курю взагалі"; серед цієї групи можна виділити колишніх щоденних і колишніх нерегулярних курців, залежно від відповіді на питання 3.

Для наукового аналізу розвитку тютюнової епідемії в країні важливо відстежувати динаміку у кожній з вищезгаданих категорій і підкатегорій, проте при демонстрації результатів опитування політикам або ЗМІ ці категорії зазвичай об'єднуються, при цьому варіантів об'єднання може бути декілька:

1. Курці (В+Г) і некурці (А+Б+Д).
2. Курці (В+Г), колишні курці (Д) і некурці (А+Б).
3. Ті, хто коли-небудь курив (В+Г+Д) і некурці (А+Б).
4. Ті, хто коли-небудь пробував курити (Б+В+Г+Д), і ті, хто ніколи не курив (А).

При цьому, якщо узагальнення даних різних опитувань проходило за різними варіантами, їх порівняння призведе до помилкових висновків, наприклад якщо порівняти число некурців за варіантами 1 і 4.

Проблеми порівняння результатів різних опитувань виникають, коли при їх проведенні замість рекомендованих ВООЗ питань використовують інші питання. У деяких опитуваннях використовувалися два питання (назвемо цю методику "Опитування Q2"): 1. Чи курили Ви коли-небудь? 2. Ви все ще курите чи ні? За результатами таких опитувань виділяються наступні категорії:

1. Ті, хто ніколи не курив ("Ні" на питання 1) - відповідає категорії А.

2. Нинішні курці ("Так" на питання 1 і 2) - відповідає сумі категорій В і Г.

3. Колишні курці ("Так" на питання 1 і "Ні" - на питання 2) - відповідає сумі категорій Б і Д.

Складність полягає в інтерпретації останньої категорії, оскільки: а) при такому формулюванні пари питань деякі експериментатори можуть відповісти "Ні" на питання 1; б) віднесення до колишніх курців як колишніх щоденних курців, так і експериментаторів, призводить до того, що дані Опитування Q2 не можна порівнювати з даними Опитування Q4 (Б+Д>Д).

Існує ще один варіант опитування, схожий на Q2, але доповнений запитанням про теперішнє регулярне або нерегулярне куріння. Цю методику ми назвемо "Опитування Q3". У найпростішому варіанті опитування респондентам задають питання "Чи курите Ви" (назвемо цю методику "Опитування Q1"). Результати такого опитування повинні відповідати результатам опитування Q4, узагальненим за варіантом 1,

проте деякі нерегулярні курці на подібне питання можуть відповісти "Ні", і тому число курців при опитуванні Q1 може бути заниженим. До того ж опитування Q1 взагалі не дозволяє встановити число колишніх курців.

Аналіз даних

Аналіз був спрямований на оцінку впливу на показники поширеності куріння таких детермінант, як характер і кількість запитань про куріння, а також вікові межі вибірки. Для виявлення таких зв'язків використовувався дисперсійний аналіз. У якості об'єктів аналізу розглядалися вибірки респондентів з оцінками поширеності куріння. При цьому ми оцінюватимемо тільки поширеність куріння серед чоловіків і жінок, не вдаючись у відмінності рівнів куріння залежно від освіти, віку, доходу тощо.

Незалежними змінними були наявність або відсутність запитань про нерегулярне куріння (запитання 4 у Q4), запитань про кількість вичурених у минулому тютюнових виробів та характер куріння (запитання 2, 3 у Q4), вікові обмеження вибірки (з 14-15 років чи з 18 років), а також рік проведення опитування.

Результати дослідження та їх обговорення. Починаючи з 2000 р., в Україні за підтримки різних зарубіжних і міжнародних донорів було проведено кілька окремих малих і великих опитувань населення, які вважаються національно-репрезентативними. Дані цих опитувань підсумовано у таблиці 1.

Таблиця 1. Поширеність тютюнокуріння серед дорослих в Україні, 2000-2008 роки

Час опитування	Обсяг вибірки	Вік	Агенція	Курці (%) (щоденні+нерегулярні)			Некурці (%)			Колишні курці (%)			Джерело
				Всі	Чоловіки	Жінки	Всі	Чоловіки	Жінки	Всі	Чоловіки	Жінки	
2000, лютий	1590	18+		31	57	10	56	22	83	13	21	7	[14]
2001	2392	18+		27	53	11	65	31	86	8	17	3	[16]
2000, листопад	1797	15+	Інститут соціології	40 (34+6)	64 (58+6)	19 (13+6)	51	22	76	9	14	5	[5]
2001, червень	2721	14+	ІСД	34	57	14							[5]
2002	1711	18+	КМІС	34	61	12	53	20	81	13	19	7	[17]
2002, листопад	2463	15+	ІСД	37	59	16	57	30	81	7	11	3	[12]
2004, серпень	2008	18+	ІСПП	31	50	16							[7]
2005, червень	2239	15+	КМІС	41 (37+4)	67 (62+5)	20 (17+3)	50	18	76	9	15	4	[11]
2005, грудень	2018	18+	КМІС	33	56	17							[1]
2006, березень	2004	18+	КМІС	31	58	13							[1]
2007, лютий	1996	18+	КМІС	27	52	11							[1]
2007	1000	15 +	Геллап	32									[18]
2008 січень	1206	18+	УДК	42 (36+6)									[2]
2008, листопад	1000	18+	КМІС	35 (27+8)	60 (50+10)	14 (8+6)	49	16	76	16	24	10	[1]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Примітка: *ІСД - Інститут соціальних досліджень; КМІС - Київський міжнародний інститут соціології; ІСПП - Інститут соціальної та політичної психології; УДК - Українське демократичне коло.

Звертає на себе увагу неузгодженість інформації, яку було отримано за результатами різних опитувань, що проводилися майже одночасно, щодо поширеності тютюнокуріння в Україні. Це частково зумовлено різними методами збору даних, різним віком респондентів, вибіркою тощо.

В Україні опитування за методикою Q4 проводилося у 2000 [5] та 2005 рр. [11]. В опитуваннях 2000, 2001 та 2002 рр. використовувалася методика Q2 [14; 16; 17].

До опитувань Q1 належать опитування червня 2001 р. [5] та 2004-2008 рр. [1;2;7;18]. У листопаді 2008 р. опитування проводилося за методикою Q3 [1].

Крім опитувань населення України, результати яких наведено в табл. 1, починаючи з 2000 р. Державний Комітет Статистики України проводить щорічні вибіркові опитування домашніх господарств з питаннями про паління і оприлюднює дані про поширеність тютюнокуріння серед населення, старшого за 12 років (14 років та інші). Для порівняння цих даних з даними опитувань, наведених у табл. 1, серед яких більшість було проведено у вибірках віком 18+, ми перерахували результати опитувань домогосподарств для респондентів 18 років і старше (табл. 2).

Таблиця 2. Поширеність тютюнокуріння серед населення України старше 18 років за даними вибірових опитувань домашніх господарств

Рік	Всі	Чоловіки	Жінки
2000	26,0	54,0	4,9
2001	26,3	54,5	4,6
2002	25,4	53,0	4,9
2003	26,6	53,8	5,0
2004	27,6	53,7	5,9
2005	27,4	53,1	6,3
2006	27,5	53,9	6,4
2007	27,1	52,0	6,5

Опитування, які проводить Держкомстат, проводяться за методикою Q1. Слід зазначити, що опитування має кілька методологічних проблем.

Більш заможні родини зазвичай відмовляються брати участь в опитуваннях домогосподарств, бо для них витрати часу на такі опитування не компенсуються винагородою. Економічно активні люди також можуть просто не мати часу для участі в опитуванні, тому що часто відсутні дома. Також методика опитування домогосподарств часто передбачає, що голова родини відповідає на питання, які стосуються всіх членів родини. Враховуючи те, що в Україні куріння жінок є більш соціально неприйнятним, ніж куріння чоловіків, у багатьох випадках факти куріння жінок приховуються, що і є однією з причин різних (у 2-3 рази) відмінностей рівнів куріння жінок в табл. 1 та 2, тоді як за рівням куріння чоловіків принципових відмінностей немає.

Вплив інструментів вимірювання куріння на оцінки поширеності теперішнього куріння

Інформація, наведена в табл. 1, вказує, що навіть серед опитувань, які проводилися одного року і однією агенцією, отримані в них рівні поширеності куріння можуть суттєво розрізнятися. Наприклад, у двох опитуваннях 2005 р., які були проведені КМІС, загальний рівень куріння відрізняється на 8 процентних пунктів, якщо порівнювати всіх курців, і на 4 пункти, якщо брати до уваги тільки щоденних курців (табл. 1). Ми вважаємо, що це викликано різною методикою запитань про куріння - Q4 у червні та Q1 у грудні.

Порівняння результатів опитувань, у яких ставилося запитання про нерегулярне куріння (Q3, Q4), та тих, де таке запитання не ставилося (Q1, Q2), показано у таблиці 3. Серед усіх респондентів, а також чоловіків та жінок окремо, існує статистично значна різниця між результатами оцінки теперішнього куріння, отриманими за Q3-Q4, та за Q1-Q2, а коли з Q4 береться тільки оцінка щоденного куріння, різниця вже не є статистично значною. Тобто опитування, які не запитують про нерегулярне куріння, вимірюють тільки рівні щоденного куріння, а нерегулярні курці на запитання "Чи курите Ви?" типово відповідають "Ні".

Таблиця 3. Результати порівняння оцінок поширення теперішнього та щоденного куріння за результатами опитувань за методиками Q1-Q2 та Q3-Q4 методом дисперсійного аналізу

Вибірка	Опитування	Середнє значення	95% довірчий інтервал		Порівняння Q3-Q4 з Q1-Q2	
			нижча границя	вища границя	критерій Фішера	p
Усі	Q1,Q2	31,1	29,1	33,1		
	Q3, Q4 - теперішні курці	39,0	35,4	42,6	27,01	0,00
	Q3, Q4 - щоденні курці	32,6	27,1	38,1	0,65	0,44
Чоловіки	Q1.Q2	55,5	52,5	58,5		
	Q3-Q4 - теперішні курці	62,5	56,6	68,4	9,97	0,01
	Q3, Q4 - щоденні курці	56,7	41,5	71,8	0,16	0,70
Жінки	Q1.Q2	13,0	10,9	15,1		
	Q3, Q4 - теперішні курці	17,3	12,9	21,6	7,22	0,02
	Q3, Q4 - щоденні курці	12,7	1,5	23,9	0,03	0,88

Таким чином, аналіз опитувань 2000-2008 рр. (рис. 1, 2) показує, що в опитуваннях, які не розрізняють щоденних та нерегулярних курців, виявлені рівні поширеності куріння швидше відповідають рівням інших опитувань лише щодо щоденних курців (наприклад, опитування листопада 2000 р. та червня 2001 р.). Тому більш доцільно порівнювати дані тих опитувань, де курців не розподіляли на щоденних та нерегулярних, лише з даними інших опитувань, які стосуються щоденних курців.

Оцінювання частки колишніх курців

Що стосується частки колишніх курців в Україні, то опитування за методикою Q2 дають більш високі рівні (13%), ніж за методикою Q4 (9%). Частка колишніх курців за двома методиками вимірювань ще більше різниться серед чоловіків і становить 19% та 14% відповідно ($F=8,576$, $p=0,061$). Така різниця, як вже було вказано вище, зумовлена тим, що при Q2 в категорію колишніх курців можуть потрапити і експериментатори, тобто люди, які викурили лише кілька сигарет за життя, а при Q4 колишніми курцями вважаються лише ті, хто колись викував більше 100 сигарет. Тобто методики опитувань, які не запитують про деталі колишнього куріння, можуть переоцінювати кількість колишніх курців у популяції. Тому динаміку припинення куріння можна оцінювати лише за даними опитувань, які було проведено за схожою методикою.

Вплив вікової структури вибірки на оцінки поширеності куріння

Також при порівнянні загальних даних про поширеність куріння потрібно брати до уваги вік респондентів, особливо коли масиви даних є недоступними і немає можливості проконтролювати вік. Наприклад, в опитуваннях 2001 та 2002 рр. (табл. 1) поширеність куріння серед населення в цілому є однаковою - 34%, проте в опитуванні

2001 р., де опитували респондентів 14 років і старше, поширеність куріння серед жінок становила 14%, а в опитуванні 2002 р., де опитували респондентів 18 років і старше, поширеність куріння серед жінок становила лише 12%. Ймовірно, цю відмінність було зумовлено високими рівнями куріння серед молодих дівчат.

Результати порівняння вибірок респондентів з різним мінімальним віком показані у таблиці 4. Серед всіх показників поширеності куріння найбільші відмінності було з'ясовано за показниками щоденного куріння та відсотком некурців. Показники мають більші відмінності серед жінок через високу поширеність куріння у молодому віці.

Дослідження, в якому було порівняно стандартизовані за віком рівні поширеності куріння в повторних крос-секційних опитуваннях, що проводилися у всіх регіонах України, зафіксувало суттєве зростання поширеності паління з 2001 по 2005 р. [5]. У середньому додатково 1,5-2% дорослих (старших за 15 років) жінок і 3-4% чоловіків, що живуть в Україні, кожного року ставали курцями.

Динаміка поширеності куріння в Україні в 2000-і роки

Наявні дані щодо рівнів куріння серед дорослого населення України, за урахуванням перелічених вище можливостей впливу методики збору даних, показують, що у першій половині 2000-х років спостерігалася загальна тенденція до росту поширеності, особливо серед жінок, досягнувши серед них у 2005 р. рівня 20% [1]. У 2005 р. поширеність паління серед чоловіків в Україні (67%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою в Європейському регіоні ВООЗ, а поширеність куріння серед жінок (20%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою серед країн СНД [4; 12; 13]. Загалом у 2005 р. поширеність ку-

Таблиця 4. Дисперсійний аналіз показників щоденного куріння та некуріння за віковою характеристикою вибірок респондентів

Статус курця	Вибірка	Мінімальний вік у вибірці	Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення	Критерій Фішера	P
Щоденні курці	Всі	15	35,5	34	37		
		18	30,7	27	34	2,88	0,19
	Чоловіки	15	60,0	58	62		
		18	57,0	53	61	0,81	0,43
	Жінки	15	15,0	13	17		
		18	11,0	10	12	5,76	0,10
Некурці	Всі	15	50,5	50	51		
		18	58,0	53	65	2,58	0,21
	Чоловіки	15	20,0	18	22		
		18	24,3	20	31	0,88	0,42
	Жінки	15	76,0	76	76		
		18	83,3	81	86	15,28	0,03

ріння серед населення старше 15 років становила в Україні 41% [11]. Аналіз результатів опитувань, проведених КМІС у 2005, 2006 та 2007 рр. [1], показав, що після 2005 р. серед населення України почалося зменшення рівня куріння. Це зменшення є більш помітним серед жінок і було статистично значущим вже у 2006 р. Серед чоловіків тенденція до зменшення рівня куріння спостерігається між 2006 та 2007 рр. і в цілому не досягає рівня статистичної значущості, але це могло бути наслідком недостатньої чутливості використаних інструментів вимірювання.

Загалом, враховуючи методологічні відмінності різних опитувань, можна зробити висновок, що рівень куріння серед чоловіків в Україні в першій половині 2000-х рр. залишався стабільно високим і становив приблизно 60% для щоденних курців, а в другій половині 2000-х років цей рівень став зменшуватися, наближаючись до показника 50% (рис. 1).

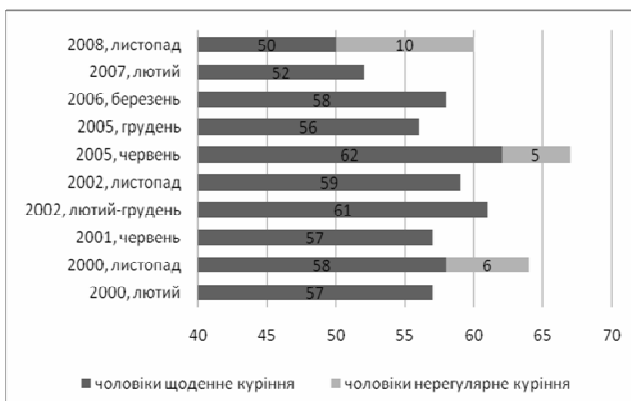


Рис. 1. Поширеність куріння серед чоловіків в Україні

Серед жінок рівень щоденного куріння зріс з 10-13% на початку 2000-х рр. до 16-17% у середині 2000-х рр., після чого знову почав зменшуватися (рис. 2).

У періоди збільшення рівнів щоденного куріння відсоток нерегулярних курців зменшується, а у періоди зменшення рівнів щоденного куріння навпаки - збільшувався. Завдяки цьому показник загальної поширеності куріння дорослого населення України (щоденні та нерегулярні курці загалом) змінювався повільніше і у 2000-х роках він коливався приблизно у межах 35-40%.



Рис. 2. Поширеність куріння серед ЖІНОК В Україні

У цьому систематичному огляді опитувань щодо поширеності куріння в Україні було показано вплив методів збору даних на отримані оцінки показників куріння. Відмова від певних аспектів рекомендованої ВООЗ методики проведення опитувань [9] призводить до викривлення розподілу респондентів за статусами куріння. Відсутність запитань про те, скільки і як саме респондент кував у минулому, призводить до переоцінки кількості колишніх курців. Відсутність запитань про нерегулярне, нещоденне, куріння призводить до недооцінки куріння у теперішній час. Обмеження нижчої вікової межі вибірки 18 роками призводить до недооцінки поширення куріння серед жінок.

Робіт, які б оцінювали вплив тексту опитувальника на рівень поширення куріння, небагато. Було показано, що у випадку, коли вступ до опитувальника характеризує його як спеціалізований щодо куріння, приблизно 4% жінок-респондентів приховували своє куріння порівняно з опитувальниками, вступи до яких пропонують запитання про здоров'я взагалі [15]. В Україні було проведено тільки два опитування про куріння, які можна вважати спеціалізованими, - у 2000 та у 2005 рр., - але в обох цих дослідженнях оцінені рівні куріння були вищими, ніж у сусідні роки.

Відсутність досліджень про вплив характеру запитань на результати оцінок поширення куріння може бути пов'язана з тим, що більшість країн, які відстежують перебіг тютюнової епідемії, користуються рекомендованим та валідним інструментарієм. Такий самий інструментарій у найближчому майбутньому потрібно взяти до уваги й Україні.

Даний систематичний огляд є першою спробою, з одного боку, переглянути вплив чинного інструментарію, з іншого, оцінити, з урахуванням цього впливу, динаміку поширення куріння в Україні за останні 10 років. Оцінена динаміка показує наявність тенденції до росту куріння до 2005 р. та тенденції до зменшення куріння після 2005 р., коли почали застосовуватися ефективні заходи контролю над тютюном.

Відносно невеликий обсяг даного огляду зумовлено обмеженнями розглянутих у ньому окремих опитувань, а також відсутністю доступу до деяких масивів цих опитувань. За наявності такого доступу більш доречним було б порівняння рівнів показників поширення куріння на індивідуальному рівні. Порівняння фактично було проведено на рівні агрегованих даних, що зменшило кількість ступенів свободи, але навіть в цьому випадку було знайдено багато суттєвих відмінностей показників за розглянутими детермінантами. Це означає, що у випадку індивідуального порівняння вони були б більш помітними.

Наступним кроком для більш надійного пошуку відповідей на наші дослідницькі питання буде створення ефективної системи моніторингу вживання тютюну населенням України.

У Звіті ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію визначено шість провідних стратегій подолання тютюнової епідемії, ефективність яких доведена науковими дослідженнями, і які отримали назву MPOWER [3]. Однією з цих стратегій є моніторинг вживання тютюну та заходів протидії. В Україні вже проводяться або плануються ефективні заходи контролю над тютюном [6]. Проведена в даній статті оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння може стати точкою відліку для оцінки ефективності цих заходів.

Висновки

1. Рівень куріння серед чоловіків в Україні в 2000-2005 рр. залишався стабільно високим і становив приблизно 60% для щоденних курців, а в 2006-2008 рр. цей рівень став зменшуватися, наближаючись до показника 50%. Серед жінок рівень щоденного куріння зріс з 10-13% на початку 2000-х років до 16-17% у 2004-2005 роках, після чого знову став зменшуватися.

2. Опитувальники без запитань про нерегулярне куріння можуть вимірювати тільки рівні щоденного куріння, тому що при таких опитуваннях нерегулярні курці зазвичай відповідають, що вони не курять.

3. Відсутність детальних запитань про кількість викурених за життя тютюнових виробів та стереотипи куріння призводить до переоцінки колишнього куріння на 25-30%.

4. Збільшення мінімального віку респондентів до 18 років призводить до зменшення оцінених рівнів куріння серед жінок та переоцінки кількості некурців серед них.

5. У періоди збільшення рівнів щоденного куріння відсоток нерегулярних курців зменшується, а у періоди зменшення рівнів щоденного куріння навпаки - збільшується. Тобто ефективні антитютюнові заходи призводять до того, що курці починають курити рідше і поступово відмовляються від куріння. Маркетинг тютюнової індустрії навпаки - призводить до перетворення нерегулярних курців на щоденних.

Рекомендації

1. Систему моніторингу вживання тютюну в Україні треба будувати на принципах, що рекомендовані ВООЗ для відстеження перебігу тютюнової епідемії.

2. При порівнянні даних різних опитувань треба враховувати методологічні відмінності опитувань, інакше висновки про динаміку поширеності куріння можуть виявитися неправильними.

3. Використання опитувань з меншою кількістю запитань про куріння (без запитань про куріння у минулому та про нерегулярне куріння) можливе тільки для оцінки поширення щоденного куріння.

4. При використанні результатів опитувань без детальних запитань про те, скільки і яким чином вживався тютюн у минулому, треба враховувати, що частка колишніх курців може бути суттєво переоцінена.

5. Поширення куріння серед дорослого населення доцільніше проводити в вибірках серед населення 15 років і старше. Серед підлітків також треба проводити регулярні опитування щодо куріння.

Перспективи подальших досліджень. Розпорядженням КМУ від 4.06.2008 р. №797-р схвалено Концепцію Державної цільової соціальної

програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки, якою, зокрема, передбачається створення національної системи моніторингу та епідеміологічного нагляду за вживанням тютюну. Тому проведення подальших опитувань населення України та детального аналізу їх результатів з

метою оцінки ефективності заходів Державної програми є перспективним напрямком досліджень. Запропоновані в статті методологічні висновки можуть бути використані для порівняльного аналізу опитувань щодо поширеності куріння серед населення не тільки України, але й інших країн.

Список літератури

1. Андреева Т. І. Кореляти та нещодавні зміни поширеності куріння серед дорослих в Україні / Т. І. Андреева, К. С. Красовський, Н. М. Харченко // Охорона здоров'я України (у друку).
2. Більшість українців виступає за обмеження куріння у громадських місцях / Інститут Політики, 2008. - Режим доступу: <http://polityka.in.ua/info/55.htm>. - Заголовок з екрану.
3. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 год. Комплекс мер MPOWER/ВОЗ. - Женева, 2008.
4. Европейский доклад о борьбе против табака / ВОЗ. ЕРБ. - Копенгаген, 2007.
5. Економіка контролю над тютюном в Україні з точки зору громадського здоров'я / [Красовський К. С, Андреева Т. І., Крисанов Д. Ф. та ін.]. - К.: [б. в.], 2002. - 138 с.
6. Красовський К. С. Глобальна тютюнова епідемія і протистояння їй в Україні / К. С. Красовський, Т. І. Андреева // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я. - 2008. - № 4. - С 66-70.
7. Політика контролю над тютюном в Україні. Ставлення громадськості та законодавча база / [Жадан І., Кисельова О., Коломієць І., Федоренко О.]. - К.: Тандем, 2004. - 138 с
8. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення : [Текст] : закон України від 22 вересня 2005 р. №2899-IV // ВВР. - 2005 - № 52. - С 565.
9. Руководство по контролю и мониторингу табачной эпидемии / ВОЗ. - Женева, 1998.
10. Стан здоров'я населення. Наявність у домогосподарствах товарів тривалого користування (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2000 року): [статист, бюл.]. - К.: Держкомстатистики України, 2001. - 233 с
11. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки. - К.: Міжнар. центр перспективних досліджень, 2005. - 94 с
12. Andreeva T. I. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-5. / T. I. Andreeva, K. S. Krasovsky // Tobacco Control. - 2007. - Jun, Vol. 16 (3). - P. 202-6.
13. Andreeva T. Smoking prevalence in the former USSR countries: overview / T. Andreeva, K. Krasovsky // ECtoH07 4th European Conference Tobacco or Health 2007. Abstract book. Lengerich, Pabst Science Publishers, 2007, p. 231. - Access mode: http://asp.artegis.com/urthost/artegis/events/3653/pdf/ECtoH07_AbstractBook.pdf. - Title from screen.
14. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000/ [Gilmore A. B., McKee M., Telishevska M., Rose R.] // Preventive Medicine. - 2001. - Nov., Vol. 33(5). - P. 453-61.
15. Improving the self reporting of tobacco use: results of a factorial experiment / [Cowling D. W., Johnson T. P., Holbrook B. C et al.] // Tobacco Control. - 2003. - Jun, Vol. 12 (2). - P. 178-83.
16. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study / [Gilmore A., Pomerleau J., McKee M. et al.] // Am. J. Public Health. - 2004. - Dec, Vol. 94. - P. 2177-87.
17. Smoking initiation and nicotine dependence symptoms in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey / [Webb C P., Bromet E. J., Tintle N. L. et al.] // Public Health. - 2007. - Sep., Vol. 121 (9). - P. 663-72.
18. Smoking Rates Around the World - How Do Americans Compare? // Gallup News Service. August 17, 2007. - Access mode: <http://www.gallupworldpoll.com/content/?ci=28432&pg=1>. - Title from screen.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ В УКРАИНЕ

К. С. Красовский, Т. И. Андреева, А. А. Григоренко, Н. А. Бутильская (Киев)

Целью исследования был систематический обзор проведенных в Украине исследований распространенности курения для формулировки принципов проведения мониторинга табачной эпидемии и эффективности мер по ее преодолению. Было выделено четыре подхода к формулированию вопросов, касающихся курения. Анализ был направлен на оценку влияния на показатели распространенности курения таких детерминант, как характер и количество вопросов о курении, а также возрастные границы выборки. Для выявления таких связей использовался дисперсионный анализ. Независимыми переменными были наличие или отсутствие вопросов о нерегулярном курении, вопросов о количестве выкуренных в прошлом табачных изделий и характере курения, возрастных границах выборки, а также год проведения опроса. Результаты исследования показали, что уровень курения среди мужчин в Украине в 2000-2005 гг. оставался стабильно высоким и составлял приблизительно 60% для ежедневных курильщиков. В 2006-2008 гг. этот уровень стал уменьшаться, приближаясь к показателю 50%. Среди женщин уровень ежедневного курения вырос с 10-13% в начале 2000-х годов до 16-17% в 2004-2005 гг., после чего опять стал уменьшаться. Сравнение данных разных опросов показало, что опросники без вопросов о нерегулярном курении могут измерять только уровни ежедневного курения, потому что при таких опросах нерегулярные курильщики

обычно отвечают, что они не курят. Отсутствие детальных вопросов о количестве выкуренных за время жизни табачных изделий и стереотипах курения приводит к переоценке уровней бывшего курения. Увеличение минимального возраста респондентов до 18 лет приводит к уменьшению оцененных уровней курения среди женщин. В периоды увеличения уровней ежедневного курения процент нерегулярных курильщиков уменьшается, а в периоды уменьшения уровней ежедневного курения наоборот - увеличивается. То есть эффективные антитабачные меры приводят к тому, что некоторые курильщики начинают курить реже и постепенно отказываются от курения. Маркетинг табачной индустрии наоборот - приводит к превращению нерегулярных курильщиков в ежедневных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: показатели курения, социологическое исследование, методологические отличия.

ASSESS OF DYNAMICS OF SMOKING PREVALENCE IN UKRAINE

K. S. Krasovsky, T. I. Andreeva, A. A. Grigorenko, N. A. Butil'skaya (Kyiv)

The paper is a systematic review of smoking prevalence studies, conducted in Ukraine, aimed at developing guidelines for monitoring of tobacco epidemic and effects of tobacco control measures. Four types of questions about smoking were found. The analysis was aimed to assess the influence on smoking prevalence rates of such determinants as type and quantity of questions about smoking, and also age limits of survey sample. To explore such associations analysis of variance was used. The independent variables were: presence or absence of questions about irregular smoking, questions about the quantity of tobacco products smoked in the past and smoking patterns, age limits of samples and year of the survey as well. Results showed that the smoking rates among men in Ukraine in 2000-2005 were rather high: daily smoking rate was about 60%, and in 2006-2008 this rate started to decrease, approaching 50%. Among women the daily smoking rate increased from 10-13% at the beginning of 2000-s to 16-17% in 2004-2005 years and then it started to decline. Comparison of different survey questionnaires revealed that questionnaires without questions about irregular smoking can measure only daily smoking, because with such questionnaires irregular smokers usually answer they do not smoke. Absence of detailed questions about the number of tobacco products smoked in a lifetime and smoking patterns resulted in the overestimate of the former smoking rates. The increase of minimum age of respondents to 18 years resulted in under-estimate of smoking rates among women. When daily smoking is on the rise, the percentage of irregular smokers diminishes, and when daily smoking rates decline, the irregular smoking rates increase. So, effective tobacco control measures make some smokers to smoke less regularly and to gradually quit smoking. Tobacco industry marketing, to the opposite, transfers irregular, smokers to daily ones.

KEY WORDS: indices of smoking, sociological research, methodological differences.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. В. І. Агарков

УДК618.2/7:616-082.004.4(1-01)

Г. Д. СИДОРЕНКО, В. М. ЯКИМЕЦЬ (Донецьк, Київ)

ОБЛАСНА АВТОМАТИЗОВАНА СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ, РОДІЛЯМ ТА ПОРОДІЛЯМ

Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання

Розроблено систему інформаційного забезпечення акушерської медичної допомоги на рівні області. Показано концептуальні підходи до організації телемедичних консультацій в акушерстві та визначено їх завдання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: акушерська допомога, автоматизована система, телемедичне консультування.