



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



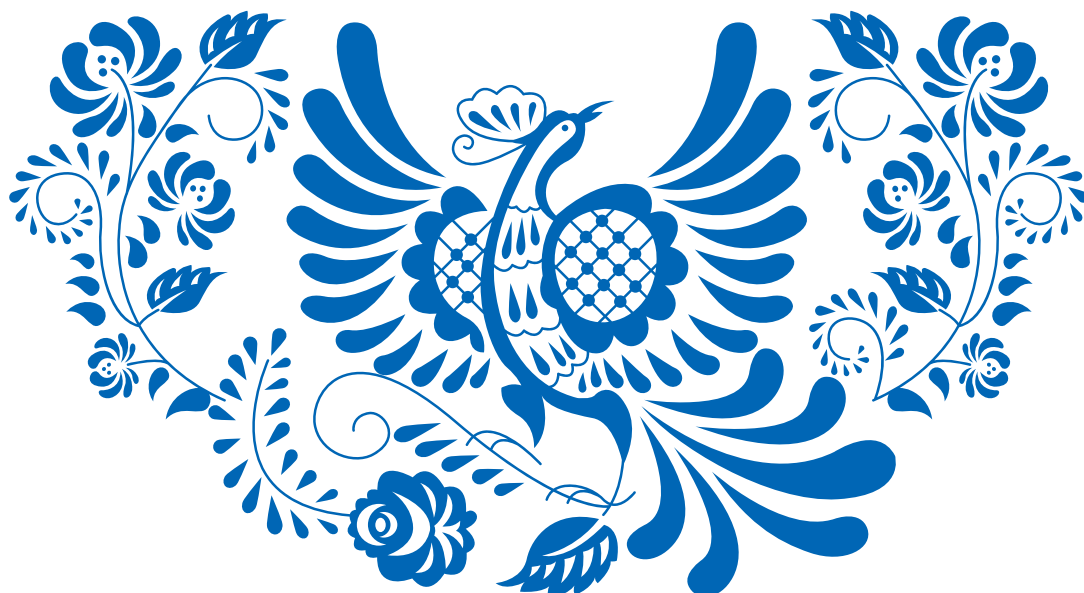
НИИ пульмонологии ФМБА
Российской Федерации



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро



Опрос GATS | Российская Федерация



ГЛОБАЛЬНЫЙ ОПРОС ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА:
Краткий обзор, 2016 г.



На обложке использован узор заслуженного художника Т.В. Хазовой, ведущего художника народного промысла Гжель, Предприятие "Объединение Гжель" (www.gzhel.ru).



Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

**Леонтьевский переулок, д.9
125009 Москва, Российская Федерация
Адрес электронной почты:
NCDoffice@who.int**

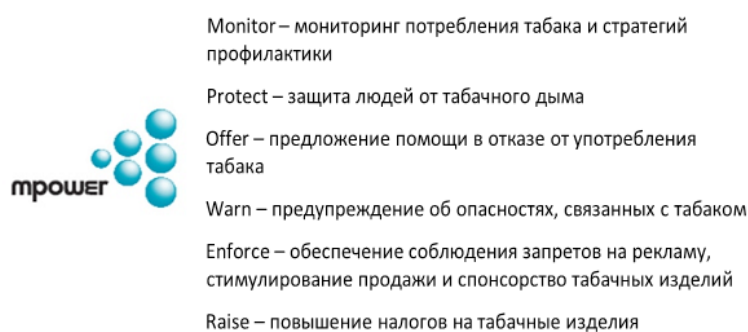
**Вебсайт:
www.euro.who.int/ru/NCDoffice**

Потребление табака является одной из основных предотвратимых причин заболеваний и преждевременной смерти во всем мире.¹ На глобальном уровне от связанных с табаком болезней ежегодно умирает около 7 миллионов человек. Если нынешние тенденции сохранятся, то можно ожидать, что к 2030 году это число увеличится до 8 миллионов в год.² Система систематического эпидемиологического надзора является важным компонентом мониторинга потребления табака и оценки мер по профилактике и борьбе против табака.³ Российская Федерация подписала и ратифицировала Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ) в 2008 году. В соответствии с требованиями РКБТ Российская Федерация приняла Концепцию осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы⁴ и затем Федеральный закон № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"⁵.

В последнее десятилетие Российская Федерация достигла значительного прогресса в снижении потребления табака и реализации различных мер по борьбе против табака, включая следующие: внедрение политики полного запрета на курение во всех общественных местах; дальнейшее повышение налога на табачные изделия на поэтапной основе; запрет всех форм рекламы, продвижения и спонсорства табака; усиление антитабачных кампаний во всех средствах массовой информации (т.е. телевидение, Интернет и печатные издания); размещение графических предупреждений о вреде для здоровья на пачках сигарет; запрет на продажу снюса и жевательного табака; оказание консультативной помощи по прекращению употребления табака, запрет на продажу табачных изделий лицам моложе 18 лет.

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) представляет собой национальный репрезентативный опрос домохозяйств, в котором опрашиваются лица 15 лет и старше, и который является глобальным стандартом систематического мониторинга потребления табака и отслеживания ключевых показателей борьбы против табака, разработанных для получения национальных оценок в целом, а также в разбивке по полу и месту проживания. Опрос GATS является одним из компонентов Глобальной системы эпиднадзора за потреблением табака (GTSS). В Российской Федерации он был впервые проведен в 2009* г., а затем – в 2016 г.

Опросы GATS повышают потенциал стран в области разработки, внедрения и оценки программ борьбы против табака. Кроме того, они помогут странам выполнить вытекающие из РКБТ ВОЗ обязательства по сбору сопоставимых данных как на национальном, так и на международном уровне. ВОЗ разработала стратегию MPOWER⁶, которая представляет собой комплекс из шести научно обоснованных мер по сокращению спроса на табак, содержащихся в РКБТ ВОЗ, а именно:



В 2016 году опрос GATS был проведен при координации Министерства здравоохранения Российской Федерации Информационно-издательским центром "Статистика России" Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и Научно-исследовательским институтом пульмонологии. Техническая поддержка осуществлялась Центрами по контролю и профилактике заболеваний (Centers

* Более полная информация по опросу GATS 2009 г. в Российской Федерации представлена в страновом отчете "Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Российской Федерации 2009 года".

for Disease Control and Prevention (CDC)), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Школой общественного здоровья Университета Джона Хопкинса (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health) и RTI International.

Финансовая поддержка осуществлялась Инициативой Блумберга по снижению потребления табака (Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use) через Фонд CDC и с помощью гранта Bloomberg Philanthropies и Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в рамках Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, финансируемого посредством добровольных вкладов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Методология

В опросе GATS 2016 г. (также как и в опросе, проведенном в 2009 г.) для получения национальных репрезентативных данных был использован многоступенчатый план формирования географической выборки взрослых (15 лет и старше). Для участия в опросе из каждого выбранного домохозяйства случайным образом выбирался один взрослый. В 2009 г. всего было проведено 11 406 полностью завершённых персональных интервью, уровень общего ответа составил 97,7%.

В 2016 г. всего было проведено 11 458 полностью завершённых персональных интервью, уровень общего ответа составил 98,2%. Для всех сравнений из полной выборки GATS 2016 г. были взяты только регионы, включенные в выборку GATS 2009 г. (60 регионов). В этой связи, в анализ для получения сравнительных оценок между 2009 и 2016 годами были включены 10 688 интервью из опроса GATS 2016 г. Результаты сравнения, полученные с использованием такой укороченной выборки, могут отличаться от результатов с использованием данных полной выборки GATS 2016 г.

Опрос GATS содержит информацию об основных характеристиках респондентов, уровнях потребления табака (курительного и бездымного), отказе от курения, пассивном курении, экономических аспектах, роли средств массовой информации, а также знаниях, отношении и восприятии различных аспектов, связанных с потреблением табака.

Основные результаты опроса

Опрос GATS 2016 года

Потребление табака: В 2016 г. 30,5% (36,4 млн.) всех взрослых постоянно употребляли табак в любом виде [49,8% среди мужчин и 14,5% среди женщин]. Курительный табак употребляли 30,3% из них (36,3 млн.) [49,5% среди мужчин и 14,4% среди женщин]. Доля ежедневно курящих взрослых составила 26,1% (31,2 млн.) [43,9% среди мужчин и 11,3% среди женщин].

Из общего числа курящих 29,9% (35,8 млн.) взрослых постоянно курили сигареты [48,8% среди мужчин и 14,2% среди женщин], а 25,7% взрослых курили сигареты ежедневно [43,1% среди мужчин и 11,3% среди женщин]. В среднем ежедневные курильщики выкуривали по 16,3 сигарет в день [17,1 среди мужчин и 13,7 среди женщин]. Средний возраст начала ежедневного курения сигарет среди всех взрослых составил 17,0 лет [16,8 лет среди мужчин и 17,2 лет среди женщин].

Среди всех, 2,8% (3,3 млн.) взрослых постоянно курили кальян [4,1% среди мужчин и 1,7% среди женщин] со средней продолжительностью сеанса курения кальяна 43,8 мин. Кроме того, 71,2% постоянных курильщиков кальяна отметили, что в процессе курения кальяна они делили его с другими курильщиками. Среди всех, 0,4% (0,5 млн.) взрослых постоянно использовали бездымный табак [0,8% среди мужчин и 0,1% среди женщин].

Электронные сигареты: В 2016 г. доля взрослых, которые когда-либо слышали об электронных сигаретах, составила 79,9%, а 3,5% взрослых постоянно их использовали. Однако, среди взрослых в возрасте от 15 до 24 лет 91,2% когда-либо слышали об электронных сигаретах и 9,7% были постоянными пользователями электронных сигарет.

Отказ от табака: В 2016 году 56,2% постоянных курильщиков табака планировали бросить курить или думали об этом [54,4% среди мужчин и 61,3% среди женщин]. Кроме того, в течение последних 12 месяцев 35,0% курильщиков[†] делали попытки бросить курить [33,4% среди мужчин и 39,3% среди женщин]. Среди всех, 48,9% курильщиков[†] сообщили о том, что в течение последних 12 месяцев они обращались к медицинским работникам. Среди курильщиков, посетивших медицинских работников, 61,7% был задан вопрос об их курении, а 47,4% получили совет бросить курить. Среди всех, 64,0% ежедневных курильщиков табака выкуривали первую сигарету в течение 30 минут после пробуждения.

Пассивное курение: Примерно 21,8% взрослых (12,7 млн.) подвергались пассивному курению в закрытых помещениях на рабочих местах в течение предыдущего месяца. В течение предыдущего месяца 23,0% взрослых (27,3 млн.) подвергались пассивному курению дома. Среди взрослых, которые посещали общественные места в течение предыдущих 30 дней, показатели подверженности пассивному курению были следующими: 42,5% в барах и ночных клубах, 20,0% в ресторанах, 10,5% в общественном транспорте, 8,9% в университетах, 7,3% в кафе/кафетериях, 3,5% в государственных учреждениях/офисах, 3,4% в медицинских организациях, 3,1% в школах.

Экономические аспекты курения табака:

Медианные затраты на покупку 20 промышленно произведенных сигарет составили 79,7 рублей [79,6 рублей среди мужчин и 81,8 рублей среди женщин]. Для большинства курильщиков промышленно произведенных сигарет (84,6%) последняя покупка сигарет была в магазине.

Среди ежедневных курильщиков сигарет медианные месячные расходы на сигареты составили 1672,4 рубля [1818,7 рублей среди мужчин и 1212,9 рублей среди женщин].

Реклама, продвижение и спонсорство: Среди всех, 22,5% взрослых заметили ту или иную форму рекламы сигарет, информации по их продвижению или спонсорства. При этом 5,3% заметили аналогичную информацию в магазинах в местах продаж сигарет.

Среди всех, 81,8% взрослых заметили информацию, направленную против курения сигарет, в различных местах. В частности, 75,1% взрослых заметили эту информацию по телевидению и 19,2% на остановках общественного транспорта.

Почти все (97,2%) постоянные курильщики заметили графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет, 35,9% задумались об отказе от курения из-за предупреждений на пачках сигарет.

Знание, отношение и взгляды: Почти все взрослые (90,8%) считали, что курение приводит к развитию серьезных болезней: рак легкого (93,6%), инфаркт миокарда (83,0%), инсульт (81,1%) и рак мочевого пузыря (48,1%). Среди всех, 94,1% взрослых считали, что курение вызывает никотиновую зависимость.

Кроме того, 81,8% всех взрослых считали, что пассивное курение вызывает развитие серьезных заболеваний у некурящих [66,4% среди курящих и 88,5% среди некурящих].

Среди постоянных курильщиков, 25% считали, что некоторые виды сигарет менее вредны, чем другие виды.

Среди всех, 86,8% взрослых поддерживали закон, запрещающий все виды рекламы табачной продукции.

[†] Среди постоянных курильщиков табака и бывших курильщиков табака, которые воздерживались от курения, менее 12 месяцев.

Опросы GATS 2009 и 2016 гг.

- Распространенность потребления табака среди взрослого населения значительно снизилась: с 39,4% в 2009 г. до 30,9% в 2016 г. (с 60,7% до 50,9% среди мужчин и с 21,7% до 14,3% среди женщин). Это соответствует относительному снижению распространенности потребления табака на 21,5% [снижение на 16,0% среди мужчин; снижение на 34,0% среди женщин].
- Распространенность постоянного курения сигарет среди взрослых значительно снизилась с 38,8% в 2009 г. до 30,3% в 2016 г. (с 59,8% до 50,0% среди мужчин; с 21,4% до 14,1% среди женщин).
- Значимо увеличился процент бывших ежедневных курильщиков[‡] (с 18,3% в 2009 до 24,7% в 2016). Кроме того, значимо увеличился процент курящих[‡], получивших совет медицинского работника отказаться от курения (с 31,7% в 2009 до 47,9% в 2016). Однако, не было выявлено статистически значимой разницы между процентами курильщиков[‡], сделавших попытки бросить курить в предыдущие 12 месяцев (32,1% в 2009 г. и 34,7% в 2016 г.).
- Процент постоянных курильщиков сигарет, которые под влиянием предупреждений о вреде для здоровья на пачках сигарет задумались об отказе от курения, значимо вырос – с 31,7% в 2009 г. до 36,0% в 2016 г.
- Значимо вырос процент взрослых, заметивших информацию, направленную против курения сигарет, в любых местах (68,1% в 2009 г. и 81,3% в 2016 г.).
- Пассивное курение в домах (34,7% в 2009 г. и 23,1% в 2016 г.) и на рабочих местах (34,9% в 2009 г. и 21,9% в 2016 г.) значительно снизилось. Также значительно снизилось пассивное курение среди взрослых, посетивших различные общественные места в течение предыдущих 30 дней: государственные учреждения (с 17,0% в 2009 г. до 3,6% в 2016 г.), рестораны (с 78,6% в 2009 г. до 19,9% в 2016 г.), медицинские организации (с 10,2% в 2009 г. до 3,4% в 2016 г.), общественный транспорт (с 24,9% в 2009 г. до 10,8% в 2016 г.).
- Среди ежедневных курильщиков промышленно произведенных сигарет медианные месячные расходы на покупку сигарет увеличились с 560,8 руб. в 2009 г. до 1671,0 руб. в 2016 г. (данные откорректированы с учетом инфляции). Более чем в 3 раза увеличилась медианная стоимость пачки, содержащей 20 промышленно произведенных сигарет – с 24,5 руб. в 2009 г. до 79,7 руб. в 2016 г.
- Воздействие на людей любых видов рекламы, продвижения и спонсорства сигарет в течение последних 30 дней значительно снизилось – с 68,0% в 2009 г. до 23,1% в 2016 г. Также значительно снизилось воздействие подобной рекламы в местах продаж сигарет – с 43,6% в 2009 г. до 5,5% в 2016 г.

[‡] Некурящие.

Закключение[§]

Опросы GATS в Российской Федерации показали, что в период с 2009 г. по 2016 г. произошло значимое снижение распространенности потребления табака, снизилось пассивное курение, воздействие рекламы табака, информации по его продвижению и спонсорству, а также доступность табачных изделий. В этот же период возрос показатель успешных попыток отказа от курения, увеличилось восприятие информации, направленной против курения.

Этот прогресс можно объяснить принятием в 2013 г. в Российской Федерации Федерального закона № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". Закон является всесторонним и включает следующие элементы:

- Полный запрет на курение во всех общественных местах;
- Постоянное увеличение налога на табачные изделия на поэтапной основе;
- Запрет всех форм рекламы табака, его продвижения и спонсорства;
- Усиление антитабачных кампаний в различных средствах массовой информации;
- Запрет на продажу снюса и жевательного табака;
- Усиление запрета на продажу табачных изделий несовершеннолетним в возрасте до 18 лет.

Кроме того, в 2012 г. Министерство здравоохранения издало приказ о размещении на пачках сигарет предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками.

Результаты опросов GATS показали, что в Российской Федерации были достигнуты целевые ориентиры, определенные в национальной стратегии по борьбе против табака (Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы). Опросы GATS будут и в дальнейшем способствовать сбору необходимой информации и активизации усилий по борьбе против табака в Российской Федерации.

Однако следует отметить, что несмотря на снижение потребления табака в Российской Федерации за период с 2009 г., более 30% россиян все еще продолжали употреблять табак в 2016 г. РКБТ ВОЗ содержит целый ряд мер, внедрение которых поможет остановить табачную эпидемию. Периодический мониторинг потребления табака, оценка мероприятий по борьбе против табака и постоянная настороженность в отношении действий табачной индустрии являются важными компонентами деятельности, направленной на снижение потребления табака, а также заболеваемости и смертности от болезней, связанных с табаком.

Литература

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. Monitoring tobacco use and prevention policies. WHO, Geneva. Accessible at: <http://www.who.int/fctc/mediacentre/press-release/wntd-2017/en/>.
2. WHO report on the global tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Доступна по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf.
3. Frieden, Thomas R, Bloomberg, Michael R. How to prevent 100 million deaths from tobacco. The Lancet, Vol. 369, Issue 9574, 1758–1761. Доступна по адресу: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(07\)60782-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(07)60782-X.pdf).
4. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы. Доступна по адресу: <https://rg.ru/2011/02/08/antitabak-site-dok.html>
5. Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Доступна по адресу: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515
6. WHO MPOWER. Tobacco Free Initiative, WHO, Geneva. Доступна по адресу: www.who.int/tobacco/mpower/en/.

[§] Результаты и выводы в данном резюме, являются мнениями автора(ов) и не обязательно отражают официальную позицию Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC).

Таблица 1: Итоговые показатели MPOWER – Опрос GATS, Российская Федерация, 2016 г.

Показатель	Пол			Место проживания	
	Все взрослые (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)	Городская местность (%)	Сельская местность (%)
М: Мониторинг потребления табака и стратегий профилактики					
Постоянные потребители табака	30,5	49,8	14,5	30,6	30,1
Постоянные курильщики табака	30,3	49,5	14,4	30,5	29,9
Постоянные курильщики сигарет	29,9	48,8	14,2	30,0	29,8
Постоянные курильщики промышленно произведенных сигарет	29,7	48,2	14,2	29,8	29,3
Среднее число сигарет, выкуриваемых в день (количество) ¹	16,3	17,1	13,7	16,1	16,7
Средний возраст начала ежедневного курения (лет) ²	17,0	16,8	17,2	16,9	17,2
Бывшие ежедневные курильщики	25,1	24,1	27,9	26,1	22,0
Р: Защита людей от табачного дыма					
Пассивное курение дома, по крайней мере, 1 раз в месяц	23,0	25,5	20,9	24,2	19,4
Пассивное курение на рабочих местах [*]	21,8	28,1	15,7	22,0	20,8
Пассивное курение в общественных местах: [†]					
Государственные учреждения/офисы	3,5	4,2	3,0	3,6	3,2
Медицинские организации	3,4	3,8	3,1	3,1	4,0
Рестораны	20,0	21,6	18,5	21,1	11,6
Общественный транспорт	10,5	10,7	10,3	10,8	8,9
Школы	3,1	4,2	2,5	3,3	2,6
О: Предложение помощи в отказе от употребления табака					
Делали попытки бросить курить в течение предыдущих 12 месяцев ³	35,0	33,4	39,3	34,1	37,7
Получили от медицинского работника совет бросить курить ^{3,4}	47,4	50,9	39,6	47,6	47,0
Пытались бросить курить с помощью специальных методов отказа от табака ³ :					
Фармакотерапия (никотинзаместительная терапия)	20,1	21,6	16,4	19,0	23,0
Консультация/совет	2,7	3,3	1,2	1,9	5,0
Планировали бросить курить или думали об этом ⁵	56,2	54,4	61,3	56,2	56,4
W: Предупреждения об опасностях, связанных с табаком					
Считали, что курение табака вызывает развитие серьезных заболеваний	90,8	87,9	93,3	90,5	92,0
Считали, что пассивное курение вызывает развитие серьезных заболеваний	81,8	75,2	87,3	81,3	83,4
Замечали информацию, направленную против курения сигарет, в любых местах [*]	81,8	80,8	82,6	80,6	85,4
Под влиянием предупреждений о вреде курения на пачках сигарет стали думать об отказе от табака ¹⁵	35,9	35,7	36,5	33,7	42,6
Е: Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий					
Заметили табачную рекламу в магазинах, где продаются сигареты [*]	5,3	5,9	4,8	5,9	3,5
Заметили любой вид рекламы, спонсорства или продвижения сигарет [*]	22,5	25,3	20,2	23,7	19,2
R: Увеличение налогов на табачные изделия					
Медианные месячные расходы на сигареты (в рублях) ⁶	1672,4	1818,7	1212,9	1672,9	1632,1
Медианная стоимость пачки, содержащей 20 промышленно произведенных сигарет (в рублях) ⁶	79,7	79,6	81,8	79,9	74,4
В последний раз покупка сигарет была совершена в магазине ⁶	84,6	84,7	84,5	82,3	91,7

Сноски:

¹Среди постоянных ежедневных курильщиков

²Среди когда-либо ежедневно курящих

³Среди постоянно курящих и тех, кто бросил курить в последние 12 месяцев

⁴Среди тех, кто посещал медицинских работников в последние 12 месяцев

⁵Среди постоянных курильщиков

⁶Среди постоянных курильщиков промышленно произведенных сигарет

^{*}В последние 30 дней

[†]Среди тех, кто посещал общественные места в последние 30 дней

Таблица 2. Итоговые показатели MPOWER, Опросы GATS, Российская Федерация, 2009 и 2016 гг.

Показатель	2009			2016			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
M: Мониторинг потребления табака и стратегий профилактики									
Постоянные потребители табака	39,4 (38,0-40,8)	60,7 (58,9-62,4)	21,7 (19,7-23,9)	30,9 (29,4-32,4)	50,9 (48,8-53,1)	14,3 (13,0-15,8)	-21,5*	-16,0*	-34,0
Постоянные курильщики табака	39,1 (37,8-40,5)	60,2 (58,4-62,0)	21,7 (19,6-23,8)	30,7 (29,3-32,2)	50,6 (48,5-52,7)	14,3 (12,9-15,7)	-21,6*	-16,0*	-34,2*
Постоянные курильщики сигарет ¹	38,8 (37,2-40,2)	59,8 (58,0-61,5)	21,4 (19,4-23,6)	30,3 (28,9-31,7)	50,0 (47,9-52,0)	14,1 (12,7-15,5)	-21,9*	-16,4*	-34,3*
Постоянные курильщики промышленно произведенных сигарет	38,5 (37,2-39,9)	59,3 (57,6-61,0)	21,4 (19,3-23,5)	30,0 (28,6-31,4)	49,3 (47,3-51,4)	14,1 (12,7-15,5)	-22,1*	-16,8*	-34,2*
Среднее число сигарет, выкуриваемых в день (количество)	16,8 (16,3-17,3)	18,3 (17,8-18,9)	12,6 (11,8-13,5)	16,3 (15,6-16,9)	17,1 (16,5-17,8)	13,5 (12,0-14,9)	-3,4	-6,7*	6,7
Средний возраст начала ежедневного курения (лет) ²	16,6 (16,4-16,8)	16,4 (16,2-16,6)	17,0 (16,7-17,3)	16,8 (16,6-17,0)	16,7 (16,4-16,9)	17,1 (16,8-17,5)	1,3	1,5	1,0
Бывшие ежедневные курильщики ³	18,3 (16,9-19,9)	18,8 (17,2-20,5)	17,1 (14,2-20,5)	24,7 (22,9-26,6)	23,4 (21,5-25,5)	28,4 (24,8-32,3)	34,7*	24,8*	66,3*
R: Защита людей от табачного дыма									
Пассивное курение дома, по крайней мере, 1 раз в месяц	34,7 (32,9-36,5)	36,7 (34,5-38,9)	33,0 (30,7-35,3)	23,1 (21,2-25,1)	25,9 (23,6-28,2)	20,8 (18,9-22,8)	-33,4*	-29,5*	-37,0*
Пассивное курение на рабочих местах ^{4,†}	34,9 (32,4-37,4)	45,7 (42,5-48,9)	25,7 (22,9-28,8)	21,9 (19,5-24,5)	28,3 (25,1-31,8)	15,8 (13,5-18,5)	-37,3*	-38,0*	-38,6*
Пассивное курение в общественных местах ^{5,†}	17,0 (15,3-18,8)	21,2 (18,9-23,8)	13,8 (12,0-15,8)	3,6 (2,7-4,7)	4,2 (3,0-5,8)	3,1 (2,1-4,5)	-79,0*	-80,2*	-77,5*
Государственные учреждения/офисы	10,2 (8,5-12,1)	12,1 (9,8-14,8)	9,1 (7,4-11,2)	3,4 (2,7-4,4)	3,8 (2,8-5,2)	3,2 (2,4-4,2)	-66,2*	-68,1*	-64,8*
Медицинские организации	78,6 (75,0-81,8)	78,3 (74,0-82,1)	78,8 (74,0-82,9)	19,9 (16,2-24,2)	21,8 (17,2-27,3)	18,1 (14,0-23,1)	-74,7*	-72,2*	-77,0*
Рестораны	24,9 (22,5-27,4)	24,5 (21,9-27,2)	25,1 (22,5-28,0)	10,8 (9,0-12,8)	10,8 (8,8-13,2)	10,7 (8,8-13,0)	-56,7*	-55,7*	-57,3*
Общественный транспорт	32,1 (30,2-34,0)	29,4 (27,5-31,4)	38,1 (33,7-42,7)	34,7 (32,3-37,1)	33,2 (30,6-35,9)	39,0 (34,6-43,7)	8,1	12,9*	2,5
O: Предложение помощи в отказе от употребления табака									
Делали попытки бросить курить в течение предыдущих 12 месяцев ⁶	31,7 (28,9-34,6)	34,1 (31,0-37,4)	27,4 (23,0-32,3)	47,9 (43,4-52,5)	52,0 (46,9-57,1)	38,5 (33,0-44,3)	51,1*	52,4*	40,4*
Получили от медицинского работника совет бросить курить ^{6,7}	20,1 (17,3-23,3)	19,1 (16,2-22,4)	21,8 (16,4-28,4)	26,1 (22,3-30,3)	27,6 (23,1-32,5)	22,5 (17,7-28,2)	29,9*	44,1*	3,3
Пытались бросить курить с помощью специальных методов отказа от табака ⁶ :	5,7 (4,4-7,3)	7,1 (5,3-9,4)	3,3 (1,8-6,0)	2,7 (1,7-4,3)	3,4 (2,1-5,4)	1,1 (0,4-2,6)	-52,3*	-52,3*	-67,2*
Фармакотерапия (никотиназаместительная терапия)	60,3 (57,9-62,7)	55,8 (53,4-58,2)	70,7 (66,3-74,8)	56,2 (53,5-59,0)	54,6 (51,5-57,6)	61,1 (56,4-65,6)	-6,8*	-2,2	-13,6*
Консультация/совет	90,8 (89,6-91,9)	88,0 (86,4-89,5)	93,2 (91,8-94,3)	90,8 (89,6-91,9)	87,8 (86,0-89,4)	93,3 (92,1-94,3)	0,0	-0,3	0,2
Планировали бросить курить или думали об этом	81,9 (80,3-83,4)	75,7 (73,4-77,8)	87,0 (85,3-88,6)	81,9 (80,1-83,6)	75,1 (72,6-77,5)	87,5 (85,8-89,0)	0,0	-0,7	0,5
W: Предупреждения об опасностях, связанных с табаком									
Считали, что курение табака вызывает развитие серьезных заболеваний	68,1 (65,6-70,5)	66,8 (64,2-69,4)	69,1 (66,4-71,7)	81,3 (78,6-83,8)	80,3 (77,2-83,0)	82,2 (79,3-84,7)	19,5*	20,2*	18,9*
Считали, что пассивное курение вызывает развитие серьезных заболеваний	31,7 (28,9-34,6)	31,6 (28,8-34,5)	31,9 (27,4-36,9)	36,0 (33,4-38,8)	35,7 (32,7-38,9)	37,0 (32,9-41,2)	13,7*	13,1*	15,8
Замечали информацию, направленную против курения сигарет, в любых местах									
Под влиянием предупреждений о вреде курения на пачках сигарет стали думать об отказе от табака [†]	43,6 (41,0-46,2)	46,1 (43,3-48,9)	41,6 (38,8-44,4)	5,5 (4,5-6,8)	6,1 (4,9-7,7)	5,0 (3,9-6,4)	-87,3*	-86,7*	-87,9*
E: Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий									
Заметили табачную рекламу в магазинах, где продаются сигареты [†]	68,0 (65,8-70,2)	71,6 (69,3-73,9)	65,0 (62,4-67,5)	23,1 (20,6-25,7)	25,9 (23,0-29,0)	20,7 (18,2-23,4)	-66,1*	-63,9*	-68,2*
Заметили любую рекламу сигарет, спонсорство или их продвижение [†]	560,8 (535,7-588,3)	604,4 (582,8-641,7)	422,9 (395,4-514,4)	1671,0 (1541,3-1824,4)	1817,6 (1731,8-1951,8)	1209,7 (1108,2-1379,2)	197,9*	200,7*	185,9*
R: Увеличение налогов на табачные изделия									
Медленные месячные расходы на сигареты (в рублях) ⁹	24,5 (23,2-26,7)	21,9 (21,4-24,7)	35,4 (30,2-38,9)	79,7 (79,5-80,0)	79,6 (79,4-80,0)	81,8 (80,8-85,7)	224,7*	263,3*	131,4*
Медленная стоимость пачки, содержащей 20 промышленно произведенных сигарет (в рублях) ⁹	69,0 (66,2-71,4)	69,3 (66,4-72,0)	68,5 (63,7-72,9)	84,6 (82,1-86,8)	84,7 (81,9-87,2)	84,3 (79,9-87,9)	22,6*	22,3*	23,1*

¹ Включая промышленно произведенные сигареты, самокрутки и папиросы. ² Среди тех, кто постоянно не курит. ³ Среди тех, кто работает вне дома, кто работает обычно в помещении или как в помещении, так и на улице. ⁴ Среди тех, кто посещал общественные места в последние 30 дней. ⁵ Включая постоянно курящих и тех, кто бросил курить в последние 12 месяцев. ⁶ Включая тех, кто посетил медицинских работников в последние 12 месяцев. ⁷ Среди тех, кто посетил медицинских работников в последние 12 месяцев. ⁸ Включая тех, кто заметил сигареты по сниженной цене; бесплатные подарки или предложения на другие товары при покупке сигарет, а также любую рекламу или надписи, продвигающие сигареты. ⁹ Среди курящих промышленно произведенные сигареты.

[†] В течение последних 30 дней. Относительные изменения рассчитываются по следующей формуле: $R = (2009 - 2016) / 2016$ в процентах. Относительные изменения рассчитываются с использованием неокругленных значений распространённости и могут отличаться, если для расчета использованы округленные оценки распространённости. Приведённые в данной таблице.

ПРИМЕЧАНИЕ: Результаты оценок распространённости, средних значений и 95% доверительных интервалов округлены с точностью до десятых (0,1). ПРИМЕЧАНИЕ: Постоянные курильщики включают в себя ежедневных и периодических курильщиков. Взрослые включают в себя лиц 15 лет и старше. Данные были взвешены для получения национальной репрезентативности. Выборки мужчин и женщин 15 лет и старше. Процентные показатели каждого показателя в каждой группе, а не распределение по группам.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: euwhocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int