

УДК 614.2:613.84:303.425(574)

Ж.Е. БАТТАКОВА

Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения и социального развития РК, г. Алматы, Казахстан

GATS-КАЗАХСТАН – СОЗДАНИЕ НОВОЙ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА И МОНИТОРИНГА МЕР ПО БОРЬБЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА



Казахстан вступил в Глобальную систему эпидемиологического надзора за потреблением табачных изделий GTSS, по результатам Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака GATS подготовлен страновой аналитический отчет по международным стандартам, что заложило основу для дальнейших мультицентровых научных исследований, национальные результаты которых репрезентативны и сопоставимы на международном уровне.

Ключевые слова: табак, табачные изделия, мониторинг, эпидемиологический надзор, глобальный опрос, международный стандарт.

Реализация анти табачной политики в Республике Казахстан осуществляется в соответствии с международным документом – Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по борьбе против табака (далее – РКБТ). Наряду со 179 странами, ратифицировавшими РКБТ, страна успешно выполняет международные обязательства по внедрению мер контроля табакокурения на благо здоровья населения, в Казахстане в 2006 году был принят Закон «О ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака» [1].

Для того, чтобы помочь странам в выполнении требований РКБТ, в 2008 году ВОЗ ввела комплекс мер MPOWER, который представляет собой следующий пакет особо отобранных мер по сокращению спроса из числа предусмотренных в РКБТ.

Monitor – мониторинг потребления табака и стратегий профилактики.

Protect – защита людей от табачного дыма.

Offer – предложение помощи в целях прекращения употребления табака.

Warn – предупреждение об опасностях, связанных с табаком.

Enforce – обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.

Raise – повышение налогов на табачные изделия.

Одним из важнейших компонентов всеобъемлющих глобальных усилий по борьбе против табака является механизм эффективного и систематического надзора в целях установления контроля за эпидемией. Это также подчеркивается в статье 20 (Научные исследования, эпиднадзор и обмен

информацией) и статье 21 (Отчетность и обмен информацией) РКБТ ВОЗ. В целях обеспечения согласованности и сопоставимости данных при мониторинге употребления табака в рамках различных надзорных мероприятий должен использоваться стандартный набор вопросов относительно употребления табака [2].

Концепция Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (далее – GATS) была разработана ВОЗ для выполнения этого необходимого условия за счет формирования сопоставимых данных внутри и между странами.

Следует отметить, что Глобальная система эпидемиологического надзора за потреблением табачных изделий (далее – GTSS) ВОЗ включает также сбор данных в рамках трех опросов, проводимых на базе учебных заведений: Глобального опроса о потреблении табака среди молодежи (далее – GYTS), Глобального опроса школьного персонала (далее – GSPS) и Глобального опроса студентов, получающих медицинскую специальность (далее – GHPSS).

GTSS обеспечивает целостную основу для наблюдения за ситуацией в осуществлении надзора, мониторинга употребления табака и ключевых показателей борьбы с потреблением табака, включая стандартные методики составления выборок, основные пункты опросников, обучение персонала методикам полевых исследований, анализ данных и единообразные формы представления отчетов по всем участвующим странам.

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака GATS был разработан в качестве Глобального стандартного протокола для устойчивого мониторинга потребления табака среди взрослых. Основной задачей GATS явилось получение национальных оценочных данных по употреблению табака, воздействия вторичного дыма и по

Контакты: Баттакова Жамиля Еркиновна, д-р мед. наук, профессор, директор НЦ ПФЗОЖ, г. Алматы. Тел. +7 727 291 20 81, e-mail: battakova@mail.ru

Contacts: Zhamilya Erkinovna Battakova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the National Center for Problems of Healthy Lifestyle Development, Almaty c. Ph. +7 727 291 20 81, e-mail: battakova@mail.ru

пытков бросить курить среди взрослого населения в разных странах и, косвенным образом, для оценки результативности инициатив по контролю за табаком и профилактических программ [3, 4].

Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения и социального развития РК впервые провел уникальное мультицентровое исследование GATS-Казахстан (сроки реализации 2014-2015 годы), что позволило, наряду с 15 странами мира, стать полноправным участником Глобальной системы эпидемиологического надзора за употреблением табака GTSS.

Приведенные в статье данные представляют определенный научный интерес относительно менеджмента проведения научного исследования по стандартному протоколу, что позволило получить репрезентативные данные, сопоставимые с другими странами. Использованные инструменты и методы, как основной опросник, план выборки, методы сбора и обработки данных, страновой отчет и бюллетень были рассмотрены и одобрены группами аналитиков в составе экспертов ВОЗ и CDC. Ниже изложена полная методология исследования GATS-Казахстан, которое завершено Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни.

Целевая группа исследования включала все домашние хозяйства РК, проживающие в них в возрасте 15 лет и старше. Из опроса 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.

Отбор респондентов осуществлялся на основе стратифицированной трехэтапной кластерной выборки.

На первом этапе первичными единицами выборки были населенные пункты, в которых количество домохозяйств варьировало от 50 до 8226 в сельской местности и от 179 до 128646 в городской местности¹. 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 находятся домохозяйства, в случае согласия принять участие в опросе. Помимо таких расчетов также во внимание принималось еще одно количественное требование: получить примерно 2000 респондентов из городской местности и 2000 из сельской, итого общий размер выборки респондентов составит 4000. 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 [5].

Для опроса применялись индивидуальная анкета и анкета для опроса домохозяйств. Данные анкеты были основаны на основном опроснике для Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака GATS с дополнительными вопросами [6]. 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 среди 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.

Общие данные: вопросы о поле, возрасте, образовании, занятости, экономическом положении, национальной принадлежности, религиозных убеждениях, семейном положении.

Курение табака: вопросы о частоте употреблении 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.

Употребление кальяна: вопросы об употреблении кальяна, длительности, месте употребления кальяна, вида табака.

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 жевательного табака и рекомендациях/попытках бросить.

Электронные сигареты: вопросы об осведомленности, употреблении.

Отказ от курения: вопросы, связанные с попытками

¹Эти цифры показывают размерный ряд после того, как были изъяты населенные пункты с количеством домохозяйств менее 50. Размерный ряд домохозяйств в полном перечне из 8835 населенных пунктов до усечения был следующим: 2 к 128646 в городской местности и 1 к 8226 в сельской местности.

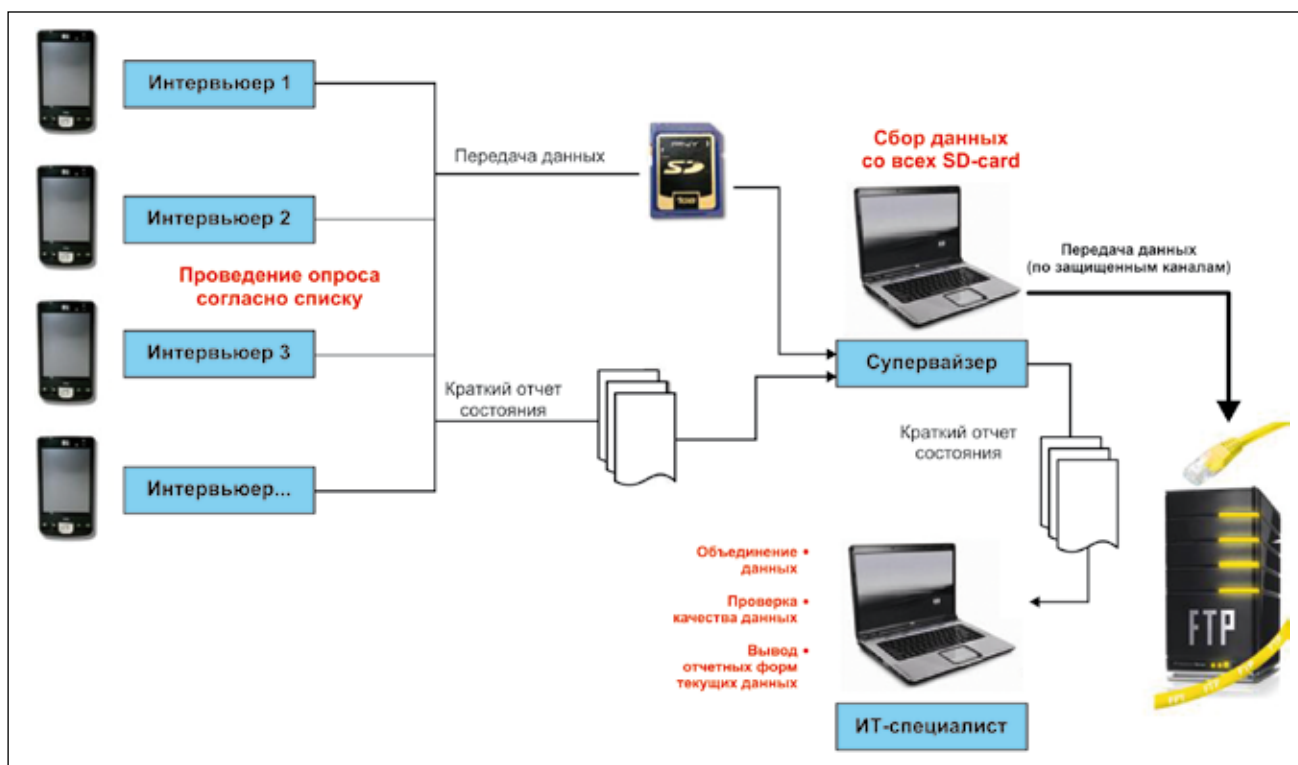


Рисунок 1 – Схема сбора данных – GATS, Казахстан, 2014 г.

бросить курить, получением советов по отказу от курения со стороны медицинских работников и методами, использовавшимися для прекращения курения.

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.

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).

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.

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.

Иллюстрированные предупреждения о вреде курения: вопросы об обращении внимания на пиктограммы о

вреде курения на пачках сигарет и их влиянии на мысли об отказе от курения.

Сбор данных осуществлялся путем электронного опроса специалистами Информационно-вычислительного центра Комитета по статистике РК, использовались специально предназначенные для данного исследования компактные персональные компьютеры «iPAQ».

Опрос состоял из двух этапов, первый этап включал в себя обучение персонала и предварительное тестирование (пре-тест), второй этап заключался в проведении полного полевого исследования с учетом всех замечаний предварительного тестирования. Далее объединение, перемещение, мониторинг, создание контрольного набора данных и передача исходных данных в CDC и Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни.

На рисунке 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 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 применялись средства защиты методом шифрования «IPSec» на межсетевых экранах Juniper SRX240.

Данные, собранные в рамках опросов GATS, являются конфиденциальными. В обязанности персонала в этом исследовании входило сохранение целостности и конфиденциальности полученных данных. Всеми участниками проекта было подписано Заявление «Обязательство о неразглашении конфиденциальной информации, полученных

в рамках Глобального обследования употребления табака среди взрослых (GATS)».

Для полевых работ все интервьюеры были обеспечены соответствующей документацией, инструкцией и портативным компьютером «PDAQom». Опрос проводился на двух языках: русский, казахский.

Из 4611 домохозяйств, отобранных для исследования, 4451 (или 96,5%) домохозяйство приняло 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 схоже с показателями ответивших домохозяйств. Не прошедшие опрос по причинам отказа, отсутствия дома и недееспособности респондента составили 26 человек (0,6%).

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.

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

Для улучшения репрезентативности выборки по ее размеру, распределению и характеристикам населения, участвовавших в исследовании, рассчитан вес выборки для каждого респондента до начала анализа. Для определения веса 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. Окончательный вес выборки использован 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. Статистические проверки выполнены при сравнении интервалов доверия 95% двух оценок для определения наличия статистических различий.

Таким образом, Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни применена надлежащая методология проведения научного исследования GATS, в результате получены новые научно обоснованные данные относительно структуры и тенденций потребления табачных изделий населением республики, состояния пассивного курения, получен «портрет казахстанского курильщика» в зависимости от пола, возраста, образования, проживания в городской/сельской местности, экономическим аспектам и другие. Расширены представления о ситуации «недобросовестного» маркетинга и стимулирования продаж табачных изделий, заинтересованности со стороны потребителей в прекращении курения.

Общественное здравоохранение получило доказательства об эффективности широкой антитабачной пропаганды в Республике Казахстан, проводимой согласно Государственной программе «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы», поскольку высока осведомленность населения о вредных последствиях потребления табака на здоровье 94,8% (ДИ 92.8-96.3).

Оценка уровня знаний о возникновении различных серьезных заболеваний под воздействием табака по структуре представленных наименований показала заинтересованность 84,9% (ДИ 82.8-86.7) и убежденность в отказе 58,0% (ДИ 54.0-61.9) от этой пагубной привычки среди курильщиков.

Респонденты отметили профилактическую заинтересованность медицинских работников, которые проводили профилактические вмешательства 84,9% (ДИ 82.8-86.7).

Проведение подобных масштабных исследований в Казахстане приводит к необходимости создания новой программы эпидемиологического надзора и мониторинга мер по борьбе с потреблением табака для того, чтобы повысить приоритетность программ, направленных на усиление борьбы с табакокурением, отслеживания по осуществлению рекомендованной РКБТ политики, изложенной в пакете MPOWER, и внедрения стратегий профилактики.

В частности, Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака GATS в РК рекомендуется проводить с кратностью в 3-4 года, что 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 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. – No 11 (11). – P. 79-83
- 2 Закон Республики Казахстан «О Ратификации Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака» от 25 ноября 2006 года: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1048437

3 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship of tobacco products: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf

4 European tobacco control status report 2014, WHO: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/248418/European-Tobacco-Control-Status-Report-2014-Eng.pdf?ua=1

5 Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Sample Design Manual, 2009: http://who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_sampleweightsmanual_v2_final_15dec2010.pdf

6 Global Tobacco Surveillance System (GTSS). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core Questionnaire with Optional Questions, 2009: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_corequestionnairewithoptionalquestions_v2_FINAL_03Nov2010.pdf

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.Е. БАТТАҚОВА

ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының Ұлттық орталығы, Алматы қаласы, Қазақстан

GATS-ҚАЗАҚСТАН – ТЕМЕКІ ТАРТУҒА ҚАРСЫ КҮРЕС ЖӨНІНДЕГІ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУДЫҢ ЖАҢА ЖҮЙЕСІН ЖӘНЕ ШАРАЛАР МОНИТОРИНГІСІН ҚҰРУ

Қазақстан темекі өнімдерін пайдалану жөніндегі эпидемиологиялық қадағалаудың ғаламдық жүйесіне GTSS енді, ересек халық арасында темекі тарту туралы Ғаламдық сауалнаманың нәтижелері бойынша GATS халықаралық стандарттарға сай ел бойынша сараптамалық есеп дайындады, ол бұдан кейінгі мультиорталықтық ғылыми зерттеулердің негізін қалады, оның ұлттық нәтижелері репрезентативті және халықаралық деңгейде салыстырымды.

Негізгі сөздер: темекі, темекі өнімдері, мониторинг, эпидемиологиялық қадағалау, ғаламдық сауалнама, халықаралық стандарт.

SUMMARY

Zh.E. BATAKOVA

National Center of Problems of Healthy Lifestyle, Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan, Almaty c., Kazakhstan

GATS-KAZAKHSTAN IS THE CREATION OF A NEW SYSTEM OF SURVEILLANCE AND MONITORING OF MEASURES TO COMBAT TOBACCO CONSUMPTION

Kazakhstan joined the Global System of Epidemiological Surveillance of Tobacco Use GTSS (the Global Tobacco Surveillance System), on the results of Global Adult Tobacco Survey GATS, the country analytical report on international standards has been prepared, which laid the basis for further multicenter research, national results of which are representative and comparable at the international level.

Key words: tobacco, tobacco products, monitoring, epidemiological surveillance, global survey, the international standard.

Для ссылки: Баттакова Ж.Е. GATS-КАЗАХСТАН – создание новой системы эпидемиологического надзора и мониторинга мер по борьбе с потреблением табака // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 8 (158). – P. 5-9

Статья поступила в редакцию 11.08.2015 г.

Статья принята в печать 25.08.2015 г.