

O. Davydyuk

MINIMUM SET OF SOCIAL SERVICES: SPECIFIC SELECT

The article contains the results of an empirical study to identify those social services which are included in the minimum set of social services guaranteed by the state at no cost to individuals who are in crisis and unable to self. Found among the most sought after social services recipients processed recommendations of social service providers, a comparative analysis of the current situation regarding social services actually provided to determine the minimum set of core social services. The necessity of applying the results of applied research in the field of social services for optimizing social service.

Keywords: social services, social standard, the standard of social services, social service, minimum set of social services.

Матеріал надійшов 05.06.2013

УДК [613.84+178.7]:340.134 (477)

Андрєєва Т. І.

ЗМЕНШЕННЯ ПАСИВНОГО КУРІННЯ ВНАСЛІДОК УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА: ЯКІ ГРУПИ ВИГРАЮТЬ НАЙБІЛЬШЕ?

Україна перебуває в стані поступового впровадження більш дієвих заходів контролю над тютюном, які захищають здоров'я населення від руйнівного впливу тютюнового диму. Мета даного дослідження – відстежити, яким чином змінилася ймовірність натрапити на вплив тютюнового диму на робочих та в громадських місцях серед людей з різною освітою в Україні після впровадження додаткових обмежень куріння. Аналіз даних показав, що менш освічені групи населення з більшою імовірністю зіштовхуються з тютюновим димом як на робочих, так і в громадських та інших місцях, які відвідують. Однак зменшення такого перебування під впливом диму, що відбулося після прийняття в Україні певних змін до законів, також було найбільшим серед тих груп менш освічених українців, які наражалися на шкідливий вплив найбільше. Тобто ми спостерігаємо певне зменшення нерівності щодо детермінант здоров'я, яке відбувається внаслідок застосування законодавчих заходів щодо контролю над тютюном в Україні.

Ключові слова: тютюновий дим, законодавство зі звільнення від тютюнового диму, освітні групи, нерівність щодо здоров'я, населення України.

Україна перебуває в стані поступового впровадження більш дієвих заходів контролю над тютюном, які захищають здоров'я населення від руйнівного впливу тютюнового диму. Одним таким заходом із доведеною ефективністю є застосування політики звільнення робочих та громадських місць від вторинного тютюнового диму через заборону куріння в них. Ця політика впроваджується в багатьох країнах світу

[6; 7; 22], зазвичай дуже добре сприймається населенням, оскільки захищає інтереси як курців, так і некурців. Вона також була першою, яку практично запроваджено в Україні 2006 р. після прийняття першого закону з контролю над тютюном 2005 р. Однак у грудні 2012 р. почали діяти додаткові положення про повну заборону куріння у приміщеннях ресторанів та кафе, а також обмежили площу приміщень,

у яких може бути дозволено куріння, в інших громадських та на робочих місцях різних форм власності.

У багатьох дослідженнях, проведених у різних країнах світу, показано, що люди з нижчою освітою та нижчим рівнем статку з більшою імовірністю вживають тютюнові вироби і диспропорційно страждають від усіх наслідків, включаючи більшу ймовірність хвороб та передчасних смертей. Частиною цього континуума є також частіше та інтенсивніше перебування під впливом чужого тютюнового диму [8]. Нижчий соціально-економічний стан (СЕС) пов'язаний з більшими концентраціями котинину внаслідок потрапляння нікотину в організм некурців, як дорослих [11], так і дітей [26], у тому числі там, де політику обмеження куріння вже було запроваджено.

Дослідження, які б вимірювали ступінь перебування під впливом тютюнового диму до та після запровадження законодавства щодо звільнення від тютюнового диму, поки що не є численними. Після запровадження «бездимних» законів у Шотландії в березні 2006 р. [1–3; 13], Уельсі в березні 2007 р. [15; 20; 21], Північній Ірландії у квітні 2007 р. та Англії в липні 2007 р. [17; 23–25] було виявлено, що концентрації котинину в тих, хто належить до груп з нижчим СЕС і у кого вони були великими через наявність курців удома, майже не змінюються після запровадження обмежень куріння у громадських місцях, а в тих, хто належить до груп з

вищим чи середнім СЕС і у кого концентрації котинину були невеликими, вони зменшуються надалі. Чи таке саме відбувається в Україні, невідомо.

Метою даного дослідження є відстежити, яким чином змінилася імовірність натрапити на вплив тютюнового диму на робочих та в громадських місцях в Україні після впровадження додаткових обмежень куріння у людей з різною освітою.

Для аналізу використано дані двох національно-репрезентативних опитувань, проведених Київським міжнародним інститутом соціології 2010 р. та 2013 р.. Опитування 2010 р. належить до Глобального опитування дорослих про вживання тютюну, і його методологія детально описана у національному звіті [27]. Опитування 2013 р. було проведено в межах омнібусного опитування. Київський міжнародний інститут соціології провів опитування з 8 по 17 лютого 2013 р. Методом персонального (face-to-face) інтерв'ю опитано 2032 респонденти, що мешкають в усіх областях України (включно з містом Києвом) та в Криму за стохастичною вибіркою, репрезентативною для населення України віком від 18 років. Статистична похибка вибірки (з імовірністю 0,95 і за дизайн-ефекту 1,5) не перевищує: 3,3 % для показників, близьких до 50 %; 2,8 % – для показників, близьких до 25 %; 2,0 % – для показників, близьких до 10 %; 1,4 % – для показників, близьких до 5 %.

Таблиця 1. Відсотки респондентів, котрі перебувають під впливом тютюнового диму на робочому місці, серед тих, хто працює в закритих приміщеннях або на відкритому повітрі, але має ділянки, розміщені у закритому приміщенні, за статусом щодо куріння та вибраними демографічними характеристиками – Україна, 2010 р. та 2013 р.

Характеристики	Дорослі, що наражаються на вплив тютюнового диму на робочому місці			
	усього		некурці	
Відсотки (95 % ДІ)	2010	2013	2010	2013
Усього	34,0 (31,6–36,3)	20,7 (18,1–23,2)*	26,6 (23,9–29,3)	16,8 (13,9–19,6)*
Стать				
чоловіки	44,0 (40,9–47,1)	27,3 (23,3–31,4)*	35,2 (30,8–39,7)	24,9 (19,4–30,4)*
жінки	22,9 (19,7–26,0)	14,1 (11,0–17,3)*	21,4 (18,3–24,5)	12,0 (8,8–15,1)*
Освіта				
нижча за середню	46,5 (37,3–55,7)	17,2 (3,5–31,0)*	35,8 (21,7–49,9)	10,5 (0–24,3)
середня	42,1 (36,9–47,3)	25,2 (18,4–31,9)*	36,4 (29,5–43,4)	18,8 (10,9–26,6)*
середня спец. / професійна	34,6 (31,4–37,9)	22,3 (18,3–26,3)*	25,4 (21,8–29,0)	16,8 (12,5–21,1)*
вища	26,4 (22,8–30,1)	17,8 (13,6–22,1)*	22,5 (18,5–26,5)	17,8 (12,8–22,8)

* Відмінності між 2010 та 2013 роками є статистично значущими.

Залежними змінними були відповіді респондентів на запитання про те, чи спостерігали або відчували вони куріння тютюну протягом останніх 30 днів перед опитуванням на їхніх робочих місцях (серед тих, хто працює в приміщеннях), а також у державних установах, приватних компаніях, ресторанах та кафе (серед тих, хто відвідував такі місця протягом останніх 30 днів).

Як незалежні змінні розглядалися рік проведення опитування, стать, освіта, статус щодо куріння.

Для обох опитувань у переліку груп оцінювали частку тих, хто повідомив про перебування під впливом тютюнового диму, та 95 % довірчий інтервал цієї частки. Відмінності розглядалися як значущі, якщо довірчі інтервали, отримані для 2010 р. та 2013 р., не перетиналися.

При порівнянні результатів опитувань, проведених у 2010 р. та 2013 р., очевидними стають деякі відмінності, які стосуються перебування під впливом тютюнового диму в різних типах приміщень.

Перебування під впливом тютюнового диму на робочих місцях

Частина респондентів, які відповіли, що протягом останнього місяця хтось курив на їхньому ро-

бочому місці, суттєво зменшилася між 2010 р. та 2013 р., у середньому з 34 % до 21 %. Зниження стало статистично значущим у всіх групах за статтю та освітою. І хоча показники залишаються найкращими серед людей з вищою освітою, зниження, що відбулося, є найбільшим серед людей із середньою освітою, тобто відбувається покращення ситуації зі зменшенням соціальної нерівності. Якщо розглядати окремо групу некурців, 2010 р. спостерігалася більша частка тих, хто перебував під впливом тютюнового диму, серед людей із середньою освітою, ніж із професійною або вищою, але 2013 р. ці відмінності зникли, і приблизно однакова частина некурців (17–19 %) у різних освітніх групах перебуває під впливом тютюнового диму на робочому місці.

Наявність тютюнового диму в громадських місцях

В опитуванні 2013 р. респондентів запитали, чи вони перебували під впливом тютюнового диму протягом останнього місяця, якщо відвідували державні установи, ресторани або кафе та приватні компанії.

Імовірність побачити курця із сигаретою залишається найнижчою у державних установах.

Таблиця 2. Відсотки респондентів, котрі перебували під впливом тютюнового диму в громадських місцях протягом останніх 30 днів, за статтю, освітою та статусом щодо куріння, Україна, 2010 та 2013 роки

Характеристики	державні установи		ресторани або кафе		приватні компанії	
	2010	2013	2010	2013	2010	2013
Усього	10,2 (8,6–11,7)	13,6 (11,4–15,8)	64,1 (61,1–67,1)	27,9 (24,5–31,3)*	31,8 (28,7–34,8)	18,2 (15,2–21,1)*
Стать						
чоловіки	12,9 (10,7–15,1)	16,7 (13,2–20,3)	65,7 (62,0–69,3)	34,1 (29,2–38,9)*	38,1 (34,0–42,2)	22,5 (18,0–27,1)*
жінки	8,2 (6,4–10,0)	11,0 (8,3–13,8)	62,3 (57,3–67,2)	20,4 (15,9–24,9)*	23,8 (19,1–28,6)	13,9 (10,2–17,6)*
Освіта						
нижча за середню	8,1 (5,2–11,0)	5,0 (0–11,8)	58,5 (49,1–67,9)	13,0 (0,0–26,8)*	28,1 (17,2–39,1)	23,1 (6,9–39,3)
середня	10,7 (7,3–14,2)	10,5 (6,0–15,0)	64,9 (58,4–71,4)	29,9 (22,1–37,6)*	33,0 (26,6–39,4)	14,1 (8,0–20,1)*
середня спец. / професійна	9,2 (7,1–11,3)	12,4 (9,1–15,7)	61,3 (56,3–66,3)	25,8 (20,5–31,0)*	34,4 (29,7–39,2)	19,0 (14,2–23,8)*
вища	11,7 (9,1–14,3)	19,7 (15,2–24,2)*	68,0 (63,3–72,8)	31,9 (25,8–37,9)*	28,9 (24,3–33,5)	20,5 (15,2–25,9)
Статус щодо куріння						
теперішні курці сигарет ¹	12,4 (9,5–15,4)	15,8 (11,5–20,1)	68,7 (64,3–73,1)	33,6 (27,8–39,4)*	39,2 (33,8–44,6)	25,1 (19,3–30,9)*
некурці ²	9,4 (7,8–11,1)	12,7 (10,1–15,2)	60,8 (56,9–64,7)	24,4 (20,3–28,5)*	27,4 (23,7–31,1)	15,0 (11,7–18,3)*

¹ - ті, хто курить щодня або кожного дня;

² - ті, хто ніколи не курив або курив у минулому, але на час опитування не курить.

* Відмінності між 2010 та 2013 роками є статистично значущими.

Вона трохи підвищилася в цілому (з 10 % у 2010 р. до 14 % у 2013 р.), і це збільшення відбулося за рахунок статистично значно частіших повідомлень про наявність тютюнового диму в таких установах з боку відвідувачів із вищою освітою. Можна припустити, що останніми роками більш освічені люди уважніше ставляться до факту куріння у різних установах.

Значне зниження ризику натрапити на тютюновий дим відбулося у приватних компаніях (з 32 % до 18 %), про які повідомили учасники опитування в цілому. До того ж найбільше зниження спостерігається у повідомленнях людей із середньою та середньою спеціальною освітою (з 33–34 % до 14–19 %). Утім у приватних компаніях, які відвідують люди з вищою освітою, суттєвого зниження показників не було, що пов'язано з нижчими показниками вже в 2010 р.

У ресторанах і кафе у 2013 р. порівняно з 2010 р. менший відсоток відвідувачів бачить тютюновий дим (зниження з 64 % до 28 %), що спостерігається серед усіх груп респондентів. Трохи більша частина людей із вищою освітою повідомляє про куріння в ресторанах та кафе, але різниця не є статистично значущою.

Тобто у послідовності «державні установи – приватні компанії – ресторани та кафе», хоч ресторани і залишаються місцем, де імовірність присутності тютюнового диму є найбільшою, зниження, яке відбулося, також є найбільшим.

Аналіз даних опитування населення України щодо перебування під впливом тютюнового диму показав, що менш освічені групи населення з більшою імовірністю потрапляють під вплив тютюнового диму як на робочому місці, так і в громадських та інших місцях, які відвідують. Однак зменшення такого перебування під впливом диму, що відбулося після прийняття в Україні певних змін до законів, також було найбільшим серед тих груп менш освічених українців, які наражалися на шкідливий вплив найбільше. Тобто ми спостерігаємо певне зменшення нерівності щодо детермінант здоров'я, яке відбувається внаслідок застосування законодавчих заходів щодо контролю над тютюном в Україні.

Подібні тенденції ми спостерігали раніше як наслідок застосування між 2005 р. та 2010 р. політики контролю над тютюном щодо змін у поширеності куріння, перебуванні під впливом тютюнового диму, тютюнової реклами, збільшення поінформованості щодо впливу тютюну та тютюнового диму на здоров'я [4].

Однак питання про те, чи є знайдені закономірності універсальними, залишається відкритим. Що стосується поширеності куріння, то окремі праці стверджують, що прірва між більш та менш освіченими за показниками поширеності куріння з роками застосування заходів контролю над тютюном збільшується [12; 16; 18].

Що ж стосується саме впливу навколишнього тютюнового диму, то праць, у яких би розглядалися проблеми саме під таким кутом зору, небагато. У процитованих вище працях з різних частин Великої Британії [15] з вимірюванням котинину в біологічних рідинах окремо для дорослих та дітей було показано, що покращення є більш суттєвим серед тих, у кого базові показники були кращими, тобто спостерігається певне збільшення нерівності. Крім того, саме у групах з вищим СЕС відбулося покращення, хоча його не було в групах з нижчим СЕС.

З другого боку, результати, подібні до наших, отримано у Новій Зеландії, де багато зусиль та досліджень спрямовано на покращення ситуації з уживанням тютюну та уникнення наслідків для здоров'я туземного населення Маорі. Щодо перебування під впливом тютюнового диму [9], дослідники порівнювали відсоток тих, хто був під таким впливом на закритому робочому місці. Якщо 2003 р. серед Маорі таких було 27 %, а серед не-Маорі 19 %, то 2006 р. відповідно 9 % та 8 %. Тобто таким самим чином, як в Україні відбувається більше покращення серед більш уразливих груп зі зменшенням соціальної нерівності.

З-поміж британських праць суттєвіше зменшення концентрацій котинину у більш наражених на вплив тютюнового диму дітей знайдено в одному дослідженні, де відстежувалась динаміка у тривалішій перспективі: з 1996 р. по 2006 р. [25].

Однією з причин, чому наші результати не збігаються з результатами тих робіт, які стверджують, що ситуація покращується серед тих, хто вже був менш наражений на вплив тютюнового диму, є орієнтація на різні вимірювання. Хоча дослідження показують високу точність у повідомленнях людей про перебування під впливом тютюнового диму, все ж таки для великої кількості тих, хто вважає, що тютюнового диму немає, можна знайти підвищені рівні котинину [5]. Однак у більшості країн, крім Великої Британії, дослідження базуються на самоповідомленнях [10; 19]. Крім того, дослідження про самоповідомлені та виміряні рівні впливу стосуються різних етапів звільнення від тютю-

нового диму. Дослідження в Україні і у Новій Зеландії вказують, що законодавчі заходи справді спрацьовують, заборона куріння виконується [10] і захищає, принаймні частково, здоров'я тих, хто раніше суттєво піддавався згубному впливу, що було характерно для осіб з низьким СЕС. Більшість процитованих досліджень з Великої Британії відповідають на подальші дослідницькі питання: після обмеження куріння на робочих та у громадських місцях, тобто там, де це можна зробити законодавчо, чи буде куріння пересуватися додому, чи воно там залишиться, і як це відобразиться на дітях. І виходить, що діти більш благополучних батьків, у чиїх помешканнях і раніше не курили, відчувають позитивний вплив законодавчих заходів, оскільки зменшується їхній ризик натрапити на тютюновий дим де-небудь, а більш уразливі діти і дорослі отримують основну дозу тютюнового диму вдома [24; 25], як і раніше. Тобто дослідження вказують на труднощі зміни поведінки курців удома. До речі, в нашому дослідженні ми також не побачили значних змін щодо куріння в помешканнях, принаймні за тими показниками, які були нам доступні.

Застосування законодавчих заходів обмеження куріння на робочих та в громадських місцях зменшує нерівність, яка існує між працівниками з різними рівнями освіти, і суттєвіше зменшує перебування під впливом тютюнового диму людей з середньою освітою, які в цілому з більшою імовірністю наражаються на такий вплив.

Перед застосуванням заборони куріння в усіх закритих громадських місцях у Шотландії з березня 2006 р. Міністерство охорони здоров'я у співробітництві з іншими зацікавленими службами розробили план оцінювання коротко-, середньо- та довгострокових наслідків заборони куріння із застосуванням рутинних даних та замовлених досліджень у восьми галузях [14], включаючи (1) знання та ставлення; (2) перебування під впливом тютюнового диму; (3) ступінь виконання заборони куріння; (4) культуру; (5) поширеність куріння та споживання тютюну; (6) пов'язані з тютюном захворюваність та смертність; (7) економічний вплив на індустрію гостинності; (8) соціальна нерівність у здоров'ї. Очевидно, що такі напрацювання могли б бути застосовані для оцінювання впливу законів з контролю над тютюном в Україні також.

Список літератури

- Changes in child exposure to environmental tobacco smoke (CHETS) study after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey / P. C. Akhtar, D. B. Currie, C. E. Currie et al. // *Bmj*. – 2007. – Vol. 335, № 7619. – P. 545.
- Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation / P. C. Akhtar, S. J. Haw, D. B. Currie et al. // *Tob Control*. – 2009. – Vol. 18, № 5. – P. 409–415.
- Socioeconomic differences in second-hand smoke exposure among children in Scotland after introduction of the smoke-free legislation / P. C. Akhtar, S. J. Haw, K. A. Levin et al. // *Journal Epidemiol Community Health*. – 2010. – Vol. 64, № 4. – P. 341–346.
- Andreeva T. I. Differences by gender and education in responding to tobacco control measures implemented in Ukraine since 2005 / T. I. Andreeva // *Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe*. – 2012. – Vol. 2, № 2. – P. 111–121.
- Accuracy of self-reported smoking and secondhand smoke exposure in the US workforce: the National Health and Nutrition Examination Surveys / K. L. Arheart, D. J. Lee, L. E. Fleming et al. // *Journal Occup Environ Med*. – 2008. – Vol. 50, № 12. – P. 1414–1420.
- Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption / J. E. Callinan, A. Clarke, K. Doherty et al. // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2010. – № 4. – P. Cd005992.
- Chapman S. The future of smoke-free legislation / S. Chapman // *Bmj*. – 2007. – Vol. 335, № 7619. – P. 521–522.
- Secondhand smoke exposure among nonsmoking adults in two Nigerian cities / O. O. Desalu, C. C. Onyedum, O. O. Adewole et al. // *Ann Afr Med*. – 2011. – Vol. 10, № 2. – P. 103–111.
- Beneficial impacts of a national smokefree environments law on an indigenous population: a multifaceted evaluation / R. Edwards, H. Gifford, A. Waa et al. // *Int J Equity Health*. – 2009. – Vol. 8. – P. 12.
- After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand / R. Edwards, G. Thomson, N. Wilson et al. // *Tob Control*. – 2008. – Vol. 17, № 1. – P. e2.
- Secondhand smoke exposure among nonsmokers nationally and in New York City / J. A. Ellis, C. Gwynn, R. K. Garg et al. // *Nicotine Tob Res*. – 2009. – Vol. 11, № 4. – P. 362–370.
- Socioeconomic gradients in smoking among young women: A British survey / J. Harman, H. Graham, B. Francis et al. // *Soc Sci Med*. – 2006. – Vol. 63, № 11. – P. 2791–2800.
- Haw S. J. Changes in exposure of adult non-smokers to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey / S. J. Haw, L. Gruer // *Bmj*. – 2007. – Vol. 335, № 7619. – P. 549.
- Legislation on smoking in enclosed public places in Scotland: how will we evaluate the impact? / S. J. Haw, L. Gruer, A. Amos et al. // *Journal Public Health (Oxf)*. – 2006. – Vol. 28, № 1. – P. 24–30.
- Holliday J. C. Changes in child exposure to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Wales: a repeated cross-sectional study / J. C. Holliday, G. F. Moore, L. A. Moore // *BMC Public Health*. – 2009. – Vol. 9. – P. 430.
- Association of smoking behavior and socio-demographic factors, work, lifestyle and mental health of Japanese civil servants / L. Hu, M. Sekine, A. Gaina et al. // *Journal Occup Health*. – 2007. – Vol. 49, № 6. – P. 443–452.
- Smoke-free homes in England: prevalence, trends and validation by cotinine in children / M. J. Jarvis, J. Mindell, A. Gilmore et al. // *Tob Control*. – 2009. – Vol. 18, № 6. – P. 491–495.
- Katainen A. Social class differences in the accounts of smoking – striving for distinction? / A. Katainen // *Sociology of Health & Illness*. – 2010. – Vol. 32, № 7. – P. 1087–1101.

19. Exposure to secondhand smoke in Italian non-smokers 5 years after the Italian smoking ban / J. M. Martinez-Sanchez, S. Galus, P. Zuccaro et al. // Eur Journal Public Health. – 2012. – Vol. 22, № 5. – P. 707–712.
20. Socioeconomic inequalities in childhood exposure to secondhand smoke before and after smoke-free legislation in three UK countries / G. F. Moore, D. Currie, G. Gilmore et al. // Journal Public Health (Oxf). – 2012. – Vol. 34, № 4. – P. 599–608.
21. Moore G. F. Socioeconomic patterning in changes in child exposure to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Wales / G. F. Moore, J. C. Holliday, L. A. Moore // Nicotine Tob Res. – 2011. – Vol. 13, № 10. – P. 903–910.
22. Smoke-free laws and secondhand smoke exposure in US non-smoking adults, 1999–2002 / M. S. Pickett, S. E. Schober, D. J. Brody et al. // Tob Control. – 2006. – Vol. 15, № 4. – P. 302–307.
23. Sims M. England's legislation on smoking in indoor public places and work-places: impact on the most exposed children / M. Sims, L. Bauld, A. Gilmore // Addiction. – 2012. – Vol. 107, № 11. – P. 2009–2016.
24. Did smokefree legislation in England reduce exposure to secondhand smoke among nonsmoking adults? Cotinine analysis from the Health Survey for England / M. Sims, J. S. Mindell, M. J. Jarvis et al. // Environ Health Perspect. – 2012. – Vol. 120, № 3. – P. 425–430.
25. Trends in and predictors of second-hand smoke exposure indexed by cotinine in children in England from 1996 to 2006 / M. Sims, S. Tomkins, K. Judge et al. // Addiction. – 2010. – Vol. 105, № 3. – P. 543–553.
26. Singh G. K. Disparities in children's exposure to environmental tobacco smoke in the United States, 2007 / G. K. Singh, M. Siahpush, M. D. Kogan // Pediatrics. – 2010. – Vol. 126, № 1. – C. 4–13.
27. Ukraine Global Adult Tobacco Survey country report / T. Andreeva, N. Kharchenko, K. Krasovsky et al. – Kiev : Ministry of Health of Ukraine. – 2010. – 173 p.

T. Andreeva

PASSIVE SMOKING DECLINE AFTER LEGISLATIVE AMENDMENTS: WHICH GROUPS BENEFIT MOST?

Ukraine steadily implements more efficacious tobacco control policies, which protect the population against the devastating impact of tobacco smoke. The study aimed to assess the changes by education groups in secondhand smoke exposure in public and workplaces in Ukraine after the enactment of additional smoke-free policies. Results show that less educated groups are more likely exposed in both public and workplaces. Nevertheless, the decline in exposure after the legislative changes was also the largest in less educated groups. Thus, social disparity in health determinants in Ukraine diminishes along with the enactment of tobacco control policies.

Keywords: tobacco smoke, smoke-free legislation, education groups, health disparity, population of Ukraine.

Матеріал надійшов 19.06.2013