

POLSKA 2009-2010

GLOBALNY SONDAŻ DOTYCZĄCY
UŻYWANIA TYTONIU
PRZEZ OSOBY DOROSŁE
(GATS)

SPIS TREŚCI

SŁOWO WSTĘPNE	str. 6
PODZIĘKOWANIA	str. 7
STRESZCZENIE	str. 9
1. WPROWADZENIE	str. 12
1.1 Globalne straty wywołane używaniem tytoniu	
1.2 Polska - ogólne informacje o kraju	
1.3 Straty spowodowane paleniem tytoniu w Polsce	
1.4 Regulacje ograniczające używanie tytoniu w Polsce	
1.5 Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) - podstawowe informacje	
2. METODOLOGIA	str. 19
3. CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI	str. 24
4. PALENIE TYTONIU	str. 30
4.1 Postawy wobec palenia według płci	
4.2 Palenie różnych produktów tytoniowych według wybranych cech demograficznych	
4.3 Postawy wobec palenia według różnych cech demograficznych	
4.4 Charakterystyka palenia według wybranych cech demograficznych	
4.4.1 Liczba wypalanych codziennie papierosów	
4.4.2 Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	
4.4.3 Długość codziennego palenia	
4.4.4 Wskaźniki uzależnienia od tytoniu	
5. ZAPRZESTANIE PALENIA TYTONIU	str. 37
5.1 Współczynnik zaprzestania palenia według płci oraz wybranych cech demograficznych	
5.2 Długość okresu niepalenia wśród ekspalaczy według płci i wybranych cech demograficznych	
5.3 Podjęte próby zaprzestania palenia według wybranych cech demograficznych	

5.4 Zaprzestanie palenia oraz szukanie pomocy w placówce opieki zdrowotnej według

wybranych cech demograficznych

5.5 Długość okresu abstynencji od tytoniu w trakcie ostatniej nieudanej próby rzucenia palenia

5.6 Stosowane metody zaprzestania palenia

5.7 Zamiary dotyczące zaprzestania palenia

5.8 Główne przyczyny zaprzestania palenia

6. BIERNE PALENIE

str. 44

6.1 Narażenie na dym tytoniowy w domu

6.2 Narażenie na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy

6.3 Zasady dotyczące palenia w domu i miejscu pracy respondenta a jego postawa wobec palenia

6.4 Narażenie na dym tytoniowy w miejscach publicznych

6.5 Unikanie niektórych miejsc publicznych z powodu dymu tytoniowego

7. EKONOMICZNE ASPEKTY PALENIA TYTONIU

str. 50

7.1 Marka papierosów produkowanych fabrycznie nabyta w trakcie ostatniego zakupu

7.2 Miejsce ostatniego zakupu papierosów

7.3 Wydatki na papierosy

7.4 Palenie papierosów pochodzących z nielegalnego źródła

8. INFORMACJA NA TEMAT TYTONIU

str. 53

8.1 Informacje o szkodliwości palenia i zachęcające do jego zaprzestania

8.2 Skuteczność ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów

8.3 Marketing papierosów

9. POSTRZEGANIE, WIEDZA I POSTAWY WOBEC PALENIA TYTONIU

str. 57

9.1 Przekonanie, że palenie wywołuje poważne choroby

9.2 Przekonanie, że bierne palenie wywołuje poważne choroby

9.3 Przekonanie, że niektóre rodzaje papierosów są mniej szkodliwe od innych

9.4 Przekonanie, że palenie papierosów prowadzi do uzależnienia

9.5 Przekonania dotyczące zdrowotnych następstw używania tytoniu bezdymnego

9.6 Poparcie dla ograniczenia używania tytoniu

9.6.1 Opinie dotyczące różnych przepisów ograniczających używanie tytoniu

9.6.2 Opinie dotyczące całkowitego zakazu palenia w różnych miejscach publicznych

10. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE

str. 62

10.1 Palenie w Polsce – porównanie wyników badania GATS

z rezultatami poprzednich badań sondażowych

10.2 Wskaźniki MPOWER i implikacje dla polityki zdrowotnej w Polsce

10.3 Wnioski i zalecenia

PIŚMIENICTWO

str. 68

SPIS TABEL

str. 73

SPIS RYSUNKÓW

str. 78

TABELE

str. 81

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik A: Kwestionariusz badania GATS

str. 137

Załącznik B: Plan doboru próby

str. 181

Załącznik C: Szacowanie błędów losowych

str. 187

Załącznik D: Osoby odpowiedzialne za realizację badania GATS w Polsce

str. 200

Załącznik E: Ustawodawstwo ograniczające palenie tytoniu w Polsce

str. 202

Załącznik F: Wskaźniki MPOWER - podsumowanie

str. 206

Załącznik G: Słownik pojęć

str. 208

W Polsce epidemia tytoniowa zabija co roku kilkadziesiąt tysięcy osób w wieku pełnej produktywności. Znacznie większą liczbę upośledza niepełnosprawnością lub ograniczeniem potencjału rozwojowego. Choroby odtytoniowe (głównie nowotwory złośliwe, choroby serca i naczyń, nienowotworowe choroby płuc) generują znaczną część kosztów świadczeń zdrowotnych. Skalę problemu określa rozpowszechnienie palenia tytoniu w naszym społeczeństwie obejmujące ponad 9 mln dorosłych osób, a także złożoność tego zjawiska – głębokie i silne uwarunkowanie społeczne, obyczajowe i ekonomiczne. Dlatego w strategii ochrony zdrowia przed przewlekłymi chorobami niezakaźnymi zapobieganie narażeniu na dym tytoniowy należy do najważniejszych i najpilniejszych zadań, ale ze względu na złożone uwarunkowania – do zadań najtrudniejszych.

Dla projektowania trafnych i skutecznych przedsięwzięć służących ograniczeniu palenia tytoniu zasadnicze znaczenie ma dokładne poznanie zachowań związanych z paleniem tytoniu w różnych środowiskach społecznych oraz ustalenie ich związku z dotychczasowymi działaniami informacyjnymi, edukacyjnymi i legislacyjnymi.

Obecnie dysponujemy znaczną wiedzą na temat istoty zagrożenia epidemią tytoniową i jego różnorodnych skutków. Od kilkunastu lat mamy dobre doświadczenia praktyczne w rozwiązaniach prawnych i wdrażaniu skutecznych rozwiązań programowych, które przyniosły istotną poprawę sytuacji i potwierdziły trafność kierunku i celów polityki zdrowotnej w tej dziedzinie. Potrzebna jest jednak intensyfikacja działań i przyspieszenie pożądaných zmian w kulturze i zachowaniach zdrowotnych ludności, a przede wszystkim bardzo szczegółowa i rzetelna diagnoza obecnego stanu epidemii tytoniowej w naszym kraju.

Uczestnicząc w światowym ruchu na rzecz uwalniania ludności od epidemii chorób odtytoniowych korzystamy z bogactwa międzynarodowego dorobku intelektualnego i doświadczeń praktycznych. Dzięki pomocy Światowej Organizacji Zdrowia inicjującej i koordynującej współpracę międzynarodową w dziedzinie ochrony zdrowia, a także wsparciu ze strony Amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC), Fundacji CDC, Szkoły Zdrowia Publicznego im. Bloomberga Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa oraz innych organizacji działających w ramach Globalnej Inicjatywy Bloomberga na rzecz Ograniczania Używania Tytoniu uzyskaliśmy możliwość dokonania takiej diagnozy za pomocą wystandaryzowanego narzędzia i sprawdzonej w wielu krajach metody badawczej. Przeprowadzone badanie używania tytoniu dostarcza ważnych informacji o poglądach, zachowaniach i postawach dorosłych mieszkańców Polski w tym zakresie, a także o rozpowszechnieniu i wzorach konsumpcji tytoniu w różnych środowiskach społecznych. Sposób przeprowadzenia badania, zastosowane narzędzia badawcze, współpraca i pomoc ze strony ekspertów WHO, CDC i polskich placówek naukowych pozwoliła uzyskać wartościowe dane do analiz porównawczych na tle innych krajów Europy i świata, dzięki którym możemy zracjonalizować niektóre elementy krajowej strategii zwalczania epidemii tytoniowej i poprawić efektywność ochrony zdrowia.

Adam Fronczak
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

PODZIĘKOWANIA

Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (ang. Global Adult Tobacco Survey - GATS) przeprowadzony w Polsce w latach 2009-2010 został pomyślnie zakończony dzięki staraniom i zaangażowaniu licznych instytucji i osób na różnych etapach badania. Chcielibyśmy podziękować wszystkim, którzy wzięli udział w pracy nad badaniem i przyczynili się do jego sukcesu.

Przede wszystkim jesteśmy wdzięczni Dr. Adamowi Fronczakowi, Podsekretarzowi Stanu w Ministerstwie Zdrowia, za nieocenioną pomoc w trakcie prowadzenia prac badawczych.

Szczególne podziękowanie należy się trzem instytucjom, które zrealizowały badanie GATS w Polsce: Centrum Onkologii-Instytutowi im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu oraz Pentor Research International.

Spośród osób z Centrum Onkologii-Instytutu najwyższe wyrazy uznania składamy Prof. Witoldowi Zatońskiemu, Kierownikowi Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, za efektywny nadzór i koordynację zadań, które wykonywało Centrum Onkologii w ramach realizacji badania GATS oraz za redakcję naukową raportu badawczego. Chcielibyśmy także podziękować Panu Krzysztofowi Przewoźniakowi za stałe kierowanie zadaniami badawczymi GATS, w szczególności za jego wielki wkład w przygotowanie krajowej wersji kwestionariusza GATS, projektu analizy danych i końcowej wersji raportu badawczego. Chcielibyśmy również wyrazić naszą wdzięczność Panu Jakubowi Łobaszewskiemu za jego pracę nad przygotowaniem elektronicznej wersji kwestionariusza badawczego, szkolenie personelu badań terenowych oraz wkład w opracowanie wstępnej wersji raportu badawczego. Dziękujemy Panu Januszowi Sierosławskiemu za jego profesjonalną ocenę wstępnej analizy statystycznej i porównanie wyników badania GATS z wynikami wcześniejszych polskich sondaży dotyczących zachowań i postaw wobec palenia tytoniu. Jesteśmy także wdzięczni Panu Januszowi Jaworskiemu za jego pracę nad redakcją techniczną, drukiem i rozpowszech-

nieniem raportu krajowego oraz Pani Kindze Janik-Koncewicz za pomoc w organizacji warsztatu poświęconego analizie danych i opracowaniu raportu z badania GATS w Polsce. Chcielibyśmy również podziękować Pani Joannie Szwechowicz i Pani Marii Przewoźniak za ich profesjonalne wsparcie logistyczne i pomoc administracyjną w realizacji badania.

Spośród osób z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego chcielibyśmy wyrazić naszą wdzięczność Prof. Bolesławowi Samolińskiemu, Kierownikowi Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, za koordynację wszystkich zadań, które zostały wykonane przez Uniwersytet w ramach realizacji badania GATS. Dr. Filipowi Raciborskiemu należą się szczególne słowa uznania i wdzięczności za profesjonalne i zaangażowane kierowanie zadaniami badawczymi GATS, a szczególnie za jego wielki wkład w przygotowanie krajowej próby badawczej, przeprowadzenie badań terenowych, udział w opracowaniu wstępnej analizy statystycznej wyników badania i nadzór nad realizacją badań terenowych. Chcielibyśmy również podziękować Dr. Danielowi Paczesnemu i Panu Adamowi Lusawie za sprawowanie kontroli nad systemem informatycznym badania i wsparcie techniczne jego realizacji. Dziękujemy także Pani Anecie Tomaszewskiej, Panu Piotrowi Samel-Kowalikowi i Panu Arturowi Walkiewiczowi za olbrzymie zaangażowanie w realizację badania GATS oraz Panu Jackowi Borowiczowi za wsparcie logistyczne i Dr. Zbigniewowi Wawrzyniakowi za konsultację statystyczną wyników badania oraz istotny wkład w kontrolę jakości danych.

Chcielibyśmy także przekazać podziękowania Dr. Jerzemu Głuszyńskiemu, wiceprezesowi Pentor Research International za nadzorowanie wszystkich zadań prowadzonych przez ten ośrodek. Dziękujemy Pani Annie Kowalewskiej, Panu Jackowi Szutowi i Panu Arturowi Kordykiewiczowi za ich pomoc w płynnym przeprowadzeniu badań terenowych GATS.

Dziękujemy także Dr. Wojciechowi Kłosińskiemu i Panu Tadeuszowi Parchimowiczowi z Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia za ich cenny wkład podczas oceny raportu badawczego.

Jesteśmy wdzięczni Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu, w tym Dr. Przemysławowi Bilińskiemu, Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Wojewódzkim i Powiatowym Stacjom Sanitarно-Epidemiologicznym, za zapewnienie zespołom badawczym GATS wsparcia logistycznego i udostępnienie listów przewodnich do respondentów.

Jesteśmy również wdzięczni za ogromną pomoc ze strony Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Warszawie za dostarczenie informacji niezbędnych do doboru próby i realizacji badania.

Chcielibyśmy wyrazić wdzięczność Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Amerykańskiemu Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Fundacji CDC za owocną współpracę i wsparcie techniczne projektu.

Dziękujemy za pomoc i współpracę członkom Komitetu ds. Oceny Kwestionariusza GATS, Komitetu ds. Oceny Doboru Próby i Komitetu ds. Oceny Analizy Badawczej za ich merytoryczny wkład w dostosowanie dokumentów badawczych do standardów międzynarodowych obowiązujących wszystkie kraje realizujące badanie GATS.

Ogromnie dziękujemy za wsparcie badania przez centralę WHO oraz jego Biuro Regionalne i Krajowe, szczególnie za pomoc ze strony Dyrektora Biura WHO w Polsce, Dr Pauliny Miśkiewicz i Dr Kristiny Mauer-Stender z Biura Regionalnego WHO w Europie. Szczególne słowa uznania i wdzięczności należą się Dr Dorocie Kalecie, która z ramienia Krajowego Biura WHO odpowiadała za koordynację realizacji badania GATS w Polsce w latach 2008-2010 i zapewniła warunki dla sprawnej współpracy wszystkich instytucji w kluczowych fazach realizacji projektu. Dziękujemy również pani Annie Kozieł z Biura WHO w Polsce za profesjonalną koordynację implementacji projektu GATS i procesu rozpowszechniania jego wyników.

Chcielibyśmy podziękować Dr Lubnej Bhatti i Panu Sameerowi Pujariemu z WHO w Genewie za ich wkład i wsparcie techniczne oraz koordynację działań badawczych. Wspierali oni projekt w zakresie zarządzania danymi i ich agregacji, programowania elektronicznej wersji kwestionariusza badawczego oraz szkolenia zespołu realizującego GATS w Polsce.

Jesteśmy także niezmiernie wdzięczni za współpracę i wsparcie techniczne ze strony Amerykańskiego Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (CDC). Dziękujemy za znakomitą współpracę i wielkie wsparcie udzielone wszystkim osobom i instytucjom realizującym GATS w Polsce przez Dr Samirę Asmę, Dyrektora Działu Ograniczania Tytoniu w Skali Globalnej w CDC.

Szczególnie chcielibyśmy podziękować Dr. Krishnie Mohanowi Palipudiemu, kierującemu ze strony CDC realizacją badania GATS w Polsce, za jego stałą pomoc techniczną i ogromne wsparcie na wszystkich etapach implementacji badania. Podziękowania należą się także Panu Jeremiemu Mortonowi, metodologowi badania, oraz Dr Lindzie Andes i Pani Glendzie Blutcher za profesjonalną pomoc techniczną i statystyczną w trakcie adaptacji procedur GATS do warunków badawczych w Polsce oraz podczas analizy i prezentacji danych. Jesteśmy także wdzięczni za wsparcie administracyjne udzielane nam przez Panią Stephanie Hess podczas realizacji projektu.

Chcemy także bardzo podziękować Fundacji CDC, która udostępniła nam najnowocześniejszy sprzęt elektroniczny, który posłużył do zbierania danych. Szczególną wdzięczność chcielibyśmy wyrazić Panu Williamowi Parze za koordynację projektu ze strony Fundacji i jego osobiste zaangażowanie w realizację badania oraz Panu Brandonowi Tally'emu za doradzanie i pomoc w kwestiach administracyjnych i budżetowych.

Podziękowania te nie byłyby pełne bez przekazania wyrazów wdzięczności ankieterom, kierownikom badań terenowych i zespołowi informatycznemu za ich ciężką pracę w zbieraniu danych dla potrzeb badania GATS w Polsce. Jesteśmy też ogromnie wdzięczni personelowi administracyjnemu, księgowemu i innym pracownikom Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Pentor Research International za ich stałą i owocną współpracę podczas implementacji projektu.

Na koniec chcielibyśmy podziękować wszystkim dorosłym mężczyznom i kobietom w Polsce, którzy bezinteresownie poświęcili swój czas i z ogromną cierpliwością odpowiadali na pytania obszernego kwestionariusza ankiety.

Ministerstwo Zdrowia

1. SKRÓCONY OPIS BADANIA

Celem badania GATS było zebranie porównywalnych w skali międzynarodowej danych dotyczących używania tytoniu i sposobów ograniczenia tego zjawiska. Dokonano tego przy użyciu standaryzowanego kwestionariusza oraz zachowaniu tych samych procedur doboru próby, zbierania danych i zarządzania nimi we wszystkich krajach prowadzących badanie.

W celu zapewnienia reprezentatywności wyników badania w skali kraju, uwzględniając przy tym podział na tereny wiejskie i miejskie oraz płeć respondentów, zastosowano trzywarstwowy dobór próby. Do badania wytypowano 14 000 gospodarstw domowych i ostatecznie przeprowadzono 7 840 pełnych wywiadów z osobami w wieku 15 i więcej lat, a ogólny wskaźnik odpowiedzi (ang. response rate) wyniósł 65,1%. Sondaż GATS w Polsce dostarczył informacji na temat palenia papierosów i używania tytoniu w innej formie, rzucania palenia, biernego palenia, ekonomicznych aspektów palenia tytoniu oraz wiedzy, postaw i postrzegania używania tytoniu. Dane do sondażu zebrano za pomocą elektronicznych urządzeń przenośnych (palmtopów Hewlett Packard iPAQ®).

Badanie GATS w Polsce było koordynowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz biuro WHO w Polsce i przeprowadzone przez Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Pentor Research International. Wsparcie merytoryczne zapewniły: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), w tym Biuro WHO w Polsce, Amerykańskie Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Szkoła Zdrowia Publicznego im. Bloemberga Uniwersytetu Johns Hopkinsa (JHBSPH). Badanie zostało wsparte finansowo przez organizację Bloomberg Philanthropies w ramach Światowej Inicjatywy Bloemberga na rzecz Ograniczania Używania Tytoniu.

2. NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI

Palenie tytoniu

W Polsce codziennie pali tytoń 33,5% dorosłych mężczyzn (5,2 miliona) i 21% dorosłych kobiet (3,5 miliona), łącznie 27% (8,7 mln) dorosłych Polaków. W Polsce jest również ponad milion okazjonalnych palaczy (około 3,3% u obu płci). Codzienni i okazjonalni palacze stanowią 30,3% populacji, łącznie 9,8 miliona, w tym 36,9% mężczyzn i 24,4% kobiet.

Na obszarach wiejskich odsetek osób codziennie palących wynosi 24,4%, okazjonalnie palących 3,5%, łącznie na wsi obecnie pali 27,8% populacji, podczas gdy na obszarach miejskich jest 28,6% codziennie palących oraz 3,3% okazjonalnych palaczy (łącznie jest to 31,9% obecnie palących). W populacji mężczyzn mieszkających na wsi odsetki codziennych i okazjonalnych palaczy oraz obecnie palących wynoszą odpowiednio 32,1% i 3,5% oraz 35,7%, a wśród mężczyzn z miast 34,4% i 3,2% oraz 37,7%. W populacji kobiet zamieszkanych na wsi odsetki te są równe: 16,8%, 3,4% oraz 20,2%, a w miastach odpowiednio 23,5% i 3,3% oraz 26,8%.

Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia, najwyższy odsetek codziennie palących odnotowano wśród dorosłych z wykształceniem zasadniczym zawodowym - wśród mężczyzn 45%, wśród kobiet 30,7%. Ogółem pali codziennie 39,1% osób posiadający taki stopień wykształcenia. Obecnie (codziennie i okazjonalnie) pali 47,4% mężczyzn i 33,5% kobiet w tej grupie (ogółem 41,6%). Wśród mężczyzn najrzadziej palą osoby z wykształceniem wyższym (23,2%), a wśród kobiet osoby z wykształceniem podstawowym (11,7%).

Zdecydowana większość palaczy (94,7% tj. 9,3 miliona) pali papierosy produkowane fabrycznie. Tytoniu bezdymnego (tj. tabaki, tytoniu doustnego, tytoniu do żucia) używa obecnie w Polsce 0,5% (0,2 miliona) dorosłej populacji.

Średnia liczba papierosów wypalanych na dobę wśród codziennych palaczy wynosi 18 sztuk w przypadku mężczyzn i 16 sztuk w przypadku kobiet. Spośród obecnych codziennych palaczy, 60,1% zapala pierwszego papierosa w ciągu pierwszych 30 minut po przebudzeniu, w tym 22,9% w ciągu pierwszych 5 minut. Co czwarta osoba (23%) paląca budzi się w nocy i zapala papierosa. Zachowanie takie deklaruje 24,2% mężczyzn oraz 21,2% kobiet.

Średnia długość codziennego palenia wśród mężczyzn, którzy kiedykolwiek w swoim życiu palili codziennie wynosi 23,3 lata i jest ona o prawie dwa lata dłuższa niż wśród kobiet, które średnio palą 21,7 roku.

Wśród ogółu populacji zarówno mężczyźni, jak i kobiety najczęściej deklarują, że codzienne palenie rozpoczęli między 18 a 24 rokiem życia (odpowiednio 53,9% i 56,5%). Młodzi mężczyźni (w wieku 20-34) lat deklarują, że rozpoczęli codzienne palenie w wieku 18,2 lat, podczas gdy kobiety z tej samej grupy wiekowej zaczynały palić prawie dwa lata później (w wieku 20,1 lat). Wśród wszystkich osób dorosłych, 21,8% mężczyzn i 11,3% kobiet stanowią ekspalacze (palący codziennie w przeszłości). Ogółem, ekspalacze stanowią 16,3% populacji.

Zaprzestanie palenia

W grupie osób palących ponad jedna trzecia (35,1%) podjęła próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy. 57,2% obecnym palaczom oraz osobom, które zaprzestały palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy i udały się w tym czasie z wizytą do lekarza bądź do placówki opieki zdrowotnej, lekarz lub inny pracownik służby zdrowia zadał pytanie o to czy palą tytoń, a 41,8% z nich doradził zaprzestanie palenia. W tej grupie 25,2% używało środków farmaceutycznych podczas prób zaprzestania palenia, a 3,5% zgłosiło się po specjalistyczną poradę w tym zakresie. Ponad 50% osób obecnie palących wyraża chęć zaprzestania palenia. W ciągu następnego miesiąca lub w ciągu najbliższych 12 miesięcy chce to zrobić 31,5%, podczas gdy 18,6% deklaruje chęć zaprzestania palenia, ale nie w ciągu najbliższego roku. Wśród osób wyrażających chęć zaprzestania palenia więcej było kobiet (53,1%) niż mężczyzn (48,1%).

Bierne palenie

Jeden na trzech respondentów (33,6%) twierdzi, że w ciągu minionych 30 dni był narażony na bierne palenie w zamkniętym pomieszczeniu, w którym pracuje. Na tej podstawie szacuje się, że ok. 4,3 miliona osób przynajmniej raz w miesiącu pali biernie w miejscu pracy. W przypadku osób niepalących odsetek ten wynosi 26,8% (2,2 miliona).

Spośród dorosłych, którzy przebywali w ciągu ostatnich 30 dni w różnego rodzaju miejscach publicznych, 89,2% było narażonych na wdychanie dymu tytoniowego w barach, pubach, klubach nocnych, klubach muzycznych oraz w dyskotekach, 53,9% - w restauracjach, kawiarniach i bistrach, 10,0% - w budynkach urzędów państwowych, 4,6% - w placówkach opieki zdrowotnej. W środkach transportu publicznego biernie paliło 8,4% respondentów. Co czwarty ankietowany (24,6%) był narażony na bierne palenie podczas podróżowania prywatnym samochodem. W domach na bierne palenie przynajmniej raz w miesiącu narażonych jest 44,2% (14,1 miliona) ogółu dorosłych. W grupie osób niepalących, narażenie to sięga 28,0% (6,2 miliona).

Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu

Średni wydatek miesięczny osób palących na papierosy produkowane fabrycznie to 208,50 zł, bez istotnych różnic statystycznych w odniesieniu do miejsca zamieszkania i płci palacza. Osoby palące papierosy produkowane fabrycznie przeznaczają średnio 9,1 zł na jedną paczkę zawierającą 20 sztuk papierosów. Przeciętna kwota wydawana na 100 paczek papierosów produkowanych fabrycznie, wyrażona jako odsetek Produktu Krajowego Brutto (PKB) *per capita* sięga 2,6%.

Informacja na temat tytoniu

W ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS informacje na temat szkodliwości palenia lub zachęcające do rzucenia palenia spostrzegło niemal trzy czwarte dorosłych (73,1%). Komunikaty te dotarły do nich przede wszystkim za pośrednictwem telewizji (59,3%), a także materiałów informacyjno-edukacyjnych (29,6%). Prawie wszyscy obecnie palący (96,6%) zauważyli ostrzeżenia na paczkach papierosów, a 17,7% rozważyło zaprzestanie palenia właśnie po zapoznaniu się z nimi. Najczęściej zapamiętywane przez obecnie palących ostrzeżenie dodatkowe brzmi „Twój lekarz lub farmaceuta pomoże Ci rzucić palenie” - wymieniło je 44,0% ankietowanych. Co czwarty respondent (24,2%) zapamiętał ostrzeżenie „Dzwoniąc pod numer 0801 108 108 uzyskasz pomoc w rzuceniu palenia”.

W ciągu ostatnich 30 dni jedna czwarta osób dorosłych (25,2%) zetknęła się z reklamą, promocją lub sponсорowaniem tytoniu, a 1 na 10 natrafiła na jakąkolwiek formę promocji papierosów (11,5%) lub marketingu papierosów w mediach (6,9%).

Postrzeżenie, wiedza, i postawy wobec palenia

Wciąż 8,5% (ponad 800 tysięcy) palaczy uważa, że palenie nie powoduje poważnych chorób. Wśród respondentów świadomych szkodliwości palenia 92,6% uważa, że palenie wywołuje raka płuc, ale już tylko 79,9% sądzi, że palenie jest przyczyną zawału serca, a aż 39,2% nie wie o przyczynowym związku palenia z udarem mózgu (wylewem). Ośmiu na dziesięciu dorosłych (81,4%) sądzi, że bierne palenie może być przyczyną poważnych chorób u osób niepalących, a tylko 39,0% uważa, że poważne choroby są konsekwencją używania tytoniu bezdymnego (tabaki, tytoniu doustnego, tytoniu do żucia itp.). Znaczna większość dorosłych (98,0%) sądzi, że papierosy uzależniają. Spośród osób, które są zdania, że palenie może wywoływać poważne choroby, 17,7% twierdzi, że niektóre rodzaje papierosów są mniej szkodliwe od innych.

Prawie połowa dorosłych Polaków (48,3%) opowiada się za podniesieniem podatków na wyroby tytoniowe, choć ten wskaźnik poparcia różni się znacznie wśród osób palących obecnie (14,8%) i niepalących (62,9%). Więcej niż 6 na 10 dorosłych opowiada się za całkowitym zakazem palenia w miejscach pracy. Wskaźniki poparcia dla zakazu palenia w miejscach publicznych różniły się w zależności od rodzaju miejsca: wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w budynkach urzędów państwowych popiera 82,4% respondentów, w szkołach - 91,8%, w placówkach opieki zdrowotnej - 92,1%, na terenie obiektów sportowych - 83,2%, w barach, klubach nocnych i klubach muzycznych - 36,9%, a w restauracjach - 58,4%. Czterech na dziesięciu dorosłych (41,3%) popiera wprowadzenie zakazu produkcji i sprzedaży papierosów oraz innych produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia.

3. IMPLIKACJE DLA POLITYKI ZDROWIA PUBLICZNEGO

Problem palenia papierosów i używania tytoniu w innej formie, a także stan polityki ograniczającej następstwa tej epidemii w Polsce, wymagają zintensyfikowania obecnie realizowanej strategii w tym zakresie.

Badanie GATS dostarczyło wielu informacji na temat używania tytoniu oraz postaw polskiego społeczeństwa wobec polityki ograniczającej to zjawisko. Przedstawiona w niniejszym raporcie analiza uwzględnia czynniki społeczno-demograficzne. Umożliwi ona decydentom i podmiotom odpowiedzialnym za tworzenie i wdrażanie programów ograniczających użycie tytoniu podjęcie dokładniejszych i lepiej ukierunkowanych działań prewencyjnych.

Kluczowe elementy, które powinny zostać uwzględnione przy uaktualnianiu strategii zmierzającej do zmniejszania następstw palenia tytoniu w Polsce, to:

1. zwiększenie zaangażowania organizacji rządowych, publicznych, społecznych, mass mediów oraz obywateli w działania mające na celu wzmocnienie skuteczności polityki i działań ograniczających używanie tytoniu;
2. zwiększenie zaangażowania przedstawicieli opieki zdrowotnej w świadczenie pomocy osobom zaprzestającym palenia tytoniu, rozszerzenie zasięgu i zwiększenie dostępności do programów oferujących pomoc przy rzucaniu palenia (infolinia i poradnie zdrowotne) na poziomie krajowym i lokalnym;
3. efektywne wdrażanie nowych przepisów o zakazie palenia w miejscach publicznych oraz wprowadzenie do ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych dalszych poprawek, których celem byłoby całkowite wyeliminowanie palenia z miejsc publicznych i miejsc pracy; efektywne wdrożenie egzekucji ww. prawa przez Policję, Straż Miejską i funkcjonariuszy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
4. wdrażanie w społecznościach lokalnych programów edukacyjnych i interwencyjnych, których celem będzie ochrona niepalących przed wdychaniem dymu tytoniowego w domu oraz tych miejscach publicznych i miejscach pracy, gdzie palenie jest jeszcze dozwolone;
5. stworzenie mechanizmów zapewniających skuteczne śledzenie rynku tytoniowego oraz udoskonalenie przepisów zakazujących reklamy i marketingu tytoniu, zwłaszcza w punktach sprzedaży, a także wprowadzenie zmian w obowiązujących normach prawnych tak, by wyeliminowane zostały wszelkie działania promujące tytoń;
6. stałe monitorowanie wskaźników używania tytoniu, a także metod jego ograniczania; wykorzystywanie tych wskaźników do formułowania wniosków korygujących politykę zdrowotną;
7. wprowadzenie obrazkowych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów;
8. zintensyfikowanie działań w obrębie polityki podatkowej i cenowej wobec tytoniu tak, aby wyrównać ceny tytoniu do średniego poziomu cen w krajach Unii Europejskiej oraz wprowadzenie wielosektorowej strategii zapobiegającej przemytowi papierosów z i do kraju;
9. zapewnienie stabilnego finansowania programów ograniczających używanie tytoniu oraz programów zdrowia publicznego w Polsce, w tym telefonicznej poradni pomocy palącym.

1. WPROWADZENIE

1.1 GLOBALNE STRATY WYWOŁANE UŻYCIEM TYTONIU

Tytoń to największa pojedyncza przyczyna zgonów na świecie, której można zapobiegać. Zabija ponad połowę ludzi, którzy go używają. Ponad miliard osób, czyli około jedna czwarta wszystkich dorosłych na świecie, pali obecnie tytoń. Co roku używanie tytoniu zabija ok. 5,2 milionów ludzi na całym świecie. Szacuje się, że liczba ta może wzrosnąć do 8 milionów rocznie w 2030 roku. Jeśli obecne trendy nie zmienią się, większość zgonów spowodowanych używaniem tytoniu będzie miała miejsce w krajach mniej rozwiniętych [Jha et al. 2006; Murray, Lopez 1997; Peto et al. 2006; WHO 2008].

Celem inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia pt. Tobacco Free Initiative jest zmniejszenie w skali globalnej epidemii chorób i zgonów spowodowanych używaniem tytoniu, a tym samym ochrona obecnych i przyszłych pokoleń przed nieodwracalną utratą zdrowia, przed społecznymi, środowiskowymi i ekonomicznymi konsekwencjami konsumpcji tytoniu oraz przed ryzykiem związanym z biernym paleniem. W tym celu Światowa Organizacja Zdrowia opracowała Ramową Konwencję o Ograniczeniu Używania Tytoniu (WHO FCTC) [WHO 2003] oraz pakiet programów ograniczających użycie tytoniu (MPOWER) [WHO 2008, 2009a].

Monitorowanie rozmiarów epidemii tytoniowej przy pomocy efektywnego systemu badań sondażowych jest jednym z podstawowych elementów kompleksowego programu ograniczenia używania tytoniu [Warren et al. 2009]. Jest także jednym z zaleceń zarówno FCTC jak również pakietu MPOWER. W 2007 roku Światowa Organizacja Zdrowia zorganizowała spotkanie z udziałem ekspertów zajmujących się problematyką ograniczenia następstw używania tytoniu, podczas którego rozpoczęto dyskusję nad systemem badań sondażowych dotyczących używania tytoniu w populacji osób dorosłych oraz opracowano zalecenia mające na celu stworzenie standardowego protokołu takich badań. Eksperci zwrócili ponadto uwagę na problemy spowodowane ograniczonymi funduszami przeznaczanymi na walkę z używaniem

tytoniu oraz na trudności metodologiczne związane z przeprowadzaniem takich badań w dorosłej populacji. Poruszony został również problem braku porównywalności istniejących obecnie sondaży ogólnokrajowych, dotyczących używania tytoniu.

Inicjatywa Bloomburga na rzecz Ograniczania Używania Tytoniu zapewni środki finansowe na gromadzenie danych i prowadzenie na całym świecie badań nad używaniem tytoniu przez dorosłych, jak również pozwala zwiększyć zasięg i zoptymalizować rezultaty istniejącego Globalnego Systemu Monitorowania Używania Tytoniu (ang. Global Tobacco Surveillance System - GTSS) [Warren et al. 2009]. Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS), rozpoczęty w lutym 2007 roku, jest nowym elementem ww. systemu.

Badanie GATS umożliwia różnym krajom zgromadzenie danych dotyczących kluczowych sposobów ograniczenia używania tytoniu w dorosłej populacji. Wyniki sondażu ułatwiają tym krajom tworzenie, monitorowanie i wdrażanie skutecznych programów ograniczających używanie tytoniu i umożliwiają porównanie wyników tego badania we wszystkich krajach w nim uczestniczących.

1.2 POLSKA – OGÓLNE INFORMACJE O KRAJU

Rzeczpospolita Polska jest jednym z największych krajów w Europie Środkowo-Wschodniej, zarówno pod względem liczby ludności, jak i powierzchni, która wynosi ponad 312 685 km². Polska graniczy bezpośrednio z: Białorusią, Republiką Czeską, Niemcami, Litwą, Rosją (obwód Kaliningradzki), Słowacją i Ukrainą. Administracyjny podział państwa zmieniał się wielokrotnie. Od zakończenia II wojny światowej reformy administracyjne w Polsce miały miejsce w latach 1946, 1950, 1975 i 1999 [GUS 1928-2009]. Obecnie Polska podzielona jest na 16 regionów (województw), 379 jednostek administracyjnych drugiego stopnia – powiatów (65 miejskich i 314 wiejskich) oraz 2478 jednostek administracyjnych pierwszego stopnia – gmin (306 miejskich, 586 miejsko-wiejskich i 1586 wiejskich)[GUS 2007]. Władzę administracyjną na poziomie regionu sprawuje wojewoda, będący przedstawicielem władz centralnych oraz marszałek województwa, który jest wybieranym zwierzchnikiem władz lokalnych.

Populację Polski szacuje się na 38,4 miliona mieszkańców, z czego 84% stanowią mieszkańcy powyżej 15. roku życia, 48% mężczyźni, a 52% kobiety. 61% populacji Polski mieszka w miastach [GUS 2006a; WHO 2009b]. Polska jest krajem o średnio wysokich dochodach [OECD 2007]. W 2009 roku tempo rozwoju gospodarczego w Polsce rosło dzięki m.in. złagodzeniu polityki walutowej, obniżeniu kursu wymiany walut, względnie niskiej zależności od handlu

międzynarodowego, stabilnemu sektorowi bankowemu, niskiemu poziomowi zadłużenia w sektorze prywatnym, ciężciom podatków i innym środkom fiskalnym oraz inwestycjom w infrastrukturę finansowaną z funduszy UE.

Kluczowymi problemami zdrowia publicznego w Polsce są: choroby układu krążenia, nowotwory, wypadki, w szczególności urazy odniesione w wypadkach drogowych oraz niezdrowy styl życia związany przede wszystkim z paleniem tytoniu i spożyciem alkoholu, jak również z rosnącym w Polsce problemem złego żywienia i otyłości [GUS 2006b; WHO 2006b, 2009b; Zatoński i in. 2008]. Wysokość nakładów finansowych na służbę zdrowia i zasoby ludzkie w tym sektorze – jedna z najniższych w krajach OECD (6,4% PKB) – jest jednym z największych problemów systemu opieki zdrowotnej w Polsce [WHO 2009b].

1.3 STRATY SPOWODOWANE PALENIEM TYTONIU W POLSCE

1.3.1 SPRZEDAŻ I KONSUMPCJA PAPIEROSÓW

Pierwsze dane dotyczące spożycia papierosów w Polsce pochodzą z 1923 roku. Wówczas sprzedaż papierosów wynosiła ok. 500 sztuk na mieszkańca [GUS 1928-2009]. Poziom ten rósł stopniowo po II wojnie światowej aż do osiągnięcia najwyższego poziomu w latach 70. i 80. ubiegłego wieku, kiedy konsumpcja papierosów w Polsce należała do najwyższych na świecie, osiągając 3600 sztuk na dorosłego mieszkańca. We wczesnych latach 80. wcześniej obserwowany trend wzrostowy sprzedaży i spożycia papierosów został wyhamowany. W latach 80. i na początku lat 90., sprzedaż papierosów, pomimo okresowych wahań, utrzymywała się na poziomie 90-100 miliardów sztuk rocznie. Wyraźny spadek sprzedaży i konsumpcji papierosów zaobserwowano w połowie lat 90. Między rokiem 1995 a 2004, sprzedaż papierosów spadła z 97 do 72 miliardów sztuk rocznie, a spożycie papierosów przypadające na dorosłego Polaka zmalało z 3405 do 2724 sztuk rocznie, osiągając w 2004 r. poziom notowany w latach 60. [GUS 1928-2009]. Najnowsze dane przemysłu tytoniowego o sprzedaży papierosów wskazują na kontynuację trendu spadkowego [Szczepaniak 2008].

1.3.2 PALENIE TYTONIU WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH

W Polsce postawy wobec palenia tytoniu są monitorowane systematycznie w ogólnokrajowych badaniach sondażowych prowadzonych na losowych próbach dorosłej populacji Polski, od 1982 roku przez Centrum Onkologii-Instytut [Zatoński, Przewoźniak 1999, Zatoński i in. 2009c]. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i jego charakterystyka były również sporadycznie analizowane w ogólnopolskich badaniach stanu zdrowia ludności Polski przeprowadzonych przez GUS w latach 1996 i 2004 na dużych próbach gospodarstw do-

movych oraz szeregu populacyjnych badaniach epidemiologicznych dotyczących czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, m.in. badaniach Pol-MONICA i Pol-MONICA BIS, CINDI-WHO, NATPOL I, NATPOL II i NATPOL PLUS, WOBASZ [GUS 1997, 2006; Podolec i in. 2006; Polakowska i in. 2005]

Dane pochodzące z ostatniego ogólnopolskiego sondażu zrealizowanego przed badaniem GATS¹ pokazały, że w Polsce 36% mężczyzn i 21% kobiet paliło tytoń codziennie. Najwyższe odsetki osób palących codziennie stwierdzono wśród mężczyzn w grupie wieku 50-59 lat (50%) oraz kobiet w grupie wieku 40-49 lat (31%), jak również wśród osób z niskim poziomem wykształcenia i w trudnej sytuacji materialnej (codziennie paliło 52% bezrobotnych mężczyzn).

Z historycznego punktu widzenia najwyższy odsetek palących codziennie zanotowano w Polsce w 1982 roku. Według wyników ogólnokrajowego sondażu w tamtym czasie codziennie paliło 65% mężczyzn i 32% kobiet w wieku 20 i więcej lat [Zatoński i in. 2006, 2009; Oles 1983]. Od tego czasu częstość codziennego palenia wśród mężczyzn znacząco malała do poziomu 55% w latach 1985-1988, 50% w okresie 1990-1994, 45% w latach 1995-1999, 43% w okresie 2000-2004 i 40% w latach 2005-2008 [Zatoński i in. 2006, 2009; Przewoźniak i in. 1990; Przewoźniak, Zatoński 1993; Zatoński i in. 1986; Zatoński, Przewoźniak 1988, 1992, 1999]. Dane dotyczące codziennego palenia wśród dorosłych kobiet pokazują trzy różne okresy: w okresie od roku 1974 do 1982 roku odsetek codziennie palących kobiet wzrósł gwałtownie z 19% do 32% [Zatoński i in. 2006, 2009; Oles 1983]; następnie nastąpił spadek do poziomu 26% zaobserwowanego w latach 1985-1988 [Zatoński i in. 2006, 2009; Przewoźniak i in. 1990; Zatoński i in. 1986; Zatoński, Przewoźniak 1988, 1992]. Od tego czasu odsetek codziennie palących kobiet utrzymuje się na tym samym poziomie, wahającym się między 23% a 25% [Zatoński i in. 2006, 2009; Zatoński, Przewoźniak 1999]. Warto przy tym podkreślić, że odsetek palaczek wśród polskich kobiet w średnim wieku nadal należy do najwyższych w Unii Europejskiej [Mańczuk, Zatoński 2009; Zatoński 2008; Zatoński, Mańczuk 2010].

1.3.3 PALENIE TYTONIU WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Badania przeprowadzone w latach 90. w ramach projektu Zachowania Zdrowotne Dzieci w Wieku Szkolnym (ang. Health Behavior of School-Aged Children – HBSC), prowadzonego przez Światową Organizację Zdrowia ujawniły, że w okresie 1990-1998 nastąpił w Polsce drastyczny wzrost odsetka palących dziewczynek [HBSC 2002]. Od 1990 do 1998 roku odsetek palących dziewcząt w wieku 13 lat wzrósł z 3% do 10%, a wśród 15-latek odsetek ten wzrósł z 16% do 28% [Mazur i in. 2000]. Wyniki kolejnych badań z lat 2002 i 2006 pokazały zahamowanie trendu wzrostowego, a następnie spadek odsetka palących dziewcząt w wieku 15

¹ Ogólnokrajowy sondaż przeprowadzony w okresie od 14 do 18 grudnia 2009 r. przez Fundację „Promocja Zdrowia” we współpracy ze Światowym Stowarzyszeniem Chorób Płuc (ang. World Lung Association) i ośrodkiem badania opinii publicznej Taylor Nelson Sofres OBOP. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie 1005 dorosłych Polaków w wieku 15 i więcej lat.

lat do poziomu 20% [Wojnarowska, Mazur 2002; Mazur i in. 2007]. Dane dotyczące wskaźników palenia wśród uczniów szkół gimnazjalnych (w wieku 13-15 lat) w Polsce, zebrane w latach 1999, 2003 i 2009 w ramach Globalnego Sondażu dotyczącego Palenia wśród Młodzieży (ang. Global Youth Tobacco Survey) potwierdziły te obserwacje [Baska et al. 2006; GYTS 2002, 2003].

1.3.4 ZDROWOTNE NASTĘPSTWA PALENIA TYTONIU W POLSCE

Od wielu lat palenie tytoniu jest największą pojedynczą przyczyną zgonów w dorosłej populacji Polski, której można zapobiec. Najwyższą liczbę zgonów przypisywanych paleniu tytoniu zaobserwowano – szczególnie w statystykach dotyczących umieralności na raka płuc – w latach 80. i 90., kiedy Polska, wraz z innymi krajami Europy Środkowo-Wschodniej, ponosiła największe straty zdrowotne wywołane paleniem tytoniu [Peto et al. 2006; Zatoński 2004a; Zatoński 2003b; Zatoński i in. 2008; Zatoński 2008; Zatoński, Mańczuk 2010]. Szacunkowe dane epidemiologiczne pokazują, że w 2000 roku palenie wyrobów tytoniowych było przyczyną około 69 000 zgonów (57 000 u mężczyzn i 12 000 u kobiet), z czego około 43 000 stanowiły przypadki zgonów w wieku 35-69 lat (37 000 u mężczyzn i 6000 u kobiet) [Peto et al. 2006; zobacz też: Zatoński i in. 2009a].

W 2000 roku zgony przypisywane paleniu tytoniu stanowiły 38% wszystkich zgonów w populacji mężczyzn w grupie wieku 35–69 lat. U kobiet odsetek ten w 2000 roku wyniósł 13% w ww. grupie wieku [Peto et al. 2006]. Liczba zgonów związanych z paleniem tytoniu w populacji kobiet była znacznie niższa, ponieważ epidemia palenia tytoniu rozprzestrzeniła się wśród nich później i na mniejszą skalę niż wśród mężczyzn [Zatoński 2004a; Zatoński i in. 2009a].

1.3.5 EKONOMICZNE KOSZTY PALENIA TYTONIU

Dostępne dane szacunkowe dotyczące kosztów ekonomicznych palenia tytoniu w Polsce są niestety wciąż fragmentaryczne. Model Zdrowotne i Ekonomiczne Koszty Palenia Tytoniu (ang. Health and Economic Cost of Smoking – HECOS), który został opracowany pod koniec lat 90. przez Światową Organizację Zdrowia w celu oszacowania kosztów leczenia chorób spowodowanych paleniem tytoniu w czterech pilotażowych krajach (Francji, Niemczech, Polsce i Wielkiej Brytanii)², posłużył do obliczenia, że leczenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmy, choroby niedokrwiennej serca i raka płuc spowodowanych aktywnym paleniem może kosztować Polskę nawet 200 mld zł w ciągu najbliższych 20 lat, a koszty związane z leczeniem ofiar biernego palenia mogą sięgnąć w tym czasie 22 mld zł [Krzyżanowska, Głogowski 2004; Zatoński et al. 2009b; WHO 2001].

Oszacowano również ekonomiczne koszty przedwczesnych zgonów spowodowanych narażeniem na bierne palenie (zarówno w przypadku osób palących, jak i niepalących). Zastosowany model uwzględnia straty w konsumpcji i produkcji liczone *per capita*, spowodowane przedwczesnym zgonem. W celu obliczenia tych strat wykorzystano dane o przewidywanej długości życia i liczbie zgonów wywołanych biernym paleniem w Polsce (8720 zgonów w 2002 r.). Obliczono, że średni koszt przedwczesnego zgonu osoby biernie narażonej na dym tytoniowy wyniósł w 2008 roku 621 000 zł. Na tej podstawie można szacować, że łączne straty spowodowane wszystkimi zgonami wywołanymi biernym paleniem mogą sięgać 5,5 mld zł³. Ponieważ szacuje się, że przeciętny Polak jest narażony na wdychanie dymu papierosowego przez okres 20 lat, ww. koszty wynieść mogą nawet 135 mld zł w perspektywie następnych dwudziestu lat.

1.4 REGULACJE OGRANICZAJĄCE UŻYWANIE TYTONIU W POLSCE

1.4.1 RAMOWA KONWENCJA ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA O OGRANICZENIU UŻYWANIA TYTONIU

Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Używania Tytoniu (WHO FCTC) jest pierwszym międzynarodowym traktatem powstałym pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia. Dokument ten powstał w odpowiedzi na szerzącą się epidemię palenia tytoniu. Został on uchwalony przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia 21 maja 2003 roku, a w życie wszedł 27 lutego 2005 r. Polska należała do inicjatorów Konwencji, a polscy eksperci i politycy uczestniczyli w procesie jej przygotowania. W 2001 roku polski parlament w uznaniu zasług w ograniczaniu zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce został wyróżniony przez Dyrektora Generalnego WHO. Wyróżnienie odebrał Premier Jerzy Buzek razem z ówczesnym przewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia Stanisławem Grzonkowskim. Polska przystąpiła do FCTC 15 września 2006 roku. Założenia, cele, zasięg i metody polskiej polityki zdrowotnej zawarte w ustawie o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* są zgodne z zapisami zawartymi w FCTC [Sejm 1996]. Również znaczna część zobowiązań wynikających z przyjęcia przez Polskę FCTC, została włączona do programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej zmierzającej do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych [Rada Ministrów RP 2007]. FCTC zaleca koordynację działań ograniczających konsumpcję wyrobów tytoniowych na poziomie krajowym z działaniami podejmowanymi przez innych sygnatariuszy FCTC, włączając w to kraje członkowskie Unii Europejskiej oraz kraje regionu Europy Środkowo-Wschodniej nie należące do Wspólnoty [European Council 1999, 1995, 2003]. Ponadto podejście promujące wspólną linię działania zwiększa efektywność regulacji prawnych dotyczących rynku wyrobów tytoniowych, a tym samym

² Te 4 kraje uczestniczyły w WHO European Partnership Project on Tobacco Dependence.

³ Dane dotyczące zgonów wśród palaczy i osób niepalących w związku z ich narażeniem na dym tytoniowy obliczono dla wszystkich krajów Unii Europejskiej, w tym Polski [Smoke Free Partnership 2006].

zwiększa szansę zmniejszenia lub wyeliminowania zjawisk takich jak przemyt lub nielegalna produkcja. Jednym z postanowień FCTC jest zobowiązanie stron do stworzenia programu nadzoru nad rozmiarami, modelami, determinantami i następstwami konsumpcji wyrobów tytoniowych oraz narażenia na dym tytoniowy w taki sposób, aby zapewnić porównywalność danych i możliwość ich analizy.

Przystąpienie Polski do FCTC jest ważnym czynnikiem w procesie utrzymywania korzystnych trendów zdrowotnych i wzmacniania polityki zdrowotnej zmierzającej do przezwyciężenia problemu palenia tytoniu (w tym palenia wśród ludzi w trudnej sytuacji materialnej, ochrony kobiet i dzieci przed wdychaniem dymu tytoniowego i wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w miejscach publicznych).

1.4.2 PAKIET MPOWER

Aby zwiększyć skuteczność zwalczania epidemii palenia tytoniu, Światowa Organizacja Zdrowia stworzyła MPOWER – pakiet sześciu programów opartych na dowodach naukowych [WHO 2008, 2009a]. Obejmuje on: 1) **Monitorowanie** używania tytoniu i wskaźników polityki zdrowotnej; 2) **Przeciwdziałanie** narażeniu na dym tytoniowy poprzez wprowadzanie zakazu palenia w miejscach publicznych, w tym barach i restauracjach; 3) **Oferowanie** pomocy osobom zaprzestającym palenia; 4) **Wyraźne** ostrzeżenie przed skutkami palenia; 5) **Egzekwowanie** zakazu reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu; 6) **Regularne** podnoszenie podatków tytoniowych.

Programy pakietu MPOWER stworzono w celu wsparcia rządów i instytucji w zwalczaniu epidemii palenia tytoniu. Stanowią one narzędzia pomocnicze w planowaniu konkretnych działań zwalczających epidemię palenia na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym oraz w pozyskiwaniu środków na działania zmierzające do ograniczenia używania tytoniu. Pakiet MPOWER jest również częścią planu Światowej Organizacji Zdrowia zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych (ang. WHO Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases).

1.4.3 USTAWODAWSTWO OGRANICZAJĄCE PALENIE W POLSCE

Spojrzenie w przeszłość

Polska była jednym z pierwszych krajów europejskich, które wprowadziły politykę ochrony zdrowia przed dymem tytoniowym w miejscach publicznych i miejscach pracy. Rekomendacje Ministra Zdrowia dotyczące niepalenia w placówkach opieki zdrowotnej sformułowano już w 1974 roku; do końca lat 80. rozszerzono je o szkoły, obiekty kulturalne oraz środki transportu publicznego [Zatoński 2003, 2004a].

W latach 90. polski parlament uchwalił ustawy mające na celu ograniczenie zdrowotnych następstw używania tytoniu. W tamtym okresie polskie ustawodawstwo ograniczające palenie należało do najlepszych, a Światowa Organizacja

Zdrowia uznała, że może być ono „wzorem dla reszty świata” [Blanke, da Costa e Silva 2004].

Ustawodawstwo to obejmowało takie zapisy jak zakaz reklamy papierosów i powiększenie ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów (do 30% powierzchni) [Sejm 1996; WHO 2009b oraz Załącznik E]. Były to wówczas największe ostrzeżenia na świecie. Palenie w szpitalach oraz innych placówkach opieki zdrowotnej zostało zakazane, a prawo gwarantowało bezpłatny dostęp do leczenia uzależnienia od tytoniu. W latach 1999 i 2003 ustawę znowelizowano, dodając zapisy o: całkowitym zakazie reklamy, promocji i sponsorowania papierosów, sposobie finansowania rządowego programu na rzecz ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu (z budżetu państwa w wysokości równej 0,5% przychodów z podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe), bardziej restrykcyjnej ochronie przed narażeniem na dym tytoniowy w miejscach publicznych i miejscach pracy oraz nowych ostrzeżeniach zdrowotnych na paczkach papierosów spełniających wymogi UE [Zatoński 2003, 2004a; WHO 2009b].

Obecne prawo ograniczające palenie

W 2008 roku polski parlament rozpoczął prace nad poprawkami do ustawy o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, co zaowocowało przyjęciem w kwietniu 2010 roku bardziej restrykcyjnych przepisów, prowadzących do zwalczania epidemii palenia. Obejmowały one: zlikwidowanie możliwości palenia tytoniu w wydzielonych miejscach (palarniach) w szkołach i placówkach opieki zdrowotnej; wprowadzenie zakazu palenia w lokalach gastronomicznych (z możliwością utworzenia palarni bądź wydzielenia w nich osobnego pomieszczenia dla palących); wprowadzenie całkowitego zakazu palenia we wszystkich pozostałych miejscach publicznych, w tym na przystankach autobusowych i tramwajowych. Ponadto, nowe ustawodawstwo precyzuje dokładniej przepisy dotyczące reklamy i promocji wyrobów tytoniowych, tak by uniemożliwić stosowanie przez przemysł tytoniowy niedozwolonych działań marketingowych.

1.4.4 PROGRAMY OGRANICZAJĄCE PALENIE TYTONIU

Ogólnokrajowa strategia i program ograniczania następstw palenia tytoniu

Ograniczenie palenia tytoniu stanowi jedno z głównych zadań w zakresie poprawy i umacniania zdrowia Polaków. Jest ono wypełniane w ramach programów określających politykę zdrowotną państwa: Narodowego Programu Zdrowia oraz wynikającego z niego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

Narodowy Program Zdrowia (NPZ), realizowany od 1990 roku, opracowany został na podstawie strategii Światowej Organizacji Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”. Była to pierwsza próba włączenia do działań na rzecz ochrony zdrowia wszystkich działów gospodarki narodowej, instytucji centralnych i samorządów lokalnych.

W kolejnej edycji, ustanowionej we wrześniu 1995 roku, NPZ zawierał osiemnaście celów operacyjnych w zakresie ochrony zdrowia przed najważniejszymi czynnikami ryzyka. Jednym z celów tego programu było zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu. Obecnie obowiązuje przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Jego realizację koordynuje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego we współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu zostało uznane w programie za cel operacyjny nr 1 w części dotyczącej czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia.

Szczegółowy zakres i kierunki działania, zadania do wykonania i zasady współdziałania różnych instytucji w urzeczywistnianiu tego celu określa Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce przyjęty przez Radę Ministrów na podstawie art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Podstawowe zadania programu obejmują [WHO 2009b,c]:

- ochronę zdrowia dzieci przed narażeniem na dym tytoniowy poprzez eliminowanie palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży;
- upowszechnienie programów edukacyjnych motywujących do nierozpoczynania palenia tytoniu;
- zapewnienie środowiska wolnego od dymu tytoniowego w miejscu pracy, nauki i wypoczynku;
- stymulowanie wzrostu cen wyrobów tytoniowych;
- zapewnienie osobom uzależnionym od tytoniu pomocy medycznej i innej pomocy terapeutycznej w uwolnieniu się od uzależnienia;
- stworzenie atmosfery społecznej akceptacji dla życia wolnego od dymu tytoniowego;
- skuteczne kontrolowanie rynku wyrobów tytoniowych.

Działania wspomagające rzucanie palenia

W latach 90. powstały w Polsce pierwsze specjalistyczne poradnie leczenia uzależnienia od tytoniu. Poradnię Pomocy Palącym najpierw otwarto w Centrum Onkologii-Instytucie w Warszawie (we współpracy z Fundacją „Promocja Zdrowia”), a następnie w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc.

Od 2004 r. leczenie uzależnienia od tytoniu jest finansowane przez NFZ i oferowane na dwóch poziomach: w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej oraz w poradniach specjalizujących się w pomocy w rzucaniu palenia. Finansowanie nie obejmuje zwrotu pacjentom kosztów zakupu leków. Od roku 2007 usługi oferowane w ramach pomocy w zaprzestaniu palenia udało się wdrożyć na poziomie regionalnym. W 2009 roku w 10 z 16 województw działały 24 poradnie specjalistyczne. Podstawowym warunkiem podpisania kontraktu z NFZ na leczenie uzależnienia od tytoniu, jest przedstawienie certyfikatu potwierdzającego ukończenie przez lekarza, pielęgniarkę lub psychoterapeutę szkolenia w tym zakresie. Pod koniec lat 90. Centrum Onkologii oraz Fun-

dacja „Promocja Zdrowia” w Warszawie rozpoczęły cykl szkoleń przeznaczonych dla pracowników służby zdrowia w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz programów zaprzestania i prewencji palenia tytoniu. Obecnie system takich szkoleń jest w Polsce dobrze rozwinięty, a w ciągu ostatnich 10. lat ukończyło je ponad 10 000 lekarzy, pielęgniarek i terapeutów.

Szczególną rolę w działaniach na rzecz aktywizacji lekarzy w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu, ale także ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu odegrała Naczelna Izba Lekarska oraz inne organizacje zawodowe i naukowe lekarzy, m.in. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK), Polskie Towarzystwo Pneumonologiczne (PTP), Polskie Towarzystwo Onkologiczne (PTO), Polskie Towarzystwo Lekarskie (PTL), Stowarzyszenia Lekarzy Rodzinnych i inne.

Dodatkowe działania mające na celu pomoc w rzucaniu palenia są wdrażane przez Główny Inspektorat Sanitarny [GIS 2006]. Obejmują one realizację edukacyjnych programów prewencyjnych oraz kampanii społecznych mających na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat konsekwencji zdrowotnych palenia tytoniu i korzyści wynikających z rzucenia palenia, w tym opracowanie i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych o tematyce zdrowotnej związanej z paleniem tytoniu. Niektóre z tych działań są finansowane ze środków władz lokalnych.

Kolejnym sposobem na pomoc w rzucaniu palenia jest otwarcie infolinii dla wszystkich osób pragnących zerwać z nałogiem. Instytucją odpowiedzialną za wdrażanie tego projektu jest Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie [TPPP 2010]. Pierwszą infolinię otwarto w 1996 roku we współpracy z Fundacją „Promocja Zdrowia”. W tym czasie ok. 500-600 osób rocznie korzystało z numeru infolinii, prosząc o pomoc w rzuceniu palenia. W ostatnich latach jej funkcjonowanie oparto na najlepszym standardzie działania⁴, a na paczkach papierosów pojawił numer telefonu infolinii, dzięki czemu liczba dzwoniących wzrosła do poziomu 10 000 osób rocznie. Działania infolinii w latach 1998 - 2006 były finansowane ze środków rządowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, a następnie od 2007 roku ze środków rządowego Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów.

Upowszechnianiu naukowych podstaw do działania służyły konferencje naukowe „Tytoń albo zdrowie” im. Prof. Franciszka Venuleta organizowane corocznie od 1998 roku.

Kampanie medialne dotyczące szkodliwości palenia

Kampanie medialne mające na celu ograniczenie palenia tytoniu mają w Polsce długą historię [Jaworski i in. 1999; Zatoński 2003, 2004b]. Dwie z nich to kampanie o zasięgu ogólnokrajowym: kampania „Rzucić palenie razem z nami”, oraz Światowy Dzień bez Tytoniu. W ramach tych działań,

⁴ Polska infolinia została zreorganizowana w latach 2001-2002 we współpracy z Norweskim Dyrektoriatem Zdrowia i Spraw Społecznych w ramach bilateralnej współpracy dotyczącej zapobiegania paleniu tytoniu i pomocy w zaprzestaniu palenia oraz dostosowana do wymogów Best Practice opracowanych przez European Network of Quitlines (ENQ).

rozpowszechniane są komunikaty w mediach elektronicznych (np. na tablicach świetlnych), w Internecie (na stronach internetowych, portalach i forach społecznościowych, czatach, w postaci maili itp.), przeprowadzane są wywiady z ekspertami w dziedzinie zdrowia publicznego, organizowane są konferencje prasowe, warsztaty dla dziennikarzy, a także publikowane są materiały edukacyjne o tematyce zdrowotnej (broszury, plakaty, ulotki itp.). W niektórych latach emitowano również nadawane były spoty telewizyjne i radiowe.

Po raz pierwszy kampania „Rzuć palenie razem z nami” została zorganizowana w 1991 roku w Warszawie przez Fundację „Promocja Zdrowia” [Jaworski i in. 1999; Zatoński 2004b]. Od 1992 roku przekształciła się ona w kampanię o zasięgu ogólnokrajowym, realizowaną przy współpracy agencji rządowych i organizacji pozarządowych w tym m.in. Fundacji „Promocja Zdrowia”, Obywatelskiej Koalicji „Tytoń albo Zdrowie”, Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Centrum Onkologii - Instytutu w Warszawie. Jej głównym celem jest zmniejszenie narażenia na dym tytoniowy poprzez zachęcanie palaczy do rzucenia palenia oraz niepalenia w obecności osób niepalących. Od 1997 roku jest częścią Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Kluczowym elementem kampanii jest organizowany każdego roku w listopadzie konkurs „Rzuć palenie razem z nami”, który motywuje palaczy do zerwania z nałogiem, a niepalących zachęca do ich wspierania. Badania sondażowe pokazują, że w okresie od 1992 do 2008 roku dzięki tej kampanii około 4 milionów Polaków rzuciło palenie [WHO 2009b,c].

Kolejna kampania medialna powstała w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu, obchodzonego 31 maja każdego roku [Jaworski i in. 1999; Zatoński 2004b]. W Polsce jest on obchodzony od 1989 roku i ma na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat skutków zdrowotnych palenia tytoniu i biernego palenia oraz efektywności polityki zdrowotnej ograniczającej palenie. Od początku lat 90. w organizowaniu obchodów biorą udział Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z wieloma instytucjami rządowymi, medycznymi instytucjami naukowymi i organizacjami pozarządowymi. Wszystkie tematy proponowane przez Światową Organizację Zdrowia dyskutowane były w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu w Polsce.

Omawiając kampanie medialne mające na celu ograniczenie palenia tytoniu nie można pominąć działalności tych organizacji, które od lat w istotny sposób wspierają realizowany program: m.in. Stowarzyszenia Manko z Krakowa (akcja „Lokal bez papierosa”), organizacji młodzieżowych (ZHP i ZHR), kościoła i innych organizacji wyznaniowych (m.in. Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego). A także placówek edukacyjnych (szkół, uczelni), szpitali i placówek ochrony zdrowia (m.in. regionalnych Centrów Onkologii, szpitali w Bydgoszczy, Katowicach, Ciechanowie, Nowej Dębie), placówek upowszechniania kultury i twórców kultury (m.in. Staromiejskiego Domu Kultury, Pałacu Młodzieży w Warsza-

wie, aktorów, scenarzystów i reżyserów seriali telewizyjnych oraz plastyków). Kampanie medialne wsparły także jednostki administracji państwowej (m.in. urzędy w Toruniu, Rzeszowie, Kielcach, Gdańsku, Warszawie) oraz policja, straż miejska i wojsko.

Poza działaniami podejmowanymi w ramach programu rządowego, organizowane są także inne kampanie i programy, których przedmiotem jest ograniczanie palenia tytoniu. Są to, na przykład: programy zapobiegania chorobom płuc, programy prewencji chorób układu krążenia i nowotworów oraz kampanie medialne organizowane okresowo we współpracy z partnerami międzynarodowymi, np.: „Každy papieros szkodzi Twojemu zdrowiu” z roku 1998⁵, „Papierosy pożerają cię żywcem” z roku 2009⁶ czy „Help dla życia bez tytoniu”. Kampania Help, koordynowana w ramach Programu Zdrowia Publicznego Komisji Europejskiej, jest prowadzona w Polsce od 2005 roku i jej celem jest pokazanie polskiej młodzieży i młodym dorosłym – za pomocą komunikatów rozpowszechnianych w telewizji, Internecie i poprzez telefony komórkowe – jak może wyglądać „życie bez tytoniu” [Help 2009].

Od 2007 r. niektóre kampanie medialne i programy prewencyjne dotyczące szkodliwości palenia były także finansowane ze środków Globalnej Inicjatywy Bloomburga na rzecz Ograniczenia Używania Tytoniu, m.in. projekty realizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny, Stowarzyszenie Manko oraz Fundację „Promocja Zdrowia”. Natomiast, w perspektywie rocznej kampanie medialne ograniczające palenie tytoniu organizowane są w Polsce rzadko i brakuje im ciągłości. Obecnie fundusze dostępne w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce nie pozwalają na częste organizowanie kompleksowych i zintegrowanych kampanii medialnych.

Programy dla społeczności lokalnych

Nie tylko instytucje rządowe, ale również wiele organizacji pozarządowych jest zaangażowanych w działania ograniczające palenie tytoniu w Polsce. W latach 80. działania te, przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, prowadzone były m.in. przez Polskie Towarzystwo Przeciwtytoniowe oraz medyczne instytuty naukowe (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytut Kardiologii, Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie). Od paru lat wysiłki ruchu obywatelskiego na rzecz ograniczenia palenia tytoniu są koordynowane przez Obywatelską Koalicję „Tytoń albo Zdrowie” [Zatoński et al. 2009b]. Spośród programów prowadzonych w społecznościach lokalnych przez organizacje pozarządowe kilka zostało ocenionych jako modelowe, zalecone do wdrażania również w innych krajach; m.in. pilotażowa kampania „Clearing Air”, która została przeprowadzona w Polsce w dwóch społecznościach lokalnych przez Fundację „Oddech Nadziei” z Bydgoszczy i Stowarzyszenie „Ciechanowskie Konsorcjum Zdrowia” pod nadzorem Fundacji „Promocja Zdrowia” [Przewoźniak, Zatoński 2009]. We współpracy z Diecezją Warszawską przygotowano projekt

⁵ Kampania zorganizowana przez Fundację „Promocja Zdrowia” i Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie we współpracy z Radą ds. Walki z Rakiem (ang. Anti-Cancer Council) w Melbourne.

⁶ Kampania zorganizowana przez Ministerstwo Zdrowia, GIS, Biuro WHO w Polsce, Fundację „Promocja Zdrowia” i Stowarzyszenie Manko we współpracy ze Światowym Stowarzyszeniem Chorób Płuc (ang. Word Lung Association).

katechez dla dzieci i młodzieży pt. „Obronić życie przed dymem tytoniowym” i pilotażowo wdrożono go w 2009 roku w województwie mazowieckim. W latach 2007-2009 członkowie Obywatelskiej Koalicji „Tytoń albo Zdrowie” uczestniczyli również w realizacji innych projektów prowadzonych w społecznościach lokalnych, mających na celu poparcie propozycji ustawy o całkowitym zakazie palenia w miejscach publicznych i miejscach pracy [Zatoński et al. 2009b]. Wśród organizacji wspierających te projekty należy wymienić m.in. Stowarzyszenie „Sport Dzieci i Młodzieży” z Warszawy, Stowarzyszenie „Zdrowie i My” z Warszawy, Stowarzyszenie „Ciechanowskie Konsorcjum Zdrowia” z Ciechanowa, Stowarzyszenie na Rzecz Dzieciństwa Wolnego od Tytoniu z Warszawy, Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom z Torunia, Związek Harcerstwa Polskiego, Centrum Psychologiczno-Pastoralne „Metanoia” z Płocka, Fundację „Laboratorium Reportażu” z Warszawy, Fundację „Zdrowe Miasto” z Chojnic, Pomorskie Towarzystwo Przeciwytoniowe z Gdańska, Stowarzyszenie Manko z Krakowa, Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich z Warszawy, Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, Akademicki Związek Sportowy AZS AWF oraz wiele innych organizacji i instytucji. Ważnym partnerem odpowiedzialnym za koordynację tych działań lokalnych były jednostki Inspekcji Sanitarnej Kraju.

Głównym problemem działań lokalnych jest brak ich ciągłości spowodowany ograniczonymi środkami oraz niewystarczającymi zasobami ludzkimi. Ponadto wdrażanie programów dotyczących ograniczenia palenia tytoniu na poziomie lokalnym jest nieobowiązkowe, w przeciwieństwie do np. programów zapobiegających spożywaniu alkoholu czy uzależnieniu od narkotyków - i dlatego są one rzadziej realizowane.

1.5 GLOBALNY SONDAŻ DOTYCZĄCY UŻYWANIA TYTONIU PRZEZ OSOBY DOROSŁE (GATS) - PODSTAWOWE INFORMACJE

Badanie GATS jest reprezentatywnym w skali kraju sondażem przeprowadzonym w gospodarstwach domowych wśród kobiet i mężczyzn w wieku 15 i więcej lat, przy użyciu spójnych procedur dotyczących budowy kwestionariusza, przeprowadzenia badań terenowych i zarządzania danymi. Sondaż GATS jest prowadzony w 14 krajach, w których łącznie żyje ponad połowa wszystkich palaczy na świecie, i które w związku z tym ponoszą największe straty związane z paleniem tytoniu lub jego używaniem w innej formie. Są to: Bangladesz, Brazylia, Chiny, Egipt, Indie, Meksyk, Filipiny, Polska, Rosja, Tajlandia, Turcja, Ukraina, Urugwaj i Wietnam.

Metodologia GATS oparta jest na standardowych procedurach, które umożliwiają ocenę i porównanie poszczególnych wskaźników dotyczących używania tytoniu w skali międzynarodowej [GTSS 2009]. Protokół badawczy GATS pozwala poszczególnym krajom na zaadaptowanie i włączenie do kwestionariusza tyłu podstawowych pytań GATS, ile jest koniecznych, a także pytań dodatkowych, które pomagają

ocenić problemy i potrzeby związane z używaniem tytoniu w konkretnym kraju.

Główne cele GATS to:

- systematyczne monitorowanie używania tytoniu (palenia tytoniu i używania tytoniu bezdymnego) oraz śledzenie głównych wskaźników ograniczania następstw palenia tytoniu na reprezentatywnej próbie dorosłej populacji Polski.
- ocena stopnia wdrożenia zaleceń Ramowej Konwencji Ograniczenia Używania Tytoniu (FCTC) zdefiniowanych również w pakiecie MPOWER.

Ponadto badanie GATS pozwala na gromadzenie danych na temat postaw społeczeństwa wobec nowych przepisów ograniczających palenie tytoniu w Polsce, w tym poznanie opinii publicznej na temat propozycji wprowadzenia całkowitego zakazu palenia w miejscach publicznych i miejscach pracy.

2. METODOLOGIA

2.1 BADANA POPULACJA

Badanie dotyczyło populacji osób dorosłych (mężczyzn i kobiet w wieku 15 i więcej lat) mieszkających w Polsce, które uważają Polskę za swoje główne miejsce zamieszkania (nawet w przypadku, gdy nie są obywatelami polskimi). Z badania wykluczono jedynie dorosłych przebywających w kraju czasowo (np. turystów) oraz zamieszkujących w kwaterach zbiorowych (np. akademiki) lub w instytucjach i zakładach zamkniętych. Osoby spełniające kryteria badania mogły w każdej chwili wycofać się z udziału w nim oraz miały prawo do odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania bez podania przyczyny. Badanie GATS w Polsce przeprowadzono we wszystkich 16 województwach. Sondaż objął zaścianiem 99,4% badanej populacji (**Załącznik B**).

2.2 DOBÓR PRÓBY

Operat losowania (o charakterze adresowym) wykorzystany w procesie doboru próby dla badania GATS w Polsce (**Załącznik B**) opierał się na uaktualnionych danych Głównego Urzędu Statystycznego zawierających informacje ze Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 roku. Dane te są uaktualniane co kwartał na podstawie informacji dostarczanych przez Główny Urząd Geodezji i Kartografii, który rejestruje informacje o wszystkich nowopowstałych oraz wyburzanych domach w Polsce. Uaktualniony operat losowania składa się z 33 691 regionów statystycznych (20 134 miast i 13 557 wsi), z wyłączeniem 3 172 regionów statystycznych składających się z mniej niż 100 gospodarstw domowych. Zgodnie z wytycznymi i standardowymi procedurami zawartymi w Podręczniku Doboru Próby [GTSS 2009a] celem badania było przeprowadzenie sondażu na reprezentatywnej próbie 8000 niezinstytucjonalizowanych gospodarstw domowych (2000 gospodarstw domowych dla każdej z podkategorii: miasto, wieś, mężczyźni, kobiety). Zastosowano trzystopniowy, warstwowy i wiazkowy dobór próby, gdzie regiony statystyczne traktowane były jako podstawowe jednostki losowania (ang. Primary Sample Units - PSU). W pierwszym etapie doboru próby wylosowano ogółem 200 miejskich jednostek losowania i 200 wiejskich

z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do ich wielkości, zgodnie z obowiązującymi wymogami badania GATS dotyczącymi doboru próby. W drugim etapie wytypowano 36 gospodarstw domowych (19 męskich i 17 żeńskich) z każdej miejskiej PSU i 34 gospodarstw domowych (18 męskich i 16 żeńskich) z każdej wiejskiej PSU na zasadzie losowania prostego bez zwracania z bazy danych TERYT, którą dysponuje GUS (patrz **Tabela B.2**). Ogółem wytypowano 6800 wiejskich gospodarstw domowych (3600 męskich i 3200 żeńskich) oraz 7200 miejskich gospodarstw domowych (3800 męskich i 3400 żeńskich), co dało w sumie liczbę 14000 niezinstytucjonalizowanych gospodarstw domowych ze wszystkich 16 województw w Polsce. Podział próby na gospodarstwa domowe męskie i żeńskie przeprowadzony został w sposób losowy (sekwencyjny). Z każdego wybranego do badania gospodarstwa domowego, męskiego lub żeńskiego, została wylosowana przy użyciu przenośnego urządzenia iPAQ (palmtop) jedna osoba (mężczyzna lub kobieta) do wzięcia udziału w zasadniczej części wywiadu. W celu uniknięcia obciążenia próby niedozwolone były zamiany dotyczące wstępnie wytypowanych gospodarstw domowych na żadnym z etapów procesu doboru próby.

Dobór próby w Polsce zapewnia przekrojowe szacunki dla całego kraju, jak również szacunki z uwzględnieniem podziału na miasto i wieś oraz płeć respondentów.

2.3 KWESTIONARIUSZ BADANIA GATS

Badanie GATS w Polsce przeprowadzono na podstawie kwestionariusza gospodarstwa domowego i kwestionariusza respondenta. Zarówno kwestionariusz gospodarstwa domowego, jak i respondenta (**Załącznik A**) napisano w oparciu o Kwestionariusz Podstawowy GATS z Pytaniami Opcjonalnymi [GTSS 2009b], przeznaczonymi do użytku w krajach wdrażających badanie GATS. Po konsultacjach z przedstawicielami Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Ministerstwa Zdrowia, Amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom, Szkoły Zdrowia Publicznego im. Bloomburga Uniwersytetu Johns Hopkinsa, a także Biura Światowe Organizacji Zdrowia w Polsce, oba kwestionariusze zmodyfikowano i zaadaptowano odpowiednio do obrazu sytuacji w Polsce. Zmodyfikowane kwestionariusze zostały zatwierdzone przez Komitet Koordynacyjny Badania GATS w Polsce kierowany przez Ministra Zdrowia oraz Komitet ds. Oceny Kwestionariusza GATS (ang. GATS Questionnaire Review Committee - QRC) Ankieta powstała w języku angielskim, a następnie została przetłumaczona na język polski. Następnie w celu sprawdzenia jakości i zgodności pierwszego tłumaczenia zastosowano metodę ponownego przekładu na język angielski. Kwestionariusz ukończono w kwietniu 2009 roku

po uwzględnieniu poprawek, których naniesienie okazało się konieczne po przeprowadzeniu badania pilotażowego w okresie od stycznia do lutego 2009 roku. Zarówno do kwestionariusza gospodarstwa domowego, jak i do kwestionariusza respondenta załączono świadomą zgodę na udział w badaniu.

Kwestionariusz gospodarstwa domowego

Kwestionariusz gospodarstwa domowego posłużył zgromadzeniu informacji dotyczących wszystkich dorosłych mieszkańców danego gospodarstwa (mężczyzn lub kobiet – w zależności od wytycznych doboru próby). Na podstawie przeprowadzonego spisu dokonano losowego wyboru respondenta (spełniającego kryteria badania) do odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu indywidualnym. Informacje dotyczące osób (mężczyzn lub kobiet) zamieszkujących dane gospodarstwo domowe zgromadzono w zakresie: wieku, daty urodzenia (jeżeli dotyczyło to danego przypadku), płci oraz postawy wobec palenia.

Kwestionariusz respondenta

Kwestionariusz respondenta posłużył do zebrania odpowiedzi od losowo wybranej osoby (mężczyzny lub kobiety) w wieku 15 i więcej lat, spełniającej kryteria badania. Kwestionariusz respondenta składał się z następujących dziewięciu sekcji:

- A) Podstawowe dane o respondencie. Pytania o płeć, wiek, poziom wykształcenia, status zatrudnienia, stan posiadania różnych przedmiotów w gospodarstwie domowym, dochody respondenta netto, miejsce zamieszkania w wieku 14 lat i stosunek do wiary.
- B) Palenie tytoniu. Pytania dotyczące częstości palenia tytoniu (codziennie, rzadziej niż codziennie, wcale), palenie tytoniu w przeszłości, wieku rozpoczęcia codziennego palenia, używania różnych wyrobów tytoniowych (takich jak: papierosy produkowane fabrycznie, papierosy ręcznie skręcane, fajka nabijana tytoniem, cygara, cygaretki i inne produkty). Pytania dotyczące przyczyn zmian w preferencji różnych wyrobów tytoniowych w przeszłości oraz uzależnienia od nikotyny.
- C) Tytoń bezdymny. Pytania dotyczące częstości (codziennie, rzadziej niż codziennie, wcale) używania tytoniu bezdymnego, używania tytoniu bezdymnego w przeszłości, wieku rozpoczęcia codziennego używania tytoniu bezdymnego, używania różnych produktów tytoniu bezdymnego (do wążchania, doustnego nie przeznaczonego do żucia, tytoniu do żucia i innych produktów), oraz uzależnienia od nikotyny.
- D) Zaprzestanie używania tytoniu bezdymnego. Pytania dotyczące porad otrzymanych w placówkach opieki zdrowotnej w zakresie zaprzestania palenia, stosowanych metod zaprzestania używania w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Te same pytania zadawano odnośnie zaprzestania używania tytoniu bezdymnego.

E) Bierne palenie. Pytania o zasady dotyczące palenia tytoniu w domu, narażenie na wdychanie dymu tytoniowego w domu, zasady dotyczące palenia w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy oraz narażenie na wdychanie dymu tytoniowego w ciągu ostatnich 30 dni w miejscach publicznych (miejscach pracy, budynkach urzędów państwowych, placówkach opieki zdrowotnej, restauracjach, kawiarniach, bistrach, barach, pubach, klubach nocnych, dyskotekach, klubach muzycznych, w publicznych środkach transportu i prywatnych samochodach), jak również o stan wiedzy na temat poważnych chorób wywołanych przez bierne palenie u osób niepalących, dalszego ostrzeżenia przepisów ograniczających palenie tytoniu oraz zachowań respondentów w miejscach zadymionych.

F) Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu. Pytania dotyczące ostatniego zakupu papierosów: ilości zakupionych papierosów, ich cenę, markę, miejsce zakupu oraz rodzaj papierosów (z filtrem/bez filtra). Również pytania dotyczące ostatniego zakupu tytoniu do ręcznego skręcania papierosów.

G) Informacja na temat tytoniu. Pytania o postrzeganie z mieszczanej w różnych miejscach informacji na temat szkodliwości palenia bądź zachęcających do rzucenia palenia: w gazetach lub czasopismach, w telewizji, radiu, na billboardach, w Internecie, w materiałach informacyjno-edukacyjnych i innych miejscach; postrzeganie ostrzeżeń na paczkach papierosów i wyrobach tytoniu bezdymnego; styczność z reklamą lub promocją papierosów w następujących miejscach: w punktach sprzedaży, zagranicznych kanałach telewizyjnych, zagranicznych gazetach lub czasopismach, w Internecie i innych miejscach. Powyższe pytania dotyczyły okresu 30 dni poprzedzających badanie. Dodano również pytania mające na celu określenie skuteczności różnych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów.

H) Wiedza, postrzeganie i postawy wobec palenia tytoniu. Pytania odnoszące się do stanu wiedzy na temat skutków palenia tytoniu i używania tytoniu bezdymnego. Pytania o postawy wobec ustawodawstwa ograniczającego palenie, podnoszenia podatków tytoniowych oraz zakazu reklamowania wyrobów tytoniowych.

I) Paczki papierosów. Sekcja dodana do polskiego kwestionariusza w celu ustalenia legalności źródła pochodzenia obecnie palonych papierosów. Dorośli respondenci (w wieku 18 i więcej lat) zostali poproszeni o pokazanie ankieterowi paczki obecnie palonych papierosów. Ankieterzy zbierali dane dotyczące ostrzeżeń zdrowotnych i banderoli umieszczonych na pokazanych paczkach.

2.4 WPROWADZENIE ANKIETY DO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO ORAZ PRZYGOTOWANIA DO REALIZACJI BADANIA

Przy realizacji badania GATS użyto palmtopów (PDA) do gromadzenia danych zarówno kwestionariusza dla gospodarstw domowych, jak i kwestionariusza indywidualnego. W tym celu posłużono się oprogramowaniem General Survey System (GSS) stworzonym przez firmę RTI International. GSS składa się z szeregu narzędzi ułatwiających wybór, administrowanie, gromadzenie i zarządzanie danymi na palmtopach w systemie Microsoft Windows (Windows Mobile 5.0 lub Mobile 6.0). Oprogramowanie to zostało stworzone w celu ułatwienia pracy ankietom zbierającym dane. Systemy stworzono i przetestowano na elektronicznych urządzeniach przenośnych Hewlett Packard (HP) iPAQ Pocket PC (model: iPAQ hx2490c). Te same urządzenia zastosowano następnie do gromadzenia danych podczas badania. Szczegółowe informacje dostępne są w podręczniku do GSS [GTSS 2009c] oraz w wytycznych dotyczących Zarządzania Danymi i Wdrażania [GTSS 2009d]. Elektroniczne gromadzenie danych pozwoliło na uproszczenie procedury zadawania pytań filtrujących, zastosowanych w polskim kwestionariuszu badania GATS, jak również na wbudowanie narzędzi kontrolujących poprawność danych w trakcie ich zbierania.

Wsparcie programistyczne zapewniły firma RTI International i Światowa Organizacja Zdrowia. Wprowadzanie ankiet przy użyciu systemów GSS przeprowadzono we współpracy z pracownikami zespołu IT zaangażowanymi w badanie GATS w Polsce. Na podstawie Poradnika dla Programistów dotyczącego Generalnego Systemu Badania GATS [GTSS 2009c] przeprowadzono parokrotne kontrole jakości w celu sprawdzenia programowania kwestionariusza. Kontrola jakości obejmowała następujące etapy: kontrolę/weryfikację kwestionariuszy gospodarstwa domowego i respondenta, weryfikację daty i godziny ustawionych na urządzeniu, weryfikację pytań filtrujących oraz narzędzi do kontroli poprawności zbieranych danych. W trakcie badania pilotażowego przetestowano cały proces obejmujący: przeprowadzenie ankiet, gromadzenie danych za pomocą elektronicznych urządzeń przenośnych oraz zarządzanie i agregację danych (przygotowanie wstępnych danych do analizy).

Programowanie i wprowadzanie końcowej wersji ankiet do palmtopów zakończono w październiku 2009 roku. Zadanie zostało wykonane przez polski zespół IT we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia. Elektroniczny rejestr respondentów (używany do identyfikacji adresów wytypowanych gospodarstw domowych) został stworzony w październiku 2009 roku i wprowadzony za pośrednictwem Internetu do każdego palmtopa podczas szkolenia ankietów w listopadzie 2009 roku. Szczegółowe informacje dotyczące zarządzania rejestrem respondentów oraz wszystkich środków kontroli jakości stosowanych w badaniu GATS zawarte są w: Procedury Kontroli Jakości w Badaniu GATS: Poradnik i Dokumentacja [GTSS 2009e].

2.5 PRZYGOTOWANIE I REALIZACJA BADANIA TERENOWEGO

2.5.1 INSTYTUCJE REALIZUJĄCE BADANIE

Za pełną koordynację i centralne zarządzanie badaniami GATS w Polsce odpowiedzialne było Ministerstwo Zdrowia. Koordynacją działań naukowych i technicznych zajęły się dwa komitety powołane przez Ministerstwo Zdrowia – Komitet Naukowy Badania GATS w Polsce oraz Komitet Koordynujący Badanie GATS w Polsce. Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce zapewniło bieżące zarządzanie zadaniami związanymi z przeprowadzaniem badania GATS zgodnie z międzynarodowymi procedurami.

Ministerstwo Zdrowia oraz Światowa Organizacja Zdrowia wyznaczyły trzy instytucje do wspólnego przeprowadzenia badania na terenie Polski: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz firmę Pentor Research International – wszystkie z siedzibami w Warszawie. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie odpowiadał za: przygotowanie krajowej adaptacji kwestionariusza GATS oraz innych dokumentów badawczych, jak również za szkolenie zespołów realizujących pilotaż i badanie główne GATS, przygotował projekt analizy badania zaadaptowany do potrzeb krajowych, sporządził krajowe materiały informacyjne. Zespół Centrum Onkologii odpowiedzialny był za przygotowanie (redakcję i publikację) raportu z badania w języku polskim i angielskim. Ponadto we współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Biurem Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce uczestniczył w rozpowszechnianiu wyników badania. Z kolei Warszawski Uniwersytet Medyczny był odpowiedzialny za nadzór i zasadnicze przeprowadzenie badań terenowych, w tym szkolenie personelu w celu przeprowadzenia badania pilotażowego i badań terenowych, system doboru próby, nadzór techniczny IT nad badaniami terenowymi, a także zarządzanie, przetwarzanie i kontrolowanie danych oraz stworzenie tabel z wynikami badania. WUM uczestniczył w projekcie na każdym etapie jego realizacji, m. in. opracowaniu i przygotowaniu ankiety oraz analizie i opracowaniu jej wyników. Głównym zadaniem firmy Pentor Research International było przygotowanie i przeprowadzenie pilotażowego badania i badań terenowych, bezpośredni nadzór nad procesem gromadzenia danych oraz, we współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, kontrolowanie jakości przeprowadzanych wywiadów.

Światowa Organizacja Zdrowia zapewniła wsparcie koordynacyjne projektu na poziomie regionalnym i krajowym. Natomiast Amerykańskie Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC), jako Ośrodek Współpracujący ze Światową Organizacją Zdrowia w zakresie Obserwacji Używania Tytoniu na Świecie, zapewniły wsparcie techniczne niezbędne do przeprowadzenia badania. Pomoc finansową zagwarantowała organizacja Bloomberg Philanthropies w ramach Światowej Inicjatywy Bloomburga na rzecz Ograniczenia Używania Tytoniu (**Załącznik D** przedstawia informacje o komitetach technicznych i wszystkich osobach zaangażowanych w przeprowadzenie badania).

2.5.2 BADANIE PILOTAŻOWE (PRE-TEST)

Kwestionariusz został wstępnie przetestowany na terenie województwa mazowieckiego. Badania pilotażowe odbyły się przy ścisłej współpracy ekspertów z Amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Światowej Organizacji Zdrowia, zaś ankieta została zweryfikowana w obszarach: słownictwa i zrozumienia kwestionariusza, nieściśłości dotyczących pytań filtrujących, kolejności pytań, kompletności kategorii odpowiedzi, ilości pracy ankietera, czasu przeprowadzania wywiadu, dostępności respondentów i chęci uczestnictwa w badaniu oraz innych kwestii. Kolejnym ważnym celem badania pilotażowego było przetestowanie gromadzenia danych za pomocą urządzeń przenośnych, ocena problemów mogących pojawić się przy przesyłaniu i agregacji danych oraz stworzenie systemu zarządzania danymi w celu wdrożenia głównego badania GATS w Polsce. Szkolenie do badania pilotażowego odbyło się w okresie od 26 stycznia do 1 lutego 2009 roku. Pierwsze trzy dni (26-28 stycznia) poświęcono na szkolenie specjalistów IT w Warszawie, a następnie (29 stycznia - 1 lutego) przeprowadzono szkolenie ankieterów i ich koordynatorów. W sumie przeszkolono 11 osób (8 ankieterów, 1 koordynatora i 2 członków zespołu IT). Szkolenie przeprowadzono w oparciu o podręczniki i procedury dla badania GATS obejmujące: prezentację podczas zajęć, próbne wywiady, praktyki w terenie i testy. Badanie pilotażowe w terenie trwało 5 dni (w okresie od 2 do 6 lutego). Przeprowadzono je na próbie 98 gospodarstw domowych z jednakowym rozkładem procentowym płci, lokalizacji (miasto/wieś) i postawy wobec palenia, a także udziałem respondentów z różnych grup wiekowych.

2.5.3 SZKOLENIE PERSONELU REALIZUJĄCEGO BADANIE TERENOWE

W celu przeprowadzenia badania zgodnie ze spójnymi i standardowymi procedurami obowiązującymi w badaniu GATS opracowano trzy podręczniki. Podręcznik Ankietera Terenowego GATS [GTSS 2009f] zawierał instrukcje dla ankieterów odnośnie technik przeprowadzania wywiadów, procedur dotyczących prowadzenia badań terenowych i metod zadawania pytań oraz wskazówki dotyczące użytkowania przenośnych urządzeń do gromadzenia danych. Podręcznik dla Koordynatorów Badań Terenowych GATS [GTSS 2009g] składał się z opisu roli i zakresu obowiązków koordynatorów oraz informacji dotyczących agregacji danych i procedur ich przesyłania. Wykaz i Omówienie Pytań Badania GATS [GTSS 2009h] zawierał wyszczególnione, punkt po punkcie, instrukcje dla ankieterów dotyczące przeprowadzania kwestionariusza gospodarstwa domowego i kwestionariusza respondenta przy użyciu palmtopów (PDA). Wykaz ten zawierał także informacje dotyczące celu zadawania poszczególnych pytań i możliwych kategorii odpowiedzi oraz instrukcje na temat właściwego zapisywania odpowiedzi. Wszystkie ww. podręczniki napisano w języku angielskim, a następnie przetłumaczono na język polski.

Przeprowadzenie wszystkich badań terenowych na potrzeby

sondażu GATS w 16 województwach Polski zostało zrealizowane przez Warszawski Uniwersytet Medyczny przy współpracy z firmą Pentor Research International zajmującej się profesjonalnymi badaniami opinii publicznej.

Do uczestnictwa w szkoleniu wybrano 187 ankieterów i 21 terenowych koordynatorów. Każdemu ankieterowi zlecono przeprowadzenie wywiadów w około 115 gospodarstwach domowych (liczba ta była zróżnicowana w zależności od regionu). W warsztatach szkoleniowych dla koordynatorów, przeprowadzonych w Warszawie w dniach 19-23 października 2009 roku, wzięło udział 21 koordynatorów terenowych, którzy następnie wspierali szkolenia ankieterów w każdym z województw. W sumie, w okresie od 26 października do 4 listopada 2009 roku, odbyło się 8 warsztatów szkoleniowych dla ankieterów na terenie całego kraju. Kursy składały się z: wykładów na temat treści kwestionariuszy oraz sposobu ich wypełniania przy użyciu przenośnych urządzeń, przeprowadzania próbnych wywiadów z udziałem uczestników szkolenia oraz prób realizacji wywiadów w terenie. W programie szkoleń znalazły się także specjalistyczne wykłady na temat używania tytoniu i metod jego ograniczania w Polsce. Po przeszkoleniu każdy z ankieterów otrzymał palmtopa iPAQ z załadowaną listą adresów gospodarstw domowych.

2.5.4 BADANIE GŁÓWNE

W gromadzeniu danych do badania GATS w Polsce uczestniczyło 128 ankieterów. Wsparcie techniczne zapewniało trzech pracowników działu IT. Wszyscy ankieterzy i ich koordynatorzy byli pracownikami firmy Pentor Research International, posiadającymi doświadczenie w przeprowadzaniu badań sondażowych i pracy z komputerem. Badania terenowe trwały 18 tygodni i przeprowadzono je w okresie od 2 listopada 2009 roku do 7 marca 2010 roku na terenie wszystkich 16 województw.

Każdy ankieter otrzymał odpowiednią dokumentację oraz instrukcje i sprzęt niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia badania. Przygotowano również harmonogram przesyłu danych od ankieterów do głównego serwera danych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W celu zapewnienia bezpieczeństwa ankieterom i sprawnego przebiegu procesu gromadzenia danych, dostarczono specjalne listy wprowadzające do wszystkich gospodarstw domowych wytypowanych do badania.

Zadaniem ankieterów było przeprowadzenie wywiadów z respondentami za pomocą kwestionariuszy znajdujących się na palmtopach. Ponadto byli oni odpowiedzialni za przesyłanie danych do głównego serwera przez zaszyfrowane łącza internetowe. Koordynatorzy odpowiadali za całokształt tych badań oraz za dopilnowanie, aby działania w terenie przebiegały terminowo. Zadaniem działu IT było zapewnienie wsparcia technicznego w razie problemów powstałych w czasie badań terenowych oraz usuwanie wszelkich usterek pojawiających się w czasie używania palmtopów. Dane terenowe były agregowane

codziennie i analizowane dwa razy w tygodniu przy użyciu specjalnego oprogramowania w celu wykrycia błędów w gromadzeniu danych oraz kontroli ich spójności. Wyniki kontroli jakości były szczegółowo analizowane, a następnie przekazywane ankieterom i koordynatorom w celu poprawy jakości badania.

W badaniu wykorzystano również telefoniczną kontrolę jakości przeprowadzonych wywiadów. Sprawdzone zostało 15% losowo wybranych ankiet. W trakcie weryfikacji pozyskiwano informacje od mieszkańców gospodarstwa domowego na temat przebiegu i sposobu realizacji wywiadu.

2.6 PRZETWARZANIE I AGREGACJA DANYCH

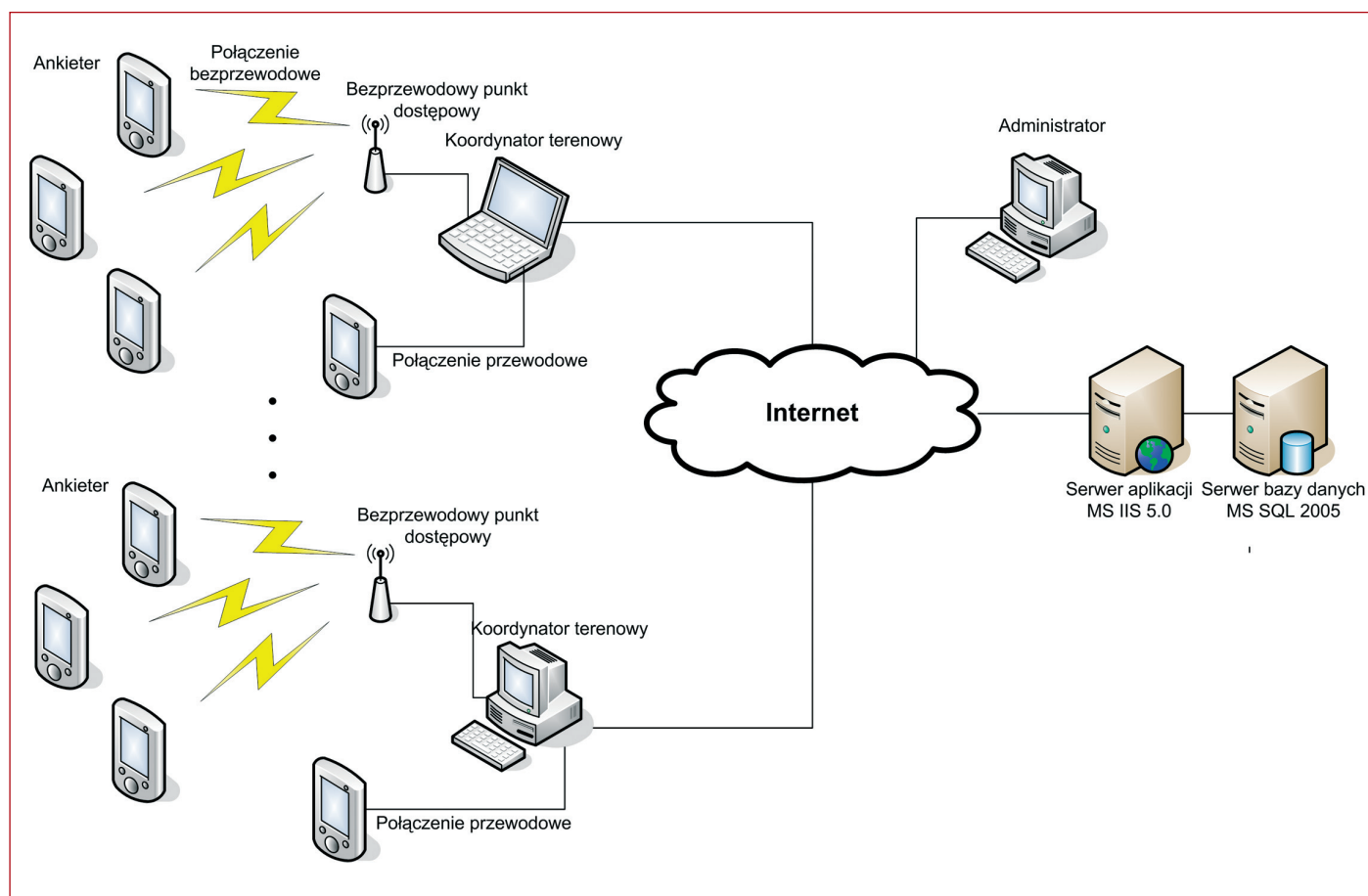
Rysunek 2-1 przedstawia model zarządzania danymi zastosowany przy badaniu GATS w Polsce. Każdy z ankieterów przysyłał dane bezpośrednio na główny serwer znajdujący się w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przez zaszyfrowane łącza internetowe. Pracownicy działu IT codziennie agregowali dane otrzymywane od ankieterów i wysyłali informację zwrotną w teren w sytuacji, gdy pojawiły się problemy. Pracownicy działu IT, przy wsparciu Amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC), Światowej Organizacji Zdrowia i firmy RTI, agregowali wszystkie dane w jedną spójną bazę w formacie SDF. Przy pomocy modułu agregującego GSS oraz SPSS (w wersji 17.0), zagregowaną bazę przepisano na format nadający się do bezpośredniej analizy danych. Format ten

można było odczytać, używając każdego oprogramowania statystycznego.

2.7 ANALIZA STATYSTYCZNA

Kompleksową analizę danych sondażowych wykonano w celu uzyskania szacunkowych wyników badania w populacji oraz obliczenia przypisanych im wartości przedziału ufności na poziomie 95% (asymetryczny przedział ufności). Na podstawie podręczników GATS dotyczących Doboru Próby [GTSS 2009a] oraz Ważenia Próby [GTSS 2009i] stworzono wagę analityczną dla każdego respondenta. Szczegóły procesu ważenia próby opisano w Załączniku B. Ostateczne ważone dane zostały użyte we wszystkich analizach w celu obliczenia estymowanych wyników badania w populacji i odpowiadających im wartości przedziałów ufności. Wszystkie analizy statystyczne, w tym ważenie próby oraz obliczenia wyników i wartości przedziałów ufności, zostały wykonane przy użyciu modułu SPSS 17 Complex Sample.

Rysunek 2-1: Schemat implementacji zarządzania danymi, GATS Polska 2009-2010.



3. CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI

Niniejszy rozdział przedstawia charakterystykę wylosowanej próby i populacji. Szacunki populacji oparto na uaktualnionych danych dotyczących populacji Polski, które pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z czerwca 2009 roku.

3.1 REALIZACJA PRÓBY BADAWCZEJ

W tabeli 3.1 przedstawione zostały informacje o współczynniku realizacji próby (ang. response rate) wśród gospodarstw domowych oraz osób uczestniczących w badaniu GATS w Polsce. Dane te prezentowane są w postaci nieprzeważonych liczebności oraz odpowiednich procentów z uwzględnieniem podziału na miejsce zamieszkania. Spośród 14 000 gospodarstw domowych wytypowanych do badania, kwestionariusz gospodarstwa domowego zrealizowano w 8 948 (63,9%) przypadków, a pełnych wywiadów indywidualnych z osobami wylosowanymi udzieliło 7840 respondentów. Całkowity współczynnik realizacji próby wyniósł 65,1% i był nieco wyższy na obszarze wiejskim (69,1%) niż miejskim (61,5%).

Ostateczny współczynnik realizacji próby dla gospodarstw domowych wyniósł 69,2%. Zaobserwowano jednak znaczne różnice pod tym względem między obszarami wiejskimi i miejskimi (odpowiednio 73,7% i 65,1%). Jednocześnie, w 4,3% gospodarstw domowych nie było osoby spełniającej niezbędne warunki do uczestniczenia w badaniu (3,4% na terenach wiejskich i 5,2% na terenach miejskich). Ogólny współczynnik odmowy wzięcia udziału w badaniu był wysoki (22,8%) i wyniósł kolejno 18,4% na obszarze wiejskim oraz 26,9% na obszarze miejskim. 4,4% wytypowanych gospodarstw domowych okazało się niezamieszkałych.

W 8 348 z 14 000 wytypowanych gospodarstw domowych znaleziono osobę spełniającą kryteria wywiadu indywidualnego. Proporcja osób spełniających wymagane kryteria była niższa na obszarze miejskim (56,4%) niż na obszarze wiejskim (63,0%). Współczynnik realizacji dla kwestionariusza indywidualnego wyniósł 94,1% (93,8% na obszarze

wiejskim oraz 94,5% na obszarze miejskim). Uznano, że 20 osób spośród wszystkich ankietowanych nie spełniało kryteriów badania GATS. Współczynnik osób niespełniających kryteriów sondażu na obszarze wiejskim i miejskim był podobny. Głównymi przyczynami braku realizacji badania na poziomie indywidualnym były: odmowa (3,9%), niepełny wywiad (0,3%) oraz inne czynniki, w tym przebywanie poza domem (0,6%) oraz niemożność udzielenia odpowiedzi (0,6%). Współczynnik odmowy był nieznacznie wyższy na obszarze wiejskim (4,0%) niż miejskim (3,7%). Współczynnik realizacji nie różnił się znacząco ze względu na płeć respondenta i wyniósł 95,0% w przypadku kobiet oraz 93,2% w przypadku mężczyzn.

Tabela 3.1: Wyniki realizacji próby badawczej. Dane prezentowane w liczbach nieprzeważonych oraz w procentach dla gospodarstw domowych oraz respondentów indywidualnych. Współczynniki realizacji próby z podziałem na miejsce zamieszkania i płeć – GATS Polska, 2009-2010.

	Obszar zamieszkania						Płeć				Ogółem	
	Wiejski			Miejski			Mężczyźni		Kobiety		Liczba	Procent
	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent	Liczba	Procent		
Wybrane gospodarstwo domowe												
Przebadane (HC)	4 285	63.0	4 063	56.4	nd	nd	nd	nd	nd	nd	8 348	59.6
Przebadane – Brak odpowiedniej osoby (HCNE)	229	3.4	371	5.2	nd	nd	nd	nd	nd	nd	600	4.3
Badanie nieskończone (HINC)	19	0.3	26	0.4	nd	nd	nd	nd	nd	nd	45	0.3
Nieobecność respondenta (HNS)	68	1.0	45	0.6	nd	nd	nd	nd	nd	nd	113	0.8
Nieobecność wszystkich mieszkańców (NIHH)	87	1.3	212	2.9	nd	nd	nd	nd	nd	nd	299	2.1
Odmowa (HR)	1 254	18.4	1 936	26.9	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3 190	22.8
Gospodarstwo niezamieszkałe (HUO)	387	5.7	228	3.2	nd	nd	nd	nd	nd	nd	615	4.4
Gospodarstwo nie będące domem (HAND)	287	4.2	162	2.3	nd	nd	nd	nd	nd	nd	449	3.2
Inne ¹ (HO)	184	2.7	157	2.2	nd	nd	nd	nd	nd	nd	341	2.4
Wytypowane gospodarstwa ogółem	6 800	100	7 200	100	nd	nd	nd	nd	nd	nd	14 000	100
Wskaźnik odpowiedzi dosp. domowych (HRR)	73.7%			65.1%			nd		nd		69.2%	
Wytypowane osoby												
Pełny wywiad (PC)	4 012	93.6	3 828	94.2	3 867	99.3	3 973	99.5	7 840	93.9		
Niepełny wywiad (PINC)	13	0.3	13	0.3	14	0.3	12	0.3	26	0.3		
Niespełniający kryteriów (PNE)	9	0.2	11	0.3	12	0.3	8	0.2	20	0.2		
Nieobecny w domu (PNAH)	26	0.6	28	0.7	36	0.9	18	0.4	54	0.6		
Odmowa (PR)	170	4.0	152	3.7	181	4.4	141	3.4	322	3.9		
Niezdolny do udzielenia odpowiedzi (PI)	35	0.8	17	0.4	32	0.8	20	0.5	52	0.6		
Inne ¹ (PO)	20	0.4	14	0.3	18	0.4	16	0.4	34	0.4		
Wytypowane osoby ogółem	4 285	100	4 063	100	4 160	100	4 188	100	8 348	100		
Wskaźnik odp. na poz. indywid. (PRR) (%) ³	93.8%			94.5%			93.2%		95.0%		94.1%	
Wskaźnik odpowiedzi ogółem (TRR) (%) ⁴	69.1%			61.5%			NA		NA		65.1%	
¹ Obejmuje wszystkie inne skróty przyczyn niewymienionych w tabeli. ² Wskaźnik odpowiedzi gospodarstw domowych (HRR) obliczono $(HC + HCNE) * 100$ na podstawie wzoru: $HC + HCNE + HINC + HNS + NIHH + HR + HO$ ³ Wskaźnik odpowiedzi na poziomie indywidualnym (PRR) $PC * 100$ obliczono na podstawie wzoru: $PC + PINC + PNAH + PR + PI + PO$ ⁴ Wskaźnik odpowiedzi ogółem (TRR) obliczono na podstawie wzoru: $(HRR * PRR) / 100$												
Uwagi: -Niedokończony wywiad w gospodarstwie domowym (tzn. nie można było ustalić grafiku spotkań) traktowano jako brak odpowiedzi w sondażu GATS. Ta kategoria (HINC) nie była włączona do licznika wskaźnika odpowiedzi gospodarstw domowych. -Pełny wywiad indywidualny [PC] obejmuje osoby, które odpowiedziały na pytania co najmniej do E1 i udzieliły uzasadnionych odpowiedzi na pytania B1/B2/B3. Wywiady z respondentami, którzy nie spełnili tych kryteriów, były traktowane jako niepełne (PINC) w sondażu GATS i nie zostały włączone do licznika wskaźnika odpowiedzi indywidualnych.												

3.2 CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Tabela 3.2A przedstawia niezważone liczebności próby oraz szacunki dla całej populacji ze względu na wybrane cechy demograficzne respondentów, w tym: wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i region. **Tabele 3.2B** i **3.2C** przedstawiają ww. dane osobno dla mężczyzn i kobiet.

Liczba dorosłych (niezważona), z którymi przeprowadzono pełen wywiad, wyniosła 7 840. Całkowita oszacowana populacja Polski w wieku 15 i więcej lat była równa 32,3 miliona w połowie 2009 roku. Badanie przeprowadzono na 3 867 mężczyznach i 3 973 kobietach. W populacji liczebność tych grup szacuje się na 15,4 miliona mężczyzn (47,7%) i 16,9 miliona kobiet (52,3%).

Biorąc pod uwagę całą nieprzeważoną próbę, niższy poziom realizacji odnotowano na obszarze miejskim (3 828) niż na obszarze wiejskim (4 012). Według przyjętych założeń każda z tych grup winna liczyć 4000 jednostek. Po przeważeniu proporcja populacji miejskiej do wiejskiej wyniosła 62:38, czyli tyle ile podają oficjalne dane GUS w skali całego kraju. Obszary miejskie podzielono ponadto na 3 kategorie (do 50 000 mieszkańców, 50 000-200 000 mieszkańców i ponad 200 000 mieszkańców), które oparto na liczbie mieszkańców (tj. osób zameldowanych na stałe) w celu zbadania szczegółowych różnic pomiędzy

poszczególnymi kategoriami populacji miejskiej. Na 20,1 miliona populacji miejskiej (≥ 15 lat) w Polsce, 40,1% żyje w miastach do 50 000 mieszkańców, 24,8% w miastach od 50 000 do 200 000 mieszkańców, a pozostała część (35,1%) w miastach powyżej 200 000 mieszkańców. Próba dla całej Polski została sklasyfikowana według następujących grup wiekowych (tego samego podziału używano przy tworzeniu tabel ilustrujących wskaźniki): 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 i 60 i więcej lat. Dużą proporcję dorosłych stanowiły osoby w wieku 60 i więcej lat (22,2%), a następnie w wieku 20-29 lat (19,5%). Proporcje innych grup wiekowych wyniosły: 17,0% dla grup 30-39 lat i 50-59 lat, 16,6% dla grupy 40-49 lat i jedynie 7,7% dla grupy 15-19 lat. Zebrane dane dotyczące poziomu wykształcenia wszystkich respondentów spełniających kryteria badania podzielono dla celów analizy na cztery kategorie wykształcenia: podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie oraz wyższe. Wykształcenie „Podstawowe” obejmuje: brak wykształcenia, nieukończenie szkoły podstawowej, ukończenie szkoły podstawowej, gimnazjum. Wykształcenie „Zasadnicze zawodowe” obejmuje tylko edukację zawodową. Wykształcenie „Średnie” obejmuje: szkołę średnią ogólnokształcącą, technikum i studium policealne. Wykształcenie „Wyższe” obejmuje: licencjat, tytuł magistra oraz wyższe stopnie naukowe. Większość dorosłych posiadała wykształcenie średnie (40,0%), następnie zasadnicze zawodowe (24,8%) i podstawowe (20,0%), natomiast 15,2% posiadało wykształcenie wyższe.

Tabela 3.2A: Rozkład wybranych cech demograficznych dla dorosłych w wieku 15 i więcej lat – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Dane zważone		Niezważona liczba dorosłych
	Procent (95% CI)	Liczba dorosłych (w tysiącach)	
Ogółem	100	32,337.8	7,840
<i>Płeć</i>			
Mężczyźni	47.7 (46.2, 49.3)	15,439.5	3,867
Kobiety	52.3 (50.7, 53.8)	16,898.3	3,973
<i>Wiek (w latach)</i>			
15-19	7.7 (6.8, 8.6)	2,487.3	362
20-29	19.5 (18.2, 20.8)	6,295.7	1,306
30-39	17.0 (16.1, 18.0)	5,494.7	1,516
40-49	16.6 (15.7, 17.6)	5,369.1	1,348
50-59	17.1 (16.0, 18.2)	5,517.3	1,441
60+	22.2 (21.0, 23.5)	7,173.6	1,867
<i>Miejsce zamieszkania</i>			
Obszar wiejski	38.0 (37.2, 38.8)	12,278.0	4,012
Obszar miejski ²	62.0 (61.2, 62.8)	20,059.8	3,828
do 50,000	40.1 (33.7, 46.9)	8,048.7	1,441
50,000 - 200,000	24.8 (19.6, 30.9)	4,976.7	981
ponad 200,000	35.1 (29.1, 41.5)	7,034.4	1,406
<i>Poziom wykształcenia³</i>			
Podstawowe	20.0 (18.8, 21.3)	6,452.5	1,630
Zasadnicze zawodowe	24.8 (23.6, 26.0)	7,983.6	2,092
Średnie	40.0 (38.5, 41.5)	12,883.5	2,951
Wyższe	15.2 (14.1, 16.3)	4,879.1	1,142
<i>Region</i>			
centralny	22.4 (21.8, 23.1)	7,257.0	1,771
południowy	21.2 (20.6, 21.8)	6,862.0	1,673
wschodni	16.9 (16.2, 17.5)	5,457.6	1,415
północno-zachodni	16.0 (15.3, 16.7)	5,164.4	1,082
południowo-zachodni	9.8 (9.4, 10.2)	3,173.9	737
północny	13.7 (13.1, 14.3)	4,423.0	1,162

Uwaga: w 25 przypadkach nie podano informacji o poziomie wykształcenia

¹ Przedział ufności 95 %

² Obszar miejski podzielono na trzy kategorie, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców.

³ Wykształcenie „podstawowe” obejmuje: brak wykształcenia, nieukończona szkoła podstawowa, ukończona szkoła podstawowa, gimnazjum. Wykształcenie zasadnicze zawodowe obejmuje jedynie edukację zawodową. Wykształcenie „średnie” obejmuje: liceum ogólnokształcące, technikum oraz studium policealne. Wykształcenie „wyższe” obejmuje: licencjat, tytuł magistra oraz wyższe stopnie naukowe.

Tabela 3.2B: Rozkład wybranych cech demograficznych dla mężczyzn w wieku 15 i więcej lat- GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Dane zważone		Niezważona liczba dorosłych
	Procent (95% CI ¹)	Liczba dorosłych (w tysiącach)	
Mężczyźni	100	15,439.5	3,867
<i>Wiek (w latach)</i>			
15-19	7.9 (6.7, 9.3)	1,220.5	183
20-29	21.1 (19.3, 23.0)	3,257.1	680
30-39	17.8 (16.5, 19.2)	2,745.2	775
40-49	17.6 (16.1, 19.1)	2,710.9	699
50-59	17.1 (15.8, 18.5)	2,638.7	700
60+	18.6 (17.1, 20.1)	2,867.1	830
<i>Miejsce zamieszkania</i>			
Obszar wiejski	39.3 (37.6, 41.0)	6,066.5	2,057
Obszar miejski ²	60.7 (59.0, 62.4)	9,373.0	1,810
do 50,000	40.0 (33.2, 47.2)	3,749.2	691
50,000 - 200,000	23.6 (18.3, 29.9)	2,212.2	438
ponad 200,000	36.4 (29.9, 43.4)	3,411.6	681
<i>Poziom wykształcenia³</i>			
Podstawowe	17.5 (15.9, 19.2)	2,689.8	724
Zasadnicze zawodowe	30.3 (28.5, 32.1)	4,662.4	1,249
Średnie	38.9 (36.8, 41.0)	5,986.6	1,387
Wyższe	13.4 (11.9, 14.9)	2,056.5	495
<i>Region</i>			
centralny	22.4 (21.0, 23.9)	3,462.0	886
południowy	22.3 (20.9, 23.8)	3,442.5	840
wschodni	18.2 (16.9, 19.7)	2,817.3	751
północno-zachodni	14.4 (13.0, 15.9)	2,216.1	494
południowo-zachodni	9.4 (8.4, 10.5)	1,450.4	347
północny	13.3 (12.2, 14.5)	2,051.2	549

Uwaga: w 12 przypadkach nie podano informacji o poziomie wykształcenia

¹ Przedział ufności 95 %

² Obszar miejski podzielono na trzy kategorie, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców.

³ Wykształcenie „podstawowe” obejmuje: brak wykształcenia, nieukończona szkoła podstawowa, ukończona szkoła podstawowa, gimnazjum. Wykształcenie zasadnicze zawodowe obejmuje jedynie edukację zawodową. Wykształcenie „średnie” obejmuje: liceum ogólnokształcące, technikum oraz studium policealne. Wykształcenie „wyższe” obejmuje: licencjat, tytuł magistra oraz wyższe stopnie naukowe.

Tabela 3.2C: Rozkład wybranych cech demograficznych dla kobiet w wieku 15 i więcej lat – GATS Polska 2009-2010.

Cechy demograficzne	Dane zważone		Niezważona liczba dorosłych	
	Procent (95% CI)	Liczba dorosłych (w tysiącach)		
Kobiety	100		16,898.3	3,973
<i>Wiek (w latach)</i>				
15-19	7.5	(6.4, 8.8)	1,266.8	179
20-29	18.0	(16.3, 19.8)	3,038.6	626
30-39	16.3	(15.0, 17.6)	2,749.5	741
40-49	15.7	(14.5, 17.1)	2,658.2	649
50-59	17.0	(15.5, 18.6)	2,878.7	741
60+	25.5	(23.7, 27.4)	4,306.4	1037
<i>Miejsce zamieszkania</i>				
Obszar wiejski	36.8	(35.3, 38.2)	4,306.4	1955
Obszar miejski ²	63.2	(61.8, 64.7)	6,211.4	2018
do 50,000	40.2	(33.6, 47.2)	4,299.5	750
50,000 - 200,000	25.9	(20.4, 32.3)	2,764.6	543
ponad 200,000	33.9	(27.9, 40.5)	3,622.8	725
<i>Poziom wykształcenia³</i>				
Podstawowe	22.4	(20.7, 24.1)	3,762.7	906
Zasadnicze zawodowe	19.8	(18.3, 21.3)	3,321.2	843
Średnie	41.0	(38.9, 43.2)	6,896.9	1564
Wyższe	16.8	(15.4, 18.3)	2,822.6	647
<i>Region</i>				
centralny	22.5	(21.2, 23.8)	3,794.9	885
południowy	20.2	(19.2, 21.3)	3,419.6	833
wschodni	15.6	(14.4, 16.9)	2,640.2	664
północno-zachodni	17.4	(16.2, 18.8)	2,948.3	588
południowo-zachodni	10.2	(9.1, 11.4)	1,723.5	390
północny	14.0	(13.0, 15.1)	2,371.8	613

Uwaga: w 13 przypadkach nie podano informacji o poziomie wykształcenia

¹ Przedział ufności 95 %

² Obszar miejski podzielono na trzy kategorie, biorące pod uwagę liczbę mieszkańców.

³ Wykształcenie „podstawowe” obejmuje: brak wykształcenia, nieukończona szkoła podstawowa, ukończona szkoła podstawowa, gimnazjum. Wykształcenie zasadnicze zawodowe obejmuje jedynie edukację zawodową. Wykształcenie „średnie” obejmuje: liceum ogólnokształcące, technikum oraz studium policealne. Wykształcenie „wyższe” obejmuje: licencjat, tytuł magistra oraz wyższe stopnie naukowe.

4. PALENIE TYTONIU

wyrobów tytoniowych oraz 3) demograficzną i behawioralną charakterystykę palenia, w tym liczbę dziennie wypalanych papierosów, wiek rozpoczęcia codziennego palenia, długość codziennego palenia oraz wskaźniki uzależnienia od tytoniu.

4.1 POSTAWY WOBEC PALENIA WEDŁUG PŁCI

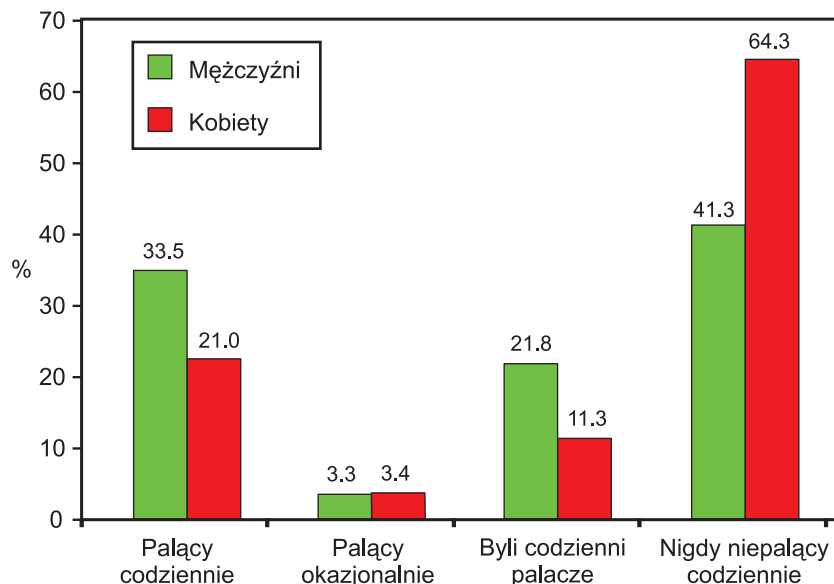
Tabele 4.1A i 4.1B oraz rysunek 4.1 przedstawiają odsetek dorosłych w wieku 15 i więcej lat z uwzględnieniem postawy wobec palenia oraz płci (do grupy obecnie palących tytoń zalicza się codziennie palących i okazjonalnie palących, natomiast do grupy niepalących zalicza się byłych codziennych palaczy, nigdy niepalących codziennie, byłych okazjonalnych palaczy i nigdy niepalących).

Poniżej zostały opisane postawy wobec palenia w populacji dorosłych Polaków. Analizie poddano następujące zmienne: 1) postawy wobec palenia, 2) palenie i używanie różnych

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- Codziennie pali tytoń 33,5% dorosłych mężczyzn (5,2 miliona) i 21,0% dorosłych kobiet (3,5 miliona) – łącznie 27,0% osób dorosłych (8,7 miliona). Okazjonalnie pali 1,1 miliona Polaków (3,3% mężczyzn oraz 3,4% kobiet). Ogółem obecnie pali (okazjonalnie lub codziennie) 30,3% dorosłych Polaków (9,8 miliona).
- 7 milionów Polaków udało się w przeszłości zaprzestać palenia (codziennego lub okazjonalnego).
- 47,4% mężczyzn z wykształceniem zasadniczym zawodowym pali tytoń.
- 37,4% kobiet w wieku 50-59 lat pali tytoń.
- 93,2% osób obecnie używających tytoniu pali papierosy produkowane fabrycznie, 9,7% papierosy ręcznie skręcane, a 1,6% używa tytoniu bezdymnego.
- Codzienni palacze wypalają przeciętnie 17,2 papierosa dziennie.
- Osoby codziennie palące (obecnie lub w przeszłości) średnio paliły przez ponad 22 lata.

Rysunek 4.1: Postawy wobec palenia według płci, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



Wyniki badania wykazały, że 30,3% dorosłych (w wieku 15 i więcej lat) to obecni palacze tytoniu (**Tabela 4.1A**). Niemal 2 na 5 mężczyzn (36,9) to obecni palacze. Wśród kobiet odsetek ten jest znacznie niższy (24,4%). Większość obecnych palaczy pali codziennie: w populacji wszystkich dorosłych odsetek codziennych palaczy wyniósł 27%, wśród mężczyzn 33,5%, a wśród kobiet 21%. Odsetek palących okazjonalnie jest niski (3,4%) i nie wykazuje zróżnicowania ze względu na płeć. Na podstawie tych danych ocenia się, że 8,7 miliona Polaków w wieku 15 i więcej lat (5,2 miliona mężczyzn i 3,5 miliona kobiet) pali tytoń codziennie, a 1,1 miliona pali tytoń okazjonalnie (**Tabela 4.1B**).

Wśród wszystkich osób niepalących 16,3% to byli codzienni palacze – ten odsetek jest dwukrotnie wyższy wśród mężczyzn (21,8%) niż wśród kobiet (11,3%). 53,3% wszystkich ankietowanych nigdy nie paliło codziennie. Na tej podstawie szacuje się, że 17,2 miliona dorosłych Polaków nigdy nie paliło codziennie (**Tabela 4.1B**). Odsetek osób nigdy niepalących codziennie jest znacznie wyższy wśród kobiet (64,3%) niż wśród mężczyzn (41,3%). Większość osób nigdy niepalących codziennie to osoby, które nigdy nie paliły co-

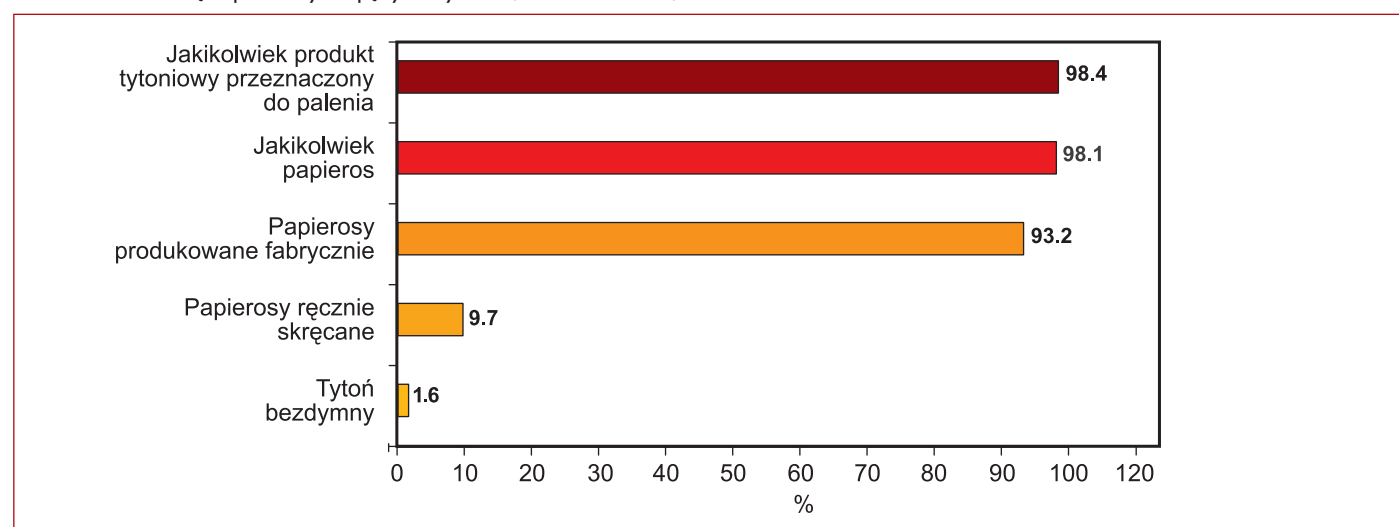
zadeklarowało palenie jakiegokolwiek wyrobu tytoniowego - 30,2% osób dorosłych paliło papierosy, 28,7% respondentów paliło papierosy produkowane fabrycznie, a 3,0% papierosy ręcznie skręcane.

Tabela 4.2 przedstawia odsetek osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat, które obecnie używają tytoniu bezdymnego. W Polsce użycie bezdymnych wyrobów tytoniowych jest bardzo niskie. Zaledwie 0,5% uczestników badania, w tym 1,0% mężczyzn i 0,1% kobiet, zadeklarowało używanie tytoniu bezdymnego.

Spośród osób obecnie palących, które używają jakiegokolwiek wyrobu tytoniowego (przeznaczonego do palenia lub bezdymnego) większość pali tytoń (98,4%), głównie papierosy produkowane fabrycznie (93,2%) (**Rys. 4.2**). 9,7% osób obecnie palących używa papierosów ręcznie skręcanych, a 1,6% używa tytoniu bezdymnego.

Najwyższy odsetek palaczy w trzech kategoriach używania wyrobów tytoniowych, włączając w to używanie jakiegokolwiek wyrobu tytoniowego przeznaczonego do palenia

Rysunek 4.2: Odsetek obecnych palaczy tytoniu używających różnych wyrobów tytoniowych wśród wszystkich osób w wieku 15 i więcej lat używających tytoniu, GATS Polska, 2009-2010.



dziennie ani okazjonalnie (48,0% wszystkich osób dorosłych). Także w tym przypadku odsetek dorosłych kobiet, które nigdy nie paliły codziennie lub okazjonalnie jest wyższy (58,5%) niż dorosłych mężczyzn (36,6%).

4.2 PALENIE RÓŻNYCH PRODUKTÓW TYTONIOWYCH WEDŁUG WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

Tabela 4.3 i **rysunek 4.2** przedstawiają odsetek obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, którzy palili różne wyroby tytoniowe w odniesieniu do wybranych cech demograficznych takich, jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia. **Tabela 4.4** przedstawia liczbę obecnie palących w wieku 15 i więcej lat według tych samych cech demograficznych.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że 30,3% osób,

(40,5%), dowolnych papierosów (40,3%) i papierosów ręcznie skręcanych (5,1%), znajduje się w grupie osób w wieku 50-59 lat. Natomiast najniższy odsetek palaczy we wszystkich kategoriach palenia wyrobów tytoniowych zaobserwowano w grupie osób w wieku 60 i więcej lat.

Odsetek osób, które zamieszkują obszary miejskie i używają jakiegokolwiek wyrobu tytoniowego (31,9%) był wyższy niż wśród osób z obszarów wiejskich (27,8%). Wyniki badania pokazują także, że papierosy produkowane fabrycznie były bardziej popularne na obszarach miejskich (30,4%) niż na obszarach wiejskich (26,1%).

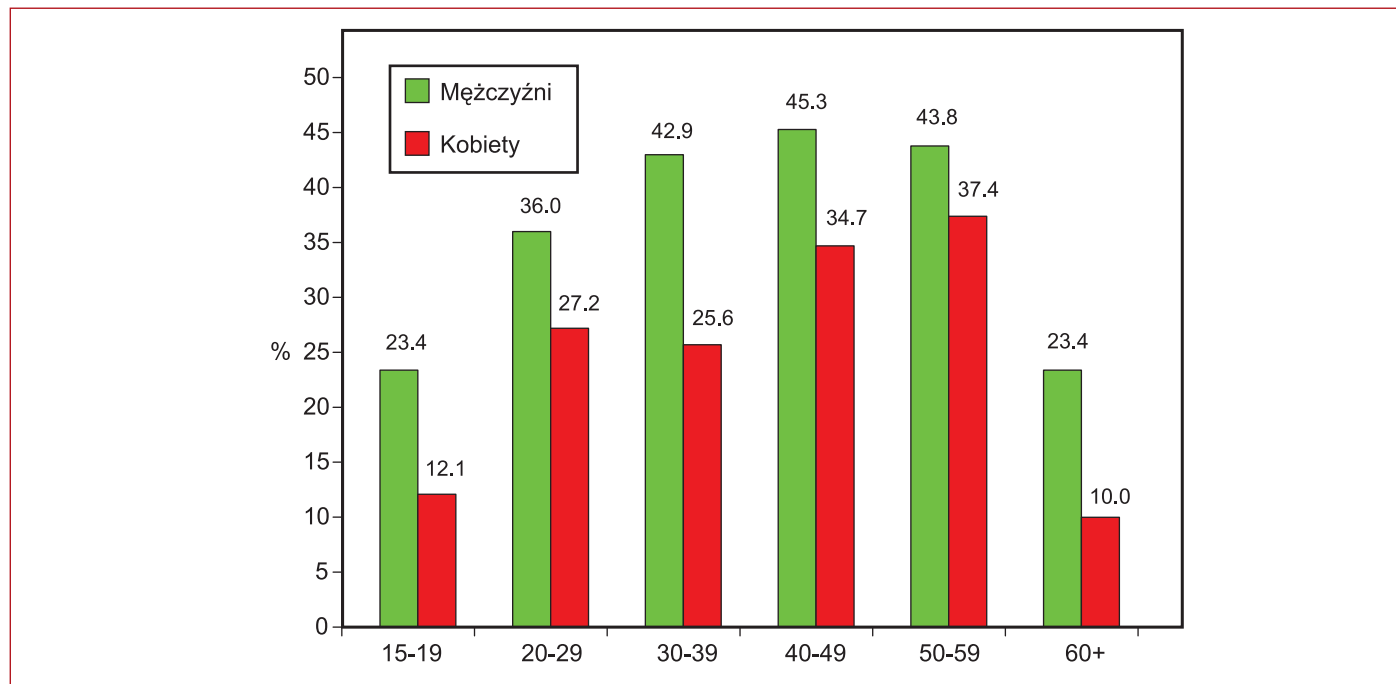
Używanie wyrobów tytoniowych przeznaczonych do palenia zostało odnotowane na porównywalnych poziomach wśród respondentów ze wszystkich typów obszarów miejskich (do 50 000 mieszkańców, od 50 000 do 200 000 mieszkańców i powyżej 200 000 mieszkańców).

Najwyższy odsetek palaczy we wszystkich kategoriach używania wyrobów tytoniowych, czyli używania dowolnego wyrobu tytoniowego przeznaczonego do palenia (41,6%), jakichkolwiek papierosów (41,5%), papierosów produkowanych fabrycznie (38,8%) i papierosów ręcznie skręcanych (5,3%) odnotowano wśród ankietowanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

mężczyzn w porównaniu do odpowiadających im grup wiekowych kobiet.

W podziale na płeć, największe różnice w występowaniu codziennego palenia odnotowano w najmłodszej (15-19 lat) i najstarszej (60 i więcej lat) grupie wiekowej, gdzie dysproporcje między mężczyznami a kobietami były ponad

Rysunek 4.3: Obecnie palący (codziennie lub okazjonalnie) według płci i wieku, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



Palenie papierosów ręcznie skręcanych zostało odnotowane wśród 4,7% osób słabiej wykształconych (z wykształceniem podstawowym) w porównaniu do 1,4% osób lepiej wykształconych (z wykształceniem średnim i wyższym).

Badania wykazały, że papierosy produkowane fabrycznie to najczęściej używany wyrób tytoniowy. Ocenia się, że około 9,3 miliona dorosłych w wieku 15 i więcej lat (w tym 5,4 miliona mężczyzn i 3,9 miliona kobiet) używa tego rodzaju wyrobów tytoniowych.

4.3 POSTAWY WOBEC PALENIA WEDŁUG RÓŻNYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

Tabela 4.5 przedstawia rozkład procentowy częstości palenia wśród osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat według takich cech demograficznych, jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i region kraju.

4.3.1 OSOBY OBECNIE PALĄCE TYTOŃ (CODZIENNIE LUB OKAZJONALNIE)

Rysunek 4.3 przedstawia odsetek obecnie palących w wieku 15 i więcej lat według grup wiekowych i płci. Wyniki badania GATS wykazują, że wyższy odsetek osób obecnie palących jest we wszystkich grupach wiekowych

dwukrotnie lub niemal dwukrotnie wyższe. Mniejsze różnice zaobserwowano wśród młodych osób dorosłych (w wieku 20-29 lat) i w średniej grupie wiekowej (30-59 lat), przy czym najmniejszą różnicę między obiema płciami wśród obecnie palących zanotowano u Polaków w wieku 50-59 lat.

Codziennie palący

Częstość występowania codziennego palenia wzrasta z wiekiem i osiąga najwyższy poziom w grupie dorosłych. W wieku 40-49 lat (37,7%) i wśród ankietowanych w wieku 50-59 lat (37,4%). Najmniej codziennie palących odnotowano wśród respondentów w wieku 15-19 lat (11,5%). Na obszarach wiejskich codzienne palenie jest rzadszym zjawiskiem niż w miastach (odpowiednio 24,4% i 28,6%). Największy odsetek palących codziennie odnotowano w miastach o populacji między 50 000 a 200 000 mieszkańców (32,3%). Biorąc pod uwagę rozkład procentowy palących codziennie w różnych regionach Polski, ta postawa wobec palenia występuje najczęściej w regionie południowym (31,3%), centralnym (29,0%), północnym (27,2%) i północno-zachodnim (26,5%). Najrzadsze występowanie codziennego palenia odnotowano w regionie wschodnim, gdzie tylko jeden na pięciu ankietowanych był codziennym palaczem (21,3%).

Znamiennym jest, że codzienne palenie występuje najczęściej u respondentów z wykształceniem zasadniczym zawodowym (39,1%), podczas gdy wśród ankietowanych

z wykształceniem wyższym odsetek ten jest dwukrotnie niższy (20,2%).

Wśród mężczyzn odnotowano częstsze występowanie codziennego palenia w grupie osób w wieku 40-49 lat (43,1%), jakkolwiek odsetek ten jest podobny w młodszej (30-39 lat) i starszej (50-59 lat) grupie wiekowej (odpowiednio 38,8% i 41,8%). Nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic między występowaniem codziennego palenia wśród mężczyzn z obszarów wiejskich i miejskich (32,2% i 34,4%). Istotnym faktem jest, że najczęstsze występowanie codziennego palenia odnotowano u mężczyzn z wykształceniem zasadniczym zawodowym (45,0%).

Wśród kobiet, występowanie codziennego palenia jest silnie zdeterminowane wiekiem. W młodszych grupach wiekowych (20-29 lat i 30-39 lat) w przybliżeniu jedna na pięć kobiet pali codziennie (odpowiednio 22,4% i 22,0%). W starszych grupach wiekowych (40-49 lat i 50-59 lat) odsetek ten jest wyższy (odpowiednio 32,3% i 33,4%). Codzienne palenie jest bardziej charakterystyczne dla na obszarów miejskich (23,5%) niż wiejskich (16,8%). Zbliżony odsetek kobiet palących codziennie występuje w miastach o populacji między 50 000 a 200 000 mieszkańców (26,1%) i w największych miastach (26,5%).

Okazjonalnie palący

Palenie okazjonalne charakteryzuje młodsze grupy wiekowe – taki stosunek do palenia zadeklarowało 6,1% ankietowanych w wieku 15-19 lat, podczas gdy wśród najstarszych Polaków (w wieku 60 lat i więcej) okazjonalnie paliło 2,2%. Okazjonalne palenie występowało najczęściej wśród osób mieszkających w największych miastach (4,8% w porównaniu z 2,1-2,8% w mniejszych miastach i 3,5% na wsi) oraz u osób z wykształceniem wyższym (4,4%) i średnim (3,9%) (w porównaniu z 2,5% u osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym i 2,7% u osób z wykształceniem podstawowym).

4.3.2 OBECNIE NIEPALĄCY

Byli codzienni palacze (ekspalacze)

Występowanie tej postawy wobec palenia wzrasta wraz z wiekiem: zadeklarowało ją 26,9% respondentów w wieku 60 i więcej lat. Nie odnotowano żadnych statystycznie istotnych różnic między obszarami wiejskimi (15,1%) i miejskimi (17,1%). Jako ekspalacze definiowali siebie najczęściej respondenci zamieszkujący region wschodni (19,3%) oraz region południowo zachodni (19,4%) kraju. Odsetek niepalących, którzy w przeszłości palili codziennie, był najwyższy wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (18,3%).

Wiek okazał się najistotniejszym czynnikiem w występowaniu codziennego palenia w przeszłości u osób obecnie niepalących. Taką postawę zadeklarowała prawie połowa mężczyzn (46,9%) w wieku 60 i więcej lat oraz 26,2% mężczyzn w wieku 50-59 lat. Największy odsetek byłych codziennych palaczy odnotowano w grupie kobiet w wieku

50- 59 lat (15,3%) oraz 60 i więcej lat (13,6%).

Nigdy niepalący codziennie

Odsetek ankietowanych deklarujących, że nigdy nie palili codziennie, był najwyższy w najmłodszej (15-19 lat) grupie wiekowej (80,9%). Zwraca uwagę fakt, że wśród najstarszych ankietowanych (w wieku 60 i więcej lat) ten odsetek był najniższy wśród mężczyzn (29,7%) – dla porównania, wśród najmłodszych mężczyzn wyniósł on 75,4%. Odsetek osób nigdy niepalących w grupie kobiet w wieku 60 i więcej lat wynosił 76,3%, podczas gdy w grupie wiekowej 15-19 odsetek ten był najwyższy (86,2%).

Odsetek osób nigdy niepalących codziennie jest nieco wyższy na obszarach wiejskich (57,1%) niż miejskich (51,0%).

Osoby eksperymentujące z paleniem

Dane dotyczące osób eksperymentujących z paleniem, przedstawione w tabeli 4.6, pokazują odsetek osób nigdy niepalących w wieku 15 i więcej lat w zależności od: wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz poziomu wykształcenia (dane te dotyczą respondentów, którzy zadeklarowali, że obecnie w ogóle nie palą tytoniu i nie palili go w przeszłości, ani codziennie, ani okazjonalnie).

Łącznie 44,3% dorosłych Polaków, którzy obecnie nie palą (codziennie lub okazjonalnie) i nie palili w przeszłości, przynajmniej raz w życiu paliło wyrób tytoniowy. Odsetek osób eksperymentujących z paleniem jest znacznie wyższy wśród mężczyzn (53,5%) niż wśród kobiet (39,0%).

Wśród najmłodszych ankietowanych (w wieku 15-19 lat) eksperymentowanie z paleniem występowało najrzadziej. Tylko 29,5% osób, w tym 32,7% mężczyzn i 26,9% kobiet, zadeklarowało, że kiedyś próbowało palenia. Wśród mężczyzn postawa ta była najczęstsza w grupie ankietowanych w wieku 50-59 lat (65,7%), a wśród kobiet występowała najczęściej w grupie wieku 30-39 lat (51,4%). Największą różnicę między dwiema płciami zaobserwowano w najstarszej grupie wiekowej (w wieku 60 i więcej lat), gdzie 60,0% mężczyzn i 29,7% kobiet zadeklarowało, że paliło przynajmniej raz w życiu. Eksperymentowanie z paleniem występowało najczęściej wśród respondentów żyjących na obszarach miejskich, gdzie 56,2% niepalących obecnie mężczyzn i 42,3% kobiet próbowało kiedyś palić. Na obszarach wiejskich odsetek osób eksperymentujących z paleniem wynosił 49,5% wśród mężczyzn i 34,5% wśród kobiet.

4.4 CHARAKTERYSTYKA PALENIA WEDŁUG WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

Tabela 4.7 oraz tabela 4.8 przedstawiają charakterystykę palenia wśród osób kiedykolwiek i obecnie codziennie palących. Z danych tych wynika, że: znaczna liczba Polaków pali lub paliła codziennie przez długi czas (55,2% przez 20 i więcej lat), wypala dużo papierosów (51,5% wypala 20 i więcej papierosów każdego dnia), zaczęła palić przed 18.

rokiem życia (36,3%) i wykazuje objawy uzależnienia od nikotyny (22,9% sięga po pierwszego papierosa w ciągu 5 minut od przebudzenia).

4.4.1 LICZBA WYPALANYCH CODZIENNIE PAPIEROSÓW

Tabela 4.7 przedstawia przeciętną liczbę i rozkład procentowy papierosów wypalanych codziennie przez codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat w odniesieniu do: wieku, płci, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia.

Średnie wartości

Przeciętny palacz w Polsce wypala średnio 17,17 papierosa dziennie. Wśród mężczyzn przeciętna liczba wypalanych dziennie papierosów wynosi 18,31, natomiast w przypadku kobiet 15,51 papierosa. Średnia liczba wypalanych dziennie papierosów różni się w zależności od grupy wiekowej. Odnotowano, że najniższa liczba papierosów palonych codziennie występuje u osób w wieku 15-19 i 20-29 lat (odpowiednio 14,61 i 14,10). Liczba wypalanych codziennie papierosów była zbliżona na obszarach wiejskich i miejskich. Najwyższą liczbę papierosów palonych codziennie odnotowano u respondentów z wykształceniem zasadniczym zawodowym (18,21), a najniższą wśród respondentów z wykształceniem wyższym (15,50).

Podobnie jak w całej badanej populacji, najwyższe dzienne spożycie papierosów stwierdzono u mężczyzn w wieku 40-49 lat oraz 50-59 lat (odpowiednio 20,10 i 20,00 papierosów dziennie). Najniższą przeciętną liczbę papierosów palonych codziennie zaobserwowano w grupie osób w wieku 15-19 lat i 20-29 lat (odpowiednio 14,11 i 14,60). Nie odnotowano żadnych statystycznie istotnych różnic w liczbie codziennie palonych papierosów wśród palaczy z terenów wiejskich i miejskich. Na obszarach wiejskich mężczyźni palą 18,23 papierosa dziennie, natomiast na obszarach miejskich 18,35 papierosa dziennie. Najwyższą liczbę papierosów wypalanych dziennie przez mężczyzn odnotowano w miastach od 50 000 do 200 000 mieszkańców (20,45).

Wśród kobiet najczęściej papierosów paliły dziennie osoby w wieku 50-59 lat (17,05 papierosa), a najmniej osoby w wieku 20-29 lat (13,34). W związku z małą liczbą osób ankietowanych w grupie wiekowej 15-19 lat nie zdołano określić dziennego poziomu spożycia papierosów w tej grupie wieku. Na obszarach miejskich średnia liczba papierosów palonych codziennie była najwyższa (16,32) wśród palaczek mieszkających w największych miastach (powyżej 200 000 mieszkańców).

Rozkład procentowy

Większość codziennie palących pali od 10 do 19 i od 20 do 29 papierosów dziennie (odpowiednio 36,6% i 42,4%). Rozkład ten różni się jednak w zależności od grupy wiekowej i płci. Około 53,6% najmłodszych uczestników badania (w wieku od 15 do 19 lat) pali zazwyczaj od 10 do 19 papierosów dziennie, podczas gdy wypalanie takiej liczby

papierosów deklaruje 43,3% ankietowanych w wieku 20-29 lat. W starszych grupach wiekowych większość respondentów pali od 20 do 29 papierosów dziennie. W dwóch grupach wiekowych odsetek ankietowanych, którzy palą 30 i więcej papierosów dziennie, przekracza 10,0% (11,7% respondentów w wieku od 40 do 49 lat i 13,6% w grupie wiekowej 50-59 lat).

Na obszarach wiejskich 45,4% ankietowanych pali od 20 do 29 papierosów dziennie, a 32,5% pali od 10 do 19 papierosów każdego dnia. W miastach proporcje te są bardziej do siebie zbliżone (odpowiednio 40,8% i 38,7%).

Wśród mężczyzn palących codziennie 30,6% pali średnio od 10 do 19 papierosów dziennie, a prawie połowa (46,7%) wypala dziennie od 20 do 29 papierosów. W ogólnym ujęciu, około 11,3% mężczyzn pali 30 i więcej papierosów każdego dnia. Warto jednak zauważyć, że w dwóch grupach wiekowych odsetek ten jest znacząco wysoki (16,0% mężczyzn w wieku 40-49 lat i 17,4% mężczyzn w wieku 50-59 lat). Odsetek ten jest także wysoki wśród mężczyzn mieszkających w miastach o populacji od 50 000 do 200 000 mieszkańców (15,5%) i mężczyzn z wykształceniem podstawowym (14,8%).

Wśród kobiet palących codziennie 36,1% pali od 20 do 29 papierosów dziennie, a 45,4% wypala od 10 do 19 papierosów każdego dnia. Palenie 30 i więcej papierosów dziennie zdarza się w tej grupie rzadziej, jedynie u kobiet w wieku 50-59 lat odsetek ten sięga 9,3%. Zaobserwowano, że w najmłodszej (20-29 lat) i najstarszej (60 i więcej lat) grupie wiekowej podobny odsetek codziennie palących wypala mniej niż 10 papierosów dziennie (odpowiednio 22,3% i 18,6%).

4.4.2 WIEK ROZPOCZĘCIA CODZIENNEGO PALENIA

Osoby w wieku 20-34 lat kiedykolwiek palące codziennie

Tabela 4.8A opisuje rozkład procentowy osób w wieku 20-34 lat kiedykolwiek palących codziennie według wieku rozpoczęcia codziennego palenia i wybranych cech demograficznych.

Według danych GATS, całkowity odsetek osób w wieku 20-34 lat kiedykolwiek palących codziennie, które rozpoczęły codzienne palenie w wieku poniżej 10. roku życia, w wieku 11-17 lat, w wieku 18-24 lat i w wieku 25 i więcej lat wynosił odpowiednio 0,7%, 47,0%, 50,5% i 1,8%.

Mężczyźni i kobiety w większości przypadków rozpoczęły palenie w wieku 11-17 lat oraz w wieku 18-24 lat, przy czym 48,3% mężczyzn zaczęło palić w wieku 11-17 lat, a 49,7% w wieku 18-24 lat. Wśród kobiet 45,1% rozpoczęło palenie w wieku 11-17 lat, a 51,6% w wieku 18-24 lat.

Rozpoczęcie palenia w wieku 11-17 lat zadeklarowało 51,2% osób, które w wieku lat 14 były mieszkańcami dużych

miast, 46,6% osób mieszkających w wieku 14 lat w małych miastach. Wśród osób, które w wieku 14 lat mieszkały na wsi, 42,3% rozpoczęło palenie pomiędzy 11 a 17 rokiem życia. Ponad połowa (55,6%) osób, które w wieku 14 lat były mieszkańcami wsi zadeklarowało rozpoczęcie codziennego palenia pomiędzy 18. a 24. rokiem życia. Odsetek ten wynosi 49,8% wśród osób, które w wieku 14 lat zamieszkiwały małe miasta oraz 46,5% respondentów, którzy w wieku 14 lat mieszkali w dużych miastach.

Osoby w wieku 15 i więcej lat kiedykolwiek palące codziennie

Tabela 4.8B przedstawia odsetek osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 15 i więcej lat według wieku rozpoczęcia codziennego palenia, płci oraz miejsca zamieszkania w wieku 14 lat.

Odsetek osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 15 i więcej lat, które zaczęły palić przed 10 rokiem życia, w wieku 11-17 lat, w wieku 18-24 lat i powyżej 25. roku życia wynosił odpowiednio 1,0%, 35,3%, 54,9% i 8,9%.

W większości przypadków mężczyźni i kobiety zaczęli palić w wieku 11-17 lat oraz 18-24 lat, przy czym 39,6% mężczyzn zaczęło palić w wieku 11-17 lat, a 53,9% w wieku 18-24 lat. Wśród kobiet, 28,6% zaczęło palić w wieku 11-17 lat, a 56,5% w wieku 18-24 lat. W porównaniu z mężczyznami, duża liczba ankietowanych kobiet zaczęła palić w wieku 25 i więcej lat (14,9% kobiet wobec 5,0% mężczyzn).

Prawie dwie piąte osób, (37,7%), które w wieku 14 lat były mieszkańcami dużych miast rozpoczęły codzienne palenie w wieku 11-17 lat. Odsetek ten wynosi 35,9% wśród osób zamieszkujących w wieku 14 lat małe miasta i 32,7% wśród osób, które w wieku 14 lat mieszkały na wsi. Odsetek respondentów, którzy określili wiek rozpoczęcia palenia od 18 do 24 lat wynosił 57,1% w wypadku osób, które w wieku 14 lat zamieszkiwały na wsi, 54,8% wśród respondentów mieszkających w wieku 14 lat w małych miastach oraz 52,4% u ankietowanych, którzy w wieku 14 lat zamieszkiwali duże miasta.

4.4.3 DŁUGOŚĆ CODZIENNEGO PALENIA

Tabela 4.9 opisuje średnią długość codziennego palenia oraz jego rozkład procentowy wśród osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 15 i więcej lat. Informacje te są przedstawione według cech demograficznych takich, jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania oraz poziom wykształcenia.

Średnie wartości

Średnia długość codziennego palenia tytoniu wśród osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 15 i więcej lat wynosiła 23 lata. Nie odnotowano żadnych statystycznie istotnych różnic, ani między mężczyznami (23 lata) i kobietami (22 lata), ani między ankietowanymi żyjącymi na obszarach wiejskich (22 lata) i miejskich (23 lata).

Istnieje różnica w średniej długości palenia między grupami o różnym poziomie wykształcenia. Wśród respondentów z wykształceniem podstawowym średnia długość codziennego palenia tytoniu wynosiła 28 lat. Natomiast u ankietowanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym wynosiła 24 lata, u osób z wykształceniem średnim - 20 lat, a wśród osób z wykształceniem wyższym - 18 lat.

Rozkład procentowy

8,2% osób w wieku 15 i więcej lat, które kiedykolwiek paliły codziennie, deklaruje, że paliło każdego dnia przez mniej niż 5 lat, 12,3% od 5 do 10 lat, a 24,3% od 10 do 20 lat. Większość (55,2%) osób kiedykolwiek palących codziennie paliła tytoń przez 20 lub więcej lat. Nie odnotowano w tym przypadku statystycznie istotnych różnic między mężczyznami a kobietami.

4.4.4 WSKAŹNIKI UZALEŻNIENIA OD TYTONIU

Tabela 4.12 przedstawia rozkład procentowy osób codziennie palących w wieku 15 i więcej lat według czasu upływającego między przebudzeniem a zapaleniem pierwszego papierosa oraz budzenia się w nocy i palenia z uwzględnieniem cech demograficznych takich, jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia.

W polskim badaniu GATS zastosowano dwa wskaźniki uzależnienia od nikotyny. Pierwszy z nich oparto na Teście Uzależnienia od Nikotyny Fagerströma (FTND). Ankietowanych zapytano o to, w jakim czasie po przebudzeniu po raz pierwszy sięgają po papierosa. Im krótszy jest czas między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa, tym silniejsze jest uzależnienie od nikotyny. Drugi wskaźnik uzależnienia od nikotyny to nocne wstawanie i zapalenie papierosa - czynnik związany z fizjologicznym uzależnieniem od nikotyny.

Czas zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu

Większość (60,1%) codziennie palących w wieku 15 i więcej lat po raz pierwszy sięga po papierosa w ciągu pierwszych 30 minut po przebudzeniu (22,9% w ciągu 5 minut od przebudzenia, 37,2% w ciągu kolejnych 6 do 30 minut). Około 21,7% ankietowanych zaczyna palić w czasie od 31 do 60 minut, a 18,3% po upływie 60 minut po przebudzeniu. Okazało się, że poziom uzależnienia od tytoniu jest związany z poziomem wykształcenia. Do grupy najsilniej uzależnionej należeli ankietowani z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (odpowiednio 69,7% i 66,8% po raz pierwszy sięga po papierosa w ciągu 30 minut po przebudzeniu). Do tej samej kategorii zalicza się 53,0% respondentów z wykształceniem średnim i 49,7% respondentów z wykształceniem wyższym.

Budzenie się i palenie w nocy

Budzenie się i palenie w nocy zadeklarowało 23% ankietowanych. Nie odnotowano statystycznie istotnych różnic między płciami w tym względzie. Odsetek palaczy, którzy

budzą się i palą w nocy, wzrasta wraz z wiekiem. Najniższy odsetek zanotowano w grupie osób w wieku 15-19 lat (4,1%), najwyższy natomiast w najstarszej grupie palaczy (w wieku 60 i więcej lat) – 31,5%. Uzależnienie od nikotyny różniło się także w zależności od poziomu wykształcenia. Najwyższy odsetek palaczy budzących się i palących w nocy odnotowano w grupie osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (odpowiednio 30,4% i 27,5%). Z kolei wśród uczestników badania z wykształceniem średnim i wyższym wyniki te były znacznie niższe (odpowiednio 18,7% i 14,6%).

5. ZAPRZESTANIE PALENIA TYTONIU

Poniżej scharakteryzowane zostały różne aspekty i wzorce zaprzestania palenia w populacji obecnych i byłych palaczy w Polsce. Opis ten zawiera analizę następujących głównych zmiennych: 1) zachowań związanych z zaprzestaniem palenia, podjętych prób rzucenia palenia, czasu, który upłynął od zaprzestania palenia i długości abstinencji od tytoniu podczas ostatniej próby rzucenia palenia, 2) pomocy w zaprzestaniu palenia udzielonej przez lekarza lub innego pracownika służby zdrowia, w tym pytanie pacjenta o używanie tytoniu, doradzanie mu zaprzestania palenia i stosowanych przez respondentów w tym zakresie metod, 3) postaw wobec zaprzestania palenia, w tym zamiaru zaprzestania palenia i głównego powodu abstinencji.

Wartość współczynnika zaprzestania palenia rośnie wraz z wiekiem – najniższa jest w najmłodszej grupie wiekowej (15-19 lat), a najwyższa wśród najstarszych respondentów (w wieku 60 i więcej lat). W młodszych grupach wiekowych (20-39 lat) poziom współczynnika zaprzestania palenia jest nieco wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Przeciwna tendencja występuje w starszych grupach wiekowych (40 i więcej lat), gdzie poziom współczynnika zaprzestania palenia jest nieco wyższy wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

W grupie mężczyzn współczynnik zaprzestania palenia jest znacznie wyższy wśród najstarszych respondentów (w wieku 60 i więcej lat - 67,7%) niż w przypadku młodszych grup wiekowych (wynosi on 37,6% wśród mężczyzn w wieku 50-59 lat, 32,6% w grupie wiekowej 40-49 lat). Istotne różnice odnotowano jedynie między najstarszą grupą wiekową a osobami w wieku 50-59 lat. Podobne zjawisko zaobserwowano wśród kobiet, u których współczynnik zaprzestania palenia sięga 58,9% w najstarszej grupie wiekowej i 31,0% w grupie osób w wieku 50-59 lat.

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- Odsetek byłych codziennych palaczy w całej dorosłej populacji wynosi 36,5%.
- Co trzeci palacz podjął próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- 4 na 10 palaczom lekarz lub inny pracownik służby zdrowia doradził zaprzestanie palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- Co czwarty palacz używał środków farmaceutycznych podczas próby zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- 5 na 10 obecnie palących zamierza zaprzestać palenia lub rozważyć taką możliwość.
- 4 na 10 obecnie palących w ogóle nie rozważa zaprzestania palenia.

5.1 WSPÓŁCZYNNIK ZAPRZESTANIA PALENIA WEDŁUG PŁCI ORAZ WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

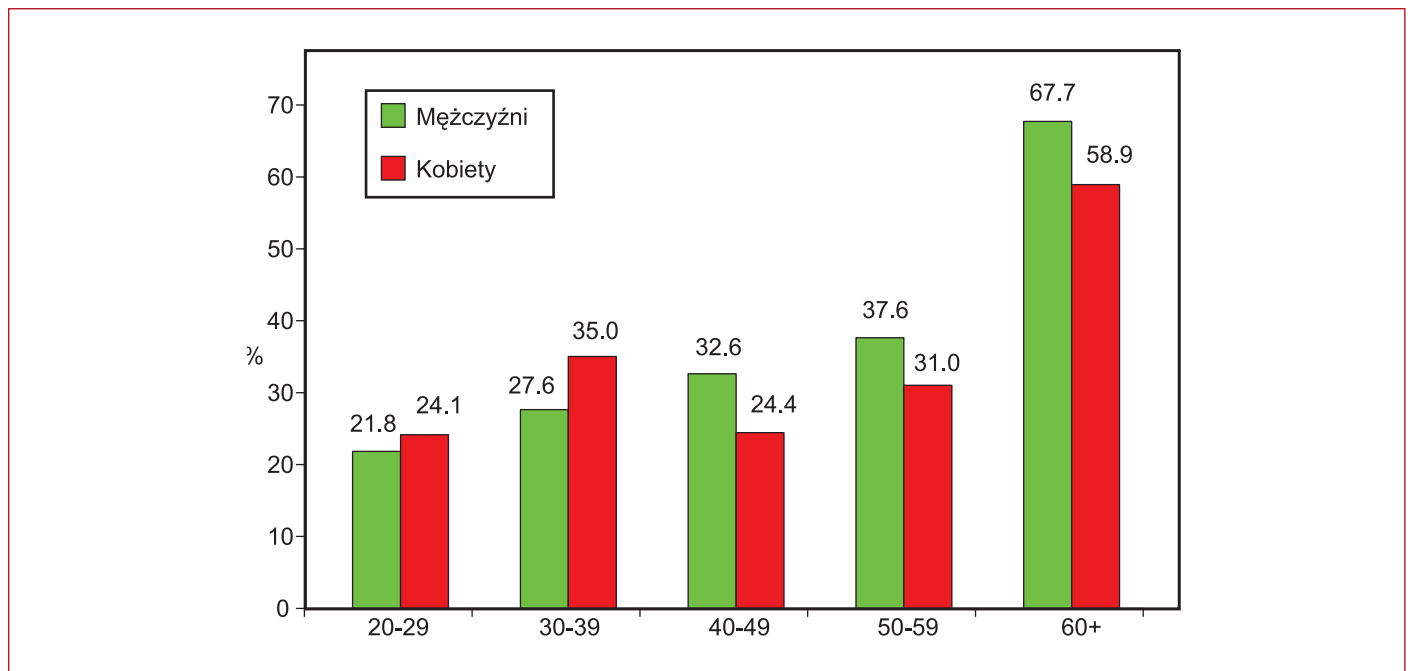
Tabela 4.10 oraz **rysunek 5.1** przedstawiają dane dotyczące współczynnika zaprzestania palenia – definiowany jest on jako odsetek byłych codziennych palaczy wśród osób kiedykolwiek codziennie palących. Dane te zostały obliczone osobno dla ogółu populacji, mężczyzn oraz kobiet i przedstawione według wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia.

Odsetek byłych codziennych palaczy w całej dorosłej populacji wynosi 36,5% (38,3% wśród mężczyzn i 33,7% wśród kobiet) (**Tabela 4.10**).

Pod względem wysokości współczynnika zaprzestania palenia nie odnotowano różnic pomiędzy mieszkańcami obszarów wiejskich (37,1%) i miejskich (36,2%). Dotyczy to zarówno mężczyzn, jak i kobiet (**Tabela 4.10**). Nie stwierdzono także żadnych dysproporcji w wysokości współczynnika zaprzestania palenia w poszczególnych kategoriach obszarów miejskich.

Współczynnik zaprzestania palenia jest najwyższy wśród byłych codziennych palaczy z wykształceniem wyższym. W całej populacji osób o takim poziomie wykształcenia sięga on 42,6% (44,5% wśród mężczyzn i 40,5% wśród kobiet). Wartości współczynnika zaprzestania palenia nie różnią się wśród ekspalaczy z wykształceniem podstawowym są

Rysunek 5.1: Współczynnik zaprzestania palenia¹ według wieku i płci w populacji osób kiedykolwiek palących codziennie w wieku 20 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



¹ Odsetek byłych codziennych palaczy wśród osób kiedykolwiek palących codziennie

podobne i wyniosły odpowiednio: 42,6% w całej populacji, 45,7% wśród mężczyzn oraz 36,4% wśród kobiet. W grupie osób z wykształceniem zasadniczym-zawodowym współczynnik zaprzestania palenia jest najniższy i wynosi 31,4% wśród ogółu byłych codziennych palaczy, 32,8% w przypadku mężczyzn i 28,1% wśród kobiet.

5.2 DŁUGOŚĆ OKRESU ABSTYNENCJI OD TYTONIU WŚRÓD EKSPALACZY WEDŁUG PŁCI I WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

Tabele 4.11A, 4.11B i 4.11C przedstawiają dane dotyczące czasu, który upłynął od zaprzestania palenia wśród byłych codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat w całej populacji, wśród mężczyzn oraz wśród kobiet. Obliczono zarówno średni okres abstynencji od tytoniu, jaki i rozkład procentowy tej zmiennej. Została ona podzielona na następujące kategorie: mniej niż 6 miesięcy od zaprzestania palenia, od 6 miesięcy do mniej niż roku, od roku do mniej niż 5 lat i od 5 lat i więcej od rzucenia palenia. Dane na temat czasu liczonego od zaprzestania palenia obliczono osobno w zależności od wieku, miejsca zamieszkania oraz poziomu wykształcenia.

Średnie wartości

Średni czas liczony od chwili zaprzestania palenia tytoniu w całej populacji wynosi około 12 lat i nie różni się istotnie w populacji mężczyzn (w przybliżeniu 13 lat) i kobiet (w przybliżeniu 11 lat).

Średni czas od zaprzestania palenia tytoniu wzrasta w kolejnych grupach wiekowych, osiągając najniższy poziom wśród młodych osób dorosłych w wieku 20-29 lat (w przybliżeniu 3 lata) oraz najwyższy poziom wśród najstarszych (w wieku 60 i więcej lat) byłych codziennych palaczy

(w przybliżeniu 19 lat). Charakteryzuje to zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Związane jest to z długości okresu palenia, który jest najkrótszy w najmłodszych grupach wiekowych a najdłuższy w najstarszych grupach wiekowych palaczy. Analizując grupę najstarszych byłych codziennych palaczy, zauważono, że średni czas od zaprzestania palenia jest dłuższy u mężczyzn (w przybliżeniu 20 lat) niż wśród kobiet (w przybliżeniu 16 lat).

Nie odnotowano różnic w okresie abstynencji od tytoniu wśród byłych codziennych palaczy mieszkających na obszarach wiejskich (około 13 lat) i miejskich (około 12 lat). Nie widać także żadnych istotnych różnic pomiędzy populacjami mężczyzn i kobiet.

Byli codzienni palacze o niskim poziomie wykształcenia wydają się mieć dłuższy okres abstynencji od tytoniu niż osoby o innym poziomie wykształcenia. W całej populacji średnia długość okresu abstynencji od tytoniu jest najdłuższa wśród palaczy z wykształceniem podstawowym (około 18 lat), podczas gdy wśród palaczy z wykształceniem zasadniczym zawodowym, średnim oraz wyższym wynosi on od 10 do 12 lat. Te same wyniki odnotowano wśród mężczyzn i kobiet.

Rozkład procentowy

70,4% ekspalaczy zadeklarowało, że rzuciło palenie ponad 5 lat temu, 19,9% uczyniło to w okresie od roku do 5 lat temu, 3,4% od 6 do 12 miesięcy temu, a 6,3% mniej niż 6 miesięcy temu. Podobne proporcje odnotowano w populacji mężczyzn i kobiet

Z analizy średniego okresu abstynencji od tytoniu, jak już wcześniej wspomniano, wynika, że wiek ma duży wpływ na tę zmienną. Najniższy (13,9%) odsetek byłych codziennych palaczy, którzy rzucili palenie dawno (5 i więcej lat temu), odnotowano wśród ankietowanych w wieku 20-29 lat,

a kilkakrotnie wyższy (89%) w najstarszej grupie wiekowej (60 i więcej lat). Z drugiej strony, odsetek byłych codziennych palaczy, którzy rzucili palenie mniej niż 6 miesięcy temu, był najwyższy (22,3%) wśród respondentów w wieku 20-29 lat, a najniższy wśród najstarszych ankietowanych (2,0%).

Analizując byłych codziennych palaczy o najdłuższym okresie abstynencji od tytoniu (5 i więcej lat), najwyższy odsetek zanotowano wśród ankietowanych z niższym poziomem wykształcenia (81,2% wśród osób o wykształceniu podstawowym i 73,9% wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym), a najniższy odsetek w wypadku byłych palaczy o wyższym poziomie wykształcenia (64,6% u osób z wykształceniem średnim i 67,6% u osób z wykształceniem wyższym). Ten wzorzec zaobserwowano zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet.

5.3 PODJĘTE PRÓBY ZAPRZESTANIA PALENIA WEDŁUG WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

Tabela 5.1 przedstawia dane dotyczące jakichkolwiek prób zaprzestania palenia podjętych przez osoby obecnie palące oraz byłych palaczy, którzy zaprzestali palenia na okres krótszy niż 12 miesięcy. Osobno policzono dane dla poszczególnych grup płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia.

35,1% podjęło próbę zaprzestania palenia. Dotyczy to osób obecnie palących i byłych palaczy, którzy zaprzestali palenia na mniej niż 12 miesięcy i powrócili do palenia. Nie wykazano różnic w próbach zaprzestania palenia w odniesieniu do płci respondentów.

Wyniki badania wykazują, że najmłodszy palacze (w wieku 15-19 lat) częściej podejmują próbę zaprzestania palenia (49,1%) niż starsi palacze, szczególnie w porównaniu z palaczami w wieku średnim (28,8% osób w wieku 30-39 lat i 30,4% osób w wieku 40-49 lat). Także najstarsi (w wieku 60 i więcej lat) obecni i byli palacze chętniej podejmują próbę zaprzestania palenia niż palacze w średnim wieku.

Nie zanotowano różnic w odsetku palaczy, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia wśród respondentów zamieszkałych na obszarach wiejskich (37,2%) i miejskich (33,9%). Wydaje się jednak, że istnieje pewna różnica w tym wskaźniku zaprzestania palenia między mieszkańcami poszczególnych obszarów miejskich. Palacze żyjący w małych miastach (do 50 000 mieszkańców) podejmowali próbę zaprzestania palenia częściej (36,9%) niż mieszkańcy miast średniej wielkości (od 50 000 do 200 000 mieszkańców) i dużych miast (powyżej 200 000 mieszkańców) – odpowiednio 35,4% i 30,9%.

Odnotowano także, że byli codzienni palacze z wykształceniem podstawowym częściej (39,5%) podejmują próby zaprzestania palenia niż palacze z wykształceniem wyższym (30,9%). Różnica ta jest jednak nieznaczna i wydaje się bezpośrednio związana z wiekiem ankietowanych.

5.4 ZAPRZESTANIE PALENIA ORAZ SZUKANIE POMOCY W PLACÓWCE OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH

5.4.1 WIZYTY U LEKARZA BĄDŹ W PLACÓWCE OPIEKI ZDROWOTNEJ

62,3% obecnych i byłych palaczy, którzy zaprzestali palenia na okres krótszy niż 12 miesięcy, odbyło w tym czasie wizytę u lekarza bądź w placówce opieki zdrowotnej. Mężczyźni zgłaszali się do lekarza bądź placówki opieki zdrowotnej rzadziej (56,1%) niż kobiety (70,6%).

W porównaniu z młodszymi grupami wiekowymi odsetek palaczy, których okres abstynencji od tytoniu wynosił mniej niż rok, i którzy odbyli wizytę u lekarza bądź w placówce opieki zdrowotnej, jest nieco wyższy w starszych grupach wiekowych, szczególnie u osób w wieku 50-59 lat (68,7%) oraz u osób w wieku 60 i więcej lat (72,6%). Wśród młodszych palaczy (osób w wieku od 15 do 49 lat) odsetek ten waha się między 57,1% a 60,2%.

56,2% osób palących zamieszkujących obszary wiejskie i 65,5% palaczy z miast było z wizytą u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej. Odsetek palaczy, którzy udali się z wizytą do lekarza bądź do placówki opieki zdrowotnej, jest na podobnym poziomie (między 62% a 68%) w różnych kategoriach miast. Palacze z niższym poziomem wykształcenia zgłaszają się do lekarza bądź placówki opieki zdrowotnej rzadziej (59%) niż palacze o wyższym poziomie wykształcenia (69,7%).

5.4.2 PYTANIE PRZEZ LEKARZA LUB INNEGO PRACOWNIKA SŁUŻBY ZDROWIA O PALENIE TYTONIU

57,2% obecnych i byłych palaczy, u których długość abstynencji od tytoniu wynosiła mniej niż 12 miesięcy, i którzy odbyli wizytę u lekarza bądź w placówce opieki zdrowotnej, zostało zapytanych o to, czy pali tytoń.

Odsetek osób palących, które zostały o to zapytane przez lekarza lub innego pracownika służby zdrowia, była bardzo zbliżona wśród mężczyzn (58,9%) i kobiet (55,4%).

Starsi palacze, szczególnie ci w wieku 50 i więcej lat, byli częściej pytani o palenie tytoniu (67,4% osób w wieku 50-59 lat i 74,7% osób w wieku 60 i więcej lat) niż młodzi palacze (np. 31,2% osób w wieku 15-19 lat). Nie odnotowano żadnej różnicy między analizowaną zmienną wśród palaczy z obszarów wiejskich (53,8%) i miejskich (58,8%) ani w poszczególnych kategoriach miast. Palacze z wykształceniem średnim rzadziej byli pytani o palenie tytoniu niż palacze z wykształceniem zasadniczym zawodowym (odpowiednio 52,3% i 61,9%).

5.4.3 DORADZANIE PACJENTOM ZAPRZESTANIA PALENIA

41,8% palaczom, których okres abstynencji od tytoniu wynosił mniej niż 12 miesięcy, i którzy odwiedzili lekarza bądź placówkę opieki zdrowotnej, doradzono zaprzestanie palenia. Oznacza to, że większości palaczy, którzy zostali zapytani przez lekarza o to, czy palą tytoń (57,2%), doradzono zaprzestanie palenia.

Wyniki badania pokazują, że im starsi są palacze, tym częściej otrzymują od lekarza poradę dotyczącą zaprzestania palenia tytoniu. W najmłodszej grupie wiekowej (15-19 lat) tylko 16,0% palaczy zalecono zaprzestanie palenia, natomiast w kolejnych grupach wiekowych odsetek ten rósł, osiągając w najstarszej grupie wiekowej (60 i więcej lat) 64,2%. Lekarz lub inny pracownik służby zdrowia rzadziej radził zaprzestanie palenia palaczom z wykształceniem średnim (34,3%) niż osobom palącym mającym wykształcenie zasadnicze zawodowe (49,7%).

Rysunek 5.2 podsumowuje wyniki dotyczące wsparcia palaczy przez lekarza lub innego pracownika służby zdrowia w procesie rzucania palenia. Dane te porównują odsetek obecnych i byłych palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia i nie palili mniej niż 12 miesięcy oraz udali się w tym czasie z wizytą do lekarza lub placówki opieki zdrowotnej, zostali w czasie wizyty zapytani o palenie, lub doradzono im zaprzestanie palenia. Wszystkie te dane przeanalizowano w poszczególnych grupach wieku.

Z porównania tych danych wynika, że istnieje zasadnicza różnica w odsetku palaczy, których zapytano o palenie tyto-

niu a tymi, którym doradzono zaprzestanie palenia. Biorąc pod uwagę poszczególne grupy wieku, największą dysproporcję odnotowano pomiędzy młodymi i starszymi palaczami. Na przykład odsetek osób, które zapytano o palenie i doradzono im zaprzestanie palenia, u palaczy w wieku 15-19 lat wynosił odpowiednio 31,2% i 16,0%, a u palaczy w wieku 20-29 lat 51,2% i 26,1%. Dla porównania, odsetek ten wyniósł 67,4% i 54,2% wśród palaczy w wieku 50-59 lat i 74,7%, i 64,2% w najstarszej grupie wiekowej (60 i więcej lat).

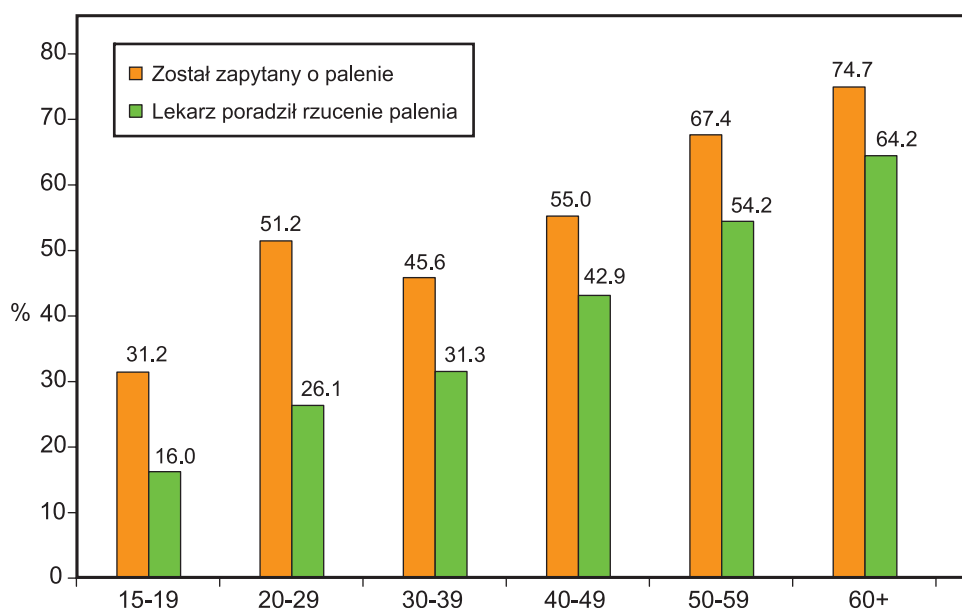
5.5 DŁUGOŚĆ OKRESU ABSTYNENCJI OD TYTONIU W TRAKCIE OSTATNIEJ NIEUDANEJ PRÓBY RZUCENIA PALENIA

Tabela 5.2A przedstawia średnią wartość oraz rozkład procentowy okresu abstynencji od tytoniu wśród obecnych palaczy podczas ostatniej próby zaprzestania palenia podjętej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W tabeli pokazano nie tylko wyniki ogólne, lecz także rozkład analizowanej zmiennej według cech społeczno-demograficznych i postaw wobec palenia.

U obecnie palących, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy podjęli próbę zaprzestania palenia, okres abstynencji od tytoniu wynosił średnio 5 tygodni. Średni czas abstynencji był ponad tydzień krótszy u mężczyzn niż u kobiet i wśród mężczyzn wynosił niecałe 5 tygodni, a u kobiet nieco więcej niż 6 tygodni.

W grupie wiekowej 20-29 lat średni czas abstynencji od tytoniu był najwyższy i wynosił niemal 7 tygodni. Niższą średnią odnotowano wśród osób w wieku 30-39 lat (nieco ponad 4 tygodnie).

Rysunek 5.2: Odsetek obecnych i byłych palaczy, których okres abstynencji jest krótszy niż 12 miesięcy i którzy otrzymali wsparcie ze strony lekarza lub innego pracownika służby zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy; osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010.



Wśród mieszkańców obszarów wiejskich średni okres abstynencji od tytoniu jest dłuższy (trwa nieco ponad 6 tygodni) niż wśród mieszkańców obszarów miejskich (trwa nieco mniej niż 5 tygodni). Najniższą średnią odnotowano w miastach o populacji pomiędzy 50 000 a 200 000 mieszkańców (4 tygodnie). Najwyższą średnią długość okresu abstynencji od tytoniu zaobserwowano wśród ankietowanych z wykształceniem wyższym (9 i pół tygodnia).

Zaobserwowano, że duże zróżnicowanie w średnim okresie abstynencji od tytoniu zależy od postawy wobec palenia. Wśród osób okazjonalnie palących średnia jest ponad dwa razy wyższa (nieco ponad 10 i pół tygodnia) niż wśród codziennych palaczy (nieco ponad 4 tygodnie).

Okres abstynencji od tytoniu u większości obecnie palących, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy podjęli próbę zaprzestania palenia, wynosił mniej niż 3 miesiące (83,8%). Długość abstynencji od tytoniu od 3 do 6 miesięcy zanotowano u 12,3% obecnie palących. Najniższy odsetek ankietowanych obecnych palaczy zaprzestał palenia tytoniu na więcej niż 6 miesięcy (3,9%).

Analizując rozkład procentowy, możemy zauważyć, że jedynie postawa wobec palenia ma istotny wpływ na długość okresu abstynencji. Okazjonalnie palący, których okres abstynencji od tytoniu wynosił poniżej 3 miesięcy stanowią 87,1%, od 3 do 6 miesięcy abstynencji – 9,8%, a 6 lub więcej miesięcy abstynencji – 3,2%.

Warto wspomnieć, że u 11,2% obecnie palących z wykształceniem wyższym, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy, okres abstynencji trwał ponad 6 miesięcy, podczas gdy u osób z innym poziomem wykształcenia odsetek ten wahał się pomiędzy 2,3% wśród respondentów z wykształceniem podstawowym, a 3,7% wśród obecnych palaczy z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

Tabela 5.2B zawiera średnie wartości i rozkład procentowy długości okresu abstynencji od ostatniej próby zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród osób obecnie palących codziennie. Zmienna ta została zanalizowana według wskaźników uzależnienia od tytoniu.

Pierwszy wskaźnik uzależnienia od tytoniu to czas między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa. Drugi to budzenie się i palenie w nocy. Pierwszemu wskaźnikowi przypisane są 4 kategorie: „5 i mniej minut”, „od 6 do 30 minut”, „od 31 do 60 minut”, „60 i więcej minut”. Zakłada się, że najsilniej uzależnieni palacze odczuwają potrzebę zapalenia tuż po przebudzeniu, i że im dłuższy jest czas między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa, tym słabsze jest uzależnienie od tytoniu.

Dane wykazują, że istnieje zależność pomiędzy średnim okresem abstynencji od tytoniu i upływem czasu od chwili przebudzenia do momentu sięgnięcia po pierwszego papierosa. Okres abstynencji jest najkrótszy wśród ankietowanych z najsilniejszymi objawami uzależnienia od

tytoniu (ci, którzy zapalają pierwszego papierosa w ciągu 5 minut od przebudzenia), a najdłuższy wśród respondentów wykazujących najsłabsze symptomy uzależnienia od tytoniu (ci, którzy zapalają pierwszego papierosa w ciągu pół godziny lub godziny od przebudzenia). Średni czas abstynencji jest także najkrótszy u ankietowanych, którzy budzą się i palą w nocy.

5.6 STOSOWANE METODY ZAPRZESTANIA PALENIA

Tabela 5.3A przedstawia dane dotyczące odsetka ankietowanych, którzy stosują środki farmaceutyczne lub zwracają się po specjalistyczną poradę, by wesprzeć proces rzucania palenia. W mianowniku rozkładów procentowych podano ogół respondentów, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dotyczy to zarówno obecnie palących, jak i byłych palaczy tytoniu, którzy zaprzestali palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Środki farmaceutyczne definiuje się jako zastępczą terapię nikotynową lub inne leki na receptę. Z kolei specjalistyczna porada rozumiana jest jako zinstytucjonalizowana pomoc, do której zalicza się wizytę w poradni zaprzestania palenia lub kontakt z infolinią telefoniczną oferującą pomoc w zaprzestaniu palenia czy telefonem zaufania dla palaczy. Tabela ta przedstawia odsetek wszystkich osób podejmujących próby zaprzestania palenia stosujących poszczególne metody także w podziale na zmienne społeczno-demograficzne i postawy wobec palenia.

Stosowanie środków farmaceutycznych jest znacznie częstszą metodą zaprzestania palenia niż zgłaszanie się po specjalistyczną poradę. Pierwszą z metod stosowało 25,2% palaczy, drugą - 3,5%. Stosowanie środków farmaceutycznych nie różni się w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Różni się natomiast w zależności od wieku. Najwyższy odsetek stosowania farmakoterapii zanotowano u respondentów w wieku 30-39 lat (37,1%). W najmłodszych i najstarszych grupach wiekowych odsetek ten jest niższy.

Stosowanie środków farmaceutycznych wzrasta wraz z poziomem wykształcenia - od 17,9% u respondentów z wykształceniem podstawowym do 36,0% u respondentów z wykształceniem wyższym.

Zgłaszanie się po specjalistyczną poradę jest równo rozłożone między różnymi kategoriami społeczno-demograficznymi z jednym wyjątkiem - jest znacząco wyższe w dużych miastach (powyżej 200 000 mieszkańców), gdzie osiąga poziom 10,1%.

Postawa wobec palenia nie wpływa na zwracanie się po specjalistyczną poradę, lecz ma wpływ na stosowanie środków farmaceutycznych. Metodę tę stosuje jedynie 7% osób obecnie palących okazjonalnie, w porównaniu do 29,3% codziennych palaczy i 21,9% byłych palaczy.

Tabela 5.3B przedstawia odsetek obecnie codziennie palących respondentów, którzy korzystają ze środków farmaceutycznych lub zwracają się po specjalistyczną poradę by wesprzeć proces zaprzestania palenia w rozbiciu na wskaźniki uzależnienia od nikotyny. Pierwszy wskaźnik uzależnienia od nikotyny to czas między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa; drugi to budzenie się i palenie w nocy.

Odsetek codziennych obecnych palaczy stosujących środki farmaceutyczne sięga 29,3%, a zwracających się po specjalistyczną poradę 3,4%. Częstość stosowania środków farmaceutycznych lub zgłaszania się po specjalistyczną poradę jest podobna we wszystkich kategoriach uzależnienia od nikotyny.

5.7 ZAMIARY DOTYCZĄCE ZAPRZESTANIA PALENIA

Tabela 5.4A przedstawia dane dotyczące zamiaru zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat. Zastosowano tu 4-punktową skalę, zaczynając od „Zamiaru zaprzestania palenia w ciągu najbliższego miesiąca”, a kończąc na „Braku zamiaru”. Dodatkowo ankietowani mogli zadeklarować, że nie wiedzą, czy mają zamiar zaprzestać palić. Tabela zawiera nie tylko wyniki ogólne, lecz także rozkład w obrębie podgrup zdefiniowanych w kategoriach społeczno-demograficznych i według postawy wobec palenia.

Ponad połowa osób obecnie palących wyraziła chęć rzucenia palenia (50,2%). W grupie tej najwięcej osób rozważyło zaprzestanie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy (21,0%). Nieco niższy odsetek respondentów (18,6%) zamierza zaprzestać palić w przyszłości, lecz nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy. Najniższy odsetek planuje rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca (10,5%). Odsetek respondentów, którzy nie zamierzają zaprzestać palić wynosi 39,0%, a osób, które odpowiedziały „Nie wiem” - 10,8%. Nie odnotowano wyraźnej różnicy między odpowiedziami kobiet i mężczyzn na pytanie o zamiar rzucenia palenia. Także wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia nie różnicowały w sposób istotny odpowiedzi na to pytanie.

Wyraźne różnice wiążą się z postawą wobec palenia. 24,0% obecnych okazjonalnych palaczy zamierza rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca, podczas gdy wśród obecnie codziennie palących zamiar ten wyraża tylko 8,9%. W porównaniu z odsetkiem osób, które planują rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca, odsetek osób niezamierzających zaprzestać palić wynosi 28,3% wśród okazjonalnych palaczy, a w grupie osób codziennie palących jest znacznie wyższy i wynosi 40,3%.

Związek między wskaźnikami uzależnienia od tytoniu a zamiarem zaprzestania palenia wśród osób codziennie palących został przedstawiony w **tabeli 5.4B**. Zastosowano dwa wskaźniki uzależnienia od tytoniu, podobnie jak w **tabeli 5.2B** i **5.3B**.

Odsetek respondentów zamierzających zaprzestać palić w ciągu najbliższego miesiąca lub rozważających zaprzestanie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy wzrasta wraz z czasem między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa. Równocześnie odsetek ankietowanych, którzy planują zaprzestać palić w przyszłości, lecz nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy oraz respondentów, którzy w ogóle nie zamierzają tego zrobić, spada wraz ze wzrostem długości czasu między przebudzeniem a sięgnięciem po pierwszego papierosa. Na tej podstawie można wnioskować, że zamiar rzucenia palenia wśród codziennie palących jest najczęstszy wśród osób mniej uzależnionych od tytoniu a najrzadszy w przypadku bardziej uzależnionych od tytoniu.

5.8 GŁÓWNE PRZYCZYNY ZAPRZESTANIA PALENIA

Tabela 5.5 przedstawia rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o główną przyczynę zaprzestania palenia. Pytanie to odnosiło się wyłącznie do byłych palaczy. Uprzednio zdefiniowane kategorie odpowiedzi podzielono jak następuje: „Papierosy stały się za drogie”, „Zdałem/am sobie sprawę, że palenie mi szkodzi”, „Ktoś bliski lub znajomy postanowił zaprzestać palenia”, „Jest mniej miejsc publicznych, w których można palić” oraz „Inny powód”. Wyniki przedstawiono także w rozbiciu na cechy społeczno-demograficzne i postawę wobec palenia.

Większość byłych palaczy przestała palić, ponieważ zdali oni sobie sprawę z tego, że palenie im szkodzi (57,5%). Drugim istotnym powodem był wzrost ceny papierosów (12,9%). Znacznie mniej ankietowanych przestało palić, ponieważ ktoś bliski lub znajomy postanowił rzucić palenie (5,0%) lub ze względu na mniejszą liczbę miejsc publicznych, w których można palić (0,3%). Około jedna czwarta ankietowanych (24,3%) wybrała kategorię „Inny powód”. Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety odpowiedzieli „Zdałem sobie sprawę, że palenie mi szkodzi” jako główny powód zaprzestania palenia. Odsetek mężczyzn, którzy wybrali tę kategorię wynosił 64,9%, podczas gdy wśród kobiet wynosił on 47,0%. Kobiety natomiast częściej (34,1%) niż mężczyźni (17,4%) zaprzestały palenia z „Innego powodu”.

Istnieje związek między głównym powodem zaprzestania palenia a wiekiem ankietowanych. Odsetek byłych palaczy, którzy zaprzestali palenia w związku ze wzrostem ceny papierosów, spada odwrotnie proporcjonalnie do wieku - od 22,8% wśród osób w wieku 20-29 lat do 9,2% wśród osób w wieku 60 i więcej lat. Odsetek respondentów, którzy podali „Inny powód” wykazuje przeciwną tendencję. W kategorii wiekowej 20-29 lat zaobserwowano znacznie mniejszy odsetek respondentów, którzy zaprzestali palić, ponieważ zdali sobie sprawę, że palenie im szkodzi.

Respondenci żyjący na terenach wiejskich częściej (17,2%) niż mieszkańcy obszarów miejskich (10,6%) rzucili palenie, ponieważ papierosy stały się zbyt drogie. Jednocześnie mniej osób z terenów wiejskich (19,4%) niż miejskich

(27,0%) podało „Inny powód”.

Respondenci z wykształceniem wyższym znacznie różnią się od pozostałych ankietowanych w kwestii zaprzestania palenia ze względu na wysoką cenę papierosów. Powód ten podało 5,7% respondentów z wykształceniem wyższym, podczas gdy odsetek ten waha się od 15,7% u ankietowanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym do 13,7% u ankietowanych z wykształceniem średnim. Byli okazjonalni palacze i byli codzienni palacze nie różnią się znacząco. O w kwestii głównego powodu zaprzestania palenia.

6. BIERNE PALENIE

Zagadnieniami opisanymi w niniejszym rozdziale są narażenie osób w wieku 15 i więcej lat na bierne wdychanie dymu tytoniowego w różnych miejscach publicznych oraz ich postawy wobec polityki zdrowotnej ograniczającej palenie tytoniu. Przedstawione poniżej dane dotyczą: 1) narażenia na wdychanie dymu tytoniowego w domu, w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy oraz w miejscach publicznych, takich jak: budynki urzędów państwowych, placówki opieki zdrowotnej, lokale gastronomiczne (restauracje, kawiarnie, bistra, bary, puby, kluby nocne, dyskoteki i kluby muzyczne), w środkach transportu publicznego oraz w trakcie podróżowania prywatnym samochodem; 2) postawy wobec zasad dotyczących palenia w domu, w miejscach publicznych i w miejscach pracy; 3) zachowania Polaków związane z zanieczyszczeniem dymem tytoniowym miejsc publicznych (unikanie niektórych miejsc publicznych z powodu dymu tytoniowego).

w grupach wieku wskaźniki narażenia na dym tytoniowy w domu są najniższe (36,3%) w przypadku osób w wieku 60 i więcej lat, a najwyższe (50,6%) wśród osób w wieku 50-59 lat. Odsetek dorosłych mieszkających na wsi, które narażone są na dym tytoniowy w domu wynosi 46,6%. Z kolei w przypadku dorosłych z obszarów miejskich liczba ta sięga 42,8%. Wskaźnik narażenia na dym tytoniowy jest najwyższy wśród dorosłych żyjących w miastach od 50 000 do 200 000 mieszkańców (49%). Znacznie bardziej narażeni na dym tytoniowy w domu są dorośli posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe (53,4%) niż dorośli z wykształceniem podstawowym (45,3%), średnim (43,1%) czy wyższym (31,3%). Osoby, które są świadome szkodliwości biernego palenia są znacznie rzadziej narażone (39,7%) na dym tytoniowy w domu niż dorośli uważający, że bierne palenie nie jest szkodliwe (68,5%) oraz ci, którzy nie posiadają żadnej wiedzy o jego szkodliwości (61,5%). Ankietowani mieszkający w domach, w których palenie jest dozwolone, są znacznie bardziej narażeni (89,3%) na dym tytoniowy w domu niż ci, którzy zadeklarowali, że w ich domu się nie pali (62,3%).

Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy w domu wśród obecnie palących wynosi ogółem 81,9% i jest wyższy w przypadku palących kobiet (84,2%) niż mężczyzn (78,5%). Osoby w grupie wieku 15-19 lat są poddawane najmniejszej ekspozycji na dym tytoniowy w domu (67,2%). Obecnie palący mieszkający w miastach są bardziej narażeni na dym tytoniowy w domu niż obecnie palący mieszkający na wsi –

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- 44,2% dorosłych (14,1 miliona) jest narażonych na dym tytoniowy w domu.
- 33,6% dorosłych (4,3 miliona) jest narażonych na dym tytoniowy w pomieszczeniach, w których pracują.
- Niepalący są najbardziej narażeni na dym tytoniowy w lokalach gastronomicznych (72,1%), głównie w barach, pubach i klubach nocnych (87,6%) oraz restauracjach, kawiarniach i bistrach (50,9%).
- 46,3% dorosłych twierdzi, że palenie jest całkowicie zabronione w ich miejscach pracy, a u 37,6% dorosłych istnieje całkowity zakaz palenia w domu.
- 10,5% (3,4 miliona) dorosłych unika niektórych miejsc publicznych z powodu dymu tytoniowego.

6.1 NARAŻENIE NA DYM TYTONIOWY W DOMU

W Polsce 44,2% osób dorosłych jest narażonych na dym tytoniowy w domu (Tabela 6.1). Różnice w ekspozycji na dym tytoniowy między płaciami są znikome: u mężczyzn odsetek narażonych wynosi 44,9%, zaś wśród kobiet 43,6%. Z kolei

odpowiednio 83,2% i 76,6%. Nie zaobserwowano znaczących różnic w poziomie ekspozycji na dym tytoniowy w domu w zależności od stopnia wykształcenia – wynosi on od 74,1% wśród obecnie palących z wyższym wykształceniem do 81,1% wśród obecnie palących posiadających wykształcenie podstawowe. Obecnie palący, którzy zdają sobie sprawę

ze szkodliwości biernego palenia, są w nieco mniejszym stopniu narażeni na dym tytoniowy w domu (77,7%) niż obecnie palący pozbawieni wiedzy na temat szkodliwości biernego palenia (88%).

Odsetek osób obecnie niepalących narażonych na dym tytoniowy w domu wynosi ogółem 28% i jest wyższy w przypadku niepalących kobiet (30,4%) niż mężczyzn (24,9%). Najbardziej narażone na dym tytoniowy w domu są osoby obecnie niepalące w wieku 15-19 lat (41,4%). Odsetek ten jest znacznie wyższy niż w przypadku osób w wieku 20 i więcej lat. Obecnie niepalący mieszkańcy wsi w dużo większym stopniu podlegają ekspozycji na dym tytoniowy w domu (34,7%) niż obecnie niepalący mieszkańcy miast (23,8%). Biorąc pod uwagę czynnik wykształcenia, najniższy wskaźnik narażenia na dym tytoniowy występuje wśród obecnie niepalących z wyższym wykształceniem (17,3%) i jest znacznie niższy niż w pozostałych grupach. Osoby niepalące, które zdają sobie sprawę ze szkodliwości biernego palenia, są w dużo mniejszym stopniu narażone na dym tytoniowy w domu (26,4%) niż niepalący, którzy są jej nieświadomi (40,8%).

W Polsce 14 milionów dorosłych jest narażonych na dym tytoniowy w domu, z czego 6,8 miliona stanowią mężczyźni, a 7,2 miliona osób to kobiety. Analizując ekspozycję na dym tytoniowy w grupach wieku, zaobserwowano, że najwięcej osób narażonych na dym tytoniowy w domu znajduje się w grupie osób w wieku 20-29 lat (2,8 miliona). Szacunkowa liczba dorosłych żyjących w miastach, którzy podlegają ekspozycji na dym tytoniowy w domu jest znacznie wyższa (8,4 miliona) niż w przypadku dorosłych mieszkających na obszarach wiejskich (5,6 miliona). W przypadku mieszkańców miast najwyższy wskaźnik dorosłych narażonych na dym tytoniowy w domu występuje w miastach do 50 000 mieszkańców (3,2 miliona osób). Analizując ekspozycję według poziomu wykształcenia, szacuje się, że wśród osób niepalących narażonych na dym tytoniowy w domu jest 5,4 miliona z wykształceniem średnim, w porównaniu do 2,8 miliona niepalących posiadających wykształcenie podstawowe, 4,1 miliona niepalących z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz 1,4 miliona z wykształceniem wyższym. Łącznie 10 milionów niepalących, którzy są świadomi szkodliwości biernego palenia, jest na nie narażonych w domu.

Okolo 7,8 miliona palaczy w Polsce jest poddawanych ekspozycji na dym tytoniowy w domu, z czego 4,4 miliona stanowią mężczyźni, a 3,4 miliona kobiety. Z uwagi na miejsce zamieszkania, dwa razy więcej palących obecnie mieszkających w miastach (5,2 miliona) jest narażonych na dym tytoniowy w domu w porównaniu do palących obecnie mieszkańców wsi (2,6 miliona). Wśród osób niepalących prawie 6,1 miliona Polaków jest narażonych na dym tytoniowy w domu, z czego 2,3 miliona to mężczyźni, a 3,8 miliona to kobiety. Szacuje się, że 3,1 miliona niepalących Polaków żyjących w miastach jest narażonych na dym tytoniowy w domu, w porównaniu do 2,9 miliona obecnie niepalących mieszkańców wsi. W przypadku mieszkańców miast, najwięcej dorosłych narażonych na dym tytoniowy

w domu jest w miastach do 50,000 mieszkańców (1,4 miliona osób).

6.2 NARAŻENIE NA DYM TYTONIOWY W POMIESZCZENIACH ZAMKNIĘTYCH W MIEJSCACH PRACY

Ekspozycję na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscu pracy badano wśród dorosłych pracujących poza domem w pomieszczeniach zamkniętych lub zarówno w pomieszczeniach zamkniętych, jak i na powietrzu. **Tabela 6.2A** pokazuje, że 33,6% pracowników w Polsce jest narażonych na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych, w których pracują. Prawie połowa pracowników (47,3%) w grupie wieku 15-19 lat jest poddawana ekspozycji na dym tytoniowy w miejscu pracy. Odsetek narażenia waha się od 30,4% do 39,3% w grupach wieku starszych niż 19 lat. Mieszkańcy wsi są bardziej narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy niż mieszkańcy miast – odsetek wynosi odpowiednio 34,8% i 31,7%. Osoby posiadające wykształcenie wyższe (23,9%) są znacznie rzadziej narażone na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscu pracy niż osoby z wykształceniem podstawowym (43,6%), zasadniczym zawodowym (47%) czy średnim (31,6%). Dorośli, którzy nie są świadomi szkodliwości biernego palenia, podlegają częstszej ekspozycji na dym tytoniowy w miejscu pracy (47,6%) niż osoby zdające sobie sprawę ze szkodliwości biernego palenia (31,2%). Dorośli, w których domach palenie jest całkowicie zabronione, są zdecydowanie rzadziej narażeni (25%) na dym tytoniowy w miejscu pracy niż ci, w których domu palenie jest wszędzie dozwolone (47,3%), a także ci, którzy dopuszczają palenie z małymi wyjątkami (32,7%) oraz osoby mieszkające w domach, gdzie nie obowiązują żadne zasady dotyczące palenia (36,6%).

Wśród osób palących obecnie, 46,1% jest narażonych na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscu pracy. Wzorec narażenia na dym tytoniowy w miejscu pracy wśród osób palących jest podobny do zaobserwowanego wśród ogółu dorosłych. Dotyczy to narażenia we wszystkich grupach demograficznych z wyjątkiem wieku – niezależnie od grupy wiekowej odsetek osób obecnie palących narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy jest zawsze wyższy niż 40%. Wśród ogółu dorosłych jest on zróżnicowany w poszczególnych grupach wiekowych i kształtuje się na niższym poziomie (31,8%-39,3%). Wśród niepalących 26,8% jest narażonych na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscu pracy. Częściej narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy są niepalący w starszym wieku, np. osoby w wieku 60 lub więcej lat (36,2%). Częstość narażenia na dym tytoniowy wśród palących, którzy zdają sobie sprawę ze szkodliwości biernego palenia, jest nieco niższa (41,7%) niż wśród tych palących, którzy nie posiadają takiej wiedzy (56,3%).

Badanie wykazało, że 4,3 miliona dorosłych Polaków jest narażonych na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w których pracują. Uwzględniając podział ze względu

na wiek, najwięcej narażonych stanowią osoby w wieku 30-39 lat (1,2 miliona). Mieszkańcy miast podlegają większej ekspozycji na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscu pracy (2,7 miliona) niż mieszkańcy wsi (1,5 miliona). Na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscu pracy narażonych jest około 2,1 miliona osób palących obecnie. Podobnie jak w przypadku ogółu dorosłych, największą grupę narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy stanowią osoby w wieku 30-39 lat (607,000 osób). Wśród obecnie palących Polaków mieszkańcy miast są bardziej narażeni na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscach pracy (1,4 miliona osób) niż palący mieszkańcy wsi (696,000 osób). W przypadku niepalących Polaków, 2,2 miliona jest narażonych na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach, w których pracują. Podobnie jak w przypadku wszystkich osób dorosłych i obecnie palących, największą grupę niepalących poddawanych ekspozycji na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscach pracy stanowią osoby w grupie wieku 30-39 lat (643,000). Ze względu na miejsce zamieszkania 1,3 miliona niepalących mieszkańców miast jest narażonych na dym tytoniowy w zamkniętych pomieszczeniach w miejscach pracy w porównaniu do 873,000 niepalących mieszkańców wsi.

W Polsce narażonych na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy jest 41,3% mężczyzn (Tabela 6.2B). Prawie 4 na 10 mężczyzn we wszystkich grupach wieku podlega ekspozycji na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych, w których pracują. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, wzorzec narażenia na dym tytoniowy w miejscu pracy wśród mężczyzn jest podobny do wzorca narażenia wśród ogółu dorosłych - na dym tytoniowy w miejscach pracy narażonych jest więcej mężczyzn mieszkających na wsi (46,3%) niż mieszkających w mieście (38,6%). Odsetek mężczyzn z wykształceniem podstawowym podlegających ekspozycji na dym tytoniowy w miejscach pracy jest znacząco wyższy (53,8%) niż wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym (29,2%). Podobnie jest w przypadku wszystkich dorosłych. Mężczyźni, którzy nie są świadomi szkodliwości biernego palenia, są dużo częściej narażeni na dym tytoniowy w miejscach pracy (54,1%) niż mężczyźni zdający sobie sprawę z tego niebezpieczeństwa (38,6%).

Wśród obecnie palących mężczyzn ponad połowa (53,2%) jest narażona na dym tytoniowy w pracy. Wzorzec narażenia na dym tytoniowy wśród obecnie palących mężczyzn jest podobny do wzorca dla ogółu dorosłych w różnych grupach demograficznych. Jeden na trzech niepalących mężczyzn (33,8%) jest narażony na dym tytoniowy w miejscu pracy. Wzorzec narażenia na dym tytoniowy wśród niepalących mężczyzn jest podobny do wzorca narażenia wśród ogółu dorosłych, w szczególności w odniesieniu do miejsca zamieszkania i zasad dotyczących palenia w domu respondenta. Ponad 2,8 miliona mężczyzn poddawanych jest ekspozycji na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy, przy czym połowa z nich to osoby obecnie niepalące.

W przypadku kobiet, w 24,9% pracujących Polek jest narażonych na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy (Tabela 6.2C). Spośród wszystkich grup wiekowych najbardziej narażone na dym w miejscu pracy są kobiety w wieku 30-39 lat. Odsetek osób podlegających ekspozycji na dym tytoniowy w miejscu pracy jest podobny na wsi i w miastach (odpowiednio 25,5% i 24,7%). Tak samo, jak w przypadku ogółu dorosłych, kobiety posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe są znacznie bardziej narażone na dym tytoniowy w miejscach pracy (35,5%) niż kobiety z wykształceniem wyższym (19,8%). Uwzględniając świadomość szkodliwości biernego palenia, w przypadku kobiet, nie odnotowano znaczących różnic w poziomie narażenia na dym tytoniowy w miejscach pracy. Natomiast biorąc pod uwagę zasady dotyczące palenia w domu respondenta, poziom narażenia na dym tytoniowy w miejscach pracy wśród kobiet jest podobny do narażenia ogółu dorosłych.

Co trzecia z obecnie palących kobiet (36,3%) podlega ekspozycji na dym tytoniowy w miejscu pracy. Poziom narażenia na dym tytoniowy w miejscach pracy wśród palących obecnie kobiet jest podobny we wszystkich grupach wieku, kategoriach miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia i pod względem świadomości szkodliwości biernego palenia. Najniższy odsetek narażenia na dym tytoniowy w miejscu pracy występuje wśród kobiet, w których domu panuje całkowity zakaz palenia (18,6%).

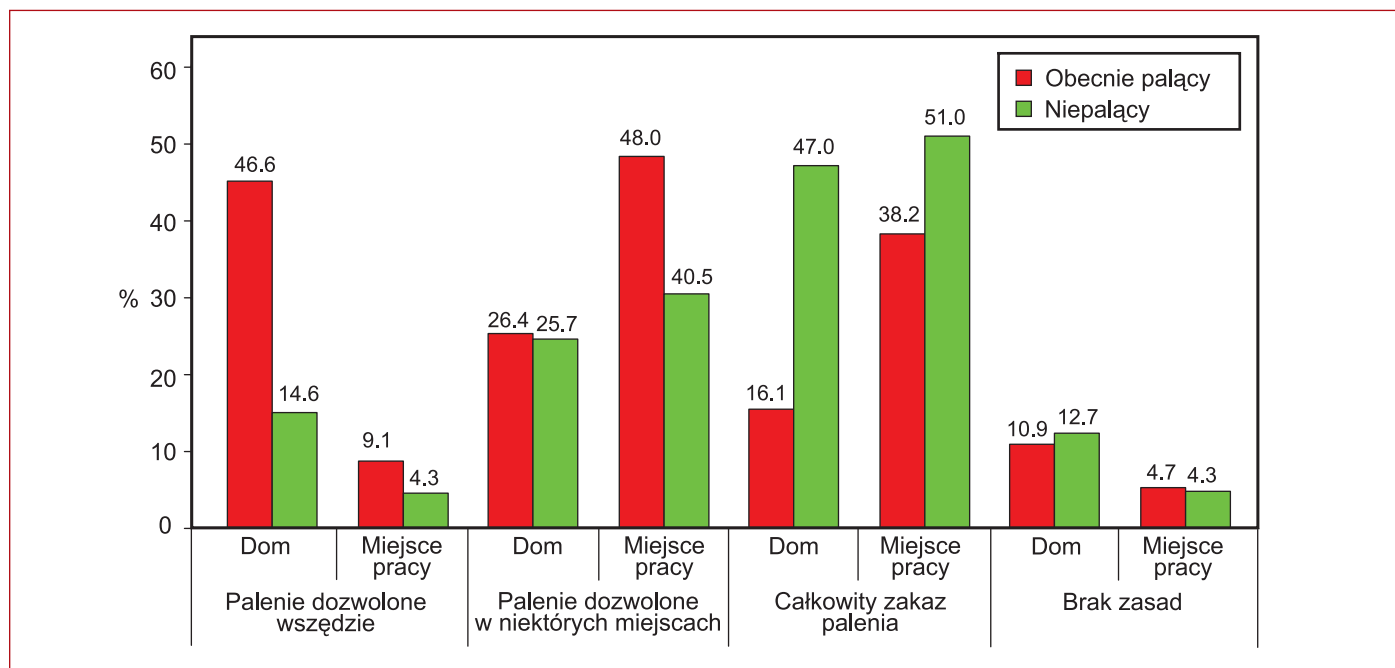
Prawie jedna piąta niepalących kobiet (19,5%) jest narażona na dym tytoniowy w pomieszczeniu, w którym pracują. Wzorzec ekspozycji na dym tytoniowy w miejscach pracy wśród kobiet niepalących jest podobny do wzorca charakterystycznego dla ogółu kobiet w takich przekrojach demograficznych, jak: wiek, poziom wykształcenia i miejsca zamieszkania. Podobnie jak w przypadku ogółu dorosłych w Polsce, kobiety nie zdające sobie sprawy ze szkodliwości biernego palenia (30,9%) są bardziej narażone na dym tytoniowy w miejscach pracy niż kobiety mające świadomość jego szkodliwości (18,4%).

Ponad 1,5 miliona kobiet jest narażonych na dym tytoniowy w pomieszczeniach zamkniętych w miejscach pracy, przy czym 706,000 z nich pali tytoń, a 798,000 to kobiety niepalące.

6.3 ZASADY DOTYCZĄCE PALENIA W DOMU I MIEJSCU PRACY RESPONDENTA A JEGO POSTAWA WOBEC PALENIA

Tabela 6.3 pokazuje, że łącznie ponad połowa dorosłych Polaków całkowicie zezwala na palenie w domu (24,3%) albo pozwala na nie w wybranych sytuacjach (25,9%). Obecnie palący częściej zezwalają na palenie w domu (46,6%) w porównaniu do osób obecnie niepalących (14,6%) (Rys. 6.1). Podobnie jest z całkowitym zakazem palenia w domu. W przypadku respondentów niepalących, zakaz ten jest stosowany znacznie częściej (47%) niż w domach osób palących (16,1%).

Rysunek 6.1: Zasady dotyczące palenia w domu i miejscu pracy wśród obecnie palących i niepalących w wieku 15 lub więcej lat, GATS Polska 2009-2010



Prawie połowa dorosłych Polaków (46,3%) pracuje w miejscach, gdzie obowiązuje całkowity zakaz palenia, natomiast u 43,2% dorosłych palenie w miejscach pracy jest dozwolone w niektórych pomieszczeniach zamkniętych. Jedynie 6% dorosłych Polaków pracuje w miejscu, gdzie palenie jest dozwolone we wszystkich pomieszczeniach, przy czym palący częściej pracują w miejscu, gdzie palenie dozwolone jest wszędzie (9,1%) niż osoby niepalące (4,3%) (Rys. 6.1).

6.4 NARAŻENIE NA DYM TYTONIOWY W MIEJSCACH PUBLICZNYCH

Odsetek respondentów narażonych na dym tytoniowy zbadano uwzględniając następujące miejsca publiczne: budynki urzędów państwowych, placówki opieki zdrowotnej, restauracje, kawiarnie, bistra, bary, puby, kluby nocne, dyskoteki, kluby muzyczne, środki transportu publicznego oraz prywatne samochody. Tabela 6.4 A-C przedstawia częstość ekspozycji na dym tytoniowy wśród wszystkich dorosłych, palących i niepalących, którzy przebywali w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.

Narażenie na dym tytoniowy jest najczęstsze w barach, pubach, klubach nocnych, dyskotekach oraz klubach muzycznych (89,2%), następnie w restauracjach, kawiarniach i bistrach (53,9%), a najrzadsze w budynkach urzędów państwowych (10,0%), w środkach transportu publicznego (8,4%) oraz w placówkach opieki zdrowotnej (4,6%). Co czwarty respondent (24,6%) był narażony na dym tytoniowy w trakcie podróżowania prywatnym samochodem.

W większości miejsc publicznych odsetek osób obecnie palących i obecnie niepalących narażonych na dym tytoniowy nie różni się w sposób znaczący (Rys. 6.2). W barach, pub-

ach, klubach nocnych, dyskotekach oraz klubach muzycznych, gdzie narażonych na dym tytoniowy jest prawie 90% gości, ryzyko jest takie samo w grupie osób obecnie niepalących jak i obecnie palących. Jednak w przypadku niektórych miejsc, np. w prywatnych samochodach, wskaźnik narażenia na dym tytoniowy jest znacznie wyższy (51%) w grupie osób obecnie palących niż wśród osób obecnie niepalących (12,9%) (Rys. 6.2). Ekspozycja na dym tytoniowy wśród osób obecnie palących i niepalących nieznacznie różni się w przypadku przebywania w restauracjach, kawiarniach i bistrach.

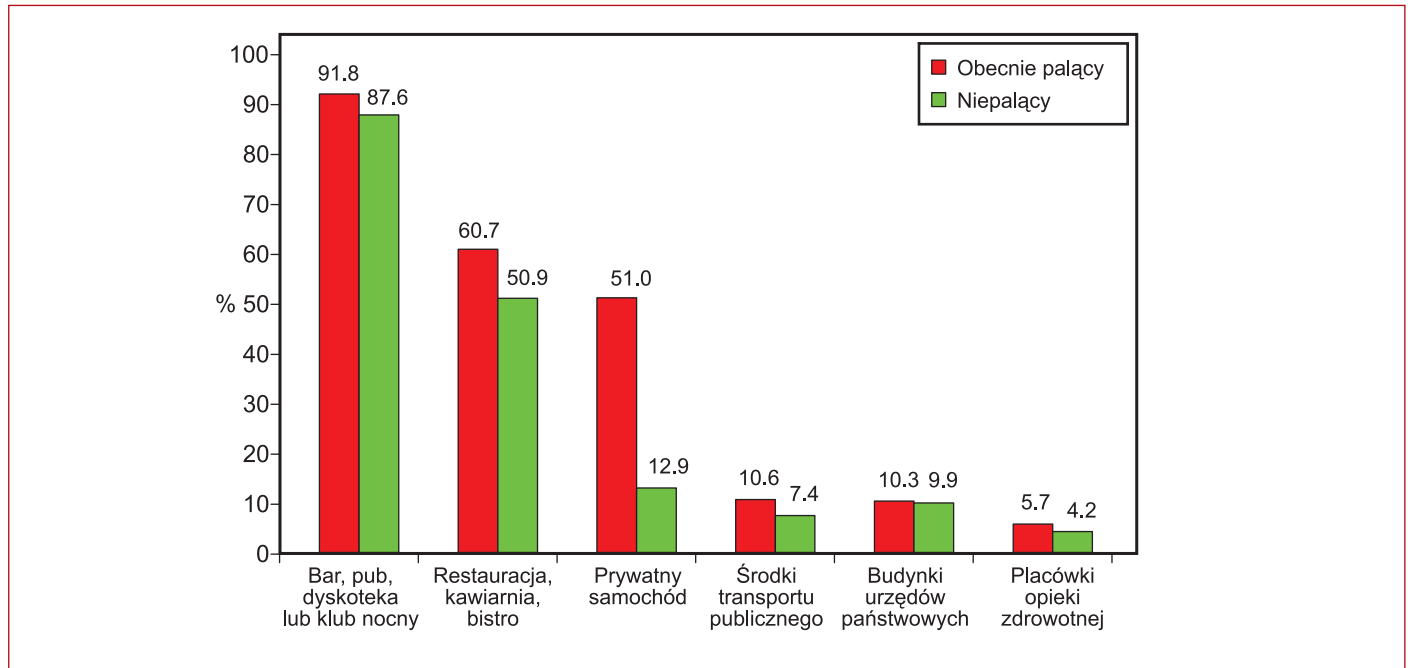
6.4.1 BUDYNKI URZĘDÓW PAŃSTWOWYCH

Mężczyźni odwiedzający budynki urzędów państwowych są nieco bardziej narażeni na dym tytoniowy niż kobiety (odpowiednio 10,7% i 9,3% osób). W zależności od grupy wieku, narażenie na dym tytoniowy waha się od 8,1% w grupie wieku 60 i więcej lat do 18,8% w grupie wieku 15-19 lat. Mieszkańcy wsi odwiedzający budynki urzędów państwowych są nieco częściej narażeni na dym tytoniowy (10,4%) niż mieszkańcy miast (9,8%). Ekspozycja na dym tytoniowy wśród dorosłych z różnym poziomem wykształcenia waha się od 7,7% wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym do 11,6% w przypadku osób z wykształceniem wyższym.

Wśród obecnie palących narażonych na dym tytoniowy jest 10,3% osób odwiedzających budynki urzędów państwowych. Odsetek ten w grupie obecnie palących kobiet wyniósł 11,2%, a w przypadku mężczyzn 9,5%

Co dziesiąta (9,9%) osoba dorosła wśród niepalących była narażona na dym tytoniowy w czasie wizyty w budynku urzędu państwowego. Dotyczy to 11,4% niepalących mężczyzn i 8,6% niepalących kobiet. Wzorec narażenia na

Rysunek 6.2: Narażenie obecnie palących i niepalących w wieku 15 i więcej lat na dym tytoniowy w różnych miejscach publicznych, GATS Polska 2009-2010



dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych wśród niepalących jest podobny w poszczególnych grupach demograficznych do wzorca narażenia zaobserwowanego wśród ogółu dorosłych Polaków.

6.4.2 PLACÓWKI OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nie odnotowano istotnej różnicy w poziomie narażenia mężczyzn i kobiet na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej – jest to odpowiednio 4,3% mężczyzn i 4,8% kobiet. Podobne są też wskaźniki dotyczące wszystkich podgrup demograficznych, jak również wzorzec narażenia we wszystkich grupach demograficznych ze względu na postawę wobec palenia.

6.4.3 RESTAURACJE, KAWIARNIE I BISTRA

Ponad połowa mężczyzn i kobiet (odpowiednio 53,4% i 54,3%) podlega ekspozycji na dym tytoniowy w odwiedzanych restauracjach, kawiarniach i bistrach. Odsetek narażonych jest wyższy w mieście (56%) niż na wsi (49%). Nie zaobserwowano znaczących różnic w poziomie ekspozycji na dym tytoniowy w pozostałych grupach demograficznych, a odsetek narażonych wśród osób niepalących jest prawie identyczny z notowanym wśród ogółu dorosłych i nie różni się w analizowanych grupach demograficznych.

6.4.4 BARY, PUBY, KLUBY NOCNE, DYSKOTEKI I KLUBY MUZYCZNE

Prawie 9 na 10 dorosłych mężczyzn (89,1%) i kobiet (89,4%) w Polsce było narażonych na dym tytoniowy w czasie wi-

zyty w barze, pubie, klubie nocnym, dyskotekce lub klubie muzycznym w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. W grupach wieku najbardziej narażone na dym tytoniowy są młode osoby w wieku 15-19 lat (95,8%), zaś najmniej dorośli w wieku 60 i więcej lat (65,4%). Nie zaobserwowano znaczących różnic w poziomie ekspozycji na dym tytoniowy w ww. miejscach w innych grupach demograficznych. Odsetek narażonych na dym tytoniowy w barach, pubach, klubach nocnych, dyskotekach i klubach muzycznych wśród osób obecnie palących i niepalących jest prawie identyczny w porównaniu z odsetkiem narażonych w populacji wszystkich dorosłych i nie różni się w analizowanych przekrojach demograficznych.

6.4.5 ŚRODKI TRANSPORTU PUBLICZNEGO

Mężczyźni są znacznie częściej narażeni na dym papierosowy w trakcie korzystania ze środków transportu publicznego (10,7%) niż kobiety (6,6%). Odsetek osób poddanych ekspozycji na dym tytoniowy w środkach transportu publicznego waha się od 4,5% wśród dorosłych w wieku 60 i więcej lat do poziomu 9,7% wśród osób młodych (w wieku 15-19 lat). Nie zaobserwowano wyraźnych różnic pomiędzy poziomem narażenia na dym tytoniowy w środkach transportu publicznego w pozostałych grupach demograficznych.

Obecnie palący mężczyźni są bardziej narażeni na dym tytoniowy w środkach transportu publicznego (13,1%) niż obecnie palące kobiety (8,0%). Odsetek narażonych na dym tytoniowy wśród osób niepalących jest prawie identyczny w porównaniu z odsetkiem narażonych w populacji wszystkich dorosłych i nie różni się w analizowanych przekrojach demograficznych.

6.4.6 PRYWATNE SAMOCHODY

W trakcie podróżowania prywatnym samochodem mężczyźni są w większym stopniu narażeni na dym tytoniowy (29,4%) niż kobiety (20,0%). Odsetek osób poddawanych ekspozycji na dym tytoniowy w czasie podróżowania prywatnym samochodem jest najwyższy w grupie wieku 20-29 lat (32,9%), a najniższy wśród dorosłych w wieku 60 i więcej lat (10%).

Obecnie palący mężczyźni są częściej narażeni na dym tytoniowy w trakcie podróżowania prywatnym samochodem (55,7%) niż obecnie palące kobiety (44,3%). We wszystkich grupach demograficznych osoby niepalące są rzadziej narażone na dym tytoniowy w trakcie podróżowania prywatnym samochodem niż dorośli ogółem, a poziom naraże-

nia w tej grupie wynosi ok. 10%. Wśród niepalących dorosłych najbardziej narażoną na dym tytoniowy grupą są dorośli w wieku 20-29 lat.

6.5 UNIKANIE NIEKTÓRYCH MIEJSC PUBLICZNYCH Z POWODU DYMU TYTONIOWEGO

10,5% dorosłych unika różnych miejsc publicznych z powodu dymu tytoniowego: 4,4% wśród osób obecnie palących i 13,2% wśród niepalących. Najczęściej unikanyymi miejscami z powodu dymu tytoniowego są prywatne domy (44,3%), a następnie bary, puby i kluby nocne (21,1%), obiekty kulturalne (14,4%) oraz restauracje, kawiarnie, bistra i herbaciarnie (11,0%).

7. EKONOMICZNE ASPEKTY PALENIA TYTONIU

Rozdział ten przedstawia opis ekonomicznych aspektów używania tytoniu przez osoby palące obecnie papierosy produkowane fabrycznie. Zawiera on analizę następujących głównych zmiennych: 1) ostatniego zakupu na własny użytek papierosów produkowanych fabrycznie (tj. papierosów gotowych, a nie ręcznie skręcanych), w tym marki zakupionych papierosów, miejsca ich zakupu oraz wydatków na papierosy, a także 2) szacowanego przychodu papierosów obliczonego na podstawie obserwacji cech paczki papierosów przedstawionej ankietarowi przez respondenta (rodzaj ostrzeżeń zdrowotnych i banderoli akcyzowej).

(8,9%), Marlboro (8,0%), Red & White (7,3%) oraz LD (7,2%). Mężczyźni najczęściej kupowali papierosy marki L&M (18,4%). Kolejnymi najpopularniejszymi markami były Viceroy (9,5%), Marlboro (9,5%) oraz Red & White (8,5%). Kobiety najczęściej wybierały papierosy marki L&M (19,8%), a na drugim miejscu papierosy marki LD (9,8%). W najmłodszych grupach wieku często kupowano papierosy marki L&M (34,3% osób w wieku 15-19 lat, 25,1% osób w wieku 20-29 lat). Natomiast w najstarszej grupie wieku (osoby w wieku 60 i więcej lat) marka ta nie cieszyła się taką popularnością (4,6%). W zależności od miejsca zamieszkania nie zanotowano wielu różnic czy podobnych wzorców zakupu 5 najpopularniejszych marek papierosów. W odniesieniu do poziomu wykształcenia obserwowano natomiast, że dwie znane marki papierosów, Marlboro i L&M, były rzadziej kupowane przez palaczy z wykształceniem podstawowym, a częściej przez palaczy z wykształceniem wyższym. Tylko 3% palaczy z wykształceniem podstawowym ostatnio zakupiło papierosy marki Marlboro, podczas gdy palacze z wykształceniem wyższym kupowali je najczęściej (14,7%). Natomiast papierosy marki Viceroy rzadziej kupowali palacze z wykształceniem wyższym (3,8%), a ponad trzykrotnie częściej kupowali je palacze z wykształceniem podstawowym.

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- Blisko 93% osób obecnie palących kupuje papierosy w sklepie lub kiosku.
- Prawie 9% obecnie palących w wieku 18 i więcej lat pali papierosy pochodzące z nielegalnego źródła.
- Osoba obecnie paląca papierosy wydaje na nie średnio 208,52 zł miesięcznie.
- Przeciętna kwota wydawana na paczkę zawierającą 20 sztuk papierosów wynosi 9,1 zł.
- Niemal 8% obecnie palących kupuje tanie papierosy, tj. wydaje 6,2 zł lub mniej na zakup 20 sztuk papierosów.
- Według obliczeń szacunkowych 2,6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) *per capita* w Polsce wydawane jest na zakup papierosów.

7.1 MARKA PAPIEROSÓW PRODUKOWANYCH FABRYCZNIE NABYTA W TRAKCIE OSTATNIEGO ZAKUPU

W badaniu GATS w Polsce zapytano osoby palące obecnie papierosy produkowane fabrycznie o podanie marki ostatnio zakupionych papierosów. W tabeli 7.1 przedstawiono 5 marek papierosów najczęściej kupowanych przez osoby obecnie palące w podziale: na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia respondentów. Niemal 50% osób palących obecnie papierosy produkowane fabrycznie zakupiło na własny użytek paczkę papierosów jednej z 5 najpopularniejszych marek, do których należą L&M (18,4%), Viceroy

7.2 MIEJSCE OSTATNIEGO ZAKUPU PAPIEROSÓW

W tabeli 7.2 przedstawione zostały miejsca, w których osoby palące obecnie papierosy produkowane fabrycznie dokonały ostatniego zakupu papierosów na własny użytek. Najczęstszym miejscem zakupu na własny użytek papierosów produkowanych fabrycznie był sklep (52,0%), wliczając w to sklep z wyrobami tytoniowymi, supermarket i sklep osiedlowy oraz kiosk (40,9%). Jedynie 7,1% ankietowanych zapatrywało się w papierosy w innym miejscu, np. w sklepie wolnoctwowym, za granicą, przez Internet, w barze/restauracji, od innej osoby lub w jakimkolwiek innym podanym miejscu zakupu.

Szacunki dla obecnie palących mężczyzn i kobiet były niemal takie same, jak szacunki dla ogółu populacji palaczy papierosów produkowanych fabrycznie. Stwierdzono jednak różnice co do miejsca zakupu papierosów w kategoriach zamieszkania. Mieszkańcy obszarów wiejskich częściej kupowali papierosy w sklepie (63,5%), a rzadziej w kiosku (29,3%), podczas gdy mieszkańcy obszarów miejskich kupowali papierosy w sklepie i kiosku niemal równie często (odpowiednio w 46,0% i 47,0%).

7.3 WYDATKI NA PAPIEROSY

Od osób obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie zebrano informacje dotyczące ostatniego zakupu papierosów na własny użytek, w tym liczby zakupionych papierosów i kwoty wydanej na ten zakup. Dane te zastosowano do obliczenia trzech wskaźników ekonomicznych zawartych w tabeli 7.3: 1) średniej kwoty wydanej na zakup 20 sztuk papierosów (jednej paczki), 2) średniego miesięcznego wydatku na papierosy produkowane fabrycznie oraz 3) odsetka palących, którzy kupują najtańsze papierosy.

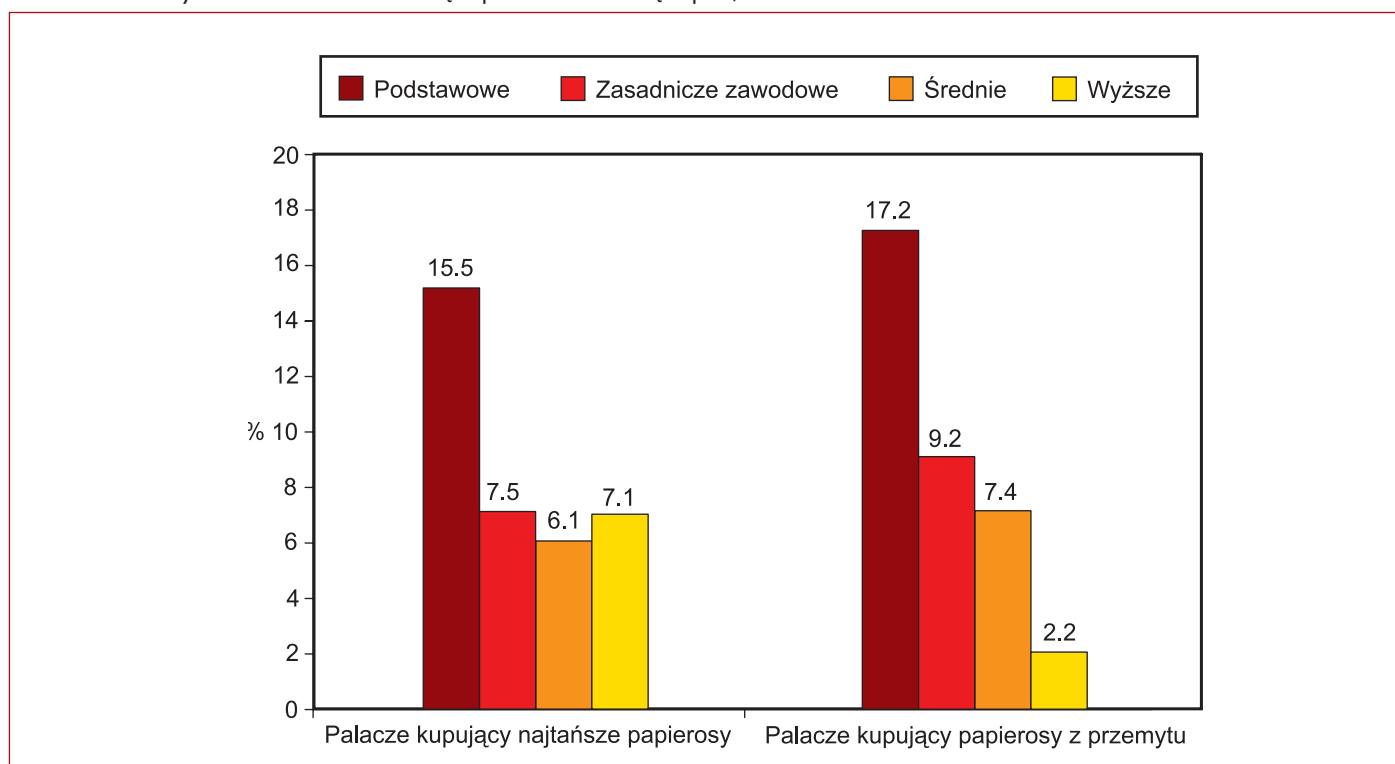
Średnia kwota wydawana podczas ostatniego zakupu paczki zawierającej 20 sztuk gotowych papierosów wynosiła 9,12 zł. Szacunki te były nieco wyższe w przypadku kobiet (9,92 zł) niż wśród mężczyzn (8,64). W grupie wiekowej 20-29 lat szacowany wydatek był wyższy (11,05) niż w innych grupach wieku. Nie odnotowano zauważalnych różnic w wydatkach na papierosy w zależności od miejsca za-

mieszkania. Natomiast szacowany koszt papierosów rośnie proporcjonalnie do poziomu wykształcenia (u osób z wykształceniem podstawowym wynosi 8,17 zł, u osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym 8,77 zł, u osób z wykształceniem średnim 9,41 zł, a u osób z wykształceniem wyższym 10,40 zł).

Średni wydatek miesięczny osób palących papierosy produkowane fabrycznie wynosił 208,50 zł. Kalkulacje te nie wykazywały zróżnicowania między mężczyznami a kobietami. W odniesieniu do wieku najniższe szacunki zanotowano w najmłodszej (15-19 lat) grupie wiekowej (124,51 zł) i najstarszej (60 i więcej lat) grupie wiekowej (167,97 zł). Podobne szacowane miesięczne wydatki na papierosy zanotowano w poszczególnych kategoriach miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia, z wyjątkiem palaczy z wykształceniem podstawowym, gdzie szacowane wydatki były nieco niższe (184,77 zł).

Papierosy najtańszej kategorii cenowej zdefiniowano jako paczkę zawierającą 20 sztuk produkowanych fabrycznie papierosów w cenie niższej niż 6,20 zł. Próg ten oparto na danych Ministerstwa Zdrowia z 2009 roku. Według tych informacji najtańsza paczka papierosów spośród marek mających co najmniej 1% udziału w rynku kosztowała 6,20 zł. W Polsce 7,9% osób palących obecnie papierosy wydaje 6,20 zł lub mniej na 20 sztuk produkowanych fabrycznie papierosów (jedną paczkę). Szacunki te nie wykazują zróżnicowania w zależności od płci lub miejsca zamieszkania. W najstarszej (60 i więcej lat) grupie wiekowej zanotowano wyższy odsetek osób palących najtańsze papierosy (16,4%)

Rysunek 7.1: Wybrane wskaźniki ekonomiczne¹ palenia papierosów wśród osób obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie w wieku 15 i więcej lat lub 18 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



¹ Odsetek palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy kupują najtańsze papierosy (tj. wydają 6,20 zł lub mniej na paczkę zawierającą 20 sztuk papierosów) i odsetek palaczy w wieku 18 i więcej lat, którzy kupują papierosy z nielegalnego źródła (dane oparte są na dokonanych przez ankierów obserwacjach paczek papierosów palonych przez respondentów).

niż w pozostałych grupach wiekowych. Również w grupie osób z wykształceniem podstawowym odsetek ten był wyższy (15,5%) niż wśród palaczy z innym poziomem wykształcenia (Rys. 7.1).

Z obliczenia średniej kwoty wydawanej miesięcznie na papierosy produkowane fabrycznie (208,52 zł), wyrażonej jako odsetek Produktu Krajowego Brutto (PKB) w 2009 roku⁷ wynika, że 2,6% PKB *per capita* przeznaczono na zakup 100 paczek papierosów.

7.4 PALENIE PAPIEROSÓW POCHODZĄCYCH Z NIELEGALNEGO ŹRÓDŁA

Podczas badania GATS przeprowadzonego w Polsce poproszono, aby osoby w wieku 18 i więcej lat, które palą obecnie papierosy produkowane fabrycznie, pokazały ankieterowi paczkę obecnie palonych papierosów. Jeśli respondent wyraził zgodę, ankieter odnotowywał informacje zawarte na paczce, w tym rodzaj ostrzeżeń zdrowotnych i rodzaj banderoli akcyzowej. Informacji tych użyto do stworzenia wskaźnika określającego odsetek papierosów

pochodzących z nielegalnego źródła, opartego na rodzaju ostrzeżenia zdrowotnego (np. ostrzeżenie w języku obcym) i rodzaj banderoli (np. banderola zagraniczna). Szacunki dotyczące palenia papierosów pochodzących z przemytu zamieszczono w tabeli 7.4 z uwzględnieniem podziału na zamieszkiwany region kraju oraz poziom wykształcenia (także rys. 7.1)

W sumie 8,5% osób obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie pali papierosy pochodzące prawdopodobnie z przemytu (z nielegalnego źródła). Zgodnie z przewidywaniami szacunki różnią się w zależności od zamieszkiwanego regionu kraju, przy czym najwyższe odsetki zanotowano w regionie wschodnim (15,5%) i północnym (13,0%). Są to tereny Polski położone wzdłuż granicy z Ukrainą, Białorusią i Rosją, gdzie ceny papierosów są niższe niż w Polsce.

Osoby z wykształceniem podstawowym najczęściej (17,2%) paliły papierosy pochodzące z nielegalnego źródła, podczas gdy osoby z wykształceniem wyższym robiły to najrzadziej (2,2%). (Tabela 7.4 i rys. 7.1)

⁷ Produkt Krajowy Brutto (PKB) *per capita* oszacowany w 2009 roku opublikowany na stronie internetowej Międzynarodowego Funduszu Walutowego (IMF) (stan z 24 czerwca 2010)

8. INFORMACJA NA TEMAT TYTONIU

W rozdziale tym przedstawiono dane na temat postrzegania informacji o tytoniu napotykanym w ciągu 30 dni poprzedzających badanie w różnych mediach przez Polaków w wieku 15 i więcej lat, w tym obecnie palących i niepalących. Wiąże się to z: 1) zetknięciem się z informacjami o szkodliwości palenia w gazetach i czasopiśmie, telewizji i radiu, na billboardach, w Internecie, w materiałach informacyjno-edukacyjnych i innych mediach, 2) zetknięciem się z reklamami papierosów w różnych mediach, innymi formami promocji papierosów i sponsorowaniem wydarzeń kulturalnych przez przemysł tytoniowy. Analizie poddano dane o postrzeganiu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów i ich wpływie na zamiar zaprzestania palenia, w tym skuteczności poszczególnych ostrzeżeń.

na informację ostrzegającą przed paleniem papierosów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Najwyższy odsetek respondentów zetknął się z tego typu informacją w telewizji lub radiu (61,8%). Wiele osób natknęło się na taką informację w gazecie lub czasopiśmie (39,0%), a kolejnymi popularnymi źródłami informacji o szkodliwości palenia były materiały informacyjno-edukacyjne (29,6%) i billboardy (24,8%).

Ze względu na źródło informacji nieco więcej kobiet (62,4%) niż mężczyzn (56,0%) zetknęło się z informacją o szkodliwości palenia w telewizji. Respondenci z młodszej grupy wiekowej (15-30 lat) częściej niż badani w najstarszej grupie (60 i więcej lat) stykali się z informacją ostrzegającą przed paleniem papierosów w gazetach lub czasopiśmie (40,6% wobec 34,6%), na billboardach (30,7% wobec 17,8%) i w Internecie (35,9% wobec 4,1%). Z kolei badani w wieku 60 i więcej lat spotykali się z reklamami antytytoniowymi w radiu częściej (30,3%) niż osoby z młodszej (15-30 lat) grupy wiekowej (24,2%). Ankietowani mieszkający na terenach wiejskich spotykali się z informacją ostrzegającą przed paleniem papierosów w telewizji i radiu nieco częściej niż ankietowani z terenów miejskich (65,6% wobec 59,5%).

Biorąc pod uwagę na postawę badanych wobec palenia odnotowano bardzo niewielkie różnice między obecnie palą-

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- 7 na 10 dorosłych zetknęło się z informacjami ostrzegającymi przed paleniem papierosów w mediach lub miejscach publicznych.
- 1 na 4 dorosłych zetknął się z jakąkolwiek formą reklamy papierosów, sponsoringu lub promocji stosowanych przez przemysł tytoniowy.
- Prawie wszyscy obecnie palący (96,6%) zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów.
- 17,7% obecnie palących rozważyło zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń na paczkach papierosów.

8.1 INFORMACJE O SZKODLIWOŚCI PALENIA I ZACHĘCAJĄCE DO JEGO ZAPRZESTANIA

Odsetek dorosłych w wieku 15 i więcej lat, którzy zetknęli się z informacją o szkodliwości palenia papierosów (lub informacją zachęcającą do zaprzestania palenia) w różnych miejscach w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie, zostały przedstawione w Tabeli 8.1.

Sondaż GATS wykazał, że 73,1% ankietowanych natrafiło

cymi i niepalącymi w zakresie postrzegania w mediach informacji ostrzegających przed paleniem papierosów (71,8% wśród obecnie palących wobec 73,7% wśród niepalących). Najwyższy odsetek palących i niepalących zetknął z tą informacją w telewizji lub radio, następnie w gazetach lub czasopiśmie, materiałach informacyjno-edukacyjnych i billboardach. Różnice między palącymi i niepalącymi występowały w następujących grupach demograficznych: płci, wieku i miejsca zamieszkania. Wśród niepalących młodsza grupa wiekowa stykała się z informacją ostrzegającą przed paleniem papierosów częściej niż najstarsi respondenci.

W odniesieniu do poszczególnych mediów, nieco więcej osób niepalących (20,7%) niż obecnie palących (17,0%), zarówno w całej populacji, jak w średniej grupie wiekowej (31-59 lat), zetknięło się z informacją ostrzegającą przed paleniem papierosów w Internecie.

8.2 SKUTECZNOŚĆ OSTRZEŻEŃ ZDROWOTNYCH NA PACZKACH PAPIEROSÓW

Tabela 8.2 przedstawia odsetek osób obecnie palących (codziennie lub okazjonalnie) w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie widziały ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów i rozważyły zaprzestanie palenia pod ich wpływem. Wśród osób obecnie palących 96,6% zetknięło się z ostrzeżeniami zdrowotnymi na paczkach papierosów, a 17,7% rozważyło zaprzestanie palenia pod ich wpływem.

Uwzględniając wszystkie cechy demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia), a także postawy wobec palenia i świadomości szkodliwości palenia, nie odnotowano żadnych różnic w postrzeganiu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów. (**Tabela 8.2** i **Rys. 8.1**). Wśród kobiet i mężczyzn występują statystycznie istotne różnice w zamiarze zaprzestania palenia – zastanawia się nad tym więcej kobiet niż mężczyzn (21,9% wobec 15,8%). Pomiedzy poszczególnymi grupami wykształcenia istnieje również wyraźna dysproporcja w zamiarze zaprzestania palenia spowodowana zamieszczanymi na paczkach papierosów ostrzeżeniami zdrowotnymi. Osoby z wykształceniem wyższym były najmniej skłonne do rozważania zaprzestania palenia pod wpływem

wv. ostrzeżeń zdrowotnych (12,0%) w porównaniu z osobami z wykształceniem podstawowym (25,0%). Zgodnie z oczekiwaniami istniała zauważalna różnica w rozważaniu zaprzestania palenia wśród osób świadomych szkodliwości palenia (20,9%) w porównaniu z osobami nieświadomymi szkód spowodowanych paleniem (6,1%).

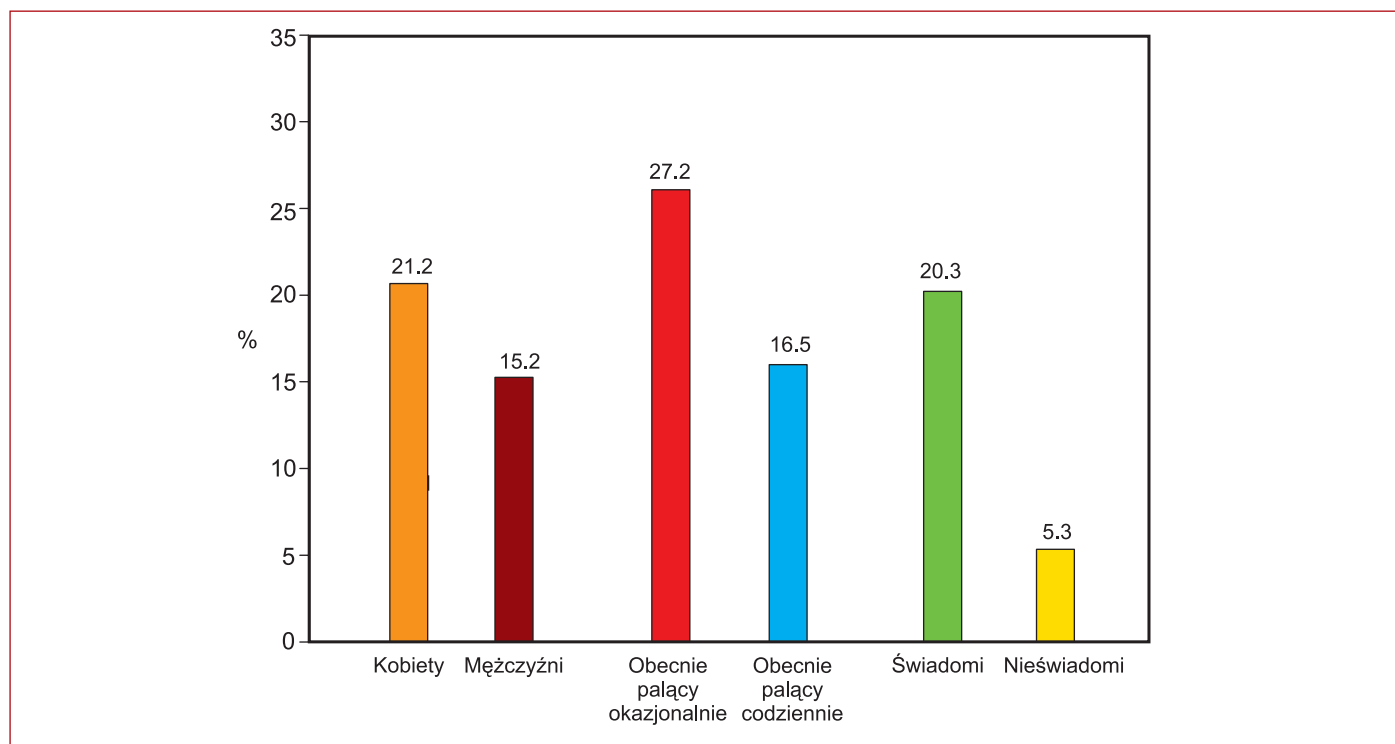
W grupach osób o zróżnicowanych postawach wobec palenia obecni okazjonalni palacze byli bardziej skłonni do rozważania zaprzestania palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów niż obecnie codziennie palący (28,9% wobec 17,1%).

Tabela 8.3 i **Rysunek 8.2** przedstawiają ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów najczęściej i najrzadziej wymieniane przez osoby obecnie palące (codziennie lub okazjonalnie), które rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem tych ostrzeżeń widzianych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie.

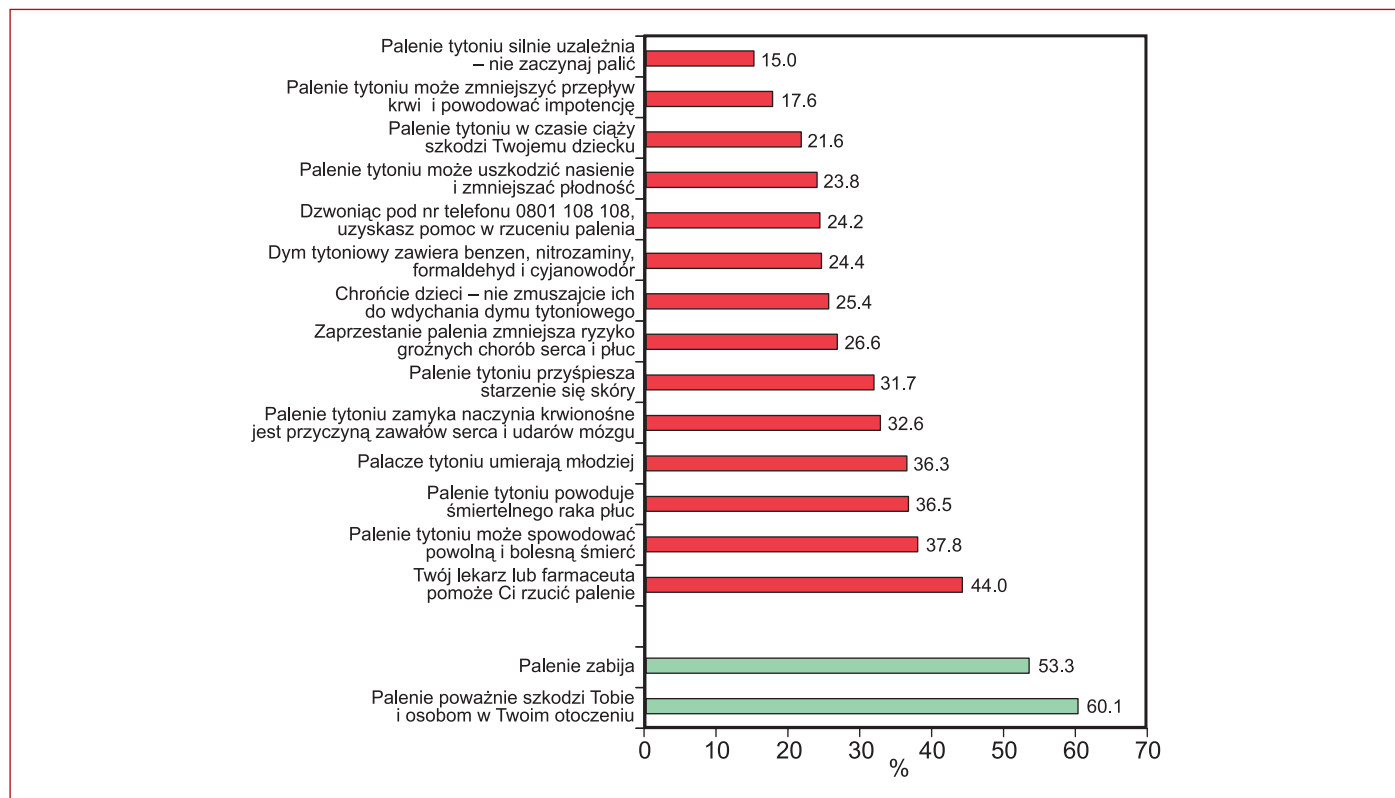
Dwa powszechne ostrzeżenia zdrowotne umieszczane na paczkach papierosów w Polsce były najczęściej wymieniane przez palaczy, którzy rozważali zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów: ostrzeżenie „Palenie poważnie szkodzi Tobie i osobom w Twoim otoczeniu” dostrzegło 60,1% palaczy, a ostrzeżenie „Palenie zabija” 53,3% palaczy.

Z czternastu dodatkowych ostrzeżeń zdrowotnych najczęściej wymieniano „Twój lekarz lub farmaceuta pomoże Ci rzucić palenie” (44,0%) oraz „Palenie tytoniu może spowodować powolną i bolesną śmierć” (37,85). Osoby

Rysunek 8.1: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni widziały ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów i rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem tych ostrzeżeń, według wybranych cech demograficznych, postawy wobec palenia oraz świadomości szkodliwości palenia – GATS Polska, 2009-2010.



Rysunek 8.2: Postrzeganie różnych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów¹ przez osoby obecnie palące w wieku 15 i więcej lat, które rozważyły zaprzestanie palenia w ciągu ostatnich 30 dni pod wpływem tych ostrzeżeń zdrowotnych, GATS Polska, 2009-2010.



¹ Na paczkach papierosów sprzedawanych w Polsce znajdują się dwa rodzaje ostrzeżeń zdrowotnych: dwa powszechne i czternaście dodatkowych. Jedno z dwóch powszechnych ostrzeżeń zdrowotnych znajduje się na przedniej stronie każdej paczki papierosów, a jedno z czternastu dodatkowych ostrzeżeń zdrowotnych znajduje się na tylnej stronie każdej paczki papierosów.

obecnie palące najrzadziej pamiętały ostrzeżenie „Palenie tytoniu silnie uzależnia – nie zaczynaj palić” (15,0%) oraz „Palenie tytoniu może zmniejszyć przepływ krwi i powodować impotencję” (17,6%).

8.3 MARKETING PAPIEROSÓW

Tabela 8.4A przedstawia odsetki osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat, które zetknęły się z marketingiem papierosów w różnych miejscach publicznych i mediach w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Do miejsc tych i mediów należały: punkty sprzedaży wyrobów tytoniowych, zagraniczne kanały telewizyjne, zagraniczne gazety lub czasopisma oraz Internet. Promocja wyrobów tytoniowych mogła być również dostrzeżona w postaci darmowych próbek papierosów, prezentów przy ich zakupie, sponsorowania wydarzeń kulturalnych lub umieszczania nazwy lub logo marki papierosów na ubraniach lub innych artykułach.

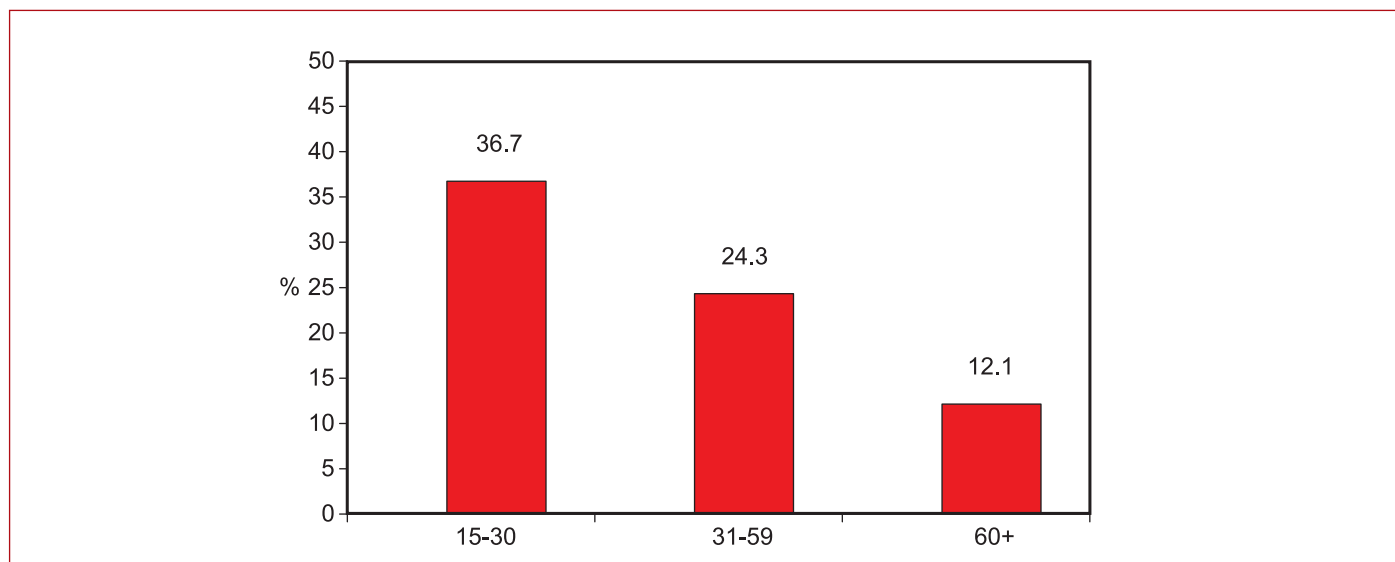
Odsetek osób dorosłych, które zetknęły się z jakąkolwiek formą reklamy, sponsoringu lub promocji papierosów wynosił 25,2%. Z wypowiedzi respondentów wynika, że najczęściej spotykali się z marketingiem papierosów w sklepach sprzedających wyroby tytoniowe (13,9%). Odsetek dorosłych Polaków, którzy natknęli się na marketing papierosów w mediach był niski i wynosił 4,6% w przypadku Internetu, 2,8% zagranicznych kanałów telewizyjnych i 2,0% za-

granicznych gazet lub czasopism (dla porównania zob. rys. 8.1 dotyczących postrzegania informacji o szkodliwości palenia tytoniu). Te wzorce występowały w prawie wszystkich grupach demograficznych, choć osoby młode (w wieku 15-30 lat) wyraźnie częściej zauważały reklamy papierosów w Internecie niż osoby z pozostałych grup wieku. 19,9% osób w wieku 15-30 lat zetknęło się z reklamami papierosów w punktach sprzedaży wyrobów tytoniowych, a 10,1% natrafiło na reklamy w Internecie. Dwoma najczęstszymi formami promocji papierosów, na jakie napotkali się respondenci ze wszystkich grup demograficznych, były umieszczane nazwy lub logotypy marki papierosów na ubraniach lub innych artykułach oraz obniżki cen papierosów.

Zgodnie z tym, co przedstawiono w **Tabeli 8.4A** nieco wyższy odsetek mężczyzn (28,7%) niż kobiet (22,0%) spotkał się z jakąkolwiek formą reklamy, sponsoringu lub promocji papierosów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Odsetek dorosłych Polaków postrzegających jakiegokolwiek formy marketingu papierosów spada z wiekiem. Osoby dorosłe mieszkające w miastach nieco częściej stykały się z marketingiem papierosów niż mieszkańcy wsi (26,6% wobec 22,85). Osoby z grupy wiekowej 15-30 lat (36,7%) stykały się z marketingiem papierosów częściej niż osoby w wieku 31-59 lat (24,3%), a w szczególności osoby w wieku 60 i więcej lat (12,1%) (**Rys. 8.3**).

Podobny wzór postrzegania marketingu papierosowego za-

Rysunek 8.3: Postrzeganie reklamy, promocji i sponsoringu papierosów w ciągu 30 ostatnich dni przez osoby w wieku 15 i więcej lat, według wieku, GATS Polska 2009-2010



uważano w odniesieniu do poszczególnych źródeł marketingu takich, jak: punkty sprzedaży wyrobów tytoniowych i Internet oraz różne formy promocji, w tym umieszczanie nazwy lub logotypu marki papierosów na ubraniach lub innych artykułach oraz obniżki cen.

Tabela 8.4B przedstawia tę samą analizę danych, lecz dla osób obecnie palących. Odsetek obecnie palących, którzy zetknęli się z jakąkolwiek reklamą, sponsoringiem lub promocją papierosów wynosił 27,8%. Obecni palacze najczęściej natrafiali na marketing papierosów w punktach sprzedaży wyrobów tytoniowych (14,0%), w ramach obniżki cen (7,3%) i na ubraniach lub artykułach z nazwą marki lub logotypem papierosów (6,7%). Obecnie palący najrzadziej spotykali się z marketingiem papierosów w formie talonów na papierosy (0,1%), przesyłkach pocztowych promujących papierosy (0,4%) i sponsoringu wydarzeń kulturalnych sfinansowanych przez przemysł tytoniowy (0,6%). Wzorce te były podobne w każdej podgrupie demograficznej.

Wśród obecnie palących, wyższy odsetek mężczyzn (30,5%) niż kobiet (24,1%) zetknął się z marketingiem papierosów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Podobnie jak w przypadku całej populacji dorosłych, obecnie palący z najmłodszej grupy wiekowej (15-30 lat) stykali się częściej z marketingiem papierosów (37,6%) niż osoby w wieku 31-59 lat (26,5%) oraz palący w wieku 60 i więcej lat (11,8%). Palący mieszkający w miastach natrafiali na marketing papierosów częściej niż osoby palące mieszkające na wsi (31,0% wobec 21,9%), szczególnie dotyczy to promocji papierosów w formie ich przeceny (9,0% wobec 4,0%), prezentów lub zniżek na inne produkty przy zakupie papierosów (4,4% wobec 1,2%) oraz umieszczania nazwy lub logotypu marki papierosów na ubraniach lub innych artykułach (8,0% wobec 4,2%).

W Tabeli 8.4C przedstawione zostały te same dane, lecz dla osób obecnie niepalących. Odsetek niepalących, którzy zetknęli się z jakąkolwiek reklamą, sponsoringiem lub pro-

mocją papierosów, wynosił 24,0%. Niepalący najczęściej stykali się z marketingiem papierosów w punktach sprzedaży wyrobów tytoniowych (13,9%), na ubraniach lub innych artykułach z nazwą marki lub logotypem papierosów (6,1%), w Internecie (5,0%), w formie obniżki cen papierosów (3,9%) i w zagranicznych kanałach telewizyjnych (2,8%). Niepalący stykali się najrzadziej z marketingiem papierosów w formie bezpłatnych próbek papierosów (0,6%), przesyłek pocztowych promujących papierosy (0,4%) i talonów na papierosy (0,1%).

Wśród osób niepalących odsetek mężczyzn, którzy zetknęli się z marketingiem papierosów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie, był wyższy (27,7%) niż wśród kobiet (21,3%). Niepalący z młodziej grupy wiekowej (15-30 lat) stykali się z marketingiem papierosów częściej (36,4%) niż osoby w wieku 31-59 lat (22,8%), a szczególnie niepalący w wieku 60 i więcej lat (12,2%). Nie zaobserwowano wśród niepalących z obszarów miejskich i wiejskich znaczącej różnicy w tym zakresie.

9. POSTRZEGANIE, WIEDZA I POSTAWY WOBEC PALENIA TYTONIU

Poniżej przedstawiono wyniki badania GATS Polska dotyczące wiedzy na temat używania tytoniu oraz postrzegania tej problematyki przez osoby w wieku 15 i więcej lat. Zbadano i opisano przekonania respondentów na temat chorób wywoływanych używaniem tytoniu (zarówno paleniem, jak i używaniem tytoniu bezdymnego), narażenia na dym tytoniowy oraz uzależnienia od tytoniu. Niniejszy rozdział prezentuje także opinie osób dorosłych na temat wprowadzenia całkowitego zakazu palenia w pomieszczeniach zamkniętych miejsc pracy i różnych miejsc publicznych oraz innych przepisów ograniczających palenie tytoniu.

92,6% respondentów sądzi, że palenie wywołuje raka płuca. Mniejszy odsetek ankietowanych uważa, że palenie jest przyczyną ataku serca (79,9%). Najbardziej respondenci deklaruowali, że palenie powoduje udar mózgu (wylew) – takie przekonanie żywiło zaledwie 61,8% dorosłych Polaków. Biorąc pod uwagę opinie o związku pomiędzy paleniem tytoniu a wymienionymi schorzeniami, nie odnotowano większych różnic w populacji mężczyzn i kobiet. Kobiety mają niewiele większą wiedzę o szkodliwości palenia niż mężczyźni (np. 92,6% kobiet uważa, że palenie wywołuje poważne choroby w porównaniu do 90,4% mężczyzn), jednak w przypadku większości przekonań nie zaobserwowano znaczących różnic statystycznych między tymi dwoma grupami demograficznymi. Nie ma też znaczących różnic w tym zakresie pomiędzy grupami wiekowymi – najwyższy odsetek przekonanych, że palenie powoduje poważne choroby odnotowano w grupie wieku 20-29 lat (94,4%), a najniższy w grupach 50-59 lat (88,9%) oraz 40-49 lat (90,2%). Udar mózgu (wylew) był najczęściej wspomnianą chorobą w grupie wieku 60 i więcej lat (65,9%), a najbardziej w grupie wieku 15-19 lat (53,2%). Przekonanie o tym, że palenie wywołuje atak (zawał) serca było najwyższe wśród re-

NAJBARDZIEJ ISTOTNE WYNIKI

- 92,6% dorosłych sądzi, że palenie tytoniu wywołuje raka płuca, 79,9% uważa, że palenie jest przyczyną zawału serca, a 61,8% Polaków jest przekonanych o tym, że palenie wywołuje udar mózgu (wylew).
- 48,3% dorosłych popiera wprowadzanie wyższych podatków na wyroby tytoniowe.
- 64,7% dorosłych popiera wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w miejscach pracy, a 46,9% w lokalach gastronomicznych.
- 41,3% dorosłych popiera wprowadzenie całkowitego zakazu produkcji i sprzedaży wyrobów tytoniowych.

9.1 PRZEKONANIE, ŻE PALENIE WYWOŁUJE POWAŻNE CHOROBY

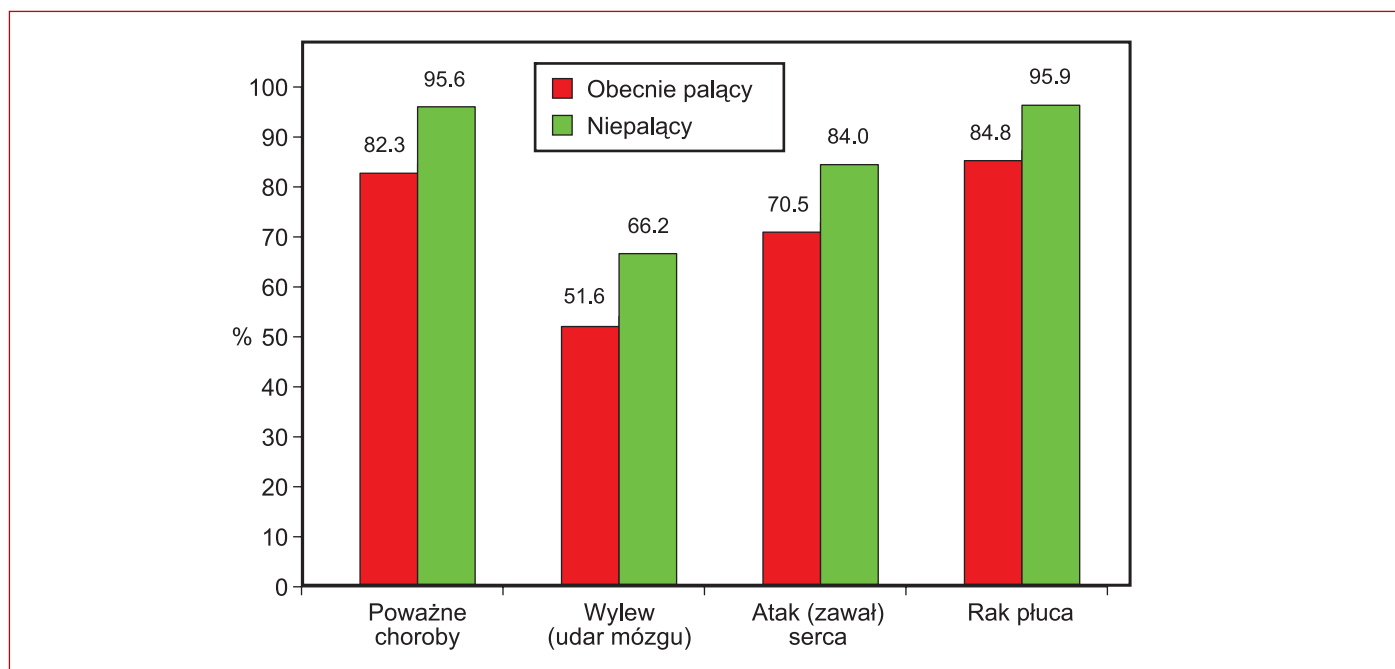
Tabela 9.1A zawiera dane dotyczące przekonań dorosłych (osób w wieku 15 i więcej lat) na temat zdrowotnych następstw palenia tytoniu. Dane przedstawiono osobno dla ogółu populacji, dla mężczyzn i kobiet, dla różnych grup wiekowych, mieszkańców miast i wsi oraz z uwzględnieniem posiadanego wykształcenia.

Ponad 90% dorosłych uważa, że palenie wywołuje poważne choroby (91,5%). Jednak odsetek osób przekonanych o związku przyczynowym pomiędzy paleniem a występowaniem poszczególnych chorób jest różny.

Respondentów w grupie wieku 20-29 lat (82,1%), a najniższe w grupie wieku 50-59 lat (74,8%). Przekonanie o tym, że palenie wywołuje raka płuca wymieniane było najczęściej przez młodych dorosłych w wieku 15-19 lat i 20-29 lat (odpowiednio, 96,0% i 94,9%), a najbardziej przez najstarsze grupy wieku, czyli 50-59 lat oraz 60 i więcej lat (odpowiednio 90,2% i 91,0%).

Nie stwierdzono znaczących różnic w przekonaniach na temat szkodliwości palenia pomiędzy mieszkańcami miast i wsi. Zróżnicowanie jest szczególnie małe w przypadku przekonania, że palenie tytoniu wywołuje atak serca (wieś – 80,2%, miasto – 79,8%) oraz raka płuca (wieś – 92,4%, miasto – 92,7%). Pod tym względem nie różnią się także is-

Rysunek 9.1: Przekonanie, że palenie wywołuje poważne choroby, udar mózgu, atak serca i raka płuca według postawy wobec palenia wśród dorosłych w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



totnie respondenci o różnym poziomie wykształcenia. Niemniej, stwierdzono, że osoby lepiej wykształcone są nieco częściej przekonane o tym, że palenie wywołuje poważne choroby, udar, atak serca i raka płuca. Na przykład, odsetek dorosłych Polaków, którzy sądzą, że palenie wywołuje raka płuca wynosi u osób z wykształceniem wyższym i średnim odpowiednio 94,4% i 93,4%, a u z osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym 91,2% i 91,3%.

Tabela 9.1B oraz **rys. 9.1** przedstawiają dane dotyczące przekonań o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu wśród osób obecnie palących (codziennie i okazjonalnie) oraz obecnie niepalących (osoby palące w przeszłości i nigdy niepalące). Przekonanie, że palenie wywołuje poważne choroby, udar, atak serca i raka płuca jest znacznie wyższe wśród osób niepalących (95,6%) niż wśród obecnie palących (82,3%). Różnice w tym zakresie pomiędzy obecnie palącymi a niepalącymi są wyższe wśród mężczyzn (15 punktów procentowych) niż wśród kobiet (11,2 punktu procentowego). Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku przekonania o tym, że palenie tytoniu wywołuje raka płuca – uważa tak 95,9% obecnie niepalących i 84,8% obecnie palących. Także w przypadku przekonania o raku płuca jako chorobie wywołanej paleniem tytoniu różnica między obecnie palącymi a niepalącymi jest większa w populacji mężczyzn (13,4 punktu procentowego) niż w populacji kobiet (8,5 punktu procentowego). Atak serca jako konsekwencja palenia tytoniu jest wymieniany rzadziej niż rak płuca przez obie grupy badanych – przez 84,0% obecnie niepalących i 70,5% obecnie palących. Jednak najrzadziej wymienianą chorobą odtytoniową jest udar – jako konsekwencję palenia postrzega go 66,2% obecnie niepalących i jedynie 51,6% obecnie palących.

9.2 PRZEKONANIE, ŻE BIERNE PALENIE WYWOŁUJE POWAŻNE CHOROBY

Tabela 9.2 prezentuje dane na temat przekonania, że wdychanie dymu papierosowego przez osoby niepalące wywołuje u nich poważne choroby. Te dane obliczono osobno dla ogółu dorosłych oraz osób obecnie palących i obecnie niepalących. Zaprezentowano je także z uwzględnieniem grup płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia respondentów.

Większość (81,4%) dorosłych (osób w wieku 15 i więcej lat) uważa, że bierne palenie wywołuje poważne choroby, choć odsetki obecnie palących (codziennie i okazjonalnie) oraz obecnie niepalących (osoby palące w przeszłości i nigdy niepalące) znacznie się różnią w tym zakresie: przekonanie takie żywi 86,8% obecnie niepalących i o aż 18 punktów procentowych mniej obecnie palących (68,8%). Istnieje także duża różnica w podzieleniu tej opinii pomiędzy mężczyznami (77,4%) a kobietami (85,1%). Kobiety mają wyższą świadomość szkodliwości biernego palenia dla osób niepalących i dotyczy to zarówno osób obecnie palących (mężczyźni – 66,8%, kobiety – 71,6%), jak i obecnie niepalących (mężczyźni – 83,5%, kobiety – 89,4%). Natomiast wiek nie różnicuje istotnie badanej populacji pod względem tego przekonania. Najwyższy odsetek respondentów przekonanych o szkodliwości biernego palenia występuje wśród osób w wieku 20-29 lat (83,7%). Ankietowani z tej grupy wieku szczególnie wyróżniają się na tle ogółu obecnie palących – odsetki osób przekonanych o szkodliwości biernego palenia w obu grupach wynoszą odpowiednio 73,5% i 68,8%. Wśród obecnie niepalących (86,8%) odsetek posiadających to przekonania jest niższy (79,7%) w najmłodszej grupie wieku (15-19 lat) w porównaniu z innymi grupami wieku. Odsetek respondentów przekonanych, że bierne palenie wywołuje poważne choroby jest różny w przypadku

respondentów zamieszkałych w miastach (79,9%) i na wsi (83,8%). Jednak różnica ta występuje tylko w grupie osób obecnie palących (miasto – 65,2%, wieś – 75,7%). Wśród respondentów obecnie niepalących odsetki te są niemal identyczne (miasto – 86,8%, wieś – 86,9%). Przeświadczenie o tym, że bierne palenie wywołuje poważne choroby w dużym stopniu zależy od poziomu wykształcenia, szczególnie w przypadku obecnie niepalących. W tej grupie respondentów najniższą świadomość zagrożenia mają osoby posiadające wykształcenie podstawowe (82,4%) i zasadnicze zawodowe (84,4%). Z kolei jest ona wyższa u obecnie niepalących posiadających wykształcenie średnie (89,0%) i wyższe (90,4%).

9.3 PRZEKONANIE, ŻE NIEKTÓRE RODZAJE PAPIEROSÓW SĄ MNIEJ SZKODLIWE OD INNYCH

Tabela 9.3 przedstawia dane na temat przekonania, że niektóre rodzaje papierosów są mniej szkodliwe od innych. Dane te obliczono osobno dla ogółu dorosłych, obecnie palących i obecnie niepalących. Wszystkie informacje zaprezentowane zostały w grupach płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia respondentów.

Zaledwie 17,7% dorosłej populacji (osób w wieku 15 i więcej lat) wierzy w to, że niektóre rodzaje papierosów są mniej szkodliwe od innych. Odsetek obecnie palących (codziennie i okazjonalnie) zgadzających się z tą opinią wynosi 24,1% i jest znacznie wyższy niż w przypadku obecnie niepalących (obejmujących osoby palące w przeszłości i nigdy niepalące) (15,3%). Różnice w tym zakresie w grupach płci są niewielkie. Występuje natomiast znaczna dysproporcja w tej kwestii między obecnie niepalącymi mężczyznami (18,1%) i kobietami (13,1%). W przypadku analizowanego przekonania nie zaobserwowano znaczących różnic statystycznych w grupach wieku, choć wśród obecnie palących przekonanie o mniejszej szkodliwości niektórych rodzajów papierosów jest nieco wyższe u osób w wieku 50-59 lat (28,5%) oraz osób mających 60 i więcej lat (27,6%) niż w młodszych grupach wieku. W grupie obecnie palących mieszkańcy miast częściej są przekonani o mniejszej szkodliwości niektórych rodzajów papierosów (26,3%) niż mieszkańcy wsi (20,2%). Wykształcenie nie odgrywa roli w częstotliwości wyrażania tej opinii. Można natomiast stwierdzić, że osoby z wykształceniem wyższym niż podstawowe są częściej przekonane o tym, że niektóre rodzaje papierosów są mniej szkodliwe od innych (18,5% - 19,1%) niż respondenci z wykształceniem podstawowym (14,1%).

9.4 PRZEKONANIE, ŻE PALENIE PAPIEROSÓW PROWADZI DO UZALEŻNIENIA

Tabela 9.3 przedstawia także dane dotyczące przekonania, że palenie papierosów prowadzi do uzależnienia. Obliczono je osobno dla ogółu dorosłych oraz dla osób obecnie palących i obecnie niepalących. Wszystkie informacje zaprezentowane zostały w grupach płci, wieku,

miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia respondentów. Niemal wszyscy (98%) dorośli Polacy przekonani są o tym, że palenie papierosów prowadzi do uzależnienia. Pogląd ten to jest nieco częstszy wśród obecnie niepalących (98,4%) niż wśród obecnie palących (97,2%). We wszystkich przekrojach analitycznych (według płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia) odsetek respondentów zgadzających się z tą opinią waha się od 96% do 100%.

9.5 PRZEKONANIA DOTYCZĄCE ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW UŻYWANIA TYTONIU BEZDYMNEGO

Tabela 9.4 przedstawia dane procentowe dotyczące dorosłych w wieku 15 i więcej lat, którzy są przekonani o tym, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby. Dane te prezentowane są według wybranych cech demograficznych i postawy wobec palenia.

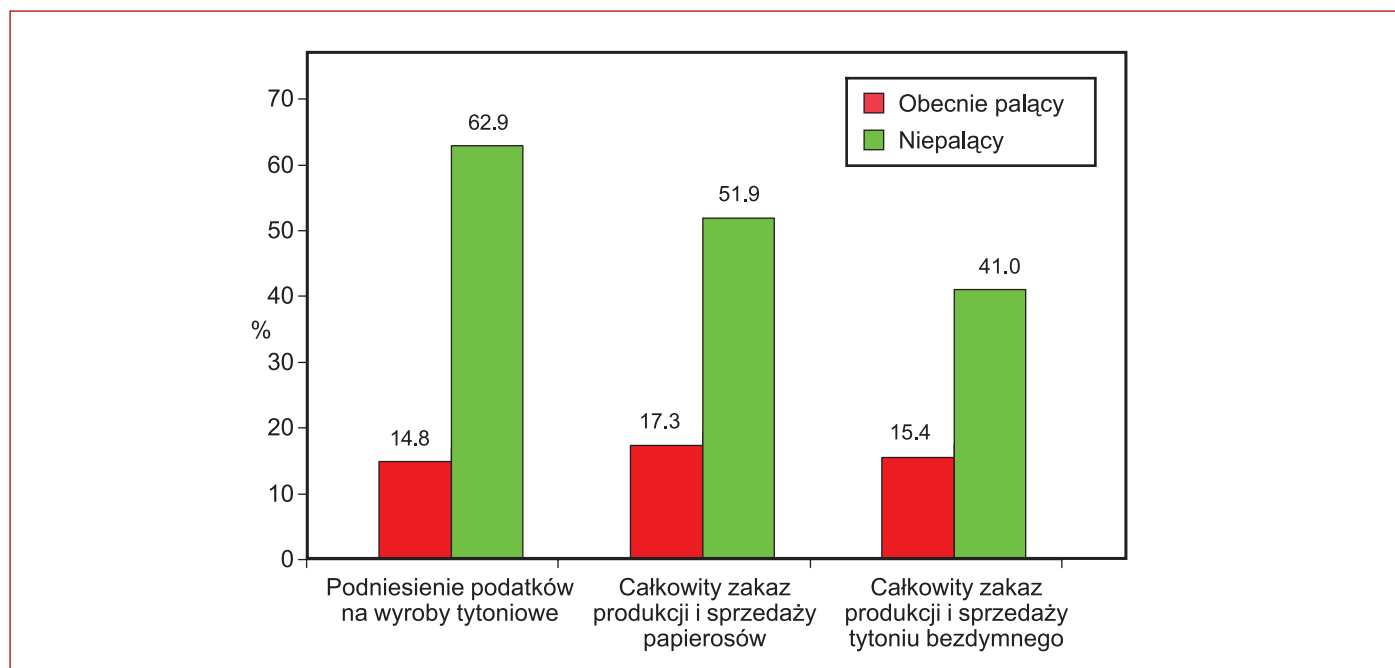
Dwie piąte (39,0%) dorosłych Polaków jest przekonanych o tym, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby. Prawie połowa (49,8%) respondentów deklaruje, że nie wie, czy używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby, a co dziesiąty (11,7%) ankietowany jest przekonany, że używanie tytoniu bezdymnego nie wywołuje poważnych chorób. Odsetek respondentów wyrażających te opinie jest różny w różnych grupach demograficznych; różnicuje go także postawa wobec palenia. Największe dysproporcje występują pomiędzy mężczyznami i kobietami oraz pomiędzy mieszkańcami miast i wsi. 33,6% mężczyzn uważa, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby w porównaniu z 44,0% kobiet. Mieszkańców wsi zgadzających się z tą opinią jest 42,1% w porównaniu do 37,2% dorosłych mieszkańców miast. Wiek nie odgrywa roli w częstotliwości wyrażania takiej opinii – we wszystkich grupach wieku ww. przekonanie deklaruje ok. 40% respondentów. Zaobserwowano natomiast znaczną różnicę pomiędzy osobami obecnie niepalącymi (44,4%) a obecnymi palaczami (26,8%). Choć wykształcenie nie różnicuje zasadniczo częstotliwości wyrażania poglądu, że używanie tytoniu bezdymnego jest przyczyną poważnych chorób, przekonanie to jest nieco wyższe u osób z wykształceniem podstawowym (40,9%) i wyższym (42,8%) niż osób posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe (34,9%) i średnie (39,3%).

9.6 POPARCIE DLA OGRANICZENIA UŻYWANIA TYTONIU

9.6.1 OPINIE DOTYCZĄCE RÓŻNYCH PRZEPISÓW OGRANICZAJĄCYCH UŻYWANIE TYTONIU

W sondażu GATS zapytano respondentów o to, czy poparliby czy sprzeciwiliby się wprowadzeniu w życie takich przepisów ograniczających używanie tytoniu jak: podniesienie podatków na wyroby tytoniowe, całkowity zakaz pro-

Rysunek 9.2: Poparcie dla wprowadzenia różnych przepisów ograniczających używanie tytoniu według postawy wobec palenia wśród dorosłych w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



dukcji i sprzedaży papierosów oraz innych wyrobów tytoniowych przeznaczonych do palenia oraz całkowity zakaz produkcji i sprzedaży tytoniu bezdymnego.

Tabela 9.5 oraz rys. 9.2 przedstawiają odsetek osób w wieku 15 i więcej lat wyrażających poparcie lub sprzeciw dla wprowadzenia różnych przepisów ograniczających używanie tytoniu według ich postawy wobec palenia.

Niemal połowa (48,3%) osób dorosłych popiera pomysł podniesienia podatków na wyroby tytoniowe, 38,5% jest temu przeciwnych, a 13,2% nie ma zdania na ten temat. W porównaniu do mniejszości osób obecnie palących (14,8%), niepalący znacznie częściej (62,9%) deklaruowali poparcie dla takiego rozwiązania prawnego. W grupie obecnie niepalących jest też wyższy odsetek (16,6%) osób, które nie mają sprecyzowanego zdania w tej sprawie niż wśród osób obecnie palących (5,6%).

Dwie piąte (41,3%) respondentów deklaruje, że poparliby wprowadzenie całkowitego zakazu produkcji i sprzedaży wyrobów tytoniowych, 46% ankietowanych byłoby temu przeciwnych, podczas gdy 12,7% nie ma zdania na ten temat. Wskaźnik poparcia jest znacznie wyższy wśród osób obecnie niepalących (51,9%) niż wśród obecnie palących (17,3%).

33,2% dorosłych popiera wprowadzenie całkowitego zakazu produkcji i sprzedaży tytoniu bezdymnego, ale niemal taki sam odsetek respondentów (35,5%) jest jemu przeciwny. Jednocześnie ponad 30% ankietowanych nie wie, jaką postawę w tej sprawie przyjąć. Analizując ww. opinię według postawy respondentów wobec palenia zauważamy, że 41,0% spośród obecnie niepalących popiera wprowadzenie całkowitego zakazu produkcji i sprzedaży tytoniu bezdymnego, podczas gdy wśród obecnie palących wskaźnik poparcia dla tego zakazu wynosi tylko 15,4%.

9.6.2 OPINIE DOTYCZĄCE CAŁKOWITEGO ZAKAZU PALENIA W RÓŻNYCH MIEJSCACH PUBLICZNYCH

Respondenci badania GATS zostali także zapytani o to, czy poparliby wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w różnych miejscach publicznych takich jak: miejsca pracy, budynki urzędów państwowych, placówki opieki zdrowotnej, szkoły i inne placówki edukacyjne, bary, kluby nocne i kluby muzyczne, restauracje, placówki kulturalne i obiekty sportowe. Wyniki odpowiedzi respondentów, przeanalizowane także według postawy wobec palenia, przedstawia Tabela 9.6 oraz rysunek 9.3.

92,1% Polaków popiera wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w placówkach opieki zdrowotnej. Poziom aprobaty dla wprowadzenia zakazu palenia w innych miejscach publicznych jest zróżnicowany: dla miejsc pracy wynosi 64,7%, dla budynków urzędów państwowych – 82,4%, dla szkół i innych placówek edukacyjnych – 91,8%, dla placówek kulturalnych – 81,4%, a w przypadku obiektów sportowych – 83,2%. Mniejszy odsetek respondentów opowiada się za wprowadzeniem zakazu palenia w lokalach gastronomicznych: w przypadku barów, klubów nocnych i klubów muzycznych taki przepis poparłoby 36,9% respondentów, zaś za zakazem palenia w restauracjach opowiada się trzech spośród pięciu Polaków (58,4%). Odsetek respondentów nie mających wyrobionej opinii na temat wprowadzenia całkowitego zakazu palenia w poszczególnych miejscach w przypadku żadnego z nich nie przekroczył 9,0%.

Poparcie dla wprowadzenia zakazu w poszczególnych miejscach publicznych różni się znacznie w zależności od postawy respondentów wobec palenia. Wprowadzenie zakazu w miejscach pracy popiera prawie dwa razy więcej osób obecnie niepalących (75,9%) niż obecnie palących (38,8%). W odniesieniu do budynków urzędów państwowych

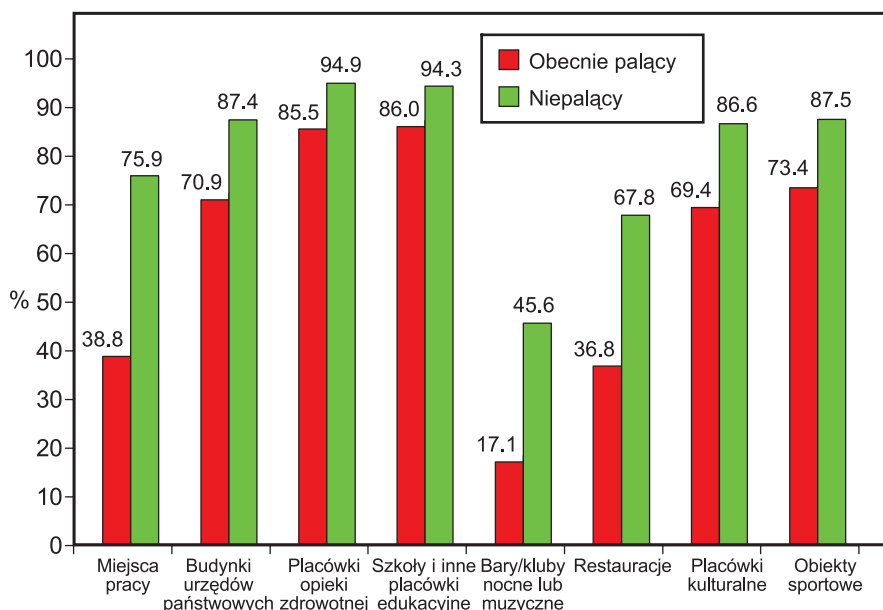
wskaźniki te wynoszą odpowiednio 87,4% i 70,9%. Warto odnotowania jest, że 85,5% obecnie palących i 94,6% obecnie niepalących zaakceptowałoby wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w placówkach opieki zdrowotnej. Równie wysokie są wskaźniki poparcia dla wprowadzenia zakazu palenia w szkołach i innych placówkach edukacyjnych – 86,0% wśród obecnie palących i 94,3% wśród obecnie niepalących. W przypadku placówek kulturalnych, wskaźniki poparcia dla wprowadzenia całkowitego zakazu palenia wynoszą odpowiednio 86,6% w grupie obecnie niepalących i 69,4% w przypadku obecnie palących, natomiast w odniesieniu do obiektów sportowych wprowadzenie zakazu popiera 87,5% spośród osób obecnie niepalących i 73,4% spośród obecnie palących. Wprowadzenie zakazu w barach, klubach nocnych i klubach muzycznych popiera wyjątkowo niski odsetek obecnie palących (17,1%) w porównaniu do 45,6% obecnie niepalących. Wśród obecnie palących wskaźnik poparcia dla wprowadzenia zakazu w restauracjach wynosi 36,8%, podczas gdy wśród obecnie niepalących taki przepis zaakceptowałyby dwie trzecie (67%) ankietowanych.

Dwie trzecie (65,7%) osób dorosłych popiera wprowadzenie całkowitego zakazu palenia podczas prowadzenia samochodu. Niemniej w opiniach obecnie palących i niepalących Polaków zauważalna jest duża rozbieżność w tej kwestii (76,5% obecnie niepalących i 40,9% obecnie palących popiera wprowadzenie takiego zakazu). Poparcie dla całkowitego zakazu palenia w domu w obecności dzieci oraz zakazu palenia w obecności kobiet w ciąży sięga wśród ogółu dorosłych odpowiednio 89,5% i 93,5% i nie różni się istotnie. Wśród osób obecnie palących 79,4% poparłoby zakaz palenia w domu w obecności dzieci, a 87,6% całkowity zakaz palenia w obecności kobiet w ciąży (w porównaniu odpowiednio do 93,9% i 96,1% respondentów niepalących). 77,8% dorosłych popiera wprowadzenie zakazu palenia wszędzie, gdzie przebywają niepalący, choć w tym przypadku poziom poparcia jest dużo wyższy w przypadku osób obecnie niepalących (86,3%) niż obecnie palących (58,3%).

9.6.3 OPINIE DOTYCZĄCE CAŁKOWITEGO ZAKAZU PALENIA W RÓŻNYCH SYTUACJACH

W badaniu GATS w Polsce zadano respondentom pytanie o ich opinie dotyczące całkowitego zakazu palenia w następujących sytuacjach: podczas prowadzenia samochodu, w domu w obecności dzieci, w obecności kobiet w ciąży i wszędzie, gdzie obecne są osoby niepalące. Wyniki analizy odpowiedzi respondentów, także według ich postawy wobec palenia, zostały przedstawione w Tabeli 9.7.

Rysunek 9.3: Poparcie dla całkowitego zakazu palenia w różnych miejscach publicznych według postawy wobec palenia wśród dorosłych w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010



10. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE

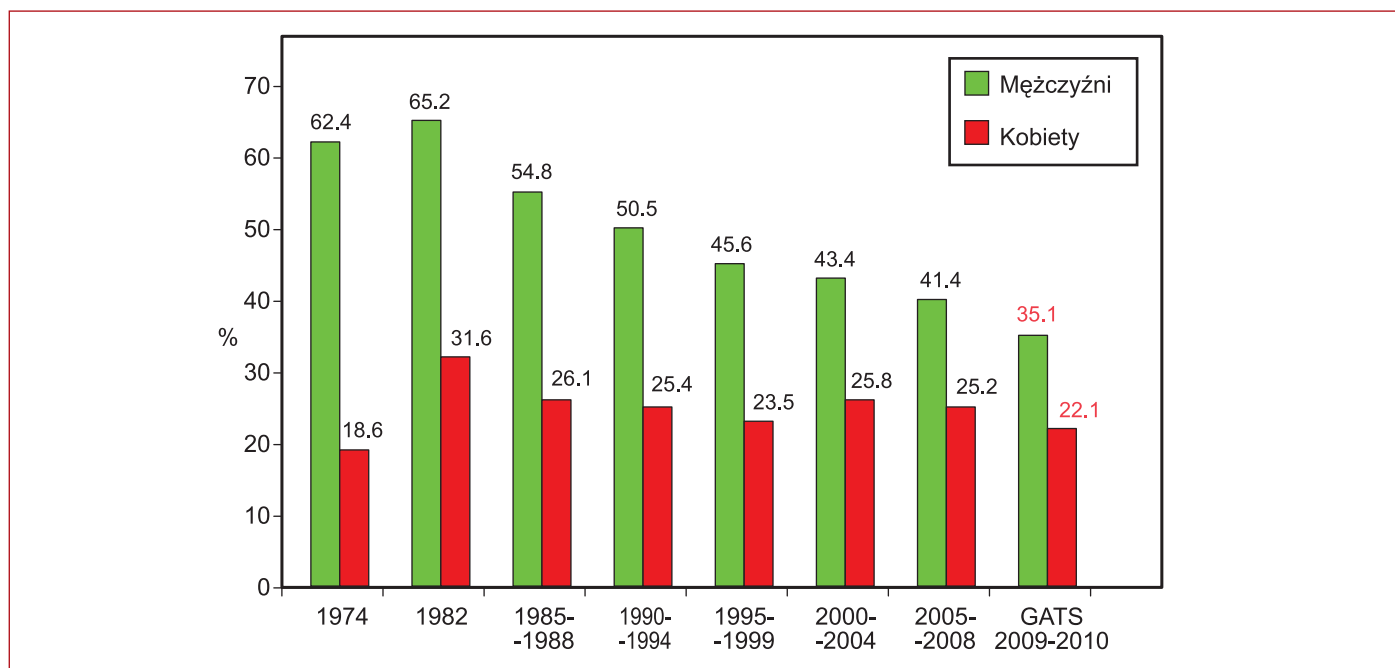
10.1 PALENIE W POLSCE - PORÓWNANIE WYNIKÓW BADANIA GATS Z REZULTATAMI POPRZEDNICH BADAŃ SONDAŻOWYCH

W Polsce częstość palenia, jego społeczno-demograficzna charakterystyka oraz zmiany postaw Polaków wobec polityki ograniczającej palenie monitorowane są za pomocą ogólnokrajowych badań sondażowych prowadzonych na losowych próbach dorosłej populacji Polski (najczęściej wśród Polaków w wieku 15 i więcej lat) [Zatoński, Przewoźniak 1999, Zatoński i in. 2009c]. Pierwszy sondaż przeprowadzono w roku 1974, a jego kolejne edycje odbyły się w roku 1980 i 1982 oraz w latach 1985-1988. Od 1990 roku badania te wykonywane są każdego roku, a poczynając od roku 1982 są one prowadzone głównie przez Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie we współpracy z ośrodkami badania opinii publicznej (OBOP, CBOS, PENTOR, RUN).

Niemniej, badania te oparte są jednak na mniejszych niż GATS próbach populacji osób dorosłych (liczących ok. 1000-1500 respondentów), a stosowane w nich metody doboru próby wymagają ostrożności w interpretacji wyników badania oraz w porównywaniu ich z badaniami międzynarodowymi. Ponadto niektóre z sondaży przeprowadzonych w Polsce w latach 80. realizowane były na próbie Polaków w wieku 18 i więcej lat. Nie jest zatem możliwe dokonanie porównania postaw wobec palenia wśród Polaków w wieku 15-19 lat we wszystkich przeprowadzonych dotychczas sondażach [zob. Zatoński, Przewoźniak 1992, 1999; Zatoński i in. 2009c]. Z tego względu, analiza trendów czasowych częstości palenia w Polsce w latach 1974-2008 oparta jest na zagregowanych wynikach wymienionych badań i odnosi się do populacji osób dorosłych w wieku 20 i więcej lat [www.hem.waw.pl].

Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (ang. Global Adult Tobacco Survey – GATS) stanowi część Globalnego Systemu Monitorowania Używania Tytoniu (ang. Global Tobacco Surveillance System - GTSS). Dzięki temu umożliwia śledzenie zachowań zdrowotnych Polaków i ich postaw wobec palenia zgodnie z najwyższymi standardami prowadzenia badań sondażowych dotyczących tej problematyki. Ponadto, dzięki stosowaniu standaryzowanych procedur i jednolitej metodologii, badanie GATS zapewnia unikalną możliwość porównywania danych dotyczących dorosłej populacji Polski z wynikami uzyskanymi w innych krajach. Tym samym GATS wyznacza standard dla zbierania danych dotyczących palenia w Polsce i pozwala na ich

Rysunek 10.1: Odsetek osób codziennie palących w wieku 20 i więcej lat według płci, Polska 1974-2010.



usytuowanie w szerszym, globalnym kontekście. Aby odnieść wyniki badania GATS do prezentowanych poniżej rezultatów wcześniejszych sondaży, wybrano dane dotyczące osób w wieku 20 i więcej lat. Przy czym trzeba zwrócić uwagę, że współczynniki realizacji próby (ang. response rate) w przeprowadzonym w Polsce badaniu GATS wynosił 65,1% i był niższy niż w większości badań w innych krajach, w których wykonywano GATS. Dane GATS są spójne z obserwowanym w badaniach poziomem codziennego palenia papierosów w Polsce i potwierdzają obserwowane od wielu dziesięcioleci trendy.

Pierwsze badania sondażowe dotyczące postaw wobec palenia tytoniu, które przeprowadzono w 1974 roku, wykazały, że 62% dorosłych mężczyzn i 19% dorosłych kobiet (w wieku 20 i więcej lat) paliło codziennie tytoń (Rys. 10.1) [Zatoński i in. 1986; Zatoński, Przewoźniak 1992]. Kolejne badanie, przeprowadzone w roku 1982, wykazało że odsetek codziennych palaczy w Polsce był historycznie najwyższy i należał do najwyższych w Europie [Forey et al. 2002; Zatoński 2004a]. Częstość palenia wzrosła, szczególnie wśród kobiet (32% dorosłych kobiet paliło codziennie, a wśród kobiet w wieku 20-39 lat odsetek ten wynosił niemal 50%). Wśród młodych mężczyzn (w wieku 20-29 lat) i mężczyzn w wieku średnim (30-49 lat) odsetek codziennych palaczy sięgał nawet 65-75% (65% wśród wszystkich mężczyzn w wieku 20 i więcej lat) [Zatoński 2004a; Zatoński 2008, Zatoński i in. 2008, Zatoński i in. 2009c; Zatoński, Mańczuk 2010].

Pod koniec lat 80., a w szczególności w latach 90. społeczna akceptacja palenia tytoniu zaczęła systematycznie zmniejszać się. Międzynarodowe badania porównawcze przeprowadzone w Polsce i krajach Unii Europejskiej wykazały, że pod koniec lat 90. Polska była krajem, gdzie wiedza i przekonania populacji z punktu widzenia działań dla ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu należały do najbardziej racjonalnych w Europie [Fagerström et al. 2001]. Zmiany w postrzeganiu palenia przez Polaków były stymulowane przez efektywne wdrażanie kompleksowego ustawodawstwa ograniczającego palenie⁸ oraz uruchomienie rządowego programu mającego na celu ograniczenie palenia tytoniu i jego zdrowotnych następstw⁹. W ramach tego programu realizowano populacyjne kampanie edukacyjne i interwencyjne, podnoszące świadomość Polaków na temat szkodliwości palenia oraz programy¹⁰ oferujące pomoc w zaprzestaniu palenia [Zatoński 2003; Zatoński 2004a]. Dzięki tym działaniom, miliony Polaków rzuciły palenie. Zaobserwowano także wyraźny spadek częstości palenia w obu grupach płci [Zatoński, Przewoźniak 1999; Przewoźniak i in. 2006; Zatoński 2008; Zatoński i in. 2009c, Zatoński, Mańczuk 2010; Zatoński 2003a,b; Zatoński 2003a]. Wśród mężczyzn spadek odsetka codziennie palących wystąpił we wszystkich grupach wiekowych (w całej populacji spadł z 65% w roku 1982 do 41% w latach 2005-

2008), osiągając w przybliżeniu 1% roczne tempo spadku wśród ogółu mężczyzn [Zatoński i in. 2009c]. Badanie GATS, wykonane na przełomie 2009 i 2010 roku, wskazuje, że w populacji mężczyzn w wieku 20 i więcej lat częstość codziennego palenia tytoniu nadal wykazuje tendencję spadkową - z 41% w latach 2005-2008 do 35% w okresie realizacji badania GATS (Rys. 10.1). U kobiet poziom codziennego palenia ogółem wykazuje także trendy spadkowe (1982 - 32%, 2010 - 22%), chociaż w ostatniej dekadzie ten trend został zahamowany (1995-99 - 23%, 2009-10 - 22%) (Rys. 10.1). Wyniki badania GATS potwierdzają, że skuteczność w zmniejszaniu częstości palenia u kobiet, przede wszystkim w najmłodszych grupach wieku, pozostawia wiele do życzenia (szczególnie biorąc pod uwagę zjawisko palenia w ciąży).

10.2 Wskaźniki MPOWER I IMPLIKACJE DLA POLITYKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Analiza wyników badania GATS dostarczyła ważnych informacji, także w kontekście rezultatów poprzednich ogólnokrajowych badań sondażowych obejmujących problematykę palenia tytoniu w Polsce. Badania te, uwzględniające szerokie spektrum zmiennych społeczno-demograficznych, pozwalają na szczegółowy opis zmian postaw wobec palenia w dorosłej populacji Polski oraz postrzegania tego problemu przez społeczeństwo. Badanie GATS, przeprowadzone zgodnie z najwyższymi międzynarodowymi standardami metodologicznymi, potwierdziło konkluzje wynikające z poprzednich sondaży tego typu prowadzonych w Polsce, a jego wyniki stanowią kolejny istotny naukowy dowód, dający podstawy do zdefiniowania niektórych założeń i kierunków polityki zdrowotnej państwa, tak aby uczynić ją skuteczniejszą. Szczegółowa analiza wyników GATS umożliwi politykom i całej społeczności działającej na szczeblu lokalnym i centralnym na rzecz ograniczenia używania tytoniu w Polsce wdrożenie nowych lub zmodyfikowanie istniejących programów interwencyjnych adresowanych do różnych grup odbiorców.

Pakiet Światowej Organizacji Zdrowia pod nazwą MPOWER, na który składa się sześć działań o udokumentowanej skuteczności, stanowi podstawę do analizy wyników badania GATS oraz ich przełożenia na bieżące założenia i stan polskiej polityki ograniczającej używanie tytoniu. Analiza ta powinna także posłużyć do skuteczniejszej realizacji istniejących oraz opracowania nowych strategii i programów na rzecz poprawy zdrowia publicznego w tym zakresie [WHO 2008, 2009a,b]. Pakiet MPOWER obejmuje: 1) **Monitorowanie** używania tytoniu i wskaźników polityki zdrowotnej; 2) **Przeciwdziałanie** narażeniu na dym tytoniowy; 3) **Oferowanie** pomocy osobom chcącym zaprzestać palenia; 4) **Wyraźne** ostrzeżenie przed skutkami palenia; 5) **Egzekwowanie** zakazu reklamy, promocji i sponsorowa-

⁸ Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 1995 roku i poprawki do ustawy z roku 1999 i 2003; zob. Załącznik E.

⁹ Program ten pod nazwą Krajowego Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu został wprowadzony w Polsce po raz pierwszy w latach 1997-2001, a następnie w latach 2002-2006 i 2007-2011.

¹⁰ Na przykład ogólnopolska kampania „Rzucić palenie razem z nami” prowadzona corocznie od 1991 roku oraz działająca od 1996 roku ogólnokrajowa infolinia pomagająca rzucić palenie; zob. [Jaworski i in. 1999, TPPP 2010]

nia tytoniu; 6) **Regularne** podnoszenie podatków na wyroby tytoniowe.

Monitorowanie używania tytoniu i wskaźników polityki zdrowotnej

Polska jest jednym z krajów europejskich wypełniających założenia MPOWER w zakresie monitorowania używania tytoniu oraz implementacji działań ograniczających to zjawisko. Palenie papierosów jest monitorowane w Polsce od połowy lat 70. Główne badania w tym zakresie, czyli wspomniane wcześniej sondaże prowadzone przez Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, skupiają się na postawach wobec palenia oraz postrzeganiu i wiedzy o paleniu w dorosłej populacji Polski. Dodatkowo badania dotyczące tych zagadnień prowadzone były wśród przedstawicieli opieki zdrowotnej, w tym studentów medycyny i lekarzy, a także wśród młodzieży szkolnej. Od początku lat 80. Polska bierze udział w projekcie badawczym pt. Zachowania Zdrowotne Dzieci w Wieku Szkolnym (ang. Health Behaviour of School-Aged Children), a w latach 1999, 2003 i 2009 przeprowadzono w Polsce trzy edycje Globalnego Sondażu dotyczącego Palenia wśród Młodzieży (ang. Global Youth Tobacco Survey) [HBSC 2002, GYTS 2002, 2003].

Bierne palenie i jego konsekwencje zdrowotne są monitorowane w ogólnokrajowych sondażach od początku lat 90., a narażenie na bierne palenie w domu i pracy jest badane w ramach międzynarodowych projektów badawczych [Brzeziński i in. 1999; Kim et al. 2009; Przewoźniak et al. 2006; Wipfli et al. 2008]. Słabością polskiego systemu monitorowania epidemii tytoniowej jest brak szczegółowej analizy ekonomicznych aspektów używania tytoniu, w tym kosztów palenia. Badanie GATS jest pierwszym reprezentatywnym sondażem społecznym w Polsce, który dostarcza tego typu danych (**Rozdział 7** dotyczący ekonomicznych aspektów palenia tytoniu). Ponadto, dzięki metodologii pozwalającej na porównanie wyników badania zarówno na poziomie krajowym, jak i w skali międzynarodowej, GATS stanowi istotny krok ku polepszeniu systemu obserwacji używania tytoniu w Polsce oraz związanych z paleniem zjawisk społeczno-ekonomicznych. Ten projekt badawczy stanowi także szansę na utworzenie zgodnego ze standardami międzynarodowymi modelu monitorowania epidemii palenia tytoniu w Polsce, który będzie powielany w kolejnych latach.

Przeciwdziałanie narażeniu na dym tytoniowy

Mimo pozytywnych zmian w częstości palenia tytoniu w Polsce, szczególnie w populacji mężczyzn, poziom narażenia na dym tytoniowy, zarówno ekspozycji czynnej, jak i biernej, jest wciąż wysoki. Badanie GATS wykazało, że 44,2% dorosłych Polaków jest narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego w domu co najmniej raz w miesiącu, a co trzecia osoba pracująca w zamkniętym pomieszczeniu deklaruje, że była narażona na bierne palenie w miejscu pracy w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS. Wciąż bardzo wysoki odsetek Polaków deklaruje, że papierosy były palone w ich obecności w lokalach gastronomicznych (72,1%). Na bierne palenie było narażonych także niemal 9 na 10 (87,6%) niepalących respondentów odwiedzających kluby muzyczne, dyskoteki

i kluby nocne. Połowa niepalących dorosłych Polaków odwiedzających restauracje, bistra i kawiarnie była w tych miejscach publicznych zmuszona do wdychania dymu tytoniowego.

Efektywne egzekwowanie zakazu palenia w miejscach publicznych i miejscach pracy, uchwalonego przez Sejm w kwietniu 2010 roku i wchodzącego w życie w listopadzie tego roku, należy do najpilniejszych działań na rzecz ograniczenia narażenia na dym tytoniowy populacji Polski. W tym zakresie konieczne jest nawiązanie partnerstwa pomiędzy agencjami rządowymi, służbami publicznymi odpowiadającymi za przestrzeganie prawa i organizacjami obywatelskimi mogącymi wspierać proces egzekucji prawa. Dotyczy to w szczególności takich miejsc jak lokale gastronomiczne i inne miejsca pracy, w których palenie dozwolone będzie jedynie w specjalnych, wyizolowanych pomieszczeniach (**Załącznik E**). Proces ten mogłaby wzmocnić społeczna kampania nakłaniająca zarządców tych miejsc do wprowadzenia całkowitego zakazu palenia na terenie placówek, za które odpowiadają.

Jak wynika z badania GATS, opinia publiczna w Polsce zdecydowanie popiera tak restryktywne regulacje prawne. Dwie trzecie (64,7%) dorosłych ankietowanych w badaniu GATS popiera wprowadzenie całkowitego zakazu palenia w miejscu pracy, a niemal połowa respondentów (46,9%) chciałaby, aby palenie tytoniu było całkowicie zakazane w lokalach gastronomicznych. Ponadto, co dziesiąty (10,5%) dorosły Polak zadeklarował, iż unika miejsc publicznych, w których mógłby być biernie narażony na dym tytoniowy. Szacuje się, że liczba osób, które rezygnują z pójścia do takiego miejsca sięga nawet 3,4 miliona.

Biorąc pod uwagę powyższe dane, a także mając na uwadze zobowiązania wynikające z przyjęcia przez Polskę konwencji FCTC oraz sukces działań na rzecz środowiska wolnego od dymu tytoniowego w tych krajach europejskich, które wprowadziły całkowity zakaz palenia w miejscach publicznych i miejscach pracy, polscy prawodawcy nie powinni rezygnować z podjęcia inicjatywy na rzecz całkowitego zakazu palenia w miejscach publicznych i miejscach pracy [IARC 2009; WHO 2003, 2009a; Smoke Free Partnership 2006]. Oprócz zapewnienia efektywnej ochrony osób niepalących przed biernym wdychaniem dymu tytoniowego, całkowity zakaz palenia w miejscach publicznych i pracy stanowiłby dodatkową motywację dla palaczy, zachęcając ich do podjęcia próby zaprzestania palenia. W rezultacie takie przepisy mogłyby przyczynić się do dalszego spadku częstości palenia w Polsce i pozwolić na zmniejszenie odsetka codziennie palących kobiet.

Oferowanie pomocy osobom zaprzestającym palenia

Dane GATS pokazują, że wielu Polaków jest palaczami należącymi (uzależnionymi od tytoniu), jednakże mają oni ograniczone możliwości skutecznego leczenia. Wciąż wiele osób palących nie jest pytanych o palenie tytoniu podczas wizyty lekarskiej. Wielu lekarzy nawet nie doradza im zaprzestania palenia (**Rozdział 5**) (jedynie 4 na 10 palaczy deklaruje,

że lekarz udzielił im takiej porady). Także wielu młodych palaczy, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia, nie otrzymało w trakcie wizyty lekarskiej wsparcia w tym procesie.

Co druga osoba obecnie paląca zadeklarowała gotowość do porzucenia nałogu, a próbę taką w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS podjął co trzeci palacz. Jednak jedynie co czwarta osoba, która zadeklarowała taką próbę korzystała w jej trakcie z dostępnych w Polsce środków farmaceutycznych wspomagających zaprzestanie palenia.

Wyniki te pokazują, że choć w ostatnich latach wzrosła liczba programów i usług pomagających w zaprzestaniu palenia, to system leczenia uzależnienia od tytoniu nadal wymaga rozbudowy. Szczególnie istotne jest skupienie się na zapewnieniu wsparcia osobom chcącym zerwać z nałogiem i leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu, choroby zapisanej pod numerem F17 w 10. Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych [WHO 2006a]. Powinno to pociągać za sobą: włączenie problemów zapobiegania i leczenia chorób wywołanych używaniem tytoniu do programów nauczania średnich i wyższych szkół medycznych, włączenie do rutynowej praktyki medycznej procedur diagnozowania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (zgodnie z przyjętym konsensem polskich organizacji medycznych) [Zatoński i in. 2006b], szkolenie wszystkich lekarzy i pielęgniarek w tym zakresie oraz stworzenie sieci pełnoetatowych specjalistów zajmujących się leczeniem uzależnienia od tytoniu.

Aby poprawić politykę zdrowotną państwa w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, wyżej wymienione działania należy wesprzeć poprzez dalsze wdrażanie programów profilaktyki chorób wywołanych używaniem tytoniu realizowanych w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej i finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kluczowym średnioterminowym (3-letnim) celem tej polityki powinno być zwiększenie zainteresowania lekarzy tego rodzaju projektami oraz skuteczne ich wdrażanie.

Wyraźne ostrzeżenie przed skutkami palenia

Wyniki badania GATS w Polsce wyraźnie pokazują, że polskie prawo i programy ograniczające palenie są zgodne z zaleceniami MPOWER dotyczącymi uświadamiania opinii publicznej o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 1995 roku wprowadziła dwa powiększone (do 30%) tekstowe ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów dostępnych na terenie Polski: "Palenie powoduje raka" i „Palenie tytoniu powoduje choroby serca” [Załącznik E; zob. także Zatoński 2003, 2004b]. Zgodnie z ustawą, zapisy te weszły w życie trzy lata później. W tym czasie ostrzeżenia na paczkach papierosów sprzedawanych na polskim rynku należały do największych na świecie. W roku 2004, rozporządzeniem Ministra Zdrowia, wprowadzono nowe ostrzeżenia na paczkach papierosów, zgodne z dyrektywą Komisji Europejskiej 2001/37/EC oraz zaleceniem Rady Europy z 5 czerwca 2001 roku. Ponadto 23 listopada 2003 roku przyjęto poprawkę do artykułu 7. ww.

ustawy, która zakazała stosowanie mylących określeń na paczkach papierosów i zobowiązała przemysł tytoniowy do informowania o dodatkach do tytoniu (Załącznik E).

Ostrzeżenia zdrowotne umieszczane na paczkach papierosów okazały się skutecznym sposobem informowania palaczy o szkodliwości palenia. Wyniki badania GATS potwierdzają, że spostrzegane są one przez niemal wszystkie osoby palące (96,6%). Najwięcej palaczy dostrzegło ostrzeżenie „Twój lekarz lub farmaceuta pomoże Ci rzucić palenie” (44,0%), a informację o telefonie zaufania - 24,2%. Blisko co piąty palacz (17,7%) twierdzi, że ostrzeżenia skłoniły go do rozważenia zaprzestania palenia. Ponadto 61,8% respondentów deklaruje, że zetknięto się w mediach z informacjami dotyczącymi szkodliwości palenia.

Jednocześnie, badanie GATS wykazało, że wiedza respondentów na temat szkodliwości palenia jest wciąż niepełna. Choć 9 na 10 ankietowanych uważa, że palenie jest przyczyną poważnych chorób, okazuje się, że wciąż widoczne są braki, jeżeli chodzi o świadomość, że palenie jest przyczyną zawału serca (takie przekonanie deklaruje 79,9% respondentów) oraz, że palenie wywołuje udar mózgu (wylew) (61,8%). Co istotne, wymienione braki w wiedzy dotyczą chorób, których związek przyczynowy z paleniem papierosów został udowodniony ponad wszelką wątpliwość. Te braki w wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia stają się jeszcze wyraźniejsze, jeżeli uwzględnimy fakt, że o związku pomiędzy paleniem a występowaniem raka płuca jest przekonanych 92,6% dorosłych Polaków.

Powyższe dane wskazują na konieczność prowadzenia kampanii medialnych odnoszących się do poszczególnych zagadnień. W świetle wyników GATS widoczna staje się także potrzeba tworzenia, zarówno na poziomie ogólnokrajowym, jak i lokalnym, ruchów społecznych przeciw paleniu tytoniu. W działalność taką powinni być zaangażowani przedstawiciele różnych grup społecznych, w tym lekarze, pielęgniarki, nauczyciele, przedstawiciele administracji rządowej i instytucji egzekwujących prawo oraz przedstawiciele organizacji religijnych. Należałoby także wdrożyć programy edukacyjne i interwencyjne, w szczególności adresowane do młodych kobiet i kobiet w ciąży oraz takie, które ukierunkowane byłyby na ochronę dzieci przed biernym narażeniem na dym tytoniowy.

Egzekwowanie zakazu reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu

Polska jest krajem dobrze przygotowanym do eliminowania głównych zagrożeń związanych z marketingiem papierosów. Artykuł 8. ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 1995 roku zakazuje reklamy wyrobów tytoniowych w krajowych i zagranicznych kanałach telewizyjnych i radiu, jak również w krajowych i międzynarodowych gazetach i dziennikach skierowanych do młodzieży. Poprawka do tej ustawy przegłosowana w 1999 roku, która weszła w życie dwa lata później zakazała także reklamowania tytoniu w krajowych i międzynarodowych gazetach i dziennikach. Ta sama nowelizacja zakazuje (od roku 2000) reklamowania tytoniu w kinach, zakładach opieki zdrowotnej, placówkach szkolnych, a także stosowania

reklamy zewnętrznej (w tym na billboardach), w punktach sprzedaży oraz poprzez ukrytą reklamę (tzw. „product placement”). Omawiany zakaz obejmuje także działania promocyjne, w tym sponsorowanie wydarzeń sportowych, rekreacyjnych i politycznych przez firmy tytoniowe oraz promowanie produktów nie będących wyrobami tytoniowymi, ale identyfikowanych z nazwami marek i firm tytoniowych lub przedmiotów służących do używania wyrobów tytoniowych.

Wyniki badania GATS pokazują, że polska populacja nie jest silnie narażona na bezpośrednie i pośrednie formy reklamy papierosów, działania promocyjne i sponsorowanie wydarzeń kulturalnych przez firmy tytoniowe. Z jakąkolwiek formą promocji bądź reklamy papierosów zetknął się co czwarty ankietowany. Problemem pozostaje jednak wykorzystywanie różnych form kryptoreklamy wyrobów tytoniowych, a także napotykanie promocji wyrobów tytoniowych w Internecie. Formy reklamy i promowania papierosów były głównie obserwowane w punktach sprzedaży wyrobów tytoniowych (deklaruje tak 13,9% ankietowanych) oraz w postaci ubrań i przedmiotów z widocznym logo lub nazwą marki producenta papierosów (6,1%). Z reklamą lub promocją papierosów w Internecie spotkało się 4,6% respondentów, w tym co dziesiąty respondent w wieku 15-30 lat.

Nowelizacja ustawy z kwietnia 2010 roku poszerza zakres niedopuszczalnych praktyk promocyjnych polegających na sprzedaży papierosów w cenach niższych niż wydrukowane na opakowaniu.

Regularne podnoszenie podatków na wyroby tytoniowe

Badania prowadzone w Polsce, w tym GATS, dowodzą, że w porównaniu z osobami o najwyższym poziomie wykształcenia i najwyższych zarobkach, słabo wykształceni i bezrobotni Polacy palą częściej, a ich miesięczne wydatki na papierosy mogą sięgać nawet 15-20% ich miesięcznych dochodów [WHO 2009b].

Dane GATS pokazują, że dorośli Polacy co miesiąc przeznaczają na papierosy średnio kwotę 208 zł (**Rozdział 7**). Średni koszt zakupu 20 sztuk papierosów produkowanych fabrycznie nie jest w Polsce wysoki (9,1 zł) w porównaniu z cenami obowiązującymi w innych krajach Unii Europejskiej, w tym w Republice Czeskiej lub na Słowacji [zob. WHO 2008]. Na podstawie wyników badania GATS można oszacować, że na zakup 100 paczek papierosów w Polsce przeznaczane jest 2,6% Produktu Krajowego Brutto na osobę (PKB *per capita*).

Badanie GATS jest pierwszym sondażem dotyczącym używania tytoniu w Polsce, który daje możliwość dokonania głębszej analizy ekonomicznych aspektów palenia, także w poszczególnych grupach demograficznych i regionach kraju. Sondaż ten wykazał, że 8,5% palaczy w wieku 18 i więcej lat pali papierosy mogące pochodzić z nielegalnych źródeł. Najwyższy odsetek kupujących takie papierosy odnotowano wśród Polaków z wykształceniem podstawowym (17,2%). Przemysł papierosowy, będący poważnym problemem jedynie w skali regionalnej (najczęściej występuje

wzdłuż północnych i wschodnich granic Polski), wydaje się jednak być mniejszym problemem ekonomicznym i społecznym niż przedstawia to przemysł tytoniowy.

W Polsce istnieje nadal potrzeba znaczącego wzrostu cen papierosów celem wyrównania ich do przeciętnego poziomu cen w Unii Europejskiej. Pod koniec pierwszej dekady XXI wieku ceny papierosów w Polsce należą do najniższych w Unii Europejskiej. Jak wykazały badania analityczne Banku Światowego, środki polityki cenowej oraz podatkowej stanowią jedno z najbardziej efektywnych narzędzi obniżenia konsumpcji papierosów, szczególnie w przypadku osób najbiedniejszych i najmłodszych [World Bank 1999]. Dane zebrane przez Światową Organizację Zdrowia w raporcie MPOWER wyraźnie pokazują, że podwyżka cen papierosów o 10% może przekładać się nawet na 4% spadek konsumpcji i, co za tym idzie, częstości palenia [WHO 2008].

Konieczne jest uświadamianie osób i instytucji kształtujących polskie prawo o wszystkich ekonomicznych aspektach palenia, poprzez informowanie w szczególności o wysokości kosztów ekonomicznych palenia tytoniu dla budżetu państwa, w tym zarówno wydatków na leczenie chorób wywołanych używaniem tytoniu, jak również strat w gospodarce wynikających z nieobecności w pracy, spadku wydajności pracy czy wypłat rent inwalidzkich. Należy także rozważyć efektywność dotychczasowych kierunków działań i skierowanie polityki cenowej na tytoń, a nie tylko wybrane produkty tytoniowe.

10.3 WNIOSKI I ZALECENIA

Choć w ciągu ostatnich 20 lat dokonano się wiele pozytywnych przemian w zakresie zachowań zdrowotnych Polaków oraz dostosowaniu polskiej polityki ograniczającej palenie tytoniu do światowych standardów, obecna sytuacja wciąż stawia nowe wyzwania przed osobami i instytucjami kształtującymi politykę zdrowotną w Polsce. Badanie GATS potwierdziło skuteczność działań podjętych w ostatnich latach oraz wykazało, które obszary polityki zdrowotnej wymagają podjęcia nowych, ukierunkowanych i skutecznych interwencji.

Kluczowe elementy, które mogłyby zwiększyć efektywność polityki zdrowotnej państwa to:

1. zwiększenie zaangażowania organizacji rządowych, publicznych, społecznych, mass mediów oraz obywateli w działania mające na celu wzmocnienie skuteczności polityki i działań ograniczających używanie tytoniu;
2. większe zaangażowanie przedstawicieli opieki zdrowotnej w świadczenie pomocy osobom zaprzestającym palenia tytoniu, rozszerzenie zasięgu i zwiększenie dostępności do programów oferujących pomoc przy rzucaniu palenia (infolinie i poradnie zdrowotne) na poziomie krajowym i lokalnym;

3. efektywne wdrażanie nowych przepisów o zakazie palenia w miejscach publicznych oraz wprowadzenie do ustawy o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* dalszych poprawek, mających na celu całkowite wyeliminowanie palenia z miejsc publicznych i miejsc pracy; efektywne wdrożenie egzekucji ww. prawa przez Policję, Straż Miejską i funkcjonariuszy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
4. wdrożenie w społecznościach lokalnych programów edukacyjnych i interwencyjnych, których celem będzie ochrona niepalących przed wdychaniem dymu tytoniowego w domu oraz tych miejscach publicznych i miejscach pracy, gdzie palenie jest jeszcze dozwolone;
5. stworzenie mechanizmów zapewniających skuteczne śledzenie rynku tytoniowego oraz doskonalenie przepisów zakazujących reklamy i marketingu tytoniu, zwłaszcza w punktach sprzedaży, a także wprowadzenie zmian w obowiązujących normach prawnych tak, by wyeliminowane zostały wszelkie działania promujące tytoń;
6. stałe monitorowanie wskaźników używania tytoniu a także metod jego ograniczania oraz wykorzystywanie tych wskaźników do formułowania wniosków korygujących politykę zdrowotną;
7. wprowadzenie obrazkowych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów;
8. zintensyfikowanie działań w obrębie polityki podatkowej i cenowej wobec tytoniu tak, aby wyrównać ceny tytoniu do średniego poziomu cen w krajach Unii Europejskiej oraz wprowadzenie wielosektorowej strategii zapobiegającej przemotowi papierosów z i do kraju;
9. zapewnienie stabilnego finansowania programów ograniczających używanie tytoniu oraz programów zdrowia publicznego w Polsce, w tym telefonicznej poradni pomocy palącym.

- Baska T et al. Findings from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia - smoking initiation, prevalence of tobacco use and cessation. *Preventive Medicine*, 2006, 51: 110–116.
- Blanke DD, da Costa e Silva V. *Tobacco control legislation: an introductory guide. Tools for advancing tobacco control in the 21st century.* Chapter XII. World Health Organization, Geneva 2004: 184-187
- Boyle P et al. Characteristics of 10,295 smokers in representative samples from 17 European countries. *European Journal of Public Health*, 2000, 10(3): 5–14.
- Brzeziński Z, Szymborski J, Zatoński WA. *Zdrowotne następstwa biernego palenia tytoniu w: Zatoński WA, Przewoźniak K, red. Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Cz. I, Rozdz.6. Wydanie drugie. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999:249–264.*
- Dyrektywa Rady Europejskiej nr 92/79/EC z dnia 19 października 1992 na temat approximation of taxes on cigarettes. *Official Journal*, 1999, L 211:47.
- Dyrektywa Rady Europejskiej nr 95/59/EC z dnia 27 listopada 1995 na temat taxes other than turnover taxes which affect the consumption of manufactured tobacco. *Official Journal*, 6 December 1995, L 291:0040–0045 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=celex:31995L0059:en:html>)
- Dyrektywa Rady Europejskiej nr 2003/33/EC on the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products. *Official Journal*, 20 June 2003, L 152/16 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:152:0016:0019:EN:PDF>)
- Fagerström K et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control*, 1996, 5: 52–56.
- Fagerström K et al. The antismoking climate in EU countries and Poland. *Lung Cancer*, 2001, 32(1): 1–5.
- Forey B et al. *International smoking statistics. A collection of historical data from 30 economically developed countries.* Second edition. The Wolfson Institute of Preventive Medicine, Oxford 2002: 511–533.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Sample Design Manual.* 2009.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core Questionnaire with Optional Questions.* 2009b.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Programmer's Guide to General Survey System.* 2009c.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Data Management Implementation Plan.* 2009d.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Quality Assurance: Guidelines and Documentation.* 2009e.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Field Interviewer Manual.* 2009f.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Field Supervisor Manual.* 2009g.
- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Question by Question Specifications.* 2009h.

- Global Tobacco Surveillance System (GTSS). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Sample Weights Manual*. 2009i.
- Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group (GYTS). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11: 0-18.
- Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group (GYTS). Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Journal of School Health*, 2003, 73(6): 207-215.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Roczniki statystyczne GUS 1928-2008*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1928-2009.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Stan zdrowia ludności Polski w 1996 r.* GUS, Warszawa 1997
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.* GUS, Warszawa 2006
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Basic urban statistic report*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2006.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Statistics on the regional health status of the Polish population in 2004*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2006.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). *Roczniki demograficzne*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2007.
- Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) - strona internetowa. Warszawa 2006
(http://www.gis.gov.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=160&Itemid=155)
- HBCS: Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization collaborative cross-national study [web site]. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh, 2002
(<http://www.hbsc.org/overview.html>).
- Help for a life without tobacco campaign website, 2009. (<http://pl-pl.help-eu.com/pages/index-16.html>)
- International Agency for Research on Cancer (IARC). *Evaluating the effectiveness of smoke free policies*. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 13. IARC, Lyon 2009.
- Jabłońska J, Przewoźniak K, Zatoński WA. Stosunek Polaków do wprowadzenia całkowitego zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2009, 2(8):86-90.
- Jaworski JM, Linke-Drzyżdżyk D, Przewoźniak K, Zatoński WA. *Profilaktyka chorób odytoniowych - ogólnopolskie kampanie zdrowotne*. W: Zatoński WA, Przewoźniak K, red. *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*. Wydanie drugie. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999, 127-163.
- Jha P et al. *Tobacco addiction*. In: Jamison D et al., eds. *Disease control priorities in developing countries*. Second edition. The World Bank, Washington, DC, 2006: 869-88.
- Kim S, Wipfli H, Navas-Acien A, Dominici F, Avila-Tang E, Onicescu G, Breyse P, and Samet J M on behalf of the FAMRI Homes Study Investigators. Determinants of hair nicotine concentrations in nonsmoking women and children: a multi-country study of secondhand smoke exposure in homes. *Cancer Epidemiological Biomarkers Prevention* 2009; 18(12), 3407-3413.
- Krzyżanowska A, Głogowski C. Nikotynizm na świecie. Koszty ekonomiczne. *Przewodnik Lekarza*, 2004; 3: 98-103 [in Polish, English summary].
- Mańczuk M, Zatoński WA. Palenie tytoniu w Polsce na tle Unii Europejskiej. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2009, 2(8): 20-28 [in Polish, English summary].
- Mazur J, Wojnarowska B, Kołoto H. *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*. Zakład Epidemiologii, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 2007.
- Mazur J, Wojnarowska B, Kowalewska A. *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Palenie tytoniu*. Uniwersytet Warszawski, Warszawa, 2000.

- Ministerstwo Zdrowia. *Narodowy Program Zdrowia 1996–2005*. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 1996.
- Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 1997, 349: 1498–1504
- Oles P. The extent of tobacco use in Poland. *World Smoking and Health* 1983, 8: 38-42
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a glance 2007: OECD indicators*. Organization for Economic Co-operation and Development, Paris 2007
(http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en_2649_33929_16502667_111_1,00.html)
- Peto R et al. *Mortality from smoking in developed countries 1950–2000*. Oxford University Press, Oxford, 1994 (aktualizowane w 2006).
- Podolec P, Karch, Pajk A, Kopeć G, Broda G, Drygas W, Rynkiewicz W, Zdrojewski T, Cieśliński A. Przegląd polskich badań epidemiologicznych w kardiologii. *Kardiologia Polska* 2006; 64(9): 1031-1037
- Polakowska M, Piotrowski W, Tykarski A, Drygas W, Wyrzykowski B, Pajk A, Kozakiewicz A, Rywik S. Natóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiologia Polska* 2005; 63(Sup.4): S626-31
- Przewoźniak K, Gottesman K, Kuta M, Zatoński WA. Częstość palenia tytoniu w Polsce w 1987 roku. *Zdrowie Publiczne* 1990, 10: 553-559
- Przewoźniak K., Gumkowski J., Zatoński W., Higbee C., Trawers M., Hyland A., Cummings M., *Global Air Monitoring Study: A Multi-Country Comparison of Levels of Indoor Air Pollution in Different Workplaces. Results from Poland*. Cancer Center and Institute (Warsaw), Roswell Park Cancer Institute (NY, USA), International Agency for Research on Cancer (Lyon, France), 2006.
- Przewoźniak K, Szlaza J, Gumkowski J, Zatoński WA. Trendy codziennego palenia papierosów w Polsce w populacji kobiet w wieku prokreacyjnym w latach 1974-2004. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2009, 2(8): 36-43.
- Przewoźniak K, Zatoński WA. Tobacco smoking in Poland in the years 1923-1987. *Polish Population Review* 1993, 3: 103-124
- Przewoźniak K, Zatoński W A. Poland 2002-2003: *Clearing the air campaign pilot*. In: Gutierrez K M. *Lessons learned globally from secondhand smoke mass media campaigns*. Saint Paul, Minnesota, United States: Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns; 2009: 100-101.
- Rada Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej. *Rezolucja 90/2007 Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia z dn. 15.05.2007*. Warszawa 2007
- Sejm Rzeczypospolitej Polski. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. *Dziennik Ustaw*, 1996, 10 (pozycja 55), z poprawkami do ustawy z roku 1999, 2000, 2003 i 2010.
- Shahrir S, Wipfli H, Avila-Tang E, Breyse P, Samet J M, Navas-Acien A, and the FAMRI Bar Study Investigators. Tobacco sales and promotion in bars, cafes, and nightclubs from large cities around the world. *Tobacco Control*, 2010 (przyjęte do druku).
- Smoke Free Partnership. *Lifting the smokescreen. Ten reasons for a smoke free Europe*. European Respiratory Society, Brussels 2006 (polskie wydanie: *Rozwiąż załonę dymną. 10 argumentów za Europą wolną od dymu tytoniowego*. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 2007).
- Szczepaniak W. Miliardy złotych. *Puls Biznesu*, 21 Styczeń 2008.
- Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym (TPPP) – strona internetowa. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 2010
(<http://www.jakrzucicpalenie.pl>)
- Warren CW, Lea J, Lee V, et al.. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998-2008. *IUHPE – Global Health Promotion Supplement*, 2009; (2): 4-37

- Wipfli H., Avila-Tang E., Navas-Acien A., Kim S., Onicescu G., Yuan J., Breyse P., Samet J.M. for the FAMRI Homes Study Investigators. Secondhand smoke exposure among women and children: evidence from 31 countries. *American Journal of Public Health* 2008; 98(4): 1-8
- Wojciechowska U i in. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2004 roku*. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa, 2006.
- Wojnarowska B, Mazur J. *Health behaviors, health and school perception by teenagers in Poland in 2002*. University of Warsaw, Warsaw 2002.
- World Bank. Development in practice. Curbing the epidemic. Governments and the Economics of Tobacco control . World Bank, Washington, DC, 1999 (polskie wydanie: Bank Światowy. Rozwój w praktyce. Przeciwno epidemii. Działania rządów a ekonomia ograniczenia konsumpcji tytoniu. Medycyna Praktyczna, Kraków 2002)
- World Health Organization (WHO). *Health and Economic Consequences of Smoking Model (HECOS). Summary data for France, Germany, Italy, the Netherlands, Poland, United Kingdom*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2001 (www.who.dk/adf/ecos/europe.htm)
- World Health Organization (WHO). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. World Health Organization, Geneva 2003.
- World Health Organization (WHO). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób I Problemów Zdrowotnych. Rewizja 10*. Pierwsze wydanie polskie. Vesalius, Kraków 2006a
- World Health Organization (WHO). *European health for all database*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2006 (<http://www.euro.who.int/hfad>)
- World Health Organization (WHO). *Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. World Health Organization, Geneva 2008.
- World Health Organization (WHO). *Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments*. World Health Organization, Geneva 2009a.
- World Health Organization (WHO). *The current status of tobacco epidemic in Poland*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2009b. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/pre2009/the-current-status-of-the-tobacco-epidemic-in-poland>)
- World Health Organization (WHO). *Raport: Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce*. Wydanie polskie. WHO Regional Office for Europe, Kopenhaga 2009c. (<http://www.ko.olsztyn.pl/admin/aktualnosci/-Zagro-enia-Epidemi-Paleni.pdf>)
- Zatoński, WA. *Democracy and health: tobacco control in Poland*. In: de Beyer J, Brigden W, eds. *Tobacco control policy: strategies, successes and setbacks*. The World Bank and the Research for International Tobacco Control, Washington DC 2003a: 97-120.
- Zatoński W. Decreasing Smoking in Poland: The Importance of a Comprehensive Governmental Policy. *J. Clin. Psychiatry Monograph* 2003b; 18(1): 74-82
- Zatoński WA. *Tobacco smoking in central European countries: Poland*. In: Boyle P et al., eds. *Tobacco and public health: science and policy*. Oxford University Press, Oxford 2004a: 235-252.
- Zatoński, WA. *A nation's recovery. Case study of Poland's experience in tobacco control*. Fundacja „Promocja Zdrowia” (Health Promotion Foundation), Warszawa 2004b.
- Zatoński WA, ed. (in collaboration with Mańczuk M., Sulkowska U and the HEM project team). *Closing the health gap in European Union*. Cancer Center and Institute of Oncology, Warsaw 2008 (www.hem.waw.pl)
- Zatoński WA, Gottesman K, Przewoźniak K. Częstość palenia w Polsce w 1985 roku. *Zdrowie Publiczne* 1988; 3: 151-156.

Zatoński WA, Górecka D, Opolski G, Pużyński S, Radziwiłł K, Ziętek M i in. Konsensus dotyczący rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu. *Medycyna Praktyczna*, 2006b, 7 (wydanie specjalne): 1-24

Zatoński WA, Mańczuk M, *Tobacco smoking and tobacco-related harm in the European Union with special attention to the new EU member states*. In: Boyle P, Gray N, Henningfield J, Seffrin J, Zatoński WA, *Tobacco. Science, Policy, and Public Health*. Second edition, Chapter 11. Oxford University Press, Oxford 2010: 221-240.

Zatoński WA, Mańczuk M, Sulkowska U i zespół projektu HEM. *Wyrównywanie różnic zdrowotnych w Unii Europejskiej. Opis stanu zdrowia: Polska*. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 2008 (www.hem.waw.pl)

Zatoński WA, Mańczuk M, Sulkowska U, Przewoźniak K. Palenie tytoniu a umieralność na choroby odtytoniowe w Europie Środkowo-Wschodniej. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2009a. 2(8): 58-77.

Zatoński WA, Przewoźniak K. *Palenie tytoniu w Polsce*. W: Zatoński W A, Przewoźniak K, red. *Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce*. Ariel, Warszawa 1992: 29-43.

Zatoński WA, Przewoźniak K, *Palenie tytoniu w dorosłej populacji Polski w latach 1974-1995*. W: Zatoński WA, Przewoźniak K, red. *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*. Cz. I, Rozdz.4. Wydanie drugie. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999: 127-163.

Zatoński WA, Przewoźniak K, Gottesman K. *Zakres i zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce* W: Strzelecki Z, red. *Alkohol, narkotyki, tytoń. Skutki demograficzne*. PAX, Warszawa 1986: 169-200 [in Polish].

Zatoński WA, Przewoźniak K, Gumkowski J. *Palenie tytoniu w Polsce - obraz zjawiska, nowe trendy i wyzwania*. W: Jaworski R, red. *Palenie tytoniu - aspekty medyczne, psychiczne i duchowe*. Instytut Wydawniczy, Płock 2006:111-120.

Zatoński WA, Przewoźniak K., Janik-Koncewicz K. et al. *Toward smoke-free public places and worksites in Poland. Report on the TICl project development*. Health Promotion Foundation, Warsaw 2009b.

Zatoński WA, Przewoźniak K., Sulkowska U., Mańczuk M., Gumkowski J. *Palenie tytoniu w populacji mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1974-2004*. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2009c,2(8):4-11

Rozdział 3. Charakterystyka badanej populacji

Tabela 3.1: Wyniki realizacji próby badawczej. Dane prezentowane w liczbach nieprzeważonych oraz w procentach dla gospodarstw domowych oraz respondentów indywidualnych. Współczynniki realizacji próby z podziałem na miejsce zamieszkania i płeć – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 3.2A: Rozkład wybranych cech demograficznych dla dorosłych w wieku 15 i więcej lat – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 3.2B: Rozkład wybranych cech demograficznych dla mężczyzn w wieku 15 i więcej lat – GATS Polska, 2009-2010

Tabela 3.2C: Rozkład wybranych cech demograficznych dla kobiet w wieku 15 i więcej lat – GATS Polska 2009-2010.

Rozdział 4. Palenie tytoniu

Tabela 4.1A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat według postaw wobec palenia oraz płci – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.1B: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat według 1 postaw wobec palenia oraz płci – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.2: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat według postaw wobec używania tytoniu bezdymnego oraz płci – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.3A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.3B: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.4A: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.4B: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.5A: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

- Tabela 4.5B:** Rozkład procentowy mężczyzn w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.5C:** Rozkład procentowy kobiet w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.6:** Odsetek osób nigdy niepalących¹ w wieku 15 i więcej lat, którzy przynajmniej raz w życiu zapalili papierosa według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.7A:** Średnia liczba wypalanych papierosów oraz rozkład procentowy liczby wypalanych papierosów wśród codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.7B:** Średnia liczba wypalanych papierosów oraz rozkład procentowy liczby wypalanych papierosów wśród codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat według płci oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.8A:** Rozkład procentowy osób w wieku 20-34 lat, kiedykolwiek palących codziennie według wieku, w którym zaczęli palić codziennie oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.8B:** Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat, kiedykolwiek palących codziennie według wieku, w którym zaczęli palić codziennie oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.9A:** Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród osób w wieku 15 i więcej lat, kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.9B:** Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród mężczyzn w wieku 15 i więcej lat, kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.9C:** Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród kobiet w wieku 15 i więcej lat, kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.10:** Odsetek osób palących codziennie w przeszłości wśród wszystkich osób w wieku 15 i więcej lat oraz wśród osób w wieku 15 i więcej lat, które kiedykolwiek paliły codziennie według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 4.11A:** Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród osób w wieku 15 i więcej lat, palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.11B: Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród mężczyzn w wieku 15 i więcej lat, palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.11C: Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród kobiet w wieku 15 i więcej lat, palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 4.12: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat według czasu zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu, budzenia się i palenia nocy oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Rozdział 5. Zaprzestanie palenia tytoniu

Tabela 5.1: Odsetek palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia, którym lekarz doradzał zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.2A: Średni czas abstynencji od palenia papierosów oraz procentowy rozkład długości okresu abstynencji podczas ostatniej próby zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących, w wieku 15 i więcej lat według wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.2B: Średni czas abstynencji od palenia papierosów oraz procentowy rozkład długości okresu abstynencji podczas ostatniej próby zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących codziennie, w wieku 15 i więcej lat według wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.3A: Odsetek palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS według stosowanych metod wspomagających rzucenie palenia, wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.3B: Odsetek obecnie palących codziennie osób w wieku 15 i więcej lat, które podjęły próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS według stosowanych metod wspomagających rzucenie palenia oraz wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.4A: Rozkład procentowy zamiarów dotyczących zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących, w wieku 15 i więcej lat według wybranych cech demograficznych oraz postaw wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.4B: Rozkład procentowy zamiarów dotyczących zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących codziennie, w wieku 15 i więcej lat według wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 5.5: Rozkład procentowy przyczyn zaprzestania palenia wśród byłych palaczy w wieku 15 i więcej lat według wybranych cech demograficznych oraz postaw wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Rozdział 6. Bierne palenie

- Tabela 6.1:** Odsetek i liczba osób w wieku 15 i więcej lat, które narażone są na dym tytoniowy w domu według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.2A:** Odsetek i liczba osób w wieku 15 i więcej lat, pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.2B:** Odsetek i liczba mężczyzn w wieku 15 i więcej lat, pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.2C:** Odsetek i liczba kobiet w wieku 15 i więcej lat, pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.3:** Rozkład procentowy osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat według zasad dotyczących palenia w domu i w pomieszczeniach zamkniętych w miejscu pracy respondenta oraz postaw wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.4A:** Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.4B:** Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.4C:** Odsetek osób obecnie niepalących w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.
- Tabela 6.5:** Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS unikały miejsc publicznych ze względu na dym tytoniowy oraz lista unikanych miejsc według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Rozdział 7. Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu

Tabela 7.1: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat, palących obecnie papierosy produkowane fabrycznie według marki papierosów zakupionych ostatnim razem przez respondenta na własny użytek oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 7.2: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat, obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie według miejsca ostatniego zakupu papierosów na własny użytek, płci oraz miejsca zamieszkania – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 7.3: Średnia kwota wydana na papierosy oraz odsetek osób kupujących najtańsze papierosy wśród osób w wieku 15 i więcej lat, palących papierosy produkowane fabrycznie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 7.4: Odsetek osób w wieku 18 i więcej lat, obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie, kupujących papierosy pochodzące z nielegalnego źródła według zamieszkiwanego regionu oraz poziomu wykształcenia – GATS Polska, 2009-2010.

Rozdział 8. Informacja na temat tytoniu

Tabela 8.1: Odsetek osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS napotkały w różnych mediach informacje na temat szkodliwości palenia lub zachęcające do rzucenia palenia według postawy wobec palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 8.2: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS widziały ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów i rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych według wybranych cech demograficznych, postawy wobec palenia oraz świadomości szkodliwości palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 8.3: Częstość, z jaką poszczególne z ostrzeżeń zdrowotnych umieszczanych na paczkach papierosów wymieniane były przez osoby obecnie palące w wieku 15 i więcej lat, które rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 8.4A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS napotkały w różnych miejscach reklamy produktów tytoniowych lub jakiegokolwiek formy promocji wyrobów tytoniowych według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 8.4B: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS napotkały w różnych miejscach reklamy produktów tytoniowych lub jakiegokolwiek formy promocji wyrobów tytoniowych według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 8.4C: Odsetek osób niepalących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS napotkały w różnych miejscach reklamy produktów tytoniowych lub jakiegokolwiek formy promocji wyrobów tytoniowych według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Rozdział 9. Postrzeganie, wiedza i postawy wobec palenia tytoniu

Tabela 9.1A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że palenie wywołuje poważne choroby, wylew (udar mózgu), atak (zawał) serca i raka płuca według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.1B: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że palenie wywołuje poważne choroby, wylew (udar mózgu), atak (zawał) serca i raka płuca według postawy wobec palenia oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.2: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że wdychanie dymu tytoniowego wywołuje poważne choroby u osób niepalących według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.3: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat mających sprecyzowane poglądy dotyczące szkodliwości papierosów według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych oraz świadomości szkodliwości palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.4: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, uważających, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby według wybranych cech demograficznych i postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.5: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które popartyby lub sprzeciwiłyby się wprowadzeniu w życie poszczególnych przepisów ograniczających używanie tytoniu według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.6: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które popartyby lub sprzeciwiłyby się wprowadzeniu całkowitego zakazu palenia w poszczególnych miejscach według postaw wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Tabela 9.7: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które popartyby lub sprzeciwiłyby się całkowitemu zakazowi palenia w wymienionych sytuacjach według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Załącznik B: Plan doboru próby

Tabela B.1: Procent gospodarstw domowych według województw na podstawie danych TERYT

Tabela B.2: Wielkość próby według podziału podstawowych jednostek losowania (PSU) na miejskie / wiejskie oraz płeć

Załącznik C: Szacowanie błędów losowych

Tabela C.1: Lista wskaźników dla błędów losowych, GATS Polska 2009-2010.

Tabela C.2: Błędy losowe – próba narodowa, GATS Polska 2009-2010.

Tabela C.3: Błędy losowe – próba mężczyzn, GATS Polska 2009-2010.

Tabela C.4: Błędy losowe – próba kobiet, GATS Polska 2009-2010.

Tabela C.5: Błędy losowe – próba miejska, GATS Polska 2009-2010.

Tabela C.6: Błędy losowe – próba wiejska, GATS Polska 2009-2010.

Załącznik F: Wskaźniki MPOWER – podsumowanie

Tabela F.1: Wskaźniki MPOWER – podsumowanie, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 2. Metodologia

Rysunek 2-1: Schemat implementacji zarządzania danymi, GATS Polska 2009-2010.

Rozdział 4. Palenie tytoniu

Rysunek 4.1: Postawy wobec palenia według płci, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 4.2: Odsetek osób używających różnych produktów tytoniowych wśród wszystkich osób w wieku 15 i więcej lat używających tytoniu, GATS Polska, 2009-2010

Rysunek 4.3: Obecnie palący (codziennie lub okazjonalnie) według płci i wieku, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 5. Zaprzestanie palenia tytoniu

Rysunek 5.1: Odsetek osób w wieku 20 lat i więcej kiedykolwiek palących codziennie, którym udało się zaprzestać palenia¹ według płci i wieku, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 5.2: Odsetek obecnych palaczy oraz byłych palaczy, których okres abstynencji jest krótszy niż 12 miesięcy i którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymali pomoc w rzuceniu palenia w placówce opieki zdrowotnej, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 6. Bierne palenie

Rysunek 6.1: Zasady dotyczące palenia w domu i w miejscu pracy respondenta wśród osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących i niepalących, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 6.2: Narażenie osób w wieku 15 i więcej lat, obecnie palących i niepalących, na bierne palenie w różnych miejscach publicznych, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 7. Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu

Rysunek 7.1: Wybrane wskaźniki ekonomiczne palenia¹ wśród osób palących obecnie papierosy produkowane fabrycznie, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 8. Informacja na temat tytoniu

Rysunek 8.1: Odsetek obecnych palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy widzieli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów i rozważali zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń widzianych w ciągu ostatnich 30 dni, według płci, postawy wobec palenia i świadomości szkodliwości palenia, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 8.2: Postrzeżenie różnych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów, przez osoby obecnie palące w wieku 15 i więcej lat, które rozważyły zaprzestanie palenia w ciągu ostatnich 30 dni pod wpływem tych ostrzeżeń zdrowotnych, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 8.3: Postrzeżenie reklamy, promocji i sponsoringu papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przez osoby w wieku 15 i więcej lat, według wieku, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 9. Postrzeżenie, wiedza i postawy wobec palenia tytoniu

Rysunek 9.1: Przekonanie, że palenie wywołuje poważne choroby, wylew, atak serca, raka płuca, według postawy wobec palenia, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 9.2: Poparcie dla różnych przepisów ograniczających użycie tytoniu według postawy wobec palenia, osoby w wieku 15 i więcej lat, GATS Polska 2009-2010

Rysunek 9.3: Poparcie dla całkowitego zakazu palenia w różnych miejscach publicznych wśród osób w wieku 15 i więcej lat według postawy wobec palenia, GATS Polska 2009-2010

Rozdział 10. Podsumowanie i rekomendacje

Rysunek 10.1: Odsetek osób codziennie palących w wieku 20 i więcej lat według płci, Polska 1974-2010.

Załącznik B: Plan doboru próby

Rysunek B.1: Polskie województwa

Tabela 4.1A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat według postaw wobec palenia oraz płci – GATS Polska, 2009-2010.

Postawy wobec palenia	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Obecnie palący tytoń	30.3	(29.0, 31.7)	36.9	(34.9, 38.9)	24.4	(22.8, 26.0)
Palący codziennie	27.0	(25.8, 28.2)	33.5	(31.6, 35.5)	21.0	(19.6, 22.5)
Palący okazjonalnie	3.4	(2.8, 4.0)	3.3	(2.7, 4.2)	3.4	(2.7, 4.2)
Palący okazjonalnie, byli palacze codzienni	1.4	(1.1, 1.8)	1.6	(1.2, 2.1)	1.3	(0.9, 1.8)
Palący okazjonalnie, nigdy niepalący codziennie	1.9	(1.5, 2.4)	1.8	(1.2, 2.5)	2.1	(1.6, 2.8)
Niepalący	69.7	(68.3, 71.0)	63.1	(61.1, 65.1)	75.6	(74.0, 77.2)
Byli codzienni palacze	16.3	(15.4, 17.4)	21.8	(20.2, 23.6)	11.3	(10.2, 12.6)
Nigdy niepalący codziennie	53.3	(51.9, 54.7)	41.3	(39.3, 43.3)	64.3	(62.5, 66.1)
Byli palacze okazjonalni	5.3	(4.6, 6.0)	4.7	(3.9, 5.7)	5.8	(4.9, 6.8)
Nigdy niepalący	48.0	(46.6, 49.5)	36.6	(34.6, 38.5)	58.5	(56.5, 60.5)
Uwaga: Kategoria „obecnie palący tytoń” obejmuje zarówno osoby palące codziennie jak i palących okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).						

Tabela 4.1B: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat według postaw wobec palenia oraz płci – GATS Polska, 2009-2010.

Postawy wobec palenia	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba w tysiącach (95% przedział ufności)					
Obecnie palący tytoń	9,811.7	(9358.2, 10265.2)	5,692.6	(5327.4, 6057.8)	4,119.1	(3820.7, 4417.5)
Palący codziennie	8,724.7	(8300.4, 9149.0)	5,175.5	(4822.2, 5528.8)	3,549.1	(3282.1, 3816.2)
Palący okazjonalnie	1,087.0	(906.2, 1267.9)	517.1	(400.0, 634.1)	570.0	(441.8, 698.2)
Palący okazjonalnie, byli palacze codzienni	462.5	(353.2, 571.8)	244.7	(171.6, 317.7)	217.8	(145.5, 290.2)
Palący okazjonalnie, nigdy niepalący codziennie	624.5	(479.3, 769.8)	272.4	(176.4, 368.3)	352.1	(247.5, 456.8)
Niepalący	22,526.1	(21951.2, 23101.0)	9,746.9	(9275.7, 10218.2)	12,779.2	(12281.3, 13277.0)
Byli codzienni palacze	5,284.0	(4953.9, 5614.2)	3,370.7	(3087.1, 3654.4)	1,913.3	(1704.2, 2122.5)
Nigdy niepalący codziennie	17,242.1	(16703.1, 17781.0)	6,376.2	(5976.6, 6775.8)	10,865.9	(10398.2, 11333.5)
Byli palacze okazjonalni	1,704.4	(1491.5, 1917.3)	730.5	(596.4, 864.6)	973.9	(803.6, 1144.2)
Nigdy niepalący	15,537.7	(14997.2, 16078.1)	5,645.7	(5269.0, 6022.4)	9,891.9	(9436.5, 10347.4)
Uwaga: Kategoria „obecnie palący tytoń” obejmuje zarówno osoby palące codziennie jak i palących okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).						

Tabela 4.2: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat według postaw wobec używania tytoniu bezdymnego oraz płci - GATS Polska, 2009-2010.

Postawy wobec używania tytoniu bezdymnego	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	<i>Odsetek (95% przedział ufności)</i>					
Obecnie używający tytoniu bezdymnego¹	0.5	(0.4, 0.8)	1.0	(0.7, 1.5)	0.1	(0.0, 0.3)
Używający codziennie	0.1	(0.0, 0.2)	0.2	(0.1, 0.4)	0.0	(0.0, 0.3)
Używający okazjonalnie	0.4	(0.3, 0.7)	0.9	(0.6, 1.4)	0.0	(0.0, 0.2)
Nie używający tytoniu bezdymnego	99.5	(99.2, 99.6)	99.0	(98.5, 99.3)	99.9	(99.7, 100.0)
Uwaga: Kategoria „obecnie używający tytoniu bezdymnego” obejmuje zarówno osoby używające tytoniu bezdymnego codziennie jak i osoby używające go okazjonalnie (rzadziej niż codziennie). ¹ Około 171,500 osób używa obecnie tytoniu bezdymnego, w tym 159,600 mężczyzn i 12,000 kobiet.						

Tabela 4.3A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Jakikolwiek produkt tytoniowy przeznaczony do palenia		Jakikolwiek papieros ¹		Rodzaj papierosa			
					Prod. fabrycznie		Skręcany ręcznie	
Odsetek (95% przedział ufności)								
Ogółem	30.3	(29.0, 31.7)	30.2	(28.8, 31.5)	28.7	(27.5, 30.1)	3.0	(2.5, 3.6)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	17.7	(13.2, 23.2)	17.6	(13.1, 23.1)	16.4	(12.1, 21.8)	2.9	(1.2, 6.7)
20-29	31.7	(28.8, 34.8)	31.6	(28.7, 34.7)	30.9	(28.0, 34.0)	3.1	(2.0, 4.9)
30-39	34.3	(31.6, 37.1)	33.8	(31.2, 36.6)	33.0	(30.3, 35.7)	1.6	(1.0, 2.5)
40-49	40.1	(36.8, 43.4)	39.9	(36.6, 43.3)	38.5	(35.2, 41.8)	3.6	(2.6, 5.0)
50-59	40.5	(37.4, 43.6)	40.3	(37.3, 43.4)	37.5	(34.5, 40.6)	5.1	(3.7, 6.9)
60+	15.4	(13.4, 17.7)	15.4	(13.3, 17.7)	13.9	(12.0, 16.1)	2.1	(1.5, 2.9)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	27.8	(26.0, 29.7)	27.7	(25.9, 29.6)	26.1	(24.4, 27.9)	3.1	(2.4, 4.0)
Miasto	31.9	(30.1, 33.7)	31.7	(29.9, 33.5)	30.4	(28.6, 32.2)	3.0	(2.3, 3.9)
Do 50,000	28.2	(25.6, 31.1)	28.1	(25.4, 30.9)	26.9	(24.2, 29.8)	2.4	(1.6, 3.7)
50,000 - 200,000	34.4	(30.5, 38.4)	34.2	(30.3, 38.3)	32.3	(28.7, 36.2)	3.7	(2.4, 5.8)
Powyżej 200,000	34.3	(31.2, 37.5)	34.0	(30.9, 37.2)	32.9	(29.9, 36.1)	3.2	(2.0, 4.9)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	21.6	(19.2, 24.1)	21.6	(19.2, 24.1)	19.3	(17.1, 21.7)	4.7	(3.5, 6.4)
Zasadnicze zawodowe	41.6	(39.1, 44.2)	41.5	(39.0, 44.1)	38.8	(36.3, 41.3)	5.3	(4.1, 6.8)
Średnie	30.1	(28.0, 32.2)	29.9	(27.9, 32.0)	29.3	(27.3, 31.5)	1.4	(1.0, 2.0)
Wyższe	24.5	(21.8, 27.5)	23.9	(21.2, 26.8)	23.6	(20.8, 26.5)	1.4	(0.7, 2.7)
Uwaga: Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (rzadsze niż codzienne).								
¹ Zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i skręcane ręcznie.								

Tabela 4.3B: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Jakikolwiek produkt tytoniowy przeznaczony do palenia		Jakikolwiek papieros ¹		Rodzaj papierosa			
					Produkowany fabrycznie		Skręcany ręcznie	
Odsetek (95% przedział ufności)								
Mężczyźni	36.9	(34.9, 38.9)	36.7	(34.8, 38.7)	35.1	(33.2, 37.1)	4.0	(3.2, 5.0)
Wiek (w latach)								
15-19	23.4	(16.4, 32.4)	23.2	(16.1, 32.2)	23.0	(16.0, 32.0)	3.2	(1.3, 7.7)
20-29	36.0	(31.6, 40.6)	36.0	(31.6, 40.6)	35.6	(31.2, 40.2)	3.5	(1.8, 6.8)
30-39	42.9	(39.2, 46.7)	42.5	(38.8, 46.3)	41.4	(37.7, 45.1)	2.3	(1.4, 3.9)
40-49	45.3	(40.8, 49.8)	45.3	(40.8, 49.8)	43.3	(39.0, 47.8)	5.0	(3.4, 7.3)
50-59	43.8	(39.5, 48.3)	43.5	(39.2, 47.9)	40.4	(36.1, 44.9)	6.2	(4.1, 9.3)
60+	23.4	(19.8, 27.5)	23.4	(19.7, 27.4)	21.1	(17.6, 25.2)	3.6	(2.5, 5.2)
Miejsce zamieszkania								
Wieś	35.7	(33.1, 38.3)	35.5	(32.9, 38.1)	33.6	(31.1, 36.2)	3.8	(3.0, 4.8)
Miasto	37.7	(34.9, 40.5)	37.5	(34.8, 40.3)	36.1	(33.4, 38.8)	4.2	(3.1, 5.6)
Do 50,000	35.2	(30.7, 39.9)	35.2	(30.7, 39.9)	34.0	(29.5, 38.8)	3.1	(1.9, 5.2)
50,000 - 200,000	42.4	(36.7, 48.4)	42.0	(36.3, 48.0)	39.7	(34.3, 45.4)	5.7	(3.3, 9.8)
Powyżej 200,000	37.3	(33.3, 41.5)	37.2	(33.1, 41.4)	36.0	(32.0, 40.3)	4.3	(2.6, 7.1)
Wykształcenie								
Podstawowe	32.2	(28.0, 36.8)	32.2	(28.0, 36.8)	30.1	(26.0, 34.5)	5.8	(3.9, 8.4)
Zasadnicze zawodowe	47.4	(44.0, 50.8)	47.3	(43.9, 50.6)	44.3	(41.0, 47.6)	6.1	(4.5, 8.1)
Średnie	34.1	(31.0, 37.2)	34.0	(30.9, 37.2)	33.4	(30.3, 36.5)	2.0	(1.3, 3.1)
Wyższe	27.7	(23.4, 32.4)	27.0	(22.7, 31.7)	26.3	(22.0, 31.0)	2.9	(1.4, 5.9)
Kobiety	24.4	(22.8, 26.0)	24.2	(22.6, 25.8)	22.9	(21.4, 24.5)	2.1	(1.5, 2.9)
Wiek (w latach)								
15-19	12.1	(7.6, 18.8)	12.1	(7.6, 18.8)	10.0	(6.3, 15.5)	2.6	(0.5, 11.9)
20-29	27.2	(23.5, 31.2)	27.0	(23.3, 31.0)	26.0	(22.3, 30.0)	2.7	(1.6, 4.6)
30-39	25.8	(22.3, 29.6)	25.2	(21.7, 28.9)	24.6	(21.2, 28.2)	0.8	(0.3, 2.1)
40-49	34.7	(30.8, 38.9)	34.4	(30.4, 38.6)	33.5	(29.5, 37.7)	2.2	(1.2, 3.9)
50-59	37.4	(33.1, 41.8)	37.4	(33.1, 41.8)	34.8	(30.7, 39.1)	4.1	(2.6, 6.4)
60+	10.1	(8.1, 12.5)	10.1	(8.1, 12.5)	9.1	(7.2, 11.5)	1.1	(0.6, 1.9)
Miejsce zamieszkania								
Wieś	20.2	(18.0, 22.6)	20.2	(18.0, 22.5)	18.8	(16.7, 21.1)	2.3	(1.5, 3.7)
Miasto	26.8	(24.7, 29.0)	26.5	(24.4, 28.7)	25.3	(23.3, 27.5)	2.0	(1.3, 3.1)
Do 50,000	22.2	(19.0, 25.8)	21.9	(18.7, 25.5)	20.7	(17.5, 24.4)	1.8	(0.8, 3.8)
50,000 - 200,000	27.9	(24.3, 31.8)	27.9	(24.3, 31.8)	26.3	(23.0, 30.0)	2.2	(1.0, 4.7)
Powyżej 200,000	31.4	(27.6, 35.6)	30.9	(27.2, 35.0)	30.0	(26.3, 33.9)	2.1	(0.9, 4.7)
Wykształcenie								
Podstawowe	13.9	(11.5, 16.9)	13.9	(11.5, 16.9)	11.5	(9.4, 14.1)	4.0	(2.5, 6.3)
Zasadnicze zawodowe	33.5	(29.6, 37.6)	33.5	(29.6, 37.6)	30.9	(27.4, 34.8)	4.3	(2.7, 6.7)
Średnie	26.6	(24.2, 29.1)	26.4	(24.1, 28.8)	25.9	(23.5, 28.3)	0.8	(0.5, 1.5)
Wyższe	22.3	(18.8, 26.1)	21.6	(18.2, 25.4)	21.6	(18.2, 25.4)	0.4	(0.1, 1.2)

Uwaga: Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (rzadsze niż codzienne).

¹ Zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i skręcane ręcznie.

Tabela 4.4A: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Jakikolwiek produkt tytoniowy przeznaczony do palenia		Jakikolwiek papieros ¹		Rodzaj papierosa			
					Produkowany fabrycznie		Skręcany ręcznie	
<i>Liczba w tysiącach (95% przedział ufności)</i>								
Ogółem	9,811.7	(9358.2, 10265.2)	9,755.1	(9301.1, 10209.1)	9,296.7	(8855.5, 9738.0)	978.9	(798.2, 1159.6)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	439.5	(304.4, 574.6)	436.7	(301.7, 571.8)	407.9	(283.0, 532.7)	72.1	(9.1, 135.1)
20-29	1,998.1	(1770.5, 2225.7)	1,992.2	(1764.6, 2219.8)	1,947.5	(1721.3, 2173.7)	196.5	(107.5, 285.6)
30-39	1,887.0	(1702.9, 2071.1)	1,858.3	(1675.8, 2040.7)	1,811.0	(1631.0, 1991.0)	86.2	(47.2, 125.3)
40-49	2,150.4	(1934.5, 2366.2)	2,141.2	(1925.4, 2357.0)	2,064.6	(1851.2, 2278.0)	194.9	(133.3, 256.6)
50-59	2,232.0	(2008.5, 2455.5)	2,223.4	(2000.4, 2446.5)	2,067.6	(1858.1, 2277.0)	280.2	(190.9, 369.5)
60+	1,104.8	(939.3, 1270.3)	1,103.3	(937.8, 1268.8)	998.2	(839.5, 1156.9)	148.8	(100.0, 197.7)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	3,418.1	(3168.5, 3667.8)	3,402.3	(3152.6, 3652.1)	3,206.9	(2966.3, 3447.5)	374.9	(276.9, 473.0)
Miasto	6,393.6	(6015.0, 6772.2)	6,352.8	(5973.7, 6731.9)	6,089.8	(5719.9, 6459.7)	603.9	(452.1, 755.7)
Do 50,000	2,272.4	(1830.6, 2714.2)	2,262.3	(1821.8, 2702.8)	2,166.7	(1740.5, 2592.8)	194.2	(106.3, 282.1)
50,000 - 200,000	1,709.7	(1265.9, 2153.5)	1,701.5	(1260.0, 2143.1)	1,607.6	(1188.8, 2026.4)	186.1	(91.5, 280.8)
Powyżej 200,000	2,411.4	(1928.8, 2894.0)	2,389.0	(1909.2, 2868.7)	2,315.6	(1849.5, 2781.7)	223.6	(115.9, 331.2)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	1,391.0	(1205.7, 1576.2)	1,391.0	(1205.7, 1576.2)	1,242.8	(1074.9, 1410.7)	304.8	(207.8, 401.9)
Zasadnicze zawodowe	3,321.5	(3044.8, 3598.3)	3,316.4	(3039.6, 3593.2)	3,094.0	(2828.5, 3359.4)	425.1	(314.7, 535.6)
Średnie	3,872.0	(3566.9, 4177.1)	3,853.7	(3549.2, 4158.1)	3,780.3	(3476.6, 4084.1)	180.0	(119.1, 240.9)
Wyższe	1,197.0	(1037.9, 1356.2)	1,163.9	(1008.2, 1319.6)	1,149.4	(992.3, 1306.5)	68.9	(23.3, 114.4)
Uwaga: Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (rzadsze niż codzienne).								
¹ Zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i skręcane ręcznie.								

Tabela 4.4B: Liczba osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących różne wyroby tytoniowe według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Jakikolwiek produkt tytoniowy przeznaczony do palenia		Jakikolwiek papieros ¹		Rodzaj papierosa			
					Produkowany fabrycznie		Skręcany ręcznie	
<i>Liczba w tysiącach (95% przedział ufności)</i>								
Mężczyźni	5,692.6	(5326.6, 6058.6)	5,667.4	(5301.7, 6033.1)	5,420.8	(5063.6, 5778.1)	620.1	(485.3, 754.9)
Wiek (w latach)								
15-19	286.1	(174.3, 397.9)	283.3	(171.7, 395.0)	281.3	(169.7, 392.9)	39.3	(4.2, 74.3)
20-29	1,172.7	(991.1, 1354.2)	1,172.7	(991.1, 1354.2)	1,158.1	(978.2, 1337.9)	114.2	(34.9, 193.6)
30-39	1,178.8	(1032.1, 1325.5)	1,166.4	(1019.6, 1313.3)	1,135.3	(989.4, 1281.2)	63.7	(30.4, 97.0)
40-49	1,226.9	(1055.2, 1398.6)	1,226.9	(1055.2, 1398.6)	1,174.5	(1006.9, 1342.1)	136.5	(84.0, 188.9)
50-59	1,156.5	(1005.8, 1307.3)	1,148.0	(997.9, 1298.1)	1,066.4	(919.7, 1213.2)	163.1	(93.8, 232.3)
60+	671.6	(545.8, 797.3)	670.0	(544.2, 795.8)	605.2	(483.2, 727.3)	103.4	(65.1, 141.6)
Miejsce zamieszkania								
Wieś	2,162.7	(1967.2, 2358.2)	2,150.6	(1955.0, 2346.3)	2,038.1	(1846.1, 2230.1)	229.5	(174.4, 284.6)
Miasto	3,529.9	(3220.4, 3839.3)	3,516.8	(3207.8, 3825.8)	3,382.8	(3081.5, 3684.1)	390.6	(267.6, 513.6)
Do 50,000	1,318.6	(1022.7, 1614.5)	1,318.6	(1022.7, 1614.5)	1,274.8	(985.3, 1564.3)	117.8	(55.1, 180.5)
50,000 - 200,000	938.3	(668.6, 1207.9)	930.1	(662.8, 1197.4)	879.3	(627.4, 1131.3)	125.8	(45.7, 205.9)
Powyżej 200,000	1,273.0	(979.8, 1566.2)	1,268.1	(975.0, 1561.2)	1,228.7	(942.6, 1514.8)	147.0	(64.8, 229.2)
Wykształcenie								
Podstawowe	866.6	(719.0, 1014.1)	866.6	(719.0, 1014.1)	809.1	(667.2, 950.9)	155.5	(93.0, 218.0)
Zasadnicze zawodowe	2,209.1	(1984.0, 2434.2)	2,203.9	(1979.0, 2428.9)	2,066.1	(1851.4, 2280.8)	283.7	(197.3, 370.0)
Średnie	2,038.8	(1808.7, 2268.9)	2,033.4	(1803.1, 2263.7)	1,996.7	(1766.8, 2226.6)	122.3	(70.6, 173.9)
Wyższe	569.0	(447.4, 690.6)	554.3	(433.4, 675.3)	539.9	(418.5, 661.2)	58.7	(14.4, 102.9)
Kobiety	4,119.1	(3819.3, 4418.9)	4,087.7	(3790.6, 4384.9)	3,875.9	(3590.5, 4161.3)	358.7	(239.8, 477.7)
Wiek (w latach)								
15-19	153.4	(75.6, 231.2)	153.4	(75.6, 231.2)	126.6	(68.2, 185.0)	32.8	(-21.2, 86.9)
20-29	825.4	(677.8, 973.0)	819.6	(672.6, 966.5)	789.4	(643.2, 935.6)	82.3	(38.7, 125.9)
30-39	708.2	(596.4, 820.1)	691.8	(582.3, 801.4)	675.7	(568.7, 782.7)	22.6	(0.7, 44.4)
40-49	923.4	(800.5, 1046.3)	914.3	(792.2, 1036.3)	890.1	(768.5, 1011.7)	58.5	(25.3, 91.7)
50-59	1,075.4	(913.6, 1237.3)	1,075.4	(913.6, 1237.3)	1,001.1	(854.1, 1148.1)	117.1	(60.4, 173.9)
60+	433.2	(333.3, 533.2)	433.2	(333.3, 533.2)	393.0	(296.6, 489.3)	45.5	(18.0, 72.9)
Miejsce zamieszkania								
Wieś	1,255.4	(1095.0, 1415.8)	1,251.7	(1091.6, 1411.8)	1,168.8	(1016.6, 1321.0)	145.4	(76.9, 213.9)
Miasto	2,863.7	(2610.4, 3117.0)	2,836.0	(2585.7, 3086.4)	2,707.1	(2465.6, 2948.5)	213.3	(116.0, 310.6)
Do 50,000	953.8	(740.8, 1166.8)	943.7	(732.8, 1154.6)	891.9	(689.5, 1094.3)	76.4	(15.5, 137.3)
50,000 - 200,000	771.5	(566.3, 976.6)	771.5	(566.3, 976.6)	728.3	(534.9, 921.6)	60.4	(11.8, 108.9)
Powyżej 200,000	1,138.4	(872.9, 1403.9)	1,120.9	(860.0, 1381.7)	1,086.9	(835.7, 1338.1)	76.6	(12.2, 140.9)
Wykształcenie								
Podstawowe	524.4	(411.3, 637.4)	524.4	(411.3, 637.4)	433.8	(338.7, 528.8)	149.3	(77.0, 221.7)
Zasadnicze zawodowe	1,112.5	(938.3, 1286.6)	1,112.5	(938.3, 1286.6)	1,027.9	(867.4, 1188.4)	141.5	(75.4, 207.5)
Średnie	1,833.2	(1633.7, 2032.6)	1,820.3	(1622.7, 2017.9)	1,783.6	(1585.8, 1981.4)	57.7	(23.7, 91.8)
Wyższe	628.1	(514.1, 742.0)	609.5	(498.3, 720.8)	609.5	(498.3, 720.8)	10.2	(-1.7, 22.1)
Uwaga: Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (rzadsze niż codzienne).								
¹ Zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i skręcane ręcznie.								

Tabela 4.5A: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Obecnie palący tytoń								Ogółem
	Obecnie palący tytoń				Obecnie niepalący				
	Codziennie		Okazjonalnie ¹		Byli codzienni palacze		Nigdy niepalący codziennie		
	Odsetek (95% przedział ufności)								
Ogółem	27.0	(25.8, 28.2)	3.4	(2.8, 4.0)	16.3	(15.4, 17.4)	53.3	(51.9, 54.7)	100
<i>Wiek (w latach)</i>									
15-19	11.5	(8.0, 16.3)	6.1	(3.5, 10.6)	1.5	(0.7, 3.2)	80.9	(75.3, 85.4)	100
20-29	27.4	(24.6, 30.4)	4.3	(3.3, 5.6)	8.7	(7.1, 10.5)	59.6	(56.5, 62.7)	100
30-39	30.4	(27.9, 33.1)	3.9	(3.0, 5.2)	13.9	(12.0, 16.1)	51.7	(48.8, 54.6)	100
40-49	37.7	(34.5, 41.1)	2.3	(1.6, 3.4)	16.3	(13.9, 19.0)	43.7	(40.2, 47.2)	100
50-59	37.4	(34.4, 40.5)	3.1	(1.9, 5.0)	20.5	(18.1, 23.2)	39.0	(35.6, 42.5)	100
60+	13.2	(11.5, 15.2)	2.2	(1.4, 3.3)	26.9	(24.6, 29.3)	57.7	(54.9, 60.4)	100
<i>Miejsce zamieszkania</i>									
Wieś	24.4	(22.7, 26.1)	3.5	(2.8, 4.4)	15.1	(13.8, 16.5)	57.1	(55.0, 59.0)	100
Miasto	28.6	(26.9, 30.3)	3.3	(2.6, 4.2)	17.1	(15.8, 18.5)	51.0	(49.2, 52.9)	100
Do 50,000	25.5	(22.9, 28.2)	2.8	(1.9, 4.1)	18.0	(15.6, 20.6)	53.8	(50.8, 56.8)	100
50,000 - 200,000	32.3	(28.4, 36.4)	2.1	(1.3, 3.4)	16.4	(13.8, 19.3)	49.3	(45.2, 53.4)	100
Powyżej 200,000	29.5	(26.9, 32.3)	4.8	(3.4, 6.6)	16.6	(14.6, 18.8)	49.1	(46.1, 52.1)	100
<i>Wykształcenie</i>									
Podstawowe	18.8	(16.6, 21.3)	2.7	(1.9, 3.8)	14.8	(13.0, 16.8)	63.7	(60.8, 66.5)	100
Zasadnicze zawodowe	39.1	(36.5, 41.7)	2.5	(1.7, 3.7)	18.3	(16.5, 20.3)	40.1	(37.6, 42.5)	100
Średnie	26.2	(24.3, 28.2)	3.9	(3.0, 5.0)	15.9	(14.3, 17.6)	54.1	(51.8, 56.4)	100
Wyższe	20.2	(17.7, 22.9)	4.4	(3.2, 5.9)	16.4	(14.1, 19.1)	59.1	(55.8, 62.2)	100
<i>Region</i>									
Centralny	29.0	(26.6, 31.6)	3.3	(2.3, 4.8)	16.0	(14.2, 17.9)	51.7	(48.9, 54.5)	100
Południowy	31.3	(28.5, 34.3)	2.1	(1.3, 3.5)	15.3	(13.2, 17.8)	51.2	(48.3, 54.1)	100
Wschodni	21.3	(18.6, 24.2)	4.0	(2.8, 5.7)	19.3	(16.7, 22.2)	55.5	(52.1, 58.7)	100
Północno-zachodni	26.5	(23.1, 30.2)	4.0	(2.7, 5.9)	14.4	(12.2, 16.8)	55.1	(51.3, 58.9)	100
Południowo-zachodni	23.3	(19.8, 27.3)	3.5	(2.0, 6.3)	19.4	(16.8, 22.4)	53.7	(48.7, 58.7)	100
Północny	27.2	(24.5, 30.1)	3.6	(2.6, 5.0)	14.9	(12.5, 17.8)	54.2	(50.9, 57.6)	100

¹ Palenie okazjonalne oznacza palenie mniej niż jednego papierosa dziennie.

Tabela 4.5B: Rozkład procentowy mężczyzn w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Częstość palenia								Ogółem
	Obecnie palący tytoń				Obecnie niepalący				
	Codziennie		Okazjonalnie ¹		Byli codzienni palacze		Nigdy niepalący codziennie		
	Odsetek (95% przedział ufności)								
Mężczyźni	33.5	(31.6, 35.5)	3.3	(2.7, 4.2)	21.8	(20.2, 23.6)	41.3	(39.3, 43.3)	100
<i>Wiek (w latach)</i>									
15-19	15.6	(10.3, 23.0)	7.8	(3.6, 16.3)	1.2	(0.4, 3.1)	75.4	(66.5, 82.5)	100
20-29	32.1	(28.0, 36.6)	3.9	(2.6, 5.6)	9.5	(7.3, 12.3)	54.5	(49.9, 59.0)	100
30-39	38.8	(35.0, 42.7)	4.2	(2.8, 6.2)	15.5	(12.7, 18.9)	41.5	(37.9, 45.2)	100
40-49	43.1	(38.6, 47.6)	2.2	(1.2, 3.9)	21.6	(18.0, 25.7)	33.1	(29.0, 37.6)	100
50-59	41.8	(37.5, 46.2)	2.0	(1.1, 3.6)	26.2	(22.4, 30.4)	30.0	(26.1, 34.1)	100
60+	21.0	(17.7, 24.8)	2.4	(1.4, 4.1)	46.9	(42.7, 51.1)	29.7	(26.1, 33.6)	100
<i>Miejsce zamieszkania</i>									
Wieś	32.1	(29.6, 34.7)	3.5	(2.5, 4.9)	21.6	(19.4, 23.9)	42.8	(40.1, 45.6)	100
Miasto	34.4	(31.7, 37.2)	3.2	(2.4, 4.4)	22.0	(19.7, 24.5)	40.3	(37.6, 43.1)	100
Do 50,000	32.7	(28.4, 37.3)	2.5	(1.4, 4.2)	24.2	(20.2, 28.8)	40.6	(36.4, 44.9)	100
50,000 - 200,000	40.0	(34.3, 46.0)	2.4	(1.2, 4.6)	20.0	(15.5, 25.5)	37.6	(31.3, 44.3)	100
Powyżej 200,000	32.7	(28.5, 37.2)	4.6	(3.0, 7.1)	20.9	(17.5, 24.8)	41.8	(37.4, 46.4)	100
<i>Wykształcenie</i>									
Podstawowe	28.8	(24.8, 33.2)	3.4	(2.0, 5.6)	25.2	(21.5, 29.2)	42.6	(37.7, 47.8)	100
Zasadnicze zawodowe	45.0	(41.7, 48.4)	2.4	(1.6, 3.6)	22.7	(20.0, 25.5)	30.0	(27.1, 33.0)	100
Średnie	30.3	(27.4, 33.5)	3.7	(2.5, 5.5)	20.0	(17.5, 22.7)	45.9	(42.6, 49.4)	100
Wyższe	23.2	(19.3, 27.5)	4.5	(2.9, 7.0)	20.7	(16.4, 25.8)	51.6	(46.4, 56.8)	100
<i>Region</i>									
Centralny	35.4	(31.6, 39.4)	3.0	(1.9, 4.8)	21.6	(18.4, 25.2)	40.0	(35.8, 44.2)	100
Południowy	39.3	(35.1, 43.7)	2.0	(1.0, 4.3)	18.9	(15.4, 23.0)	39.7	(35.6, 44.1)	100
Wschodni	28.4	(24.3, 33.0)	4.8	(2.9, 7.7)	26.4	(22.3, 31.0)	40.4	(35.9, 45.0)	100
Północno-zachodni	33.4	(28.3, 39.0)	3.9	(2.5, 6.0)	19.2	(15.2, 24.1)	43.4	(37.3, 49.8)	100
Południowo-zachodni	28.3	(22.3, 35.3)	2.7	(1.1, 6.7)	26.1	(21.3, 31.6)	42.8	(36.1, 49.7)	100
Północny	31.3	(26.9, 36.1)	4.0	(2.6, 6.1)	20.6	(16.6, 25.3)	44.1	(40.0, 48.3)	100

¹ Palenie okazjonalne oznacza palenie mniej niż jednego papierosa dziennie.

Tabela 4.5C: Rozkład procentowy kobiet w wieku 15 i więcej lat według częstości palenia i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Częstość palenia								Ogółem
	Obecnie palący tytoń				Obecnie niepalący				
	Codziennie		Okazjonalnie ¹		Byli codzienni palacze		Nigdy niepalący codziennie		
	Odsetek (95% przedział ufności)								
Kobiety	21.0	(19.6, 22.5)	3.4	(2.7, 4.2)	11.3	(10.2, 12.6)	64.3	(62.5, 66.1)	100
<i>Wiek (w latach)</i>									
15-19	7.6	(4.0, 14.2)	4.5	(2.2, 8.9)	1.7	(0.6, 5.3)	86.2	(79.3, 91.0)	100
20-29	22.4	(19.0, 26.2)	4.8	(3.3, 6.8)	7.8	(5.7, 10.5)	65.1	(60.8, 69.1)	100
30-39	22.0	(18.7, 25.7)	3.7	(2.4, 5.6)	12.3	(9.7, 15.5)	61.9	(57.6, 66.1)	100
40-49	32.3	(28.5, 36.4)	2.4	(1.4, 4.1)	10.8	(8.3, 14.0)	54.4	(49.7, 59.0)	100
50-59	33.4	(29.3, 37.7)	4.0	(2.1, 7.7)	15.3	(12.3, 18.9)	47.3	(42.5, 52.2)	100
60+	8.0	(6.5, 9.9)	2.0	(1.1, 3.5)	13.6	(11.2, 16.5)	76.3	(72.8, 79.4)	100
<i>Miejsce zamieszkania</i>									
Wieś	16.8	(14.8, 18.9)	3.4	(2.5, 4.7)	8.8	(7.5, 10.3)	71.0	(68.2, 73.6)	100
Miasto	23.5	(21.5, 25.5)	3.3	(2.5, 4.5)	12.8	(11.2, 14.6)	60.4	(58.0, 62.8)	100
Do 50,000	19.2	(16.1, 22.7)	3.0	(1.7, 5.2)	12.5	(10.0, 15.5)	65.3	(61.4, 69.0)	100
50,000 - 200,000	26.1	(22.4, 30.2)	1.8	(1.0, 3.2)	13.4	(10.6, 16.9)	58.7	(53.9, 63.3)	100
Powyżej 200,000	26.5	(23.4, 29.9)	4.9	(3.2, 7.4)	12.6	(10.0, 15.7)	56.0	(52.0, 59.9)	100
<i>Wykształcenie</i>									
Podstawowe	11.7	(9.4, 14.4)	2.2	(1.4, 3.6)	7.4	(5.5, 9.7)	78.7	(75.4, 81.6)	100
Zasadnicze zawodowe	30.7	(26.9, 34.8)	2.8	(1.4, 5.5)	12.3	(10.0, 15.0)	54.2	(50.1, 58.3)	100
Średnie	22.6	(20.4, 24.9)	4.0	(2.9, 5.4)	12.3	(10.2, 14.6)	61.2	(58.3, 64.0)	100
Wyższe	18.0	(14.9, 21.6)	4.2	(2.8, 6.2)	13.3	(10.7, 16.4)	64.5	(60.2, 68.5)	100
<i>Region</i>									
Centralny	23.1	(20.6, 25.8)	3.6	(2.2, 5.9)	10.8	(8.6, 13.5)	62.4	(58.9, 65.8)	100
Południowy	23.3	(20.3, 26.6)	2.2	(1.3, 3.9)	11.7	(9.1, 15.1)	62.7	(58.2, 67.0)	100
Wschodni	13.6	(10.8, 17.0)	3.2	(2.0, 5.0)	11.7	(8.8, 15.3)	71.5	(67.1, 75.6)	100
Północno-zachodni	21.2	(17.3, 25.8)	4.1	(2.4, 7.1)	10.7	(8.4, 13.6)	63.9	(59.4, 68.2)	100
Południowo-zachodni	19.1	(14.2, 25.1)	4.2	(2.2, 7.8)	13.8	(10.6, 17.8)	62.9	(56.5, 68.9)	100
Północny	23.6	(20.3, 27.4)	3.3	(2.1, 5.1)	10.0	(7.7, 12.9)	63.0	(58.4, 67.4)	100

¹ Palenie okazjonalne oznacza palenie mniej niż jednego papierosa dziennie.

Tabela 4.6: Odsetek osób nigdy niepalących¹ w wieku 15 i więcej lat, które przynajmniej raz w życiu zapaliły papierosa, według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	44.3	(42.2, 46.4)	53.5	(50.2, 56.8)	39.0	(36.4, 41.7)
<i>Wiek (w latach)</i>						
15-19	29.5	(23.9, 35.9)	32.7	(24.1, 42.6)	26.9	(19.9, 35.2)
20-29	49.1	(44.6, 53.6)	53.9	(47.5, 60.3)	44.8	(38.8, 50.9)
30-39	51.4	(46.9, 56.0)	51.4	(44.3, 58.5)	51.4	(45.5, 57.3)
40-49	51.8	(46.3, 57.2)	61.9	(53.7, 69.5)	45.4	(38.5, 52.6)
50-59	51.7	(46.6, 56.8)	65.7	(57.1, 73.4)	43.5	(37.1, 50.1)
60+	35.4	(31.7, 39.3)	60.0	(52.2, 67.4)	29.7	(25.6, 34.2)
<i>Miejsce zamieszkania</i>						
Wieś	39.9	(37.0, 42.8)	49.5	(44.9, 54.1)	34.5	(31.0, 38.2)
Miasto	47.4	(44.5, 50.3)	56.2	(51.6, 60.8)	42.3	(38.6, 46.0)
Do 50,000	46.5	(42.2, 50.8)	53.9	(47.3, 60.3)	42.6	(37.5, 47.9)
50,000 - 200,000	44.8	(39.1, 50.7)	55.1	(43.1, 66.5)	39.7	(32.2, 47.7)
Powyżej 200,000	50.6	(45.1, 56.0)	59.5	(52.4, 66.3)	44.0	(36.6, 51.6)
<i>Wykształcenie</i>						
Podstawowe	29.7	(26.1, 33.5)	39.6	(31.8, 47.9)	26.0	(22.1, 30.3)
Zasadnicze zawodowe	48.2	(44.0, 52.5)	54.7	(47.8, 61.4)	43.5	(38.1, 49.1)
Średnie	49.5	(46.4, 52.6)	57.7	(52.9, 62.4)	44.1	(40.0, 48.3)
Wyższe	50.7	(46.1, 55.4)	57.5	(50.6, 64.1)	47.0	(40.8, 53.3)
<p>Uwaga: Ta tabela dotyczy osób „eksperymentujących” z paleniem, czyli tych respondentów, którzy przynajmniej raz w życiu próbowali palenia, lecz nigdy nie uważali się za osobę palącą codziennie lub rzadziej niż codziennie.</p> <p>¹ Osoby nigdy niepalące to respondenci, którzy obecnie nie palą codziennie lub rzadziej niż codziennie oraz nie palili codziennie lub rzadziej niż codziennie w przeszłości.</p>						

Tabela 4.7A: Średnia liczba wypalanych papierosów oraz rozkład procentowy liczby wypalanych papierosów wśród codziennych palaczy w wielu 15 i więcej lat według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średnia liczba pa- pierośw wypalanych codziennie ¹	Rozkład średniej liczby papierosów wypalanych każdego dnia ¹						Ogółem
		<10	10-19	20-29	30+	Odeśtek (95% przedział ufności)		
Ogółem	Średnia	12.0	36.6	42.4	9.1			100
Wiek (w latach)								
15-19	17.17	(10.2, 14.0)	(34.2, 39.0)	(40.0, 44.8)	(7.6, 10.7)			100
20-29	14.61	(7.4, 30.4)	53.6	27.2	3.4	(13.1, 48.0)		100
30-39	14.10	(18.8, 29.8)	43.3	29.7	3.2	(24.5, 35.5)		100
40-49	17.45	(8.0, 14.6)	32.9	48.0	8.2	(42.8, 53.3)		100
50-59	18.46	(5.0, 9.8)	36.9	44.4	11.7	(39.4, 49.5)		100
60+	18.62	(5.4, 11.0)	32.3	46.3	13.6	(41.5, 51.2)		100
Miejsce zamieszkania	17.15	(7.3, 15.6)	34.3	47.3	7.6	(39.9, 54.8)		100
Wieś								
17.41	12.7	(10.0, 15.8)	32.5	45.4	9.4	(41.5, 49.3)		100
Miasto	17.05	(9.3, 14.4)	38.7	40.8	8.9	(37.8, 43.9)		100
Do 50,000	16.84	(9.3, 18.2)	37.3	40.6	8.9	(35.2, 46.3)		100
50,000 - 200,000	17.83	(4.8, 13.6)	40.0	41.3	10.5	(36.1, 46.7)		100
Powyżej 200,000	16.64	(8.8, 18.1)	39.1	40.6	7.5	(35.6, 45.8)		100
Wykształcenie								
Podstawowe	17.45	(7.7, 15.6)	34.6	42.7	11.6	(36.6, 49.1)		100
Zasadnicze zawodowe	18.21	(7.0, 12.1)	33.2	47.2	10.4	(43.0, 51.4)		100
Średnie	16.54	(11.2, 18.1)	38.6	39.4	7.6	(35.4, 43.7)		100
Wyższe	15.50	(9.6, 20.8)	43.0	36.3	6.4	(29.7, 43.4)		100

¹ Wśród osób codziennie palących papierosy. Uwzględniono zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i papierosy skręcane ręcznie.

Tabela 4.7B: Średnia liczba wypalanych papierosów oraz rozkład procentowy liczby wypalanych papierosów wśród codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat według płci oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średnia liczba papierosów wypalanych codziennie ¹	Rozkład średniej liczby papierosów wypalanych każdego dnia ¹					Ogółem
		<10	10-19	20-29	30+		
Mężczyźni							
Wiek (w latach)				Odsetek (95% przedział ufności)			
15-19	18.31	11.4 (9.0, 14.3)	30.6 (27.6, 33.7)	46.7 (43.4, 50.0)	11.3 (9.3, 13.8)		100
20-29	14.11	20.3 (9.2, 39.2)	46.5 (26.4, 67.8)	31.2 (13.5, 56.8)	2.0 (0.3, 13.4)		100
30-39	14.60	24.8 (18.4, 32.7)	39.9 (32.9, 47.3)	32.2 (25.2, 40.2)	3.0 (0.9, 9.3)		100
40-49	18.96	8.8 (5.8, 13.2)	23.8 (18.8, 29.7)	56.7 (50.3, 63.0)	10.7 (7.5, 15.0)		100
50-59	20.10	6.4 (3.9, 10.3)	30.2 (24.3, 36.9)	47.3 (40.4, 54.4)	16.0 (11.2, 22.5)		100
60+	20.00	7.6 (4.6, 12.5)	24.8 (19.1, 31.4)	50.2 (43.2, 57.2)	17.4 (12.5, 23.8)		100
Miejsce zamieszkania	18.35	6.2 (3.1, 12.1)	32.7 (23.4, 43.6)	51.4 (41.5, 61.1)	9.7 (6.0, 15.3)		100
Wieś	18.23	11.1 (7.9, 15.4)	28.5 (24.7, 32.7)	49.6 (44.5, 54.7)	10.8 (8.2, 14.1)		100
Miasto	18.35	11.6 (8.4, 15.7)	31.8 (27.8, 36.2)	44.9 (40.6, 49.4)	11.7 (8.9, 15.2)		100
Do 50,000	18.16	11.4 (7.4, 17.2)	31.4 (25.4, 38.1)	45.4 (38.1, 52.9)	11.8 (7.4, 18.3)		100
50,000 - 200,000	20.45	7.1 (2.4, 19.3)	25.3 (19.1, 32.7)	52.0 (43.1, 60.8)	15.5 (9.6, 24.3)		100
Powyżej 200,000	16.91	15.2 (9.1, 24.4)	37.4 (30.1, 45.4)	38.9 (31.8, 46.5)	8.4 (5.2, 13.4)		100
Wykształcenie							
Podstawowe	18.36	10.7 (6.8, 16.5)	28.1 (21.6, 35.6)	46.5 (38.6, 54.6)	14.8 (9.7, 21.9)		100
Zasadnicze zawodowe	19.20	9.3 (6.5, 13.1)	26.7 (22.4, 31.5)	52.1 (47.0, 57.2)	11.9 (8.4, 16.6)		100
Średnie	17.56	14.3 (9.9, 20.4)	34.3 (29.2, 39.7)	41.2 (35.6, 47.0)	10.2 (7.6, 13.5)		100
Wyższe	16.76	10.7 (5.7, 19.1)	38.4 (29.2, 48.5)	44.0 (34.6, 53.9)	6.8 (2.8, 15.6)		100
Kobiety							
Wiek (w latach)	15.51	12.8 (10.3, 15.9)	45.4 (41.5, 49.3)	36.1 (32.4, 39.9)	5.7 (4.2, 7.7)		100
15-19	-	-	-	-	-		
20-29	13.34	22.3 (14.8, 32.3)	48.5 (38.5, 58.7)	25.8 (18.3, 34.9)	3.4 (1.3, 8.8)		100
30-39	14.80	14.5 (9.3, 22.0)	48.9 (40.5, 57.2)	32.8 (25.5, 41.0)	3.9 (1.6, 9.3)		100
40-49	16.20	7.9 (4.7, 13.1)	46.1 (38.8, 53.6)	40.3 (33.1, 48.0)	5.6 (3.0, 10.4)		100
50-59	17.05	7.9 (4.8, 12.8)	41.0 (33.6, 48.9)	41.8 (34.6, 49.4)	9.3 (6.2, 13.7)		100
60+	15.07	18.6 (11.6, 28.4)	37.2 (27.4, 48.0)	40.2 (29.1, 52.4)	4.0 (1.3, 11.7)		100
Miejsce zamieszkania							
Wieś	15.88	15.6 (11.2, 21.2)	40.0 (33.9, 46.4)	37.5 (31.4, 44.0)	7.0 (4.7, 10.3)		100
Miasto	15.36	11.7 (8.8, 15.5)	47.6 (42.8, 52.5)	35.5 (31.0, 40.2)	5.2 (3.5, 7.9)		100
Do 50,000	14.88	15.7 (9.4, 25.1)	46.1 (37.4, 55.1)	33.5 (25.2, 43.0)	4.6 (2.4, 8.8)		100
50,000 - 200,000	14.63	9.6 (5.8, 15.4)	57.9 (50.0, 65.4)	28.2 (22.0, 35.3)	4.3 (2.1, 8.9)		100
Powyżej 200,000	16.32	9.8 (6.4, 14.9)	41.1 (33.7, 49.0)	42.6 (35.9, 49.6)	6.4 (3.2, 12.5)		100
Wykształcenie							
Podstawowe	15.83	11.6 (6.9, 18.9)	46.3 (34.8, 58.1)	36.0 (26.2, 47.2)	6.1 (2.9, 12.5)		100
Zasadnicze zawodowe	16.18	9.1 (6.1, 13.4)	46.6 (39.6, 53.7)	37.0 (30.4, 44.2)	7.3 (4.7, 11.1)		100
Średnie	15.34	14.2 (10.5, 19.0)	43.8 (38.0, 49.7)	37.4 (31.7, 43.4)	4.7 (2.8, 7.7)		100
Wyższe	14.33	17.7 (10.5, 28.3)	47.2 (37.2, 57.5)	29.1 (21.1, 38.7)	5.9 (2.3, 14.3)		100

¹ Wśród osób codziennie palących papierosy. Uwzględniono zarówno papierosy produkowane fabrycznie jak i papierosy skręcane ręcznie.

- Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.8A: Rozkład procentowy osób w wieku 20-34 lat kiedykolwiek palących codziennie według wieku, w którym zaczęli palić codziennie oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Wiek rozpoczęcia codziennego palenia (w latach) ¹								Total
	≤10		11-17		18-24		25+		
	Odsetek (95% przedział ufności)								
Ogółem	0.7	(0.2, 2.3)	47.0	(43.1, 51.0)	50.5	(46.5, 54.4)	1.8	(1.2, 2.8)	100
<i>Płeć</i>									
Mężczyźni	1.1	(0.3, 3.8)	48.3	(43.6, 53.2)	49.7	(44.9, 54.5)	0.9	(0.4, 1.9)	100
Kobiety	0.0		45.1	(38.9, 51.4)	51.6	(45.4, 57.8)	3.3	(2.0, 5.4)	100
<i>Miejsce zamieszkania w wieku 14 lat²</i>									
Wieś	0.1	(0.0, 1.1)	42.3	(36.3, 48.7)	55.6	(49.3, 61.7)	1.9	(1.0, 3.6)	100
Mniejsze miasto	1.8	(0.3, 12.0)	46.6	(38.1, 55.3)	49.8	(41.1, 58.4)	1.8	(0.7, 4.7)	100
Większe miasto	0.6	(0.2, 1.9)	51.2	(44.7, 57.6)	46.5	(40.0, 53.1)	1.8	(0.9, 3.7)	100

¹ Wśród respondentów w wieku 20-34 lat, którzy kiedykolwiek palili codziennie.
² Informacja o głównym miejscu zamieszkania respondenta, gdy miał on 14 lat, uzyskana w pytaniu AA3. "Mniejsze miasto" odnosi się do miast do 50,000 mieszkańców. „Większe miasto” to miasto z liczbą mieszkańców przekraczającą 50,000.

Tabela 4.8B: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat kiedykolwiek palących codziennie według wieku, w którym zaczęli palić codziennie oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Wiek rozpoczęcia codziennego palenia (w latach) ¹								Total
	≤10		11-17		18-24		25+		
	Odsetek (95% przedział ufności)								
Ogółem	1.0	(0.7, 1.4)	35.3	(33.2, 37.4)	54.9	(52.7, 57.1)	8.9	(7.7, 10.2)	100
<i>Płeć</i>									
Mężczyźni	1.6	(1.1, 2.3)	39.6	(37.0, 42.4)	53.9	(51.2, 56.5)	5.0	(4.0, 6.0)	100
Kobiety	0.0	(0.0, 0.3)	28.6	(25.7, 31.8)	56.5	(53.2, 59.6)	14.9	(12.5, 17.6)	100
<i>Miejsce zamieszkania w wieku 14 lat²</i>									
Wieś	1.1	(0.7, 1.8)	32.7	(30.1, 35.5)	57.1	(54.2, 60.0)	9.0	(7.6, 10.8)	100
Mniejsze miasto	1.1	(0.4, 2.8)	35.9	(31.4, 40.7)	54.8	(50.1, 59.5)	8.2	(6.1, 10.9)	100
Większe miasto	0.7	(0.3, 1.5)	37.7	(34.1, 41.5)	52.4	(48.5, 56.3)	9.2	(7.0, 11.9)	100

¹ Wśród osób kiedykolwiek palących codziennie.
² Informacja o głównym miejscu zamieszkania respondenta, gdy miał on 14 lat, uzyskana w pytaniu AA3. "Mniejsze miasto" odnosi się do miast do 50,000 mieszkańców. „Większe miasto” to miasto z liczbą mieszkańców przekraczającą 50,000.

Tabela 4.9A: Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród osób w wieku 15 i więcej lat kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas codziennego palenia (w latach) ¹	Czas codziennego palenia (w latach) ¹						Ogółem		
		<5	5 to <10	10 to <20	≥20	Ogółem				
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)								
Ogółem	22.67	8.2	(7.0, 9.5)	12.3	(10.9, 13.8)	24.3	(22.6, 26.2)	55.2	(53.2, 57.2)	100
Wiek (w latach)										
15-19	2.62	85.2	(61.6, 95.4)	14.8	(4.6, 38.4)	0.0		0.0		100
20-29	7.01	27.0	(22.2, 32.3)	48.7	(43.5, 54.0)	24.3	(19.9, 29.3)	0.0		100
30-39	14.19	4.3	(2.8, 6.6)	12.3	(9.4, 16.0)	69.2	(64.6, 73.5)	14.1	(11.2, 17.6)	100
40-49	22.62	1.6	(0.7, 3.7)	4.1	(2.6, 6.6)	21.3	(17.8, 25.2)	73.0	(68.8, 76.8)	100
50-59	30.61	1.5	(0.9, 2.5)	1.6	(0.9, 2.8)	10.8	(8.3, 13.9)	86.1	(83.0, 88.7)	100
60+	35.83	2.0	(1.1, 3.9)	3.2	(1.6, 6.3)	6.8	(5.0, 9.2)	88.0	(84.4, 90.9)	100
Miejsce zamieszkania										
Wieś	21.90	9.5	(7.8, 11.5)	12.8	(11.0, 14.8)	24.7	(22.4, 27.3)	52.9	(50.2, 55.7)	100
Miasto	23.09	7.5	(6.0, 9.3)	12.0	(10.1, 14.1)	24.1	(21.8, 26.6)	56.4	(53.6, 59.1)	100
Do 50,000	23.49	7.4	(5.0, 10.8)	11.4	(8.6, 15.1)	24.1	(20.4, 28.2)	57.0	(52.2, 61.7)	100
50,000 - 200,000	23.79	7.7	(5.2, 11.3)	10.4	(7.3, 14.7)	22.8	(18.6, 27.6)	59.0	(53.7, 64.2)	100
Powyżej 200,000	22.11	7.3	(5.0, 10.5)	13.8	(10.6, 17.8)	25.2	(21.3, 29.6)	53.7	(49.0, 58.3)	100
Wykształcenie										
Podstawowe	28.55	9.6	(6.4, 14.0)	6.5	(4.0, 10.5)	15.3	(12.3, 18.8)	68.7	(63.9, 73.1)	100
Zasadnicze zawodowe	24.33	4.5	(3.2, 6.3)	8.6	(6.9, 10.7)	23.3	(20.5, 26.3)	63.6	(59.9, 67.2)	100
Średnie	20.41	11.1	(9.0, 13.6)	14.2	(11.7, 17.0)	26.6	(23.8, 29.7)	48.1	(44.6, 51.7)	100
Wyższe	17.94	7.3	(4.7, 11.3)	23.1	(18.6, 28.2)	31.0	(25.9, 36.6)	38.6	(33.7, 43.8)	100

¹ Wśród osób obecnie palących codziennie oraz osób obecnie niepalących, które paliły codziennie w przeszłości. Analiza nie dotyczy osób obecnie palących okazjonalnie, które przyznają się do palenia codziennego w przeszłości. Dla obecnych codziennych palaczy, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do daty przeprowadzenia badania GATS. Dla osób obecnie niepalących, które paliły codziennie w przeszłości, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do zadeklarowanego przez respondenta czasu zaprzestania palenia (niekoniecznie zaprzestania palenia codziennego).

Tabela 4.9B: Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród mężczyzn w wieku 15 i więcej lat kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas codziennego palenia (w latach) ¹⁾	Czas codziennego palenia (w latach) ¹⁾				Ogółem
		<5	5 to <10	10 to <20	≥20	
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)				
Mężczyźni	23.32	7.2 (5.8, 8.9)	11.7 (10.0, 13.6)	25.1 (23.1, 27.3)	55.9 (53.4, 58.5)	100
Wiek (w latach)						
15-19	2.97	77.2 (48.2, 92.5)	22.8 (7.5, 51.8)	0.0	0.0	100
20-29	7.17	26.2 (20.1, 33.4)	48.3 (41.4, 55.4)	25.4 (19.7, 32.1)	0.0	100
30-39	14.80	2.8 (1.6, 5.1)	9.8 (7.1, 13.4)	70.2 (65.0, 75.0)	17.1 (13.3, 21.8)	100
40-49	22.76	1.1 (0.3, 3.8)	3.8 (1.8, 8.1)	23.0 (18.6, 28.2)	72.0 (66.3, 77.0)	100
50-59	31.19	0.8 (0.3, 2.0)	1.6 (0.8, 3.1)	10.9 (8.0, 14.8)	86.7 (82.6, 90.0)	100
60+	36.68	1.2 (0.5, 2.7)	2.9 (1.4, 6.0)	7.6 (5.3, 10.9)	88.3 (84.1, 91.4)	100
Miejsce zamieszkania						
Wieś	23.05	7.7 (5.9, 10.0)	12.0 (9.8, 14.6)	24.9 (22.0, 27.9)	55.5 (52.0, 58.9)	100
Miasto	23.49	6.9 (5.1, 9.4)	11.5 (9.2, 14.3)	25.3 (22.5, 28.4)	56.2 (52.6, 59.7)	100
Do 50,000	24.38	5.7 (3.3, 9.5)	10.7 (7.6, 15.0)	24.9 (20.7, 29.6)	58.7 (53.4, 63.9)	100
50,000 - 200,000	24.17	6.0 (3.2, 11.0)	9.9 (5.7, 16.8)	23.5 (18.5, 29.3)	60.6 (52.6, 67.9)	100
Powyżej 200,000	21.92	9.1 (5.6, 14.5)	13.7 (9.8, 18.8)	27.2 (22.0, 33.1)	50.0 (43.6, 56.5)	100
Wykształcenie						
Podstawowe	30.39	7.0 (4.4, 11.2)	7.1 (3.9, 12.6)	15.9 (12.3, 20.3)	70.0 (64.4, 75.0)	100
Zasadnicze zawodowe	24.52	3.8 (2.4, 6.1)	8.5 (6.5, 11.0)	23.7 (20.5, 27.2)	64.0 (59.7, 68.1)	100
Średnie	19.71	11.8 (8.9, 15.4)	14.0 (11.1, 17.6)	30.3 (26.3, 34.6)	43.9 (39.4, 48.5)	100
Wyższe	19.59	4.3 (2.0, 9.1)	23.0 (16.6, 31.0)	28.2 (21.9, 35.5)	44.5 (36.9, 52.4)	100

¹⁾ Wśród osób obecnie palących codziennie oraz osób obecnie niepalących, które palily codziennie w przeszłości. Analiza nie dotyczy osób obecnie palących okazjonalnie, które przyznają się do palenia codziennego w przeszłości. Dla obecnych codziennych palaczy, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do daty przeprowadzenia badania GATS. Dla osób obecnie niepalących, które palily codziennie w przeszłości, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do zadeklarowanego przez respondenta czasu zaprzestania palenia (niekoniecznie zaprzestania palenia codziennego).

Tabela 4.9C: Średni czas codziennego palenia oraz rozkład procentowy czasu codziennego palenia wśród kobiet w wieku 15 i więcej lat kiedykolwiek palących codziennie według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas codziennego palenia (w latach) ¹⁾	Czas codziennego palenia (w latach) ¹⁾					Ogółem
		<5	5 to <10	10 to <20	≥20		
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)					
Kobiety	21.68	9.6 (7.7, 12.1)	13.1 (10.9, 15.7)	23.1 (20.4, 26.2)	54.1 (50.6, 57.5)	100	
Wiek (w latach)							
15-19	–	–	–	–	–	100	
20-29	6.78	28.1 (21.0, 36.5)	49.3 (41.1, 57.5)	22.7 (16.6, 30.1)	0.0	100	
30-39	13.25	6.6 (3.5, 12.1)	16.3 (11.4, 22.8)	67.7 (59.9, 74.5)	9.4 (5.9, 14.9)	100	
40-49	22.41	2.4 (0.8, 6.9)	4.6 (2.5, 8.1)	18.6 (14.1, 24.1)	74.5 (68.5, 79.7)	100	
50-59	29.89	2.3 (1.2, 4.4)	1.7 (0.7, 4.0)	10.6 (7.1, 15.5)	85.4 (80.4, 89.2)	100	
60+	34.11	3.7 (1.4, 9.3)	3.7 (0.7, 16.4)	5.1 (3.0, 8.5)	87.5 (79.1, 92.8)	100	
Miejsce zamieszkania							
Wieś	19.58	13.2 (9.7, 17.6)	14.5 (11.5, 18.1)	24.5 (20.2, 29.4)	47.9 (42.9, 52.8)	100	
Miasto	22.55	8.2 (5.9, 11.3)	12.6 (9.8, 16.1)	22.6 (19.1, 26.4)	56.7 (52.2, 61.0)	100	
Do 50,000	22.11	10.2 (5.6, 17.7)	12.5 (7.2, 20.7)	22.9 (16.9, 30.4)	54.4 (45.5, 63.2)	100	
50,000 - 200,000	23.34	9.8 (6.1, 15.5)	11.1 (7.6, 15.8)	21.9 (15.5, 30.0)	57.2 (48.8, 65.3)	100	
Powyżej 200,000	22.35	5.1 (2.7, 9.2)	13.9 (9.7, 19.5)	22.7 (18.5, 27.6)	58.3 (52.8, 63.7)	100	
Wykształcenie							
Podstawowe	24.71	14.9 (7.9, 26.3)	5.3 (2.4, 11.3)	14.0 (9.2, 20.6)	65.9 (56.5, 74.2)	100	
Zasadnicze zawodowe	23.91	6.0 (3.6, 9.6)	8.9 (6.3, 12.6)	22.3 (17.1, 28.6)	62.8 (56.2, 68.9)	100	
Średnie	21.27	10.2 (7.4, 13.9)	14.3 (10.7, 18.9)	22.2 (18.6, 26.3)	53.3 (47.9, 58.6)	100	
Wyższe	16.31	10.3 (5.9, 17.5)	23.1 (17.1, 30.5)	33.7 (26.3, 41.9)	32.9 (25.9, 40.6)	100	

¹⁾ Wśród osób obecnie palących codziennie oraz osób obecnie niepalących, które paliły codziennie w przeszłości. Analiza nie dotyczy osób obecnie palących okazjonalnie, które przyznają się do palenia codziennego w przeszłości. Dla obecnych codziennych palaczy, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do daty przeprowadzenia badania GATS. Dla osób obecnie niepalących, które paliły codziennie w przeszłości, czas codziennego palenia liczony jest od zadeklarowanego przez respondenta czasu rozpoczęcia codziennego palenia do zadeklarowanego przez respondenta czasu zaprzestania palenia (niekoniecznie zaprzestania palenia codziennego).
– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.10: Odsetek byłych codziennych palaczy wśród wszystkich osób w wieku 15 i więcej lat oraz wśród osób w wieku 15 i więcej lat, które kiedykolwiek paliły codziennie według płci i wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Byli codzienni palacze ¹ (wśród wszystkich osób w wieku 15 i więcej lat)				Byli codzienni palacze ¹ (wśród osób kiedykolwiek palących codziennie) ²							
	Ogółem		Mężczyźni	Kobiety	Ogółem		Mężczyźni	Kobiety				
	Odsetek (95% przedział ufności)											
Ogółem	16.3	(15.4, 17.4)	21.8	(20.2, 23.6)	11.3	(10.2, 12.6)	36.5	(34.6, 38.5)	38.3	(35.7, 41.1)	33.7	(30.8, 36.7)
Wiek (w latach)												
15-19	1.5	(0.7, 3.2)	1.2	(0.4, 3.1)	1.7	(0.6, 5.3)	10.8	(4.8, 22.6)	6.9	(2.4, 18.2)	–	–
20-29	8.7	(7.1, 10.5)	9.5	(7.3, 12.3)	7.8	(5.7, 10.5)	22.7	(18.8, 27.1)	21.8	(16.8, 27.7)	24.1	(18.0, 31.4)
30-39	13.9	(12.0, 16.1)	15.5	(12.7, 18.9)	12.3	(9.7, 15.5)	30.4	(26.6, 34.5)	27.6	(22.8, 32.9)	35.0	(28.6, 41.9)
40-49	16.3	(13.9, 19.0)	21.6	(18.0, 25.7)	10.8	(8.3, 14.0)	29.4	(25.4, 33.7)	32.6	(27.5, 38.2)	24.4	(19.3, 30.4)
50-59	20.5	(18.1, 23.2)	26.2	(22.4, 30.4)	15.3	(12.3, 18.9)	34.7	(31.1, 38.5)	37.6	(32.5, 43.0)	31.0	(25.8, 36.7)
60+	26.9	(24.6, 29.3)	46.9	(42.7, 51.1)	13.6	(11.2, 16.5)	64.8	(60.4, 68.9)	67.7	(62.5, 72.6)	58.9	(51.4, 65.9)
Miejsce zamieszkania												
Wieś	15.1	(13.8, 16.5)	21.6	(19.4, 23.9)	8.8	(7.5, 10.3)	37.1	(34.2, 40.1)	39.2	(35.7, 42.9)	32.8	(28.6, 37.3)
Miasto	17.1	(15.8, 18.5)	22.0	(19.7, 24.5)	12.8	(11.2, 14.6)	36.2	(33.7, 38.8)	37.8	(34.2, 41.6)	34.1	(30.3, 38.0)
Do 50,000	18.0	(15.6, 20.6)	24.2	(20.2, 28.8)	12.5	(10.0, 15.5)	40.3	(35.6, 45.1)	41.6	(35.0, 48.4)	38.3	(31.3, 45.8)
50,000 - 200,000	16.4	(13.8, 19.3)	20.0	(15.5, 25.5)	13.4	(10.6, 16.9)	33.1	(28.2, 38.5)	32.9	(26.2, 40.3)	33.5	(27.6, 39.9)
Powyżej 200,000	16.6	(14.6, 18.8)	20.9	(17.5, 24.8)	12.6	(10.0, 15.7)	34.2	(30.3, 38.3)	37.0	(31.7, 42.6)	30.5	(24.6, 37.1)
Wykształcenie												
Podstawowe	14.8	(13.0, 16.8)	25.2	(21.5, 29.2)	7.4	(5.5, 9.7)	42.6	(38.0, 47.2)	45.7	(40.0, 51.5)	36.4	(28.4, 45.3)
Zasadnicze zawodowe	18.3	(16.5, 20.3)	22.7	(20.0, 25.5)	12.3	(10.0, 15.0)	31.4	(28.4, 34.5)	32.8	(29.2, 36.7)	28.1	(23.2, 33.7)
Średnie	15.9	(14.3, 17.6)	20.0	(17.5, 22.7)	12.3	(10.2, 14.6)	36.3	(33.1, 39.5)	38.4	(34.2, 42.9)	33.6	(28.8, 38.7)
Wyższe	16.4	(14.1, 19.1)	20.7	(16.4, 25.8)	13.3	(10.7, 16.4)	42.6	(37.3, 48.0)	44.5	(36.7, 52.7)	40.5	(33.5, 48.0)

¹ Osoby obecnie niepalące.

² W ten sposób wyliczany jest tzw. współczynnik osób, którym udało się zaprzestać palenia (ang. quit ratio).

– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.11A: Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród osób w wieku 15 i więcej lat palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania w latach ¹	Czas, który upłynął od zaprzestania palenia ¹					Ogółem
		< 6 miesięcy	6 mies. do <1 rok	1 rok do < 5 lat	≥ 5 lat		
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	12.15	6.3 (4.9, 8.1)	3.4 (2.4, 4.7)	19.9 (17.5, 22.5)	70.4 (67.5, 73.2)		100
Wiek (w latach)							
15-19	–	–	–	–	–		
20-29	2.57	22.3 (14.8, 32.3)	8.0 (4.3, 14.5)	55.7 (45.5, 65.4)	13.9 (8.6, 21.8)		100
30-39	5.38	10.7 (6.4, 17.2)	6.0 (3.2, 11.1)	35.7 (28.6, 43.5)	47.6 (40.1, 55.2)		100
40-49	9.35	3.2 (1.5, 6.9)	3.0 (1.2, 7.3)	17.1 (12.4, 23.2)	76.6 (69.9, 82.3)		100
50-59	12.80	4.2 (2.4, 7.3)	2.7 (0.9, 7.5)	14.8 (10.8, 19.9)	78.3 (72.7, 83.0)		100
60+	18.64	2.0 (1.0, 4.3)	1.6 (0.7, 3.6)	7.3 (5.2, 10.1)	89.0 (85.5, 91.8)		100
Miejsce zamieszkania							
Wieś	12.57	7.4 (5.2, 10.5)	2.9 (1.7, 4.6)	19.6 (16.1, 23.7)	70.1 (65.6, 74.2)		100
Miasto	11.92	5.7 (4.0, 8.0)	3.7 (2.4, 5.6)	20.0 (16.9, 23.6)	70.6 (66.7, 74.3)		100
Do 50,000	13.12	4.3 (2.2, 8.1)	2.9 (1.2, 6.9)	19.0 (14.8, 24.1)	73.9 (68.0, 79.0)		100
50,000 - 200,000	11.15	6.1 (3.2, 11.3)	4.2 (2.0, 8.4)	21.3 (15.6, 28.5)	68.4 (60.6, 75.3)		100
Powyżej 200,000	10.99	7.2 (4.2, 11.9)	4.3 (2.4, 7.7)	20.4 (14.7, 27.6)	68.2 (60.5, 74.9)		100
Wykształcenie							
Podstawowe	17.87	5.5 (2.7, 10.8)	1.8 (0.7, 4.7)	11.6 (7.7, 17.0)	81.2 (75.0, 86.1)		100
Zasadnicze zawodowe	11.31	7.1 (4.7, 10.5)	3.7 (1.8, 7.3)	15.3 (11.9, 19.6)	73.9 (68.6, 78.6)		100
Średnie	10.08	5.6 (3.6, 8.6)	3.6 (2.1, 6.0)	26.3 (21.6, 31.5)	64.6 (59.1, 69.8)		100
Wyższe	12.22	8.0 (4.3, 14.1)	4.3 (2.3, 8.0)	20.1 (14.6, 27.1)	67.6 (59.7, 74.6)		100

¹ Wśród byłych codziennych palaczy (osób obecnie niepalących).

– Oznacza wartość opartą na mniej niż 2.5-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.11B: Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród mężczyzn w wieku 15 i więcej lat, palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania w latach) ¹	Czas, który upłynął od zaprzestania palenia ¹					Ogółem
		< 6 miesięcy	6 mies. do <1 rok	1 rok do < 5 lat	≥ 5 lat		
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)					
Mężczyźni	12.90	6.4 (4.7, 8.7)	2.8 (1.7, 4.6)	19.0 (16.0, 22.3)	71.9 (68.1, 75.3)	100	
Wiek (w latach)							
15-19	–	–	–	–	–		
20-29	2.53	29.3 (18.3, 43.3)	5.5 (1.9, 15.0)	52.4 (39.3, 65.1)	12.9 (6.8, 23.1)	100	
30-39	4.82	11.9 (5.9, 22.5)	10.1 (5.2, 18.7)	38.1 (28.8, 48.4)	40.0 (31.1, 49.6)	100	
40-49	9.33	0.9 (0.3, 3.0)	1.4 (0.3, 5.6)	17.5 (11.7, 25.4)	80.2 (72.0, 86.4)	100	
50-59	12.49	4.9 (2.5, 9.3)	2.2 (0.4, 12.0)	15.5 (10.3, 22.8)	77.3 (69.5, 83.6)	100	
60+	19.77	2.0 (0.9, 4.2)	0.7 (0.2, 3.0)	7.2 (4.9, 10.5)	90.1 (86.1, 93.0)	100	
Miejsce zamieszkania							
Wieś	13.77	7.2 (4.6, 11.1)	2.1 (1.1, 4.1)	18.9 (14.7, 24.0)	71.7 (66.2, 76.7)	100	
Miasto	12.34	5.9 (3.8, 9.0)	3.2 (1.7, 6.1)	19.0 (15.2, 23.6)	71.9 (66.9, 76.5)	100	
Do 50,000	13.73	3.8 (1.5, 9.4)	3.7 (1.3, 10.3)	17.5 (12.1, 24.6)	75.1 (67.2, 81.5)	100	
50,000 - 200,000	12.09	6.2 (2.8, 13.2)	2.2 (0.6, 8.3)	21.7 (14.1, 31.9)	69.8 (58.1, 79.5)	100	
Powyżej 200,000	10.75	8.3 (4.3, 15.5)	3.1 (1.3, 7.3)	19.3 (13.1, 27.5)	69.3 (60.9, 76.6)	100	
Wykształcenie							
Podstawowe	18.39	5.5 (2.4, 12.5)	2.0 (0.7, 6.0)	10.8 (7.1, 16.3)	81.6 (74.7, 86.9)	100	
Zasadnicze zawodowe	11.49	7.0 (4.3, 11.2)	4.4 (2.0, 9.3)	13.7 (9.7, 19.0)	74.9 (68.4, 80.4)	100	
Średnie	10.66	5.4 (3.0, 9.6)	1.3 (0.4, 3.6)	28.2 (22.3, 35.0)	65.1 (57.8, 71.8)	100	
Wyższe	13.92	9.2 (4.0, 19.9)	4.4 (1.8, 10.3)	17.2 (10.6, 26.7)	69.2 (57.3, 79.0)	100	

¹ Wśród byłych codziennych palaczy (osób obecnie niepalących).

– Oznacza wartość opartą na mniej niż 2.5-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.11C: Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania oraz jego rozkład procentowy wśród kobiet w wieku 15 i więcej lat, palących codziennie w przeszłości według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas niepalenia od momentu zaprzestania w latach) ¹	Czas, który upłynął od zaprzestania palenia ¹						Ogółem
		< 6 miesięcy	6 mies. do <1 rok	1 rok do < 5 lat	≥ 5 lat	Odsetek (95% przedział ufności)		
Kobiety	Średnia	6.2	4.4	21.5	67.9	(62.7, 72.7)	100	
Wiek (w latach)								
15-19	–	–	–	–	–			
20-29	2.61	13.2 (4.1, 9.2)	11.4 (5.3, 23.0)	60.0 (44.0, 74.1)	15.3 (7.0, 30.3)		100	
30-39	6.09	9.2 (4.7, 17.1)	0.9 (0.1, 6.0)	32.8 (22.3, 45.2)	57.1 (44.9, 68.6)		100	
40-49	9.37	7.8 (3.1, 18.5)	6.4 (2.1, 17.8)	16.4 (8.4, 29.5)	69.4 (55.6, 80.5)		100	
50-59	13.29	3.1 (1.0, 8.9)	3.4 (1.1, 10.4)	13.6 (8.0, 22.3)	79.9 (71.1, 86.5)		100	
60+	16.06	2.2 (0.4, 11.4)	3.7 (1.4, 9.5)	7.4 (3.8, 14.1)	86.7 (78.1, 92.3)		100	
Miejsce zamieszkania								
Wieś	9.69	7.9 (4.5, 13.6)	4.6 (2.2, 9.2)	21.4 (15.3, 29.0)	66.1 (58.3, 73.2)		100	
Miasto	11.29	5.4 (3.1, 9.4)	4.4 (2.5, 7.7)	21.5 (16.5, 27.6)	68.6 (62.0, 74.6)		100	
Do 50,000	12.10	5.1 (1.8, 13.5)	1.5 (0.3, 6.0)	21.6 (13.9, 31.9)	71.9 (61.0, 80.7)		100	
50,000 - 200,000	10.04	6.0 (2.1, 16.0)	6.5 (2.6, 15.3)	20.8 (12.7, 32.3)	66.7 (54.7, 76.9)		100	
Powyżej 200,000	11.36	5.4 (2.3, 12.5)	6.1 (2.5, 14.0)	22.1 (13.5, 33.9)	66.4 (54.0, 76.9)		100	
Wykształcenie								
Podstawowe	16.62	5.2 (1.5, 16.6)	1.3 (0.2, 8.6)	13.4 (5.7, 28.2)	80.1 (65.2, 89.7)		100	
Zasadnicze zawodowe	10.87	7.3 (3.5, 14.7)	1.8 (0.4, 7.3)	19.5 (13.2, 27.9)	71.4 (61.9, 79.4)		100	
Średnie	9.27	5.8 (2.9, 11.2)	6.9 (3.8, 12.2)	23.4 (16.8, 31.7)	63.9 (55.3, 71.6)		100	
Wyższe	10.30	6.5 (3.0, 13.6)	4.3 (1.7, 10.3)	23.4 (15.1, 34.4)	65.8 (54.6, 75.4)		100	

¹ Wśród byłych codziennych palaczy (osób obecnie niepalących).

– Oznacza wartość opartą na mniej niż 2.5-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 4.12: Rozkład procentowy osób codziennie palących w wieku 15 i więcej lat według czasu zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu, budzenia się i palenia nocy oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Czas zapalenia pierwszego papierosa								Budzenie się i palenie w nocy		
	≤ 5 minut		6-30 minut		31-60 minut		> 60 minut				Ogółem
	Odsetek (95% przedział ufności)										
Ogółem	22.9	(20.6, 25.3)	37.2	(34.6, 39.8)	21.7	(19.6, 23.8)	18.3	(16.4, 20.4)	100	23.0	(20.7, 25.4)
Płeć											
Mężczyźni	24.0	(21.1, 27.1)	38.3	(35.0, 41.7)	19.9	(17.4, 22.6)	17.9	(15.4, 20.7)	100	24.2	(21.5, 27.2)
Kobiety	21.2	(17.9, 25.0)	35.5	(31.8, 39.4)	24.3	(21.0, 27.9)	19.0	(16.0, 22.4)	100	21.2	(17.8, 24.9)
Wiek (w latach)											
15-19	31.5	(15.2, 54.1)	22.7	(12.1, 38.7)	12.7	(5.9, 25.3)	33.0	(19.3, 50.4)	100	4.1	(1.1, 13.9)
20-29	11.6	(8.0, 16.6)	35.4	(29.6, 41.5)	25.4	(20.4, 31.2)	27.6	(22.2, 33.7)	100	11.9	(8.6, 16.1)
30-39	18.2	(14.5, 22.7)	39.3	(34.6, 44.2)	23.7	(19.3, 28.8)	18.7	(14.9, 23.3)	100	18.8	(14.8, 23.5)
40-49	24.4	(20.4, 28.9)	44.8	(39.3, 50.4)	17.6	(14.2, 21.6)	13.2	(10.1, 17.2)	100	25.8	(21.6, 30.6)
50-59	32.6	(28.0, 37.6)	31.9	(27.5, 36.7)	22.1	(17.8, 27.1)	13.4	(10.1, 17.5)	100	31.6	(26.7, 36.9)
60+	24.4	(18.9, 30.7)	36.1	(28.8, 44.2)	21.5	(16.5, 27.5)	18.0	(13.4, 23.8)	100	31.5	(25.3, 38.4)
Miejsce zamieszkania											
Wieś	22.1	(19.3, 25.3)	38.5	(34.9, 42.2)	20.3	(17.5, 23.4)	19.1	(16.2, 22.3)	100	20.1	(17.2, 23.4)
Miasto	23.2	(20.2, 26.6)	36.5	(33.1, 39.9)	22.4	(19.7, 25.3)	17.9	(15.5, 20.7)	100	24.5	(21.5, 27.8)
Do 50,000	24.1	(19.0, 30.1)	40.6	(34.8, 46.7)	20.3	(16.1, 25.4)	14.9	(11.3, 19.4)	100	26.2	(21.0, 32.1)
50,000 - 200,000	26.9	(20.9, 34.0)	30.5	(25.0, 36.6)	24.0	(19.2, 29.5)	18.6	(14.5, 23.7)	100	24.7	(19.5, 30.8)
Powyżej 200,000	19.5	(15.4, 24.3)	37.0	(31.8, 42.6)	23.1	(18.7, 28.2)	20.4	(16.0, 25.5)	100	22.6	(17.8, 28.2)
Wykształcenie											
Podstawowe	40.3	(33.1, 48.0)	29.4	(24.0, 35.4)	14.9	(11.4, 19.2)	15.4	(11.4, 20.5)	100	30.4	(24.7, 36.8)
Zasadnicze zaw.	25.3	(21.9, 29.1)	41.5	(37.5, 45.7)	18.3	(15.1, 22.0)	14.8	(12.2, 17.9)	100	27.5	(23.7, 31.6)
Średnie	17.3	(14.4, 20.6)	35.7	(31.9, 39.6)	25.1	(21.8, 28.7)	22.0	(18.6, 25.7)	100	18.7	(15.7, 22.3)
Wyższe	12.6	(8.5, 18.3)	37.1	(30.1, 44.7)	29.1	(22.5, 36.6)	21.2	(15.9, 27.6)	100	14.6	(10.0, 21.0)

Tabela 5.1: Odsetek palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia i którym lekarz doradzał zaprzestanie palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cecha demograficzna	Odsetek respondentów, którzy:							
	Podjęli próbę zaprzestania palenia tytoniu ¹		Byli u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej ¹		Zostali w trakcie wizyty zapytani o to czy palą tytoń ²		Otrzymali w trakcie wizyty poradę, aby zaprzestać palenia tytoniu ²	
	Odsetek (95% przedział ufności)							
Ogółem	35.1	(32.5, 37.7)	62.3	(59.6, 64.8)	57.2	(54.2, 60.1)	41.8	(38.8, 44.8)
<i>Płeć</i>								
Mężczyźni	34.7	(31.6, 38.0)	56.1	(52.7, 59.5)	58.9	(55.0, 62.6)	41.2	(37.3, 45.2)
Kobiety	35.5	(31.9, 39.4)	70.6	(66.7, 74.2)	55.4	(50.8, 59.8)	42.5	(37.9, 47.2)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	49.1	(34.8, 63.6)	57.4	(42.3, 71.1)	31.2	(16.2, 51.6)	16.0	(4.9, 41.4)
20-29	39.4	(34.2, 44.9)	60.2	(54.5, 65.6)	51.2	(44.0, 58.3)	26.1	(20.5, 32.6)
30-39	28.8	(24.7, 33.3)	57.1	(52.3, 61.7)	45.6	(39.3, 52.0)	31.3	(25.8, 37.5)
40-49	30.4	(26.4, 34.7)	57.9	(52.7, 62.9)	55.0	(48.8, 61.1)	42.9	(37.3, 48.6)
50-59	34.7	(29.9, 40.0)	68.7	(63.7, 73.3)	67.4	(61.6, 72.7)	54.2	(48.0, 60.2)
60+	41.1	(34.3, 48.2)	72.6	(67.1, 77.6)	74.7	(67.4, 80.8)	64.2	(56.2, 71.6)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	37.2	(33.4, 41.1)	56.2	(52.4, 59.9)	53.8	(49.4, 58.1)	40.9	(36.9, 44.9)
Miasto	33.9	(30.6, 37.4)	65.5	(62.0, 68.9)	58.8	(54.9, 62.5)	42.2	(38.3, 46.3)
Do 50,000	36.9	(31.0, 43.3)	68.2	(62.9, 73.0)	56.7	(50.4, 62.9)	40.8	(34.4, 47.7)
50,000 - 200,000	35.4	(29.5, 41.8)	62.2	(53.6, 70.1)	64.7	(58.6, 70.4)	50.6	(43.0, 58.1)
Powyżej 200,000	30.0	(25.2, 35.3)	65.3	(59.2, 70.9)	56.7	(50.1, 63.1)	38.0	(32.1, 44.3)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	39.5	(33.3, 46.0)	59.2	(53.0, 65.0)	58.3	(50.1, 66.0)	43.9	(36.2, 51.8)
Zasadnicze zawodowe	37.0	(33.0, 41.2)	59.4	(55.3, 63.4)	61.9	(56.8, 66.8)	49.7	(44.8, 54.6)
Średnie	33.3	(29.3, 37.5)	63.2	(59.0, 67.3)	52.3	(47.4, 57.2)	34.3	(29.7, 39.3)
Wyższe	30.9	(25.6, 36.8)	69.7	(63.2, 75.5)	58.4	(49.7, 66.6)	41.9	(34.2, 50.1)
¹ Wśród osób obecnie palących oraz osób obecnie niepalących, u których okres abstynencji był krótszy niż 12 miesięcy. ² Wśród osób obecnie palących oraz osób obecnie niepalących, u których okres abstynencji był krótszy niż 12 miesięcy i które w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS były z wizytą u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej.								

Tabela 5.2A: Średni czas abstynencji od palenia papierosów oraz procentowy rozkład długości okresu abstynencji podczas ostatniej próby zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, według wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średni czas abstynencji (w tygodniach) ¹	Długość okresu abstynencji ¹						
		3 miesiące		3-6 miesięcy		> 6 miesięcy		Ogółem
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)						
Ogółem	5.33	83.8	(80.1, 86.9)	12.3	(9.6, 15.7)	3.9	(2.6, 5.7)	100
<i>Płeć</i>								
Mężczyźni	4.68	86.6	(82.2, 90.1)	10.6	(7.4, 15.0)	2.8	(1.6, 4.9)	100
Kobiety	6.23	79.9	(74.0, 84.7)	14.7	(10.4, 20.6)	5.4	(3.2, 9.0)	100
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	–	–		–		–		
20-29	6.68	75.5	(66.4, 82.8)	19.4	(12.7, 28.6)	5.1	(2.5, 9.9)	100
30-39	4.44	86.3	(78.6, 91.5)	11.1	(6.3, 18.8)	2.6	(1.0, 6.8)	100
40-49	5.77	84.9	(77.4, 90.2)	8.9	(5.3, 14.7)	6.2	(2.7, 13.4)	100
50-59	4.52	86.7	(78.8, 91.9)	10.6	(5.9, 18.4)	2.7	(1.2, 6.0)	100
60+	5.14	88.7	(80.1, 93.9)	7.7	(3.8, 14.8)	3.6	(1.2, 10.4)	100
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	6.39	80.1	(74.7, 84.7)	14.9	(11.0, 19.8)	5.0	(2.8, 8.7)	100
Miasto	4.70	86.0	(80.9, 89.9)	10.8	(7.4, 15.6)	3.2	(1.9, 5.5)	100
Do 50,000	5.28	83.8	(76.7, 89.0)	12.4	(7.4, 20.3)	3.7	(1.6, 8.6)	100
50,000 - 200,000	3.93	88.1	(78.8, 93.6)	8.3	(3.8, 17.1)	3.6	(1.6, 8.1)	100
Powyżej 200,000	4.68	86.7	(73.4, 93.9)	11.1	(5.1, 22.3)	2.2	(0.7, 6.8)	100
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	4.39	85.6	(76.7, 91.5)	12.1	(6.7, 20.7)	2.3	(0.7, 7.1)	100
Zasadnicze zawodowe	3.99	89.6	(85.0, 92.9)	6.7	(4.1, 10.8)	3.7	(1.9, 7.2)	100
Średnie	5.94	82.6	(75.6, 88.0)	14.6	(9.5, 21.7)	2.8	(1.3, 6.0)	100
Wyższe	9.54	63.2	(48.5, 75.7)	25.6	(14.5, 41.2)	11.2	(5.4, 21.8)	100
<i>Postawa wobec palenia</i>								
Obecnie palący tytoń codziennie	4.38	87.1	(83.9, 89.7)	9.8	(7.4, 12.7)	3.2	(2.0, 5.0)	100
Obecnie palący tytoń okazjonalnie	10.61	65.6	(51.1, 77.7)	26.6	(16.0, 40.8)	7.8	(3.9, 14.9)	100

¹ Okres abstynencji podjętej w trakcie ostatniej próby zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących, które zadeklarowały, iż próbowały zaprzestać palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS.
– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 5.2B: Średni czas abstinencji od palenia papierosów oraz procentowy rozkład długości okresu abstinencji podczas ostatniej próby zaprzestania palenia wśród obecnych codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat, według wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Wskaźniki uzależnienia od tytoniu	Średni czas abstinencji (w tygodniach) ¹	Długość okresu abstinencji ¹						
		3 miesiące		3-6 miesięcy		> 6 miesięcy		Ogółem
	Średnia	Odsetek (95% przedział ufności)						
Ogółem	4.38	87.1	(83.9, 89.7)	9.8	(7.4, 12.7)	3.2	(2.0, 5.0)	100
<i>Czas zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu</i>								
W ciągu 5 minut	3.47	88.2	(79.9, 93.3)	9.7	(5.1, 17.8)	2.1	(0.6, 6.7)	100
Po 6-30 minutach	3.65	89.9	(83.8, 93.9)	7.3	(4.1, 12.7)	2.8	(1.0, 7.6)	100
Po 31-60 minutach	5.48	84.6	(77.4, 89.8)	11.1	(6.7, 17.8)	4.3	(1.9, 9.3)	100
Po ponad 60 minutach	5.34	84.1	(76.2, 89.8)	12.1	(7.3, 19.5)	3.8	(1.7, 7.9)	100
Budzenie się i palenie w nocy	2.63	94.5	(88.9, 97.4)	3.2	(1.3, 7.9)	2.3	(0.7, 7.2)	100

¹ Okres abstinencji podjętej w trakcie ostatniej próby zaprzestania palenia wśród osób obecnie palących codziennie, które zadeklarowały, iż próbowały zaprzestać palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS.

Tabela 5.3A: Odsetek palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS, według stosowanych metod wspomagających rzucenie palenia, wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Stosowane metody zaprzestania palenia ¹			
	Farmakoterapia ²		Porada u specjalisty ³	
	Odsetek (95% przedział ufności)			
Ogółem	25.2	(21.9, 28.8)	3.5	(2.0, 6.1)
<i>Płeć</i>				
Mężczyźni	25.2	(20.9, 30.1)	3.8	(1.7, 8.4)
Kobiety	25.2	(20.2, 30.9)	3.0	(1.7, 5.3)
<i>Wiek (w latach)</i>				
15-19	8.4	(2.5, 25.1)	0.0	
20-29	28.1	(20.3, 37.5)	2.4	(0.8, 6.7)
30-39	37.1	(28.8, 46.1)	2.5	(1.0, 6.1)
40-49	25.7	(18.9, 33.9)	2.1	(0.9, 4.8)
50-59	23.5	(17.7, 30.6)	4.1	(2.0, 7.9)
60+	16.0	(9.9, 24.7)	9.4	(2.6, 29.0)
<i>Miejsce zamieszkania</i>				
Wieś	23.2	(18.8, 28.1)	2.2	(1.1, 4.3)
Miasto	26.4	(22.0, 31.3)	4.3	(2.1, 8.4)
Do 50,000	27.4	(20.4, 35.8)	1.6	(0.6, 4.1)
50,000 - 200,000	21.3	(14.3, 30.6)	1.0	(0.3, 4.0)
Powyżej 200,000	29.4	(22.1, 37.9)	10.1	(4.3, 21.7)
<i>Wykształcenie</i>				
Podstawowe	17.9	(11.6, 26.6)	1.2	(0.4, 4.1)
Zasadnicze zawodowe	25.6	(20.4, 31.6)	4.0	(2.2, 7.0)
Średnie	24.5	(19.3, 30.5)	4.3	(1.6, 11.6)
Wyższe	36.0	(25.6, 48.0)	2.4	(0.5, 10.1)
<i>Postawa wobec palenia</i>				
Obecnie palący tytoń codziennie	29.3	(25.3, 33.7)	3.4	(1.6, 7.0)
Obecnie palący tytoń okazjonalnie	7.0	(3.5, 13.5)	2.1	(0.5, 8.3)
Obecnie niepalący (< 12 miesięcy) ⁴	21.9	(14.8, 31.1)	4.8	(2.2, 10.3)

¹ Wśród osób obecnie palących, które podjęły próbę zaprzestania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS oraz byłych palaczy i u których okres abstynencji od tytoniu jest krótszy niż 12 miesięcy.

² Uwzględnia nikotynową terapię zastępczą (np. gumy do żucia, plastry, pastylki, inhalator i inne środki zawierające nikotynę), leki wydawane z przepisu lekarza (np. Tabex, Zyban, Champix) oraz inne środki farmaceutyczne.

³ Uwzględnia porady specjalistyczne, w tym uzyskane w klinice odwykowej bądź w poradni telefonicznej, także poprzez telefon zaufania.

⁴ Osoby obecnie niepalące, które zaprzestały palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS.

Tabela 5.3B: Odsetek obecnych codziennych palaczy w wieku 15 i więcej lat, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS, według stosowanych metod wspomagających rzucenie palenia oraz wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Wskaźniki uzależnienia od tytoniu	Stosowane metody zaprzestania palenia ¹			
	Farmakoterapia ²		Porada u specjalisty ³	
	Odsetek (95% przedział ufności)			
Ogółem	29.3	(25.3, 33.7)	3.4	(1.6, 7.0)
Czas zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu				
W ciągu 5 minut	31.1	(21.6, 42.5)	1.2	(0.3, 5.0)
Po 6-30 minutach	27.9	(21.6, 35.2)	6.2	(2.0, 17.7)
Po 31-60 minutach	27.5	(20.2, 36.2)	2.2	(0.8, 6.1)
Po ponad 60 minutach	32.0	(23.8, 41.6)	2.7	(1.0, 6.7)
Budzenie się i palenie w nocy	29.8	(21.4, 39.8)	2.8	(1.0, 7.3)

¹ Wśród osób obecnie codziennie palących, które podjęły próbę zaprzestania w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS.
² Uwzględnia nikotynową terapię zastępczą (np. gumy do żucia, plastry, pastylki, inhalator i inne środki zawierające nikotynę), leki wydawane z przepisu lekarza (np. Tabex, Zyban, Champix) oraz inne środki farmaceutyczne.
³ Uwzględnia porady specjalistyczne, w tym uzyskane w klinice odwykowej bądź w poradni telefonicznej, także poprzez telefon zaufania.

Tabela 5.4A: Rozkład procentowy obecnych palaczy w wieku 15 i więcej według zamiaru zaprzestania palenia, wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy Demograficzne	Zamiar zaprzestania palenia ¹						Ogółem
	Zamierzam rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca	Rozważam rzucenie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy	Rzucę palenie, ale nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy	Nie zamierzam rzucić palenia	Nie wiem	Ogółem	
	Odsetek (95% przedział ufności)						
Ogółem	10.5 (9.0, 12.3)	21.0 (19.0, 23.2)	18.6 (16.7, 20.7)	39.0 (36.3, 41.7)	10.8 (9.4, 12.5)	100	
Płeć							
Mężczyźni	12.1 (9.9, 14.7)	19.4 (16.7, 22.4)	16.5 (14.3, 19.1)	41.3 (37.8, 45.0)	10.6 (8.8, 12.8)	100	
Kobiety	8.3 (6.3, 10.9)	23.3 (20.3, 26.6)	21.5 (18.4, 24.9)	35.8 (32.1, 39.6)	11.1 (8.8, 13.9)	100	
Wiek (w latach)							
15-19	16.2 (6.3, 35.6)	13.7 (6.9, 25.4)	20.5 (10.3, 36.6)	42.1 (27.7, 58.0)	7.5 (2.9, 17.9)	100	
20-29	9.9 (7.1, 13.5)	21.0 (16.8, 25.9)	18.1 (14.0, 23.0)	41.0 (35.5, 46.9)	10.0 (6.9, 14.3)	100	
30-39	9.3 (6.7, 12.8)	20.3 (16.4, 24.9)	19.2 (15.7, 23.4)	40.3 (35.0, 45.7)	10.9 (8.2, 14.3)	100	
40-49	9.7 (7.0, 13.3)	22.5 (18.4, 27.2)	20.7 (17.2, 24.8)	36.6 (31.7, 41.8)	10.5 (8.0, 13.7)	100	
50-59	9.8 (6.9, 13.7)	21.5 (17.9, 25.7)	18.5 (14.3, 23.5)	37.7 (32.4, 43.3)	12.5 (9.6, 16.2)	100	
60+	14.7 (9.6, 21.8)	21.2 (15.5, 28.4)	14.1 (9.8, 19.8)	39.2 (32.5, 46.3)	10.8 (7.2, 15.9)	100	
Miejsce zamieszkania							
Wieś	12.0 (9.6, 14.9)	20.5 (17.6, 23.9)	18.3 (15.7, 21.3)	36.8 (33.2, 40.6)	12.3 (10.2, 14.8)	100	
Miasto	9.7 (7.8, 12.1)	21.3 (18.6, 24.2)	18.8 (16.2, 21.6)	40.2 (36.6, 43.9)	10.0 (8.2, 12.2)	100	
Do 50,000	14.5 (10.7, 19.3)	19.2 (15.1, 24.0)	20.8 (16.2, 26.4)	33.7 (27.8, 40.2)	11.8 (8.5, 16.1)	100	
50,000 - 200,000	6.4 (3.9, 10.3)	22.4 (17.5, 28.2)	14.3 (10.2, 19.6)	46.8 (39.6, 54.2)	10.1 (6.9, 14.5)	100	
Powyżej 200,000	7.7 (5.1, 11.5)	22.4 (18.0, 27.6)	20.0 (16.2, 24.6)	41.5 (36.0, 47.2)	8.3 (5.9, 11.6)	100	
Wykształcenie							
Podstawowe	9.1 (6.0, 13.8)	20.0 (15.6, 25.3)	17.1 (12.3, 23.4)	43.0 (36.4, 49.8)	10.8 (7.6, 15.1)	100	
Zasadnicze zawodowe	11.6 (8.8, 15.0)	20.1 (17.0, 23.6)	20.8 (17.6, 24.5)	36.6 (32.3, 41.1)	10.9 (8.6, 13.7)	100	
Średnie	11.0 (8.6, 14.1)	22.2 (19.0, 25.7)	17.1 (14.4, 20.2)	39.4 (35.2, 43.7)	10.3 (8.0, 13.1)	100	
Wyższe	7.5 (4.7, 11.8)	21.6 (16.7, 27.5)	19.0 (13.6, 25.9)	40.1 (33.8, 46.7)	11.7 (8.4, 16.0)	100	
Postawa wobec palenia							
Obecnie palący tytoń codziennie	8.9 (7.4, 10.6)	21.1 (19.0, 23.4)	18.9 (16.9, 21.1)	40.3 (37.4, 43.3)	10.8 (9.3, 12.5)	100	
Obecnie palący tytoń okazjonalnie	24.0 (17.7, 31.6)	20.2 (15.0, 26.7)	16.3 (10.5, 24.4)	28.3 (22.4, 35.1)	11.1 (7.0, 17.2)	100	

¹ Wśród osób obecnie palących codziennie i rzadziej niż codziennie.

Tabela 5.4B: Rozkład procentowy obecnych codziennych palaczy w wieku 15 i więcej według zamiaru zaprzestania palenia oraz wskaźników uzależnienia od tytoniu – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy Demograficzne	Zamiar zaprzestania palenia ¹					Ogółem
	Zamierzam rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca	Rozważam rzucenie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy	Rzucę palenie, ale nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy	Nie zamierzam rzucić palenia	Nie wiem	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	8.9 (7.4, 10.6)	21.1 (19.0, 23.4)	18.9 (16.9, 21.1)	40.3 (37.4, 43.3)	10.8 (9.3, 12.5)	100
Czas zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu						
W ciągu 5 minut	7.5 (5.1, 10.9)	13.4 (10.2, 17.5)	20.0 (15.8, 25.0)	50.5 (45.0, 56.1)	8.5 (5.7, 12.4)	100
Po 6-30 minutach	8.1 (5.9, 11.0)	23.0 (19.6, 26.8)	19.0 (15.8, 22.5)	39.3 (35.0, 43.7)	10.7 (8.4, 13.5)	100
Po 31-60 minutach	8.7 (6.1, 12.3)	24.6 (20.2, 29.5)	19.2 (15.1, 24.1)	35.1 (29.5, 41.1)	12.4 (9.3, 16.4)	100
Po ponad 60 minutach	12.3 (8.7, 17.1)	23.2 (18.7, 28.4)	17.3 (13.3, 22.3)	36.2 (29.9, 42.9)	11.0 (7.9, 15.1)	100
Budzenie się i palenie w nocy	7.3 (4.7, 11.1)	17.0 (13.4, 21.2)	19.1 (15.4, 23.5)	48.9 (43.8, 54.1)	7.7 (5.5, 10.7)	100

¹ Wśród osób obecnie palących codziennie.

Tabela 5.5: Rozkład procentowy byłych palaczy w wieku 15 i więcej lat według głównej przyczyny zaprzestania palenia, wybranych cech demograficznych oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Główna przyczyna zaprzestania palenia							Ogółem
	Papierosy stały się za drogie	Zdane(a)m sobie sprawę, że palenie mi szkodzi	Ktoś znajomy lub bliski zdecydował się rzucić palenie	Mniej miejsc publicznych, w których można palić	Inny powód			
Ogółem	12.9 (11.0, 15.1)	57.5 (54.7, 60.2)	5.0 (3.9, 6.3)	0.3 (0.1, 0.9)	24.3 (22.0, 26.8)			100
Płeć								
Mężczyźni	13.3 (11.0, 16.1)	64.9 (61.4, 68.3)	4.2 (2.9, 5.9)	0.2 (0.0, 1.2)	17.4 (14.9, 20.2)			100
Kobiety	12.4 (9.4, 16.1)	47.0 (42.6, 51.4)	6.0 (4.2, 8.6)	0.5 (0.1, 2.0)	34.1 (30.0, 38.5)			100
Wiek (w latach)								
15-19	–	–	–	–	–			
20-29	22.8 (16.4, 30.9)	40.3 (32.4, 48.7)	6.8 (3.5, 12.9)	0.0	30.0 (22.6, 38.6)			100
30-39	11.5 (8.1, 15.9)	55.9 (49.7, 61.8)	5.1 (2.8, 8.9)	0.0	27.6 (21.9, 34.2)			100
40-49	13.3 (9.3, 18.6)	63.1 (56.4, 69.3)	4.7 (2.6, 8.2)	0.6 (0.1, 4.3)	18.3 (13.6, 24.1)			100
50-59	11.8 (8.4, 16.3)	57.3 (51.3, 63.0)	5.2 (3.0, 9.0)	0.5 (0.1, 3.7)	25.2 (20.5, 30.6)			100
60+	9.2 (6.5, 12.9)	63.3 (58.2, 68.1)	3.9 (2.6, 6.0)	0.3 (0.0, 2.2)	23.3 (18.9, 28.3)			100
Miejsce zamieszkania								
Wieś	17.2 (14.2, 20.7)	58.3 (54.2, 62.3)	5.1 (3.5, 7.4)	0.0	19.4 (16.6, 22.6)			100
Miasto	10.6 (8.3, 13.5)	57.0 (53.4, 60.6)	4.9 (3.6, 6.6)	0.5 (0.2, 1.4)	27.0 (23.8, 30.4)			100
Do 50,000	10.6 (6.6, 16.4)	57.7 (51.5, 63.7)	4.4 (2.6, 7.6)	1.2 (0.4, 3.3)	26.1 (21.2, 31.7)			100
50,000 - 200,000	11.1 (7.2, 16.7)	59.3 (51.8, 66.4)	3.5 (1.8, 6.5)	0.0	26.1 (19.3, 34.3)			100
Powyżej 200,000	10.4 (7.2, 14.7)	54.8 (48.9, 60.7)	6.2 (3.9, 9.9)	0.0	28.5 (22.9, 34.8)			100
Wykształcenie								
Podstawowe	14.1 (10.1, 19.4)	58.5 (52.0, 64.6)	6.0 (3.3, 10.9)	0.0	21.4 (16.4, 27.3)			100
Zasadnicze zawodowe	15.7 (12.2, 20.0)	62.8 (57.5, 67.8)	3.7 (2.3, 5.9)	0.0	17.8 (14.1, 22.2)			100
Średnie	13.7 (10.5, 17.7)	54.9 (50.3, 59.4)	3.8 (2.3, 6.1)	0.3 (0.0, 1.9)	27.4 (23.2, 32.0)			100
Wyższe	5.7 (3.3, 9.5)	55.0 (48.3, 61.5)	8.0 (5.2, 12.2)	1.2 (0.4, 4.2)	30.1 (24.0, 37.0)			100
Postawa wobec palenia								
Byli codzienni palacze	13.0 (10.9, 15.5)	59.8 (56.6, 62.8)	4.3 (3.3, 5.7)	0.3 (0.1, 0.9)	22.7 (20.0, 25.5)			100
Byli palacze okazjonalni	12.8 (9.2, 17.4)	50.3 (44.9, 55.6)	6.9 (4.4, 10.8)	0.4 (0.1, 3.1)	29.6 (24.5, 35.2)			100

-- Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 6.1: Odsetek i liczba osób w wieku 15 i więcej lat, które narażone są na dym tytoniowy w domu, według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Narażenie na dym tytoniowy w domu								
	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący				
	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach			
Ogółem	44.2	(42.7, 45.8)	14,084.7	80.9	(78.7, 82.9)	7,889.2	28.0	(26.4, 29.7)	6,195.6
<i>Płeć</i>									
Mężczyźni	44.9	(42.6, 47.3)	6,802.5	78.5	(75.7, 81.1)	4,440.6	24.9	(22.6, 27.3)	2,361.9
Kobiety	43.6	(41.6, 45.6)	7,282.2	84.2	(80.9, 87.0)	3,448.6	30.4	(28.3, 32.6)	3,833.6
<i>Wiek (w latach)</i>									
15-19	46.0	(39.7, 52.3)	1,135.0	67.2	(52.6, 79.0)	295.2	41.4	(35.1, 47.9)	839.9
20-29	46.0	(42.5, 49.5)	2,834.3	78.5	(73.3, 82.9)	1,555.3	30.6	(27.0, 34.3)	1,279.0
30-39	43.6	(40.8, 46.6)	2,370.6	75.1	(70.5, 79.1)	1,413.7	27.0	(23.8, 30.4)	956.9
40-49	46.1	(42.6, 49.6)	2,443.5	81.1	(76.2, 85.2)	1,728.0	22.6	(19.2, 26.3)	715.5
50-59	50.6	(47.2, 54.0)	2,753.0	87.5	(83.6, 90.6)	1,952.3	25.0	(21.8, 28.4)	800.7
60+	36.3	(33.4, 39.2)	2,548.4	87.3	(81.0, 91.7)	944.7	27.0	(24.1, 30.0)	1,603.7
<i>Miejsce zamieszkania</i>									
Wieś	46.6	(44.3, 48.9)	5,603.1	76.6	(73.1, 79.9)	2,603.6	34.7	(32.3, 37.3)	2,999.6
Miasto	42.8	(40.7, 44.9)	8,481.6	83.2	(80.4, 85.7)	5,285.6	23.8	(21.7, 25.9)	3,196.0
Do 50,000	40.9	(37.3, 44.6)	3,246.7	80.5	(75.1, 84.9)	1,826.5	25.1	(21.6, 28.9)	1,420.2
50,000 - 200,000	49.0	(44.6, 53.4)	2,423.9	90.8	(86.5, 93.8)	1,545.5	27.1	(23.1, 31.5)	878.4
Powyżej 200,000	40.6	(37.5, 43.7)	2,811.0	80.4	(75.6, 84.4)	1,913.7	19.7	(17.1, 22.6)	897.4
<i>Wykształcenie</i>									
Podstawowe	45.3	(42.0, 48.6)	2,877.8	81.1	(75.6, 85.7)	1,126.8	35.2	(31.9, 38.8)	1,751.0
Zasadnicze zawodowe	53.4	(50.7, 56.0)	4,189.8	84.4	(81.2, 87.2)	2,796.6	30.7	(27.6, 34.0)	1,393.1
Średnie	43.1	(40.8, 45.4)	5,475.1	79.8	(76.2, 83.0)	3,065.4	27.2	(24.8, 29.7)	2,409.6
Wyższe	31.3	(27.9, 34.9)	1,499.5	74.1	(67.8, 79.6)	874.3	17.3	(14.1, 21.0)	625.2
<i>Świadomość szkodliwości biernego palenia²</i>									
Świadomy	39.7	(38.0, 41.4)	10,282.4	77.7	(74.9, 80.2)	5,208.8	26.4	(24.7, 28.2)	5,073.7
Nieświadomy	68.5	(63.3, 73.3)	1,713.4	88.0	(83.1, 91.6)	1,293.3	40.8	(32.6, 49.5)	420.1
Nie wie	61.5	(57.4, 65.4)	2,086.3	88.4	(83.9, 91.8)	1,387.1	38.3	(33.0, 43.9)	699.2
<i>Zasady dotyczące palenia w domu³</i>									
Palenie dozwolone	89.3	(87.5, 90.8)	6,931.7	99.7	(99.0, 99.9)	4,514.2	74.6	(70.8, 78.2)	2,417.5
Zakaz palenia z wyjątkami	62.3	(59.5, 65.0)	5,091.2	91.0	(87.2, 93.7)	2,332.5	49.2	(45.8, 52.5)	2,758.7
Brak zasad	55.1	(50.6, 59.5)	2,037.0	96.5	(92.2, 98.5)	1,019.8	38.5	(33.6, 43.6)	1,017.2

¹ Wśród osób, które deklarują, że tytoń jest palony w ich domu codziennie, co najmniej raz na tydzień, bądź co najmniej raz w miesiącu.
² Oparte na pytaniu E17.
³ Oparte na pytaniu E01; nieuwzględniano respondentów, w których domach palenie jest zabronione całkowicie (zakładając brak narażenia na bierne palenie w tych domach).

Tabela 6.2A: Odsetek i liczba osób w wieku 15 i więcej lat pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy, według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Narażenie na dym tytoniowy w miejscu pracy ¹					
	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący	
	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach
Ogółem	33.6 (31.5, 35.9)	4344.8	46.1 (42.4, 49.8)	2117.5	26.8 (24.4, 29.3)	2227.3
<i>Wiek (w latach)</i>						
15-19	47.3 (24.6, 71.2)	77.0	–	–	–	–
20-29	30.4 (26.7, 34.2)	947.3	41.2 (34.1, 48.6)	422.1	25.1 (20.9, 29.7)	525.1
30-39	34.8 (31.2, 38.5)	1251.2	51.0 (44.6, 57.4)	607.3	26.8 (23.0, 31.0)	643.9
40-49	31.8 (28.0, 35.8)	1060.6	44.3 (38.5, 50.3)	572.7	23.9 (19.5, 28.9)	487.9
50-59	37.0 (32.4, 41.9)	864.7	47.3 (39.1, 55.6)	447.2	30.0 (24.6, 36.1)	417.5
60+	39.3 (27.5, 52.6)	143.9	–	–	36.2 (22.8, 52.0)	99.7
<i>Miejsce zamieszkania</i>						
Wieś	37.8 (34.8, 40.9)	1570.2	52.8 (47.5, 58.0)	696.4	30.8 (27.2, 34.7)	873.8
Miasto	31.7 (28.9, 34.6)	2774.6	43.4 (38.7, 48.1)	1421.1	24.7 (21.7, 27.9)	1353.5
Do 50,000	30.0 (25.5, 35.0)	904.3	38.2 (30.1, 47.0)	416.1	25.4 (20.4, 31.2)	488.2
50,000 - 200,000	27.9 (22.1, 34.5)	567.0	37.9 (29.6, 47.1)	295.8	21.6 (15.5, 29.2)	271.2
Powyżej 200,000	35.1 (30.8, 39.7)	1303.3	50.4 (43.2, 57.5)	709.2	25.8 (21.4, 30.7)	594.1
<i>Wykształcenie</i>						
Podstawowe	43.6 (33.7, 54.1)	220.3	45.4 (31.4, 60.2)	111.2	42.0 (28.0, 57.4)	109.0
Zasadnicze zawodowe	47.0 (42.5, 51.6)	1424.8	57.1 (50.7, 63.3)	811.5	38.1 (32.4, 44.1)	613.3
Średnie	31.6 (28.5, 34.9)	1873.3	42.8 (37.4, 48.5)	867.6	25.8 (22.5, 29.3)	1005.7
Wyższe	23.9 (20.7, 27.6)	819.3	35.8 (28.4, 43.8)	322.1	19.7 (16.2, 23.9)	497.2
<i>Świadomość szkodliwości biernego palenia²</i>						
Świadomy	31.2 (28.9, 33.6)	3272.4	41.7 (37.5, 46.1)	1300.1	26.8 (24.3, 29.4)	1972.3
Nieświadomy	47.6 (41.2, 54.1)	569.3	56.3 (48.0, 64.3)	430.6	32.2 (23.7, 42.0)	138.8
Nie wie	40.7 (34.0, 47.8)	503.1	53.9 (44.9, 62.6)	386.8	22.4 (15.8, 30.8)	116.2
<i>Zasady dotyczące palenia w domu³</i>						
Palenie dozwolone	47.3 (42.7, 51.9)	1470.9	51.3 (45.8, 56.8)	1091.5	38.6 (31.0, 46.7)	379.4
Zakaz palenia z wyjątkami	32.7 (28.9, 36.8)	1146.5	40.4 (34.1, 47.1)	514.7	28.3 (23.9, 33.1)	631.8
Całkowity zakaz palenia	25.0 (22.3, 28.0)	1245.8	36.4 (29.3, 44.2)	272.5	23.0 (20.1, 26.2)	973.3
Brak zasad	36.6 (30.2, 43.4)	477.5	52.8 (40.9, 64.4)	234.7	28.2 (21.5, 36.0)	242.8

¹ Dotyczy ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS. Analiza przeprowadzona wśród respondentów pracujących poza domem, w pomieszczeniach zamkniętych, bądź zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na powietrzu.
² Oparte na pytaniu E17.
³ Oparte na pytaniu E01.
– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 6.2B: Odsetek i liczba mężczyzn w wieku 15 i więcej lat pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy, według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Narażenie na dym tytoniowy w miejscu pracy ¹								
	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący				
	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach			
Mężczyźni	41.3	(38.4, 44.3)	2,840.4	53.2	(48.4, 58.0)	1,411.1	33.8	(30.3, 37.5)	1,429.4
Wiek (w latach)									
15-19	–		–	–		–	–		–
20-29	38.6	(33.1, 44.4)	679.8	45.9	(36.6, 55.4)	287.5	34.6	(28.2, 41.5)	392.2
30-39	40.2	(35.2, 45.4)	749.1	55.6	(47.5, 63.4)	410.9	30.1	(24.4, 36.5)	338.2
40-49	40.7	(35.1, 46.6)	700.4	52.9	(44.5, 61.2)	381.0	31.9	(24.9, 40.0)	319.4
50-59	46.4	(39.5, 53.4)	553.2	59.6	(48.2, 70.0)	289.2	37.3	(29.0, 46.4)	264.0
60+	44.9	(30.8, 59.9)	118.7	–		–	44.7	(28.2, 62.5)	90.3
Miejsce zamieszkania									
Wieś	46.3	(42.2, 50.4)	1,136.5	60.6	(54.6, 66.2)	562.1	37.6	(32.3, 43.2)	574.4
Miasto	38.6	(34.7, 42.6)	1,703.9	49.3	(42.8, 55.8)	849.0	31.7	(27.2, 36.6)	854.9
Do 50,000	38.9	(32.1, 46.2)	619.1	43.8	(32.5, 55.9)	257.3	36.1	(28.0, 45.1)	361.8
50,000 - 200,000	36.3	(28.8, 44.5)	306.7	43.9	(33.4, 55.0)	165.5	30.2	(21.0, 41.3)	141.1
Powyżej 200,000	39.2	(33.4, 45.3)	778.2	56.1	(46.2, 65.6)	426.2	28.8	(22.9, 35.4)	352.0
Wykształcenie									
Podstawowe	53.8	(40.6, 66.4)	154.5	59.4	(42.7, 74.2)	71.6	49.7	(31.5, 68.0)	82.9
Zasadnicze zawodowe	52.2	(46.6, 57.8)	1,087.3	64.9	(57.2, 71.9)	666.3	39.9	(32.7, 47.5)	420.9
Średnie	38.7	(34.5, 43.2)	1,155.3	49.8	(42.9, 56.7)	522.2	32.8	(27.8, 38.1)	633.0
Wyższe	29.2	(23.9, 35.2)	441.3	33.2	(23.1, 45.1)	150.9	27.5	(21.3, 34.6)	290.3
Świadomość szkodliwości biernego palenia ²									
Świadomy	38.6	(35.3, 42.0)	2,037.0	46.4	(40.9, 52.0)	792.7	34.9	(31.1, 38.9)	1,244.3
Nieświadomy	54.1	(45.9, 62.0)	431.8	67.0	(56.5, 76.1)	333.4	32.7	(22.6, 44.8)	98.3
Nie wie	46.3	(37.8, 55.0)	371.7	64.0	(52.2, 74.4)	285.0	24.3	(15.9, 35.2)	86.7
Zasady dotyczące palenia w domu ³									
Palenie dozwolone									
Zakaz palenia z wyjątkami	40.7	(35.2, 46.5)	699.8	46.2	(37.8, 54.8)	325.2	37.0	(30.3, 44.2)	374.5
Całkowity zakaz palenia	30.6	(26.6, 34.9)	813.8	44.9	(35.6, 54.6)	227.2	27.2	(22.9, 32.0)	586.6
Brak zasad	42.1	(33.3, 51.4)	303.5	53.5	(37.6, 68.6)	131.2	36.3	(26.2, 47.7)	172.3

¹ Dotyczy ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS. Analiza przeprowadzona wśród respondentów pracujących poza domem, w pomieszczeniach zamkniętych, bądź zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na powietrzu.
² Oparte na pytaniu E17.
³ Oparte na pytaniu E01.
– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 6.2C: Odsetek i liczba kobiet w wieku 15 i więcej lat pracujących w pomieszczeniach zamkniętych oraz narażonych na dym tytoniowy w miejscu pracy, według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych, świadomości szkodliwości biernego palenia oraz zasad dotyczących palenia w domu respondenta – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Narażenie na dym tytoniowy w miejscu pracy ¹								
	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący				
	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach	Odsetek (95% przedział ufności)	Liczba w tysiącach			
Kobiety	24.9	(22.0, 28.1)	1,504.3	36.3	(30.9, 42.1)	706.4	19.5	(16.8, 22.5)	798.0
<i>Wiek (w latach)</i>									
15-19	–		–	–		–	–		–
20-29	19.7	(15.0, 25.4)	267.5	33.8	(23.0, 46.7)	134.6	13.8	(9.5, 19.7)	132.9
30-39	29.0	(24.1, 34.4)	502.1	43.4	(33.1, 54.4)	196.5	23.9	(18.9, 29.6)	305.7
40-49	22.3	(17.4, 28.0)	360.2	33.5	(24.8, 43.6)	191.7	16.1	(11.6, 22.0)	168.5
50-59	27.3	(21.6, 33.9)	311.5	34.4	(24.7, 45.5)	158.0	22.5	(16.0, 30.6)	153.5
60+	–		–	–		–	–		–
<i>Miejsce zamieszkania</i>									
Wieś	25.5	(21.6, 29.9)	433.7	34.3	(26.2, 43.4)	134.3	22.9	(18.6, 27.8)	299.4
Miasto	24.7	(21.0, 28.8)	1,070.7	36.8	(30.4, 43.7)	572.1	17.9	(14.6, 21.8)	498.6
Do 50,000	20.1	(14.3, 27.5)	285.2	31.6	(20.3, 45.6)	158.8	13.8	(9.1, 20.3)	126.4
50,000 - 200,000	21.9	(15.4, 30.1)	260.4	32.3	(21.5, 45.4)	130.3	16.5	(10.9, 24.2)	130.1
Powyżej 200,000	30.3	(24.2, 37.3)	525.1	43.6	(33.4, 54.4)	283.0	22.4	(16.7, 29.3)	242.1
<i>Wykształcenie</i>									
Podstawowe	30.2	(18.0, 46.1)	65.7	31.9	(14.9, 55.5)	39.6	–		–
Zasadnicze zawodowe	35.5	(28.4, 43.3)	337.5	36.8	(26.2, 48.9)	145.2	34.6	(25.9, 44.4)	192.4
Średnie	24.4	(20.5, 28.7)	718.0	35.4	(27.9, 43.6)	345.4	18.9	(15.3, 23.1)	372.6
Wyższe	19.8	(15.8, 24.5)	378.0	38.3	(27.9, 49.9)	171.2	14.1	(10.5, 18.8)	206.8
<i>Świadomość szkodliwości biernego palenia²</i>									
Świadomy	23.7	(20.7, 27.0)	1,235.4	36.1	(29.8, 42.9)	507.4	19.1	(16.3, 22.3)	728.0
Nieświadomy	34.6	(26.2, 44.0)	137.6	36.4	(26.2, 48.0)	97.1	30.9	(18.0, 47.8)	40.5
Nie wie	30.3	(21.1, 41.4)	131.4	37.3	(25.3, 51.2)	101.8	18.4	(9.2, 33.3)	29.6
<i>Zasady dotyczące palenia w domu³</i>									
Palenie dozwolone	33.6	(27.3, 40.7)	451.6	39.4	(31.3, 48.1)	368.1	20.5	(13.2, 30.4)	83.5
Zakaz palenia z wyjątkami	25.0	(20.3, 30.4)	446.7	33.3	(24.7, 43.2)	189.5	21.1	(16.0, 27.3)	257.2
Całkowity zakaz palenia	18.6	(15.3, 22.5)	432.0	18.7	(10.1, 31.9)	45.3	18.6	(15.2, 22.6)	386.7
Brak zasad	29.7	(22.5, 38.2)	174.0	52.0	(36.4, 67.2)	103.5	18.3	(11.7, 27.5)	70.5

¹ Dotyczy ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS. Analiza przeprowadzona wśród respondentów pracujących poza domem, w pomieszczeniach zamkniętych, bądź zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na powietrzu.
² Oparte na pytaniu E17.
³ Oparte na pytaniu E01.
– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 6.3: Rozkład procentowy osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat według zasad dotyczących palenia w domu i pomieszczeniach zamkniętych w miejscu pracy respondenta oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący	
	<i>Odsetek (95% przedział ufności)</i>					
Zasady dotyczące palenia w miejscu pracy²						
Palenie dozwolone wszędzie	6.0	(5.2, 7.0)	9.1	(7.4, 11.1)	4.3	(3.4, 5.4)
Palenie dozwolone w niektórych pomieszczeniach zamkniętych	43.2	(40.9, 45.6)	48.0	(44.4, 51.6)	40.5	(37.8, 43.2)
Palenie zabronione we wszystkich pomieszczeniach zamkniętych	46.3	(43.9, 48.7)	38.2	(34.6, 41.9)	51.0	(48.3, 53.7)
Nie ma zasad	4.4	(3.7, 5.3)	4.7	(3.5, 6.4)	4.3	(3.4, 5.3)
Ogółem	100		100		100	
	Ogółem		Obecnie palący tytoń		Niepalący	
	<i>Odsetek (95% przedział ufności)</i>					
Zasady dotyczące palenia w domu³						
Palenie dozwolone	24.3	(22.9, 25.8)	46.6	(43.7, 49.4)	14.6	(13.4, 15.9)
Zakaz palenia z wyjątkami	25.9	(24.5, 27.4)	26.4	(24.1, 28.8)	25.7	(24.0, 27.5)
Całkowity zakaz palenia	37.6	(36.0, 39.2)	16.1	(14.3, 18.1)	47.0	(45.0, 48.9)
Brak zasad	12.2	(11.1, 13.3)	10.9	(9.4, 12.7)	12.7	(11.5, 14.0)
Ogółem	100		100		100	
¹ Dotyczy respondentów pracujących w miejscach, gdzie są pomieszczenia zamknięte (poza domem). ² Oparte na pytaniu E07. ³ Oparte na pytaniu E01.						

Tabela 6.4A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy ¹ w następujących miejscach:											
	Budynki urzędów państwowych	Placówki opieki zdrowotnej	Restauracja/kawiarnia/bistro	Bary/puby/kluby nocne, dyskoteki, kluby muzyczne	Publiczne środki transportu	Prywatne samochody						
	Odsetek (95% przedział ufności)											
Ogółem	10.0	(8.8, 11.4)	4.6	(3.8, 5.5)	53.9	(51.1, 56.7)	89.2	(87.3, 90.8)	8.4	(7.2, 9.7)	24.6	(23.2, 26.0)
Płeć												
Mężczyźni	10.7	(9.1, 12.7)	4.3	(3.3, 5.7)	53.4	(49.9, 57.0)	89.1	(86.5, 91.1)	10.7	(9.0, 12.7)	29.4	(27.4, 31.5)
Kobiety	9.3	(7.6, 11.5)	4.8	(3.7, 6.2)	54.3	(50.1, 58.4)	89.4	(86.4, 91.8)	6.6	(5.3, 8.2)	20.0	(18.2, 21.8)
Wiek (w latach)												
15-19	18.8	(11.8, 28.6)	0.0		57.4	(48.5, 65.8)	95.8	(92.2, 97.8)	9.7	(6.6, 14.2)	23.9	(19.4, 29.2)
20-29	9.5	(6.9, 13.1)	6.5	(4.4, 9.6)	56.7	(52.1, 61.1)	93.6	(91.0, 95.5)	9.4	(7.3, 12.1)	32.9	(29.6, 36.4)
30-39	10.7	(8.4, 13.6)	5.1	(3.6, 7.2)	55.0	(50.3, 59.5)	88.7	(85.2, 91.5)	9.5	(6.6, 13.5)	27.2	(24.5, 30.1)
40-49	10.0	(7.8, 12.7)	4.9	(3.1, 7.6)	49.2	(43.5, 55.0)	74.5	(66.1, 81.4)	9.5	(6.9, 13.0)	27.0	(24.1, 30.0)
50-59	8.8	(6.2, 12.2)	4.3	(2.3, 7.6)	51.5	(44.6, 58.3)	75.8	(65.4, 83.8)	8.2	(6.1, 11.1)	23.1	(20.0, 26.5)
60+	8.1	(5.8, 11.3)	4.1	(2.8, 6.0)	45.7	(36.3, 55.5)	65.4	(48.0, 79.4)	4.5	(3.2, 6.4)	10.9	(9.0, 13.1)
Miejsce zamieszkania												
Wieś	10.4	(8.9, 12.2)	3.4	(2.5, 4.6)	49.0	(44.9, 53.1)	84.7	(81.3, 87.7)	9.1	(7.3, 11.3)	24.2	(22.3, 26.2)
Miasto	9.8	(8.0, 11.9)	5.2	(4.1, 6.6)	56.0	(52.4, 59.6)	91.2	(89.0, 93.0)	8.0	(6.6, 9.8)	24.8	(22.9, 26.9)
Do 50,000	9.7	(7.1, 13.1)	3.9	(2.5, 6.2)	52.5	(46.6, 58.3)	89.0	(84.4, 92.4)	8.9	(6.7, 11.7)	24.3	(21.3, 27.6)
50,000 - 200,000	7.0	(4.7, 10.4)	5.5	(3.7, 8.2)	60.7	(54.3, 66.8)	90.3	(85.2, 93.7)	6.3	(4.4, 8.9)	25.2	(21.3, 29.6)
Powyżej 200,000	12.0	(8.7, 16.3)	6.7	(4.7, 9.4)	56.2	(49.7, 62.5)	93.5	(90.3, 95.8)	8.6	(6.2, 11.8)	25.2	(22.1, 28.5)
Wykształcenie												
Podstawowe	10.4	(7.4, 14.6)	3.3	(1.9, 5.6)	53.6	(44.4, 62.6)	89.7	(83.9, 93.6)	6.9	(4.8, 10.0)	19.2	(16.4, 22.3)
Zasadnicze zawodowe	7.7	(5.9, 10.0)	4.0	(2.7, 6.0)	49.4	(43.7, 55.1)	85.7	(79.8, 90.1)	6.8	(5.2, 8.7)	30.5	(27.6, 33.4)
Średnie	10.5	(8.6, 12.6)	5.1	(3.8, 6.9)	55.4	(51.3, 59.3)	90.2	(87.6, 92.3)	9.6	(7.9, 11.6)	25.1	(23.0, 27.3)
Wyższe	11.6	(9.0, 14.9)	5.6	(3.6, 8.4)	54.2	(49.6, 58.6)	89.1	(84.9, 92.2)	9.3	(6.7, 12.7)	20.3	(17.5, 23.4)

¹ Wśród respondentów, którzy przebywali w wymienionych miejscach w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.

Tabela 6.4B: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy ¹ w następujących miejscach:									
	Budynki urzędów państwowych	Placówki opieki zdrowotnej	Restauracja/kawiarnia/bistro	Bary/puby/kluby nocne, dyskoteki, kluby muzyczne	Publiczne środki transportu	Prywatne samochody				
	Odsetek (95% przedział ufności)									
Obecnie palący	10.3 (8.2, 12.8)	5.7 (4.2, 7.5)	60.7 (56.3, 64.9)	91.8 (89.4, 93.7)	10.6 (8.5, 13.1)	51.0 (48.3, 53.8)				
Płeć										
Mężczyźni	9.5 (6.9, 12.9)	5.3 (3.5, 8.0)	60.5 (55.0, 65.7)	93.0 (90.2, 95.1)	13.1 (10.3, 16.5)	55.7 (52.3, 59.0)				
Kobiety	11.2 (7.9, 15.6)	6.0 (3.9, 9.0)	60.9 (53.9, 67.6)	89.3 (84.0, 92.9)	8.0 (5.6, 11.4)	44.3 (40.1, 48.5)				
Wiek (w latach)										
15-19	–	0.0	55.0 (33.9, 74.4)	95.7 (86.9, 98.7)	15.4 (7.0, 30.4)	44.6 (29.6, 60.5)				
20-29	10.8 (6.3, 18.0)	6.7 (3.1, 14.0)	64.8 (56.9, 72.0)	97.1 (94.4, 98.5)	8.9 (5.7, 13.5)	60.1 (54.1, 65.9)				
30-39	13.5 (9.5, 18.8)	6.9 (3.9, 11.9)	63.0 (54.9, 70.5)	91.7 (86.4, 95.0)	10.8 (6.6, 17.1)	56.3 (51.0, 61.5)				
40-49	10.1 (6.8, 14.6)	5.8 (3.3, 9.7)	60.7 (51.6, 69.0)	81.9 (72.3, 88.7)	12.5 (8.1, 18.8)	52.6 (47.4, 57.8)				
50-59	8.4 (4.7, 14.6)	4.6 (2.2, 9.4)	50.3 (39.3, 61.3)	83.5 (71.3, 91.1)	11.2 (7.6, 16.2)	44.4 (38.2, 50.8)				
60+	3.6 (1.1, 11.6)	5.8 (2.7, 12.1)	65.4 (44.7, 81.5)	–	6.1 (3.0, 12.0)	31.8 (25.2, 39.2)				
Miejsce zamieszkania										
Wieś	13.3 (9.8, 17.6)	5.1 (3.1, 8.1)	52.3 (45.1, 59.4)	83.7 (77.4, 88.5)	10.8 (8.0, 14.5)	50.2 (46.4, 54.1)				
Miasto	8.8 (6.4, 12.1)	6.0 (4.2, 8.4)	63.9 (58.6, 68.9)	94.8 (92.2, 96.6)	10.5 (7.9, 13.8)	51.5 (47.7, 55.2)				
Do 50,000	9.0 (4.9, 15.9)	6.4 (3.7, 11.1)	65.0 (55.0, 73.9)	95.7 (89.6, 98.3)	12.8 (8.5, 18.7)	52.1 (46.0, 58.0)				
50,000 - 200,000	6.0 (3.4, 10.3)	3.6 (1.6, 8.3)	66.6 (58.0, 74.2)	94.9 (89.3, 97.7)	6.7 (3.7, 11.8)	53.5 (46.1, 60.8)				
Powyżej 200,000	10.9 (6.7, 17.2)	7.4 (4.3, 12.6)	61.2 (51.5, 70.1)	94.1 (89.6, 96.7)	11.5 (7.2, 17.8)	49.3 (43.4, 55.3)				
Wykształcenie										
Podstawowe	6.4 (3.2, 12.2)	4.4 (1.7, 11.3)	52.0 (35.1, 68.5)	92.1 (79.4, 97.2)	13.3 (8.3, 20.8)	41.1 (33.2, 49.6)				
Zasadnicze zawodowe	9.4 (6.4, 13.7)	4.4 (2.5, 7.8)	52.7 (43.7, 61.6)	90.8 (85.4, 94.3)	7.0 (4.9, 10.0)	52.4 (47.6, 57.2)				
Średnie	11.1 (7.8, 15.5)	5.8 (3.8, 8.8)	63.8 (57.2, 69.8)	92.0 (88.0, 94.7)	12.0 (9.0, 15.8)	52.2 (47.9, 56.4)				
Wyższe	12.5 (7.1, 21.2)	8.8 (4.3, 17.2)	65.4 (57.0, 73.0)	92.6 (85.6, 96.4)	13.7 (7.3, 24.1)	52.5 (45.8, 59.0)				

¹ Wśród respondentów, którzy przebywali w wymienionych miejscach w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.

– Oznacza wartość opartą na mniej niż 25-u nieważonych przypadkach, która została pominięta w analizie.

Tabela 6.4C: Odsetek osób obecnie niepalących w wieku 15 i więcej lat, które przebywały w różnych miejscach publicznych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS i były narażone na wdychanie dymu tytoniowego w tych miejscach, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy ¹ w następujących miejscach:							
	Budynki urzędów państwowych	Placówki opieki zdrowotnej	Restauracja/kawiarnia/bistro	Bary/puby/kluby nocne, dyskoteki, kluby muzyczne	Publiczne środki transportu	Prywatne samochody		
	Odsetek (95% przedział ufności)							
Obecnie niepalący	9.9 (8.5, 11.5)	4.2 (3.4, 5.3)	50.9 (47.7, 54.1)	87.6 (85.0, 89.8)	7.4 (6.2, 8.8)	12.9 (11.7, 14.3)		
Płeć								
Mężczyźni	11.4 (9.4, 13.8)	3.9 (2.8, 5.5)	49.7 (45.3, 54.2)	86.3 (82.5, 89.3)	9.3 (7.4, 11.8)	14.0 (12.0, 16.3)		
Kobiety	8.6 (6.8, 10.9)	4.4 (3.3, 5.9)	51.9 (47.4, 56.4)	89.4 (85.6, 92.3)	6.1 (4.7, 7.8)	12.1 (10.5, 13.9)		
Wiek (w latach)								
15-19	20.0 (12.8, 29.9)	0.0	57.8 (48.4, 66.7)	95.8 (91.4, 98.1)	8.8 (5.6, 13.7)	19.6 (15.0, 25.2)		
20-29	9.0 (5.9, 13.4)	6.4 (4.0, 10.0)	53.1 (47.6, 58.4)	91.7 (87.9, 94.4)	9.7 (7.0, 13.1)	20.7 (17.3, 24.7)		
30-39	9.2 (6.6, 12.7)	4.4 (2.8, 7.0)	51.1 (45.7, 56.5)	86.7 (82.0, 90.3)	8.8 (5.8, 13.3)	12.0 (9.7, 14.7)		
40-49	9.9 (7.3, 13.3)	4.4 (2.4, 8.0)	43.2 (36.2, 50.5)	67.1 (54.1, 77.9)	7.4 (4.6, 11.5)	10.4 (8.1, 13.3)		
50-59	9.0 (6.1, 13.1)	4.1 (2.1, 7.7)	52.2 (43.8, 60.5)	66.6 (51.0, 79.3)	5.7 (3.6, 9.1)	9.7 (7.4, 12.7)		
60+	9.0 (6.3, 12.7)	3.8 (2.5, 5.9)	40.6 (30.5, 51.6)	61.6 (39.7, 79.6)	4.2 (2.8, 6.2)	6.9 (5.3, 9.0)		
Miejsce zamieszkania								
Wieś	9.4 (7.6, 11.4)	2.9 (2.0, 4.2)	47.7 (42.9, 52.6)	85.2 (81.2, 88.5)	8.4 (6.4, 11.0)	14.0 (12.3, 15.9)		
Miasto	10.3 (8.2, 12.7)	5.0 (3.8, 6.5)	52.4 (48.3, 56.4)	88.9 (85.3, 91.6)	6.9 (5.5, 8.6)	12.2 (10.5, 14.2)		
Do 50,000	9.9 (7.0, 13.9)	3.2 (1.9, 5.3)	47.7 (41.3, 54.1)	85.1 (78.1, 90.2)	7.2 (4.9, 10.5)	13.2 (10.4, 16.5)		
50,000 - 200,000	7.6 (4.8, 11.7)	6.3 (4.0, 9.8)	57.2 (49.6, 64.5)	86.2 (77.3, 91.9)	6.0 (4.1, 8.8)	9.6 (7.3, 12.7)		
Powyżej 200,000	12.6 (8.9, 17.6)	6.4 (4.2, 9.5)	53.9 (46.9, 60.8)	93.2 (88.2, 96.2)	7.1 (5.0, 10.1)	12.8 (9.8, 16.5)		
Wykształcenie								
Podstawowe	12.1 (8.1, 17.6)	3.0 (1.5, 5.8)	54.1 (43.8, 64.0)	88.6 (81.2, 93.3)	5.3 (3.1, 8.8)	12.9 (10.3, 16.0)		
Zasadnicze zawodowe	6.4 (4.5, 9.0)	3.8 (2.3, 6.3)	46.7 (39.1, 54.4)	79.3 (68.3, 87.2)	6.5 (4.6, 9.3)	15.0 (12.5, 17.9)		
Średnie	10.2 (8.1, 12.7)	4.9 (3.5, 6.8)	51.7 (47.2, 56.3)	89.2 (85.8, 91.9)	8.6 (6.8, 10.8)	13.6 (11.6, 15.9)		
Wyższe	11.3 (8.4, 14.9)	4.7 (2.8, 7.8)	50.3 (45.4, 55.3)	87.4 (82.1, 91.3)	8.0 (5.5, 11.4)	9.4 (7.3, 12.0)		

¹ Wśród respondentów, którzy przebywali w wymienionych miejscach w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.

Tabela 6.5: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS unikały miejsc publicznych z powodu dymu tytoniowego, według typu unikanych miejsc oraz postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

	Ogółem		Obecnie palący ¹		Obecnie niepalący ²	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Osoby unikające miejsc publicznych ze względu na dym tytoniowy³	10.5	(9.7, 11.4)	4.4	(3.5, 5.6)	13.2	(12.1, 14.4)
Unikane miejsca⁴						
Prywatny dom, mieszkanie	44.3	(39.9, 48.9)	38.6	(27.1, 51.5)	45.2	(40.6, 49.9)
Urząd państwowy	3.8	(1.9, 7.6)	6.4	(1.5, 23.5)	3.4	(1.5, 7.6)
Placówka opieki zdrowotnej	3.2	(1.5, 6.6)	11.7	(4.1, 29.1)	2.0	(0.7, 5.5)
Szkoła lub inna placówka edukacyjna	4.4	(2.6, 7.5)	8.6	(2.8, 23.5)	3.8	(2.1, 7.0)
Placówka kulturalna	14.4	(11.6, 17.8)	17.0	(9.0, 29.7)	14.1	(11.1, 17.6)
Obiekt sportowy	3.5	(1.8, 6.7)	5.5	(1.1, 24.4)	3.2	(1.6, 6.4)
Restauracja	11.0	(8.2, 14.5)	8.0	(3.8, 16.0)	11.4	(8.4, 15.3)
Kawiarnia, bistro, herbaciarnia	10.2	(7.6, 13.4)	8.8	(4.2, 17.5)	10.4	(7.6, 13.9)
Bar, pub, klub nocny	21.1	(17.6, 25.1)	21.9	(13.4, 33.8)	21.0	(17.2, 25.3)
Dyskoteka lub klub muzyczny	7.1	(4.9, 10.3)	6.7	(2.1, 19.3)	7.2	(4.8, 10.5)
Publiczny lub prywatny środek transportu	2.3	(0.9, 5.7)	0.0		2.6	(1.0, 6.5)
Inne miejsce	4.8	(3.4, 6.8)	4.6	(1.9, 10.9)	4.9	(3.4, 7.0)
¹ Dotyczy osób palących codziennie oraz osób palących okazjonalnie (rzadziej niż codziennie). ² Dotyczy byłych palaczy oraz osób nigdy niepalących. ³ W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS. ⁴ Wśród respondentów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie GATS unikali miejsc publicznych ze względu na dym tytoniowy. Lista przedstawia odsetek respondentów unikających poszczególnych miejsc z powodu palenia.						

Tabela 7.1: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat palących obecnie papierosy produkowane fabrycznie według marki papierosów zakupionych ostatnim razem przez respondenta na własny użytek oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Marka papierosów zakupionych przez respondenta ostatnim razem						LD
	L&M	Viceroy	Marlboro	Red & White			
	Odsetek (95% przedział ufności)						
Ogółem	18.4 (16.5, 20.4)	8.9 (7.6, 10.4)	8.0 (6.9, 9.4)	7.3 (6.1, 8.9)	7.2 (5.8, 8.9)		
Płeć							
Mężczyźni	17.4 (15.0, 20.1)	9.5 (7.7, 11.7)	9.5 (7.8, 11.5)	8.5 (6.6, 10.8)	5.3 (3.9, 7.1)		
Kobiety	19.8 (16.9, 23.1)	8.1 (6.3, 10.2)	6.0 (4.7, 7.6)	5.8 (4.3, 7.8)	9.8 (7.5, 12.8)		
Wiek (w latach)							
15-19	34.3 (21.3, 50.3)	19.6 (9.6, 36.0)	5.1 (1.4, 16.9)	11.4 (3.4, 31.9)	1.8 (0.3, 11.4)		
20-29	25.1 (20.5, 30.3)	11.6 (8.7, 15.3)	13.4 (10.4, 17.2)	6.2 (3.8, 9.8)	6.0 (3.6, 10.0)		
30-39	22.6 (18.3, 27.4)	6.2 (4.4, 8.9)	10.4 (7.7, 14.1)	8.7 (6.0, 12.5)	5.3 (3.5, 7.8)		
40-49	17.1 (13.6, 21.2)	8.2 (5.6, 11.8)	8.0 (5.6, 11.3)	9.0 (6.7, 12.0)	8.5 (6.0, 11.9)		
50-59	13.3 (10.2, 17.1)	7.3 (5.1, 10.4)	3.6 (2.1, 6.2)	6.0 (3.7, 9.6)	10.3 (6.9, 15.0)		
60+	4.6 (2.5, 8.4)	9.1 (5.3, 15.2)	3.4 (1.5, 7.2)	4.8 (2.8, 8.3)	5.9 (3.2, 10.5)		
Miejsce zamieszkania							
Wieś	17.2 (14.6, 20.2)	9.9 (7.9, 12.4)	6.8 (5.3, 8.7)	8.4 (6.3, 11.2)	6.3 (4.9, 8.2)		
Miasto	19.0 (16.6, 21.8)	8.4 (6.8, 10.4)	8.7 (7.2, 10.5)	6.8 (5.3, 8.7)	7.6 (5.7, 10.1)		
Do 50,000	19.3 (15.1, 24.4)	7.2 (4.9, 10.5)	7.8 (5.4, 11.3)	7.0 (4.5, 10.8)	8.8 (5.4, 14.2)		
50,000 - 200,000	14.3 (10.4, 19.4)	7.1 (4.7, 10.7)	7.5 (5.1, 10.8)	9.5 (6.0, 14.7)	10.6 (6.6, 16.6)		
Powyżej 200,000	22.0 (18.0, 26.8)	10.4 (7.5, 14.4)	10.4 (7.8, 13.7)	4.7 (3.2, 6.7)	4.4 (2.8, 6.9)		
Wykształcenie							
Podstawowe	10.6 (7.3, 15.1)	13.4 (9.3, 19.0)	3.0 (1.2, 7.0)	5.5 (2.5, 11.7)	4.7 (2.4, 8.9)		
Zasadnicze zawodowe	15.7 (12.9, 19.0)	9.9 (7.5, 12.9)	4.9 (3.3, 7.2)	10.0 (7.7, 12.8)	7.3 (5.1, 10.3)		
Średnie	22.0 (18.8, 25.5)	7.9 (6.1, 10.3)	10.3 (8.3, 12.7)	6.4 (4.7, 8.7)	7.7 (5.9, 10.1)		
Wyższe	23.0 (17.8, 29.1)	3.8 (1.6, 8.7)	14.7 (10.7, 19.7)	5.6 (3.0, 10.2)	7.2 (4.4, 11.6)		

Uwaga: Zestawienie dotyczy osób palących papierosy produkowane fabrycznie codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie). Tabela przedstawia pięć marek, które najczęściej pojawiały się w deklaracjach respondentów dotyczących marki papierosów zakupionych ostatnio na własny użytek.

Tabela 7.2: Rozkład procentowy osób w wieku 15 i więcej lat obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie według miejsca ostatniego zakupu papierosów na własny użytek, płci oraz miejsca zamieszkania – GATS Polska, 2009-2010.

Miejsce zakupu	Ogółem			Płeć		Miejsce zamieszkania	
	Mężczyźni	Kobiety	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	
	Odsetek (95% przedział ufności)						
Sklep ¹	52.0 (49.3, 54.8)	51.7 (47.7, 55.6)	63.5 (59.2, 67.6)	46.0 (42.5, 49.5)	51.7 (47.7, 55.6)	63.5 (59.2, 67.6)	46.0 (42.5, 49.5)
Kiosk	40.9 (38.3, 43.5)	41.0 (37.3, 44.8)	29.3 (25.4, 33.4)	47.0 (43.6, 50.3)	41.0 (37.3, 44.8)	29.3 (25.4, 33.4)	47.0 (43.6, 50.3)
Inne ²	7.1 (5.9, 8.6)	7.3 (5.4, 9.7)	7.2 (5.4, 9.7)	7.0 (5.5, 8.8)	7.3 (5.4, 9.7)	7.2 (5.4, 9.7)	7.0 (5.5, 9.0)
Ogółem	100	100	100	100	100	100	100

¹ Sklep z wyrobami tytoniowymi, supermarket, sklep osiedlowy.

² Sklep wolnoctwowy, zakup dokonany za granicą, zakup dokonany przez internet, zakup w barze/restauracji, zakup papierosów od innej osoby oraz wszelkie inne miejsca zakupu wymienione przez respondenta.

Tabela 7.3: Średnia kwota wydana na papierosy oraz odsetek respondentów kupujących najtańsze papierosy wśród osób w wieku 15 i więcej lat palących papierosy produkowane fabrycznie, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Średnia kwota wydana na 20 sztuk papierosów produkowanych fabrycznie ^{1,2} (PLN)		Średnie miesięczne wydatki na papierosy produkowane fabrycznie ^{1,3} (PLN)		Obecnie palący, którzy wydają 6.20 PLN lub mniej na 20 sztuk papierosów produkowanych fabrycznie ^{1,4}	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	9.12	(8.5, 9.8)	208.52	(192.9, 224.1)	7.9	(6.3, 9.9)
<i>Płeć</i>						
Mężczyźni	8.64	(8.2, 9.1)	211.73	(199.6, 223.9)	7.9	(5.9, 10.5)
Kobiety	9.92	(8.4, 11.5)	203.95	(170.8, 237.1)	7.9	(5.9, 10.6)
<i>Wiek (w latach)</i>						
15-19	8.41	(7.9, 8.9)	124.51	(93.4, 155.6)	6.5	(0.9, 33.6)
20-29	11.05	(8.2, 13.9)	202.95	(148.5, 257.4)	5.7	(3.6, 9.0)
30-39	9.00	(8.4, 9.6)	216.70	(198.2, 235.2)	4.6	(3.0, 6.9)
40-49	8.91	(7.8, 10.0)	224.36	(194.9, 253.9)	8.8	(6.3, 12.2)
50-59	8.83	(7.8, 9.8)	226.91	(198.5, 255.3)	8.4	(5.6, 12.4)
60+	7.52	(7.0, 8.0)	167.97	(150.3, 185.7)	16.4	(10.3, 25.1)
<i>Miejsce zamieszkania</i>						
Wieś	9.70	(8.1, 11.3)	217.68	(181.4, 254.0)	8.6	(6.3, 11.6)
Miasto	8.82	(8.3, 9.3)	203.68	(189.5, 217.8)	7.5	(5.6, 10.2)
Do 50,000	8.59	(7.8, 9.4)	197.13	(174.0, 220.3)	9.3	(5.3, 15.8)
50,000 - 200,000	8.53	(8.0, 9.1)	209.79	(194.3, 225.2)	6.2	(3.3, 11.4)
Powyżej 200,000	9.26	(8.1, 10.4)	205.58	(176.8, 234.3)	6.8	(4.6, 9.9)
<i>Wykształcenie</i>						
Podstawowe	8.17	(7.5, 8.9)	184.77	(164.6, 204.9)	15.5	(10.7, 21.8)
Zasadnicze zawodowe	8.77	(8.1, 9.4)	218.39	(200.2, 236.6)	7.5	(5.4, 10.4)
Średnie	9.41	(8.1, 10.7)	206.66	(176.1, 237.3)	6.1	(4.2, 8.6)
Wyższe	10.40	(7.9, 12.9)	210.76	(156.8, 264.8)	7.1	(4.3, 11.5)

¹ Dane dotyczą ostatniego dokonanego przez respondenta zakupu papierosów produkowanych fabrycznie.
² Obliczona kwota wydana na jednego papierosa pomnożona przez 20 (liczba papierosów w standardowej paczce).
³ Średnia kwota wydana na jednego papierosa pomnożona przez średnią liczbę miesięcznie wypalanych papierosów.
⁴ Obecnie palący kupujący najtańsze papierosy. W roku 2009 cena najtańszej paczki papierosów, spośród marek mających przynajmniej 1% udziału w rynku, wynosiła 6,20 PLN

Tabela 7.4: Odsetek osób w wieku 18 i więcej lat obecnie palących papierosy produkowane farycznie, które kupują papierosy pochodzące z nielegalnego źródła, według zamieszkiwanego regionu oraz poziomu wykształcenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Obecni palacze kupujący papierosy pochodzące z nielegalnego źródła ¹	
<i>Odsetek (95% przedział ufności)</i>		
Ogółem	8.5	(7.0, 10.3)
<i>Region</i>		
Centralny	7.8	(5.6, 10.7)
Południowy	4.3	(2.6, 6.8)
Wschodni	15.5	(10.2, 22.8)
Północno-zachodni	10.2	(5.5, 18.1)
Południowo-zachodni	4.6	(2.0, 10.1)
Północny	13.0	(9.0, 18.3)
<i>Wykształcenie</i>		
Podstawowe	17.2	(12.0, 23.9)
Zasadnicze zawodowe	9.2	(6.5, 12.9)
Średnie	7.4	(5.5, 9.9)
Wyższe	2.2	(0.9, 5.1)
¹ Oparte na dokonanych przez ankietera oględzinach paczki papierosów pokazanej przez respondenta. Paczka papierosów pochodzących z nielegalnego źródła była definiowana jako: 1) taka, na której znajdują się ostrzeżenia zdrowotne w języku obcym, obrazkowe ostrzeżenia zdrowotne lub, na której brak jest jakichkolwiek ostrzeżeń zdrowotnych; lub 2) paczka z zagraniczną banderolą, banderolą zniszczoną lub paczka bez banderoli.		

Tabela 8.1: Odsetek osób dorosłych w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS napotykały w różnych mediach informacje na temat szkodliwości palenia lub zachęcające do rzucenia palenia, według postawy wobec palenia oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Media	Ogółem			Płeć		Wiek (w latach)					Miejsce zamieszkania	
	Mężczyźni	Kobiety	60+	15 - 30	31 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81+	Wieś	Miasto	
Odsetek [95% przedział ufności]												
Ogółem												
W gazetach lub czasopiśmie	39.0 (37.2, 40.8)	37.6 (35.2, 40.0)	40.3 (37.9, 42.8)	40.6 (37.6, 43.7)	40.1 (37.8, 42.4)	34.6 (31.9, 37.5)	40.1 (37.7, 42.5)	38.4 (35.9, 40.9)				
W telewizji lub radiu	61.8 (59.8, 63.7)	59.1 (56.7, 61.5)	64.3 (61.5, 66.9)	62.5 (59.4, 65.6)	61.0 (58.6, 63.4)	62.6 (59.7, 65.5)	65.6 (62.8, 68.2)	59.5 (56.8, 62.2)				
W telewizji	59.3 (57.4, 61.3)	56.0 (53.5, 58.4)	62.4 (59.7, 65.1)	61.1 (57.9, 64.2)	58.5 (56.1, 60.9)	58.8 (55.7, 61.7)	63.1 (60.3, 65.8)	57.0 (54.3, 59.7)				
W radiu	27.9 (26.3, 29.5)	26.9 (24.9, 29.0)	28.7 (26.5, 31.0)	24.2 (21.7, 26.9)	28.9 (27.0, 31.0)	30.3 (27.8, 32.9)	31.7 (29.5, 34.0)	25.5 (23.4, 27.7)				
Na billboardach	24.8 (23.2, 26.4)	25.2 (23.1, 27.5)	24.4 (22.4, 26.5)	30.7 (28.0, 33.6)	24.4 (22.4, 26.4)	17.8 (15.6, 20.3)	23.4 (21.3, 25.6)	25.6 (23.5, 27.9)				
W internecie	19.6 (18.3, 21.0)	21.5 (19.6, 23.5)	18.0 (16.3, 19.8)	35.9 (33.0, 39.0)	17.0 (15.5, 18.6)	4.1 (2.9, 5.6)	18.8 (17.1, 20.7)	20.1 (18.3, 22.1)				
W materiałach oświatowo-zdrowotnych	29.6 (27.7, 31.5)	28.0 (25.7, 30.5)	30.9 (28.5, 33.5)	30.3 (27.4, 33.3)	29.9 (27.6, 32.3)	27.8 (25.1, 30.7)	32.7 (30.1, 35.3)	27.6 (25.1, 30.3)				
Inne media	6.4 (5.7, 7.3)	6.8 (5.8, 8.1)	6.1 (5.2, 7.1)	6.8 (5.6, 8.3)	6.3 (5.4, 7.3)	6.3 (4.9, 8.1)	7.4 (6.4, 8.6)	5.8 (4.9, 7.0)				
Jakiekolwiek media	73.1 (71.1, 75.1)	72.2 (69.7, 74.7)	74.0 (71.3, 76.4)	75.8 (72.9, 78.5)	72.5 (70.1, 74.9)	71.0 (68.1, 73.8)	75.0 (72.2, 77.6)	72.0 (69.2, 74.7)				
Obecnie palący tytoni¹												
W gazetach lub czasopiśmie	37.3 (34.5, 40.2)	34.6 (30.9, 38.4)	41.0 (37.0, 45.2)	36.0 (30.8, 41.5)	38.9 (35.6, 42.4)	31.4 (25.3, 38.4)	38.4 (34.4, 42.5)	36.7 (32.9, 40.7)				
W telewizji lub radiu	60.4 (57.3, 63.4)	56.3 (52.5, 60.1)	66.1 (61.9, 70.0)	58.8 (53.4, 64.0)	60.6 (57.0, 64.1)	63.3 (55.7, 70.3)	63.8 (59.3, 68.0)	58.6 (54.6, 62.6)				
W telewizji	58.2 (55.1, 61.2)	53.3 (49.5, 57.0)	65.0 (60.7, 69.0)	57.5 (52.0, 62.8)	58.1 (54.5, 61.7)	60.1 (52.4, 67.3)	61.7 (57.1, 66.1)	56.3 (52.2, 60.3)				
W radiu	26.9 (24.5, 29.4)	25.8 (22.8, 29.0)	28.3 (24.7, 32.3)	23.2 (18.8, 28.2)	28.2 (25.3, 31.4)	28.0 (22.3, 34.4)	30.5 (27.1, 34.0)	24.9 (21.8, 28.4)				
Na billboardach	23.6 (21.3, 26.1)	23.0 (20.2, 26.2)	24.4 (21.0, 28.1)	28.9 (24.3, 34.0)	22.1 (19.4, 25.1)	19.3 (14.7, 24.8)	23.6 (20.2, 27.3)	23.6 (20.6, 27.0)				
W internecie	17.0 (15.1, 19.1)	17.4 (14.9, 20.2)	16.5 (13.5, 19.9)	32.9 (28.1, 38.2)	12.6 (10.6, 14.9)	3.7 (1.9, 7.2)	16.9 (14.2, 20.0)	17.1 (14.5, 20.0)				
W materiałach oświatowo-zdrowotnych	27.7 (25.0, 30.6)	26.2 (23.0, 29.7)	29.8 (26.0, 34.0)	29.8 (24.7, 35.4)	26.5 (23.4, 29.9)	29.8 (23.6, 37.0)	29.4 (25.5, 33.7)	26.8 (23.3, 30.7)				
Inne media	7.4 (6.1, 8.9)	7.3 (5.7, 9.4)	7.4 (5.5, 9.8)	9.9 (6.8, 14.2)	6.2 (4.9, 7.8)	7.7 (4.6, 12.5)	7.1 (5.2, 9.6)	7.5 (5.9, 9.5)				
Jakiekolwiek media	71.8 (68.6, 74.7)	68.9 (64.9, 72.7)	75.8 (71.9, 79.3)	71.9 (66.8, 76.4)	71.7 (68.1, 75.0)	72.2 (65.5, 78.1)	72.8 (68.2, 77.0)	71.2 (67.0, 75.1)				
Niepalący²												
W gazetach lub czasopiśmie	39.8 (37.9, 41.7)	39.3 (36.7, 42.0)	40.1 (37.5, 42.8)	42.4 (38.9, 46.0)	40.8 (38.2, 43.4)	35.2 (32.2, 38.3)	40.7 (38.2, 43.3)	39.1 (36.5, 41.9)				
W telewizji lub radiu	62.4 (60.4, 64.4)	60.7 (58.1, 63.3)	63.7 (60.8, 66.5)	64.0 (60.5, 67.3)	61.3 (58.6, 63.9)	62.5 (59.2, 65.6)	66.2 (63.5, 68.9)	59.9 (57.0, 62.8)				
W telewizji	59.8 (57.8, 61.8)	57.5 (54.8, 60.2)	61.6 (58.7, 64.4)	62.5 (59.0, 65.9)	58.8 (56.1, 61.4)	58.5 (55.2, 61.8)	63.6 (60.9, 66.3)	57.4 (54.5, 60.2)				
W radiu	28.3 (26.6, 30.1)	27.6 (25.3, 29.9)	28.9 (26.5, 31.3)	24.6 (21.8, 27.6)	29.4 (27.2, 31.8)	30.7 (28.0, 33.5)	32.2 (29.8, 34.6)	25.8 (23.5, 28.2)				
Na billboardach	25.3 (23.5, 27.1)	26.5 (23.8, 29.2)	24.4 (22.2, 26.7)	31.4 (28.2, 34.8)	25.8 (23.5, 28.2)	17.5 (15.1, 20.4)	23.3 (21.1, 25.6)	26.6 (24.1, 29.3)				
W internecie	20.8 (19.2, 22.4)	23.8 (21.5, 26.3)	18.5 (16.6, 20.5)	37.1 (33.7, 40.6)	19.8 (17.8, 21.9)	4.1 (2.9, 5.9)	19.5 (17.5, 21.7)	21.6 (19.4, 23.9)				
W materiałach oświatowo-zdrowotnych	30.3 (28.4, 32.4)	29.1 (26.5, 31.8)	31.3 (28.7, 34.0)	30.5 (27.3, 33.9)	32.1 (29.5, 34.8)	27.4 (24.5, 30.5)	33.9 (31.2, 36.8)	28.0 (25.3, 30.8)				
Inne media	6.0 (5.2, 6.9)	6.5 (5.3, 8.0)	5.7 (4.8, 6.8)	5.6 (4.4, 7.1)	6.3 (5.3, 7.6)	6.1 (4.5, 8.0)	7.6 (6.3, 9.0)	5.1 (4.1, 6.3)				
Jakiekolwiek media	73.7 (71.7, 75.7)	74.2 (71.5, 76.7)	73.4 (70.6, 76.0)	77.3 (74.2, 80.1)	73.1 (70.5, 75.5)	70.8 (67.5, 73.8)	75.8 (73.2, 78.3)	72.4 (69.5, 75.1)				

¹ Obejmuje osoby palące tytoni codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).

² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz nigdy niepalących.

Tabela 8.2: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS widziały ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów i rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych, według wybranych cech demograficznych, postawy wobec palenia oraz świadomości szkodliwości palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Osoby obecnie palące ¹ , które...			
	Widziały ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów ²		Rozważyły rzucenie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych ²	
	Odsetek (95% przedział ufności)			
Ogółem	96.6	(95.5, 97.3)	17.7	(15.8, 19.9)
<i>Płeć</i>				
Mężczyźni	96.6	(95.3, 97.5)	15.2	(12.8, 18.0)
Kobiety	96.5	(94.9, 97.6)	21.2	(18.0, 24.7)
<i>Wiek (w latach)</i>				
15-19	98.9	(92.4, 99.8)	11.3	(5.5, 21.5)
20-29	96.5	(94.0, 98.0)	15.5	(11.8, 20.2)
30-39	96.2	(93.5, 97.9)	13.9	(11.0, 17.4)
40-49	95.5	(93.2, 97.0)	18.0	(14.4, 22.3)
50-59	98.3	(96.6, 99.2)	21.2	(16.9, 26.2)
60+	94.7	(91.3, 96.8)	23.2	(18.3, 28.9)
<i>Miejsce zamieszkania</i>				
Wieś	95.3	(93.5, 96.7)	21.0	(17.8, 24.7)
Miasto	97.2	(95.9, 98.1)	15.9	(13.5, 18.6)
Do 50,000	98.9	(96.8, 99.6)	18.8	(14.3, 24.3)
50,000 - 200,000	96.9	(94.3, 98.3)	16.0	(12.3, 20.6)
Powyżej 200,000	95.8	(93.0, 97.5)	13.2	(9.7, 17.6)
<i>Wykształcenie</i>				
Podstawowe	94.6	(91.4, 96.6)	23.7	(19.2, 28.6)
Zasadnicze zawodowe	96.5	(94.9, 97.7)	22.6	(19.0, 26.6)
Średnie	97.3	(95.9, 98.2)	13.3	(10.9, 16.1)
Wyższe	96.5	(92.8, 98.3)	11.6	(7.5, 17.4)
<i>Postawa wobec palenia</i>				
Obecnie palący tytoń codziennie	96.8	(95.8, 97.6)	16.5	(14.5, 18.7)
Obecnie palący tytoń okazjonalnie	94.4	(89.2, 97.2)	27.2	(20.6, 35.1)
<i>Świadomość szkodliwości palenia³</i>				
Świadomi	96.9	(95.9, 97.7)	20.3	(18.0, 22.8)
Nieświadomi	94.8	(91.5, 96.9)	5.8	(3.7, 9.0)

¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).
² W ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.
³ Oparte na pytaniu H01. Kategoria „Świadomi” obejmuje respondentów, którzy uważają, że palenie tytoniu wywołuje poważne choroby. „Nieświadomi” to osoby, które twierdzą, że palenie nie wywołuje poważnych chorób oraz ci respondenci, którzy nie wiedzą, czy palenie wywołuje poważne choroby.

Tabela: 8.3: Częstość z jaką poszczególne z ostrzeżeń zdrowotnych umieszczanych na paczkach papierosów wymieniane były przez osoby obecnie palące w wieku 15 i więcej lat, które rozważyły zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie - GATS Polska, 2009-2010.

Ostrzeżenia zdrowotne	Osoby obecnie palące, które zapamiętały dane ostrzeżenie zdrowotne widziane w ciągu ostatnich 30 dni ¹	
	Odsetek (95% przedział ufności)	
<i>Powszechne</i> ²		
Palenie poważnie szkodzi Tobie i osobom w Twoim otoczeniu	60.1	(47.5, 71.4)
Palenie zabija	53.3	(42.1, 64.2)
<i>Dodatkowe</i> ³		
Twój lekarz lub farmaceuta pomoże Ci rzucić palenie	44.0	(32.2, 56.5)
Palenie tytoniu może spowodować powolną i bolesną śmierć	37.8	(28.1, 48.6)
Palenie tytoniu powoduje śmiertelnego raka płuc	36.5	(26.4, 47.8)
Palacze tytoniu umierają młodo	36.3	(24.9, 49.4)
Palenie tytoniu zamyka naczynia krwionośne i jest przyczyną zawałów serca i udarów mózgu	32.6	(23.2, 43.6)
Palenie tytoniu przyspiesza starzenie się skóry	31.7	(22.3, 42.8)
Zaprzestanie palenia zmniejsza ryzyko groźnych chorób serca i płuc	26.6	(17.4, 38.5)
Chrońcie dzieci - nie zmuszajcie ich do wdychania dymu tytoniowego	25.4	(16.7, 36.6)
Dym tytoniowy zawiera benzen, nitrozaminy, formaldehyd i cyjanowodór	24.4	(16.3, 34.8)
Dzwoniąc pod nr telefonu 0801 108 108, uzyskasz pomoc w rzuceniu palenia	24.2	(16.0, 34.9)
Palenie tytoniu może uszkodzić nasienie i zmniejszać płodność	23.8	(16.3, 33.4)
Palenie tytoniu w czasie ciąży szkodzi Twojemu dziecku	21.6	(13.1, 33.5)
Palenie tytoniu może zmniejszyć przepływ krwi i powodować impotencję	17.6	(11.3, 26.5)
Palenie tytoniu silnie uzależnia - nie zaczynaj palić	15.0	(8.7, 24.7)
¹ Wśród obecnych palaczy, którzy rozważali zaprzestanie palenia pod wpływem ostrzeżeń zdrowotnych widzianych w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS. ² Jedno z dwóch powszechnych ostrzeżeń zdrowotnych znajduje się na każdej paczce papierosów w Polsce. ³ Jedno z dodatkowych 14 ostrzeżeń zdrowotnych znajduje się na każdej paczce papierosów w Polsce.		

Tabela 8.4A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS spotkały się w różnych miejscach z różnymi rodzajami marketingu papierosów, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Miejsca i rodzaje marketingu papierosów:	Ogółem			Płeć		Wiek(w latach)					Miejsce zamieszkania				
	Mężczyźni	Kobiety	15 - 30	31 - 59	60 +	Wieś	Miasto	Odsetek [95% przedział ufności]							
Reklama papierosów															
Punkty sprzedaży wyrobów tytoniowych	13.9	16.0	14.4, 17.7	12.1	10.8, 13.5	19.9	17.7, 22.5	13.2	12.0, 14.6	7.6	6.3, 9.3	12.9	11.5, 14.4	14.6	13.3, 16.0
Zagraniczne kanały telewizyjne	2.8	3.2	2.5, 4.0	2.4	1.9, 3.1	3.0	2.1, 4.1	3.1	2.5, 3.8	1.9	1.2, 2.9	2.7	2.2, 3.4	2.8	2.2, 3.5
Zagraniczne gazety lub czasopisma	2.0	2.0	1.5, 2.7	2.1	1.6, 2.7	2.9	2.1, 3.9	2.2	1.7, 2.9	0.6	0.3, 1.2	2.2	1.6, 2.9	1.9	1.5, 2.5
Internet	4.6	5.7	4.6, 6.9	3.5	2.9, 4.3	10.1	8.4, 12.0	3.0	2.4, 3.7	0.7	0.3, 1.5	5.0	4.0, 6.2	4.3	3.6, 5.2
Inne	1.4	1.8	1.3, 2.5	1.0	0.7, 1.5	1.7	1.1, 2.6	1.6	1.1, 2.1	0.6	0.3, 1.3	1.2	0.9, 1.6	1.5	1.1, 2.1
Promocja papierosów															
Bezpłatne próbki papierosów	0.8	1.1	0.7, 1.6	0.5	0.3, 0.9	1.5	1.0, 2.4	0.6	0.4, 1.0	0.2	0.1, 0.7	0.8	0.5, 1.2	0.8	0.6, 1.3
Papierosy z przeceny	4.9	5.9	4.8, 7.2	4.0	3.3, 4.9	8.2	6.6, 10.2	4.3	3.6, 5.2	1.7	1.1, 2.6	3.4	2.7, 4.3	5.8	4.9, 6.9
Talony na papierosy	0.1	0.1	0.1, 0.3	0.1	0.0, 0.3	0.1	0.0, 0.5	0.1	0.0, 0.2	0.2	0.1, 0.5	0.1	0.0, 0.3	0.1	0.0, 0.3
Prezenty/zniżki na inne produkty przy zakupie papierosów	1.9	2.5	1.9, 3.3	1.4	1.0, 2.0	3.9	2.9, 5.1	1.5	1.1, 2.1	0.3	0.1, 0.7	1.3	0.9, 1.9	2.3	1.8, 3.0
Ubrania/artykuly z nazwą lub logo papierosów	6.3	7.5	6.5, 8.7	5.1	4.2, 6.2	10.8	9.2, 12.7	5.8	4.9, 6.8	1.4	0.9, 2.1	5.4	4.5, 6.5	6.8	5.8, 7.9
Przesyłki pocztowe promujące papierosy	0.4	0.4	0.2, 0.6	0.4	0.3, 0.7	0.6	0.3, 1.1	0.3	0.2, 0.6	0.3	0.1, 0.9	0.4	0.2, 0.8	0.4	0.2, 0.6
Sponsoring wydarzeń kulturalnych	1.1	1.4	1.0, 2.0	0.8	0.5, 1.1	1.3	0.8, 2.1	1.1	0.8, 1.5	0.9	0.5, 1.7	1.3	0.9, 1.7	1.0	0.7, 1.5
Osoby, które spotkały się z jakąkolwiek reklamą, promocją lub sponsoringiem papierosów	25.2	28.7	26.7, 30.8	22.0	20.3, 23.7	36.7	33.9, 39.6	24.3	22.6, 26.0	12.1	10.4, 14.1	22.8	21.1, 24.7	26.6	24.8, 28.5

Tabela 8.4B: Odsetek osób obecnie palących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS spotkały się w różnych miejscach z różnymi rodzajami marketingu papierosów, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Miejsca i rodzaje marketingu papierosów:	Ogółem			Płeć		Wiek (w latach)				Miejsce zamieszkania		
		Meężczyźni	Kobiety	15 - 30	31 - 59	60 +	Wieś	Miasto				
Odsetek (9,5% przedział ufności)												
Reklama papierosów												
Punkty sprzedaży wyrobów tytoniowych	14.0 (12.2, 15.9)	16.0 (13.5, 18.8)	11.2 (9.0, 13.9)	19.2 (15.0, 24.3)	12.7 (10.8, 14.8)	8.7 (5.7, 13.0)	12.5 (10.3, 15.0)	14.8 (12.4, 17.5)				
Zagraniczne kanały telewizyjne	2.8 (2.0, 3.8)	3.1 (2.1, 4.5)	2.3 (1.4, 3.8)	2.6 (1.3, 5.1)	2.8 (2.0, 4.0)	2.8 (1.3, 6.0)	2.8 (1.7, 4.4)	2.8 (1.9, 4.1)				
Zagraniczne gazety lub czasopisma	2.4 (1.7, 3.4)	2.2 (1.4, 3.4)	2.7 (1.6, 4.8)	2.5 (1.2, 5.0)	2.7 (1.8, 4.0)	0.7 (0.2, 2.8)	2.4 (1.3, 4.5)	2.4 (1.5, 3.7)				
Internet	3.6 (2.7, 4.7)	4.5 (3.3, 6.2)	2.3 (1.4, 3.6)	7.8 (5.4, 11.1)	2.4 (1.7, 3.5)	0.0	3.7 (2.4, 5.7)	3.5 (2.4, 5.0)				
Inne	1.4 (0.9, 2.2)	1.6 (0.9, 2.7)	1.2 (0.5, 2.6)	2.0 (1.0, 4.2)	1.4 (0.8, 2.5)	0.0	1.3 (0.7, 2.3)	1.5 (0.8, 2.7)				
Promocja papierosów												
Bezpłatne próbki papierosów	1.2 (0.8, 1.8)	1.7 (1.1, 2.7)	0.5 (0.2, 1.2)	2.5 (1.4, 4.3)	0.9 (0.5, 1.6)	0.0	0.8 (0.3, 1.9)	1.4 (0.9, 2.3)				
Papierosy z przeceny	7.3 (5.9, 8.9)	8.3 (6.5, 10.5)	5.8 (4.0, 8.4)	11.4 (8.0, 15.9)	6.6 (5.2, 8.4)	0.9 (0.3, 3.1)	4.0 (2.7, 5.8)	9.0 (7.1, 11.4)				
Talony na papierosy	0.1 (0.0, 0.4)	0.2 (0.1, 0.7)	0.0	0.0	0.1 (0.0, 0.3)	0.8 (0.2, 3.2)	0.1 (0.0, 0.5)	0.1 (0.0, 0.6)				
Prezenty/zniżki na inne produkty przy zakupie papierosów	3.3 (2.4, 4.4)	3.6 (2.4, 5.3)	2.9 (1.8, 4.6)	5.6 (3.5, 8.7)	2.8 (1.9, 4.3)	0.3 (0.0, 2.3)	1.2 (0.6, 2.3)	4.4 (3.1, 6.1)				
Ubrania/artykuly z nazwą lub logo papierosów	6.7 (5.4, 8.2)	7.5 (5.9, 9.6)	5.5 (3.8, 7.8)	10.9 (8.1, 14.5)	5.7 (4.3, 7.5)	2.0 (0.9, 4.6)	4.2 (3.0, 5.8)	8.0 (6.2, 10.2)				
Przesyłki pocztowe promujące papierosy	0.4 (0.2, 0.7)	0.4 (0.2, 0.9)	0.4 (0.1, 1.0)	0.5 (0.2, 1.4)	0.2 (0.1, 0.6)	1.0 (0.2, 3.9)	0.2 (0.1, 0.7)	0.5 (0.2, 1.0)				
Sponsoring wydarzeń kulturalnych	0.6 (0.3, 1.1)	0.8 (0.4, 1.6)	0.3 (0.1, 1.2)	0.5 (0.1, 1.7)	0.6 (0.3, 1.3)	0.9 (0.2, 3.5)	0.3 (0.1, 0.9)	0.7 (0.4, 1.5)				
Osoby, które spotkały się z jakkolwiek reklamą, promocją lub sponsoringiem papierosów	27.8 (25.4, 30.4)	30.5 (27.2, 34.0)	24.1 (20.8, 27.7)	37.6 (32.3, 43.2)	26.5 (23.7, 29.6)	11.8 (8.3, 16.4)	21.9 (19.2, 24.8)	31.0 (27.6, 34.7)				

Uwaga: Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (rzadsze niż codzienne).

Tabela 8.4C: Odsetek osób niepalących w wieku 15 i więcej lat, które w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS spotkały w różnych miejscach z różnymi rodzajami marketingu papierosów, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Miejsca i rodzaje marketingu papierosów:	Ogółem		Płeć		Wiek(w latach)			Miejsce zamieszkania	
	Mężczyźni	Kobiety	15 - 30	31 - 59	60 +	Wieś	Miasto		
Odsetek (9,5% przedział ufności)									
Reklama papierosów									
Punkty sprzedaży wyrobów tytoniowych	13.9 (12.8, 15.1)	16.0 (14.2, 18.0)	12.4 (10.9, 14.1)	20.2 (17.7, 23.0)	13.6 (12.0, 15.3)	7.4 (6.0, 9.3)	13.0 (11.5, 14.8)	14.5 (13.0, 16.2)	
Zagraniczne kanały telewizyjne	2.8 (2.3, 3.4)	3.2 (2.5, 4.2)	2.4 (1.8, 3.3)	3.1 (2.2, 4.4)	3.2 (2.5, 4.2)	1.7 (1.1, 2.7)	2.7 (2.1, 3.5)	2.8 (2.2, 3.7)	
Zagraniczne gazety lub czasopisma	1.9 (1.4, 2.4)	1.9 (1.3, 2.7)	1.8 (1.3, 2.5)	3.0 (2.2, 4.2)	1.9 (1.3, 2.7)	0.5 (0.2, 1.3)	2.1 (1.5, 2.8)	1.7 (1.2, 2.5)	
Internet	5.0 (4.2, 5.9)	6.3 (5.0, 8.0)	4.0 (3.2, 4.9)	11.0 (9.0, 13.4)	3.4 (2.6, 4.4)	0.8 (0.4, 1.7)	5.5 (4.3, 6.9)	4.7 (3.7, 5.8)	
Inne	1.4 (1.0, 1.9)	1.9 (1.2, 2.9)	1.0 (0.7, 1.5)	1.6 (0.9, 2.7)	1.7 (1.1, 2.4)	0.7 (0.3, 1.5)	1.2 (0.8, 1.7)	1.5 (1.0, 2.3)	
Promocja papierosów									
Bezpłatne próbki papierosów	0.6 (0.4, 1.0)	0.7 (0.4, 1.5)	0.6 (0.3, 1.0)	1.2 (0.6, 2.2)	0.5 (0.3, 0.8)	0.3 (0.1, 0.9)	0.7 (0.4, 1.3)	0.6 (0.3, 1.1)	
Papierosy z przeceny	3.9 (3.2, 4.7)	4.5 (3.3, 6.0)	3.4 (2.7, 4.3)	7.0 (5.3, 9.3)	2.9 (2.2, 3.8)	1.8 (1.2, 2.9)	3.2 (2.4, 4.2)	4.3 (3.3, 5.5)	
Talony na papierosy	0.1 (0.0, 0.2)	0.1 (0.0, 0.3)	0.1 (0.0, 0.4)	0.2 (0.0, 0.6)	0.1 (0.0, 0.4)	0.1 (0.0, 0.3)	0.1 (0.0, 0.4)	0.1 (0.0, 0.3)	
Prezenty/zniżki na inne produkty przy zakupie papierosów	1.4 (1.0, 1.8)	1.9 (1.3, 2.7)	1.0 (0.6, 1.5)	3.2 (2.2, 4.5)	0.7 (0.4, 1.2)	0.3 (0.1, 0.8)	1.4 (0.9, 2.2)	1.3 (0.9, 1.9)	
Ubrania/artykuly z nazwą lub logo papierosów	6.1 (5.3, 7.0)	7.5 (6.3, 8.9)	5.0 (4.1, 6.2)	10.8 (9.0, 12.9)	5.8 (4.7, 7.1)	1.3 (0.8, 2.1)	5.9 (4.9, 7.1)	6.2 (5.2, 7.5)	
Przesyłki pocztowe promujące papierosy	0.4 (0.3, 0.7)	0.4 (0.2, 0.8)	0.5 (0.3, 0.8)	0.6 (0.3, 1.3)	0.4 (0.2, 0.8)	0.2 (0.0, 0.9)	0.5 (0.3, 1.0)	0.3 (0.2, 0.7)	
Sponsoring wydarzeń kulturalnych	1.3 (1.0, 1.7)	1.8 (1.3, 2.6)	0.9 (0.6, 1.4)	1.6 (1.0, 2.6)	1.4 (1.0, 2.0)	0.9 (0.5, 1.7)	1.6 (1.1, 2.3)	1.1 (0.7, 1.7)	
Osoby, które spotkały się z jakkolwiek reklamą, promocją lub sponsoringiem papierosów	24.0 (22.6, 25.6)	27.7 (25.2, 30.3)	21.3 (19.5, 23.3)	36.4 (33.1, 39.8)	22.8 (20.8, 25.0)	12.2 (10.3, 14.3)	23.2 (21.1, 25.4)	24.6 (22.6, 26.7)	

Uwaga: Osoby obecnie niepalące to zarówno osoby nigdy niepalące jak i osoby palące tytoń w przeszłości.

Tabela 9.1A: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że palenie wywołuje poważne choroby, wylew (udar mózgu), atak (zawał) serca i raka płuca, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cecha demograficzna	Palenie tytoniu wywołuje...							
	Poważne choroby		Wylew (udar mózgu)		Atak (zawał) serca		Raka płuca	
	<i>Odsetek (95% przedział ufności)</i>							
Ogółem	91.5	(90.7, 92.3)	61.8	(60.1, 63.4)	79.9	(78.6, 81.2)	92.6	(91.8, 93.2)
<i>Płeć</i>								
Mężczyźni	90.4	(89.2, 91.6)	59.3	(56.9, 61.7)	79.5	(77.7, 81.2)	91.8	(90.6, 92.8)
Kobiety	92.6	(91.4, 93.6)	64.0	(61.6, 66.3)	80.3	(78.3, 82.1)	93.3	(92.2, 94.2)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	92.0	(88.0, 94.7)	53.2	(46.9, 59.3)	80.9	(75.7, 85.1)	96.0	(93.3, 97.7)
20-29	94.4	(92.9, 95.5)	62.4	(59.0, 65.6)	82.1	(79.4, 84.5)	94.9	(93.5, 96.0)
30-39	91.4	(89.5, 93.0)	61.2	(58.3, 63.9)	81.1	(78.7, 83.3)	92.4	(90.7, 93.8)
40-49	90.2	(88.2, 92.0)	61.6	(58.3, 64.9)	79.4	(76.6, 82.0)	92.9	(91.2, 94.3)
50-59	88.9	(86.8, 90.8)	60.3	(56.8, 63.7)	74.8	(71.6, 77.8)	90.2	(88.1, 92.1)
60+	92.0	(90.4, 93.3)	65.9	(63.0, 68.6)	81.1	(78.9, 83.1)	91.0	(89.4, 92.4)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	92.6	(91.5, 93.5)	60.3	(58.1, 62.5)	80.2	(78.5, 81.7)	92.4	(91.2, 93.4)
Miasto	90.9	(89.7, 92.0)	62.6	(60.3, 65.0)	79.8	(77.9, 81.5)	92.7	(91.7, 93.6)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	90.7	(88.8, 92.2)	60.2	(56.9, 63.3)	78.3	(75.7, 80.7)	91.2	(89.4, 92.7)
Zasadnicze zawodowe	90.1	(88.5, 91.6)	60.9	(58.0, 63.7)	78.5	(76.2, 80.5)	91.3	(89.8, 92.6)
Średnie	92.0	(90.7, 93.1)	62.9	(60.6, 65.1)	81.2	(79.4, 83.0)	93.4	(92.2, 94.3)
Wyższe	93.8	(92.0, 95.3)	63.5	(60.0, 66.9)	81.4	(78.3, 84.2)	94.4	(92.6, 95.7)

Tabela 9.1B: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że palenie wywołuje poważne choroby, wylew (udar mózgu), atak (zawał) serca i raka płuca, według postawy wobec palenia oraz wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cecha demograficzna	Palenie tytoniu wywołuje...							
	Poważne choroby		Wylew (udar mózgu)		Atak (zawał) serca		Raka płuca	
	Odsetek (95% przedział ufności)							
Obecnie palący¹	82.3	(80.3, 84.1)	51.6	(48.8, 54.3)	70.5	(68.1, 72.8)	84.8	(83.0, 86.5)
<i>Płeć</i>								
Mężczyźni	81.0	(78.3, 83.4)	50.1	(46.5, 53.7)	71.2	(68.0, 74.2)	83.3	(80.7, 85.6)
Kobiety	84.1	(80.9, 86.9)	53.6	(49.5, 57.6)	69.5	(65.7, 73.2)	86.9	(83.8, 89.5)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	76.3	(61.2, 86.8)	59.0	(43.1, 73.2)	70.5	(55.6, 82.0)	85.8	(73.6, 92.9)
20-29	87.3	(83.6, 90.3)	53.1	(47.2, 58.9)	75.2	(70.1, 79.7)	87.9	(84.0, 90.9)
30-39	82.8	(78.6, 86.3)	49.1	(44.0, 54.2)	70.6	(65.6, 75.2)	86.0	(82.0, 89.3)
40-49	81.6	(77.2, 85.2)	52.1	(47.2, 57.0)	70.4	(65.5, 74.8)	86.4	(82.7, 89.4)
50-59	79.8	(75.2, 83.7)	49.2	(44.0, 54.4)	66.6	(61.4, 71.4)	81.4	(77.0, 85.2)
60+	81.6	(75.8, 86.3)	53.8	(46.5, 61.0)	69.9	(63.5, 75.7)	80.7	(74.9, 85.3)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	84.8	(82.3, 87.0)	51.0	(47.1, 54.8)	72.6	(69.2, 75.8)	85.5	(82.8, 87.9)
Miasto	81.0	(78.2, 83.5)	51.9	(48.2, 55.6)	69.4	(66.2, 72.4)	84.4	(82.0, 86.6)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	80.4	(75.0, 84.9)	52.4	(45.7, 58.9)	70.5	(64.5, 75.9)	82.3	(76.8, 86.8)
Zasadnicze zawodowe	82.9	(79.6, 85.7)	52.7	(48.3, 57.1)	72.6	(68.7, 76.2)	85.0	(81.9, 87.6)
Średnie	82.3	(79.1, 85.2)	51.1	(47.1, 55.1)	71.2	(67.5, 74.7)	85.6	(82.5, 88.3)
Wyższe	82.9	(77.1, 87.5)	49.6	(43.2, 56.1)	63.3	(56.7, 69.5)	84.6	(79.1, 88.8)
Niepalący²	95.6	(94.8, 96.2)	66.2	(64.4, 68.0)	84.0	(82.7, 85.3)	95.9	(95.3, 96.5)
<i>Płeć</i>								
Mężczyźni	96.0	(94.8, 96.9)	64.7	(61.9, 67.3)	84.4	(82.4, 86.3)	96.7	(95.7, 97.5)
Kobiety	95.3	(94.2, 96.2)	67.4	(64.9, 69.8)	83.7	(81.8, 85.5)	95.4	(94.4, 96.2)
<i>Wiek (w latach)</i>								
15-19	95.4	(91.9, 97.4)	51.9	(45.4, 58.3)	83.1	(77.6, 87.4)	98.2	(95.8, 99.2)
20-29	97.7	(96.4, 98.5)	66.7	(62.8, 70.4)	85.2	(81.9, 88.0)	98.1	(97.0, 98.9)
30-39	95.9	(94.4, 97.1)	67.5	(63.8, 70.9)	86.6	(83.9, 88.9)	95.7	(94.1, 96.8)
40-49	96.1	(94.3, 97.3)	68.0	(63.6, 72.1)	85.5	(82.0, 88.4)	97.3	(95.8, 98.3)
50-59	95.2	(93.2, 96.6)	67.9	(63.7, 71.7)	80.4	(76.6, 83.7)	96.2	(94.6, 97.4)
60+	93.9	(92.4, 95.2)	68.1	(65.1, 70.9)	83.1	(81.0, 85.1)	92.9	(91.3, 94.2)
<i>Miejsce zamieszkania</i>								
Wieś	95.5	(94.5, 96.4)	63.9	(61.5, 66.3)	83.1	(81.2, 84.8)	95.0	(93.9, 95.9)
Miasto	95.6	(94.5, 96.5)	67.7	(65.2, 70.1)	84.7	(82.8, 86.4)	96.5	(95.6, 97.3)
<i>Wykształcenie</i>								
Podstawowe	93.5	(91.7, 94.9)	62.3	(58.8, 65.6)	80.5	(77.7, 83.0)	93.6	(91.9, 95.0)
Zasadnicze zawodowe	95.3	(93.7, 96.5)	66.7	(63.4, 69.9)	82.6	(80.0, 84.9)	95.8	(94.3, 96.9)
Średnie	96.1	(94.9, 97.0)	67.9	(65.2, 70.5)	85.5	(83.4, 87.4)	96.7	(95.7, 97.5)
Wyższe	97.4	(95.8, 98.3)	68.1	(64.1, 71.8)	87.3	(84.1, 90.0)	97.5	(96.0, 98.5)

¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).

² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.

Tabela 9.2: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat uważających, że wdychanie dymu tytoniowego wywołuje poważne choroby u osób niepalących, według wybranych cech demograficznych – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Wdychanie dymu tytoniowego wywołuje poważne choroby u osób niepalących					
	Ogółem		Obecnie palący ¹		Niepalący ²	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	81.4	(80.0, 82.7)	68.8	(66.3, 71.3)	86.8	(85.5, 88.1)
<i>Płeć</i>						
Mężczyźni	77.4	(75.2, 79.4)	66.8	(63.4, 70.1)	83.5	(81.2, 85.6)
Kobiety	85.1	(83.4, 86.6)	71.6	(67.8, 75.1)	89.4	(87.8, 90.8)
<i>Wiek (w latach)</i>						
15-19	77.2	(71.6, 82.0)	65.6	(49.0, 79.2)	79.7	(74.1, 84.4)
20-29	83.7	(81.2, 85.9)	73.5	(68.3, 78.2)	88.4	(85.7, 90.6)
30-39	81.2	(78.6, 83.5)	67.7	(62.5, 72.5)	88.2	(85.6, 90.4)
40-49	81.0	(78.1, 83.6)	69.5	(64.6, 74.0)	88.7	(85.9, 91.1)
50-59	79.5	(76.8, 82.0)	65.9	(60.7, 70.7)	88.8	(86.1, 91.0)
60+	82.7	(80.6, 84.6)	68.4	(61.8, 74.3)	85.3	(83.1, 87.2)
<i>Miejsce zamieszkania</i>						
Wieś	83.8	(81.9, 85.5)	75.7	(72.3, 78.8)	86.9	(84.9, 88.7)
Miasto	79.9	(78.0, 81.7)	65.2	(61.7, 68.6)	86.8	(84.9, 88.4)
<i>Wykształcenie</i>						
Podstawowe	79.6	(77.0, 82.0)	69.4	(62.9, 75.2)	82.4	(79.5, 85.0)
Zasadnicze zawodowe	78.0	(75.5, 80.4)	69.1	(65.0, 73.0)	84.4	(81.7, 86.7)
Średnie	82.9	(81.1, 84.6)	68.7	(64.5, 72.7)	89.0	(87.2, 90.5)
Wyższe	85.1	(82.2, 87.5)	68.8	(62.2, 74.7)	90.4	(87.8, 92.5)
¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).						
² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.						

Tabela 9.3: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat mających sprecyzowane poglądy dotyczące szkodliwości papierosów, według postawy wobec palenia, wybranych cech demograficznych oraz świadomości szkodliwości palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Niektóre rodzaje papierosów mogą być mniej szkodliwe od innych ¹			Palenie papierosów prowadzi do uzależnienia		
	Ogółem	Obecnie palący ²	Niepalący ³	Ogółem	Obecnie palący ²	Niepalący ³
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem	17.7 (16.5, 19.0)	24.1 (21.8, 26.6)	15.3 (14.0, 16.7)	98.0 (97.6, 98.4)	97.2 (96.2, 97.9)	98.4 (98.0, 98.7)
Płeć						
Mężczyźni	19.5 (17.7, 21.4)	22.3 (19.4, 25.6)	18.1 (16.1, 20.3)	98.0 (97.3, 98.5)	97.3 (96.2, 98.1)	98.4 (97.6, 98.9)
Kobiety	16.1 (14.4, 17.9)	26.4 (22.6, 30.7)	13.1 (11.5, 14.9)	98.1 (97.6, 98.5)	97.1 (95.2, 98.2)	98.4 (97.9, 98.8)
Wiek (w latach)						
15-19	15.5 (11.6, 20.3)	15.8 (7.6, 30.1)	15.4 (11.2, 20.7)	98.9 (95.3, 99.7)	100.0	98.6 (94.3, 99.7)
20-29	16.7 (14.3, 19.5)	23.5 (18.7, 29.2)	13.9 (11.3, 17.0)	98.4 (97.5, 99.0)	96.7 (94.0, 98.2)	99.2 (98.4, 99.6)
30-39	18.0 (15.6, 20.7)	22.5 (18.0, 27.6)	16.0 (13.5, 18.9)	98.5 (97.7, 99.1)	97.4 (95.5, 98.5)	99.1 (98.3, 99.5)
40-49	18.2 (15.9, 20.8)	21.4 (17.4, 26.0)	16.4 (13.6, 19.7)	98.2 (97.1, 98.9)	97.3 (94.8, 98.6)	98.8 (97.7, 99.4)
50-59	20.3 (17.7, 23.2)	28.5 (23.9, 33.7)	15.6 (12.7, 18.9)	97.9 (96.7, 98.7)	97.2 (94.3, 98.6)	98.4 (97.3, 99.1)
60+	16.8 (14.6, 19.3)	27.6 (21.2, 35.1)	15.1 (12.8, 17.8)	97.1 (96.2, 97.8)	96.6 (93.4, 98.2)	97.2 (96.2, 97.9)
Miejsce zamieszkania						
Wieś	16.2 (14.5, 18.0)	20.2 (17.2, 23.4)	14.8 (12.9, 16.8)	97.5 (96.8, 98.0)	96.7 (94.7, 97.9)	97.8 (97.2, 98.3)
Miasto	18.7 (17.0, 20.5)	26.3 (23.1, 29.8)	15.6 (13.9, 17.6)	98.4 (97.8, 98.8)	97.5 (96.3, 98.3)	98.8 (98.2, 99.2)
Wykształcenie						
Podstawowe	14.1 (12.0, 16.6)	23.0 (17.5, 29.4)	12.0 (9.8, 14.7)	96.8 (95.6, 97.7)	97.1 (94.7, 98.4)	96.7 (95.3, 97.7)
Zasadnicze zawodowe	18.8 (16.4, 21.4)	23.3 (19.6, 27.5)	15.9 (13.3, 18.9)	98.0 (97.2, 98.6)	97.8 (96.4, 98.6)	98.2 (97.3, 98.8)
Średnie	18.5 (16.6, 20.4)	24.8 (21.1, 28.8)	16.1 (14.2, 18.3)	98.4 (97.6, 98.9)	97.0 (94.9, 98.2)	98.9 (98.4, 99.3)
Wyższe	19.1 (16.5, 22.0)	26.0 (20.0, 33.1)	17.2 (14.5, 20.2)	98.8 (97.9, 99.3)	96.3 (92.9, 98.1)	99.6 (99.0, 99.9)
Świadomość szkodliwości palenia ⁴						
Świadomi	Brak danych	Brak danych	Brak danych	98.6 (98.2, 98.9)	98.0 (97.0, 98.7)	98.8 (98.4, 99.1)
Nieświadomi	Brak danych	Brak danych	Brak danych	92.4 (89.6, 94.5)	93.4 (90.0, 95.7)	90.6 (86.3, 93.7)

¹ Dotyczy osób, które uważają, że palenie wywołuje poważne choroby.

² Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).

³ Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.

⁴ Oparte na pytaniu H01. Kategoria „Świadomi” obejmuje respondentów, którzy uważają, że palenie tytoniu wywołuje poważne choroby, „Nieświadomi” to osoby, które twierdzą, że palenie nie wywołuje poważnych chorób oraz ci respondenci, którzy nie wiedzą, czy palenie wywołuje poważne choroby.

Tabela 9.4: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, uważających, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby, według wybranych cech demograficznych i postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

Cechy demograficzne	Używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby						
	Tak		Nie		Nie wiem		Ogółem
	Odsetek (95% przedział ufności)						
Ogółem	39.0	(37.2, 40.9)	11.1	(10.2, 12.2)	49.8	(47.8, 51.8)	100
<i>Płeć</i>							
Mężczyźni	33.6	(31.3, 36.0)	14.0	(12.5, 15.6)	52.4	(49.9, 54.8)	100
Kobiety	44.0	(41.4, 46.7)	8.5	(7.4, 9.8)	47.5	(44.7, 50.3)	100
<i>Wiek (w latach)</i>							
15-19	40.5	(34.8, 46.4)	17.3	(13.2, 22.5)	42.2	(36.1, 48.6)	100
20-29	40.1	(36.7, 43.5)	13.8	(11.6, 16.3)	46.1	(42.5, 49.9)	100
30-39	39.1	(36.1, 42.3)	11.8	(9.9, 13.9)	49.1	(45.6, 52.6)	100
40-49	36.2	(33.1, 39.5)	10.3	(8.5, 12.5)	53.5	(50.0, 56.9)	100
50-59	36.5	(33.3, 39.9)	11.1	(9.0, 13.7)	52.4	(48.8, 55.9)	100
60+	41.6	(38.6, 44.8)	6.8	(5.6, 8.2)	51.5	(48.4, 54.6)	100
<i>Miejsce zamieszkania</i>							
Wieś	42.1	(39.7, 44.6)	9.1	(7.9, 10.3)	48.8	(46.4, 51.3)	100
Miasto	37.2	(34.6, 39.8)	12.4	(11.0, 13.9)	50.4	(47.6, 53.2)	100
<i>Wykształcenie</i>							
Podstawowe	40.9	(37.5, 44.4)	10.5	(8.5, 12.9)	48.6	(45.0, 52.2)	100
Zasadnicze zawodowe	34.9	(32.1, 37.7)	11.6	(10.0, 13.5)	53.5	(50.6, 56.4)	100
Średnie	39.3	(36.9, 41.9)	11.1	(9.7, 12.7)	49.5	(46.8, 52.2)	100
Wyższe	42.8	(39.2, 46.6)	11.0	(9.0, 13.3)	46.2	(42.5, 49.9)	100
<i>Postawa wobec palenia</i>							
Obecnie palący	26.8	(24.5, 29.3)	16.8	(14.8, 18.9)	56.4	(53.6, 59.2)	100
Niepalący	44.4	(42.3, 46.5)	8.7	(7.8, 9.7)	46.9	(44.7, 49.1)	100

Tabela 9.5: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które popartyły lub sprzeciwiły się wprowadzeniu w życie różnych przepisów ograniczających używanie tytoniu, według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

	Opinia o...					
	Podniesieniu podatku na wyroby tytoniowe		Całkowitym zakazie produkcji i sprzedaży papierosów oraz innych produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia		Całkowitym zakazie produkcji i sprzedaży tytoniu bezdymnego	
	Odsetek (95% przedział ufności)					
Ogółem						
Poparcie	48.3	(46.7, 49.8)	41.3	(39.7, 43.0)	33.2	(31.6, 34.9)
Sprzeciw	38.5	(37.1, 39.9)	46.0	(44.4, 47.5)	35.5	(33.9, 37.1)
Brak zdania	13.2	(12.2, 14.4)	12.7	(11.7, 13.7)	31.3	(29.6, 33.1)
Obecnie palący ¹						
Poparcie	14.8	(13.1, 16.5)	17.3	(15.4, 19.3)	15.4	(13.5, 17.6)
Sprzeciw	79.7	(77.7, 81.6)	77.1	(74.9, 79.2)	54.0	(51.2, 56.8)
Brak zdania	5.6	(4.6, 6.7)	5.6	(4.6, 6.9)	30.5	(28.2, 33.0)
Niepalący ²						
Poparcie	62.9	(61.1, 64.8)	51.9	(49.9, 53.8)	41.0	(38.9, 43.1)
Sprzeciw	20.5	(19.1, 21.9)	32.4	(30.6, 34.1)	27.4	(25.7, 29.1)
Brak zdania	16.6	(15.3, 18.1)	15.8	(14.5, 17.1)	31.6	(29.6, 33.7)

¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).
² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.

Tabela 9.6: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które poparłyby lub sprzeciwiły się wprowadzeniu całkowitego zakazu palenia w różnych miejscach publicznych, według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

		Opinia o wprowadzeniu całkowitego zakazu palenia w...														
		Zakładzie (miejscu) pracy	Urządzie państwowym	Placówkach opieki zdrowotnej	Szkółach i innych placówkach edukacyjnych	Barach, klubach nocnych i klubach muzycznych	Restauracjach	Placówkach kulturalnych	Obiektach sportowych							
		Odsetek [95% przedział ufności]														
Ogółem																
Poparcie	64.7	[63.0, 66.3]	82.4	[80.9, 83.7]	92.1	[91.1, 93.0]	91.8	[90.8, 92.7]	36.9	[35.4, 38.5]	58.4	[56.8, 60.0]	81.4	[79.9, 82.7]	83.2	[81.7, 84.5]
Sprzeciw	28.7	[27.2, 30.2]	14.2	[12.9, 15.5]	6.6	[5.8, 7.5]	7.0	[6.2, 8.0]	51.6	[49.9, 53.2]	33.5	[32.0, 35.1]	13.4	[12.2, 14.6]	12.7	[11.5, 14.0]
Brak zdania	6.7	[6.0, 7.4]	3.5	[2.9, 4.1]	1.3	[1.0, 1.7]	1.2	[0.9, 1.5]	11.5	[10.5, 12.6]	8.0	[7.3, 8.9]	5.3	[4.6, 6.1]	4.1	[3.6, 4.8]
Obecnie palący ¹																
Poparcie	38.8	[36.2, 41.6]	70.9	[68.1, 73.5]	85.5	[83.0, 87.7]	86.0	[83.7, 88.1]	17.1	[15.2, 19.3]	36.8	[34.1, 39.6]	69.4	[66.4, 72.2]	73.4	[70.5, 76.1]
Sprzeciw	55.5	[52.8, 58.2]	25.5	[22.9, 28.2]	12.7	[10.8, 15.0]	12.6	[10.6, 14.8]	76.0	[73.5, 78.3]	57.3	[54.4, 60.1]	24.8	[22.2, 27.6]	22.5	[20.0, 25.2]
Brak zdania	5.7	[4.7, 6.8]	3.7	[2.8, 4.8]	1.8	[1.2, 2.6]	1.4	[0.9, 2.1]	6.9	[5.6, 8.3]	5.9	[4.9, 7.2]	5.8	[4.7, 7.3]	4.1	[3.2, 5.4]
Niepalący ²																
Poparcie	75.9	[74.2, 77.6]	87.4	[86.0, 88.6]	94.9	[94.1, 95.7]	94.3	[93.3, 95.2]	45.6	[43.6, 47.5]	67.8	[66.0, 69.6]	86.6	[85.2, 87.8]	87.5	[86.1, 88.7]
Sprzeciw	17.0	[15.6, 18.4]	9.2	[8.2, 10.4]	3.9	[3.3, 4.7]	4.6	[3.9, 5.5]	40.9	[39.0, 42.8]	23.2	[21.7, 24.8]	8.4	[7.4, 9.4]	8.4	[7.4, 9.5]
Brak zdania	7.1	[6.3, 8.1]	3.4	[2.7, 4.1]	1.1	[0.8, 1.6]	1.1	[0.8, 1.4]	13.5	[12.3, 14.8]	9.0	[8.0, 10.1]	5.0	[4.2, 6.0]	4.1	[3.5, 4.8]

¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).

² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.

Tabela 9.7: Odsetek osób w wieku 15 i więcej lat, które poparłyby lub sprzeciwiły się całkowitemu zakazowi palenia w różnych sytuacjach, według postawy wobec palenia – GATS Polska, 2009-2010.

	Opinia o wprowadzeniu całkowitego zakazu palenia:							
	Podczas prowadzenia samochodu		W domu w obecności dzieci		W obecności kobiet w ciąży		Wszędzie, gdzie przebywają niepalący	
	Odsetek (95% przedział ufności)							
Ogółem								
Poparcie	65.7	(64.0, 67.4)	89.5	(88.4, 90.5)	93.5	(92.7, 94.3)	77.8	(76.2, 79.4)
Sprzeciw	28.1	(26.7, 29.7)	7.1	(6.3, 8.0)	4.0	(3.5, 4.7)	16.4	(15.0, 17.9)
Brak zdania	6.2	(5.4, 7.0)	3.4	(2.8, 4.0)	2.4	(1.9, 3.0)	5.8	(5.1, 6.5)
Obecnie palący ¹								
Poparcie	40.9	(38.0, 43.8)	79.4	(77.0, 81.6)	87.6	(85.6, 89.3)	58.3	(55.2, 61.3)
Sprzeciw	53.8	(50.8, 56.6)	14.9	(12.9, 17.0)	8.8	(7.4, 10.4)	32.8	(30.0, 35.8)
Brak zdania	5.3	(4.3, 6.6)	5.7	(4.6, 7.0)	3.7	(2.8, 4.8)	8.9	(7.5, 10.4)
Niepalący ²								
Poparcie	76.5	(74.7, 78.2)	93.9	(92.8, 94.7)	96.1	(95.4, 96.8)	86.3	(84.8, 87.7)
Sprzeciw	17.0	(15.6, 18.4)	3.8	(3.2, 4.5)	2.0	(1.6, 2.5)	9.2	(8.1, 10.5)
Brak zdania	6.5	(5.6, 7.5)	2.4	(1.8, 3.0)	1.9	(1.4, 2.5)	4.5	(3.8, 5.3)

¹ Obejmuje osoby palące codziennie i okazjonalnie (rzadziej niż codziennie).
² Obejmuje osoby palące w przeszłości oraz osoby nigdy niepalące.

GLOBALNY SONDAŻ DOTYCZĄCY UŻYWANIA TYTONIU PRZEZ OSOBY DOROSŁE¹

GŁÓWNY KWESTIONARIUSZ WYWIADU WRAZ Z PYTANIAMI DODATKOWYMI

WERSJA NA POTRZEBY
GŁÓWNEGO BADANIA GATS

WERSJA POLSKA
KWIECIEŃ 2009

¹Global Adult Tobacco Survey (GATS)

NUMER IDENTYFIKACYJNY (ID) KWESTIONARIUSZA _____

[ANKIETER: JEŚLI MOŻLIWE, UŻYJ GOTOWEJ ETYKIETY]

GOSPODARSTWO DOMOWE OZNACZONE JAKO: MĘSKIE ŻEŃSKIE

WOJEWÓDZTWO: ____ ____

POWIAT: ____ ____ ____

GMINA: ____ ____ ____

OBSZAR MIEJSKI/WIEJSKI ____

NAZWA MIEJSCOWOŚCI: _____

NAZWA ULICY: _____

DZIELNICA: ____ ____

NUMER GOSPODARSTWA DOMOWEGO ____ ____ ____

OPIS WIZYT U RESPONDENTA

Numer wizyty	1	2	3	4
Data wizyty	____ ____ dzień miesiąc	____ ____ dzień miesiąc	____ ____ dzień miesiąc	____ ____ dzień miesiąc
Wynik wizyty w gospodarstwie domowym*	_____	_____	_____	_____
Wynik rozmowy z respondentem*	_____	_____	_____	_____
Kod ankietera	____ _	____ _	____ _	____ _
Kod kierownika badań	____ _	____ _	____ _	____ _

*** Kody dla kwestionariusza gospodarstwa domowego wpisywane w sytuacji, gdy zachodzi konieczność powtórnej wizyty**

- 102: Ukończono część kwestionariusza gospodarstwa domowego, nie można było ukończyć go w całości
- 103: Kwestionariusz gospodarstwa domowego nieukończony, nie można było wskazać właściwego respondenta do badania
- 104: Odmowa udziału w badaniu
- 105: Dom niezamieszkały/pusty/zburzony
- 106: Pod wskazanym adresem nie mieści się gospodarstwo domowe
- 107: Respondent zamieszkujący w gospodarstwie domowym niezdolny do udziału w badaniu
- 108: Kwestionariusz gospodarstwa domowego niezrealizowany z innych przyczyn
- 109: Nie ma nikogo w domu

*** Kody dla kwestionariusza gospodarstwa domowego wpisywane podczas ostatniej wizyty u respondenta**

- 200: Kwestionariusz gospodarstwa domowego ukończony, do badania wybrano jednego respondenta
- 201: Kwestionariusz gospodarstwa domowego ukończony, do badania nie wybrano żadnej osoby
- 202: Ukończono część kwestionariusza gospodarstwa domowego, nie można było ukończyć go w całości
- 203: Kwestionariusz gospodarstwa domowego nieukończony, nie można było wskazać właściwego respondenta do badania
- 204: Odmowa udziału w badaniu
- 205: Dom niezamieszkały/pusty/zburzony
- 206: Pod wskazanym adresem nie mieści się gospodarstwo domowe
- 207: Respondent zamieszkujący w gospodarstwie domowym niezdolny do udziału w badaniu
- 208: Kwestionariusz gospodarstwa domowego niezrealizowany z innych przyczyn
- 888: Gospodarstwo domowe przekazane innemu ankieterowi
- 999: Gospodarstwo domowe zastąpiono innym losowo wybranym adresem w ramach procedury dotyczącej brakujących gospodarstw domowych

*** Kody dla kwestionariusza respondenta w sytuacji, gdy zachodzi konieczność powtórnej wizyty**

- 302: Ukończono część kwestionariusza respondenta
- 303: Wybrany respondent okazał się później osobą niekwalifikującą się do badania
- 304: Odmowa udziału w badaniu
- 307: Wybrany respondent niezdolny do udziału w badaniu
- 308: Kwestionariusz respondenta niezrealizowany z innych przyczyn
- 309: Wybranego respondenta nie ma w domu

*** Kody dla kwestionariusza respondenta wpisywane podczas ostatniej wizyty u respondenta**

- 400: Ukończono kwestionariusz respondenta
- 401: Respondent nie kwalifikuje się do wypełnienia kwestionariusza respondenta
- 403: Wybrany respondent okazał się później osobą niekwalifikującą się do badania
- 404: Odmowa udziału w badaniu
- 407: Wybrany respondent niezdolny do udziału w badaniu
- 408: Kwestionariusz respondenta niezrealizowany z innych przyczyn
- 888: Respondent przekazany innemu ankieterowi
- 999: Gospodarstwo domowe zastąpiono innym losowo wybranym adresem w ramach procedury dotyczącej brakujących gospodarstw domowych

Kwestionariusz gospodarstwa domowego

GODZINA ROZPOCZĘCIA WYWIADU

___ ___ : ___ ___
GODZ. MIN

[ZAPIS 24-GODZINNY]

ANKIETER: BADANY RESPONDENT-CZŁONEK GOSPODARSTWA DOMOWEGO MUSI MIEĆ CO NAJMNIJ 18 LAT, ZAŚ ANKIETER MUSI MIEĆ PEWNOŚĆ, ŻE OSOBA TA JEST W STANIE DOSTARCZYĆ DOKŁADNYCH INFORMACJI NA TEMAT WSZYSTKICH CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO.

W RAZIE POTRZEBY SPRAWDŹ WIEK BADANEGO RESPONDENTA W CELU UPEWNIENIA SIĘ, ŻE MA ON CO NAJMNIJ 18 LAT.

WPROWADZENIE:

Dzień dobry. Nazywam się {imię i nazwisko} i pracuję w instytucie badawczym Pentor Research International.

Chcielibyśmy z Panią/Panem porozmawiać o paleniu tytoniu. Badanie to, koordynowane w skali międzynarodowej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), ma na celu poznanie postaw osób dorosłych wobec palenia tytoniu w wielu krajach świata. W Polsce jest ono prowadzone przez Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i Warszawski Uniwersytet Medyczny przy współpracy z instytutem Pentor RI i Głównym Inspektoratem Sanitarnym. Pani/Pana gospodarstwo domowe wybrano do udziału w badaniu w sposób losowy na podstawie ogólnopolskiej próby opracowanej metodami naukowymi. Pani/Pana uczestnictwo ma duże znaczenie dla realizacji tego projektu. Zapewniamy pełną poufność wszystkich uzyskanych informacji.

Na początku chciał(a)bym zorientować się, kto w Pani/Pana gospodarstwie domowym może wziąć udział w badaniu.

HH1. Najpierw chciał(a)bym zadać kilka pytań dotyczących Pani/Pana gospodarstwa domowego. Ile osób łącznie mieszka w tym gospodarstwie domowym?

ANKIETER: UWZGLĘDNIJ KAŻDEGO, KTO TO GOSPODARSTWO DOMOWE UWAŻA ZA SWOJE GŁÓWNE MIEJSCE ZAMIESZKANIA

OSOBY (OSÓB)

HH2. Ilu z tych członków gospodarstwa domowego ma co najmniej 15 lat?

OSOBY (OSÓB)

HH3. Ilu **[ANKIETER: WYBIERZ "MĘŻCZYZN" LUB "Kobiet" ZGODNIE Z OZNACZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO]** w tym gospodarstwie domowym ma co najmniej 15 lat?

OSOBY (OSÓB)

ANKIETER: JEŚLI HH3 = 00 (ŻADEN Z CZŁONKÓW GOSPODARSTWA NIE KWALIFIKUJE SIĘ DO BADANIA), ZAKOŃCZ WYWIAD.

HH4. Teraz chciał(a)bym zebrać informacje na temat [ANKIETER: WYBIERZ "MĘŻCZYZN" LUB "Kobiet" ZGODNIE Z OZNACZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO] mieszkających w tym gospodarstwie domowym, które mają 15 lub więcej lat. Przygotujmy listę takich osób w kolejności od najstarszej do najmłodszej.

ANKIETER: ZADAJ NASTĘPUJĄCE PYTANIA I ZANOTUJ ODPOWIEDZI W PONIŻSZEJ TABELI

a. Jak ma na imię ta osoba?

b. Ile lat ma ta osoba? **ANKIETER:** JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, OSZACUJ WIEK W PRZYBLIŻENIU

c. **ANKIETER:** JEŚLI PODANY WIEK WYNOŚI OD 15 DO 17 LAT, ZAPYTAJ O DATĘ URODZENIA:

Jaki jest miesiąc i rok urodzenia tej osoby?

SPRAWDŹ CZY DATA URODZENIA WYPADA PRZED DATĄ [WPISZ MIESIĄC/ROK] W CELU UPEWNIENIA SIĘ, ŻE TA OSOBA MA CO NAJMNIEJ 15 LAT. JEŚLI NIE MA CO NAJMNIEJ 15 LAT, USUŃ WIERSZ.

JEŚLI RESPONDENT NIE ZNA DATY URODZENIA, PRZEJDŹ DO PUNKTU d

d. ZANOTUJ PŁEĆ (W CELU EWENTUALNEJ WERYFIKACJI)

e. Czy ta osoba obecnie pali tytoń, np. papierosy, fajkę, cygara, cygaretki?

GOSPODARSTWO "MĘSKIE" <input type="checkbox"/> 1 GOSPODARSTWO "ŻEŃSKIE" <input type="checkbox"/> 2								
	a. Imię	b. Wiek	c. data urodzenia	d. Płeć		e. Pali obecnie		
				M	K	TAK	NIE	Nie wiem
1	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
2	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
3	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
4	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
5	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
6	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
7	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
8	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
9	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
10	_____	___	Miesiąc: ___ Rok: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

UWAGA: RESPONDENT ZOSTANIE WYBRANY AUTOMATYCZNIE PRZEZ OPROGRAMOWANIE iPAQ. HH5 ORAZ HH6 TAKŻE ZOSTANĄ ZAKODOWANE AUTOMATYCZNIE.

WYBÓR RESPONDENTA PRZY UŻYCIU TABELI LOSOWEJ

LICZBA KWAŁIFIKUJĄCYCH SIĘ [ANKIETER: WYBIERZ "MĘŻCZYZN" LUB "KOBIEŃ" ZGODNIE Z OZNACZENIEM] W GOSPODARSTWIE DOMOWYM	OSTATNIA CYFRA NUMERU ID KWESTIONARIUSZA									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	KONIEC WYWIADU									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

ANKIETER: UŻYJ POWYŻSZEJ TABELI LOSOWEJ DO WYBORU RESPONDENTA I WPISZ WYBRANY NUMER PONIŻEJ W POZYCJI HH5.

- JEŚLI TYLKO JEDNA KWAŁIFIKUJĄCA SIĘ OSOBA ZAMIESZKUJE W TYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM, WPISZ "1" W POZYCJI HH5

- JEŚLI ŻADNA KWAŁIFIKUJĄCA SIĘ OSOBA NIE ZAMIESZKUJE W TYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM, WPISZ "0" W POZYCJI HH5 I ZAKOŃCZ WYWIAD

- JEŚLI PONAD 10 OSÓB ZAMIESZKUJE W TYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM, ZAKOŃCZ WYWIAD I SKONSULTUJ SIĘ Z KIEROWNIKIEM BADAŃ, ZANIM PRZYSTĄPISZ DO WYBORU RESPONDENTA

HH5. WPISZ NUMER WYBRANEGO RESPONDENTA DLA OKREŚLONEGO (MĘSKIEGO LUB ŻEŃSKIEGO) GOPODARSTWA DOMOWEGO

HH6. WPISZ NUMER ID KWESTIONARIUSZA

NUMER ID KWESTIONARIUSZA: ____ - ____

NUMER ID KWESTIONARIUSZA ____ - ____

ZGODA1. **ANKIETER:** SPRAWDŹ WIEK WYBRANEGO RESPONDENTA NA PODSTAWIE INFORMACJI ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU GOSPODARSTWA DOMOWEGO I WYBIERZ JEDNĄ Z PONIŻSZYCH KATEGORII:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------------|
| 15-17LAT | <input type="checkbox"/> 1 [PRZEJDŹ DO ZGODA2] |
| CO NAJMNIEJ 18 LAT | <input type="checkbox"/> 2 [PRZEJDŹ DO ZGODA5] |
| OSOBA NIEPEŁNOLETNIA | |
| USAMODZIELNIONA (15-17) | <input type="checkbox"/> 3 [PRZEJDŹ DO ZGODA5] |

ZGODA2. Zanim przystąpię do wywiadu, muszę uzyskać zgodę od Pani/Pana rodzica lub opiekuna oraz od Pani/Pana osobiście.

ANKIETER: JEŚLI ZARÓWNO WYBRANY RESPONDENT, JAK I JEGO RODZIC LUB OPIEKUN SĄ OBECNI, KONTYNUUJ WYWIAD.

JEŚLI RODZIC LUB OPIEKUN RESPONDENTA NIE JEST OBECNY, PRZERWIJ WYWIAD I USTAL TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY

JEŚLI NIEPEŁNOLETNI RESPONDENT JEST NIEOBECNY, SPRÓBUJ UZYSKAĆ ZGODĘ OD JEGO RODZICA LUB OPIEKUNA NA PRZEPROWADZENIE WYWIADU Z NIELETNIM I EWENTUALNIE USTAL TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY.

ANKIETER: ODCZYTAJ PONIŻSZY TEKST RODZICOWI LUB OPIEKUNOWI ORAZ RESPONDENTOWI WYBRANEMU DO BADANIA, JEŚLI JEST OBECNY:

ANKIETER: JEŚLI ROZMAWIASZ Z OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONY BYŁ KWESTIONARIUSZ GOSPODARSTWA DOMOWEGO, PRZEJDŹ DO DRUGIEGO AKAPITU TEKSTU ZGODY3.

Pracuję w instytucie badawczym Pentor Research International. Na prośbę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), instytucja ta wraz z Centrum Onkologii-Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Głównym Inspektoratem Sanitarnym zbiera informacje na temat palenia tytoniu w Polsce. Dane te zostaną wykorzystane przez Ministerstwo Zdrowia do opracowania działań na rzecz poprawy zdrowia publicznego.

Pani/Pana gospodarstwo domowe oraz Pani/Pan [IMIĘ I NAZWISKO RESPONDENTA] zostaliście wybrani w sposób losowy do udziału w badaniu. Odpowiedzi udzielane przez Panią/Pana są bardzo ważne dla realizacji naszego badania, gdyż odzwierciedlają różne opinie społeczne na ten temat.

Nasza rozmowa potrwa około 30 minut. Udział Pani/Pana w badaniu jest całkowicie dobrowolny. Zapewniamy pełną poufność informacji podanych przez Panią/Pana, a Pani/Pana tożsamości nie będzie można ustalić na podstawie udzielonych odpowiedzi. Dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, również rodzicom, opiekunom lub innym członkom rodziny respondenta. Informujemy również, że Pani/Pan może w każdej chwili wycofać się z badania lub odmówić udzielenia odpowiedzi na dowolne pytanie.

Zostawimy Pani/Panu nasze dane kontaktowe. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących badania prosimy o kontakt pod wskazanymi numerami telefonów.

Jeśli wyraża Pani/Pan zgodę na udział Pani/Pana [IMIĘ I NAZWISKO RESPONDENTA] w tym badaniu, chciał(a)bym przeprowadzić z nią/nim osobną rozmowę.

ANKIETER: ZAPYTAJ RODZICA LUB OPIEKUNA: Czy wyraża Pani/Pan zgodę na udział Pani/Pana [IMIĘ I NAZWISKO RESPONDENTA] w tym badaniu?

TAK ₁ [PRZEJDŹ DO ZGODA4]

NIE ₂ [ZAKOŃCZ WYWIAD]

CZY WYBRANY NIEPEŁNOLETNI RESPONDENT BYŁ OBECNY?

OBECNY ₁ [PRZEJDŹ DO ZGODA6]

NIEOBECNY ₂ [PRZEJDŹ DO ZGODA5]

ZGODA5. **ANKIETER:** ODCZYTAJ PONIŻSZY TEKST RESPONDENTOWI WYBRANEMU DO BADANIA:

ANKIETER: JEŚLI ROZMAWIASZ Z OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONY BYŁ KWESTIONARIUSZ GOSPODARSTWA DOMOWEGO, PRZEJDŹ DO DRUGIEGO AKAPITU TEKSTU ZGODY

Pracuję w instytucie badawczym Pentor Research International. Na prośbę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), instytucja ta wraz z Centrum Onkologii-Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Głównym Inspektoratem Sanitarnym zbiera informacje na temat palenia tytoniu w Polsce. Dane te zostaną wykorzystane przez Ministerstwo Zdrowia do opracowania działań na rzecz poprawy zdrowia publicznego.

Pani/Pana gospodarstwo domowe oraz Pani/Pan zostaliście wybrani w sposób losowy do udziału w badaniu. Odpowiedzi udzielane przez Panią/Pana są bardzo ważne dla realizacji naszego badania, gdyż odzwierciedlają różne opinie społeczne na ten temat.

Nasza rozmowa potrwa około 30 minut. Pani/Pana udział w badaniu jest całkowicie dobrowolny. Zapewniamy pełną poufność podanych przez Panią/Pana informacji. Na podstawie udzielonych przez Panią/Pana odpowiedzi, nie będzie można również ustalić Pani/Pana tożsamości. Dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, w tym członkom rodziny. Informujemy również, że może Pani/Pan w każdej chwili wycofać się z badania lub odmówić udzielenia odpowiedzi na dowolne pytanie.

PRZECZYTAJ, JEŻELI ZGODA1 = 2: Jeśli pali Pani/Pan papierosy, poprosimy Panią/Pana o wyrażenie zgody na pokazanie posiadanej paczki palonych papierosów.

Zostawimy Pani/Panu nasze dane kontaktowe. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących badania prosimy o kontakt pod wskazanymi numerami telefonów.

ANKIETER: JEŚLI ZGODA4=2, PRZEKAŻ RESPONDENTOWI NASTĘPUJĄCĄ INFORMACJĘ:
Pani/Pana rodzic lub opiekun wyraził zgodę na Pani/Pana udział w naszym badaniu.

Jeśli zgadza się Pani/Pan wziąć udział w naszym badaniu, chciał(a)bym przeprowadzić z Panią/Panem krótką rozmowę.

ZGODA6. **ANKIETER:** ZAPYTAJ RESPONDENTA: Czy wyraża Pani/Pan zgodę na udział w badaniu?

TAK 1 [KONTYNUUJ WYWIAD]

NIE 2 [ZAKOŃCZ WYWIAD]

UZUPEŁNIJ NASTĘPUJĄCE DANE:

WPISZ JĘZYK, W KTÓRYM PROWADZONY JEST WYWIAD	<input type="checkbox"/> 1 POLSKI <input type="checkbox"/> 2 [INNY, JAKI?] _____
GODZINA ROZPOCZĘCIA WYWIADU [ZAPIS 24-GODZINNY]	____ : ____ GODZ. MIN.

SEKCJA A. PODSTAWOWE DANE OSOBOWE

WPROWADZENIE: Zanim przystąpimy do głównej części naszego badania, chciał(a)bym zebrać kilka podstawowych informacji na temat Pani/Pana osoby. Podane przez Panią/Pana dane zostaną wykorzystane przez Światową Organizację Zdrowia wyłącznie na potrzeby oceny i porównania sytuacji zdrowotnej i społecznej w różnych krajach, których dotyczy nasze badanie.

A1. **ANKIETER:** WPISZ PŁEĆ RESPONDENTA NA PODSTAWIE OBSERWACJI.

MĘŻCZYŻNA 1

KOBIETA 2

A2. Jaki jest miesiąc i rok Pani/Pana daty urodzenia?

MIESIĄC:

--	--

 JEŚLI NIE WIE, WPISZ "77"

ROK:

--	--	--	--

 JEŚLI NIE WIE, WPISZ "7777"

ANKIETER: JEŚLI MIESIĄC=77 LUB ROK=7777 W A2, ZADAJ PYTANIE A3. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO A4.

A3. Ile ma Pani/Pan lat?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT NIE MA PEWNOŚCI, SPRÓBUJ OSZACOWAĆ I ZAPISZ ODPOWIEDŹ

--	--	--

 LAT(A)

A3a. **ANKIETER:** CZY WIEK RESPONDENTA PODANO W PRZYBLIŻENIU?

TAK 1

NIE 2

NIE WIEM 7

A4. Jakiego ma Pani/Pan wykształcenie?

ANKIETER: WYBIERZ TYLKO JEDNĄ, NAJWYŻSZĄ KATEGORIĘ

- BRAK FORMALNEGO WYKSZTAŁCENIA 1
- NIEPEŁNE PODSTAWOWE 2
- PODSTAWOWE0 3
- GIMNAZJUM 4
- ZASADNICZE ZAWODOWE 5
- ŚREDNIE (LICEUM, TECHNIKUM) 6
- POMATURALNE/POLICEALNE 7
- LICENCJAT 8
- WYŻSZE (POCZĄWSZY OD MAGISTERIUM) 9
- NIE WIEM 77

A5. Która z poniższych odpowiedzi najlepiej opisuje Pani/Pana status zawodowy w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

ANKIETER: WRĘCZ RESPONDENTOWI KARTĘ ODPOWIEDZI I ZAPISZ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ

- PRACOWNIK NAJEMNY, ZATRUDNIONY W FIRMIE, PRZEDSIĘBIORSTWIE NA UMOWĘ
O PRACĘ LUB KONTRAKT..... 1
- OSOBA PRACUJĄCA NA WŁASNY RACHUNEK, WŁAŚCICIEL LUB WSPÓŁWŁAŚCICIEL FIRMY
LUB POMAGAJĄCY MAŁŻONEK..... 2
- OSOBA PROWADZĄCA WŁASNE GOSPODARSTWO ROLNE, WŁAŚCICIEL LUB
WSPÓŁWŁAŚCICIEL GOSPODARSTWA ROLNEGO LUB POMAGAJĄCY WSPÓŁMAŁŻONEK
W GOSPODARSTWIE ROLNYM..... 3
- UCZEŃ, STUDENT..... 4
- OSOBA ZAJMUJĄCA SIĘ PROWADZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO,
WYCHOWYWANIEM DZIECI/GOSPODYNI DOMOWA..... 5
- EMERYT..... 6
- RENCISTA..... 7
- BEZROBOTNY, AKTUALNIE BEZ STAŁEJ PRACY..... 8
- NIE WIEM..... 77

ANKIETER: JEŚLI A5=1,2,3, ZADAJ PYTANIE AA1; JEŚLI A5=4,5,6,7,8,77 PRZEJDŹ DO A6

AA1 Jaki rodzaj pracy Pani/Pan wykonywała/wykonywał i jakie zajmowała/zajmował stanowisko w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

ANKIETER: WRĘCZ RESPONDENTOWI KARTĘ ODPOWIEDZI I ZAPISZ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ

- KADRA ZARZĄDZAJĄCA LUB WSPÓŁZARZĄDZAJĄCA W FIRMIE LUB PRZEDSIĘBIORSTWIE..... 1
- SPECJALISTA, SAMODZIELNY PRACOWNIK O WYSOKICH KWALIFIKACJACH Z WYŻSZYM
WYKSZTAŁCENIEM..... 2
- PRACOWNIK UMYSŁOWY, BIUROWY, ADMINISTRACJI W FIRMIE LUB PRZEDSIĘBIORSTWIE..... 3
- PRACOWNIK HANDLU I USŁUG..... 4
- BRYGADZISTA, TECHNIK NADZORU PRACOWNIKÓW FIZYCZNYCH..... 5
- ROBOTNIK WYKWALIFIKOWANY..... 6
- ROBOTNIK NIEWYKWALIFIKOWANY LUB ROLNY..... 7
- NIE WIEM..... 77

A6. Proszę mi powiedzieć, czy to gospodarstwo domowe lub jakakolwiek osoba w nim zamieszkała ma dostęp do następujących udogodnień?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ: TAK NIE NIE WIEM

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| b. Toaleta ze splotczką? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| c. Telefon stacjonarny? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| d. Telefon komórkowy? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| e. Telewizor? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| f. Radio? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| g. Lodówka? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| h. Samochód? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| i. Motorower/skuter/motocykl? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| j. Pralka? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| k. Komputer? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| l. Internet? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| m. Telewizja satelitarna lub kablowa? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| n. Zmywarka do naczyń? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| o. Zestaw kina domowego? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| p. Kamera video? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |

AA1A. Z ilu pomieszczeń zamkniętych składa się Pani/Pana dom/mieszkanie, łącznie z kuchnią, łazienką i przedpokojem?

ANKIETER: ZA POMIESZCZENIE ZAMKNIĘTE UWAŻA SIĘ KAŻDĄ IZBĘ (POKÓJ)
W GOSPODARSTWIE DOMOWYM, KTÓRA JEST ZAMYKANA DRZWIAMI

--	--

AA2. Proszę Panią/Pana o policzenie Pani/Pana łącznych dochodów netto (na rękę) w ostatnim miesiącu. Proszę dodać wynagrodzenia, premie, nagrody, zapłaty za nadgodziny, stypendia, rentę, emeryturę, prace zleczone, dochody z gospodarstwa rolnego w ubiegłym miesiącu i powiedzieć, do której grupy zaliczył(a)by Pani/Pan swój dochód: Poniżej 1000 PLN, od 1000 do 1500 PLN, od 1501 do 2000 PLN, od 2001 do 3000 PLN, czy też powyżej 3000 PLN?

ANKIETER: PYTANIE DOTYCZY STAŁYCH DOCHODÓW RESPONDENTA

ANKIETER: PYTANIE DOTYCZY DOCHODÓW NETTO, TZN. PO ODLICZENIU PODATKU
DOCHODOWEGO

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| PONIŻEJ 1000 PLN | <input type="checkbox"/> 1 |
| OD 1000 DO 1500 PLN | <input type="checkbox"/> 2 |
| OD 1501 DO 2000 PLN | <input type="checkbox"/> 3 |
| OD 2001 DO 3000 PLN | <input type="checkbox"/> 4 |
| POWYŻEJ 3000 PLN | <input type="checkbox"/> 5 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 77 |
| ODMOWA ODPOWIEDZI | <input type="checkbox"/> 99 |

- AA3. Jak określił(a)by Pani/Pan swoje główne miejsce zamieszkanie, kiedy miał(a) Pani/Pan około 14 lat? Czy była to wieś, małe miasto (do 50 tys. mieszkańców), średnie miasto (50-100 tys. mieszkańców), czy duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców)?

ANKIETER: WYBIERZ TYLKO JEDNĄ KATEGORIĘ

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------|
| WIEŚ | <input type="checkbox"/> 1 |
| MAŁE MIASTO (DO 50 TYS. MIESZKAŃCÓW) | <input type="checkbox"/> 2 |
| ŚREDNIE MIASTO (50-100 TYS. MIESZKAŃCÓW) | <input type="checkbox"/> 3 |
| DUŻE MIASTO (POWYŻEJ 100 TYS. MIESZKAŃCÓW) | <input type="checkbox"/> 4 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 77 |

- AA4. Chciałbym teraz zapytać Panią/Pana o stosunek do wiary. Czy określiła/określił by Pani/Pan siebie jako osobę: Wierzącą, praktykującą regularnie; Wierzącą, ale praktykującą nieregularnie; Wierzącą, lecz niepraktykującą; Niewierzącą?

ANKIETER: WYBIERZ TYLKO JEDNĄ KATEGORIĘ

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------|
| WIERZĄCĄ, PRAKTYKUJĄCĄ REGULARNIE | <input type="checkbox"/> 1 |
| WIERZĄCĄ, ALE PRAKTYKUJĄCĄ NIEREGULARNIE | <input type="checkbox"/> 2 |
| WIERZĄCĄ, LECZ NIEPRAKTYKUJĄCĄ | <input type="checkbox"/> 3 |
| NIEWIERZĄCĄ | <input type="checkbox"/> 4 |

SEKCJA B. PALENIE TYTONIU

WPROWADZENIE: Chciał(a)bym zadać Pani/Panu kilka pytań na temat palenia tytoniu, np. papierosów, fajki, cygar, cygaretek. Proszę nie odpowiadać w tej chwili na temat tytoniu bezdymnego.

B1. Czy obecnie pali Pani/Pan tytoń codziennie, rzadziej niż codziennie, czy też nie pali w ogóle?

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO B4 |
| RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₂ |
| NIE PALI W OGÓLE | <input type="checkbox"/> ₃ PRZEJDŹ DO B3 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₄ PRZEJDŹ DO SEKCJI C |

B2. Czy w przeszłości palił(a) Pani/Pan tytoń codziennie?

- | | |
|----------|------------------------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO B8 |
| NIE | <input type="checkbox"/> ₂ PRZEJDŹ DO BB2 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₇ PRZEJDŹ DO B10 |

B3. Czy w przeszłości palił(a) Pan/Pani tytoń codziennie, rzadziej niż codziennie, czy też nie palił(a) w ogóle?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT PALIŁ TYTOŃ W PRZESZŁOŚCI ZARÓWNO "CODZIENNIE", JAK I "RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE", ZAZNACZ "CODZIENNIE" I POSTĘPUJ DALEJ ZGODNIE W INSTRUKCJĄ DOTYCZĄCĄ TEJ ODPOWIEDZI

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO B11 |
| RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₂ PRZEJDŹ DO BB2 |
| NIE PALI W OGÓLE | <input type="checkbox"/> ₃ PRZEJDŹ DO BB1 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₇ PRZEJDŹ DO SEKCJI C |

BB1. Czy kiedykolwiek w życiu wypalił(a) Pani/Pan jednego papierosa, fajkę, cygaro, cygaretkę lub inny produkt tytoniowy?

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> ₁ |
| NIE | <input type="checkbox"/> ₂ PRZEJDŹ DO SEKCJI C |

BB2. Czy w ciągu swojego życia wypalił(a) Pani/Pan co najmniej 100 papierosów (fajek, cygar, cygaretek lub innych produktów tytoniowych)?

- | | |
|-----|---------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> ₁ |
| NIE | <input type="checkbox"/> ₂ |

PRZEJŚCIA:

-JEŚLI B2=2, PRZEJDŹ DO B10

-JEŚLI B3=2, PRZEJDŹ DO B13

-JEŚLI B3=3, PRZEJDŹ DO SEKCJI C

[OSOBY OBECNIE PALĄCE CODZIENNIE]

B4. Ile miał(a) Pani/Pan lat, gdy zaczął(ęła) palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A)

JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, WPISZ "99"

ANKIETER: JEŚLI B4=99, ZADAJ PYTANIE B5.
W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO BB4.

B5. Ile lat temu zaczął(ęła) Pani/Pan palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A) TEMU

ANKIETER: JEŚLI B4 = WIEK PODANY W A2/A3 LUB JEŚLI B4 WYNOSI O 1 ROK MNIEJ NIŻ WIEK
PODANY W A2/A3, PRZEJDŹ DO BB4. W PRZECIWNYM RAZIE, PRZEJDŹ DO B6

(JEŚLI B4=99:) JEŚLI B5=0 LUB 1, PRZEJDŹ DO BB4.
W PRZECIWNYM WYPADKU PRZEJDŹ DO B6

BB4. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy palił(a) Pani/Pan tytoń codziennie?

TAK 1

NIE 2

B6. Średnio, ile spośród następujących produktów tytoniowych wypala Pani/Pan codziennie? Proszę również o informację, jeśli pali Pani/Pan dany produkt tytoniowy, ale rzadziej niż codziennie.

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT TWIERDZI, ŻE PALIŁ DANY RODZAJ TYTONIU, ALE RZADZIEJ NIŻ RAZ DZIENNIE, WPISZ 888

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT PODA ILOŚĆ PALONYCH PRODUKTÓW TYTONIOWYCH W OPAKOWANIACH LUB KARTONACH, SPRÓBUJ DOWIEDZIEĆ SIĘ, ILE SZTUK ZAWIERA KAŻDE Z NICH I OBLICZ CAŁKOWITĄ ILOŚĆ WYPALONYCH SZTUK

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

a. Papierosów produkowanych fabrycznie?				DZIENNIE
a1. [JEŚLI B6a=888] Średnio, ile papierosów produkowanych fabrycznie wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU
b. Papierosów ręcznie skręcanych?				DZIENNIE
b1. [JEŚLI B6b=888] Średnio, ile papierosów ręcznie skręcanych wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU
c. Fajki nabijane tytoniem?				DZIENNIE
c1. [JEŚLI B6c=888] Średnio, ile fajek nabijanych tytoniem wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU
e. Cygar?				DZIENNIE
e1. [JEŚLI B6e=888] Średnio, ile cygar wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU
f. Cygaretek?				DZIENNIE
f1. [JEŚLI B6f=888] Średnio, ile cygaretek wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU
g. Innego produktu tytoniowego, przeznaczonego do palenia?(Podaj jaki:_____)				DZIENNIE
g1. [JEŚLI B6g=888] Średnio, ile [WPISZ PRODUKT] wypala Pani/Pan obecnie każdego tygodnia?				W TYGODNIU

BB5. Czy 3 lata temu palił(a) Pani/Pan {WPISZ NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANY PRODUKT TYTONIOWY Z B6a-g} najczęściej?

- TAK 1 PRZEJDŹ DO B7
NIE 2
NIE PALIŁ(A) 3 LATA TEMU 3 PRZEJDŹ DO B7

BB6. Którego spośród następujących produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia używał(a) Pani/Pan najczęściej 3 lata temu? Papierosów produkowanych fabrycznie; Papierosów ręcznie skręcanych; Fajek nabijanych tytoniem; Cygar; Cygaretek; Jakiegoś innego produktu?

ANKIETER: SPRÓBUJ UZYSKAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ, JEŚLI RESPONDENT WSKAŹE DWIE LUB WIĘCEJ KATEGORII PRODUKTÓW

- PAPIEROSY PRODUKOWANE FABRYCZNIE 1
PAPIEROSY RĘCZNIE SKRĘCANE 2
FAJKA NABIJANA TYTONIEM 3
CYGARA 4
CYGARETKI 5
INNY PRODUKT. JAKI? _____ 6
NIE PAMIĘTAM 77

BB7. Jaka była główna przyczyna zmiany najczęściej palonego przez Panią/pana produktu tytoniowego? Produkt obecnie palony jest tańszy; Sądzi Pani/Pan, że obecnie palony produkt jest mniej szkodliwy dla Pani/Pańskiego zdrowia; Obecnie palony produkt jest popularny wśród innych palaczy; Ponieważ odpowiada Pani/Panu bardziej od produktu palonego najczęściej poprzednio - jest lepszej jakości; Z innego powodu?

- OBECNIE PALONY PRODUKT JEST TAŃSZY 1
OBECNIE PALONY PRODUKT JEST MNIEJ SZKODLIWY DLA MOJEGO ZDROWIA 2
OBECNIE PALONY PRZEZE MNIE PRODUKT TYTONIOWY JEST POPULARNY WŚRÓD
INNYCH PALACZY 3
OBECNIE PALONY BARDZIEJ MI ODPOWIADA/JEST LEPSZEJ JAKOŚCI 4
Z INNEGO POWODU. JAKIEGO? _____ 5

B7. Jak szybko po przebudzeniu zapala Pani/Pan pierwszego papierosa (fajkę, cygaro, cygaretkę, inny produkt tytoniowy)? Czy jest to: w ciągu pierwszych 5 minut, po 6-30 minutach, po 31-60 minutach czy po ponad 60 minutach?

- W CIĄGU PIERWSZYCH 5 MINUT 1
PO 6-30 MINUTACH 2
PO 31-60 MINUTACH 3
PO PONAD 60 MINUTACH 4

BB8. Czy zdarza się Pani/Panu budzić w nocy i zapalać papierosa?

- TAK 1
NIE 2

ANKIETER: PRZEJDŹ DO SEKCJI C

[OSOBY PALĄCE OBECNIE RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE]

B8. Ile miał(a) Pani/Pan lat, gdy zaczął(ęła) palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A)

JEŚLI RESPONDENT NIE
WIE, WPISZ "99"

ANKIETER: JEŚLI B8=99, ZADAJ PYTANIE B9. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO BB13.

B9. Ile lat temu zaczął(ęła) Pan/Pani po raz pierwszy palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A) TEMU

ANKIETER: JEŚLI B8 = WIEK PODANY W A2/A3 LUB JEŚLI B8 WYNOŚI O 1 ROK MNIEJ NIŻ WIEK PODANY W A2/A3, PRZEJDŹ DO BB13. W PRZECIWNYM RAZIE, PRZEJDŹ DO B10

(JEŚLI B8=99:) JEŚLI B9=0 LUB 1, PRZEJDŹ DO BB13. W PRZECIWNYM WYPADKU PRZEJDŹ DO B10.

BB13. Czy kiedykolwiek w przeszłości palił(a) Pani/Pan tytoń codziennie przez co najmniej 6 miesięcy?

TAK 1
NIE 2

B10. Średnio, ile spośród następujących produktów tytoniowych wypala Pani/Pan zazwyczaj w ciągu tygodnia?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT TWIERDZI, ŻE PALIŁ DANY RODZAJ TYTONIU W CIĄGU OSTATNICH 30 DNI, ALE RZADZIEJ NIŻ RAZ W TYGODNIU, WPISZ 888

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT PODA ILOŚĆ PALONYCH PRODUKTÓW TYTONIOWYCH W OPAKOWANIACH LUB KARTONACH, SPRÓBUJ DOWIEDZIEĆ SIĘ, ILE SZTUK ZAWIERA KAŻDE Z NICH I OBLICZ CAŁKOWITĄ ILOŚĆ WYPALONYCH SZTUK

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

- a. Papierosów produkowanych fabrycznie?
- b. Papierosów ręcznie skręcanych?
- c. Fajek nabijanych tytoniem?
- e. Cygar?
- f. Cygaretek?
- g. Innego produktu tytoniowego przeznaczonego do palenia?
Jakiego? _____

W TYGODNIU

W TYGODNIU

W TYGODNIU

W TYGODNIU

W TYGODNIU

W TYGODNIU

BB15. Czy 3 lata temu palił(a) Pani/Pan {WPISZ NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANY PRODUKT TYTONIOWY Z B10a-g} najczęściej?

- TAK 1 PRZEJDŹ DO SEKCJI C
NIE 2
NIE PALIŁ(A) 3 LATA TEMU 3 PRZEJDŹ DO SEKCJI C

BB16. Którego spośród następujących produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia używał(a)Pani/Pan najczęściej 3 lata temu? Papierosów produkowanych fabrycznie; Papierosów ręcznie skręcanych; Fajek nabijanych tytoniem; Cygar; Cygaretek; Jakiegoś innego produktu?

ANKIETER: SPRÓBUJ UZYSKAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ, JEŚLI RESPONDENT WSKAŹE DWIE LUB WIĘCEJ KATEGORII PRODUKTÓW

- PAPIEROSY PRODUKOWANE FABRYCZNIE 1
PAPIEROSY RĘCZNIE SKRĘCANE 2
FAJKA NABIJANA TYTONIEM 3
CYGARA 4
CYGARETKI 5
INNY PRODUKT. JAKI? _____ 6
NIE PAMIĘTAM 77

BB17. Jaka była główna przyczyna zmiany najczęściej palonego przez Panią/pana produktu tytoniowego? Produkt obecnie palony jest tańszy; Sądzi Pani/Pan, że obecnie palony produkt jest mniej szkodliwy dla Pani/Pańskiego zdrowia; Obecnie palony produkt jest popularny wśród innych palaczy; Ponieważ odpowiada Pani/Panu bardziej od produktu palonego najczęściej poprzednio - jest lepszej jakości; Z innego powodu?

- OBECNIE PALONY PRODUKT JEST TAŃSZY 1
OBECNIE PALONY PRODUKT JEST MNIEJ SZKODLIWY DLA MOJEGO ZDROWIA 2
OBECNIE PALONY PRZEZE MNIE PRODUKT TYTONIOWY JEST POPULARNY WŚRÓD INNYCH PALACZY 3
OBECNIE PALONY BARDZIEJ MI ODPOWIADA/JEST LEPSZEJ JAKOŚCI 4
Z INNEGO POWODU. JAKIEGO? _____ 5

ANKIETER: PRZEJDŹ DO SEKCJI C

[BYLI PALACZE]

B11. Ile miał(a) Pani/Pan lat, gdy zaczął(ęła) palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A)

JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, WPISZ "99"

ANKIETER: JEŚLI B11=99, ZADAJ PYTANIE B12. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO BB18.

B12. Ile lat temu zaczął(ęła) Pani/Pan palić tytoń codziennie?

--	--

LAT(A) TEMU

ANKIETER: JEŚLI B11 = WIEK PODANY W A2/A3 LUB JEŚLI B11 WYNOŚI O 1 ROK MNIEJ NIŻ WIEK PODANY W A2/A3, PRZEJDŹ DO BB18. W PRZECIWNYM RAZIE, PRZEJDŹ DO B13

(JEŚLI B11=99:) JEŚLI B12=0 LUB 1, PRZEJDŹ DO BB18. W PRZECIWNYM WYPADKU PRZEJDŹ DO B13

BB18. Czy kiedykolwiek w przeszłości palił(a) Pani/Pan tytoń codziennie przez co najmniej 6 miesięcy?

TAK 1

NIE 2

B13. Jak dawno temu przestał(a) Pani/Pan palić regularnie?

ANKIETER: KIEDY RESPONDENT PRZESTAŁ PALIĆ REGULARNIE - NIE UWZGLĘDNIJ RZADKICH PRZYPADKÓW PALENIA ZAZNACZ ODPOWIEDNIĄ JEDNOSTKĘ MIARY I WPISZ LICZBĘ

LAT(A)

1

MIESIĄCE

2

TYGODNI(E)

3

DNI

4

MNIEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZ.)

5

NIE WIEM

7

BB19. Jaka była główna przyczyna tego, że zdecydował(a) się Pani/Pan rzucić palenie? Papierosy stały się dla Pani/Pana zbyt drogie; Zdała/zdał sobie Pani/Pan sprawę, że palenie szkodzi Pani/Pana zdrowiu; Ktoś znajomy lub bliski Pani/Panu zdecydował się rzucić palenie; Dlatego, że obecnie jest mniej miejsc publicznych, w których można palić; Z jakiegoś innego powodu?

- PAPIEROSY STAŁY SIĘ ZBYT DROGIE. 1
- ZDAŁE(A)M SOBIE SPRAWĘ, ŻE PALENIE MI SZKODZI 2
- KTOŚ ZDECYDOWAŁ SIĘ RZUCIĆ PALENIE 3
- MNIEJ MIEJSC PUBLICZNYCH, W KTÓRYCH MOŻNA PALIĆ 4
- Z INNEGO POWODU. JAKIEGO? _____ 6
- NIE WIEM 77

ANKIETER: JEŚLI B13 < 1 ROKU (< 12 MIESIĘCY), ZADAJ KOLEJNE PYTANIE (B14). W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO SEKCJI C.

B14. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pani/Pan u lekarza lub w placówce opieki Zdrowotnej?

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO B18

B15. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pani/Pan u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej?

Czy było to 1 lub 2 razy, 3 do 5 razy, czy 6 lub więcej razy?

1 LUB 2 1

3 DO 5 2

6 LUB WIĘCEJ RAZY 3

B16. Czy podczas jakiegokolwiek wizyty u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy pytano o to, czy pali Pani/Pan tytoń?

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO B18

B17. Czy podczas jakiegokolwiek wizyty u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy radzono Pani/Panu, aby przestał(a) palić tytoń?

TAK 1

NIE 2

B18. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosował(a) Pani/Pan któryś z niżej wymienionych środków próbując zaprzestać palenia tytoniu?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

- | | TAK | NIE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Porada u specjalisty, w tym również w klinice odwykowej | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Nikotynowa terapia zastępcza, np. guma do żucia, plastry, pastylki, inhalator i inne środki zawierające nikotynę | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Inne leki wydawane z przepisu lekarza, np. Tabex, Zyban, Champix. Podaj jakie? _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| dd. Inne środki farmaceutyczne. Podaj jakie? _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Porada telefoniczna / telefon zaufania | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Przejście na tytoń bezdymny | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Inne metody. Podaj jakie? _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

SEKCJA C. TYTOŃ BEZDYMNY

WPROWADZENIE: Kolejne pytania dotyczą używania tytoniu bezdymnego, takiego jak tytoń do wążchania, np. tabaka lub tytoń do żucia.

C1. Czy obecnie używa Pani/Pan tytoniu bezdymnego codziennie, rzadziej niż codziennie, czy wcale nie używa?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO C4 |
| RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₂ |
| WCALE | <input type="checkbox"/> ₃ PRZEJDŹ DO C3 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₇ PRZEJDŹ DO SEKCJI D1 |

C2. Czy w przeszłości używał(a) Pani/Pan tytoniu bezdymnego codziennie?

- | | |
|----------|------------------------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO C8 |
| NIE | <input type="checkbox"/> ₂ PRZEJDŹ DO C10 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₇ PRZEJDŹ DO C10 |

C3. Czy w przeszłości używał(a) Pani/Pan tytoniu bezdymnego codziennie, rzadziej niż codziennie, czy wcale nie używał(a)?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT UŻYWAŁ TYTONIU BEZDYMNEGO W PRZESZŁOŚCI ZARÓWNO "CODZIENNIE", JAK I "RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE", ZAZNACZ "CODZIENNIE" I KIERUJ SIĘ POTEM TĄ ODPOWIEDZIĄ

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₁ PRZEJDŹ DO C11 |
| RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> ₂ PRZEJDŹ DO C13 |
| WCALE | <input type="checkbox"/> ₃ PRZEJDŹ DO SEKCJI D1 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> ₇ PRZEJDŹ DO SEKCJI D1 |

[OSOBY OBECNIE UŻYWAJĄCE TYTONIU BEZDYMNEGO NA CO DZIEŃ]

C4. Ile miał(a) Pani/Pan lat, kiedy po raz pierwszy zaczął(ęła) używać tytoniu bezdymnego codziennie?

		LAT(A)	JEŚLI NIE WIE, WPISZ "99"
--	--	--------	---------------------------

ANKIETER: JEŚLI C4=99, ZADAJ PYTANIE C5. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO C6.

C5. Ile lat temu zaczął(ęła) Pani/Pan po raz pierwszy używać tytoniu bezdymnego codziennie?

		LAT(A)
--	--	--------

C6. Średnio, ile razy dziennie używa Pani/Pan następujących rodzajów tytoniu bezdymnego?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT STWIERDZI, ŻE UŻYWAŁ TYTONIU BEZDYMNEGO, ALE RZADZIEJ NIŻ RAZ DZIENNIE, WPISZ 888

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

a. Tytoniu do wążchania (np. tabaki)?				DZIENNIE
a1. [JEŚLI C6a=888] Średnio, jak często obecnie używa Pani/Pan tytoniu do wążchania w ciągu tygodnia?				W TYGODNIU
b. Tytoniu doustnego nie przeznaczonego do żucia (np. snusu)?				DZIENNIE
b1. [JEŚLI C6b=888] Średnio, jak często obecnie używa Pani/Pan tytoniu doustnego w ciągu tygodnia?				W TYGODNIU
c. Tytoniu do żucia?				DZIENNIE
c1. [JEŚLI C6c=888] Średnio, jak często obecnie używa Pani/Pan tytoniu do żucia w ciągu tygodnia?				W TYGODNIU
d. Innego tytoniu bezdymnego? (Jakiego:_____)				DZIENNIE
d1. [JEŚLI C6d=888] Średnio, jak często obecnie używa Pani/Pan [WPISZ PRODUKT] obecnie w ciągu tygodnia?				W TYGODNIU

C7. Jak szybko po przebudzeniu zaczyna Pani/Pan używać tytoniu bezdymnego? Czy jest to: w ciągu pierwszych 5 minut, po 6-30 minutach, po 31-60 minutach czy po ponad 60 minutach?

- W CIĄGU PIERWSZYCH 5 MINUT 1
- PO 6-30 MINUTACH 2
- PO 31-60 MINUTACH 3
- PO PONAD 60 MINUTACH 4

CC3. Czy zdarza się Pani/Panu budzić w nocy i zażywać tytoń bezdymny?

- TAK 1
- NIE 2

ANKIETER: PRZEJDŹ DO SEKCJI D1

[OSOBY OBECNIE UŻYWAJĄCE TYTONIU BEZDYMNEGO RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE]

C8. Ile miał(a) Pani/Pan lat, kiedy po raz pierwszy zaczął(ęła) używać tytoniu bezdymnego codziennie?

--	--

LAT(A) JEŚLI NIE WIE, WPISZ "99"

ANKIETER: JEŚLI C8=99, ZADAJ PYTANIE C9. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO C10.

C9. Ile lat temu zaczął(ęła) Pani/Pan po raz pierwszy używać tytoniu bezdymnego codziennie?

--	--

LAT(A)

C10. Średnio, ile razy w ciągu tygodnia używa Pani/Pan następujących rodzajów tytoniu bezdymnego?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT STWIERDZI, ŻE UŻYWAŁ TYTONIU BEZDYMNEGO W CIĄGU OSTATNICH 30 DNI, ALE RZADZIEJ NIŻ RAZ W TYGODNIU, WPISZ 888

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

a. Tytoniu do wążchania (np. tabaki)

W TYGODNIU

b. Tytoniu doustnego nie przeznaczonego do żucia (np. snusu)

W TYGODNIU

c. Tytoniu do żucia

W TYGODNIU

d. Innego tytoniu bezdymnego?
Jakiego: _____

W TYGODNIU

ANKIETER: PRZEJDŹ DO SEKCJI D1

[OSOBY UŻYWAJĄCE TYTONIU BEZDYMNEGO W PRZESZŁOŚCI]

C11. Ile miał(a) Pani/Pan lat, kiedy po raz pierwszy zaczął(ęła) używać tytoniu bezdymnego codziennie?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	LAT(A)	JEŚLI NIE WIE, WPISZ "99"
----------------------	----------------------	--------	---------------------------

ANKIETER: JEŚLI C11=99, ZADAJ PYTANIE C12. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO C13.

C12. Ile lat temu zaczął(ęła) Pani/Pan po raz pierwszy używać tytoniu bezdymnego codziennie?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	LAT(A)
----------------------	----------------------	--------

C13. Jak dawno temu przestał(a) Pani/Pan używać tytoniu bezdymnego?

ANKIETER: KIEDY RESPONDENT PRZESTAŁ UŻYWAĆ TYTONIU BEZDYMNEGO REGULARNIE - NIE UWZGLĘDNIJ RZADKICH PRZYPADKÓW UŻYWANIA TYTONIU BEZDYMNEGO.

ZAZNACZ JEDNOSTKĘ MIARY I ZAPISZ LICZBĘ

LAT(A)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MIESIĄCE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TYGODNI(E)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MNIEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZ.)

NIE WIEM

163

SEKCJA D1. ZAPRZESTANIE PALENIA TYTONIU

ANKIETER: SPRAWDŹ ODPOWIEDŹ NA PYTANIE B1 I ZANOTUJ PONIŻEJ:

B1 = ____

JEŚLI B1=1 lub 2 (RESPONDENT OBECNIE PALI TYTOŃ), ZADAJ PYTANIE D1 1

JEŚLI B1=3 lub 7 (RESPONDENT OBECNIE NIE PALI TYTONIU), PRZEJDŹ DO SEKCJI D2 2

WPROWADZENIE: Kolejne pytania dotyczą prób zaprzestania palenia tytoniu, jakie Pani/Pan podejmował(a) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

D1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy próbował(a) Pani/Pan rzucić palenie?

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO D4

D2. Podczas ostatniej próby rzucania palenia, na jak długo zaprzestał(a) Pani/Pan palenia?

ZAZNACZ JEDNOSTKĘ MIARY I ZAPISZ LICZBĘ

JEŚLI KRÓCEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZINY), POLA W TABELI POZOSTAW PUSTE, ZAZNACZ NATOMIAST KRATKĘ PONIŻEJ TABELI

MIESIĄCE	<input type="checkbox"/> 1			
TYGODNI(E)	<input type="checkbox"/> 2			
DNI	<input type="checkbox"/> 3			

KRÓCEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZINY) 4

NIE WIEM 7

D3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosował(a) Pani/Pan któryś z niżej wymienionych środków próbując zaprzestać palenia tytoniu?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

	TAK	NIE
a. Porada u specjalisty, w tym również w klinice odwykowej	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Nikotynowa terapia zastępcza, np. guma do żucia, plastry, pastylki, inhalator i inne środki zawierające nikotynę	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Inne leki wydawane z przepisu lekarza, np. Tabex, Zyban, Champix. Podaj jakie? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
dd. Inne środki farmaceutyczne. Podaj jakie? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Porada telefoniczna / telefon zaufania	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Przejście na tytoń bezdymny	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Inne metody. Podaj jakie? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

D4. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pani/Pan u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej.

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO D8

D5. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pani/Pan u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej?
Czy było to 1 lub 2 razy, 3 do 5 razy, czy 6 lub więcej razy?

1 LUB 2 1

3 DO 5 2

6 LUB WIĘCEJ RAZY 3

D6. Czy podczas jakiegokolwiek wizyty u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy pytano o to, czy pali Pani/Pan tytoń?

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO D8

D7. Czy podczas jakiegokolwiek wizyty u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy radzono Pani/Panu, aby przestał(a) palić tytoń?

TAK 1

NIE 2

D8. Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje Pana/Pani zamiary dotyczące zaprzestania palenia?
Zamierzam rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca; Rozważam rzucenie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy; Rzucę palenie, ale nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy; Nie zamierzam rzucać palenia?

ZAMIERZAM RZUCIĆ PALENIE W CIĄGU NAJBLIŻSZEGO MIESIĄCA 1

ROZWAŻAM RZUCENIE PALENIA W CIĄGU NAJBLIŻSZYCH 12 MIESIĘCY 2

RZUCĘ PALENIE, ALE NIE W CIĄGU NAJBLIŻSZYCH 12 MIESIĘCY. 3

NIE ZAMIERZAM RZUCAĆ PALENIA 4

NIE WIEM 7

SEKCJA D2. ZAPRZESTANIE UŻYWANIA TYTONIU BEZDYMNEGO

ANKIETER: SPRAWDŹ ODPOWIEDŹ NA PYTANIE C1 I ZANOTUJ PONIŻEJ:

C1 = ____

JEŚLI C1 = 1 lub 2 (RESPONDENT OBECNIE UŻYWA TYTONIU BEZDYMNEGO), ZADAJ PYTANIE D9) 1

JEŚLI C1 = 3 lub 7 (RESPONDENT OBECNIE NIE UŻYWA TYTONIU BEZDYMNEGO), PRZEJDŹ DO SEKCJI E 2

WPROWADZENIE: Kolejne pytania dotyczą prób zaprzestania używania tytoniu bezdymnego, jakie Pani/Pan podejmował(a) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

D9. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy próbował(a) Pani/Pan zaprzestać używania tytoniu bezdymnego?

TAK 1

NIE 2 PRZEJDŹ DO SEKCJI E

D10. Podczas ostatniej próby zaprzestania używania tytoniu bezdymnego, na jak długo zaprzestał(a) Pani/Pan używania produktów tego rodzaju?

ZAZNACZ JEDNOSTKĘ MIARY I ZAPISZ LICZBĘ

JEŚLI KRÓCEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZINY), POLA W TABELI POZOSTAW PUSTE, ZAZNACZ NATOMIAST KRATKĘ PONIŻEJ TABELI

MIESIĄCE 1

TYGODNI(E) 2

DNI 3

KRÓCEJ NIŻ 1 DZIEŃ (24 GODZ.) 4

NIE WIEM 7

SEKCJA E. BIERNE PALENIE

WPROWADZENIE: Chciał(a)bym zadać teraz kilka pytań dotyczących palenia tytoniu w różnych miejscach.

E1. Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje zasady dotyczące palenia w Pani/Pana domu? Palenie jest dozwolone w Pani/Pana domu; Palenie jest zabronione w Pani/Pana domu, choć są wyjątki od tej reguły; Palenie jest całkowicie zabronione w Pani/Pana domu; W pani/Pana domu nie ma żadnych zasad dotyczących palenia?

- | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| PALENIE JEST DOZWOLONE | <input type="checkbox"/> 1 |
| PALENIE JEST ZABRONIONE, CHOĆ SĄ WYJĄTKI OD TEJ REGUŁY | <input type="checkbox"/> 2 |
| PALENIE JEST CAŁKOWICIE ZABRONIONE | <input type="checkbox"/> 3 PRZEJDŹ DO E4 |
| NIE MA ZASAD | <input type="checkbox"/> 4 PRZEJDŹ DO E3 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 7 PRZEJDŹ DO E3 |

E2. Czy w Pani/Pana domu można palić w każdym pomieszczeniu zamkniętym, np. pokoju, kuchni, sypialni, łazience?

ANKIETER: ZA POMIESZCZENIE ZAMKNIĘTE UWAŻA SIĘ KAŻDE POMIESZCZENIE WEWNĄTRZ DOMU, KTÓRE JEST ZAMYKANE DRZWIAMI

- | | |
|----------|----------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> 1 |
| NIE | <input type="checkbox"/> 2 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 7 |

E3. Jak często pali się tytoń w Pani/Pana domu?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| CODZIENNIE | <input type="checkbox"/> 1 |
| CO NAJMNIJ RAZ NA TYDZIEŃ | <input type="checkbox"/> 2 |
| CO NAJMNIJ RAZ W MIESIĄCU | <input type="checkbox"/> 3 |
| RZADZIEJ NIŻ RAZ W MIESIĄCU | <input type="checkbox"/> 4 |
| NIGDY | <input type="checkbox"/> 5 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 7 |

E4. Czy obecnie pracuje Pani/Pan poza domem?

- | | |
|---------------------------|------------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> 1 |
| NIE / NIE PRACUJĘ W OGÓLE | <input type="checkbox"/> 2 PRZEJDŹ DO E9 |

E5. Czy zazwyczaj pracuje Pani/Pan w pomieszczeniach zamkniętych (wewnątrz budynku) czy też na zewnątrz budynku, na (powietrzu)?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------|
| W BUDYNKU | <input type="checkbox"/> 1 PRZEJDŹ DO E7 |
| NA ZEWNĄTRZ | <input type="checkbox"/> 2 |
| W BUDYNKU I NA ZEWNĄTRZ | <input type="checkbox"/> 3 PRZEJDŹ DO E7 |

E6. Czy w miejscu Pani/Pana pracy znajdują się również pomieszczenia zamknięte?

ANKIETER: ZA POMIESZCZENIE ZAMKNIĘTE UWAŻA SIĘ KAŻDE POMIESZCZENIE, KTÓRE JEST ZAMYKANE DRZWIAMI

- | | |
|----------|------------------------------------------|
| TAK | <input type="checkbox"/> 1 |
| NIE | <input type="checkbox"/> 2 PRZEJDŹ DO E9 |
| NIE WIEM | <input type="checkbox"/> 7 PRZEJDŹ DO E9 |

E7. Które z następujących stwierdzeń najlepiej opisuje zasady dotyczące palenia w pomieszczeniach zamkniętych w Pani/Pana miejscu pracy? Palenie jest dozwolone wszędzie; Palenie jest dozwolone w niektórych pomieszczeniach zamkniętych; Palenie jest zabronione we wszystkich pomieszczeniach zamkniętych; Nie ma żadnych zasad?

- PALENIE JEST DOZWOLONE WSZĘDZIE 1
PALENIE JEST DOZWOLONE W NIEKTÓRYCH POMIESZCZENIACH ZAMKNIĘTYCH 2
PALENIE JEST ZABRONIONE WE WSZYSTKICH POMIESZCZENIACH ZAMKNIĘTYCH 3
NIE MA ZASAD 4
NIE WIEM 7

E8. Czy w ciągu ostatnich 30 dni ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych, w których Pani/Pan pracuje?

- TAK 1
NIE 2

E9. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w budynkach urzędów państwowych?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E11
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E11

E10. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych budynków urzędów państwowych, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

E11. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w placówce opieki zdrowotnej?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E13
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E13

E12. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych placówek opieki zdrowotnej, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

- E13. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w restauracji?
- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E27
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E27
- E14. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych restauracji, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?
- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7
- E27. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w kawiarni, bistrze lub herbaciarni?
- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E25
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E25
- E28. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych kawiarni, bistra lub herbaciarni, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?
- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7
- E25. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w barze, pubie lub klubie nocnym?
- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO EE2
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO EE2
- E26. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych baru, pubu lub klubu nocnego, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?
- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7
- EE2. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał(a) Pani/Pan w dyskotecie lub klubie muzycznym?
- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E15
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E15
- EE3. Czy ktoś palił w pomieszczeniach zamkniętych dyskoteki lub klubu muzycznego, w których przebywał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?
- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

E15. Czy w ciągu ostatnich 30 dni korzystał(a) Pani/Pan z publicznych środków transportu?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO EE4
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO EE4

E16. Czy ktoś palił w publicznych środkach transportu, z których korzystał(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

EE4. Czy w ciągu ostatnich 30 dni podróżował(a) Pani/Pan jako kierowca bądź pasażer prywatnym samochodem, swoim lub innej osoby?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO EE6
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO EE6

EE5. Czy ktoś palił w prywatnych samochodach, którymi podróżował(a) Pani/Pan w ciągu ostatnich 30 dni?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

EE6. W niektórych krajach Europy, np. w Irlandii obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu w miejscach publicznych i zakładach pracy. Czy opowiada się Pani/Pan za wprowadzeniem w Polsce całkowitego zakazu palenia w wymienionych miejscach?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:	TAK	NIE	NIE WIEM
a. W zakładzie (miejscu) pracy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. W urzędzie państwowym	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. W placówkach opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
d. W szkołach i innych placówkach edukacyjnych	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
e. W placówkach kulturalnych	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
f. W obiektach sportowych	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
g. W restauracjach	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
h. W barach, klubach nocnych i klubach muzycznych	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
i. W innych miejscach. Jakich? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

EE7. A czy chciał(a)by Pani/Pan także wprowadzenia całkowitego zakazu palenia:

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:	TAK	NIE	NIE WIEM
a. Podczas prowadzenia samochodu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. W domu w obecności dzieci	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. W obecności kobiet w ciąży	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
d. Wszędzie, gdzie przebywają niepalący	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

EE8. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zrezygnował(a) Pani/Pan z pójścia do jakiegoś miejsca, gdyż nie chciał(a) być Pani/Pan biernie narażony(a) na dym tytoniowy?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO E17
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO E17

EE9. Jeśli tak, to jakie to były miejsca?

ANKIETER: ZAZNACZ WSZYSTKIE MIEJSCA WYMIENIONE PRZEZ RESPONDENTA. MOŻLIWE KILKA ODPOWIEDZI.

- PRYWATNY DOM, MIESZKANIE 1
URZĄD PAŃSTWOWY 2
PLACÓWKA OPIEKI ZDROWOTNEJ 3
SZKOŁA, UNIWERSYTET, INNA PLACÓWKA EDUKACYJNA 4
KINO, TEATR, INNA PLACÓWKA KULTURALNA 5
OBIEKT SPORTOWY 6
RESTAURACJA 7
KAWIARNIA, BISTRO, HERBACIARNIA 8
BAR, PUB, KLUB NOCNY 9
DISKOTEKA, KLUB MUZYCZNY 10
PUBLICZNY LUB PRYWATNY ŚRODEK TRANSPORTU 11
INNE MIEJSCE. JAKIE? _____ 12

E17. Czy według Pani/Pana wiedzy lub przekonań, wdychanie dymu tytoniowego wywołuje poważne choroby u osób niepalących?

- TAK 1
NIE 2 PRZEJDŹ DO SEKCJI F
NIE WIEM 7 PRZEJDŹ DO SEKCJI F

E18. Czy uważa Pani/Pan, że wdychanie dymu tytoniowego przez osoby niepalące wywołuje następujące schorzenia?

- | ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ: | TAK | NIE | NIE WIEM |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Choroby serca u osób dorosłych? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| b. Choroby płuc u dzieci? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| c. Raka płuc u osób dorosłych? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| d. Opóźnienie rozwoju dziecka? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |

ANKIETER: SPRAWDŹ ODPOWIEDZI NA B1, B6a ORAZ B10a, ZAPISZ JE PONIŻEJ:

B1 = ____

B6a = ____

B10a = ____

JEŚLI B1=1 LUB 2 (RESPONDENT OBECNIE PALI CODZIENNIE LUB RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE)

ORAZ

[B6a LUB B10a] > 0 LUB = 888 (RESPONDENT PALI PAPIEROSY PRODUKOWANE FABRYCZNIE)

WTEDY ZADAJ PYTANIE F1 1

W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO PYTANIA FF2 2

WPROWADZENIE: Kilka kolejnych pytań dotyczy zakupu papierosów, którego Pani/Pan ostatnio dokonywał(a) na własny użytek.

F1. Ostatnim razem, gdy kupował(a) Pani/Pan papierosy, ile papierosów kupił(a) Pani/Pan na własny użytek?

ANKIETER: ZANOTUJ LICZBĘ I ZAZNACZ JEDNOSTKĘ MIARY PONIŻEJ

--	--	--

PAPIEROSY W SZTUKACH 1

PACZKI 2 Ile papierosów było w każdym opakowaniu? ____ ____ ____

KARTONY 3 Ile papierosów było w każdym kartonie? ____ ____ ____

INNE - PODAĆ JAKIE: _____ 4 Ile papierosów było w tym opakowaniu? ____ ____ ____

NIGDY NIE KUPOWAŁEM(AM) PAPIEROSÓW 5 PRZEJDŹ DO PYTANIA FF2

F2. Ile pieniędzy w sumie wydał(a) Pani/Pan na zakupione wtedy papierosy?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, WPISZ 999

	ZŁOTYCH
--	---------

F3. Jakiej marki papierosy Pani/Pan wtedy kupił(a)?

WPISZ NAZWĘ MARKI PAPIEROSÓW: _____

F4. Ostatnim razem, kiedy kupował(a) Pani/Pan papierosy, gdzie zakupił(a) Pani/Pan te papierosy?

- W KIOSKU 1
W SUPERMARKECIE 2
W SKLEPIE OSIEDLOWYM 3
W SKLEPIE Z WYROBAMI TYTONIOWYMI 4
W SKLEPIE BEZCŁOWYM 5
ZA GRANICĄ 6 PODAJ GDZIE: _____
PRZEZ INTERNET 7
W BARZE/RESTAURACJI 8
U INNEJ OSOBY 9
GDZIE INDZIEJ 10 PODAJ GDZIE: _____
NIE PAMIĘTAM 77

F5. Czy były to papierosy z filtrem, czy bez filtra?

- Z FILTREM 1
BEZ FILTRA 2

FF1. Czy były to papierosy aromatyzowane, np. o smaku mentolowym, waniliowym lub innym?

- TAK 1
NIE 2

FF2. **ANKIETER:** JEŚLI B6b LUB B10b > 0 LUB = 888 (RESPONDENT OBECNIE PALI PAPIEROSY SKRĘCANE RĘCZNIE), ZADAJ PYTANIE FF2. W PRZECIWNYM RAZIE, PRZEJDŹ DO SEKCJI G.

Ostatnim razem, kiedy kupował(a) Pani/Pan opakowanie tytoniu do papierosów skręcanych ręcznie, na ile dni wystarczyło Pani/Panu tego tytoniu?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT NIGDY NIE KUPOWAŁ TYTONIU DO PAPIEROSÓW SKRĘCANYCH RĘCZNIE, WPISZ 666

JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, WPISZ 777

--	--	--

JEŚLI FF2 = 666 LUB 777 PRZEJDŹ DO SEKCJI G

FF3. Ile pieniędzy w sumie wydał(a) Pani/Pan na zakupione wtedy opakowanie tytoniu?

ANKIETER: JEŚLI RESPONDENT NIE WIE, WPISZ 999

--

 ZŁOTYCH

GG1. Chciałbym teraz dowiedzieć się, jakie ostrzeżenia zdrowotne widział(a) Pani/Pan na paczkach papierosów w ciągu ostatnich 30 dni. Które, spośród poniższych ostrzeżeń Pani/Pan widział(a)?

UWAGA: Oprogramowanie GSS dokona losowania i wybierze 4 spośród 16 ostrzeżeń zdrowotnych (numery wylosowanych ostrzeżeń zostaną wyświetlone na ekranie. Ankieter powinien przeczytać respondentowi ostrzeżenia o wylosowanych numerach i zaznaczyć te, które zostały wskazane przez respondenta.

1. Palacze tytoniu umierają młodziej
2. Palenie tytoniu zamyka naczynia krwionośne i jest przyczyną zawałów serca i udarów mózgu
3. Palenie tytoniu powoduje śmiertelnego raka płuc
4. Palenie tytoniu w czasie ciąży szkodzi Twojemu dziecku
5. Chrońcie dzieci - nie zmuszajcie ich do wdychania dymu tytoniowego
6. Twój lekarz lub farmaceuta pomoże Ci rzucić palenie
7. Palenie tytoniu silnie uzależnia - nie zaczynaj palić
8. Zaprzestanie palenia zmniejsza ryzyko groźnych chorób serca i płuc
9. Palenie tytoniu może spowodować powolną i bolesną śmierć
10. Palenie zabija
11. Dzwońąc pod nr telefonu 0801 108 108, uzyskasz pomoc w rzuceniu palenia
12. Palenie tytoniu może zmniejszyć przepływ krwi i powodować impotencję
13. Palenie poważnie szkodzi Tobie i osobom w Twoim otoczeniu
14. Palenie tytoniu przyspiesza starzenie się skóry
15. Palenie tytoniu może uszkodzić nasienie i zmniejszać płodność
16. Dym tytoniowy zawiera benzen, nitrozaminy, formaldehyd i cyjanowodór

ANKIETER: PROGRAM WYBIERZE 4 OSTRZEŻENIA. ODCZYTAJ Z KARTY ANKIETERA OSTRZEŻENIA ZDROWOTNE O WYLOSOWANYCH NUMERACH I ZAZNACZ TE SPOŚRÓD NICH, KTÓRE ZOSTAŁY WSKAZANE PRZEZ RESPONDENTA

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
ŻADNE Z WYMIENIONYCH 17

GG1a. [JEŚLI JAKIEŚ OSTRZEŻENIA ZDROWOTNE ZOSTAŁY WYBRANE W GG1, ZADAJ PYTANIE GG1a. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO G4]

Czy te ostrzeżenia spowodowały, że pomyślał(a) Pani/Pan o zaprzestaniu palenia?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

G4. Czy w ciągu ostatnich 30 dni w następujących miejscach zauważył(a) Pani/Pan jakiegokolwiek reklamy lub szyldy promujące palenie papierosów?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

	TAK	NIE	NIE WIEM
a. W punktach sprzedaży wyrobów tytoniowych?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. W zagranicznych kanałach telewizyjnych?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
f. W zagranicznych gazetach lub czasopismach?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
h. W Internecie?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
k. W innym miejscu?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

Podać jakim: _____

G6. Czy w ciągu ubiegłych 30 dni zauważył(a) Pani/Pan jakiegokolwiek z następujących form promocji papierosów?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:

	TAK	NIE	NIE WIEM
a. Bezpłatne próbki papierosów?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. Papierosy z przeceny?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. Talony na papierosy?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
d. Oferty bezpłatnych prezentów lub zniżek na inne produkty podczas zakupu papierosów?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
e. Ubrania lub inne artykuły z nazwą lub logo marki papierosów?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
f. Promocja papierosów w przesyłkach pocztowych?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

GG5. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zwrócił(a) Pani/Pan uwagę na wydarzenia muzyczne, teatralne, artystyczne lub dotyczące mody, które wiążą się z markami papierosów lub firmami papierosowymi?

TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

ANKIETER: JEŚLI C1=1 LUB 2, ZADAJ PYTANIE G8. W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO SEKCJI H

G8. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zauważył(a) Pani/Pan informacje na produktach z tytoniem bezdymnym ostrzegające przed szkodliwością tych produktów dla zdrowia?

TAK 1
NIE 2
NIE WIDZIAŁEM(AM) ŻADNYCH OPAKOWAŃ TAKICH PRODUKTÓW 3

SEKCJA H. TYTOŃ - WIEDZA, POSTAWY I POSTRZEGANIE

HP1. Przeczytam teraz Pani/panu kilka opinii. Chciałbym, aby powiedział(a) mi Pani/Pan, czy się z nimi zdecydowanie zgadza, raczej się zgadza, raczej się nie zgadza, czy też zdecydowanie się nie zgadza?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:	ZDECYDOWANIE SIĘ ZGADZAM	RACZEJ ZGADZAM SIĘ	RACZEJ SIĘ NIE ZGADZAM	ZDECYDOWANIE SIĘ NIE ZGADZAM	NIE WIEM
a. Choruję częściej niż inni ludzie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7
b. Nie znam nikogo, kto byłby tak zdrowy jak ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7
c. Spodziewam się pogorszenia swojego zdrowia w ciągu najbliższych 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7
d. Moje zdrowie jest w wyśmienitym stanie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7

H1. Następne pytanie dotyczy palenia tytoniu.

Czy uważa Pani/Pan, że palenie tytoniu wywołuje poważne choroby?

- TAK 1
 NIE 2 PRZEJDŹ DO H2_3
 NIE WIEM 7

H2. Czy uważa Pani/Pan, że palenie tytoniu wywołuje następujące skutki...

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:	TAK	NIE	NIE WIEM
a. Udar mózgu (wylew), który może prowadzić do paraliżu?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. Atak (zawał) serca?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. Raka płuca?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

H2_2. Czy uważa Pani/Pan, że niektóre rodzaje papierosów mogą być mniej szkodliwe od innych czy też uważa Pani/Pan, że wszystkie papierosy są jednakowo szkodliwe?

- MOGĄ BYĆ MNIEJ SZKODLIWE 1
 WSZYSTKIE SĄ JEDNAKOWO SZKODLIWE 2

H2_3. Czy uważa Pani/Pan, że używanie wymienionych niżej wyrobów tytoniowych prowadzi do uzależnienia?

ODCZYTAJ KAŻDĄ POZYCJĘ:	TAK	NIE	NIE WIEM
a. Palenie papierosów	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. Palenie innych produktów tytoniowych	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. Używanie tytoniu bezdymnego	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

H3. Czy uważa Pani/Pan, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby?

- TAK 1
NIE 2
NIE WIEM 7

H5. Czy popart(a)by, czy też sprzeciwił(a)by się Pani/Pan podniesieniu podatku na produkty tytoniowe?

- POPARCIE 1 H5a. Czy zdecydowanie popart(a)by Pani/Pan podniesienie podatku, czy popart(a)by tylko w niewielkim stopniu?
SPRZECIW 2 H5b. Czy zdecydowanie sprzeciwił(a)by się Pani/Pan podniesienie podatku, czy sprzeciwił(a)by się tylko w niewielkim stopniu?
NIE WIEM 7

HP2. Czy popart(a)by, czy też sprzeciwił(a)by się Pani/Pan całkowitemu zakazowi produkcji i sprzedaży papierosów oraz innych produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia?

- POPARCIE 1 HP2a. Czy zdecydowanie popart(a)by Pani/Pan taki zakaz, czy popart(a)by tylko w niewielkim stopniu?
SPRZECIW 2 HP2b. Czy zdecydowanie sprzeciwił(a)by się Pani/Pan takiemu zakazowi, czy sprzeciwił(a)by się tylko w niewielkim stopniu?
NIE WIEM 7

HP3. Czy popart(a)by, czy też sprzeciwił(a)by się Pani/Pan całkowitemu zakazowi produkcji i sprzedaży tytoniu bezdymnego, także tabaki?

- POPARCIE 1 HP3a. Czy zdecydowanie popart(a)by Pani/Pan taki zakaz, czy popart(a)by tylko w niewielkim stopniu?
SPRZECIW 2 HP3b. Czy zdecydowanie sprzeciwił(a)by się Pani/Pan takiemu zakazowi, czy sprzeciwił(a)by się tylko w niewielkim stopniu?
NIE WIEM 7

ANKIETER: SPRAWDŹ ODPOWIEDŹ NA B1 I ZAPISZ JĄ PONIŻEJ:

B1 = ____

JEŚLI B1=1 LUB 2 (RESPONDENT OBECNIE PALI CODZIENNIE LUB RZADZIEJ NIŻ CODZIENNIE)

ORAZ [(B6a > 0 OR 888) LUB (B10a > 1 - 200 OR 888)]

I RESPONDENT MA 18 LUB WIĘCEJ LAT

WTEDY ZADAJ PYTANIE CP1

1

W PRZECIWNYM RAZIE PRZEJDŹ DO KOŃCA KWESTIONARIUSZA INDYWIDUALNEGO

2

CP1. Czy mogłaby/mógłby Pani/Pan pokazać mi paczkę palonych przez Panią/Pana papierosów?
Chciał(a)bym zobaczyć, jakie ostrzeżenia zdrowotne są na niej umieszczone.

TAK

1

NIE (ODMOWA POKAZANIA PACZKI)

2

PRZEJDŹ DO KOŃCA KWESTIONARIUSZA

ANKIETER: BEZ POMOCY RESPONDENTA ZORIENTUJ SIĘ CZY NA OKAZANEJ PACZCE
ZNAJDUJĄ SIĘ OSTRZEŻENIA ZDROWOTNE.

CP2. PONIŻEJ ZAZNACZ, JAKI RODZAJ OSTRZEŻEŃ ZNAJDUJE SIĘ NA PACZCE PAPIEROSÓW
RESPONDENTA.

OSTRZEŻENIA TEKSTOWE W JĘZYKU POLSKIM

1

OSTRZEŻENIA TEKSTOWE W JĘZYKU ZAGRANICZNYM

2

OSTRZEŻENIA OBRAZKOWE

3

BRAK OSTRZEŻEŃ

4

ANKIETER: BEZ POMOCY RESPONDENTA, ZORIENTUJ SIĘ CZY NA OKAZANEJ PACZCE
ZNAJDUJE SIĘ BANDEROLA..

CP3. PONIŻEJ ZAZNACZ, JAKI RODZAJ BANDEROLI ZNAJDUJE SIĘ NA PACZCE PAPIEROSÓW
RESPONDENTA.

BANDEROLA POLSKA

1

BANDEROLA ZAGRANICZNA

2

BANDEROLA ZNISZCZONA, TRUDNA DO IDENTYFIKACJI

3

BRAK BANDEROLI

4

Załącznik B: Plan doboru próby

B.1 WSTĘP

Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (The Global Adult Tobacco Survey – GATS) został zaprojektowany tak, aby stanowił reprezentatywny w skali kraju sondaż gospodarstw domowych wszystkich niezinstytucjonalizowanych mężczyzn i kobiet w wieku 15 i więcej lat. Do głównych celów tego sondażu należało przeprowadzenie szacunków: użycia tytoniu, narażenia na bierne palenie i częstości prób zaprzestania palenia oraz monitorowanie działań na rzecz ograniczenia spożycia tytoniu. Założenia badawcze dla tego projektu zostały tak opracowane, aby można było uzyskać precyzyjne szacunki dla Polski jako ogółu, jak również dla rejonów wiejskich i miejskich oraz poszczególnych płci.

Populację docelową tego sondażu stanowili wszyscy mężczyźni i kobiety w Polsce w wieku 15 i więcej lat. Dodatkowym ograniczeniem było, by populacja ta obejmowała tylko osoby uważające Polskę za swoje główne miejsce zamieszkania. Definicja uwzględniała wszystkie osoby mieszkające w Polsce, również te, które mogłyby nie zostać uznane za polskich obywateli. Jedyni dorośli w wieku 15 i więcej lat, którzy zostali wyłączeni z badania, to: osoby odwiedzające Polskę (np. turyści), osoby, których głównym miejscem zamieszkania była kwatera zbiorowa oraz osoby zinstytucjonalizowane, włączając w to osoby przebywające w szpitalach, więzieniach, domach opieki, szkołach z internatem, akademikach, domach spokojnej starości i domach inwalidy i innych zinstytucjonalizowanych placówkach i zakładach zbiorczych oraz innych tym podobnych instytucjach.

Do badania włączono jednak uczniów mieszkających dołącznie w kwaterach zbiorowych, ale uważających za swoje główne miejsce zamieszkania inne gospodarstwo domowe. W przypadku takich osób, starano się przeprowadzić z nimi wywiad w trakcie ich pobytu w domu (gospodarstwie domowym uważanym za główne miejsce zamieszkania). Spełniający warunki badania respondenci mieli prawo wycofać

się z udziału w badaniu w dowolnym czasie. Mieli także prawo odmówić odpowiedzi na jakiegokolwiek pytanie bez uzasadniania swojej decyzji.

B.2 OPERAT LOSOWANIA

Badanie GATS w Polsce przeprowadzono na terenie 16 województw. Próbę badawczą dobrano spośród 99,4% ogółu populacji docelowej. Operat losowania zastosowany w projektowaniu badania GATS w Polsce został oparty na Krajowym Rejestrze Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT) prowadzonym przez Główny Urząd Statystyczny (GUS). TERYT jest na bieżąco uaktualnianym spisem wszystkich gospodarstw domowych w Polsce opartym na Narodowym Spisie Powszechnym. Rejestr ten jest uaktualniany co kwartał na podstawie informacji uzyskanych z Głównego Urzędu Geodezji i Kartografii, który rejestruje wszystkie nowobudowane lub świeżo zburzone budynki. Dodatkowo, w roku 2007 Główny Urząd Statystyczny uaktualnił bazę TERYT w oparciu o dane z ewidencji ludności Polski (PESEL). W operacie losowania Głównego Urzędu Statystycznego zawarte są informacje dotyczące adresu gospodarstwa domowego oraz liczby osób w danym gospodarstwie domowym (szacunkowej). Do wylosowania próby badawczej wykorzystano dane GUS zaktualizowane w lutym 2009 roku, które przedstawiały stan na czwarty kwartał 2008 roku. W operacie losowania wykorzystano również informacje o dodatkowych jednostkach podziału terytorialnego kraju stosowanych przez Główny Urząd Statystyczny do celów spisowych (Rejony Statystyczne). Miało to istotne znaczenie, gdyż jako podstawowe jednostki losowania (ang. PSU) przyjęto właśnie Rejony Statystyczne opracowane przez GUS. W Polsce istnieje 33 691 Rejonów Statystycznych, w tym 20 134 miejskich i 13 557 wiejskich. Rejony te zostały stworzone w oparciu o kryterium liczby gospodarstw domowych i populacji sięgającej nie więcej, niż 2700 mieszkańców i 999 gospodarstw domowych. Rejony uzupełniają oficjalny podział terytorialny kraju i muszą być z nimi zgodne – pojedynczy rejon musi być przypisany tylko do jednej gminy.

B.3 PLAN DOBORU PRÓBY

Próbką dla badania GATS w Polsce miała charakter trzostopniowej warstwowanej próby wiązkowej populacji niezinstytucjonalizowanych dorosłych, gdzie rejony statystyczne traktowane były jako podstawowe jednostki losowania (PSU).

Na pierwszym etapie doboru próby wybrano w sumie 200 PSU miejskich i 200 PSU wiejskich według prawdopodobieństwa proporcjonalnego do wielkości zgodnie

Rysunek. B.1: Polskie województwa



z wymogami doboru próby GATS. W procesie doboru PSU wykorzystano procedurę podziału (stratyfikacji) na PSU miejskie i wiejskie dla każdego z województw.

Liczba dobranych podstawowych jednostek losowania (PSU) w województwie była proporcjonalna do liczby zarejestrowanych gospodarstw domowych według podziału na wiejskie i miejskie. Informacja o liczbie zarejestrowanych gospodarstw domowych w każdym podzbiore została zaczerpnięta z rejestru TERYT (patrz tabela B.1), używanego jako operat losowania w badaniu GATS w Polsce. Przykład: województwo dolnośląskie liczy 258 922 wiejskich gospodarstw domowych i 779 445 miejskich gospodarstw domowych. Równa się to odpowiednio 6,1% ogółu wiejskich gospodarstw domowych i 8,8% ogółu miejskich gospodarstw domowych. Tak więc w województwie dolnośląskim wylosowano 12 wiejskich rejonów statystycznych ($200 \cdot 6,1\%$) i 18 miejskich rejonów statystycznych ($200 \cdot 8,8\%$). Podział na województwa został uwzględniony w procesie stratyfikacji w celu poprawienia reprezentacji geograficznej próby. Wiejskie podstawowe jednostki losowania obejmujące mniej niż 100 gospodarstw domowych zostały wyłączone z planu doboru próby w celu zapewnienia dostępności wystarczającej liczby gospodarstw domowych do drugiego etapu doboru próby i realizacji badania. Wyłączone znajdowały się głównie w odległych i trudno dostępnych rejonach Polski. Przeprowadzone analizy pokazały, iż tylko 2,8% wiejskich PSU zostało wyłączonych z planu doboru próby, co stanowiło 0,6% ogółu wiejskich gospodarstw domowych. Nie wyłączono żadnych miejskich PSU, gdyż wszystkie przekraczały założoną minimalną liczebność.

Na drugim etapie doboru próby wybrano 36 gospodarstw domowych (19 męskich i 17 żeńskich) z każdej miejskiej podstawowej jednostki losowania oraz 34 gospodarstwa domowe (18 męskich i 16 żeńskich) z każdej wiejskiej podstawowej jednostki losowania stosując losowanie proste bez zwracania z bazy TERYT-u (Tabela B.2). Ogółem wybrano 6800 wiejskich gospodarstw domowych (3600 męskich i 3200 żeńskich) oraz 7200 miejskich gospodarstw domowych (3800 męskich i 3400 żeńskich), co dało całościową próbę 14 000

gospodarstw domowych dla badania GATS w Polsce. Gospodarstwa domowe podzielono na męskie i żeńskie w sposób losowy po przeprowadzeniu zasadniczej części doboru próby.

Na ostatnim etapie za pomocą palmtopa (iPAQ)

losowo wybrano jedną osobę ze wszystkich spełniających warunki badania kobiet lub mężczyzn zamieszkujących dane gospodarstwo domowe. Nie dopuszczono żadnych zastępstw ani zmian w uprzednio wybranych gospodarstwach domowych w czasie realizacji etapów badania dla uniknięcia obciążenia wyników.

B.4 WIELKOŚĆ PRÓBY

Badanie GATS zostało zaprojektowane tak, aby zapewnić szacunki zgodne z następującymi wymogami dokładności:

- Szacunki wyliczone w skali kraju według podziału na tereny miejskie i wiejskie z uwzględnieniem płci powinny mieć 95% margines błędów w wysokości 3 lub mniej punktów procentowych dla wskaźników użycia tytoniu wynoszących 40%.
- Rozmiar próby powinien być wystarczająco duży, aby spełnić wymagania mocy statystycznej testu dla wykrycia różnic między poszczególnymi edycjami sondażu dla niezależnie wybranych prób.

Przyjmując efekt schematu losowania jako 2.00 dla szacunków wyliczonych w skali kraju według podziału na tereny miejskie i wiejskie, płęć oraz przecięcie płci z podziałem na tereny miejskie i wiejskie, minimalny rozmiar próby konieczny dla spełnienia tych wymagań wynosił 2000 respondentów w każdej z czterech grup (zdefiniowanych przez przecięcie płci z podziałem na tereny miejskie i wiejskie).

Wzięto pod uwagę następujące oczekiwane wskaźniki braku (odmowy) uczestnictwa na poziomie gospodarstwa domowego i poziomie indywidualnym:

Współczynnik kwalifikacji gospodarstwa domowego (90%),

współczynnik realizacji dla gospodarstw domo- wych (90%), współczynnik realizacji screeningu gospodarstwa domowego (95%), współczynnik kwalifikacji indywidualnej (98%), współczynnik realizacji na poziomie indywidualnym na terenach miejskich (70% wśród mężczyzn i 80% wśród kobiet) oraz współczynnik realizacji na poziomie indywidualnym na terenach wiejskich (75% wśród mężczyzn i 85% wśród kobiet). Szacowany całościowy współczynnik realizacji z uwzględnieniem warstw wyniósł 73,5% dla mężczyzn na terenach wiejskich, 68,8% dla mężczyzn na terenach miejskich, 83,3% dla kobiet na terenach wiejskich oraz 78,4% dla kobiet na terenach miejskich. Całościowy współczynnik realizacji oparty na powyższych założeniach dla badania GATS w Polsce wyniósł 60%.

B.5 PRAWDOPODOBIEŃSTWA DOBORU DO PRÓBY I WAGI PRÓBY

W badaniu GATS założono, że podział na warstwy oparte na kryterium miast/wieś oraz płeć nie będzie odpowiadał proporcjom populacyjnym (np. gospodarstwa domowe wiejskie miały stanowić 50% próby, mimo że w populacji 15

lat i więcej, ludność mieszkająca na wsi stanowi 38%). Przyjęto, że dopiero procedura ważenia danych zapewni rzeczywistą reprezentatywność próby zarówno w skali kraju, jak i na poziomie warstwy próby (terenach miejskich/wiejskich). Proces ważenia danych w badaniu GATS był 3-stopniowy: (1) waga bazowa, obliczona na podstawie wszystkich etapów doboru próby (2) korekta ze względu na brak uczestnictwa gospodarstw domowych oraz osób kwalifikujących się do badania i (3) korekta poststratyfikacyjna (kalibracja) na podstawie rozkładów określonych cech w badanej populacji.

(1) Waga bazowa

Odwrotnością prawdopodobieństwa bezwarunkowego znalezienia się w próbie była finalna waga bazowa obliczona dla każdego respondenta. Jest ona odwrotnością iloczynu prawdopodobieństw doboru łączonego z każdego etapem projektu. W celu obliczenia wag określono prawdopodobieństwo dostania się do próby osobno dla każdego etapu doboru próby stosując poniższy wzór:

Bezwarunkowe prawdopodobieństwo dla α -podstawowej jednostki losowania (PSU) dostania się do próby w obrębie

Tabela B1: Procent gospodarstw domowych wg województw na podstawie danych TERYT

Województwo	Wiejskie	Miejskie
Dolnośląskie	6.1	8.8
Kujawsko-Pomorskie	5.2	5.3
Lubelskie	8.2	4.1
Lubuskie	2.5	2.7
Łódzkie	6.6	7.6
Małopolskie	10.3	6.8
Mazowieckie	12.9	15.9
Opolskie	3.4	2.2
Podkarpackie	7.7	3.2
Podlaskie	3.5	2.9
Pomorskie	4.5	6.2
Śląskie	7.2	15.7
Świętokrzyskie	4.8	2.4
Warmińsko-Mazurskie	3.9	3.5
Wielkopolskie	9.2	7.8
Zachodniopomorskie	3.7	4.9
POLSKA	100.0	100.0

Tabela B2: Wielkość próby wg podziału podstawowych jednostek losowania (PSU) na miejskie/wiejskie oraz płeć.

Typ PSU	Warstwa	Rozmiar próby	Rozmiar próby w pojedynczym PSU	Rozmiar próby (skorygowany)
Wiejska	Męska	3537	18	3600
Miejska	Męska	3789	19	3800
Wiejska	Żeńska	3120	16	3200
Miejska	Żeńska	3315	17	3400
Ogółem		13762		14000

danej warstwy na 1. etapie doboru:

$$p_{\alpha}^{(1)} = \frac{I \cdot N_{\alpha}}{\sum_{\alpha} N_{\alpha}}$$

Gdzie:

N_{α} = to liczba podstawowych jednostek losowania (PSU) j w h -tej warstwie liczona osobno wg populacji miejskiej i wiejskiej

I = liczba podstawowych jednostek losowania (PSU) dobranych do próby z każdej warstwy na 1. etapie

$\sum N$ = całkowita liczba gospodarstw domowych w każdej warstwie

Warunkowe prawdopodobieństwo dostania się do podpróby gospodarstw domowych dla badania GATS Polska na drugim etapie w wybranych rejonach statystycznych:

$$p_{\alpha}^{(2)} = \frac{H_{\alpha}}{L_{\alpha}}$$

gdzie H_{α} to liczba gospodarstw domowych do wylosowania do podpróby GATS w rejonie statystycznym dobranym na 2. etapie doboru, a L_{α} to całkowita liczba gospodarstw domowych w danym rejonie statystycznym.

Warunkowe prawdopodobieństwo kwalifikacji gospodarstwa domowego do grupy męskiej podpróby GATS to:

$$p_{\alpha}^{(3)} = \frac{M_{\alpha}}{H_{\alpha}}$$

a warunkowe prawdopodobieństwo kwalifikacji gospodarstwa domowego do grupy żeńskiej podpróby GATS to:

$$p_{\alpha}^{(3)} = \frac{F_{\alpha}}{H_{\alpha}}$$

Gdzie M_{α} i F_{α} to liczba gospodarstw domowych włączonych odpowiednio do grupy męskich i żeńskich na 2. etapie doboru próby GATS, a H_{α} jest całkowitą liczbą wybranych gospodarstw domowych w wybranych podstawowych jednostek losowania (PSU).

Końcowe warunkowe prawdopodobieństwo doboru danej osoby do próby w wybranym męskim lub żeńskim gospodarstwie domowym jest obliczane jako:

$$p_{ai}^{(4)} = \frac{I}{R_{ai}}$$

gdzie R_{α} jest liczbą mężczyzn lub kobiet w wybranym gospodarstwie domowym.

Końcowe Prawdopodobieństwo Doboru do Próby Respondentów Badania GATS Polska obliczone osobno dla każdej warstwy:

$$p_{ai} = p_{\alpha}^{(1)} \cdot p_{\alpha}^{(2)} \cdot p_{\alpha}^{(3)} \cdot p_{ai}^{(4)}$$

Całkowita waga próby dla każdego wybranego respondenta w kategoriach warstw to:

$$\frac{1}{p} = \frac{1}{p_{ai} = p_{\alpha}^{(1)} \cdot p_{\alpha}^{(2)} \cdot p_{\alpha}^{(3)} \cdot p_{ai}^{(4)}}$$

Arkusze kalkulacyjny zawierający wszystkie parametry losowania i prawdopodobieństwa doboru do próby został przygotowany aby ułatwić obliczenie wagi bazowej.

(2) Korekta uwzględniająca jednostkowy brak uczestnictwa

Wagi bazowe skorygowano w oparciu o informację o brakach uczestnictwa na poziomie: podstawowych jednostek losowania (PSU), gospodarstw domowych oraz indywidualnym.

Współczynniki realizacji zostały obliczone na poziomie podstawowych jednostek losowania (PSU) jako liczba wybranych podstawowych jednostek losowania (PSU) podzielona przez całkowitą liczbę podstawowych jednostek losowania (PSU) wybranych w danej warstwie.

Współczynnik realizacji na poziomie gospodarstw domowych obliczono jako całkowitą liczbę wybranych gospodarstw domowych w każdej podstawowej jednostce losowania (PSU) podzieloną przez całkowitą liczbę gospodarstw domowych w obrębie danego PSU.

Współczynnik realizacji na poziomie osób indywidualnych obliczono w każdej warstwie według grup wiekowych (15-24 lata, 25-44 lata, 45-64 lata, 65 i więcej lat), terenów miejskich/wiejskich, płci i postawy wobec palenia. Wagi na poszczególnych poziomach doboru próby (PSU, gospodarstw domowych oraz osób indywidualnych) obliczono jako jeden dzielone przez każdy odpowiednio ważony współczynnik odpowiedzi.

(3) Korekta poststratyfikacyjna (kalibracja)

Z zasady, celem kalibracji wag jest uzgodnienie ważonych danych pochodzących z realizacji próby badawczej z odpowiadającymi wyliczeniami dla populacji docelowej. Dane o całkowitej populacji osób w wieku 15 i więcej lat zamieszkałych na terenach miejskich i wiejskich oraz o podanej przez respondenta płci i grupie wiekowej (15-24 lata, 25-44 lata, 45-64 lata i 65 i więcej lat) zostały udostępnione przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) i przedstawiały stan na czerwiec 2009 roku.

Końcowa waga analizy (W) dla j -tego rekordu (w bazie danych) została obliczona na podstawie: wag bazowych, korekty uwzględniającej brak uczestnictwa oraz poststratyfikacyjnej kalibracji. Wagi końcowe zostały użyte we wszystkich analizach aby otrzymać szacunki i przedziały ufności.

Załącznik C: Szacowanie błędów losowych

Na szacunki oparte na danych sondażowych mogą wpływać dwa rodzaje błędów: (1) błąd systematyczny oraz (2) błąd losowy. Błędy systematyczne wynikają z pomyłek, których nie można przypisać sposobowi doboru próby, a zostały popełnione w trakcie gromadzenia danych i ich przetwarzania. Mogą to być błędy związane z: błędem pokrycia, błędnymi odpowiedziami, błędami braku odpowiedzi i uczestnictwa, niepełnymi wprowadzonymi danymi do kwestionariusza, błędami popełnionymi przez ankietera w trakcie przeprowadzania wywiadu, błędami w przetwarzaniu danych, itp. W trakcie przeprowadzania badania GATS w Polsce zastosowano procedury kontrolne celem uniknięcia tych błędów. Niestety nigdy nie można uniknąć całkowicie występowania tych błędów systematycznych, ale można oszacować estymatory ich wartości i ocenić ich wpływ, choć jest to statystycznie trudne.

Należy mieć świadomość, że na podstawie przyjętych założeń można wylosować nieskończenie wiele reprezentatywnych prób z zadanej populacji, a wylosowana do badania GATS próba jest tylko jedną z nich.. Każda z takich prób zawoocowałaby danymi różniącymi się w jakimś stopniu od uzyskanych na podstawie badania GATS Polska. Błędy losowe są wartościami z pomiaru zmienności pomiędzy wszystkimi próbami możliwymi z populacji. Skala zróżnicowania nie jest dokładnie znana, ale można ją wyliczyć statystycznie na podstawie wyników sondażu.

Dla każdego z wybranych wskaźników zastosowano następujące estymatory błędów losowych:

- Błąd standardowy (SE): Błędy losowe oblicza się zazwyczaj w związku z błędami standardowymi dla konkretnych danych szacunkowych lub wskaźników (R). Błąd standardowy danych szacunkowych jest pierwiastkiem kwadratowym wariancji tych danych i jest liczony w takich samych jednostkach co dane szacunkowe dla wartości średniej.
- Efekt doboru próby (DEFT) pokazuje efektywność doboru próby i jest obliczany dla każdej wartości szacunkowej jako stosunek błędu standardowego na pod-

stawie danego doboru próby do błędu standardowego, który powstałby przy użyciu próby losowej. Wartość DEFT na poziomie 1.0 oznacza, że dobór próby jest tak samo efektywny jak próba losowa, podczas gdy wartość DEFT powyżej 1.0 oznacza wzrost błędu standardowego spowodowany bardziej złożonym sposobem doboru próby. Generalnie, dla dobrze wykonanego badania, wartość DEFT powinna wynosić zazwyczaj od 1 do 3. Nierzadko jednak zdarza się, że jego wartość wynosi nawet 7 lub 8.

- Względny błąd standardowy (SE/R) jest stosunkiem błędu standardowego do wartości samego wskaźnika.
- Granice przedziału ufności ($R \pm 1.96SE$) są obliczane po to, by pokazać mogący wystąpić przedział różnic prawdziwych wartości dla danej populacji dla przyjętego poziomu ufności. Dla każdej statystyki sondażu, jej wartość zmieni się w przedziale mniej więcej dwukrotnego błędu standardowego statystyki w 95% wszystkich możliwych tak samo dużych i tak samo dobranych prób.

Obliczanie błędu standardowego

Jeśli próba respondentów byłaby prostą próbą losową, do obliczeń błędów losowych można by zastosować proste wzory. Jednak do badania GATS 2009-2010 Polska zastosowano wielowarstwowy sposób doboru próby uwzględniający podział geograficzny i co za tym idzie, należało zastosować wzory bardziej złożone. Dla obliczenia błędów losowych w danych do badania GATS Polska użyto SPSS (17.0) z module Complex Sample. Metoda linearyzacji Taylora estymacji wariancji została zastosowana do danych szacunkowych sondażu, które są wartościami średnimi lub odpowiednio proporcjami.

Metoda linearyzacji Taylora traktuje każdą wartość procentową lub średnią jako iloraz dwóch wartości $r = y/x$, gdzie y oznacza wartość całej próby dla zmiennej y , a x oznacza wartość wszystkich przypadków w badanej grupie lub podgrupie. Wariancja r obliczana jest na podstawie następującego wzoru:

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^2 \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} Z_{hi}^2 - \frac{Z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

w którym: $Z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$, a $Z_h = y_h - rx_h$

gdzie h (=1 or 2) oznacza warstwę miejską lub wiejską,

m_h oznacza całkowitą liczbę podstawowych jednostek losowania (PSU) wybranych w warstwie h th,

y_{hi} oznacza sumę wartości zważonych dla zmiennej y w i th podstawowych jednostkach losowania w h th warstw,

x_{hi} oznacza sumę zważonej liczby przypadków i th podstawowych jednostek losowania w h th warstw, a

f oznacza ogólną frakcję losowania, która jest tak mała, że nie brana pod uwagę.

W niniejszym załączniku pokazane są wyniki dla całego kraju, dla obszarów miast i wsi oraz osobno dla mężczyzn i kobiet. Dla każdej zmiennej lub każdego wskaźnika w **Tabeli C.1** podano typ statystyczny wartości (średnia, proporcja lub liczba) oraz populację bazową. Oprócz błędu statystycznego (SE) opisanego powyżej, **Tabele C.2 do C.6** zawierają też dane dotyczące wartości danych szacunkowych, wartości zważonych i niezważonych, efektu próby (DEFT), relatywnego błędu standardowego (SE/R) oraz 95% granice przedziału ufności ($R \pm 1.96SE$) dla każdej zmiennej lub każdego wskaźnika.

Tabela C.1 Lista wskaźników dla błędów losowych, GATS Polska 2009-2010

Wskaźnik	Estymator	Populacja bazowa
Obecnie używający tytoniu	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Obecnie palący tytoń	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Obecnie palący tytoń bezdymny	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Palący codziennie	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	Proporcja	Kiedykolwiek codziennie palący ≥ 15 lat
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	Proporcja	Codziennie używający tytoniu ≥ 15 lat
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	Proporcja	Codziennie używający tytoniu ≥ 15 lat
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	Proporcja	Obecnie palący i byli palacze , którzy nie palą krócej niż 12 miesięcy
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	Proporcja	Obecnie palący i byli palacze , którzy nie palą krócej niż 12 miesięcy i którzy odwiedzili placówkę opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	Proporcja	Obecnie palący i byli palacze , którzy nie palą krócej niż 12 miesięcy i którzy odwiedzili placówkę opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestaniu palenia	Proporcja	Obecnie palący i byli palacze , którzy nie palą krócej niż 12 miesięcy
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	Proporcja	Obecnie palący i byli palacze , którzy nie palą krócej niż 12 miesięcy
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	Proporcja	Obecnie palący ≥ 15 lat
Narażeni na dym tytoniowy w domu	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy	Proporcja	Dorośli
Narażeni na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w restauracjach	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznego	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	Proporcja	Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie ≥ 15 lat
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	Proporcja	
Dorośli, którzy zauważyli informacje o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Myślący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Uważający, że bierne palenia powoduje poważne choroby u niepalących	Proporcja	Dorośli ≥ 15lat
Liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	Średnia	Obecnie palący papierosy ≥ 15 lat
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	Średnia	Byli palacze ≥ 15 lat
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	Średnia	Obecnie palący papierosy ≥ 15 lat
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	Średnia	Kiedykolwiek codziennie palący ≥ 15 lat

Tabela C.2: Błędy losowe – próba narodowa, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Wartość szacunkowa (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt doboru (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Obecnie używający tytoniu	0.306	0.007	7,832	32,297	1.311	0.022	0.292	0.319
Obecnie palący tytoń	0.303	0.007	7,840	32,338	1.306	0.022	0.290	0.317
Obecnie palący tytoń bezdymny	0.005	0.001	7,825	32,256	1.256	0.194	0.003	0.007
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.287	0.007	7,840	32,338	1.295	0.023	0.275	0.300
Palący codziennie	0.270	0.006	7,840	32,338	1.254	0.023	0.257	0.282
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.254	0.006	7,840	32,338	1.216	0.024	0.243	0.266
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	0.163	0.005	7,840	32,338	1.203	0.031	0.154	0.173
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	0.365	0.010	3,649	14,471	1.259	0.027	0.345	0.385
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	0.228	0.012	2,173	8,705	1.322	0.052	0.205	0.252
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	0.371	0.013	2,173	8,705	1.260	0.035	0.346	0.397
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	0.351	0.013	2,564	10,453	1.396	0.038	0.325	0.376
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	0.572	0.015	1,560	6,481	1.193	0.026	0.543	0.601
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	0.418	0.015	1,558	6,475	1.221	0.036	0.388	0.448
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestania palenia	0.252	0.017	882	3,664	1.189	0.069	0.218	0.286
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	0.035	0.010	881	3,661	1.600	0.283	0.016	0.054
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	0.502	0.013	2,412	9,804	1.313	0.027	0.476	0.528
Narażenie na dym tytoniowy w domu	0.442	0.008	7,689	31,837	1.420	0.018	0.427	0.458
Narażenie na dym tytoniowy w miejscu pracy	0.336	0.011	3,193	12,916	1.330	0.033	0.315	0.358
Narażenie na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	0.043	0.003	7,822	32,265	1.335	0.071	0.037	0.049
Narażenie na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	0.020	0.002	7,830	32,286	1.274	0.100	0.016	0.024
Narażenie na dym tytoniowy w restauracjach	0.186	0.007	7,824	32,271	1.509	0.036	0.173	0.199
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	0.228	0.007	7,832	32,312	1.484	0.031	0.215	0.242
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	0.203	0.006	7,836	32,322	1.336	0.030	0.192	0.215
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznego	0.043	0.003	7,832	32,306	1.449	0.077	0.036	0.049
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	0.520	0.014	2,253	9,149	1.326	0.027	0.493	0.548
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	0.409	0.013	2,253	9,149	1.280	0.032	0.383	0.435
Dorośli, którzy zauważyli informację o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	0.731	0.010	7,836	32,321	2.004	0.014	0.712	0.751
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	0.723	0.008	7,838	32,329	1.494	0.010	0.708	0.738

Tabela C.2: Błędy losowe – próba narodowa, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Wartość szacunkowa (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt doboru (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Myszący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	0.183	0.011	2,321	9,474	1.342	0.059	0.162	0.205
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	0.252	0.007	7,816	32,245	1.374	0.027	0.239	0.265
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	0.915	0.004	7,834	32,308	1.291	0.004	0.908	0.923
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	0.618	0.009	7,830	32,290	1.550	0.014	0.601	0.634
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	0.799	0.006	7,834	32,308	1.430	0.008	0.787	0.812
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	0.926	0.004	7,833	32,305	1.233	0.004	0.918	0.933
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	0.390	0.009	7,831	32,291	1.697	0.024	0.372	0.409
Uważający, że bierne palenia powoduje poważne choroby u niepalących	0.814	0.007	7,836	32,322	1.531	0.008	0.801	0.827
liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	17.132	0.252	2,179	8,725	1.387	0.015	16.639	17.625
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	12.150	0.343	1,355	5,256	1.148	0.028	11.478	12.822
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	208.516	7.926	2,203	8,974	1.038	0.038	192.981	224.052
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	18.996	0.120	3,573	14,165	1.597	0.006	18.760	19.231

Tabela C.3: Błędy losowe – próba mężczyzn, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Obecnie używający tytoniu	0.373	0.010	3,865	15,431	1.299	0.027	0.353	0.393
Obecnie palący tytoń	0.369	0.010	3,867	15,440	1.290	0.027	0.349	0.388
Obecnie palący tytoń bezdymny	0.010	0.002	3,861	15,405	1.290	0.203	0.006	0.014
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.351	0.010	3,867	15,440	1.277	0.028	0.332	0.370
Palący codziennie	0.335	0.010	3,867	15,440	1.298	0.029	0.316	0.355
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.317	0.009	3,867	15,440	1.268	0.030	0.299	0.336
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	0.218	0.009	3,867	15,440	1.308	0.040	0.201	0.235
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	0.383	0.014	2,282	8,791	1.337	0.035	0.357	0.410
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	0.239	0.015	1,305	5,163	1.305	0.064	0.209	0.269
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	0.383	0.017	1,305	5,163	1.258	0.044	0.349	0.416
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	0.347	0.016	1,506	6,040	1.327	0.047	0.315	0.379
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	0.589	0.019	834	3,372	1.130	0.033	0.551	0.626
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	0.412	0.020	833	3,367	1.185	0.049	0.372	0.452
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestania palenia	0.252	0.023	500	2,096	1.207	0.093	0.206	0.298
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	0.038	0.016	499	2,093	1.825	0.409	0.008	0.069
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	0.480	0.018	1,423	5,689	1.393	0.038	0.444	0.517
Narażeni na dym tytoniowy w domu	0.449	0.012	3,768	15,141	1.466	0.026	0.426	0.473
Narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy	0.413	0.015	1,733	6,875	1.284	0.037	0.383	0.443
Narażeni na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	0.047	0.004	3,857	15,401	1.241	0.089	0.039	0.056
Narażeni na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	0.016	0.002	3,862	15,403	1.152	0.145	0.012	0.021
Narażeni na dym tytoniowy w restauracjach	0.191	0.009	3,859	15,408	1.401	0.046	0.174	0.209

Tabela C.3: Błędy losowe – próba mężczyzn, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	0.293	0.011	3,864	15,427	1.438	0.036	0.272	0.314
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	0.250	0.009	3,865	15,430	1.295	0.036	0.232	0.268
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznych	0.049	0.005	3,864	15,420	1.297	0.092	0.041	0.058
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	0.523	0.018	1,333	5,368	1.292	0.034	0.488	0.558
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	0.407	0.017	1,333	5,368	1.274	0.042	0.374	0.441
Dorośli, którzy zauważyli informacje o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	0.722	0.013	3,865	15,428	1.768	0.018	0.697	0.747
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	0.762	0.010	3,866	15,433	1.469	0.013	0.742	0.782
Myszący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	0.158	0.013	1,366	5,498	1.365	0.085	0.131	0.184
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	0.287	0.011	3,851	15,387	1.453	0.037	0.266	0.308
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	0.904	0.006	3,865	15,431	1.278	0.007	0.893	0.916
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	0.593	0.012	3,862	15,417	1.540	0.021	0.569	0.617
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	0.795	0.009	3,865	15,431	1.385	0.011	0.778	0.813
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	0.918	0.006	3,865	15,431	1.267	0.006	0.907	0.929
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	0.336	0.012	3,864	15,424	1.568	0.035	0.313	0.360
Uważający, że bieme palenia powoduje poważne choroby u niepalących	0.774	0.011	3,865	15,429	1.590	0.014	0.753	0.795
Liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	18.271	0.358	1,309	5,176	1.411	0.020	17.569	18.973
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	12.900	0.459	906	3,348	1.179	0.036	12.000	13.800
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	211.732	6.179	1,304	5,267	1.047	0.029	199.621	223.844
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	18.244	0.100	2,223	8,549	1.299	0.005	18.048	18.440

Tabela C.4: Błędy losowe – próba kobiet, GATS Polska 2009-201

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Obecnie używający tytoniu	0.244	0.008	3,967	16,867	1.195	0.033	0.228	0.260
Obecnie palący tytoń	0.244	0.008	3,973	16,898	1.198	0.033	0.228	0.260
Obecnie palący tytoń bezdymny	0.001	0.001	3,964	16,851	1.242	0.740	0.000	0.002
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.229	0.008	3,973	16,898	1.187	0.035	0.214	0.245
Palący codziennie	0.210	0.007	3,973	16,898	1.154	0.035	0.195	0.225
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.197	0.007	3,973	16,898	1.114	0.036	0.183	0.211
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	0.113	0.006	3,973	16,898	1.193	0.053	0.101	0.125
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	0.337	0.015	1,367	5,680	1.189	0.045	0.307	0.367
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	0.212	0.018	868	3,542	1.291	0.084	0.177	0.248
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	0.355	0.019	868	3,542	1.186	0.054	0.317	0.393
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	0.355	0.019	1,058	4,414	1.299	0.054	0.318	0.393
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	0.554	0.023	726	3,109	1.241	0.041	0.509	0.599
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	0.425	0.024	725	3,107	1.296	0.056	0.378	0.471
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestania palenia	0.252	0.027	382	1,569	1.227	0.108	0.198	0.305
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	0.030	0.009	382	1,569	0.983	0.284	0.013	0.047
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	0.531	0.019	989	4,115	1.208	0.036	0.494	0.569
Narażeni na dym tytoniowy w domu	0.436	0.010	3,921	16,696	1.277	0.023	0.416	0.456
Narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy	0.249	0.015	1,460	6,041	1.363	0.062	0.219	0.279
Narażeni na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	0.039	0.004	3,965	16,864	1.414	0.111	0.031	0.048
Narażeni na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	0.024	0.003	3,968	16,883	1.363	0.139	0.017	0.030
Narażeni na dym tytoniowy w restauracjach	0.181	0.010	3,965	16,863	1.564	0.053	0.162	0.199

Tabela C.4: Błędy losowe – próba kobiet, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów			Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)	Dolna granica (R-1.96SE)			Górna granica (R+1.96SE)	
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	0.169	0.009	3,968	16,885	1.477	0.081	0.152	0.187	
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	0.161	0.007	3,971	16,892	1.279	0.039	0.146	0.176	
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznego	0.037	0.004	3,968	16,886	1.371	0.006	0.029	0.045	
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	0.517	0.020	920	3,781	1.232	0.018	0.477	0.556	
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	0.410	0.019	920	3,781	1.178	0.012	0.373	0.448	
Dorośli, którzy zauważyli informacje o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	0.740	0.013	3,971	16,893	1.867	0.006	0.714	0.765	
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	0.687	0.010	3,972	16,896	1.407	0.031	0.667	0.708	
Myszący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	0.219	0.018	955	3,976	1.321	0.010	0.184	0.254	
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	0.220	0.009	3,965	16,858	1.308	0.018	0.203	0.237	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	0.926	0.006	3,969	16,877	1.326	0.054	0.915	0.936	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	0.640	0.012	3,968	16,874	1.553	0.083	0.617	0.663	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	0.803	0.010	3,969	16,877	1.520	0.013	0.784	0.822	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	0.933	0.005	3,968	16,874	1.301	0.052	0.923	0.943	
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	0.440	0.014	3,967	16,866	1.716	0.046	0.414	0.467	
Uważający, że bierne palenia powoduje poważne choroby u niepalących	0.851	0.008	3,971	16,893	1.447	0.111	0.834	0.867	
Liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	15.472	0.283	870	3,549	1.188	0.039	14.918	16.026	
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	10.834	0.589	449	1,908	1.310	0.047	9.678	11.989	
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	203.946	16.843	899	3,706	1.022	0.018	170.934	236.958	
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	20.140	0.259	1,350	5,616	1.798	0.015	19.632	20.648	

Tabela C.5: Błędy losowe – próba miejska, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów			Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)	Dolna granica (R-1.96SE)			Górna granica (R+1.96SE)	
Obecnie używający tytoniu	0.321	0.009	3,824	20,032	1.249	0.029	0.302	0.339	
Obecnie palący tytoń	0.319	0.009	3,828	20,060	1.240	0.029	0.300	0.337	
Obecnie palący tytoń bezdymny	0.006	0.001	3,817	19,991	1.165	0.244	0.003	0.009	
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.304	0.009	3,828	20,060	1.234	0.030	0.286	0.322	
Palący codziennie	0.286	0.009	3,828	20,060	1.174	0.030	0.269	0.303	
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.271	0.008	3,828	20,060	1.143	0.030	0.255	0.287	
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	0.171	0.007	3,828	20,060	1.129	0.040	0.157	0.184	
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	0.362	0.013	1,879	9,468	1.184	0.036	0.336	0.388	
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	0.232	0.016	1,158	5,720	1.311	0.070	0.200	0.264	
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	0.364	0.017	1,158	5,720	1.225	0.048	0.330	0.398	
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	0.339	0.017	1,360	6,811	1.338	0.051	0.306	0.373	
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	0.588	0.019	867	4,435	1.156	0.033	0.550	0.626	
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	0.422	0.020	866	4,430	1.204	0.048	0.383	0.462	
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestania palenia	0.264	0.024	444	2,310	1.138	0.090	0.217	0.311	
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	0.043	0.015	444	2,310	1.567	0.353	0.013	0.072	
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	0.498	0.017	1,281	6,391	1.246	0.035	0.464	0.532	
Narażeni na dym tytoniowy w domu	0.428	0.011	3,769	19,808	1.330	0.025	0.407	0.449	
Narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy	0.317	0.015	1,836	8,760	1.339	0.046	0.288	0.345	
Narażeni na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	0.043	0.004	3,819	20,014	1.337	0.102	0.034	0.051	
Narażeni na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	0.024	0.003	3,824	20,023	1.198	0.124	0.018	0.029	
Narażeni na dym tytoniowy w restauracjach	0.216	0.010	3,821	20,021	1.442	0.044	0.197	0.234	

Tabela C5: Błędy losowe – próba miejska, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów			Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)	Dolna granica (R-1.96SE)			Górna granica (R+1.96SE)	
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	0.258	0.010	3,826	20,054	1.407	0.039	0.238	0.277	
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	0.202	0.008	3,827	20,057	1.278	0.041	0.186	0.218	
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznego	0.045	0.005	3,826	20,047	1.357	0.101	0.036	0.054	
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	0.460	0.018	1,209	5,992	1.243	0.039	0.425	0.495	
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	0.470	0.017	1,209	5,992	1.185	0.036	0.436	0.503	
Dorośli, którzy zauważyli informacje o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	0.720	0.014	3,827	20,055	1.910	0.019	0.693	0.747	
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	0.720	0.010	3,828	20,060	1.428	0.014	0.699	0.740	
Myszący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	0.164	0.013	1,240	6,214	1.263	0.081	0.138	0.190	
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	0.266	0.009	3,820	20,005	1.303	0.035	0.248	0.285	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	0.909	0.006	3,826	20,043	1.234	0.006	0.898	0.921	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	0.626	0.012	3,824	20,031	1.522	0.019	0.603	0.650	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	0.798	0.009	3,826	20,043	1.407	0.011	0.780	0.816	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	0.927	0.005	3,826	20,043	1.149	0.005	0.917	0.936	
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	0.372	0.013	3,824	20,028	1.671	0.035	0.346	0.397	
Uważający, że biernie palenia powoduje poważne choroby u niepalących	0.799	0.009	3,828	20,060	1.425	0.012	0.781	0.817	
Liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	17007	0.336	1,161	5,732	1.489	0.020	16.350	17.665	
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	11.922	0.433	654	3,404	1.232	0.036	11.073	12.771	
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	203.679	7.190	1,185	5,874	1.170	0.035	189.586	217.772	
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	19.053	0.174	1,831	9,239	1.763	0.009	18.713	19.394	

Tabela C.6: Błędy losowe – próba wiejska, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów		Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)			Dolna granica (R-1.96SE)	Górna granica (R+1.96SE)
Obecnie używający tytoniu	0.281	0.009	4,008	12,265	1.313	0.033	0.262	0.299
Obecnie palący tytoń	0.278	0.009	4,012	12,278	1.318	0.033	0.260	0.297
Obecnie palący tytoń bezdymny	0.004	0.001	4,008	12,265	1.294	0.312	0.002	0.007
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.261	0.009	4,012	12,278	1.295	0.034	0.244	0.279
Palący codziennie	0.244	0.009	4,012	12,278	1.302	0.036	0.226	0.261
Codziennie palący papierosy produkowane fabrycznie	0.227	0.008	4,012	12,278	1.252	0.036	0.211	0.243
Byli codziennie palący wśród dorosłych ogółem	0.151	0.007	4,012	12,278	1.227	0.046	0.137	0.165
Byli palący tytoń wśród kiedykolwiek codziennie palących	0.371	0.015	1,770	5,003	1.308	0.040	0.341	0.400
Używający tytoń w ciągu 5 minut od przebudzenia	0.221	0.015	1,015	2,985	1.173	0.069	0.191	0.251
Używający tytoń w ciągu 6-30 minut od przebudzenia	0.385	0.019	1,015	2,985	1.220	0.048	0.348	0.421
Dorośli, którzy podjęli próbę rzucenia palenia w ciągu ostatnich 12 m-cy	0.372	0.020	1,204	3,643	1.421	0.053	0.333	0.411
Zapytani o palenie w placówce opieki zdrowotnej (POZ)	0.538	0.022	693	2,046	1.174	0.041	0.494	0.581
Dorośli, którym doradzono zaprzestanie palenia w POZ	0.409	0.020	692	2,044	1.091	0.050	0.369	0.449
Używający środków farmakologicznych w celu zaprzestania palenia	0.232	0.024	438	1,354	1.177	0.103	0.185	0.278
Korzystający z infolinii lub linii zaufania w celu zaprzestania palenia	0.022	0.008	437	1,351	1.082	0.347	0.007	0.037
Planujący, rozważający lub zdecydowani na rzucenie palenia	0.508	0.020	1,131	3,413	1.364	0.040	0.469	0.548
Narażeni na dym tytoniowy w domu	0.466	0.012	3,920	12,029	1.484	0.025	0.443	0.489
Narażeni na dym tytoniowy w miejscu pracy	0.378	0.016	1,357	4,156	1.190	0.041	0.347	0.409
Narażeni na dym tytoniowy w budynkach urzędów państwowych	0.044	0.004	4,003	12,251	1.166	0.086	0.037	0.051
Narażeni na dym tytoniowy w placówkach opieki zdrowotnej	0.014	0.002	4,006	12,263	1.199	0.157	0.010	0.019
Narażeni na dym tytoniowy w restauracjach	0.137	0.008	4,003	12,250	1.420	0.056	0.122	0.152

Tabela C.6: Błędy losowe – próba wiejska, GATS Polska 2009-2010.

Wskaźnik	Dane szacunkowe (R)	Błąd Standardowy (SE)	Liczba respondentów			Efekt próby (DEFT)	Błąd relatywny (SE/R)	Granice przedziału ufności	
			Niezważona (N)	Zważona (000s) (WN)	Dolna granica (R-1.96SE)			Górna granica (R+1.96SE)	
Narażeni na dym tytoniowy w barach, pubach i klubach nocnych	0.180	0.009	4,006	12,259	1.488	0.050	0.163	0.198	
Narażeni na dym tytoniowy w prywatnych samochodach	0.206	0.009	4,009	12,265	1.332	0.041	0.190	0.223	
Narażeni na dym tytoniowy w środkach transport publicznego	0.039	0.005	4,006	12,259	1.489	0.118	0.030	0.047	
Ostatnie papierosy kupione w sklepie	0.635	0.021	1,044	3,157	1.424	0.033	0.593	0.677	
Ostatnie papierosy kupione w kiosku	0.293	0.020	1,044	3,157	1.447	0.070	0.253	0.333	
Dorośli, którzy zauważyli informacje o szkodliwości palenia w jakimkolwiek miejscu	0.750	0.014	4,009	12,266	1.983	0.018	0.723	0.777	
Dorośli, którzy zauważyli ostrzeżenia zdrowotne na paczkach papierosów	0.729	0.010	4,010	12,269	1.479	0.014	0.708	0.749	
Myszący o zaprzestaniu palenia po zobaczeniu ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów	0.221	0.018	1,081	3,259	1.438	0.082	0.185	0.256	
Dorośli, którzy zauważyli reklamy, sponsorowanie lub promocje	0.228	0.009	3,996	12,240	1.383	0.040	0.210	0.246	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje poważne choroby	0.926	0.005	4,008	12,265	1.238	0.006	0.915	0.936	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje udar	0.603	0.011	4,006	12,259	1.441	0.018	0.581	0.625	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje atak serca	0.802	0.008	4,008	12,265	1.306	0.010	0.785	0.818	
Uważający, że palenie tytoniu powoduje raka płuc	0.924	0.006	4,007	12,262	1.312	0.006	0.913	0.934	
Uważający, że palenie tytoniu bezdymnego powoduje poważne choroby	0.421	0.012	4,007	12,263	1.573	0.029	0.397	0.445	
Uważający, że bierno palenia powoduje poważne choroby u niepalących	0.838	0.009	4,008	12,262	1.600	0.011	0.820	0.856	
Liczba papierosów wypalanych dziennie (przez codziennie palących)	17.371	0.355	1,018	2,992	1.163	0.020	16.675	18.068	
Czas, który upłynął od zaprzestania palenia (w latach)	12.569	0.562	701	1,852	1.028	0.045	11.468	13.670	
Miesięczny wydatek na papierosy produkowane fabrycznie	217.684	18.462	1,018	3,100	0.982	0.085	181.497	253.870	
Wiek rozpoczęcia codziennego palenia	18.887	0.116	1,742	4,926	1.027	0.006	18.660	19.114	

Załącznik D: Osoby odpowiedzialne za realizację badania GATS w Polsce

Imię i nazwisko	Reprezentowana instytucja	Stanowisko
	Ministerstwo Zdrowia	
Adam Fronczak	Ministerstwo Zdrowia	Podsekretarz stanu
Przemysław Biliński	Główny Inspektorat Sanitarny	Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Wojciech Kłosiński	Ministerstwo Zdrowia	Zastępca Dyrektora, Departament Zdrowia Publicznego
Tadeusz Parchimowicz	Ministerstwo Zdrowia	Główny specjalista, Departament Zdrowia Publicznego

Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce

Paulina Miśkiewicz	Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce	Dyrektor Biura WHO w Polsce
Dorota Kaleta	Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce	Koordinator WHO badania GATS w Polsce w latach 2008-2010
Anna Koziel	Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce	Koordinator WHO badania GATS w Polsce w latach 2008, 2010

Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Witold Zatoński	Centrum Onkologii - Instytut	Główny badacz
Krzysztof Przewoźniak	Centrum Onkologii - Instytut	Zastępca głównego badacza
Janusz M. Jaworski	Centrum Onkologii - Instytut	Kierownik ds. promocji badania
Jakub Łobaszewski	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. badań
Kinga-Janik Koncewicz	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. logistyki
Janusz Sierostawski	Instytut Neurologii i Psychiatrii	Statystyk
Joanna Szwechowicz	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. administracyjnych
Maria Przewoźniak	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. administracyjnych
Marta Mańczuk	Centrum Onkologii - Instytut	Współpracownik w realizacji projektu
Magdalena Cedzyńska	Centrum Onkologii - Instytut	Współpracownik w realizacji projektu
Jadwiga Cieśla	Centrum Onkologii - Instytut	Współpracownik w realizacji projektu
Barbara Chebda	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. finansowych
Grażyna Roszkowska	Centrum Onkologii - Instytut	Specjalista ds. księgowości

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Bolesław Samoliński	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Główny badacz
Filip Raciborski	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Zastępca głównego badacza
Aneta Tomaszewska	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. badań
Joanna Gutowska Ślesik	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. badań
Jacek Borowicz	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. badań
Daniel Paczesny	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Administrator IT
Adam Lusawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. IT
Piotr Samel-Kowalik	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. badań
Artur Walkiewicz	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. badań
Zbigniew Wawrzyniak	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Statystyk
Dorota Gawrońska - Wójcik	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Kierownik biura projektu
Agnieszka Honbrechts	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. realizacji projektu
Joanna Sobczak	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Specjalista ds. finansowo-księgowych

Pentor Research International S.A.

Jerzy Głuszyński	Pentor Research International	Główny badacz
Krzysztof Siekierski	Pentor Research International	Zastępca głównego badacza
Jacek Szut	Pentor Research International	Specjalista ds. badań
Artur Kordykiewicz	Pentor Research International	Koordynator badań terenowych
Anna Kowalewska	Pentor Research International	Zastępca głównego badacza
Agnieszka Jędrzejowska	Pentor Research International	Kierownik ds. jakości danych
Andrzej Fudała	Pentor Research International	Kierownik ds. finansowo-księgowych
Marcin Czapek	Pentor Research International	Kierownik ds. kontroli badań terenowych
Michał Mrożek	Pentor Research International	Specjalista ds. badań terenowych
Mariusz Gajda	Pentor Research International	Specjalista ds. badań terenowych

US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Krishna Mohan Palipudi	Centers for Disease Control and Prevention	Starszy specjalista ds. badań sondażowych , koordynator CDC badania GATS w Polsce
Jeremy Morton	Centers for Disease Control and Prevention	Starszy specjalista ds. metodologii
Linda Andes	Centers for Disease Control and Prevention	Statystyk
Glenda Blutcher-Nelson	Centers for Disease Control and Prevention	Statystyk

Załącznik E: Ustawodawstwo ograniczające palenie tytoniu w Polsce

Obowiązujące w trakcie przeprowadzania badania GATS w Polsce, nie uwzględniające nowelizacji uchwalonej przez Sejm RP w dn. 8 kwietnia 2010

**Ustawa
z dnia 9 listopada 1995 r.
o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu
i wyrobów tytoniowych.**

Wraz z nowelizacjami uchwalonymi 5 listopada 1999 r. i 31 grudnia 2003 r.

W celu przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrony zdrowia przed jego następstwami stanowi się, co następuje:

Art. 1.

Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz mogą wspierać w tym zakresie działalność medycznych samorządów zawodowych, organizacji społecznych, fundacji, instytucji i zakładów pracy, a także współdziałać z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) „tytoń” – rośliny tytoniowe uprawne rodzaju *Nicotiana*,
- 2) „wyroby tytoniowe” – wszelkie wyprodukowane z tytoniu wyroby, takie jak papierosy, cygara, cygaretki, tytoń fajkowy, machorka, tabaka i inne, zawierające tytoń lub jego składniki, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę,
- 3) „wyroby tytoniowe bezdymne” – wyroby tytoniowe przeznaczone do wążania (tabaka), ssania, żucia lub wprowadzania do organizmu w innej postaci, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę,
- 4) „rekwizyty tytoniowe” – artykuły i przyrządy przeznaczone do używania tytoniu, jak papierosnice, cygarniczki, bibułki papierosowe, urządzenia do zwijania papierosów, fajki oraz przybory do ich czyszczenia i nabijania, popielniczki, obcinacze do cygar itp. (z wyłączeniem zapalniczek i zapalek),
- 5) „reklama wyrobów tytoniowych” – publiczne rozpowszechnianie wizerunków marek wyrobów tytoniowych lub symboli graficznych z nimi związanych, a także nazw i symboli graficznych firm produkujących wyroby tytoniowe, nieróżniących się od nazw i symboli graficznych wyrobów tytoniowych, służących popularyzowaniu marek wyrobów tytoniowych; za reklamę nie uważa się informacji używanych do celów handlowych pomiędzy firmami zajmującymi się produkcją, dystrybucją i handlem wyrobami tytoniowymi,
- 6) „informacja o wyrobach tytoniowych” – informacja o markach wyrobów tytoniowych oraz o zawartości substancji szkodliwych, niezawierająca przekazu zachęcającego do zakupu lub używania wyrobów tytoniowych, umieszczona wyłącznie w punktach sprzedaży tych wyrobów,
 - 6a) „substancje smoliste” – surowy, bezwodny beznikotynowy kondensat dymu tytoniowego,
 - 6b) „nikotyna” – alkaloidy nikotynowe,
 - 6c) „tlenek węgla” (CO) – bezbarwny, bezwonny gaz, który powstaje w wyniku niepełnego spalania substancji organicznych, występujący w fazie gazowej dymu papierosowego,
 - 6d) „dodatek” – wszelkie substancje lub składniki z wyłączeniem liści tytoniu lub innych naturalnych lub nieprzetworzonych elementów tytoniu używane przy produkcji wyrobu tytoniowego i obecne w gotowym wyrobie, nawet w formie zmienionej, uwzględniając także papier, filtr, farby i kleje,
- 7) „promocja wyrobów tytoniowych” – publiczne rozdawanie wyrobów tytoniowych lub rekwizytów tytoniowych, organizowanie degustacji, premiowanej sprzedaży wyrobów tytoniowych, konkursów opartych na zakupie wyrobów lub rekwizytów tytoniowych oraz inne formy publicznego zachęcania do nabywania lub używania wyrobów tytoniowych,
- 8) „sponsorowanie” – wspieranie w formie finansowej lub rzeczowej działalności osób i instytucji związane z ekspozycją nazw produktów i firm handlowych oraz ich symboli graficznych.

Art. 3.

Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

- 1) ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- 2) promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów i używania wyrobów tytoniowych,
 - 2a) działalność wychowawcza i informacyjna,
- 3) tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęcających do ograniczenia używania tytoniu,
- 4) informowanie o szkodliwości palenia tytoniu i zawartości substancji szkodliwych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i informacjach o wyrobach tytoniowych,
- 5) obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych,
- 6) leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

Art. 4.

1. Rada Ministrów ustala program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzający do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych.
2. Rada Ministrów składa coroczne sprawozdanie Sejmowi z realizacji tego programu w terminie do 30 kwietnia.
3. Program, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych.

Art. 5.

1. Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi:
 - 1) w zakładach opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 2) w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych,
 - 3) w pomieszczeniach zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej, a w małych, jednoizbowych lokalach gastronomicznych – poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami.
 - 1a. Za wprowadzenie zakazu palenia tytoniu w miejscach, o których mowa w ust. 1, odpowiedzialny jest właściciel lub użytkownik obiektu.
2. W szczególnych przypadkach lekarz prowadzący leczenie może zezwolić pacjentowi przebywającemu w zakładzie opieki zdrowotnej na odstępstwo od zakazu palenia wyrobów tytoniowych.
3. Minister właściwy do spraw obrony narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych i minister właściwy do spraw sprawiedliwości określą, w drodze rozporządzeń, zasady dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych na terenie podlegających im obiektów.
4. Rada gminy może ustalić, w drodze uchwały, dla terenu gminy inne niż wymienione w ust. 1 miejsca przeznaczone do użytku publicznego jako strefy wolne od dymu tytoniowego.

Art. 6.

1. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18.
 - 1a. W przypadku wątpliwości co do pełnoletniości kupującego wyroby tytoniowe sprzedawca może zażądać okazania dokumentu potwierdzającego wiek kupującego.
2. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie zakładów opieki zdrowotnej, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych.
3. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w automatach.
4. Zabrania się sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania.

Art. 7.

Zabrania się produkcji i wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych bezdymnych, z wyjątkiem tabaki.

Art. 7a.

Zabrania się stosowania w procesie produkcji wyrobów tytoniowych dodatków zwiększających właściwości uzależniające od nikotyny.

Art. 7b.

Zabrania się umieszczania na opakowaniach wyrobów tytoniowych napisów, nazw, znaków towarowych oraz symboli i innych znaków sugerujących, że dany wyrób tytoniowy jest mniej szkodliwy niż inne.

Art. 8.

1. Zabrania się reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, rekwizyw tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu, a w szczególności:
 - 1) w telewizji, radiu, kinach, zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, w prasie dziecięcej i młodzieżowej, na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz w innych miejscach publicznych,
 - 2) w prasie innej niż wymieniona w pkt. 1,
 - 3) na plakatach, w tym plakatach wielkoformatowych,
 - 4) w środkach usług informatycznych.
2. Zabrania się sponsorowania przez firmy tytoniowe działalności sportowej, kulturalnej, oświatowej, zdrowotnej i społeczno-politycznej.

Art. 8a.

1. Producent lub importer wyrobów tytoniowych jest obowiązany do przedstawiania, nie później niż do dnia 31 grudnia każdego roku, wykazu wszystkich dodatków i ich ilości, używanych w danym roku do produkcji tych wyrobów tytoniowych, według marek i rodzajów. Pierwszy wykaz zawierający dodatki stosowane w 2004 r. przedstawia się do dnia 31 grudnia 2004 r.
2. Do wykazu, o którym mowa w ust. 1, producent lub importer dołącza oświadczenie uzasadniające stosowanie każdego dodatku w danym wyrobie tytoniowym oraz określające jego funkcje i kategorie.
3. Do wykazu, o którym mowa w ust. 1, producent lub importer dołącza wszelkie będące w jego posiadaniu dane toksykologiczne dotyczące stosowanych dodatków w postaci spalonej lub niespalonej, w zależności od sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem skutków zdrowotnych, w tym skutków uzależniających.
4. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, jest sporządzany w porządku malejącym, według masy każdego dodatku zawartego w wyrobie.
5. Producent lub importer przedstawia wykaz, o którym mowa w ust. 1, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, który podaje go do publicznej wiadomości w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, uwzględniając potrzebę ochrony tajemnicy handlowej producenta lub importera.

Art. 8b.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zażądać od producenta lub importera wyrobów tytoniowych wykonania określonych badań w laboratoriach kontrolnych w celu oznaczenia substancji innych niż wymienione w art. 2 pkt. 6a–6c, emitowanych przez wyroby tytoniowe, oraz oceny wpływu tych substancji na zdrowie człowieka, z uwzględnieniem właściwości uzależniających poszczególnych substancji.
2. Badania, o których mowa w ust. 1, są wykonywane na koszt producenta lub importera wyrobów tytoniowych.
3. Wyniki badań, o których mowa w ust. 1, są przedstawiane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, który uwzględnia je w informacji dla konsumentów, biorąc pod uwagę potrzebę ochrony tajemnicy handlowej producenta lub importera.
4. Informację, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje niezwłocznie po jej uzyskaniu w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 9.

1. Na każdym opakowaniu jednostkowym papierosów wprowadzanych do obrotu handlowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej powinny być w sposób widoczny, czytelny i trwały umieszczone:
 - 1) dwa różniące się treścią ostrzeżenia przed szkodliwością używania tytoniu, jedno powszechne i jedno dodatkowe,
 - 2) informacje o zawartości substancji smolistych, nikotyny i tlenu węgla w jednym papierosie.
2. Ostrzeżenia wymienione w ust. 1 pkt 1, sformułowane w języku polskim, zajmują powierzchnię nie mniejszą niż 30% jednej z największych płaszczyzn opakowania jednostkowego i nie mniejszą niż 40% drugiej z największych płaszczyzn opakowania jednostkowego.
3. Przepis ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 stosuje się odpowiednio do innych wyrobów tytoniowych, z uwzględnieniem ust. 4 i 5.
4. Na opakowaniach wyrobów tytoniowych przeznaczonych do palenia, innych niż papierosy, występujących w handlu detalicznym, których najbardziej widoczne, największe płaszczyzny mają powierzchnie większe niż 75 cm², teksty ostrzeżeń o szkodliwości zajmują powierzchnie nie mniejsze niż po 22,5 cm² na każdej z tych płaszczyzn.
5. Na opakowaniach tabaki umieszcza się jedno ostrzeżenie o szkodliwości zajmujące nie mniej niż 30% jednej największej, najbardziej widocznej płaszczyzny opakowania.
6. Informacje wymienione w ust. 1 pkt 2, sformułowane w języku polskim, zajmują powierzchnię nie mniejszą niż 10% jednej z bocznych płaszczyzn opakowania jednostkowego papierosów.
7. Ostrzeżenia wymienione w ust. 1 pkt 1 umieszcza się także na opakowaniach zbiorczych występujących w handlu detalicznym, przeznaczając na nie co najmniej 30% jednej z największych płaszczyzn opakowania i co najmniej 40% drugiej z największych płaszczyzn opakowania.
8. Na informacjach o wyrobach tytoniowych, o których mowa w art. 2 pkt 6, umieszcza się widoczne i czytelne ostrzeżenie powszechne o szkodliwości używania tytoniu, zajmujące co najmniej 20% powierzchni informacji.

Art. 10.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dopuszczalną zawartość substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w dymie papierosowym, sposób ustalania i wykaz laboratoriów kontrolnych uprawnionych do ustalania zawartości tych substancji, a także treść, formę graficzną i sposób umieszczania ostrzeżeń i informacji, o których mowa w art. 9, biorąc pod uwagę rozróżnienie ostrzeżeń przed szkodliwością używania tytoniu na powszechne i dodatkowe oraz uwzględniając cele polityki zdrowotnej realizowanej ustawą, a w szczególności:

- 1) zmniejszenie rozpowszechnienia i intensywności używania wyrobów tytoniowych,
- 2) zmniejszenie szkód zdrowotnych wywołanych przez choroby odtytoniowe,
- 3) skuteczność nadzoru nad wyrobami tytoniowymi,

a także podstawowe standardy w tej dziedzinie określone przepisami prawa Unii Europejskiej.

Art. 11.

Leczenie uzależnienia od używania tytoniu prowadzone w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest bezpłatne.

Art. 12.

Kto:

- 1) produkuje lub wprowadza do obrotu handlowego wyroby tytoniowe, w których zawartość substancji szkodliwych przekracza dopuszczalne normy,
- 2) produkuje lub wprowadza do obrotu wyroby tytoniowe bezdymne, z wyjątkiem tabaki,
- 3) wprowadza do obrotu handlowego wyroby tytoniowe bez uwidocznienia na ich opakowaniu informacji o następstwach używania tytoniu lub o zawartości substancji szkodliwych,
- 4) reklamuje, promuje lub sponsoruje wyroby tytoniowe wbrew postanowieniom art. 8, podlega grzywnie do 200 000 zł albo karze ograniczenia wolności, albo obu tym karom łącznie.

Art. 12a.

Kto umieszcza na opakowaniach wyrobów tytoniowych napisy, nazwy, znaki towarowe, symbole i inne znaki sugerujące, że dany wyrób tytoniowy jest mniej szkodliwy niż inne, podlega grzywnie do 200 000 zł albo karze ograniczenia wolności albo obu tym karom łącznie.

Art. 12b.

Kto w procesie produkcji wyrobów tytoniowych stosuje dodatki zwiększające właściwości uzależniające od nikotyny tych wyrobów, podlega grzywnie do 500 000 zł albo karze ograniczenia wolności albo obu tym karom łącznie.

Art. 13.

1. Kto:

- 1) sprzedaje wyroby tytoniowe wbrew zakazom określonym w art. 6,
- 2) pali wyroby tytoniowe w miejscach objętych zakazami określonymi w art. 5,
- 3) dopuszcza na podległym mu terenie do palenia tytoniu wbrew zakazom określonym w art. 5 podlega karze grzywny.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 orzekanie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Art. 14.

Jeżeli czyn określony w art. 12, 12a i 12b lub w art. 13 ust. 1 pkt 1 został popełniony w zakresie działalności przedsiębiorcy, za sprawcę czynu zabronionego uznaje się osobę odpowiedzialną za wprowadzenie wyrobów tytoniowych do produkcji, obrotu handlowego lub za organizację rynku.

Art. 15.

W razie popełnienia czynu określonego w art. 12 pkt. 1–3, 12a i 12b lub w art. 13 ust. 1 pkt 1 sąd może orzec przepadek wyrobów tytoniowych stanowiących przedmiot czynu zabronionego, choćby nie stanowiły one własności sprawcy.

Art. 16.

W dekreście z dnia 24 czerwca 1953 r. o uprawie tytoniu i wytwarzaniu wyrobów tytoniowych (DzU nr 34, poz. 144; 1988 nr 41, poz. 324; 1989 nr 35, poz. 192 i 1993 nr 47, poz. 211) skreśla się art. 8a.

Art. 17.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Załącznik F: Wskaźniki MPOWER - podsumowanie

Tabela F.1: Wskaźniki MPOWER - podsumowanie, GATS Polska 2009-2010

Wakaźnik	Ogółem	Płeć		Miejsce zamieszkania	
		Mężczyźni	Kobiety	Wieś	Miasto
M: Monitorowanie używania tytoniu i polityki zdrowotnej*					
Obecnie palący tytoni ⁽¹⁾ (%)	30.3	36.9	24.4	27.8	31.9
Obecnie palący papierosy ⁽¹⁾⁽²⁾ (%)	30.2	36.7	24.2	27.7	31.7
Obecnie palący papierosy produkowane fabrycznie ⁽¹⁾ (%)	28.7	35.1	22.9	26.1	30.4
Obecnie używające tytoniu bezdymnego ⁽¹⁾ (%)	0.5	1.0	0.1	0.4	0.6
Średnia liczba dziennie wypalanych papierosów ⁽²⁾⁽³⁾	17.2	18.3	15.5	17.4	17.1
Średni wiek rozpoczęcia codziennego palenia ⁽⁴⁾	18.9	18.2	20.1	18.9	19.1
Byli codzienni palacze tytoniu wśród osób kiedykolwiek palących codziennie ⁽⁵⁾ (%)	36.5	38.3	33.7	37.1	36.2
P: Przeciwdziałanie narażeniu na dym tytoniowy*					
Narażenie na bierne palenie w domu przynajmniej raz w miesiącu ⁽⁶⁾ (%)	44.2	44.9	43.6	46.6	42.8
Narażenie na bierne palenie w miejscu pracy ^{(7)†} (%)	33.6	41.3	24.9	37.8	31.7
Narażenie na bierne palenie w miejscach publicznych ^{(8)†} :					
Budynki urzędów państwowych (%)	10.0	10.7	9.3	10.4	9.8
Placówki opieki zdrowotnej (%)	4.6	4.3	4.8	3.4	5.2
Restauracje/Kawiarnie/Bistra (%)	53.9	53.4	54.3	49.0	56.0
Bary/Puby/Kluby nocne, Dyskoteki, Kluby muzyczne (%)	89.2	89.1	89.4	84.7	91.2
Publiczne środki transportu (%)	8.4	10.7	6.6	9.1	8.0
Prywatne samochody (%)	24.6	29.4	20.0	24.2	24.8
O: Oferowanie pomocy zaprzestającym palenia⁽⁹⁾					
Palacze, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy ⁽¹⁰⁾ (%)	35.1	34.7	35.5	37.2	33.9
Palacze, którym w trakcie wizyty u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej poradzono, aby przestali palić tytoni ⁽¹¹⁾ (%)	41.8	41.2	42.5	40.9	42.2
Palacze, którzy podczas próby zaprzestania palenia korzystali z następujących metod: ⁽¹⁰⁾					
Farmakoterapia ⁽¹²⁾ (%)	25.2	25.2	25.2	23.2	26.4
Porada u specjalisty ⁽¹³⁾ (%)	3.5	3.8	3.0	2.2	4.3
Palacze chcący zaprzestać palenia ⁽¹⁴⁾ (%)	50.1	48.0	53.1	50.8	49.8

Tabela F.1 (c. d.): Wskaźniki MPOWER - podsumowanie, GATS Polska 2009-2010

Wskaźnik	Ogółem	Płeć		Miejsce zamieszkania	
		Mężczyźni	Kobiety	Wieś	Miasto
W: Wyraźne ostrzeżenie przed skutkami palenia*					
Uważający, że palenie wywołuje poważne choroby (%)	91.5	90.4	92.6	92.6	90.9
Uważający, że palenie wywołuje następujące skutki:					
Udar mózgu (wylew) (%)	61.8	59.3	64.0	60.3	62.6
Atak (zawał) serca (%)	79.9	79.5	80.3	80.2	79.8
Rak płuca (%)	92.6	91.8	93.3	92.4	92.7
Uważający, że używanie tytoniu bezdymnego wywołuje poważne choroby (%)	39.0	33.6	44.0	42.1	37.2
Uważający, że wdychanie dymu tytoniowego wywołuje poważne choroby u osób niepalących (%)	81.4	77.4	85.1	83.8	79.9
Uważający, że niektóre rodzaje papierosów mogą być mniej szkodliwe od innych ⁽¹⁵⁾ (%)	17.7	19.5	16.1	16.2	18.7
Uważający, że palenie papierosów prowadzi do uzależnienia (%)	98.0	98.0	98.1	97.5	98.4
E: Egzekwowanie zakazów reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu*					
Respondenci, którzy napotkali jakąkolwiek reklamę, sponsoring lub formę promocji papierosów [†] (%)	25.2	28.7	22.0	22.8	26.6
Respondenci, którzy napotkali w mediach informacje o szkodliwości palenia papierosów [†] (%)	73.1	72.2	74.0	75.0	72.0
R: Regularne podnoszenie podatków tytoniowych⁽¹⁶⁾					
Średnia kwota miesięcznie wydawana na papierosy (PLN)	208.52	211.73	203.95	217.68	203.68
Średnia kwota wydana na 20 papierosów produkowanych fabrycznie (PLN)	9.12	8.64	9.92	9.70	8.82
Ostatni zakup papierosów dokonany w sklepie (%)	52.0	52.3	51.7	63.5	46.0
Ostatni zakup papierosów dokonany w kiosku (%)	40.9	40.7	41.0	29.3	47.0
Uwagi:					
⁽¹⁾ Obecne palenie obejmuje zarówno palenie codzienne jak i palenie okazjonalne (mniej niż jednego papierosa dziennie).					
⁽²⁾ Dotyczy zarówno papierosów produkowanych fabrycznie jak i papierosów skręcanych ręcznie.					
⁽³⁾ Dotyczy osób obecnie palących codziennie.					
⁽⁴⁾ Dotyczy respondentów w wieku 20-34 lat, obecnie palących codziennie.					
⁽⁵⁾ Współczynnik tzw. „quit ratio” dla codziennego palenia.					
⁽⁶⁾ Obejmuje respondentów, którzy deklarowali, że tytoń jest palony w ich domu codziennie, co najmniej raz na tydzień lub co najmniej raz w miesiącu.					
⁽⁷⁾ Dotyczy respondentów pracujących poza domem, w pomieszczeniach zamkniętych, bądź zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na powietrzu.					
⁽⁸⁾ Dotyczy respondentów, którzy przebywali w danym miejscu.					
⁽⁹⁾ Dotyczy osób obecnie palących tytoń (zarówno codziennych jak i okazjonalnych palaczy).					
⁽¹⁰⁾ Dotyczy osób obecnie palących tytoń oraz osoby palące w przeszłości, u których okres abstynencji od tytoniu jest krótszy niż 12 miesięcy.					
⁽¹¹⁾ Dotyczy osób obecnie palących tytoń oraz osoby palące w przeszłości, u których okres abstynencji od tytoniu jest krótszy niż 12 miesięcy, które były z wizytą u lekarza bądź w placówce opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy.					
⁽¹²⁾ Obejmuje nikotynową terapię zastępczą (np. gumę do żucia, plastry, pastylki, inhalator i inne środki zawierające nikotynę), leki wydawane z przepisu lekarza (np., Tabex, Zyban, Champix) oraz inne środki farmaceutyczne.					
⁽¹³⁾ Obejmuje porady specjalistyczne, w tym uzyskane w klinice odwykowej bądź w poradni telefonicznej, poprzez telefon zaufania.					
⁽¹⁴⁾ Obejmuje osoby obecnie palące zamierzające rzucić palenie w ciągu najbliższego miesiąca, rozważające rzucenie palenia w ciągu najbliższych 12 miesięcy oraz deklarujące, że rzucą palenie, ale nie w ciągu najbliższych 12 miesięcy.					
⁽¹⁵⁾ Dotyczy respondentów twierdzących, że palenie tytoniu wywołuje poważne choroby.					
⁽¹⁶⁾ Dotyczy osób obecnie palących papierosy produkowane fabrycznie.					
* Wśród wszystkich osób dorosłych.					
† W ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie GATS.					

ZAŁĄCZNIK G: SŁOWNIK POJĘĆ

Terminologia kwestionariusza i wskaźników

Przekonani o zagrożeniach palenia tytoniu	Respondenci, którzy uważają, że palenie tytoniu wywołuje poważne choroby i choroby takie, jak np. udar, atak serca, raka płuca.
Obecnie używający tytoniu bezdymnego	Osoba, które obecnie używa jakiegokolwiek bezdymnego wyrobu tytoniowego, codziennie lub okazjonalnie.
Obecnie palący	Osoba, która obecnie pali jakikolwiek wyrób tytoniowy, codziennie lub okazjonalnie.
Codziennie palący	Osoba, która obecnie pali jakikolwiek wyrób tytoniowy każdego dnia.
Codziennie używający tytoniu bezdymnego	Osoba, która obecnie używa jakiegokolwiek bezdymnego wyrobu tytoniowego każdego dnia.
Kiedykolwiek codziennie palący	Osoba, która obecnie pali lub nie pali tytoniu. Obejmuje to „obecnie codziennie palących”, „obecnie okazjonalnie palących, którzy w przeszłości palili codziennie”, lub „obecnie niepalących, byłych codziennych palaczy”.
Kontakt z reklamą antytytoniową	Respondenci, którzy zetknęli się z jakąkolwiek informacją o szkodliwości palenia papierosów i używania tytoniu bezdymnego lub informacją zachęcającą do zaprzestania używania tytoniu w ciągu ostatnich 30 dni w następujących miejscach: w gazetach/czasopismach, telewizji, radio, na billboardach, w Internecie, w materiałach edukacyjnych/zdrowotnych i/lub gdzie indziej.
Narażenie na dym tytoniowy w domu	Wskazuje odsetek respondentów, którzy zadeklarowali, że ktoś w ich domu palił (codziennie, raz na tydzień lub raz w miesiącu) w ciągu ostatnich 30 dni. Nie obejmuje przestrzeni na zewnątrz budynku takich, jak: patia, balkony, ogrody, itp., które nie są w pełni zamknięte.
Narażeni na dym tytoniowy w miejscach publicznych	Wskazuje odsetek respondentów, którzy zadeklarowali, że widzieli kogoś palącego w miejscu publicznym w ciągu ostatnich 30 dni: W budynkach rządowych: Obejmuje pomieszczenia zamknięte, które są miejscami wolnymi od dymu tytoniowego zgodnie z obowiązującym w kraju prawem. W budynkach opieki zdrowotnej: Obejmuje pomieszczenia zamknięte w zarówno państwowych jak i prywatnych budynkach opieki zdrowotnej, które są miejscami wolnymi od dymu tytoniowego zgodnie z obowiązującym w kraju prawem. W restauracjach/kawiarniach/bistrach: Obejmuje lokale gastronomiczne i/lub serwujące napoje wewnątrz budynku, za wyjątkiem lokali znajdujących się przed budynkiem lub przy drodze. W barach/pubach/klubach nocnych, dyskotekach oraz klubach muzycznych: pomieszczenia zamknięte ww. lokali. W środkach transportu publicznego: wszystkich środkach transportu publicznego zarówno z klimatyzacją, jak i bez klimatyzacji. W samochodach prywatnych: samochodach należących prawnie do osób prywatnych lub prywatnych przedsiębiorstw.

Narażenie na dym tytoniowy w miejscu pracy	Wskazuje odsetek respondentów, którzy zadeklarowali, że ciągu ostatnich 30 dni ktoś palił w pomieszczeniu, w którym pracują. Obejmuje to respondentów pracujących poza domem lub respondentów pracujących w pomieszczeniach zamkniętych lub pracujących zarówno na powietrzu, jak i w pomieszczeniach zamkniętych.
Zetknięcie się z reklamą, sponsorowaniem i promocją papierosów	Respondenci, którzy zetknęli się z jakąkolwiek formą reklamy lub promocji papierosów w ciągu ostatnich 30 dni w następujących miejscach: w punktach sprzedaży papierosów, w zagranicznych kanałach telewizyjnych, w zagranicznych gazetach lub czasopismach, w Internecie i/lub gdzie indziej. Respondenci, którzy zetknęli się z jakimkolwiek sportem lub wydarzeniem sportowym związanym z markami papierosów/firmami tytoniowymi. Respondenci, którzy zetknęli się z jakimkolwiek darmowymi próbkami papierosów, ubraniami lub innymi produktami z nazwą lub logo marki papierosów, przecenami papierosów lub kuponami na papierosy, wysyłkowymi materiałami promującymi papierosy lub wydarzenia kulturalne sponsorowane przez marki papierosów/firmy tytoniowe.
Były codzienny palacz	Osoba, która obecnie nie pali, ale która w przeszłości paliła codziennie przez okres jednego miesiąca lub dłużej.
Były użytkownik tytoniu bezdymnego	Osoba, która obecnie nie używa tytoniu bezdymnego, ale która w przeszłości używała bezdymnych wyrobów tytoniowych codziennie przez okres jednego miesiąca lub dłużej.
Przedstawiciel opieki zdrowotnej	Do przedstawicieli służby zdrowia zalicza się przedstawicieli różnych zawodów opieki zdrowotnej, w tym lekarzy medycyny, pielęgniarki, farmaceutów, pracowników służby zdrowia, itp.
Wyrażający chęć zaprzestania palenia	Obecni palacze tytoniu, którzy zamierzają lub myślą o zaprzestaniu palenia w ciągu najbliższego miesiąca, 12 miesięcy lub kiedykolwiek.
Osoba niepaląca	Osoba obecnie w ogóle niepaląca tytoniu.
Nieuzywający tytoniu bezdymnego	Osoba obecnie w ogóle nie używająca tytoniu bezdymnego.
Okazjonalnie palący	Osoba, która obecnie pali rzadziej niż codziennie.
Okazjonalny użytkownik tytoniu bezdymnego	Osoba, która obecnie używa bezdymnego wyrobu tytoniowego rzadziej niż codziennie.
Środki farmaceutyczne	Nikotynowa terapia zastępcza (np. guma do żucia, plastry, tabletki, inhalatory oraz inne środki zawierające nikotynę), leki na receptę (np. Tabex, Zyban, Champix) i inne środki farmaceutyczne.
Miejsca publiczne	Obejmuje budynki rządowe, budynki opieki zdrowotnej, szkoły, uniwersytety i inne budynki szkolne, restauracje, kawiarnie, bistra, herbariarnie, bary, puby, kluby nocne, dyskoteki oraz kluby muzyczne, środki transportu publicznego i samochody prywatne.
Próba zaprzestania palenia lub używania tytoniu	Obecni palacze tytoniu i używający tytoniu bezdymnego, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz byli palacze tytoniu i używający tytoniu bezdymnego, których okres abstynencji od tytoniu wynosił mniej niż 12 miesięcy.

Współczynnik zaprzestania palenia
(wśród obecnie palących)

Wskazuje jak wielu „kiedykolwiek codziennie palących” udało się na dobre zaprzestać palenia („Byli codzienni palacze”/ „Kiedykolwiek codziennie palący”).

Bierne palenie

Wdychanie dymu z wyrobów tytoniowych palonych przez inne osoby.

Postawa wobec użycia tytoniu bezdymnego

Trzy kategorie klasyfikacji:

- 1) „Obecnie/Codziennie używający tytoniu bezdymnego” oznacza osobę używającą przynajmniej jednego bezdymnego wyrobu tytoniowego każdego dnia przez okres jednego miesiąca lub dłużej.
- 2) „Obecnie/Okazjonalnie używający tytoniu bezdymnego” oznacza osobę używającą bezdymnych wyrobów tytoniowych rzadziej niż codziennie (codziennie w przeszłości lub nigdy codziennie).
- 3) „Nieużywający tytoniu bezdymnego” oznacza osobę obecnie nieużywającą w ogóle tytoniu bezdymnego. Obejmuje „Byłych codziennych użytkowników” i „Nigdy codziennie nieużywających”.

Postawa wobec palenia / Częstość palenia

Trzy kategorie klasyfikacji:

- 1) „Obecnie/Codziennie palący” oznacza osobę obecnie palącą przynajmniej jeden wyrób tytoniowy każdego dnia przez okres jednego miesiąca lub dłużej.
- 2) „Obecnie/Okazjonalnie palący” oznacza osobę obecnie palącą rzadziej niż codziennie (dawniej codziennie lub nigdy codziennie).
- 3) „Niepalący” oznacza osobę, która obecnie w ogóle nie pali. Obejmuje „Byłych codziennych palaczy” (obecnie niepalących lecz w przeszłości codziennie palących) i „Nigdy codziennie niepalących” (obecnie niepalących lub nigdy codziennie niepalących, ale palących okazjonalnie lub nigdy niepalących).

Wyroby tytoniowe

Dwa rodzaje wyrobów tytoniowych:

- 1) Do wyrobów tytoniowych przeznaczonych do palenia zaliczamy: papierosy produkowane fabrycznie, papierosy skręcane ręcznie, fajki nabijane tytoniem, cygara/cygaretki i jakiegokolwiek inne deklarowane wyroby tytoniowe przeznaczone do palenia.
- 2) Bezdymne wyroby tytoniowe: snus (tytoń zażywany doustnie), tabaka (tytoń zażywany przez nos), tytoń do żucia (tytoń zażywany doustnie przeznaczony do żucia) i jakiegokolwiek inne deklarowane bezdymne wyroby tytoniowe.

Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby
dorosłe (GATS)
Polska 2009-2010

Opracowanie:

Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Centers for Disease Control and Prevention

Konsultacja merytoryczna:

Ministerstwo Zdrowia
Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)
Główny Inspektorat Sanitarny

Projekt typograficzny, skład, łamanie:

Studio Atlantis

© Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010
ISBN: 978-83-99691-75-2

Wydawca:

Ministerstwo Zdrowia