ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Vital Strategies

ЦЕНТРИ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ

ПОСІБНИК З РОЗВИТКУ НАПРЯМУ НАДАННЯ ДОПОМОГИ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ НА РІВНІ ГРОМАДИ

КИЇВ – 2025

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Vital Strategies

ЦЕНТРИ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ

ПОСІБНИК

З РОЗВИТКУ НАПРЯМУ НАДАННЯ ДОПОМОГИ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ НА РІВНІ ГРОМАДИ

КИЇВ - 2025

Посібник з розвитку напряму надання допомоги у відмові від куріння на рівні громади

Цей посібник містить прості й дієві інструменти для впровадження комплексного підходу до організації та розвитку допомоги у відмові від куріння на рівні громади. Він призначений для фахівців сфери громадського здоров'я, але також може бути корисним для лідерів громад, соціальних працівників, представників освітнього сектора та всіх, хто залучений до створення здорового середовища в громаді.

Практичні рекомендації, викладені в посібнику, сприятимуть зниженню поширеності куріння та стануть цінним ресурсом для тих, хто прагне зробити свою громаду здоровішою й вільною від тютюну та нікотину.

Посібник розроблено в межах проєкту «Пріоритет охорони здоров'я в питаннях формування та реалізації політики боротьби проти тютюну», який реалізує ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

У разі використання матеріалів посібника, а також при тиражуванні у будь-якій формі (частини або цілого тексту), посилання на це видання є обов'язковим.

Матеріали підготували

Експерти ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»:

- **Олена Запорожська**, завідувачка відділу профілактики неінфекційних захворювань
- **Наталія Гриб**, фахівчиня відділу профілактики неінфекційних захворювань
- **Юлія Чумак**, лікарка-епідеміологиня відділу профілактики неінфекційних захворювань

Зовнішні експерти:

- **Ігор Заставний**, співзасновник та сімейний лікар у свої.рідні, доцент Школи публічного управління УКУ, кандидат медичних наук
- **Діана Савка**, лікар, експерт з громадського здоров'я, керівниця Центру розвитку громадського здоров'я УКУ
- **Олена Мороз**, дизайн посібника

Цей матеріал підготовлено за підтримки гранту Vital Strategies, що адмініструється Vital Strategies та фінансується Bloomberg Philanthropies. Зміст цього документа є виключною відповідальністю авторів і за жодних обставин не відображає позицію Vital Strategies або донорів.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ 4

ВСТУП 5

I. КОНТЕКСТ ТА ПРОБЛЕМА 7

Вживання тютюнових та нікотинових виробів в Україні 7

Політика контролю над тютюном і допомога у відмові від куріння в Україні 8

Види тютюнових та нікотинових виробів 9

II. РОЛЬ ГРОМАДИ У ЗНИЖЕННІ ПОШИРЕНОСТІ КУРІННЯ 12

Формування бездимного середовища 12

Переваги для громади від зниження поширеності куріння 13

Як громада має реагувати на зростання вживання тютюнових та нікотинових виробів 13

Створення громади, вільної від тютюну та нікотину 21

III. ПРАКТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ГРОМАДИ 26

Роль медичних працівників у відмові від куріння 26

Роль соціальних служб у відмові від куріння 35

Практики індивідуальної підтримки у припиненні куріння: підхід, орієнтований на людину 38

Практики групової підтримки у припиненні куріння: організація груп взаємопідтримки 47

Використання державних ресурсів для підтримки осіб у процесі відмови від куріння 50

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 54

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я

Держпродспоживслужба — Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

ДУ — державна установа

ЗОЗ — заклад охорони здоров'я

ЗУ — закон України

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

НІЗ — неінфекційні захворювання

РКБТ — Рамкова конвенція із боротьби проти тютюну

ТВ — тютюнові вироби

ТВЕН — тютюновий виріб для електричного нагрівання

ЦГЗ — Центр громадського здоров'я

ЦКПХ — Центр контролю та профілактики хвороб

ВСТУП

Куріння — один із найбільших викликів та загроз для громадського здоров'я. Глобальні зусилля з контролю над тютюном врятували вже десятки мільйонів життів. Попри це, проблеми залишаються — рівень куріння у світі знизився з 22,8% у 2007 році до 16,4% у 2023 році, але близько одного мільярда людей все ще продовжують курити.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку понад 7 мільйонів активних курців помирають від хвороб, спричинених курінням. Ще близько 1,3 мільйона людей щороку помирають через вплив пасивного куріння — вдихання диму та інших шкідливих речовин тютюнового диму людьми, які не курять. Ці дані охоплюють всі види куріння, включно з курінням кальяну, сигар, сигарил, тютюнових виробів для електричного нагрівання, тютюну для самокруток, тютюну в люльках, біді та кретеків (поширених у країнах Азії), а також бездимних тютюнових виробів.

Ключові статистичні показники від ВООЗ:

- тютюн щороку вбиває понад 8 мільйонів життів у світі, з яких приблизно 1,3 мільйона — некурці, які зазнають впливу пасивного куріння
- кожен другий курець помирає від хвороб, пов'язаних із вживанням тютюну, якщо не припиняє вживання
- більше 80% із понад 1,3 мільярда курців проживають у країнах із низьким та середнім рівнем доходу
- за останні 15 років рівень куріння у світі знизився: у 2007 році курили 22,8%, а в 2023 — близько 16,4% населення; при цьому серед чоловіків частка курців залишається значно вищою (понад 30%), ніж серед жінок (близько 7%).
- тютюнові та нікотинові вироби стають причиною суттєвих економічних збитків для систем охорони здоров'я через лікування хронічних захворювань, пов'язаних із курінням, а також зниження продуктивності праці.

Зниження рівня вживання тютюнових та нікотинових виробів є складним і багатогранним завданням, яке вимагає комплексного та міжсекторального підходу. Для досягнення успіху необхідна активна участь різних зацікавлених сторін на національному, регіональному та місцевому рівнях. Наукові дослідження підтверджують значний шкідливий

вплив тютюнових та нікотинових виробів на здоров'я людини, що робить пріоритетним впровадження ефективних заходів підтримки населення у процесі відмови від цих продуктів.

Для ефективної реалізації таких заходів важливо залучати не лише медичних працівників, а й представників місцевої влади, освітніх закладів, засобів масової інформації, роботодавців, громадських організацій та активних членів громади. Лише спільними зусиллями громада зможе створити середовище, яке сприятиме формуванню культури здорового способу життя та підтримці тих, хто прагне кинути курити.

I. КОНТЕКСТ ТА ПРОБЛЕМА

ВЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ТА НІКОТИНОВИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ

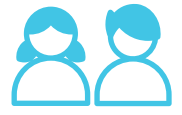
Національним дослідження щодо поширеності основних факторів ризику НІЗ (STEPS), проведеним в Україні 2019 року виявлено високу поширеність НІЗ, їх біологічних і поведінкових факторів ризику, зокрема куріння.

За результатами національного опитування щодо вживання тютюну серед дорослого населення старше 18 років, проведеного у квітні 2023 року ВООЗ спільно з Міністерством охорони здоров'я України та Київським міжнародним інститутом соціології, встановлено, що з початком повномасштабної війни в Україні поширеність куріння та вживання тютюнових виробів серед дорослого населення не зазнала істотних змін. Проте, 40,2% респондентів зазначили, що почали вживати трохи більше або значно більше тютюну або нікотину, а 42,3% відповіли, що інтенсивність їхнього споживання тютюну або нікотину не змінилась.

Дані демонструють намір 63,1% курців припинити куріння, при цьому 16,4% респондентів висловились про необхідність професійної допомоги.

Встановлено, що 21,4% теперішніх та колишніх курців, які відмовилися від куріння впродовж останнього року, зверталися до працівників охорони здоров'я.

Крім цього, 87,3% теперішніх та колишніх курців, котрі робили спробу припинити курити, не зверталися по сторонню допомогу, але, 8,1% осіб шукали порад у літературі або в інтернеті, 7,6% використовували нікотинозамісну терапію, чи інші лікарські засоби, 1,7% зверталися по консультації телефоном, або онлайн та 1,2% зверталися по очні консультації.



Глобальне опитування молоді щодо тютюну (GYTS), проведене у 2023 році в Україні, демонструє, що поширеність теперішнього куріння сигарет серед підлітків значно знизилася з 26,0% у 2005 році до 9,2% у 2017, а потім зросла до 17,6% у 2023.

Зокрема, 17,6% учнів (18,9% хлопців і 15,9% дівчат серед усіх опитаних) є теперішніми споживачами будь-яких тютюнових виробів, включаючи тютюнові вироби для нагрівання. Еелектронні сигарети вживають 19,6%

підлітків, що трохи більше, ніж 18,4% у 2017 році, коли цей показник вперше був зафіксований.

Близько 47% підлітків-курців хочуть кинути курити. Все більше підлітків вживають альтернативні тютюнові та нікотинові вироби, і рівень їх споживання вже перевищує відповідні показники серед дорослих: 6,9% вживають тютюнові вироби для нагрівання (ТВЕН), 5,1% споживають бездимний тютюн, 2,9% — нікотинові паучі. Ключем до цього розуміння є аналіз їхнього складу та способів вживання. У більшості випадків основною речовиною є нікотин — психоактивна речовина, яка викликає залежність.

ПОЛІТИКА КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ І ДОПОМОГА У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ В УКРАЇНІ

Для боротьби з тютюновою епідемією держави-члени ВООЗ у 2003 році прийняли Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (WHO FCTC, РКБТ ВООЗ). Наразі 182 країни є сторонами цього договору.

Із 2006 року Україною ратифіковано РКБТ ВООЗ, а в 2014 році включено реалізацію положень Конвенції в Угоду про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. За ці роки наша країна зробила значні кроки та мала успіхи в реалізації цих програм, зокрема заборонила рекламу і просування та спонсорство тютюну, звільнила громадські місця від тютюнового диму, запровадила графічні попередження про шкідливість куріння на пачках сигарет, у рази збільшила податки на тютюн. Також в Україні працює сайт «Я кидаю курити», де можна знайти професійні поради, які допоможуть позбутись нікотинової залежності та відмовитись від вживання тютюнових виробів https://stopsmoking.org.ua/.

В Україні державна політика щодо надання допомоги у відмові від куріння формується на основі таких нормативно-правових документів:

- Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ ВООЗ);
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.07.2018р. №530-р. «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку»;
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025р. №34-р. «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках»;

- Закон України №1978-IX «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 03.08.2012р. № 601 «Про затвердження стандартів первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.03.2018р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»

ВИДИ ТЮТЮНОВИХ ТА НІКОТИНОВИХ ВИРОБІВ

Для ефективного планування заходів зі зменшення шкоди від куріння важливо чітко розуміти, які тютюнові та нікотинові продукти доступні на ринку та чим вони відрізняються. Ключем до цього розуміння є аналіз їхнього складу та способів вживання. У більшості випадків основною речовиною є нікотин — психоактивна речовина, яка викликає залежність.

Залежно від способу вживання, форми, а також наявності чи відсутності тютюну, сучасні продукти поділяють на кілька основних категорій. Кожна з них має свої особливості використання, механізм дії, рівень ризику для споживача та потенційний вплив на оточення.

Розуміння цих відмінностей дозволяє органам місцевого самоврядування, освітнім і медичним закладам, а також іншим зацікавленим сторонам формувати більш ефективну політику профілактики та реагування, орієнтовану на конкретні виклики у сфері тютюнової та нікотинової залежності.

ТЮТЮНОВІ ВИРОБИ

Сигарети, сигари, сигарили — циліндр наповнений тютюном, який вживається через процес згоряння. При курінні сигарет курець вдихає дим із понад 7 000 хімічних речовин, серед яких: нікотин (викликає залежність), смоли та чадний газ (пошкоджують легені та серце), важкі метали (накопичуються в організмі).

Тютюновий виріб для електричного нагрівання (ТВЕН) — це спеціальні стіки з тютюном, які використовуються в системах для нагрівання тютюну. Під час нагрівання виділяється аерозоль (пар), який вдихається користувачем. Незважаючи на відсутність горіння, аерозолі містять токсичні речовини, які можуть викликати запалення, порушення функції легень і серця. Немає наукових доказів того, що ці продукти є безпечнішими. Навпаки, вони можуть спричиняти серйозні проблеми зі здоров'ям, а залежність від них може розвиватись швидше, ніж від традиційних сигарет.

Кальян та тютюн для кальяну — 1 година куріння кальяну рівна приблизно 100 викуреним сигаретам. У тютюн для кальяну додають ароматизатори, щоб смак тютюну не був занадто сильним. Тривале куріння кальяну пов'язане з підвищеним ризиком розвитку хронічних хвороб дихальних шляхів, серця. Варто пам'ятати про інфекційні хвороби, такі як туберкульоз, герпес, гепатит. Від інфікування ними не рятує змінний мундштук, оскільки збудники захворювань перебувають у колбі та шлангу кальяну.

Бездимні тютюнові вироби, які вживаються шляхом жування (снюс), смоктання або нюхання (снафф) — нікотин потрапляє в організм через слизову оболонку носа або рота, а звідти потрапляє в мозок. При такому способі вживання тютюн довше контактує зі слизовою оболонкою, через що нікотин затримується в організмі довше, що підвищує ризик розвитку стійкої залежності.

НІКОТИНОВІ ВИРОБИ

Електронна сигарета (вейп) — пристрій з акумулятором, який нагріває рідину до утворення аерозолю, що вдихається користувачем через рот. Аерозолі електронних сигарет містять нікотин, формальдегід, ацетальдегід, важкі метали та інші токсичні речовини, які є шкідливими як для самих

користувачів, так і для людей, що вдихають їх пасивно. Рідини для електронних сигарет — це хімічні суміші різного складу, що ускладнює контроль за вмістом і дозуванням нікотину. У результаті користувачі часто не усвідомлюють, яку саме кількість нікотину вони споживають під час вейпінгу, що підвищує ризик формування стійкої залежності.

Більше деталей можна знайти за QR-кодом:

Нікотинові подушечки (паучі) — нікотинові вироби у вигляді пакетиків із целюлозною сумішшю, нікотином та ароматизаторами, що використовуються орально (зазвичай кладуть на ясна під губу).

Нікотинові паучі були створені на заміну тютюновим снюсам (ми про них згадувалось вище). Довготривалі наслідки їх вживання недостатньо вивчені, проте їхня небезпека полягає у високій концентрації нікотину. Вміст нікотину в одній нікотиновій подушечці може перевищувати рівень у звичайній сигареті у 20 разів. Водночас українське законодавство встановлює обмеження на вміст нікотину в сигаретах (1 мг) і рідинах для електронних сигарет (20 мг/мл), проте для нікотинових подушечок такі норми поки що відсутні.

Незважаючи на появу нових способів вживання тютюну та нікотину, **безпечного способу їх вживання не існує**. Усі форми — традиційне куріння, вейпінг, використання систем для нагрівання тютюну, кальяни чи бездимні вироби — шкідливі для здоров'я, викликають залежність і сприяють розвитку хронічних захворювань. Заяви про їхню «меншу шкоду» або «безпечність» не мають достатнього наукового підтвердження, особливо в контексті довгострокових наслідків для здоров'я.

Поширеним залишається хибне уявлення, що новітні тютюнові та нікотинові вироби можуть стати кроком до повної відмови від куріння. Насправді, більшість таких засобів лише підтримують або поглиблюють залежність, а іноді навіть ускладнюють відмову.

Останні дослідження свідчать про зростання явища комбінованого вживання, коли одна людина одночасно користується кількома видами тютюнових або нікотинових виробів — наприклад, поєднує традиційні сигарети з електронними, кальянами, системами для нагрівання тютюну чи бездимними виробами. Таке поєднання збільшує загальну кількість токсичних речовин, що потрапляють в організм, ускладнює контроль за споживанням нікотину, посилює залежність і знижує ймовірність успішної відмови від куріння.

II. РОЛЬ ГРОМАДИ У ЗНИЖЕННІ ПОШИРЕНОСТІ КУРІННЯ

ФОРМУВАННЯ БЕЗДИМНОГО СЕРЕДОВИЩА

Після реформи місцевого самоврядування (реформи децентралізації) утворені територіальні громади отримали значні повноваження не лише з фінансової та інфраструктурної точки зору, але й зі сторони збереження та підтримання здоров'я жителів громади і покращення якості їх життя. Громада має бути зацікавлена, щоб її жителі були здоровішими, щасливішими, довше та ефективніше працювали, а також сприяли залученню капіталу та інвестицій.

Завдання громади — створити таке середовище, у якому людині буде легко й природно обирати життя без тютюну та нікотину. Це включає формування бездимних просторів, забезпечення доступу до допомоги у відмові від куріння та розвиток культури, де куріння більше не є соціально прийнятною нормою.

Варто пам'ятати, що зміна поведінки — це тривалий і складний процес, який не відбувається миттєво. Мета фахівців громадського здоров'я та людей, які відповідають за охорону здоров'я в громаді — сприяти формуванню здорової поведінки, яка є соціально схвалюваною та корисною для особистого і громадського здоров'я. Соціальні норми можуть як пришвидшувати, так і гальмувати ці зміни, тому підтримка з боку громади та найближчого оточення є ключовою у процесі відмови від куріння.

Важливим є те, що стаття 15 Закону України №1978-IX встановлює зобов'язання медичних працівників закладів охорони здоров'я всіх форм власності:

- пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання;
- роз'яснювати про шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання;
- надавати особам, які бажають позбутися залежності від тютюну (нікотинової залежності), відповідну лікувально-профілактичну допомогу.

Крім цього, надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і зміну поведінки, що становлять ризик для здоров'я, зокрема тютюнокуріння входить до переліку медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, визначених Порядком

надання первинної медичної допомоги.

ПЕРЕВАГИ ДЛЯ ГРОМАДИ ВІД ЗНИЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ КУРІННЯ

Покращення здоров'я населення — зменшення захворюваності на серцево-судинні, респіраторні та онкологічні захворювання. Що в свою чергу підвищить тривалість та якість життя мешканців громади та зменшить витрати громади на лікування хронічних захворювань.

Економічні вигоди — зростання продуктивності праці завдяки зменшенню кількості лікарняних і поліпшенню загального здоров'я. Систематичний огляд і метааналіз досліджень показав, що курці мають на 33% вищий ризик відсутності на роботі через хворобу порівняно з некурцям.

Позитивний вплив на довкілля — покращення екосистеми громади (чистіші парки, подвір'я та вулиці завдяки зменшенню кількості недопалків і тютюнового сміття). Щороку у світі тютюнова індустрія продукує близько 4,5 трильйона недопалків. Фільтри недопалків виготовлені з ацетату целюлози (пластику), який розкладається понад 10 років, і містять токсичні речовини, що при викиданні потрапляють у наше довкілля. Недопалки деяких тютюнових виробів для нагрівання містять металеві елементи, які розкладаються від 100 до 1000 років. Окрім недопалків, тютюнова індустрія масово виробляє електронні пристрої для куріння, які містять пластик, акумулятори або хімічні батарейки. Потрапляючи у довкілля, ці компоненти забруднюють воду та ґрунти важкими металами та хімічними речовинами.

Зміцнення іміджу громади — громада, що активно бореться з курінням, демонструє відповідальність перед мешканцями та слугує прикладом для інших. Громади, що впроваджують політику без тютюну, часто можуть отримувати додаткове фінансування на розвиток здорового середовища. Наприклад, організації на кшталт Global Action to End Smoking (GAES) надають гранти на підтримку ініціатив у сфері відмови від куріння та зміцнення громадського здоров'я, зокрема для досліджень і впровадження програм у різних країнах і громадах.

ЯК ГРОМАДА МАЄ РЕАГУВАТИ НА ЗРОСТАННЯ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ТА НІКОТИНОВИХ ВИРОБІВ

Чинне законодавство надає місцевим органам виконавчої влади реальні інструменти для протидії поширенню куріння та мінімізації його негативного впливу на здоров'я населення. В рамках своїх повноважень,

визначених Статтею 9 Закону України №1978-IX, органи місцевого самоврядування мають ключову роль у реалізації програм з профілактики та зменшення вживання тютюнових виробів та в межах своєї компетенції:

- контролюють виконання відповідних програм щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- сприяють вирішенню питань фінансового та матеріально-технічного забезпечення заходів і робіт, спрямованих на обмеження вживання тютюнових виробів, а також зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення, у тому числі щорічно при формуванні відповідних бюджетів;
- здійснюють контроль за проведенням профілактичних та лікувальних заходів у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці щодо обмеження вживання тютюнових виробів, зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення, визначають вільні від куріння місця;
- забезпечують у комунальних закладах охорони здоров'я доступність профілактичних заходів і надання ефективної лікувальної допомоги, включаючи медикаментозне забезпечення, для осіб, які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати;
- здійснюють інші повноваження, передбачені Законом.

Ці повноваження дають місцевій владі не просто можливість, а й відповідальність створювати здорове й безпечне середовище для всіх жителів громади.

Така діяльність потребує комплексного підходу та залучення широкої мережі стейкхолдерів (зацікавлених сторін). Громада має діяти системно, поєднуючи правове регулювання, інформаційно-просвітницькі кампанії та партнерські ініціативи для досягнення стійких результатів. Лише так можна досягти стійких результатів і побудувати громаду, вільну від тютюну.

Хорошим підґрунтям для налагодження такої співпраці може стати розробка та затвердження місцевих програм з контролю над тютюном та розширенням бездимних зон на територіях громад. В Україні вже є приклади таких ініціатив. Зокрема, на Львівщині станом на початок 2025 року вісім територіальних громад визначили додаткові бездимні зони та затвердили їх розпорядчими документами.

Серед успішних прикладів, які спрямовані на зниження поширеності

куріння та створенням просторів вільних від тютюнового диму в громадах можна виділити наступні:

Приклад 1. Мельбурн, Австралія.

В 2021 році в місті була запроваджена Політика Мельбурна щодо звільнення від куріння. Візія цього проєкту звучить як "Місто без куріння, де наша громада захищена від цієї шкоди". Всі зацікавлені сторони (стейкхолдери) домовились діяти в чотирьох напрямках — захист, освіта, комунікація, регуляція.

Для захисту було вирішено збільшити кількість зон, вільних від куріння із відповідним маркуванням. Для цього залучали місцевий бізнес, ресторани, туристичні місця та ін.

Для освіти були розроблені чіткі освітні матеріали про шкоду куріння, інформування щодо процесу запровадження Політики та цільова освіта груп людей, в яких є підвищений ризик початку куріння, до прикладу, студентів.

Для комунікації були розроблені інформаційні кампанії та матеріали із залученням лідерів думок міста та розроблені комунікаційні стратегії для різних цільових груп.

Для регуляції були розроблені нормативні акти, які зменшували кількість місць продажу тютюнових виробів, їх рекламу та регулювали норми зон, вільних від куріння і заохочували збільшення їх кількості.

Цей проект є визнаний на міжнародному рівні, оскільки за даними міської ради Мельбурна рівень куріння зменшився, особливо серед молоді, а кількість зон, вільних від куріння постійно зростає і це отримує підтримку від містян.

Приклад 2. Вільнюс, Литва.

Вільнюс — це один із прикладів проактивного підходу у створенні міста, вільного від куріння. Мерія міста постійно збільшує кількість місць, в яких заборонено курити, включно із балконами багатоквартирних будинків. Також на постійній основі проводяться навчальні ініціативи в школах міста щодо шкоди куріння.

Приклад 3. Нью-Йорк, США.

Ще з 2002 року це місто активно бореться із негативним впливом куріння, коли вперше був опублікований "Закон про повітря", вільне від куріння (SFAA). З того часу місто чітко регулює продаж цих виробів (на це треба мати не лише ліцензію, видану штатом, але і додаткову, видану самим містом). Також постійно збільшується перелік зон, вільних від куріння, включно із парками. Впроваджують не лише заборони та обмеження, але і надають підтримку у відмові від цієї залежності, включно із гарячими лініями та іншою підтримкою.

Це лише короткий перелік громад в інших країнах, які успішно борються із курінням та пасивним впливом тютюнового диму. Насправді таких прикладів є дуже багато — деякі більш успішні, інші менш, — але всіх їх об'єднує єдиний підхід: чітка мета, ретельне планування, активна участь усіх зацікавлених сторін, інформування та освіта, збільшення кількості місць вільних від куріння та глибоке розуміння місцевою владою необхідності проактивних дій у цьому напрямку.

Загалом, для планування та виконання проєктів можна використовувати багато підходів. Деякі з них — дуже складні, інші — простіші. Ми обрали простіший підхід, який дозволить виконати проєкт нефахівцям із управління проєктами.

Перший підхід — це цикл Демінга (рис. 1). Він в основному, використовується в процесі забезпечення процесів якості, в тому числі в медичних закладах, проте, в нашому випадку, підійде через свою циклічність та простоту. Він передбачає структурований підхід до впровадження змін та виконання проєктів. Цикл складається з чотирьох фаз — **плануй, роби, перевіряй та дій**.

Рис. 1. Цикл Демінга.

Плануй. На цьому етапі перш за все, слід зібрати команду із впровадження. Це люди, які будуть займатись плануванням, оцінкою, комунікацією із стейкхолдерами та іншими проєктними активностями. Цей перелік має бути чітким із розподілом обов'язків для кожного члена команди.

Для кращого планування майбутніх змін та проєкту слід пам'ятати про підхід ВООЗ **MPOWER**. Тобто, в процесі планування проєкту пам'ятайте, що ваші зусилля мють бути скеровані мінімум на один із шести стратегічних заходів.

Підхід ВООЗ MPOWER:

M — **Monitoring** — моніторинг вживання тютюну та політики щодо запобігання вживанню тютюну

P — **Protecting** — захист населення від впливу тютюнового диму

O — **Offering** — надання допомоги у відмові від куріння

W — **Warning** — попередження про небезпеки, пов'язані з тютюном

E — **Enforcing** — забезпечення дотримання законодавства про заборону реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів

R — **Raising** — підвищення податків на тютюнові вироби

Важливим етапом планування є оцінка та дослідження проблеми, яку ви маєте намір вирішувати. Можна використовувати існуючі дослідження або створити та провести нове. Для проведення такого дослідження рекомендовано використовувати ресурси експертної спільноти (університет, соціологічні компанії, власні ресурси ЦКПХ, методологічну допомогу від Центру громадського здоров'я та ін.). Це дасть розуміння масштабу проблеми, майбутніх цільових груп та потенційних стейкхолдерів.

Після дослідження та визначення цільових груп можна переходити до створення алгоритму вирішення цієї проблеми. В алгоритмі вирішення намагайтесь для початку рухатись малими кроками та не вирішувати багато проблем одночасно.

До прикладу, вдалось дослідити, що в громадах області є значна проблема із вейпінгом серед школярів 9—11 класів. Сформуйте цілі, яких ви хочете досягнути в цьому питанні, використовуючи модель **SMART**. Тобто ці цілі мають бути **S — специфічні**, тобто чіткі, **M — вимірювані, A — досяжні, R — релевантні до проблеми, T — обмежені в часі**.

Наприклад, SMART-формулювання:

1. *До листопада 2025 року провести 10 інтерактивних занять з профілактики вейпінгу у 5 громадах області для учнів 9—11 класів, щоб підвищити рівень обізнаності про шкоду електронних сигарет щонайменше на 30% (визначити рівень обізнаності допоможе до/після тестування).*

2. *До березня 2026 року запровадити в п'яти закладах освіти політику «Школа без нікотину та тютюну» з чітким регламентом: дотримання заборони на вживання будь-яких тютюнових і нікотинових виробів на території закладу, регулярні профілактичні заходи щодо підвищення*

обізнаності учнів, освітян та батьків щодо шкідливої дії тютюнокуріння та вживання нікотину на фізичне та психічне здоров'я.

Слід пам'ятати, що кожна громада може стикатися з різними проблемами у боротьбі з вживанням тютюну та нікотину. Водночас існують типові виклики, які найчастіше зустрічаються, зокрема:

1. ***Відсутність або недостатність інформаційних матеріалів про заборону куріння в публічних місцях.*** *SMART-ціль: до грудня 2025 року розмістити щонайменше 100 інформаційних наліпок із попередженням про заборону куріння у 50 громадських місцях (зупинки, адмінбудівлі, лікарні, заклади освіти) відповідно до чинного законодавства. Макет для друку можна завантажити за QR-кодом:*

2. ***Недостатня підготовка медичних працівників щодо ведення коротких інтервенцій з пацієнтами щодо відмови від куріння.*** *SMART-ціль: до січня 2026 року провести цикл навчальних сесій для щонайменше 30 медичних сестер первинної ланки громади щодо методики короткої консультації з відмови від куріння, з подальшою оцінкою знань та навичок до та після тренінгів.*

3. ***Недотримання чинного законодавства у закладах харчування.*** *SMART-ціль: до червня 2026 року провести не менше трьох інформаційних зустрічей із власниками та адміністраторами закладів громадського харчування щодо вимог чинного антитютюнового законодавства та забезпечення розміщення попереджувальних інформаційних матеріалів про заборону куріння на їхніх об'єктах.*

Коли ви сформували цілі, відповідно до проблеми та алгоритм досягнення цілей можна переходити до формування мапи стейкхолдерів цього проєкту. Для цього можна використовувати наступний підхід та рекомендації по роботі із відповідними групами зацікавлених сторін (рис. 2)

При формуванні стейкхолдерів, намагайтесь бути дуже специфічними та чіткими, не надто узагальнюйте. До прикладу, на вашу думку, одним із стейкхолдерів можуть бути громади. Вони мають високий вплив та низький інтерес. Проте слід бути чітким, тому не узагальнюйте. В цьому випадку ви можете мати на увазі не громади, а управління охорони здоров'я громади чи заступника начальника відділу моніторингу надання медичних послуг.

Для ефективного управління проєктом важливо розуміти, що різні групи стейкхолдерів потребують різного підходу:

- стейкхолдери з низьким впливом, але високим інтересом — їх необхідно регулярно і докладно інформувати про хід проєкту та

Рис. 2. Мапа стейкхолдер.

зміни, щоб підтримувати їхню зацікавленість та залученість;

- стейкхолдери з високим впливом і високим інтересом — це ключові учасники проєкту. Їх потрібно максимально активно залучати до прийняття рішень, тримати в курсі всіх важливих подій і консультувати на кожному етапі;
- стейкхолдери з високим впливом, але низьким інтересом — для цієї групи важливо забезпечувати їхні потреби і підтримувати конструктивні відносини, аби не втратити їх підтримку, навіть якщо вони менш активно залучені до проєкту;
- стейкхолдери з низьким впливом і низьким інтересом з такою аудиторією достатньо підтримувати мінімальний регулярний контакт, наприклад, через періодичні оновлення чи інформаційні дайджести.

Після того, як ви зробили всі необхідні кроки на етапі планування слід зібрати всіх стейкхолдерів із перших трьох груп та проінформувати четверту групу про план та майбутній хід проєкту. Слід заручитись підтримкою чи зменшенням опору цих людей.

Дуже важливим на цьому етапі також є планування ресурсу для цього проєкту — фінансового та людського.

Роби. На цьому етапі слід покроково впровадити проєкт малими чіткими кроками, показати перші невеликі перемоги та відповідно залучити і проінформувати кожну групу стейкхолдерів.

Перевіряй. На цьому етапі бажано провести повторне дослідження проблеми. Можна використовувати спрощений варіант дослідження, залежно від наявних ресурсів.

Дій. На основі проєкту треба надати рекомендації для подальшого вдосконалення і масштабування. Після цього можна запланувати новий проєкт за покращеною методологією.

Приклад 1. Розробка та впровадження покрокового плану зменшення поширеності куріння серед школярів у громадах

Плануй. *Обласний Центр контролю та профілактики хвороб прийняв рішення зменшити негативний вплив куріння на жителів області.*

Для такого проєкту була зібрана команда із заступника директора ЦКПХ та 4х фахівців ЦКПХ і проведене загальне дослідження поширеності куріння серед різних груп людей області. Було встановлено, що найбільша поширеність куріння є серед школярів 9-11 класів в громадах А, Б і В. Було прийняте рішення щодо впроведення проєкту із зменшення поширення куріння серед школярів цих громад.

Для цього створили покроковий план реалізації проєкту, визначено цілі та побудовано мапу стейкхолдерів. До стейкхолдерів відносяться заступники голів громад із соціальних питань, заступники із питань освіти, офіцери служби освітньої безпеки, керівники закладів освіти, голови батьківських комітетів та керівники шкільного самоврядування.

Роби. *Основні кроки проєкту включали: проведення інформаційної кампанії щодо шкоди куріння та ресурси для відмови, проведення уроків в школах щодо алгоритму відмови від куріння, створення додаткових зон навколо шкіл, які вільні від куріння, а також залучення поліцейських для контролю за продажем та рекламою цих виробів.*

Перевіряй. *Через 8 місяців повторне дослідження показало зменшення рівня куріння на 1%. Аналіз виявив, що інформаційна кампанія була нерелевантною та нецікавою для школярів, а існуючі ресурси для відмови від куріння не відповідають потребам ЦА.*

Дій. *Після завершення першого етапу реалізації проєкту проведено ґрунтовний аналіз отриманих результатів, що дозволив виявити сильні та слабкі сторони, а також сформувати конкретні рекомендації для подальшого вдосконалення і підвищення ефективності заходів.*

СТВОРЕННЯ ГРОМАДИ, ВІЛЬНОЇ ВІД ТЮТЮНУ ТА НІКОТИНУ

Інформаційні кампанії та комунікаційні стратегії

Важливо регулярно організовувати інформаційні кампанії для населення, спрямовані на підвищення обізнаності про ризики для здоров'я, пов'язані з курінням і використанням новітніх тютюнових та нікотинових виробів. Надання достовірної інформації повинні забезпечувати медичні експерти та фахівці з профілактики НІЗ, аби формувати довіру та авторитетність джерел.

Важливо заручитись підтримкою журналістів та медіа. Для початку доцільно організовувати тренінги для місцевих журналістів і медіафахівців, щоб забезпечити цілісність і професійний рівень комунікації. Допомогти в цьому може, зокрема, посібник для журналістів і медіафахівців **«10 причин писати про контроль над тютюном»**.

Варто враховувати, що ефективність інформаційних кампаній залежить від адаптації повідомлень до потреб, мови та інтересів різних груп населення — школярів, підлітків, батьків, освітян, медичних працівників, людей старшого віку тощо. Для кожної групи доцільно розробляти окремі меседжі, приклади, канали комунікації та залучати відповідних амбасадорів (наприклад, відомих місцевих спортсменів, вчителів, представників молодіжних організацій).

Наприклад, для підлітків і молоді ключове значення має створення контенту, що відповідає їхнім цінностям і звичкам споживання інформації — це можуть бути соціальні мережі, онлайн-відео, інтерактивні платформи. Основне завдання таких кампаній — спростування поширених міфів (наприклад, про «безпечність» електронних сигарет або інших так званих «менш шкідливих» альтернатив) і просування культури здорового способу життя.

Особливу роль у просвітницькій діяльності можуть відігравати місцеві бібліотеки. Вони можуть стати майданчиками для проведення лекцій, тематичних виставок, зустрічей із медичними експертами та демонстрації фільмів про шкоду тютюну. Крім того, бібліотеки можуть поширювати інформаційні буклети та допомагати громадам долучатися до всеукраїнських і міжнародних ініціатив у сфері контролю над тютюном.

Шкільні та молодіжні ініціативи

Профілактична робота у школах, коледжах і ЗВО має бути не лише системною, а й інтерактивною та сучасною. Залучення учнів і студентів до розробки власних інформаційних кампаній, участі у флешмобах або створення ініціативних груп зі створення «шкіл без нікотину та тютюну» формує у молоді відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я однолітків. Власна участь мотивує молодь до свідомих рішень і знижує ризики вживання тютюнових і нікотинових виробів.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила та випустила посібник **«Свобода від тютюну та нікотину: посібник для шкіл»** (Freedom from nicotine and tobacco: guide for schools) та методичні рекомендації **«Школи вільні від тютюну та нікотину: формування та реалізація політики»** (Nicotine- and tobacco-free schools: policy development and implementation toolkit), що його доповнюють. Ці ресурси допомагають створювати в навчальних закладах здорове середовище, вільне від тютюну та нікотину, і є дієвими інструментами для практичної роботи.

Використання цих матеріалів у поєднанні з локальними ініціативами дозволяє зробити профілактику дієвою, а школи — справжніми осередками здоров'я у громаді.

Робота з роботодавцями та підприємствами

Громада може виступати ініціатором створення партнерських програм із підприємствами та організаціями, спрямованих на впровадження політики бездимних робочих місць. Така політика має передбачати заборону використання всіх видів тютюнових і нікотинових виробів не лише на території підприємства, а й у прилеглих зонах. Адже часто трапляється ситуація, коли куріння заборонено безпосередньо на території закладу, проте за її межами створюються спеціальні місця для куріння, що нівелює зусилля із захисту від вторинного тютюнового диму. Ефективною практикою є

закріплення такої ініціативи у внутрішніх регламентах чи корпоративних кодексах підприємств, що забезпечує сталість підходу та підвищує його результативність.

Проведення тренінгів для працівників з питань профілактики куріння та методів відмови від тютюну, із залученням експертів.

Організація доступу до консультацій і допомоги у відмові від куріння (наприклад, проведення груп рівних для тих хто в процесі відмови від куріння чи уже відмовився).

Муніципальна політика

Громада має всі інструменти для того, щоб активно впливати на дотримання чинного антитютюнового законодавства і створювати здорове середовище для мешканців. Зокрема, до ключових напрямів роботи можна віднести:

- **Регулярний моніторинг** виконання заборони на куріння у громадських місцях та публічне звітування про його результати (наприклад, щорічні або щоквартальні звіти для громади).
- **Розміщення інформаційних наліпок та попереджувальних знаків** у місцях із забороною куріння. Оскільки частина громадян досі не до кінця обізнана щодо конкретних зон, де куріння заборонене, наявність чітких та помітних інформаційних матеріалів сприяє підвищенню свідомості та добровільному дотриманню чинного законодавства. Населення громади здебільшого відповідальне та готове слідувати нормам, якщо вони чітко комуніковані. Розміщення таких наліпок дозволяє ефективно зменшити кількість порушень та підтримати здорове середовище.
- **Тісна співпраця з контролюючими органами** — Національною поліцією та Держпродспоживслужбою — для виявлення і припинення порушень, зокрема незаконної торгівлі тютюновими виробами, особливо серед неповнолітніх.
- **Ініціювання додаткових місцевих рішень** для посилення контролю (наприклад, заборона продажу тютюнових та нікотинових виробів у радіусі 200 метрів від навчальних закладів, обмеження щодо реклами або суворіші вимоги до маркування тютюнових кіосків).
- **Програми заохочення для підприємств** та організація рейтингів

«Найбезпечніше середовище для життя» для стимулювання створення робочих місць і просторів вільних від тютюну та нікотину.

- **Профілактична просвітницька робота.** В межах діяльності офіцерів служби освітньої безпеки можна організовувати лекції та тренінги, а також впроваджувати окремі освітні модулі, що стосуються: шкідливого впливу тютюнових та нікотинових виробів; законодавчих вимог щодо врегулювання куріння у громадських місцях; важливості дотримання цих правил для здоров'я громади.

Маніпуляції тютюнової індустрії під прикриттям «соціальної відповідальності»

Фахівцям громадського здоров'я важливо усвідомлювати, що тютюнові компанії, попри свою безпосередню причетність до глобальної тютюнової епідемії, активно намагаються відбілити свою репутацію через створення або підтримку нібито «соціально відповідальних» ініціатив.

Тютюнові корпорації часто спонсорують діяльність організацій, які позиціонують себе як:

- захисники довкілля (наприклад, прибирання міських просторів чи переробка тютюнових фільтрів),
- волонтерські чи благодійні ініціативи (закупівля обладнання в лікарні, допомога постраждалим у військовий час шляхом надання різних товарів та обладнання для притулків. Ці дії, в більшості випадків, були підтримані місцевими адміністраціями),
- молодіжні проєкти чи конкурси, з метою прихованого формування лояльності серед молоді,
- наукові або дослідницькі структури, що поширюють хибне враження про зниження шкоди через нові продукти.

Ці дії не є проявом корпоративної відповідальності — це стратегія впливу, спрямована на пом'якшення регуляторної політики, легітимізацію діяльності індустрії та формування прихильного ставлення серед населення й лідерів думок до куріння.

Згідно зі статтею 5.3 **Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, урядові установи, громадські організації та фахівці з охорони здоров'я мають уникати будь-якої співпраці з тютюновою індустрією та її посередниками.**

III. ПРАКТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ГРОМАДИ

РОЛЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ

Корпоративна культура закладу. За даними дослідження **"Індекс Здоров'я"**, в 2020 році рівень задоволеності послугами сімейних лікарів в Україні в середньому становив 74% серед пацієнтів. Тобто ми можемо стверджувати, що медичні працівники загалом, і працівники первинної медичної допомоги зокрема, мають високу довіру у громадах, а, відповідно, можуть стати для людини значною підтримкою у відмові від куріння. Розглянемо, як можуть медики допомогти пацієнтам відмовитись від куріння та зменшити шкоду.

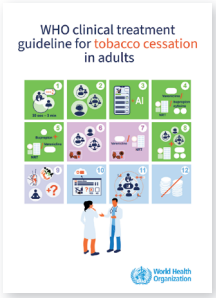
В цьому та інших випадках, велику роль грає власний приклад, як лідерів думок у громадах та приклад медичної інституції, якій довіряють. Надзвичайно важливою є корпоративна культура у медичному закладі, яка показує, що його простір є вільним від куріння, а працівники не показують негативного прикладу пацієнтам.

Слід запровадити правила щодо заборони куріння у самому закладі або на його території. Перегляньте, чи мають можливість персонал або пацієнти курити на території закладу. Якщо так, то слід встановити відповідну наочну інформацію про заборону куріння та проактивно вказувати, що це заборонено для людей, які курять. При прийнятті на роботу, на загальних зборах та нарадах треба обговорювати питання куріння персоналу та наголошувати на сприянні у відмові. Важливо наголошувати на підтримці працівників у процесі відмови від куріння. Для цього використовуйте всі техніки, які ми будемо розглядати нижче та пропонуйте персоналу ресурси для відмови.

Робота з пацієнтами. Для допомоги пацієнтам найважливішим та першим, з чого може почати лікар чи медсестра — це запитати про куріння в пацієнта. Навіть саме запитання може наштовхнути людину на важливість відмови в майбутньому. Ефективність регулярного запитування лікарями пацієнтів про статус куріння і надання рекомендацій відмовитись підтверджується міжнародними дослідженнями. ВООЗ зазначає, що якби медичні працівники первинної ланки охорони здоров'я запитували усіх пацієнтів про куріння і радили припинити, можна було б охопити до

80% курців за рік, а близько 40% з них змогли б бути мотивовані зробити спробу кинути курити.

У 2024 році ВООЗ вперше представила **клінічні настанови для лікування тютюнової залежності, включаючи поведінкову підтримку та фармацевтичні засоби**, яке акцентує увагу на інтеграції допомоги у відмові від тютюну в системи первинної медичної допомоги. Основний акцент зроблено на коротких втручаннях від медичних працівників, ефективності нікотинзамісної терапії, а також на використанні цифрових сервісів і психологічної підтримки. Цей документ особливо цінний для сімейних лікарів, терапевтів та медсестер, адже пропонує прості та практичні інструменти для щоденної роботи з пацієнтами, які курять.



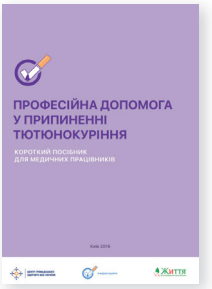
У 2025 році Європейська мережа з профілактики куріння (ENSP) опублікувала **Настанови з лікування тютюнової та нікотинової залежності**, які містить сучасні підходи до роботи з курцями, включно з оцінкою мотивації, вибором ефективної фармакотерапії, консультуванням та супроводом пацієнта. Вони адаптовані для використання у різних системах охорони здоров'я та можуть бути корисними як для медичних закладів, так і для місцевих громад, які прагнуть надати людям ефективну допомогу у відмові від куріння.

Оновлені рекомендації підкреслюють важливість системного підходу до консультування, зокрема із застосуванням структурованих інструментів. Одним із таких інструментів є стратегія 5А, зображена на рисунку 3.

АЛГОРИТМ РОЗМОВИ З ПАЦІЄНТОМ ПРО КУРІННЯ

Рис. 3. Стратегія 5А.

Детальніше про стратегію 5А ви зможете прочитати в короткому посібнику для медичних працівників **«Професійна допомога в припиненні тютюнокуріння»** за QR-кодом.



Інформативним джерелом для медичних працівників щодо новітніх тютюнових та нікотинових виробів є посібник **«Електронні сигарети, системи для нагрівання тютюну та кальяни: що варто знати»**. У ньому представлено стислий опис цих продуктів, їхні особливості, вплив на здоров'я, а також ризики, пов'язані з їх вживанням. Посібник також містить практичні рекомендації для медичних працівників щодо того, як обговорювати з пацієнтами використання таких виробів.

Якщо потрібно попрацювати із мотивацією людини, яка курить, можна використати методологію мотиваційного інтерв'ю. Цей метод має науково доведену ефективність та є простим у використанні із відповідною підготовкою та тренуванням.

Перед проведенням мотиваційного інтерв'ю слід налагодити довірливі відносини із пацієнтом. Для цього застосовуйте належні навики комунікації - активне слухання, емпатія, належне реагування у відповідних ситуаціях та озвучування того, що ви тут, щоб допомогти. Пам'ятайте, що найважливішим у проведенні мотиваційного інтерв'ю є не примусити людину змінитись, а допомогти їй знайти достатню мотивацію для змін.

Мотиваційне інтерв'ю складається із трьох етапів (рис. 4) та кількох підетапів . Маємо зауважити, що не настільки важливо чітко і покроково дотримуватись етапів, як створити загальний дух інтерв'ю із емпатичним та відкритим середовищем.

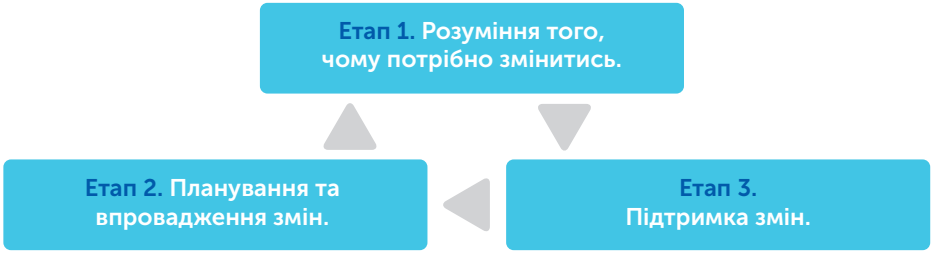


Рис. 4. Етапи мотиваційного інтерв'ю.

Етап 1. Розуміння того, чому потрібно змінитись.

На цьому етапі вам слід допомогти людині дослідити її прагнення змінитися та зрозуміти чи вона хоче змінитися або ж їй потрібно змінитися?

Перш за все, важливо надати людині зворотній зв'язок про можливий негативний вплив куріння на її життя, зокрема пояснити, яку шкоду заподіює вживання психоактивних речовин безпосередньо для неї, так і для оточуючих. Для цього можна поділитися ліфлетом **«Що варто знати про нікотин»**, який доступно описує вплив нікотину на мозок і інші органи, а також показує, що відбувається в організмі, коли людина припиняє курити.

Намагайтесь заохочувати людину взяти на себе відповідальність. Ви можете запитати, чи турбує саму людину її куріння та чи хотіла би вона обговорити кроки для припинення.

Наступним кроком буде дослідження позитивних та негативних наслідків куріння для людини — зокрема, що саме вона отримує від куріння, коли і як почала це робити, а також у яких сферах життя куріння завдає їй шкоди. Важливо також розуміти, що для людини куріння може мати певний позитивний вплив, оскільки нікотин стимулює вироблення дофаміну — нейромедіатора задоволення. Куріння може забезпечувати відчуття заспокоєння, допомагати у спілкуванні чи давати приплив енергії. Ваша задача — допомогти розвінчати цей міф та знайти альтернативні, здорові способи досягати цих відчуттів без шкоди для здоров'я.

Етап 2. Планування та впровадження змін.

Після обговорення негативного та позитивного впливу куріння допоможіть людині визначити її подальші цілі у житті, професії чи хобі — те, що їй подобається робити (окрім куріння) і чим вона хотіла б продовжувати займатись. Допоможіть їй зрозуміти, чи якось заважає цьому куріння. Обговоріть із людиною зв'язок між цими цілями та курінням. Намагайтесь використовувати її слова та перефразовувати їх. Коли людина зрозуміє, що куріння може шкодити життю чи цілям, обговоріть з людиною можливий план припинення куріння — чудовий інструмент, який дозволить підготуватися до процесу відмови, продумати основні кроки та передбачити потенційні труднощі. Цей план має бути максимально реалістичним у досягненні та чітким. Нехай людина не ставить собі нереалістичних цілей, бо їх буде важко виконати і вона розчарується. Спільно розробіть часові рамки та призначте наступний візит. Наголосіть на тому, що щось може не вдатись, але не вартує одразу розчаровуватись, а краще проаналізувати, чому щось не вийшло і обговорити на наступному візиті. Підтримайте людину.

СТВОРЕННЯ ПЛАНУ ВІДМОВИ ВІД КУРІННЯ: ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

- **Призначте дату відмови**
  Виберіть один із днів у найближчі два тижні. Так у вас буде час підготуватися, але водночас рішення не "зависне" надовго.
- **Заручіться підтримкою рідних та друзів**
  Кидати курити простіше, коли є підтримка, а також відсутні спокуси (наприклад, якщо хтось із рідних також курить).
- **Запишіть свої причини кинути курити**
  Наприклад: турбота про своє або родинне здоров'я, фінансові причини, бажання мати кращий зовнішній вигляд, планування вагітності, прагнення змінити спосіб життя.
- **Визначте тригери (ситуації), які провокують бажання курити**
  Подумайте, коли найбільше хочеться закурити: під час кави, перерви, у стресі чи в компанії друзів. Також важливо продумати, як можна уникати цих спокус/ситуацій.
- **Розробіть стратегії боротьби з бажанням закурити**
  Бажання зазвичай триває лише 3–5 хвилин, але може бути досить сильним. Важливо мати напоготові варіанти дій: пожувати жувальну гумку, зробити кілька глибоких вдихів, вийти на свіже повітря тощо.
- **Позбавтеся всіх нагадувань про куріння**
  Видаліть сигарети, запальнички, попільнички з дому, авто і робочого місця. Поперіть речі, щоб зник запах тютюну.
- **Подумайте про заохочення/нагороди для себе**
  Винагороджуйте себе за кожен день, тиждень, місяць без сигарет. Це може бути похід у кіно, нова річ або приємна зустріч.

Етап 3. Підтримка змін.

На цьому візиті та всіх подальших підтримуйте людину — хваліть навіть за невеликі успіхи та обговорюйте невдачі, плануйте подальші кроки.

Мотиваційне інтерв'ю — це циклічний процес і на будь якому етапі може трапитись зрив. Не слід розчаровуватись та опускати руки.

Також для комунікації ви можете використовувати дещо спрощену стратегію 5R (рис. 5), яку детально описано в посібнику для медичних працівників «Професійна допомога у припиненні тютюнокуріння».

АКТУАЛЬНІСТЬ (Relevance)	**Поговоріть з пацієнтом про те, якими є його/її особисті причини відмовитися від куріння.** Застосуйте індивідуальний підід з урахуванням віку, статі, попереднього досвіду відмов, наявни проблем зі здоров'ям тощо.
РИЗИКИ (Risks)	**Попросіть пацієнта визначити, які ризики та загрози для його/її здоров'я можуть виникнути у випадку, якщо не відмовитися від куріння.** Ризики можуть бути: вагомі та швидковідчутні для здоров'я: проблеми з диханням, загострення астми, підвищення ризиків респіраторни заворювань, загроза вагітності тощо; довгострокові: інсульт, інфаркт, розвиток різни онкологічни заворювань, імпотенція, безпліддя, остеопорози тощо; ризики для людей навколо: для рідни і близьки (наприклад, у дітей курців підвищені ризики респіраторни заворювань, синдр ром раптової дитячої смертності, вороби ву тощо).
ВИНАГОРОДИ (Rewards)	**Попросіть пацієнта визначити важливі для нього/неї переваги відмови від куріння.** Можливі приклади: покращиться самопочуття та здоров'я, зникне задишка, їжа смакуватиме краще, поліпшиться відчуття нюу, зникне неприємний запа тютюну (з одягу, дому, машини), можна заощадити гроші, подати гарний приклад дітям, покращиться зовнішній вигляд тощо.
ПЕРЕШКОДИ (Roadblocks)	**Попросіть пацієнта визначити проблеми або перешкоди, які можуть заважати успішній відмові від куріння, та обговоріть можливі рішення.** Типовими перешкодами можуть бути: стра перед синдромом відміни або тим, що не вдасться кинути курити, стра набрати вагу або впасти у депресію, брак підтримки рідни, стра втратити контакти (якщо курить з колегами чи друзями), брак інформації про методи відмови та професійні сервіси, де можуть допомогти.
ПОВТОРЕННЯ (Repetition)	**Використовуйте попередні кроки щоразу у розмові з пацієнтом, якщо бачите, що він/вона зовсім або недостатньо готовий(а) до того, щоб відмовитися від куріння.** Якщо ви говорите з пацієнтом, який мав попередні невдалі спроби відмовитися від куріння, наголосіть на тому, що більшість курців роблять декілька спроб перед тим, як досягти успіу; це нормально і дозволяє набути цінний досвід, який допоможе при наступній спробі.

Рис. 5. Стратегія 5R

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ

Відмова від куріння — це складний процес, що потребує не лише медичної, а й соціальної підтримки. Соціальні працівники мають унікальний доступ до вразливих груп населення, які часто стикаються з тютюновою залежністю. Це люди з низьким соціально-економічним статусом, особи з хронічними захворюваннями, молодь, вагітні жінки тощо. Завдяки тісній взаємодії з клієнтами, соціальні працівники можуть будувати довірливі стосунки, що є ключовим фактором для успішної підтримки в процесі відмови від куріння. Вони не лише надають інформацію про шкоду тютюну, а й допомагають розв'язувати соціальні та психологічні проблеми, які часто лежать в основі залежності.

Крім того, соціальні працівники володіють навичками комплексного підходу, який охоплює не лише індивідуальні консультації, а й роботу з родинами, групами підтримки та громадськими організаціями. Це дозволяє їм бути ефективними агентами змін на рівні громади. Для підвищення ефективності цієї роботи необхідно інвестувати у навчання соціальних працівників, розробляти стандартизовані методики підтримки та активно залучати громаду до спільних дій із контролю над тютюном.

Корпоративна культура закладу. Як і у випадку з медичними працівниками, одним із важливих напрямів роботи соціальних служб є формування корпоративної культури у самих закладах. Впровадження просторів вільних від тютюну та нікотину покращує не лише здоров'я працівників, а й створює позитивний приклад для клієнтів. Тренінги для соціальних працівників з методів мотиваційного консультування, зокрема алгоритму 5А (детально описаного на рисунку 3), допомагають систематизувати роботу з людьми, які курять, і підвищують ефективність підтримки на шляху до відмови від куріння.

На рівні громади соціальні служби можуть організовувати просвітницькі заходи, групи підтримки та семінари, залучаючи медичних фахівців, психологів, волонтерів. Такі заходи сприяють підвищенню обізнаності про ризики куріння, формують здорові звички та мотивують до змін. Важливим інструментом є також використання цифрових технологій — наприклад, SMS підтримка або мобільні додатки, які довели свою ефективність у різних країнах.

Взаємодія із підприємствами. Соціальні служби можуть виступати посередниками у налагодженні партнерств між різними секторами громади. Співпраця з підприємствами дозволяє впроваджувати політику бездимних робочих місць, що знижує ризики пасивного куріння і стимулює працівників відмовлятися від тютюну. Бізнес, у свою чергу, отримує можливість покращити свій соціальний

імідж, підтримуючи здоров'я співробітників.

В Україні триває впровадження програм психосоціальної підтримки працівників на підприємствах, які включають заборону куріння в приміщеннях та на території підприємства, а також заходи з мотивації до відмови від куріння. Соціальні служби можуть співпрацювати з роботодавцями, допомагаючи розробити і впровадити такі політики, а також організовувати тренінги для працівників і менеджерів.

Наприклад, на підприємствах можуть проводитися інформаційні сесії з використанням державного ресурсу **«Я кидаю курити»,** який надає безоплатну професійну допомогу у відмові від куріння, включно з індивідуальними планами, тестами на визначення рівня залежності та рекомендаціями Соціальні служби можуть координувати ці заходи, сприяючи залученню працівників до програм підтримки.

Освітні заклади, як платформи для профілактики. Соціальні служби можуть налагоджувати партнерство зі школами та іншими освітніми установами для проведення профілактичних заходів серед учнів та їхніх батьків. Це можуть бути інтерактивні лекції, тренінги з навичок відмови від куріння, а також інформаційні кампанії про шкоду тютюну та нікотину. У контексті стрімкого зростання вживання новітніх тютюнових і нікотинових виробів серед молоді особливо важливо залучати педагогів та адміністрацію шкіл до створення просторів вільних від тютюну та нікотину, де куріння заборонене і не сприймається як соціально прийнятне. Тривала та послідовна робота у цьому напрямі допомагає знизити ризик початку куріння у підлітків, що має критичне значення для покращення здоров'я всієї громади в довгостроковій перспективі.

Співпраця з бізнесом і місцевою владою. Соціальні служби можуть виступати посередниками у партнерстві з місцевим бізнесом, залучаючи його до соціальних ініціатив зі зменшення куріння. Наприклад, бізнес може підтримувати створення бездимних зон, фінансувати інформаційні кампанії або заохочувати працівників до участі у програмах відмови від куріння.

Також соціальні служби можуть співпрацювати з місцевою владою для впровадження та контролю дотримання законодавчих норм щодо заборони куріння у громадських місцях і на робочих просторах. Це створює умови, які підтримують здоровий спосіб життя і знижують доступність тютюну.

ПРАКТИКИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПРИПИНЕННІ КУРІННЯ: ПІДХІД, ОРІЄНТОВАНИЙ НА ЛЮДИНУ

Куріння — це залежність. Якщо ця залежність сильна, подолати її досить складно. Коли людина приймає рішення кинути курити, це зовсім не означає, що одразу зникнуть усі думки про сигарети, а процес пройде швидко й безболісно. У переважній більшості випадків доводиться робити більше однієї спроби, щоб досягти успіху.

Для ефективної підтримки людей у припиненні куріння надзвичайно важливо застосовувати індивідуальний підхід, що враховує особливості різних цільових груп. Кожна група населення, залежно від віку, соціального статусу та рівня ризику, має свої унікальні потреби, мотивації і вик-лики. Тому комплексна робота вимагає залучення мультидисциплінарних команд — медичних працівників, соціальних служб, освітян і громадських організацій. Такий чутливий і персоналізований підхід допомагає ефективніше допомагати людям різного віку, зокрема підліткам, дорослим і вразливим категоріям, пройти шлях відмови від куріння і зберегти здоров'я.

Усі підходи у підтримці та допомозі на шляху відмови мають базуються на науково обґрунтованих методах, зокрема когнітивно-поведінковій терапії, нікотин-замісній терапії, мотиваційному консультуванні та структурованому плануванні. Важливо, що відмова від куріння — це процес, що потребує підтримки, регулярного моніторингу і адаптації заходів відповідно до індивідуальних особливостей кожної людини і групи.

Таким чином, робота з цільовими групами у відмові від куріння на рівні громади має бути гнучкою, чутливою до потреб і особливостей кожної категорії. Це дозволяє не лише знизити рівень куріння, а й покращити загальний стан здоров'я і якість життя населення.

П**ідтримка підлітків у відмові від куріння** — багатогранний процес, який потребує залучення різних секторів громади. Підлітковий вік — це період пошуку себе, формування особистості та впливу оточення, тому підхід до роботи з цією групою має бути особливо чутливим і комплексним.

Результати глибинних інтерв'ю, проведених Київським міжнародним інститутом соціології у 2024 році серед підлітків віком 15–17 років щодо моделей вживання тютюнових та нікотинових виробів, свідчать про недостатній рівень поінформованості учнівської молоді щодо небезпечних наслідків їх вживання. Частина опитаних помилково вважає новітні тютюнові та нікотинові вироби менш шкідливими, ніж традиційні сигарети.

Дослідження також виявило, що деякі підлітки вже мають знайомих, які пробували відмовитися від куріння або переходили з традиційних сигарет на інші способи вживання тютюну чи нікотину. Це може свідчити про формування звички або навіть розвиток залежності вже в підлітковому віці. Водночас більшість з них не поінформовані про наявні організації чи онлайн-ресурси, де можна отримати професійну допомогу.

Медичні працівники — сімейні лікарі, медсестри, педіатри — мають регулярно цікавитися у підлітків про їхні звички, зокрема про куріння, і надавати підтримку у формі мотиваційних бесід. Важливо не лише інформувати про шкоду тютюну, а й допомагати усвідомити особисті цінності, які можуть стати опорою для відмови від куріння. Медики можуть допомогти скласти індивідуальний план відмови, пояснити, як розпізнати і подолати симптоми нікотинової залежності. Хоча нікотин-замісна терапія для неповнолітніх зазвичай не рекомендується, лікарі можуть порадити безпечні альтернативи для зменшення дискомфорту.

Державні установи, благодійні фонди та громадські організації мають потенціал стати драйверами змін, активно залучаючи молодь до своєї діяльності. Вони можуть організовувати інформаційні кампанії у школах і громадах, популяризувати здоровий спосіб життя, створювати клуби за інтересами (спортивні, творчі, волонтерські), які допомагають підліткам відволіктися від шкідливих практик і знайти здоровіші альтернативи. Також ефективним є використання мотиваційних інструментів, наприклад, укладення «договору» з підлітком, де він отримує винагороду за відмову від куріння.

Соціальні служби надають психологічну підтримку, допомагають підліткам розібратися зі стресами та емоціями, що часто є тригерами для куріння. Важливо підтримувати без осуду, допомагати знаходити власні ресурси для подолання залежності. Соціальні працівники можуть організовувати групи підтримки, де підлітки будуть ділитися досвідом і отримувати підтримку однолітків. Не менш важливим є залучення батьків — вони мають бути прикладом здорового способу життя і активно підтримувати дитину в процесі відмови від куріння.

Громадські організації або групи однодумців відіграють важливу роль у зміцненні здоров'я молоді, оскільки можуть ефективно залучати підлітків до суспільно корисної діяльності та забезпечувати неформальну підтримку. Вони можуть організовувати зустрічі у бібліотеках, молодіжних центрах або відкритих просторах, де підлітки можуть в

безпечному середовищі спілкуватися, ділитися власним досвідом, отримувати достовірну інформацію про шкоду куріння та підтримку на шляху відмови від нього.

Доцільним у цьому напрямку є підтримка та розвиток соціальних проєктів і профілактичних програм, ініційованих самими підлітками, які сприяють формуванню молодіжної політики в межах окремої громади, мікрорайону чи навчального закладу.

Окрім цього, громадські організації можуть разом із підлітками реалізовувати ініціативи, спрямовані дотримання антитютюнового законодавства — наприклад, виявлення фактів нелегальної реклами тютюнових виробів. Також вони можуть виступати ініціативною спільнотою, яка займається адвокацією розширення бездимних зон. Участь у таких проєктах формує відповідальність, відчуття власної значущості та залученості до життя громади, а також усвідомлення своєї ролі у створенні безпечного і здорового середовища.

Також громадські організації можуть навчати підлітків навичкам самозахисту від тиску однолітків, проводити інтерактивні заняття, тренінги, кіноклуби або воркшопи на теми здоров'я, психоемоційного добробуту та формування життєвих цінностей. Особливо ефективними є програми «рівний-рівному», у межах яких молоді лідери, що мають власний досвід відмови від куріння, діляться своїм шляхом із ровесниками.

Таким чином, підтримка підлітків у відмові від куріння — це спільна робота медичних працівників, педагогів, соціальних працівників, спрямована на створення сприятливого середовища, розвиток навичок самоконтролю і формування здорових життєвих цінностей. Такий комплексний підхід значно підвищує шанси підлітків успішно відмовитися від куріння і зберегти здоров'я на довгі роки.

ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ПІДТРИМКИ ПІДЛІТКІВ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ КРОКІВ:

- **Проводьте мотиваційні бесіди,** що допомагають підліткам усвідомити особисті цінності та ризики від куріння
- **Організовуйте групові заняття** або клуби здорового способу життя, які пропонують альтернативні активності — спорт, творчість, волонтерство.
- **Залучайте батьків і шкільних психологів** для створення підтримуючого середовища.
- **Навчайте підлітків** технікам подолання стресу, таких як медитація або дихальні вправи.
- **Допомагайте складати індивідуальний план відмови** від куріння

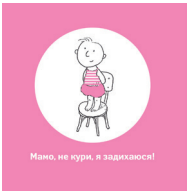
з урахуванням інтересів і особливостей підлітка. Підтримувати позитивний діалог, уникати осуду і морального тиску.

- **Поясніюйте** симптоми нікотинової залежності та способи справлятися з ними.
- **Заохочуйте** підлітків звертатися за допомогою до безкоштовних сервісів, медиків чи психологів.

Підтримка вагітних у відмові від куріння вимагає особливої чутливості, комплексності та системності. Куріння під час вагітності не лише шкодить здоров'ю самої жінки, а й створює серйозні ризики для розвитку плода, зокрема підвищує ймовірність передчасних пологів, низької ваги дитини, ускладнень під час вагітності та інших негативних наслідків. Тому відмова від куріння є найважливішим кроком для збереження здоров'я матері і дитини.

Робота з вагітними має базуватися на поєднанні інформування, мотивації, поведінкової підтримки та, за потреби, медичного супроводу. Важливо пам'ятати, що мотивації часто недостатньо: жінки можуть хотіти кинути курити, але потребують допомоги, підтримки і доступу до якісних сервісів, особливо якщо існують фактори ризику — низький рівень освіти, високий рівень нікотинової залежності, депресія чи стрес.

Серед вагітних жінок також поширений міф про те, що використання електронних сигарет, систем для електричного нагрівання тютюну чи інших новітніх виробів є «безпечнішою» альтернативою. Через це деякі жінки переходять на ці продукти, не усвідомлюючи, що вони також містять нікотин і токсичні речовини, які можуть негативно впливати на плід. У роботі з такими випадками важливо відкрито обговорювати про шкоду новітніх тютюнових виробів, розвінчувати хибні уявлення про їхню «безпечність», пояснювати, що не існує безпечного способу вживання нікотину, використовувати зрозумілу й доброзичливу мову, щоб підтримати бажання відмовитися від будь-яких тютюнових та нікотинових продуктів, а також пропонувати альтернативи, зокрема психологічну підтримку, техніки зниження стресу та, у разі потреби, направлення до фахівців.



Для підтримки таких розмов можна використати брошуру «Мамо, не кури, я задихаюся!» — це інформаційний матеріал, створений з метою підвищення

обізнаності вагітних жінок про шкідливий вплив куріння на здоров'я майбутньої дитини та самої матері. У формі звернення дитини до матері брошура розповідає про небезпеки тютюнового диму, згадує про ризики пов'язаних із курінням під час вагітності.

До основних принципів роботи з вагітними жінками можна віднести:

Інформування про шкоду куріння. Вагітним жінкам слід надавати чітку, доступну і персоналізовану інформацію про негативний вплив куріння на їхнє здоров'я та розвиток дитини. Важливо також розповідати про небезпеку пасивного куріння для матері і плода, у випадках, коли курить партнер жінки або її найближче оточення.

Мотиваційні бесіди і підтримка незалежно від рівня мотивації. Навіть якщо жінка не готова кинути курити, потрібно регулярно обговорювати це питання у дружній і підтримуючій формі, щоб підвищити її зацікавленість у допомозі. Обговорення з медичним чи соціальним працівником значно збільшує шанси отримати підтримку і почати процес відмови.

Поведінкова підтримка у різних сферах. Ефективною є структурована поведінкова підтримка, яка може надаватися індивідуально або у форматі самодопомоги — як у друкованих, так і у цифрових ресурсах. Така підтримка допомагає управляти поведінковими аспектами куріння та процесом відмови, що значно підвищує шанси на успіх. Якщо ж інформація про шкоду куріння звучатиме з різних джерел, а громада не толеруватиме вживання тютюну, жінці буде легше ухвалити рішення про відмову.

Нікотин-замісна терапія (НЗТ). Для вагітних з помірною або високою нікотиновою залежністю пропонується поєднувати поведінкову підтримку з НЗТ. Хоча докази ефективності НЗТ у вагітних менш переконливі через побоювання щодо безпеки, правильне інформування і супровід допомагають жінкам ефективно використовувати терапію та знижують ризики.

Доступність послуг. Кожна жінка має знати, що вона не сама на шляху до відмови від куріння. Важливо, щоб вона була поінформована про всі доступні варіанти підтримки: це можуть бути консультації у медичних закладах, зустрічі з психологом або психотерапевтом, а також індивідуальні онлайн-поради від експертів сервісу «Я кидаю курити».

Робота зі стресом і емоційною підтримкою. Оскільки вагітність часто супроводжується стресом, важливо навчати жінок методам релаксації — легкі фізичні вправи, дихальні техніки, медитація, а також заохочувати звертатися по допомогу до фахівців, якщо самостійно впоратися складно.

Моніторинг і супровід протягом вагітності та після пологів. Вкрай важливо регулярно відслідковувати статус куріння, підтримувати жінку у процесі відмови, а також продовжувати надавати цю підтримку після народження дитини, щоб запобігти рецидиву.

ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ПІДТРИМКИ ВАГІТНИХ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ КРОКІВ:

- **Поширюйте зрозумілу інформацію** про те, як куріння впливає на здоров'я майбутньої мами та розвиток дитини. Важливо робити це з повагою і без осуду, незалежно від того, наскільки жінка готова змінити свою поведінку.
- **Надавайте доступ до матеріалів для самодопомоги** — це можуть бути листівки, брошури, відео, мобільні застосунки або онлайн-ресурси, які допомагають розуміти, як кинути курити, та підтримують на цьому шляху.
- **Забезпечуйте індивідуальний підхід**, особливо для жінок із факторами ризику (низький рівень освіти, наявність партнера-курця, стрес, депресія).
- **Заохочуйте турботу про психічне здоров'я**: допомагайте зменшувати стрес, розповідайте про доступні сервіси психологічної допомоги, створюйте середовище емоційного комфорту для майбутніх мам.
- **Працюйте над зручністю доступу до допомоги**: пропонуйте консультації в зручний час, онлайн чи телефоном, організовуйте зустрічі в громадських центрах або візити додому, якщо є така потреба.
- **Сприяйте регулярній підтримці**: навіть якщо жінка вже на шляху до відмови від куріння, важливо зберігати увагу до неї під час вагітності та після народження дитини — це допоможе уникнути повернення до куріння.

Підтримка осіб, які мають хронічні захворювання у відмові від куріння є надзвичайно важливою, адже куріння суттєво погіршує перебіг багатьох хронічних хвороб і збільшує ризик ускладнень. Для таких пацієнтів відмова від тютюну не просто рекомендація, а життєво необхідний крок для покращення якості і тривалості життя. Водночас, через сформовану нікотинову залежність, психологічні та соціальні фактори, цей процес часто є складним і потребує системної, комплексної підтримки.

Перш за все, **медичні працівники первинної ланки охорони здоров'я** — сімейні лікарі, терапевти, медсестри — мають відігравати ключову роль у виявленні курців серед пацієнтів із хронічними захворюваннями. Вони повинні регулярно питати про статус куріння, оцінювати ступінь залежності, мотивувати пацієнтів і пропонувати індивідуальні стратегії відмови. Якщо під час прийому бракує часу для детальної розмови, медичний працівник може рекомендувати пацієнту скористатися сервісом **«Я кидаю курити»**. Пацієнта варто попросити пройти тестування на визначення рівня залежності на сайті до або після візиту, а під час консультації обговорити отримані результати. Важливо пам'ятати, що тютюнова залежність — це хронічне захворювання, яке потребує тривалого лікування та підтримки.

Залежно від готовності пацієнта кинути курити, медичні працівники застосовують різні підходи. Якщо пацієнт не готовий відмовитись, слід обговорювати з ним питання куріння регулярно, з'ясовувати причини небажання, інформувати про шкідливість куріння саме з урахуванням його хронічного стану, пояснювати користь відмови і формувати внутрішню мотивацію без тиску. Медикаментозна терапія значно підвищує ефективність відмови від куріння, особливо у пацієнтів із середнім і високим ступенем залежності. Це можуть бути нікотин-замісні препарати або інші ліки, які зменшують симптоми відміни. Призначення медикаментів має враховувати індивідуальний стан пацієнта і ступінь залежності.

Психологічна підтримка та поведінкова терапія є невід'ємною частиною допомоги. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає пацієнтам ідентифікувати тригери куріння, змінити негативні думки і сформувати нові стратегії подолання бажання курити. Групові програми підтримки також підвищують шанси на успіх, надаючи мотивацію і можливість обмінюватися досвідом.

Важливим аспектом мотивації є персональний приклад. Коли медичні працівники або фахівці, які надають рекомендації, самі дотримуються здорового способу життя і мають власний досвід успішної відмови від куріння, це значно підвищує довіру пацієнтів і мотивацію до змін. Навпаки, ситуації, коли рекомендації не підтримуються особистим прикладом, сприймаються суспільством як подвійні стандарти, що викликає розчарування і почуття обману. Тому дуже важливо, щоб фахівці були не лише носіями знань, а й живим прикладом здорового способу життя.

Таким чином, робота з людьми, які мають хронічні захворювання має бути системною, персоніфікованою і комплексною, поєднуючи медичні, психологічні та соціальні підходи. Особливу роль відіграє чесність і власний приклад фахівців, що значно підвищує ефективність мотивації

і довіру пацієнтів. Такий підхід дозволяє значно покращити здоров'я пацієнтів, знизити ризик ускладнень і підвищити якість їхнього життя.

ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ КРОКІВ:

- **Поширюйте інформацію** про шкоду куріння та користь відмови. Це можна робити через місцеві заходи, зустрічі, соціальні мережі чи друковані матеріали.
- **Допомагайте створити середовище без тютюну,** підтримуйте ініціативи зі зменшення куріння у громадських місцях, на роботі та в навчальних закладах.
- **Сприяйте регулярному обговоренню теми куріння,** зокрема у розмовах з пацієнтами, родичами, сусідами, учнями. Не варто засуджувати — краще підтримати людину у бажанні кинути.
- **Заохочуйте до звернення по допомогу.** Люди повинні знати, що є сервіси підтримки – наприклад, **онлайн-сервіс «Я кидаю курити»**, де можна безкоштовно отримати індивідуальні поради та знайти науково-доказову інформацію.
- **Рекомендуйте звертатися за допомогою до лікаря чи психолога,** якщо людина хоче кинути, але не знає, з чого почати.
- **Пам'ятайте: залежність від тютюну — це хронічне захворю-вання,** а не просто звичка. І, як і будь-яке інше захворювання, вона потребує терпіння, підтримки та професійної допомоги.
- **Будьте прикладом.** Люди, які самі відмовились від куріння або активно підтримують здоровий спосіб життя, мають більший вплив на інших.

Підтримка військовослужбовців та ветеранів — це важливий напрямок, який має враховувати специфіку їхнього психологічного стану, соціального середовища та особливості стресових факторів, з якими вони стикаються. Військові часто піддаються високому рівню стресу, травматичним подіям, а також соціальній ізоляції, що може посилювати нікотинову залежність і ускладнювати процес відмови від куріння.

Одним із ключових інструментів є когнітивно-поведінкова терапія, яка допомагає військовослужбовцям і ветеранам усвідомити причини

своєї залежності, виявити тригери, що провокують куріння, і розробити стратегії подолання цих спокус. Важливо, щоб терапія була адаптована під особливості військового досвіду, включала роботу зі стресом, тривогою та посттравматичними симптомами.

Медикаментозна підтримка — нікотинозамісна терапія або фармакотерапія — є ефективним доповненням до психологічної роботи. Вона допомагає зменшити симптоми відміни і полегшує процес відмови від куріння. Призначення таких препаратів має здійснюватися під контролем лікаря з урахуванням індивідуального стану здоров'я.

Важливим елементом є створення спеціалізованих груп підтримки, де військові та ветерани можуть обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку і відчувати, що вони не самотні у своїй боротьбі. Такі групи сприяють формуванню соціальних зв'язків і підвищують мотивацію до здорового способу життя.

Значну роль відіграє залучення лідерів думок серед ветеранів — тих, хто вже успішно кинув курити. Їхній приклад і підтримка мають потужний мотиваційний ефект і допомагають долати почуття ізоляції.

Також важливо організовувати програми ресоціалізації, які поєднують підтримку відмови від куріння зі зміцненням соціальних зв'язків, фізичною активністю, навчанням технік управління стресом і розвитком навичок здорового способу життя.

В Україні існує спільнота «Анонімні Нікотинозалежні в Україні (НікА). У цьому випадку допомога надходить безпосередньо від людей, які змогли побороти залежність від тютюну. Засновником даної спільноти є військовослужбовець, який успішно пройшов шлях відмови від куріння.

Комплексний підхід, що поєднує психологічну підтримку, медикаментозне лікування, соціальну взаємодію і особистий приклад, значно підвищує шанси військовослужбовців і ветеранів на успішну відмову від куріння і покращення якості життя.

ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОЦЯМИ ТА ВЕТЕРАНАМИ У ВІДМОВІ ВІД КУРІННЯ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ КРОКІВ:

- **Забезпечуйте інформаційну підтримку:** поширюйте матеріали (друковані, онлайн, мобільні додатки), які допомагають кинути курити та зберігати мотивацію.
- **Використовуйте когнітивно-поведінкову терапію,** адаптовану до специфіки військового досвіду, з акцентом на роботу зі стресом і посттравматичними симптомами.

- **Створюйте спеціалізовані групи підтримки,** де учасники можуть обмінюватися досвідом, отримувати мотивацію та психологічну допомогу.
- **Залучайте ветеранів,** які успішно кинули курити, як спікерів або менторів для інших. Проводьте індивідуальні або групові бесіди, які допомагають усвідомити цінність здоров'я та ризики від куріння.
- **Програми ресоціалізації:** інтегруйте підтримку відмови від куріння у ширші ініціативи — навчання, волонтерство, спортивні або творчі заходи.
- **Індивідуальний підхід:** координуйте роботу з урахуванням психологічного стану, бойового досвіду та соціальних умов кожної людини.

Слід пам'ятати, що відмова від куріння — це не лише особисте рішення, а й спільна відповідальність громади за створення умов, які це рішення підтримують. Тому окрему увагу слід приділяти захисту від вторинного тютюнового диму, адже пасивне куріння представляє серйозну загрозу для здоров'я всіх верств населення.

Вторинний тютюновий дим також є потужним тригером для тих, хто вирішив припинити курити. Навколишнє середовище має підтримувати людину в цьому процесі, оскільки регулярне перебування у місцях, де курять, підвищує ризики зриву намірів та сприяє збереженню тютюнової залежності.

Тому створення бездимних просторів і забезпечення дотримання антитютюнових норм стають важливою складовою як громадського здоров'я, так і успіху індивідуальних спроб відмови від куріння.

ПРАКТИКИ ГРУПОВОЇ ПІДТРИМКИ У ПРИПИНЕННІ КУРІННЯ: ОРГАНІЗАЦІЯ ГРУП ВЗАЄМОПІДТРИМКИ

Поняття "взаємопідтримка у групі" визначається як можливість осіб, об'єднаних у групу за певним принципом (однакові соціальний статус, потреби й інтереси, життєві обставини тощо), допомогти один одному у вирішенні будь-яких своїх проблем завдяки усвідомленню досвіду чи емоційній підтримці кожного із членів групи та групи в цілому.

Групи взаємопідтримки — це добровільні зібрання людей, які мають спільну мету: у цьому випадку — позбутися тютюнової залежності. Їхня ефективність базується на взаємній довірі, обміні досвідом та створенні безпечного середовища, де кожен учасник може поділитися труднощами, отримати підтримку, мотивацію та практичні поради. На відміну від індивідуального консультування, групова робота дозволяє людям відчути, що вони не наодинці зі своєю проблемою, що їх розуміють і підтримують.

Групи підтримки можуть діяти в різних форматах — регулярні зустрічі щотижня або щомісяця, офлайн або онлайн, у медичних закладах, громадських просторах, бібліотеках, будинках культури чи центрах надання соціальних послуг. Основна мета таких груп — забезпечити учасників мотивацією, знаннями та інструментами, необхідними для відмови від куріння, а також допомогти їм долати рецидиви та стресові ситуації без повернення до залежності.

Організатором або фасилітатором зустрічей може бути фахівець первинної медичної допомоги, психолог, соціальний працівник, представник громадської організації чи навіть колишній курець, який пройшов відповідне навчання. Важливо, щоб ведучий мав навички активного слухання, емпатії та міг підтримати групову динаміку, не оцінюючи учасників, а навпаки — створюючи атмосферу довіри. Корисним є також залучення до зустрічей медичних фахівців, які можуть надати достовірну інформацію про нікотинову залежність, фармакотерапію та поведінкові стратегії.

З чого почати організацію груп взаємопідтримки у громаді?

1. **Оцініть потреби громади.** Подумайте, хто у вашій громаді може потребувати допомоги у відмові від куріння (молодь, ВПО, вагітні жінки, працівники певних галузей та підприємств тощо). Поспілкуйтесь із місцевими медичними фахівцями, психологами, соціальними працівниками або активістами. Зберіть інформацію про рівень зацікавленості, бар'єри та мотивацію. Це допоможе проаналізувати рівень зацікавленості краще спланувати групу.
2. **Знайдіть партнерів та місце проведення.** Налагодьте співпрацю з медичними закладами, школами, бібліотеками, соціальними центрами або громадськими просторами. Домовтеся про місце проведення зустрічей — бажано нейтральне, зручне й доступне.
3. **Оберіть та проведіть навчання фасилітатора.** Оберіть людину, яка модеруватиме зустрічі. Це може бути як фахівець, так і підготовлений волонтер. Фасилітатор не обов'язково має бути медичним працівником — головне, щоб у нього/неї було бажання допомагати, емпатія, вміння слухати та не засуджувати. Проведіть базове навчання щодо ведення груп, технік підтримки та роботи

з конфіденційною інформацією. Таке навчання можна організувати за допомогою онлайн-матеріалів або менторської підтримки.

4. **Сформуйте групу учасників.** Розмістіть оголошення в соцмережах, у лікарні, аптеці, бібліотеці, тощо. Попросіть лікарів та соціальних працівників повідомити потенційних учасників. Можна запропонувати заповнити коротку анкету, щоб дізнатися про очікування людей та їхній рівень мотивації.
5. **Сплануйте програму зустрічей.** Підготуйте тематичний план — наприклад, 6–8 тематичних зустрічей, тривалістю 60–90 хв. Теми можуть охоплювати: чому люди курять і що заважає кинути, причини куріння, етапи відмови, стратегії подолання спокус, підтримку в кризові моменти тощо.
6. **Проведення зустрічей.** Забезпечте регулярність та передбачуваність зустрічей: однакова година і день. Починайте з кола довіри (наприклад, запитання: «Що вам вдалося цього тижня?»), далі переходьте до теми, діліться практичними вправами та досвідом.
7. **Підтримуйте зв'язок між зустрічами.** За можливості створіть чат-групу в месенджері — для корисних матеріалів, мотиваційних повідомлень, нагадувань, підказок, відео чи мемів, які підбадьорюють. Надсилайте корисні матеріали або короткі повідомлення підтримки. Це також створює відчуття спільності.
8. **Оцінка результатів і адаптація.** Після завершення циклу зустрічей зберіть зворотний зв'язок, проаналізуйте результати (кількість учасників, їхні досягнення, рівень задоволеності). Такі відгуки допоможуть зробити наступні групи ще ефективнішими.

ДОСВІД ГРОМАД: ПРИКЛАДИ УСПІШНИХ ІНІЦІАТИВ

- **У Хмельницькій області місцевий центр первинної медико-санітарної допомоги** спільно з молодіжним хабом започаткував щотижневі зустрічі для молодих людей, які прагнули кинути курити. Групу вів сімейний лікар разом із соціальним працівником, а також періодично залучали психолога для обговорення тем про управління стресом.
- **У Краматорську громадська організація організувала** онлайн-групу для внутрішньо переміщених осіб, які на тлі стресу посилили свою тютюнову залежність. Завдяки регулярним зустрічам та взаємній підтримці частина учасників повністю відмовилась від куріння.

Практичні кейси та сценарії консультацій

Тема зустрічі: Наприклад, «Як справлятися з бажанням курити після обіду».

Групова дискусія: Учасники діляться власними викликами й рішеннями.

Міні-лекція або демонстрація техніки: Наприклад, дихальна вправа чи візуалізація, практичні стратегії заміщення куріння альтернативними діями

Рольові ігри: Імітація ситуацій, де виникає бажання курити (зустріч з друзями, стресова ситуація), відпрацювання навичок відмови.

Домашнє завдання: Наприклад, створення персонального плану дій у конкретних складних ситуаціях.

Додаткові практичні ідеї для тем та активностей:

Переосмислення переваг куріння: Робота із сприйняттям, наприклад, заміна думок «куріння заспокоює» на «я знаю інші способи розслабитися».

Техніки стрес-менеджменту: Йога, прогресивна м'язова релаксація, методи усвідомленості (майндфулнес).

Інформаційні сесії: Факти про шкоду куріння, наслідки пасивного куріння, позитивні зміни після відмови.

Мотиваційні інтерв'ю: Індивідуальні або групові бесіди для виявлення внутрішніх мотивацій і подолання сумнівів.

Використання ресурсів: Ознайомлення з сервісами підтримки, мобільними додатками чи корисними відео або книгами, які є помічними в процесі відмови від куріння.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕРЖАВНИХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ОСІБ У ПРОЦЕСІ ВІДМОВИ ВІД КУРІННЯ

Важливим інструментом у взаємодії з громадою є перший в Україні професійний державний ресурс **«Я кидаю курити»** (stopsmoking.org.ua), який розроблено для того, щоб безоплатно та професійно допомогти усім охочим позбутися нікотинової залежності. На сайті зібрана сучасна компетентна інформація, яка дозволяє: дізнатися про основні методи відмови від куріння, знайти поради щодо практичних кроків на шляху до цього, пройти тести, щоб визначити рівень фізичної залежності від нікотину і зрозуміти природу своєї залежності та скласти індивідуальний покроковий план відмови від куріння і зрозуміти, як боротись із можливими зривами.

Я КИДАЮ КУРИТИ
Безкоштовний сервіс

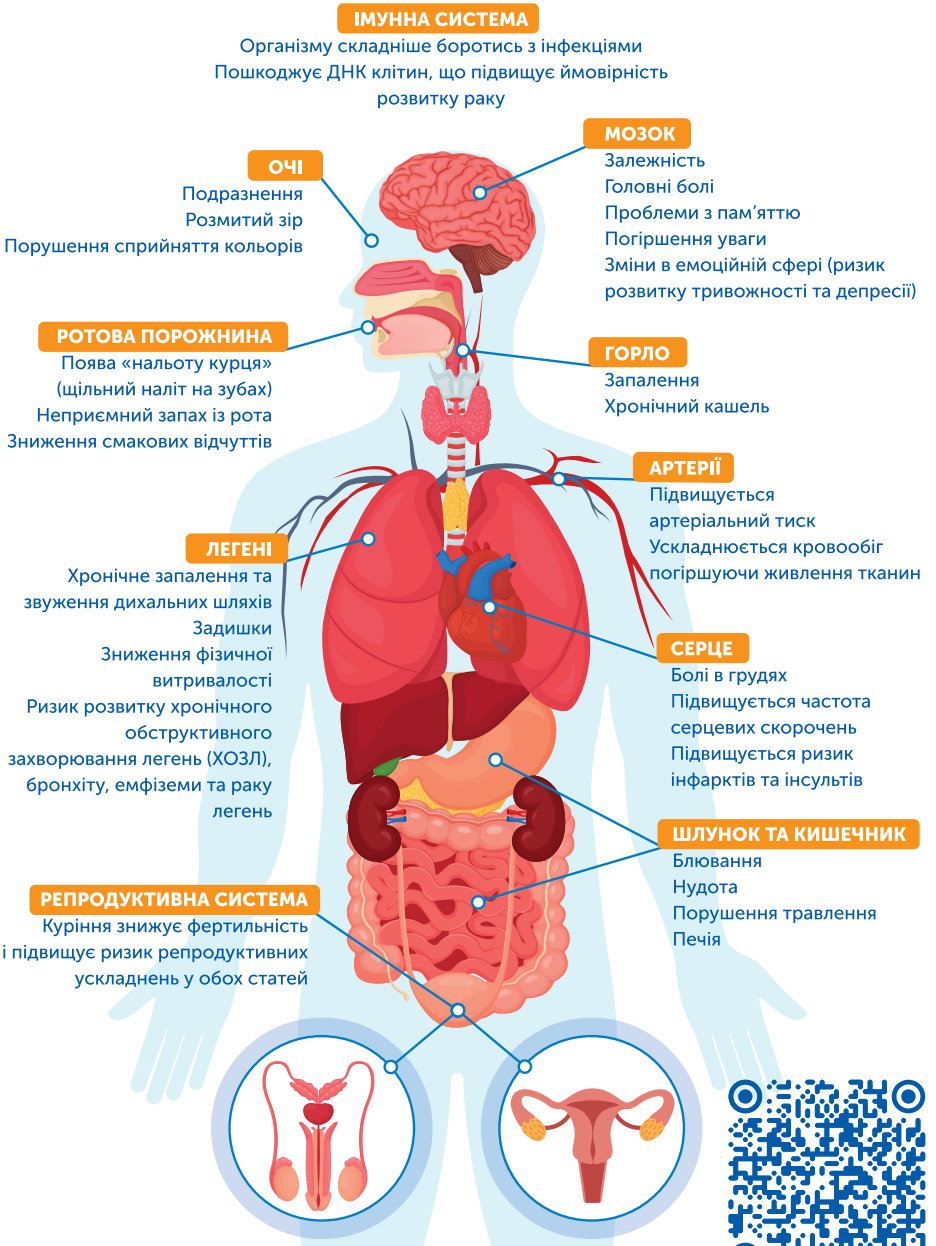
Окремий розділ сайту, що допомагає кинути курити, присвячений тому, як правильно підтримати курця, що бореться з залежністю. Оскільки члени сім'ї й друзі відіграють важливу роль у процесі відмови від куріння.

Важливо, щоб про даний ресурс знали усі ключові стейкхолдери в громаді — медичні працівники, соціальні служби, педагоги, лідери громади — і просувати його на рівні громади через презентації, тренінги та інформаційні кампанії. Вони можуть організовувати спільні заходи, де сервіс презентується як частина комплексної підтримки курців, а також мотивувати до активного користування ним.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРАКТИКІВ І ЛІДЕРІВ ГРОМАДИ:

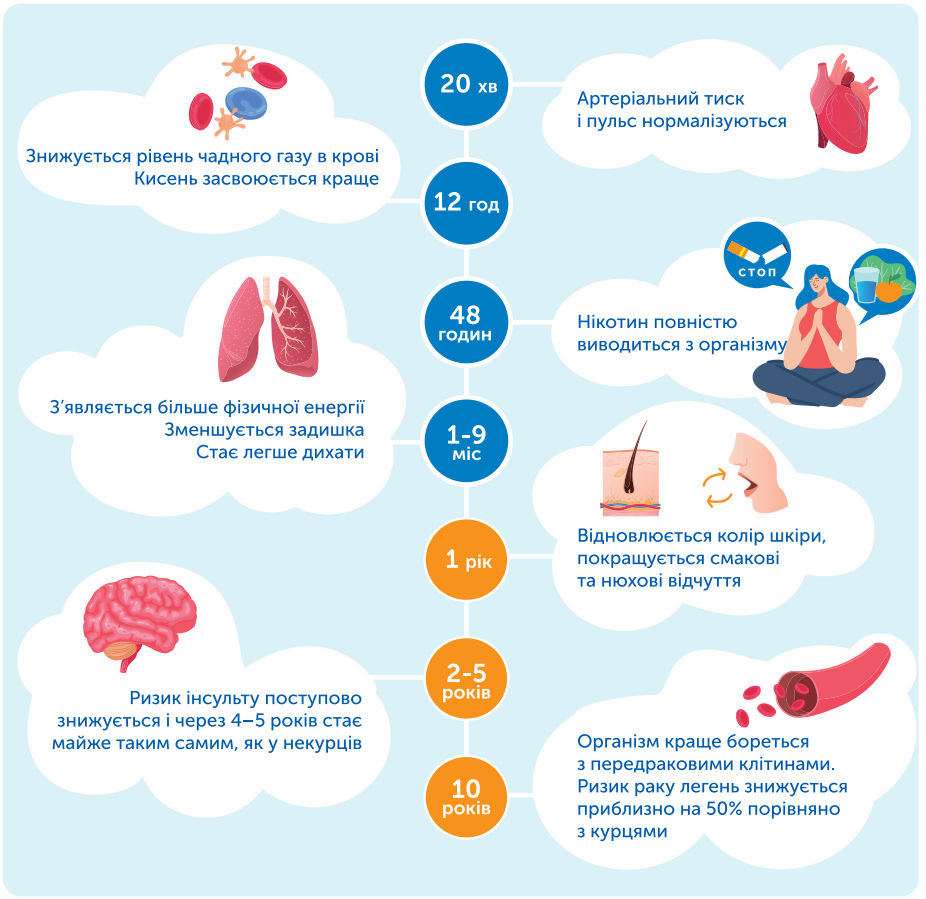
- Інформуйте про існування державних сервісів у всіх каналах комунікації: соцмережі, преса, радіо, місцеві заходи.
- Організовуйте спільні тренінги і презентації для соціальних працівників, медиків, вчителів, волонтерів щодо роботи з сервісом **«Я кидаю курити»**.
- Заохочуйте залучення курців до онлайн-тестів і розробки особистих планів відмови.
- Просувайте бездимні простори разом із інформацією про сервіси підтримки, щоб курці відчували підтримку як у середовищі, так і з боку громади.
- Співпрацюйте з громадськими організаціями, які можуть проводити інформаційні кампанії із використанням державних ресурсів, що підвищить довіру та доступність інформації для різних аудиторій.

ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ З ОРГАНІЗМОМ, КОЛИ ВИ КУРИТЕ



Плакат для друку можна завантажити за QR-кодом:

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ З ОРГАНІЗМОМ КОЛИ ВИ КИНУЛИ КУРИТИ?



Відмова від тютюну — це важливий крок до здоров'я, але зробити його самотужки буває складно. Безкоштовний сервіс **«Я кидаю курити»** допоможе вам пройти цей шлях легше і успішніше.

Ліфлет для друку можна завантажити за QR-кодом:

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Глобальний тягар куріння та наслідки для здоров'я

1. Dai, X., Gakidou, E., & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. Tobacco Control, 31(2), 129–137.
2. Siddiqi, K., Husain, S., Vidyasagaran, A. et al. (2020). Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. BMC Medicine, 18, 222.
3. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ, 328(7455):1519.
4. Mishra, A. et al. (2015). Harmful effects of nicotine. Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology, 36(01), 24–31.
5. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019.

2. Документи ВООЗ та FCTC

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.
2. WHO. Tobacco: Key Facts. Geneva: WHO; 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
3. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2023: Addressing New and Emerging Products. Geneva: WHO; 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164
4. WHO FCTC. Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products. Ninth session, 2021.
5. WHO FCTC. Control and prevention of smokeless tobacco products. Sixth session, 2014.

3. Електронні сигарети та молодь

1. U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. 2016.
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Public Health Consequences of E-Cigarettes. 2018.
3. Barrington-Trimis JL et al. (2016–2018). Серія досліджень про вплив вейпів на підлітків. Pediatrics, Nicotine & Tobacco Research.
4. Bunnell RE et al. (2015). Intentions to smoke cigarettes among never-smoking US middle and high school electronic cigarette users. Nicotine Tob Res, 17(2):228–235.

www.phc.org.ua

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

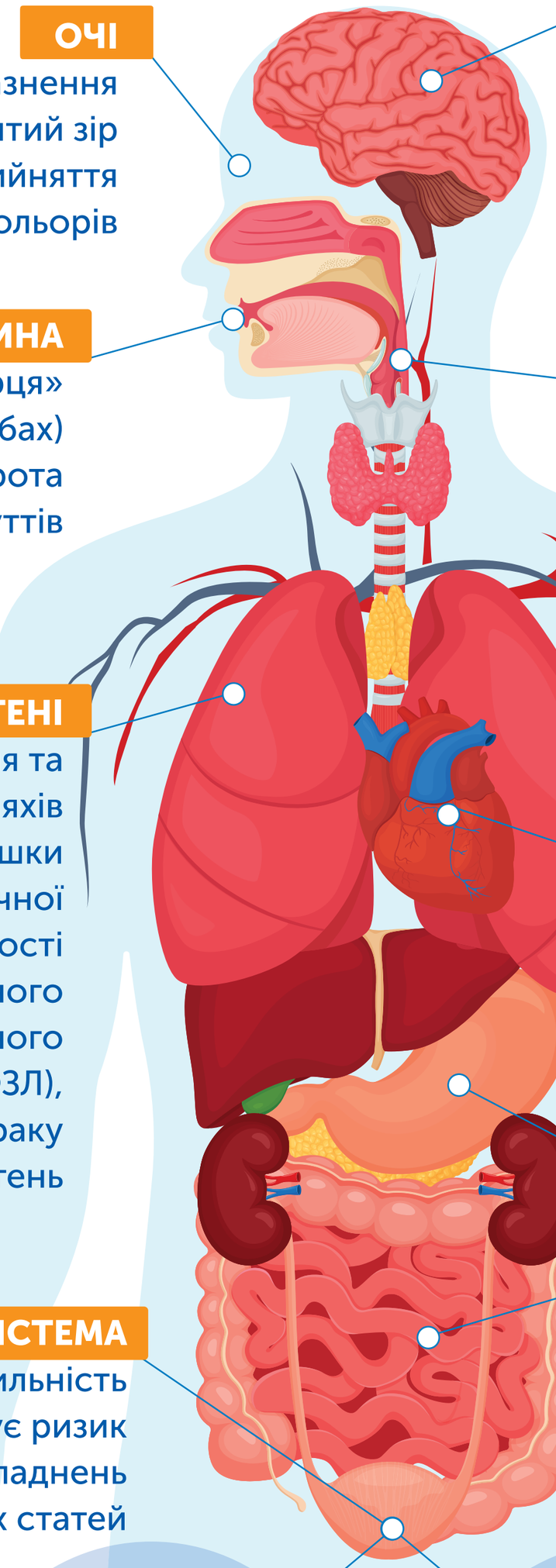
Vital Strategies

ЦЕНТРИ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ

ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ З ОРГАНІЗМОМ, КОЛИ ВИ КУРИТЕ

ІМУННА СИСТЕМА

Організму складніше боротись з інфекціями
Пошкоджує ДНК клітин, що підвищує ймовірність розвитку раку



ОЧІ

Подразнення
Розмитий зір
Порушення сприйняття кольорів

МОЗОК

Залежність
Головні болі
Проблеми з пам'яттю
Погіршення уваги
Зміни в емоційній сфері (ризик розвитку тривожності та депресії)

РОТОВА ПОРОЖНИНА

Поява «нальоту курця» (щільний наліт на зубах)
Неприємний запах із рота
Зниження смакових відчуттів

ГОРЛО

Запалення
Хронічний кашель

АРТЕРІЇ

Підвищується артеріальний тиск
Ускладнюється кровообіг погіршуючи живлення тканин

ЛЕГЕНІ

Хронічне запалення та звуження дихальних шляхів
Задишки
Зниження фізичної витривалості
Ризик розвитку хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), бронхіту, емфіземи та раку легень

СЕРЦЕ

Болі в грудях
Підвищується частота серцевих скорочень
Підвищується ризик інфарктів та інсультів

ШЛУНОК ТА КИШЕЧНИК

Блювання
Нудота
Порушення травлення
Печія

РЕПРОДУКТИВНА СИСТЕМА

Куріння знижує фертильність і підвищує ризик репродуктивних ускладнень у обох статей

Цей матеріал підготовлено за підтримки гранту Vital Strategies, що адмініструється Vital Strategies та фінансується Bloomberg Philanthropies.
Зміст цього документа є виключною відповідальністю авторів і за жодних обставин не відображає позицію Vital Strategies або донорів.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ З ОРГАНІЗМОМ КОЛИ ВИ КИНУЛИ КУРИТИ?

20 хв — Артеріальний тиск і пульс нормалізуються

12 год — Знижується рівень чадного газу в крові. Кисень засвоюється краще

48 годин — Нікотин повністю виводиться з організму

1-9 міс — З'являється більше фізичної енергії. Зменшується задишка. Стає легше дихати

1 рік — Відновлюється колір шкіри, покращується смакові та нюхові відчуття

2-5 років — Ризик інсульту поступово знижується і через 4–5 років стає майже таким самим, як у некурців

10 років — Організм краще бореться з передраковими клітинами. Ризик раку легень знижується приблизно на 50% порівняно з курцями

Відмова від тютюну — це важливий крок до здоров'я, але зробити його самотужки буває складно.
Безкоштовний сервіс **«Я кидаю курити»** допоможе вам пройти цей шлях легше і успішніше.

На шляху відмови від куріння ви не самі
Скануйте QR-код на сайт stopsmoking.org.ua та зробіть перший крок до відмови від куріння вже сьогодні!

Цей матеріал підготовлено за підтримки гранту Vital Strategies, що адмініструється Vital Strategies та фінансується Bloomberg Philanthropies.
Зміст цього документа є виключною відповідальністю авторів і за жодних обставин не відображає позицію Vital Strategies або донорів.

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Vital Strategies

ЦЕНТРИ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ

ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО НІКОТИН

Нікотин — це хімічна речовина, яка міститься в кількох видах рослин, зокрема в тютюні, а також може виготовлятися синтетичним шляхом.

Натуральний нікотин
містититься у виробах, які виготовлені з тютюнового листя

Синтетичний нікотин
синтезований хімічним шляхом у лабораторії, який не містить компонентів рослини тютюну

НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ ТИПИ ТЮТЮНОВИХ ТА НІКОТИНОВИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ

ТЮТЮНОВІ ВИРОБИ

Сигарети — при курінні курець вдихає дим із понад 7 000 хімічних речовин, серед яких: **смоли та чадний газ** (пошкоджують легені та серце), **важкі метали** (накопичуються в організмі).

Тютюнові вироби для електричного нагрівання (ТВЕН або стіки) — при нагріванні стіки утворюють аерозоль з нікотином і понад 50 токсичних речовин, включно з канцерогенами.

Кальян та тютюн для кальяну — 1 година куріння кальяну рівна приблизно 100 викуреним сигаретам. Варто пам'ятати про інфекційні хвороби, такі як туберкульоз, герпес, гепатит. Від інфікування ними не рятує змінний мундштук, оскільки збудники захворювань перебувають у колбі та шлангу кальяну.

Бездимні тютюнові вироби, які споживаються шляхом жування (снюс), смоктання або нюхання (снафф) — нікотин потрапляє в організм через слизову оболонку носа або рота. При такому способі вживання тютюн довше контактує зі слизовою оболонкою, через що нікотин затримується в організмі довше, що підвищує ризик розвитку стійкої залежності.

НІКОТИНОВІ ВИРОБИ
містять нікотин, але не містять тютюнової сировини

Електронні сигарети (вейпи) утворюють аерозолі з нікотином, формальдегідом та важкими металами, які небезпечні для користувачів і тих, хто їх оточує. Бувають одноразовими або багаторазовими, що ускладнює контроль над споживанням, тому самі користувачі не усвідомлюють скільки нікотину отримують через вейп.

Нікотинові подушечки (паучі) були створені як заміна тютюновим снюсам, їхня небезпека полягає у високій концентрації нікотину — іноді в 20 разів більшій, ніж у звичайній сигареті.

Безпечних тютюнових та нікотинових виробів не існує.
БУДЬ-ЯКИЙ продукт, який містить нікотин,
має шкідливий вплив на здоров'я та формує залежність.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД НІКОТИНУ — ЦЕ ХВОРОБА

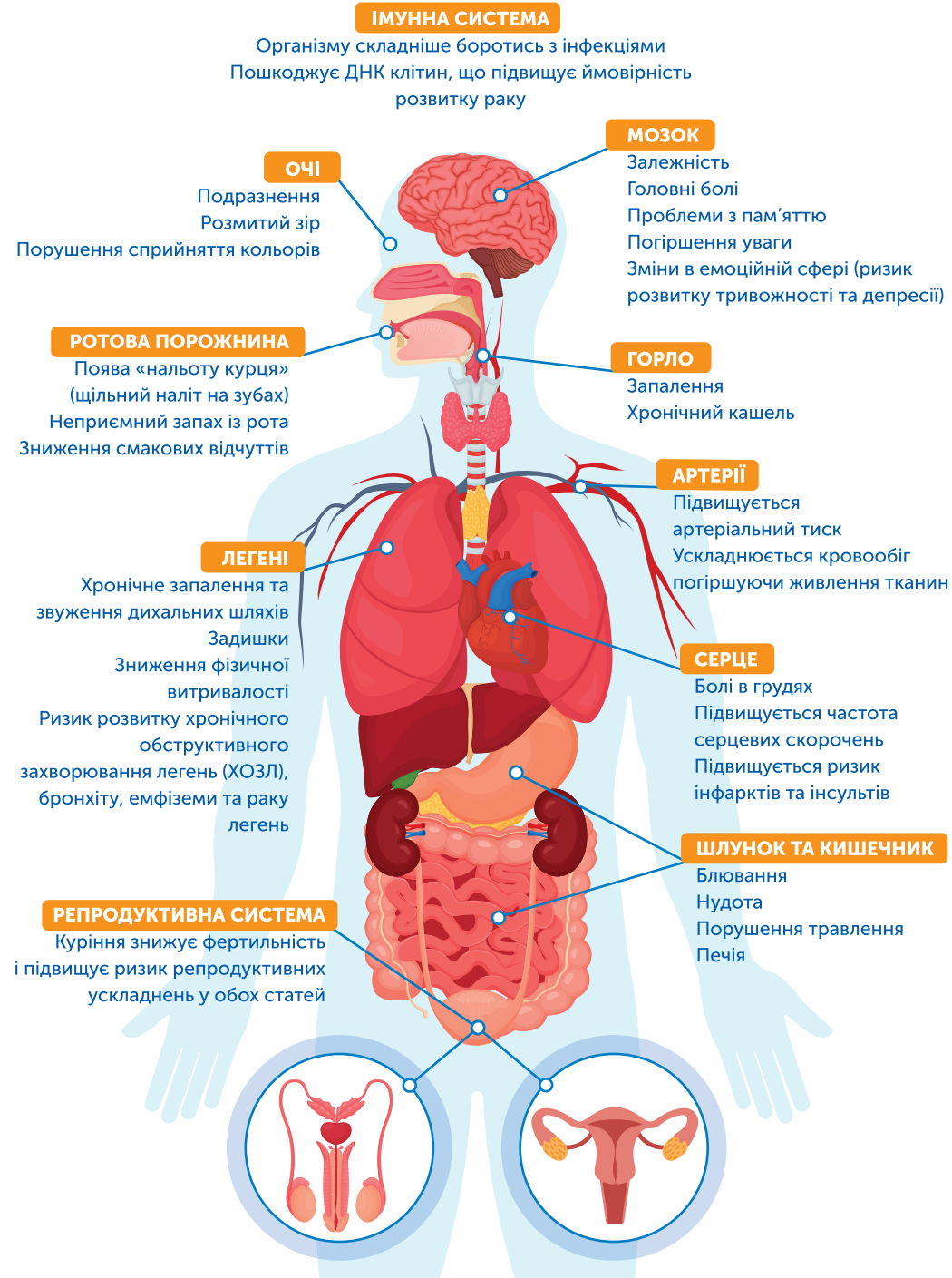
Залежність від нікотину визнана Міжнародною класифікацією хвороб 11-го перегляду (код 6C4A) як «розлад, викликаний вживанням нікотину». Вона має три складові, які можуть проявлятися одночасно:

- **Фізична залежність** — сильне бажання курити на фізіологічному рівні.
- **Психологічна залежність** — асоціація куріння з емоціями (стрес, сум).
- **Поведінкова залежність** — зв'язок куріння з певними ситуаціями (кава, спілкування, телефон).

Пройдіть короткий тест за QR-кодом та оцініть ваші причини залежності від куріння:

ЯК НІКОТИН ОБМАНЮЄ МОЗОК

Щойно нікотин потрапляє в організм — він «прикидається» природним нейромедіатором ацетилхоліном. Це запускає хвилю дофаміну — **«гормону щастя»,** і людина на мить відчуває радість, енергію або спокій, **але це пастка:** мозок швидко звикає отримувати задоволення через нікотин.

При нестачі нікотину з'являється неспокій, дратівливість, тривожність, труднощі з концентрацією. Так поступово формується звикання, а потім — **стійка залежність**, яка може бути такою ж сильною, як від героїну чи кокаїну.

ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ З ОРГАНІЗМОМ, КОЛИ ВИ КУРИТЕ