

Міністерство охорони здоров'я України  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**КОЗІЙ-БРЕДЕЛЄВА СВІТЛАНА ПАВЛІВНА**

УДК613.84 – 035 – 058 – 053.81 (477.83)

ДИСЕРТАЦІЯ

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ  
СПОЖИВАННЯ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ  
СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МОЛОДОГО ВІКУ**

Спеціальність: 222 Медицина

022 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ Козій-Бределева С.П.

Науковий керівник:

**Гутор Тарас Григорович,**

кандидат медичних наук, доцент

Львів – 2023

## АНОТАЦІЯ

*Козій-Бределева С. П.* Медико-соціальне обґрунтування моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (022 – Охорона здоров'я). – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, МОЗ України, Львів, 2023.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної наукової задачі щодо покращення якості життя та здоров'я молодого населення шляхом розробки концептуальної моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

Метою дослідження було на підставі результатів комплексного медико-соціального аналізу науково обґрунтувати та розробити концептуальну модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку з експертним визначенням її прийнятності.

Для досягнення мети дослідження проведено аналіз вітчизняних та міжнародних джерел релевантної наукової інформації щодо споживання традиційних та новітніх тютюнових виробів; досліджено поширеність споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку; вивчено мотивацію молоді в питаннях споживання тютюнових виробів, у в тому числі новітніх; сформовано соціально-психологічні портрети користувачів новітніх форм споживання тютюну; встановлено ступінь і види нікотинової залежності серед курців новітніх форм споживання тютюну; проведено дослідження нормативних та правових заходів щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів; розроблено модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

Для вирішення поставлених завдань була сформована програмно-цільова структура дослідження, згідно якої робота виконувалась у 5 етапів. Для кожного етапу були визначені завдання та методи: системного підходу та аналізу,

бібліосемантичний, соціологічний, економічний, математичного моделювання, концептуального моделювання, експертної оцінки, медико-статистичний.

Результати проведеного аналізу вітчизняних та міжнародних наукових джерел показали, що новітні тютюнові вироби так само як і традиційні впливають на стан здоров'я молоді. Було виявлено недостатній рівень існуючих сучасних організаційних підходів до профілактики тютюнокуріння новітніх тютюнових виробів та доведена необхідність удосконалення системи заходів профілактики та медичної допомоги курцям, особливо серед молоді, з врахуванням умов реалій сьогодення.

У ході дослідження було встановлено, що традиційні та новітні тютюнові вироби споживають  $34,39 \pm 2,35\%$  опитаних людей молодого віку Львівської області. Зі всіх респондентів  $26,34 \pm 2,18\%$  вказали, що курять звичайні сигарети;  $24,15 \pm 2,11\%$  - кальян;  $11,71 \pm 1,59\%$  - тютюнові вироби для електричного нагрівання (ТВЕН);  $9,02 \pm 1,42\%$  - сигарили або сигари;  $6,34 \pm 1,20\%$  - електронні сигарети з нікотинном (ЕСН) ( $p < 0,05$ ).

Серед опитаної молоді  $6,25 \pm 1,20\%$  осіб повністю не усвідомлюють та  $20,83 \pm 2,01\%$  частково не усвідомлюють небезпеки впливу на здоров'я новітніх тютюнових виробів, тоді як серед курців звичайних сигарет лише  $1,85 \pm 0,67\%$  частково не усвідомлювали шкоди куріння на здоров'я ( $p < 0,05$ ).

Майже половина опитуваних курців ЕСН  $47,92 \pm 5,10\%$  зазначили, що курять регулярно; трохи менше –  $43,75 \pm 5,06\%$  вказали, що курять ЕСН час від часу, натомість  $8,33 \pm 2,82\%$  з них намагаються кинути курити. Середнє значення віку курця ЕСН, в якому він/вона вперше спробував/-ла курити склав  $16,00$  ( $15,75$ ;  $18,00$ ) років та не відрізнявся ( $p > 0,05$ ) від середнього значення віку курців інших тютюнових виробів (звичайних сигарет, ТВЕНів тощо). Середній час, протягом якого курець споживає ЕСН становив  $2,50$  ( $1,63$ ;  $3,75$ ) роки, що, можливо, пов'язано з відносно недавньою появою новітніх способів куріння на ринку України.

Дещо більше половини опитуваних споживачів ТВЕНів ( $56,99 \pm 5,13\%$ ) вказали, що курять регулярно. Третина, а саме  $33,33 \pm 4,89\%$  курців ТВЕНів

ззначили, що курять час від часу; водночас близько 1/10 частини опитуваних  $9,68 \pm 3,07\%$  намагаються кинути курити. Середнє значення віку споживача ТВЕНів, в якому курець вперше спробував тютюнові вироби становить 16,00 (14,00; 18,00) років. Середній час, протягом якого курець використовує ТВЕНи теж невеликий і складає 2,00 (1,00; 4,00) роки, що незначно менше часу, порівняно з споживанням ЕСН ( $p > 0,05$ ).

У роботі, на підставі отриманих даних, був сформований соціально-психологічний портрет курців електронних сигарет з нікотином: кожен другий курець ЕСН ( $47,92 \pm 5,10\%$ ) регулярно курить; переважна більшість ( $79,17 \pm 4,14\%$ ) курців ЕСН вказують на емоційну складову (поганий настрій, відчуття тривоги, тощо) як на чинник, що спонукає їх до застосування ЕСН; у більшості опитуваних ( $76,77 \pm 4,81\%$ ) споживачів ЕСН курять близькі родичі; більшість ( $66,67 \pm 4,81\%$ ) приховує споживання ЕСН від сім'ї;  $41,67 \pm 5,03\%$  мешкають у квартирі та оцінили свій дохід як «низький»; третина ( $37,50 \pm 4,94\%$ ) анкетованих користувачів ЕСН навчаються.

Також був сформований соціально-психологічний портрет курця ТВЕНів: у більше, ніж половині випадків ( $56,99 \pm 5,13\%$ ) вони курять регулярно; переважна більшість ( $77,42 \pm 4,34\%$ ) споживачів ТВЕНів курять для зняття стресу та покращення настрою; більше половини ( $61,29 \pm 5,05\%$ ) опитаних працюють на постійній основі; у більше половини споживачів ТВЕНів ( $54,84 \pm 5,16\%$ ) курять батьки; практично половина ( $51,61 \pm 5,18\%$ ) не приховує куріння та мешкають у квартирі; близько половини ( $48,39 \pm 5,18\%$ ) з них мають середній рівень доходів.

Проведені дослідження довели, що новітні тютюнові вироби викликають залежність у молоді. Середній бал ніотинової залежності за тестом Фагерстрема для курців ТВЕН ( $4,00$  ( $2,00$ ;  $6,00$ ) бали), та є вищим ( $p > 0,05$ ), аніж серед курців класичних сигарет ( $3,00$  ( $1,00$ ;  $6,00$ ) бали) та курців ЕСН ( $3,00$  ( $1,00$ ;  $5,00$ ) бали). Причому, близько чверті опитаних курців ТВЕНів ( $23,66 \pm 4,41\%$ ) мають високий рівень ніотинової залежності. Для порівняння, серед курців класичних сигарет високий ступінь ніотинової залежності спостерігався у

19,74±2,64% респондентів, а серед курців ЕСН – у 16,67±3,80% даної групи ( $p>0,05$ ).

Серед курців класичних сигарет ( $p<0,05$ ) та курців ЕСН ( $p>0,05$ ) серединний бал ніотинової залежності є вищим у чоловіків, натомість у курців ТВЕНів він є однаковим як для чоловіків, так і для жінок.

Встановлено, що поміж віком курців ЕСН та сумарною кількістю балів за тестом Фагерстрема існує зворотній середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=-0,32$ ;  $p<0,05$ ). Тобто більші суми балів за тестом Фагерстрема спостерігались у молодших респондентів. Це ще раз підтверджує гіпотезу, що чим молодше курець ЕСН за віком, тим менше часу потрібно для формування сильної ніотинової залежності.

Водночас поміж віком курців ТВЕНів та їх сумарною кількістю балів згідно тесту Фагерстрема існує прямий середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ). Тобто більші суми балів за тестом Фагерстрема спостерігаються у старших респондентів, що притаманно й для курців звичайних сигарет.

Отримані результати, згідно опитувальника Хорна, засвідчили, що домінуючим типом поведінки куріння, як серед курців класичних сигарет, так і серед користувачів новітніх тютюнових виробів (ЕСН та ТВЕН) був тип «Підтримка». Даний тип куріння пов'язаний з емоційним напруженням та дискомфортом; особи даного типу курять, щоб стримувати свій гнів, долати сором'язливість і ставляться до куріння, як до засобу, який зменшує емоційну напругу. На другому місці для курців класичних сигарет та для користувачів новітніх тютюнових виробів (ЕСН та ТВЕН) серед типів поведінки є «Гра з сигаретою» (особи з даним типом курять зазвичай мало і лише при спілкуванні у компаніях). Водночас на третьому рейтинговому місці знаходився тип поведінки «Спрага» – цей тип куріння зумовлений фізичною залежністю від нікотину: людина починає курити, коли концентрація нікотину в крові знижується, курить в будь-якій ситуації не дивлячись на заборони. Найбільше

( $p < 0,05$ ) курців за типом поведінки «Гра з сигаретою» було виявлено серед курців ТВЕНів –  $55,91 \pm 5,15$  випадків на 100 респондентів.

Проведений аналіз типів поведінки курців у залежності від статі засвідчив, що провідним типом для курців чоловічої статі у групах курців класичних сигарет ( $47,09 \pm 3,81$  випадків на 100 чоловіків) та курців ЕСН ( $47,62 \pm 7,71$  випадків на 100 чоловіків) був тип «Підтримка», а для курців ТВЕНів – «Гра з сигаретою» ( $54,55 \pm 7,51$  випадки на 100 чоловіків).

У групі курців жіночої статі серед усіх досліджуваних груп курців домінуючим типом поведінки був тип «Підтримка». Значення показника даного типу серед курців ТВЕНів становило  $65,31 \pm 6,80$  випадків на 100 жінок та є вірогідно більшим значення серед курців ЕСН ( $44,44 \pm 6,76$  випадки на 100 жінок,  $p < 0,05$ ). Слід відмітити, що серед курців ЕСН жіночої статі домінуючими були два типи поведінки – «Підтримка» та «Гра з сигаретою», з ідентичним показником:  $44,44 \pm 6,76$  випадки на 100 жінок.

Для оцінки стану проблем та перспектив розвитку державної політики та законодавства у сфері охорони щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну («антитютюнового» законодавства) в Україні, було проведено експертне опитування юристів. Отримані результати засвідчили, що переважна більшість ( $84,4 \pm 6,4\%$ ) експертів-юристів визнали доцільним встановлення адміністративної відповідальності за куріння в заборонених місцях електронних сигарет, пристроїв для нагрівання, кальянів тощо;  $81,3 \pm 6,9\%$  – повністю підтримали заборону ароматизованих сигарет та заборону використання смакоароматичних добавок (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах тютюнових виробів класичних чи новітніх. Більше половини експертів ( $59,4 \pm 8,7\%$ ) вказали наступні найбільш дієві антитютюнові вимоги для зниження поширення тютюнокуріння: заборону продажу класичних тютюнових виробів та новітніх тютюнових виробів у визначених місцях, а також заборону їх продажу неповнолітнім.

Проблема масового споживання новітніх тютюнових виробів населенням молодого віку потребує змін в багатьох напрямках охорони здоров'я, зокрема:

впровадження медичних програм лікування курців новітніх тютюнових виробів, удосконалення надання допомоги курцям медичною службою, впровадження сучасних медикаментозних засобів лікування куріння, покращення професійної підготовки фахівців первинного рівня для зміни стратегії надання допомоги з терапевтичної на профілактичну.

На підставі результатів досліджень була сформована концептуальна модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку. При розробці Моделі було враховано особливості процесу реформування системи надання медичної допомоги під час воєнного стану в напрямку розвитку превенції та лікування uzалежнень куріння.

Запропонована модель базується на міжсекторальному підході із залученням систем охорони здоров'я та освіти. Модель складається з двох векторів-напрямків: з боку держави та з боку індивідуальної особистості – особи молодого віку; кожний з яких включає дії, направлені на профілактику та заходи щодо зниження залежності споживання новітніх тютюнових виробів. Основу державної політики стосовно превенції та лікування залежності споживання новітніх тютюнових виробів складають стратегії комплексу заходів MPOWER.

Стратегічним напрямком запропонованої Моделі є збереження здоров'я особи молодого віку, тактичним напрямком – організація надання повної інформації з питань профілактики залежності від тютюнокуріння, мотивація до профілактичних заходів усіх задіяних служб та організацій щодо запобігання поширенню споживання новітніх тютюнових виробів, комплексне надання медичної допомоги курцям.

Основними профілактичними стратегіями формування Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку є інформованість молоді про шкоду для здоров'я через спеціальні навчальні програми та соціальну рекламу, розвиток свідомості і активності, впровадження на державному рівні фінансових важелів стримування продажу новітніх тютюнових виробів та міжгалузева співпраця усіх дотичних до проблеми організацій.

Експерти високо оцінили необхідність запровадження опрацьованої моделі попередження новітніх методів споживання ютюнових виробів серед населення молодого віку: середній бал склав  $9,67 \pm 0,66$  балів із 10 можливих при високому рівні узгодженості думок експертів (значення коефіцієнту варіації було низьким  $C_v = 6,84\%$ ). Також, на думку експертів, запропонована модель є комплексною (передбачає реалізацію заходів як на державному, так і на індивідуальному рівні), про що засвідчив високий бал оцінки  $9,73 \pm 0,69$  балів при  $C_v = 7,10\%$ .

Впровадження пропонованої Моделі дозволить попередити появу нових споживачів новітніх тютюнових виробів та знизити рівень їх споживання серед молоді, і тим самим зміцнити здоров'я нації в майбутньому.

**Ключові слова:** Громадське здоров'я, куріння, опитування, фактори ризику, фокус-група, соціологічне дослідження, якість медичної допомоги, організація надання медичної допомоги, профілактика, детермінанти, населення, демографічні показники, організатор охорони здоров'я, комплексні програми.



## ABSTRACT

*S.P. Kozii-Bredelieva.* Medical social substantiation of the model for preventing consumption of the latest tobacco products among the young population. – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 222 "Medicine", (022 – Health Care). – Danylo Halytsky Lviv National Medical University, MOH of Ukraine, Lviv, 2023.

The thesis is devoted to solving the current scientific problem of improving the quality of life and health of the young population by developing a conceptual model for preventing the consumption of the latest tobacco products among the youth.

The aim of the study was to scientifically substantiate and develop a conceptual model for preventing the consumption of the latest tobacco products among the young population with an expert determination of its acceptability based on the results of a comprehensive medico-social analysis.

In order to achieve the aim of the study, an analysis of domestic and international sources of relevant scientific information on the consumption of traditional and modern tobacco products was carried out; the prevalence of tobacco consumption among the young population was studied; the motivation of young people in matters of consumption of tobacco products, including the newest ones, was studied; socio-psychological portraits of users of the latest forms of tobacco consumption were formed; the degree and types of nicotine dependence among smokers of the latest forms of tobacco consumption were determined; a study of regulatory and legal measures to prevent and reduce the use of tobacco products was conducted; a model for preventing the consumption of the latest tobacco products among the young population was developed.

In order to solve the set tasks, a program-target structure of the research was formed, according to which the study was performed in 5 stages. Tasks and methods were defined for each stage: system approach and analysis, bibliosemantic, sociological, economic, mathematical modeling, conceptual modeling, expert

evaluation, medico-statistical.

The results of the analysis of domestic and international scientific sources showed that the latest tobacco products, as well as traditional ones, affect the health of young people. The insufficient level of existing modern organizational approaches to the prevention of smoking of the latest tobacco products was revealed and the need to improve the system of preventive measures and medical assistance to smokers, especially among young people, taking into account the conditions of today's realities, was proven.

In the course of the study, it was established that traditional and modern tobacco products are consumed by  $34.39 \pm 2.35\%$  of the surveyed young people of the Lviv region. Of all respondents,  $26.34 \pm 2.18\%$  indicated that they smoke regular cigarettes;  $24.15 \pm 2.11\%$  – hookah;  $11.71 \pm 1.59\%$  – tobacco products for electric heating (TPEHs);  $9.02 \pm 1.42\%$  – cigarillos or cigars;  $6.34 \pm 1.20\%$  – electronic cigarettes with nicotine (ECN) ( $p < 0.05$ ).

Among the surveyed youth,  $6.25 \pm 1.20\%$  of individuals are completely unaware and  $20.83 \pm 2.01\%$  are partially unaware of the health hazards of the latest tobacco products, while among smokers of regular cigarettes only  $1.85 \pm 0.67\%$  were partially unaware of the harm of smoking to health ( $p < 0.05$ ).

Almost half of the surveyed ECN smokers,  $47.92 \pm 5.10\%$ , stated that they smoke regularly; slightly less,  $43.75 \pm 5.06\%$ , indicated that they smoke ECN from time to time, on the other hand,  $8.33 \pm 2.82\%$  of them try to quit smoking. The median age of an ECN smoker when he/she first tried smoking amounted to 16.00 (15.75; 18.00) years of age and did not differ ( $p > 0.05$ ) from the median age of smokers of other tobacco products (ordinary cigarettes, TPEHs, etc.). The average time during which a smoker consumes ECN was 2.50 (1.63; 3.75) years, which may be related to the relatively recent appearance of the newest methods of smoking on the market of Ukraine.

Slightly more than half of the interviewed TPEH users ( $56.99 \pm 5.13\%$ ) stated that they smoke regularly. A third, i.e.  $33.33 \pm 4.89\%$  of TPEH smokers stated that they smoke from time to time; at the same time, about 1/10 of the respondents,  $9.68 \pm 3.07\%$ ,

try to quit smoking. The average age of a TPEH user, in which the smoker tried tobacco products for the first time, amounted to 16.00 (14.00; 18.00) years of age. The average time during which a smoker uses TPEHs was also small and amounted to 2.00 (1.00; 4.00) years, which is slightly less compared to the consumption of ECN ( $p>0.05$ ).

According to the obtained data, a socio-psychological portrait of smokers of electronic cigarettes with nicotine was formed in the study: every second ECN smoker ( $47.92\pm 5.10\%$ ) smokes regularly; the vast majority ( $79.17\pm 4.14\%$ ) of ECN smokers indicate an emotional component (bad mood, feeling of anxiety, etc.) as a factor that prompts them to use ECN; most of the interviewed ( $76.77\pm 4.81\%$ ) ECN consumers have close relatives who smoke; the majority ( $66.67\pm 4.81\%$ ) hide ECN consumption from their family;  $41.67\pm 5.03\%$  live in an apartment and rated their income as "low"; a third ( $37.50\pm 4.94\%$ ) of the surveyed ECN users are studying.

A socio-psychological portrait of TPEH smokers was also formed: in more than half of cases ( $56.99\pm 5.13\%$ ) they smoke regularly; the vast majority ( $77.42\pm 4.34\%$ ) of TPEH users smoke to relieve stress and improve their mood; more than half ( $61.29\pm 5.05\%$ ) of the respondents work on a permanent basis; more than half of TPEH consumers ( $54.84\pm 5.16\%$ ) have parents who smoke; almost half ( $51.61\pm 5.18\%$ ) do not hide smoking and live in an apartment; about half ( $48.39\pm 5.18\%$ ) of them have an average level of income.

Conducted studies have proven that the latest tobacco products cause addiction in young people. The average score of nicotine dependence according to the Fagerström test for TPEH smokers (4.00 (2.00; 6.00) points) is higher ( $p>0.05$ ) than among smokers of classic cigarettes (3.00 (1.00 ; 6.00) points) and ECN smokers (3.00 (1.00; 5.00) points). Moreover, about a quarter of the interviewed TPEH smokers ( $23.66\pm 4.41\%$ ) have a high level of nicotine addiction. For comparison, among classic cigarette smokers, a high degree of nicotine dependence was observed in  $19.74\pm 2.64\%$  of respondents, and among ECN smokers – in  $16.67\pm 3.80\%$  of this group ( $p>0.05$ ).

Among classic cigarette smokers ( $p<0.05$ ) and ECN smokers ( $p>0.05$ ), the median nicotine dependence score is higher in men, whereas in TPEH smokers it is the same for both men and women.

It was found that between the age of ECN smokers and the total number of points according to the Fagerström test, there is a reliable correlation of inverse average strength ( $r=-0.32$ ;  $p<0.05$ ). That is, larger sums of points on the Fagerström test were observed in younger respondents. This once again supports the hypothesis that the younger the ECN smoker is, the less time it takes to develop a strong nicotine addiction.

At the same time, there is a direct correlation of average strength between the age of TPEH smokers and their total number of points according to the Fagerström test ( $r=0.36$ ;  $p<0.05$ ). That is, larger sums of points on the Fagerström test are observed in older respondents, which is typical for smokers of regular cigarettes.

The obtained results according to Horn's questionnaire showed that the dominant type of smoking behavior, both among smokers of classic cigarettes and among consumers of newer tobacco products (ECN and TPEH), was the "Support" type. This type of smoking is associated with emotional stress and discomfort; individuals of this type smoke to control their anger, overcome shyness, and treat smoking as a means of reducing emotional stress. The second place for smokers of classic cigarettes and for consumers of the latest tobacco products (ECN and TPEH) among the types of behavior is "Playing with a cigarette" (people with this type usually smoke little and only when communicating in companies). At the same time, the "Thirst" type of behavior was ranked third – this type of smoking is caused by physical dependence on tobacco: a person starts smoking when the concentration of nicotine in the blood decreases, smokes in any situation despite prohibitions. The greatest number ( $p<0.05$ ) of smokers by the type of behavior "Playing with a cigarette" was found among TPEH smokers –  $55.91\pm 5.15$  cases per 100 respondents.

The conducted analysis of the types of behavior of smokers depending on gender showed that the leading type for male smokers in the groups of classic cigarette smokers ( $47.09\pm 3.81$  cases per 100 men) and ECN smokers ( $47.62\pm 7.71$  cases per 100 men) was the "Support" type, while for TPEH smokers – "Playing with a cigarette" ( $54.55\pm 7.51$  cases per 100 men).

In the group of female smokers, among all studied groups of smokers, the dominant type of behavior was the "Support" type. The value of the indicator of this

type among TPEH smokers was  $65.31 \pm 6.80$  cases per 100 women and is significantly higher among ECN smokers ( $44.44 \pm 6.76$  cases per 100 women,  $p < 0.05$ ). It should be noted that two types of behavior were dominant among female ECN smokers – "Support" and "Playing with a cigarette", with an identical rate:  $44.44 \pm 6.76$  cases per 100 women.

In order to assess the state of problems and prospects for the development of state policy and legislation in the field of protection of public health from the harmful effects of tobacco ("anti-tobacco" legislation) in Ukraine, an expert survey of lawyers was conducted. The obtained results showed that the vast majority ( $84.4 \pm 6.4\%$ ) of legal experts found it appropriate to establish administrative liability for smoking in prohibited places of electronic cigarettes, heating devices, hookahs, etc.;  $81.3 \pm 6.9\%$  – fully supported the ban on flavored cigarettes and the ban on the use of flavoring additives (fruit, berry, etc.) in any components of classic or modern tobacco products. More than half of the experts ( $59.4 \pm 8.7\%$ ) indicated the following anti-tobacco requirements as the most effective for reducing the spread of tobacco smoking: the ban on the sale of classic tobacco products and the newest tobacco products in designated places, as well as the ban on their sale to minors.

The problem of mass consumption of the latest tobacco products by the young population requires changes in many areas of health care, in particular: the introduction of medical programs for the treatment of smokers of the latest tobacco products, the improvement of the provision of assistance to smokers by the medical service, the introduction of modern medication for the treatment of smoking, the improvement of the professional training of primary level specialists to change the strategy of providing care from therapeutic to preventive.

On the basis of the research results, a conceptual model for preventing the consumption of the latest tobacco products among the young population was formed. The development of the Model took into account the peculiarities of the process of reforming the system of providing medical care during martial law in the direction of the development of prevention and treatment of smoking addictions.

The proposed model is based on a cross-sectoral approach involving healthcare

and education systems. The model consists of two vectors-directions: from the side of the state and from the side of the individual person – a young person; each of which includes actions aimed at prevention and measures to reduce dependence on the consumption of the latest tobacco products. The basis of the state policy regarding the prevention and treatment of dependence on the consumption of the latest tobacco products are the strategies of the MPOWER complex of measures.

The strategic direction of the proposed Model is the preservation of the health of young people, the tactical direction is the organization of providing complete information on the prevention of smoking addiction, motivation for preventive measures of all involved services and organizations to prevent the spread of consumption of the latest tobacco products, comprehensive provision of medical assistance to smokers.

The main preventive strategies of the formation of the Model for preventing the consumption of the latest tobacco products among the young population are the awareness of the youth about the harm to health through special educational programs and social advertising, the development of consciousness and activity, the implementation at the state level of financial levers to curb the sale of the latest tobacco products, and intersectoral cooperation of all organizations concerned with the problem.

Experts highly appreciated the need to introduce a developed model of prevention of the latest methods of tobacco consumption among the young population: the average score was  $9.67 \pm 0.66$  points out of 10 possible with a high level of consistency of experts' opinions (the value of the coefficient of variation was low  $C_v = 6.84\%$ ). Also, according to experts, the proposed model is comprehensive (implements the implementation of measures both at the state and individual level), as evidenced by the high evaluation score of  $9.73 \pm 0.69$  points at  $C_v = 7.10\%$ .

The implementation of the proposed Model will prevent the emergence of new consumers of the latest tobacco products and reduce the level of their consumption among young people, thereby strengthening the health of the nation in the future.

**Keywords:** Public health, smoking, survey, risk factors, focus group, sociological research, quality of care, organization of medical care, prevention, determinants, population, demographics, health organizer, complex programs.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### Наукові праці, опубліковані у наукових виданнях з індексацією Scopus

1. Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P., Kovalska O.R., Mysak Z.S., Sichkoriz O.Y., Moskviak-Lesniak D.J., Moskviak Y.Y. Comparison of prevalence of tobacco use among young people in different countries. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75. P. 1180-1184. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202205123> (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу та написанні статті, статистичний аналіз й узагальнення одержаних результатів).

### Наукові праці, опубліковані у наукових фахових виданнях України

2. Гутор Т. Г., Козій-Бределева С. П. Поширеність вживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.4.11904> (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

3. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотином. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045> (Особистий внесок: ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

4. Козій-Бределева С. П., Ковальська І.М. Рівні нікотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів. *Acta Medica Leopoliensia*. 2023. Т. 29. №1-2. С. 111-122. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.111> (Особистий внесок: ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

### Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення рівня нікотинової залежності серед молодого населення Львівської області. *Proceedings of the 3rd*



*International Scientific and Practical Conference «Progressive Science and Achievements»*. Doha, Qatar, September 26-28, 2023. P. 176-177 (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

6. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення мотивації споживання новітніх пристроїв для куріння серед молоді Львівської області. *Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference «Scientific research in the modern world»*. Toronto, Canada, 21-23 September 2023. P. 193-195. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

7. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г., Лесняк О.М., Костецький М.С. Основні причини куріння молодими людьми новітніх методів споживання тютюнових виробів. *Матеріали V наукового симпозиуму з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку»* Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року. Тернопіль, 2023. С. 23-26. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

8. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови»*, Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року. Ужгород, 2023. С.90-93. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

### **Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації**

9. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. Методичні рекомендації до практичного заняття для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» (IV курс) з навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (змістовий модуль 2 «Громадське здоров'я») / Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку, Львів, 2023. С.24.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	20
ВСТУП.....	21
РОЗДІЛ 1 ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНУ, В ТОМУ ЧИСЛІ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ ТА В СВІТІ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	28
Висновки до розділу 1.....	50
РОЗДІЛ 2 ПРОГРАМА, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ....	52
2.1 Програма, матеріали та обсяги дослідження .....	52
2.2 Методи дослідження.....	58
Висновки до розділу 2.....	60
РОЗДІЛ 3 ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ КОРИСТУВАЧІВ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ .....	62
3.1 Поширеність споживання тютюнових виробів серед молодого населення.....	62
3.2 Соціально-психологічний портрет споживачів електронних сигарет з нікотинном .....	72
3.3 Соціально-психологічний портрет споживачів тютюнових виробів для електричного нагрівання.....	80
3.4 Рівні нікотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів.....	88
3.5 Типи поведінки куріння у споживачів новітніх тютюнових виробів.....	94
Висновки до розділу 3.....	101
РОЗДІЛ 4 АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧОЇ ТА НОРМАТИВНОЇ БАЗИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ.....	105
Висновки до розділу 4.....	121

РОЗДІЛ 5 ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МОЛОДОГО ВІКУ.....	123
5.1 Передумови створення Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.....	123
5.2 Елементи Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.....	126
5.3 Експертна оцінка доцільності впровадження розроблених інновацій в організації превентивних заходів щодо споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.....	140
Висновки до розділу 5.....	145
ВИСНОВКИ.....	147
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	151
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ.....	152
ДОДАТКИ.....	174

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

БПР – безперервний професійний розвиток

ВО – вища освіта

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГРВІ – гострі респіраторні вірусні інфекції

ДІ – довірчий інтервал

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота

ЕСН – електронні сигарети з нікотинном

ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІТ – інформаційні технології

МСП – Міністерство соціальної політики

НІЗ – неінфекційні захворювання

НТВ – новітні тютюнові вироби

РКБТ – рамкова конвенція із боротьби проти тютюну

США – Сполучені Штати Америки

ТВЕН – тютюнові вироби для електричного нагрівання

ЦКПХ – Центр контролю та профілактики хвороб

CDC – Center for Disease Control and Prevention (Центр з контролю та профілактики захворювань)

EVALI – E-cigarette and Vaping use-Associated Lung Injury

GYTS – Global Youth Tobacco Survey

HNB – heat-not-burn

HSA – Health Sciences Authority

IQOS (I Quit Ordinary Smoking) – система нагрівання тютюну

NCVPR – Nicotine Concentration in Vaping Products Regulations

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Масове поширення споживання тютюну є однією з найбільш серйозних небезпек для здоров'я населення. За даними ВООЗ, щорічно помирає понад 8 мільйонів осіб у світі через хвороби, асоційовані з тютюнокурінням. Окрім того, вживання тютюну завдає істотних економічних збитків у вигляді значних витрат на охорону здоров'я та втрати людського капіталу в результаті захворюваності та смертності, обумовленої вживанням тютюну (Khurramovich K. F., 2023; Osadchuk L. V., Osadchuk A. V., 2023).

Згідно даних ВООЗ (WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025), Україна посідає одне з перших місць серед європейських країн за питомою вагою куріння серед дорослого населення. В усьому світі (і в тому числі в Україні) куріння тютюнових виробів є загрозою для здоров'я людей і причиною передчасної смертності, як серед активних споживачів тютюну, так і серед пасивних курців. Лише від серцево-судинних, легеневих, психічних захворювань, діабету, раку захворювань, викликаних курінням, щороку помирає 85 тисяч українців (Грузєва Т.С., 2019; Слабкий Г.О., 2022; Лехан В.М., 2020; Зіменковський А.Б., 2021; Любінець О.В., 2021; Пономарьов В.І. та співав., 2017; Rebuli M. E. et al, 2023). Водночас куріння – одна з причин хвороб та смерті, яку реально усунути (Лісецька І.С. 2021).

Споживання новітніх тютюнових виробів (електронних сигарет з нікотином (ЕСН), тютюнових виробів для електричного нагрівання (ТВЕНів тощо) в останні 10 років набуло надзвичайної поширеності, виокремившись навіть в окрему «субкультуру». Їх активний маркетинг і реклама як безпечних для користувачів продуктів призводить до росту їх популярності. Так, у США 95 % опитаних осіб переконані, що електронні сигарети менш шкідливі для здоров'я, ніж традиційні сигарети; 88 % опитаних вказують на можливість використання ЕСН в місцях, де куріння заборонено законом, і 73 % вважають їх модним трендом (Gordon T. et al, 2022; Stoklosa M. et al, 2020; WHO report, 2020).

В Україні, так само як і в світі, на теперішній час спостерігається ситуація більших темпів зростання куріння електронних сигарет, ніж звичайних. Медико-соціологічні дослідження, проведені українськими вченими серед молоді, виявили ті ж самі проблеми, пов'язані з тютюнокурінням, що й у світі. Ключовим питанням яких є те, що більшість осіб молодого віку не усвідомлюють наявності шкідливого впливу новітніх тютюнових виробів на їхнє здоров'я (GATS, 2022; Добрянська О. В., 2018). Відомо, що рідини електронної сигарети містять щонайменше 31 токсичну хімічну сполуку, зокрема, пропіленгліколь і рослинний гліцерин у ролі розчинника, нікотин і ароматизатори, що здатні викликати пошкодження легень, впливають на розвиток пухлин, роблять організм сприятливим до вірусних захворювань, пригнічують імунну відповідь, підвищують ризик розвитку хронічного обструктивного захворювання легень, а також містять нікотин, що викликає залежність (Волошина І.М. 2020).

З огляду на те, що в системі охорони здоров'я нашої країни надається першочергове значення вивченню чинників ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, а тютюнокуріння є одним з провідних факторів їх виникнення, то питання дослідження поширеності та попередження новітніх видів куріння (зокрема, ЕСН, ТВЕН) в Україні є вкрай актуальними.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота є частиною комплексних досліджень науково-дослідних робіт кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) ім. Данила Галицького «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя» (2018-2022 роки, № державної реєстрації 0118U000099); «Медико-соціальне обґрунтування шляхів підвищення якості надання медичної допомоги на основі персоналізованого підходу» (2023-2027 роки, № державної реєстрації 0122U202004)

Тема дисертаційної роботи затверджена на засіданні Вченої ради медичного факультету №2 ЛНМУ імені Данила Галицького, протокол № 2 від 29 жовтня 2019 року.

Наукова робота отримала позитивний висновок Центру громадського

здоров'я МОЗ України щодо актуальності та важливості для сфери контролю над тютюном та подальших кроків у профілактиці вживання тютюнових виробів (Лист 26/153/90/21 від 14.01.2021) (додаток Б1).

**Мета дослідження** – на підставі результатів комплексного медико-соціального аналізу науково обґрунтувати та розробити концептуальну модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку з експертним визначенням її прийнятності.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Провести аналіз вітчизняних та міжнародних джерел релевантної наукової інформації щодо споживання традиційних та новітніх тютюнових виробів.

2. Дослідити поширеність споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку на прикладі Львівської області.

3. Вивчити мотивацію молоді в питаннях споживання тютюнових виробів, у в тому числі новітніх.

4. Сформувати соціально-психологічний портрет користувачів новітніх форм споживання тютюну.

5. Встановити ступінь і види нікотинової залежності, типи поведінки серед курців новітніх форм споживання тютюну.

6. Провести дослідження нормативних та правових заходів попередження та зменшення вживання тютюнових виробів щодо їхнього шкідливого впливу на здоров'я населення.

7. Розробити модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

**Об'єкт дослідження** – організація в системі громадського здоров'я профілактичних заходів серед населення молодого віку, яке споживає тютюнові вироби (традиційні та новітні).

**Предмет дослідження** – особливості та тенденції споживання новітніх тютюнових виробів молоддю, профілактична робота з молоддю щодо споживання тютюну на регіональному рівні, оцінка населення молодого віку

щодо проблеми споживання новітніх тютюнових виробів, сучасна нормативно-правова база з організації надання медичної допомоги курцям.

**Методи дослідження:** системного підходу та аналізу, бібліосемантичний, соціологічний, економічний, концептуального моделювання, експертної оцінки, медико-статистичний.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- науково обґрунтована концепція щодо необхідності оптимізації профілактичних заходів у роботі з молоддю з приводу споживання тютюнових виробів, в тому числі новітніх, в умовах суспільства країни з експертним визначенням її прийнятності;

- досліджено поширеність споживання тютюнових виробів серед населення віком 18-44 років на прикладі Львівської області: кожний третій опитаний – курить, причому кожний десятий є споживачем ТВЕНів або ЕСН;

- вивчено та оцінено поведінкові особливості курця новітніх тютюнових виробів: доведено, що більшість респондентів ( $76,92 \pm 8,26\%$  курців НТВ) не змогли дати чітку відповідь про свою причину початку куріння; мотивацією для початку використання НТВ для більшості ( $72,92 \pm 2,19\%$ ) курців НТВ була заміна куріння традиційних сигарет;

- сформовано соціально-психологічний портрет користувачів новітніх форм споживання тютюну: з'ясовано наступні відмінності між цими групами курців: курці ЕСН приховують споживання від сім'ї, мають низький дохід, навчаються, курці ТВЕНів – не приховують куріння від сім'ї, мають середній рівень доходу, працюють; спільним для обох груп є: початок куріння – 16 років, курять регулярно, причиною куріння є зняття стресу чи покращення настрою, проживають у квартирі, їхні родичі курять;

- встановлено рівні ніотинової залежності серед курців новітніх форм споживання тютюну: для курців ТВЕНів він вищий – 4 бали згідно тесту Фагерстрема, для курців ЕСН – 3 бали ( $p > 0,05$ ); кожний четвертий курець ТВЕНу та кожний шостий курець ЕСН мають високий рівень ніотинової залежності;



- встановлено найпоширеніші типи поведінки куріння у споживачів НТВ: «Підтримка» (пов'язаний з емоційним напруженням та дискомфортом), «Гра з сигаретою» (куріння у компаніях), «Спрага» (фізична залежність від нікотину);
- розроблено та впроваджено організаційно-функціональну модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

**Теоретичне значення роботи** полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та громадського здоров'я в частині сучасних знань про споживання новітніх методів тютюнокуріння.

**Практичне значення** результатів роботи полягає у тому, що вони стали підставою для:

- проведення аналітичної оцінки стану поширеності тютюнокуріння серед молоді;
- аналізу соціально-психологічних чинників ризику споживання тютюнових виробів молоддю;
- формування соціально-психологічного портрету користувачів новітніх форм споживання тютюну;
- формування та впровадження організаційно-функціональної моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку;
- розробки методичних рекомендацій з організації профілактики споживання новітніх тютюнових виробів.

Впровадження результатів дослідження здійснено:

а) *на державному рівні:*

– матеріали дисертаційної роботи були враховані при підготовці змін до: законопроектів № 4358 від 10.11.2020 «Проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» (відповідний Закон № 1978-IX був прийнятий 16.12.2021 року) та № 9227 від 20.04.2023 «Проект Закону про внесення змін до Закону України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх

шкідливого впливу на здоров'я населення" щодо заборони новітніх тютюнових виробів, що містять смако-ароматичні добавки» (зміни вступають в силу з 11.01.2024 року, підстава - Закон № 1978-IX) (додаток Б2);

– автор роботи надавала науково-консультативну роботу при опрацюванні методичних підходів щодо професійної допомоги у припиненні тютюнокуріння під час запуску роботи сайту stopsmoking.org.ua в Україні (додаток Б3);

б) *на регіональному рівні* окремі елементи дисертаційної роботи впроваджено у навчальний процес кафедр медичних ЗВО (4 акти впровадження) (додаток В).

**Особистий внесок здобувача.** Автором спільно з науковим керівником визначено тему, окреслено мету та завдання дослідження. Дисертантом особисто розроблено програмно-цільову структуру дослідження; вибрано необхідні методи дослідження; проведено пошук сучасних релевантних інформаційних джерел з проблем, пов'язаних із тютюнокурінням серед молоді; проведено усі соціологічні дослідження та експертні оцінки; розроблено організаційно-функціональну модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

Здобувачем самостійно відібрано весь первинний матеріал дослідження, проведено його групування, статистичний аналіз та оцінено отримані результати. А також автором особисто сформульовані основні положення, висновки і рекомендації щодо подальшого впровадження результатів дисертаційної роботи, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації.

**Апробація результатів дисертації,** основних її положень, висновків і практичних рекомендацій здійснювалась на міжнародному і галузевому рівнях (додаток А). Результати дисертаційного дослідження доповідались і обговорювались на науково-практичних конференціях (НПК) із міжнародною участю: III міжнародному україно-німецькому симпозиумі «Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку», Тернопіль, 22-24 вересня 2020 року; XII міжнародній науково-практичній конференції «Scientific research in the modern

world», Торонто, Канада, 21-23 вересня 2023 року; III міжнародній науково-практичній конференції «Progressive Science and Achievements», Доха, Катар, 26-28 вересня 2023 року; V науковому симпозиумі з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку» Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року; Всеукраїнській науковій конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови», Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року.

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, з них: 4 статті у наукових фахових виданнях, у тому числі 1 – у міжнародному фаховому виданні (Scopus); 1 методична рекомендація та 4 друкованих праці, що відображають апробацію матеріалів дисертації.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертацію викладено на 199 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 129 сторінках основного тексту. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, основної частини зі вступом, оглядом літератури, матеріалами і методами досліджень, 5 розділів власних досліджень з аналізом та узагальненням їх результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел (196 найменувань, із них 165 латиною та 31 кирилицею). Робота ілюстрована 41 рисунком, 7 таблицями, містить 9 додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНУ, В ТОМУ ЧИСЛІ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ ТА В СВІТІ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Поширеність тютюнокуріння є глобальною проблемою людства, це одна з найбільш серйозних небезпек для здоров'я населення, якої можна уникнути. Очікувана тривалість життя скорочується приблизно на три місяці за кожен рік куріння у осіб старше 35 років [31, 87, 93, 103]. Куріння є однією з основних причин передчасної смерті та інвалідності населення [13, 15, 20, 23, 41, 49, 61, 65, 70, 131, 137, 138, 144, 146, 147]. Дедалі більше українців помирає передчасно від серцево-судинних, легеневих, психічних захворювань, діабету, раку. Більшість з цих смертей зумовлена одним із ключових факторів ризику – споживанням тютюну [3, 43, 44, 82, 83, 95, 107, 116]. Окрім того, вживання тютюну завдає істотних економічних збитків [62, 118, 119, 121, 149]. До них можна віднести значні витрати на охорону здоров'я та втрати людського ресурсу в результаті захворюваності й смертності, які зумовлені вживанням тютюну. Щороку українська економіка втрачає значну частку ВВП через витрати на лікування курців та втрату працездатності внаслідок куріння [151-153, 162, 195, 196].

**Поширеність споживання тютюну та його нових форм використання серед дорослого населення.** За даними ВООЗ щорічно у світі помирає понад 7 мільйонів активних курців і 1,2 мільйони некурців, які піддаються впливу пасивного куріння, понад 8 мільйонів осіб помирає через хвороби, розвиток яких пов'язаний з курінням, у тому числі 85 тисяч осіб в Україні [1, 7, 22, 42, 77, 84, 94, 99, 123, 141].

Наприклад, у Сполучених Штатах Америки 14% дорослих осіб курять сигарети, що становить 30–40 мільйонів людей і є причиною майже 500 000 передчасних смертей щороку. Понад 70% курців у США хотіли б кинути курити: більше 50% роблять спробу принаймні раз в рік. Однак, 80% спроб закінчуються

рецидивом, і лише 7% курців успішно кидають курити щороку. Ці висновки залишаються незмінними протягом останніх 20 років [110].

У Звіті ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію 2021 року (WHO report on the global tobacco epidemic 2021) [156] наведено інформацію про поширеність нових форм споживання тютюну, зокрема таких як electronic nicotine delivery systems (ENDS). З огляду на акцентування безпечності таких форм куріння, число курців даного виду споживання тютюну продовжує зростати, в тому числі шляхом активного залучення молоді. У 2019 році понад 10 мільйонів дорослого населення у США повідомили про використання електронних сигарет (це приблизно одна третина від числа дорослих курців) [48,51].

Першою країною, що дозволила продаж нових форм споживання тютюну в 2015 році була Японія, що відбувалось на фоні скорочення продажу звичайних сигарет [48,129]. Philip Morris стверджує, що 8,8 мільйонів людей відмовилися від традиційних сигарет на користь ТБЕНів, зокрема таких як IQOS [48,103]. Поточне використання IQOS серед корейського молодого населення становить 3,5%. [48,85]. Соціологічні опитування показують, що 96,3% корейських курців IQOS повідомляють про подвійне використання новітніх пристроїв для куріння з іншими тютюновими виробами, а саме з традиційними сигаретами, а 45% італійських користувачів IQOS не мали жодного попереднього досвіду куріння [48,63,76].

За інформацією наданою ВООЗ Україна посідає одну з передових позицій серед європейських країн за частотою куріння з-поміж дорослого населення [141]. У квітні 2023 року ВООЗ у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України та Київським міжнародним інститутом соціології провели національне опитування щодо вживання тютюну серед дорослого населення (18 років і старше), результати якого показали, що поширеність куріння традиційних тютюнових виробів та вживання нових тютюнових виробів серед дорослого населення не мали істотних відмінностей [167].

Зокрема, приблизно 27,4% респондентів (44,0% чоловіків і 13,7% жінок) на момент опитування вживали будь-які тютюнові та нікотинові вироби [167].

Серед них щоденних споживачів – 23% (37,5% чоловіків та 11,1% жінок). 22,2% опитуваних є теперішніми курцями сигарет (37,8% і 9,3%), тоді як щоденні курці становили 19,5% (33,3% чоловіків і 8,1% жінок). Найбільш вживаним тютюновим виробом залишаються сигарети (83% споживачів усіх тютюнових виробів). Загалом поширеність вживання новітніх тютюнових та нікотинових виробів є порівняно низькою: електронні сигарети (3,3%), тютюнові вироби для електричного нагрівання (3,0%) та кальян (2,6%). Слід зазначити, що серед основних причин використання тютюнових виробів для електричного нагрівання користувачі назвали можливість їх використання у місцях, де куріння класичних сигарет заборонено (54,3%). У той час як споживачі електронних сигарет серед основних факторів, що приваблюють їх назвали смакові добавки (50,0%) і соціальну сприйнятливність (42,3%) [167].

Важливо зазначити, що, на превеликий жаль, в Україні зберігається висока питома вага пасивного куріння: 28,8% респондентів повідомили про вплив тютюнового диму вдома та 21,7% - у приміщенні на робочому місці [167]. Для збереження права громадян на бездимне середовище та аби зменшити число курців на робочих та у громадських місцях, аби уникнути згубного впливу тютюнового диму на некурців, Центр громадського здоров'я просить громадян повідомляти про такі порушення [167]. Також тривають заходи щодо посилення контролю за виконанням антитютюнового законодавства, зокрема перевірки, для боротьби з курінням у приміщеннях, особливо з курінням кальяну в кафе, барах і ресторанах. Щодо припинення куріння дані українського опитування показали, що 63,1% курців планують кинути курити, а 16,4% висловились про необхідність професійної допомоги [167].

**Поширеність споживання тютюну серед молодих людей та мотивація молоді в питаннях споживання тютюну, в тому числі сучасних альтернативних джерел нікотину.** Глобального значення набула проблема поширеності споживання тютюну, в тому числі новітніх форм споживання нікотину серед молоді [11,21,28,36,58,92,104,155]. Відповідно до даних проведених досліджень у трьох країнах США, Канаді та Англії, сприйнятливність

молодих людей до спроб куріння IQOS була трохи нижчою (становила 25,1%), ніж електронних сигарет (29,1%), але вищою, ніж куріння класичних сигарет (19,3%) [48,113]. В опитуваннях молоді в Сполучених Штатах, Канаді та Англії загальна обізнаність про шкоду IQOS становила 7,0% (найвищий показник у Сполучених Штатах, де рівень обізнаності становив 9,1%). У тих самих опитуваннях 38,6% осіб висловили зацікавленість спробувати IQOS (найбільше в Англії – де 41,8% опитаних висловили зацікавленість). Згідно з Національним дослідженням тютюнокуріння молоді, 1,6% студентів США активно вживають тютюнові вироби для електричного нагрівання технології heat-not-burn (HNB) [48, 111].

Відповідно до даних отриманих Gordon et al. у 2022, що викликають занепокоєння, відсоток підлітків у США, які курять електронні сигарети (вейпи) складає 22% старшокласників та 9,4% учнів середніх шкіл, які повідомляють про щоденне використання електронних сигарет [51]. Близько 97,2% німецьких підлітків віком від 12 до 17 років знають про електронні сигарети, а 20% німецьких підлітків віком від 14 до 18 років уже користувалися електронними сигаретами [101,117]. Також у 2019 поширеність використання кальяну серед підлітків 12-17-ти років складала 26,4%.

Хоча останніми роками в Україні спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності куріння традиційних сигарет серед підлітків і молоді, але водночас підвищується популярність новітніх видів куріння, а саме, електронних сигарет (Е-сигарети, вейпи), пристроїв для нагрівання тютюну (IQOS), а подекуди – виробів зі зниженим вмістом тютюну (нюхальний, жувальний тютюн тощо) [177].

Зокрема, Міністерство охорони здоров'я України посилаючись на дані Державної служби статистики інформує, що в Україні за період з 2008 до 2020 року поширеність куріння серед підлітків віком від 12 років знизилася на 36%. Однак, є проблема використання електронних сигарет підлітками віком від 13 до 15 років, споживання у цій віковій групі складає 18,2%. Ця тенденція підтверджена Національним опитуванням молоді щодо тютюнокуріння в період

2017 - 2018 років, яке показало збільшення використання електронних сигарет у середній школі на 78% (до 20,8% усіх учнів середньої школи) [177]. Подібним чином національні опитування щодо охорони здоров'я за ці роки повідомляють про збільшення на 46,2% використання електронних сигарет молодим населенням (це складає до 7,6% усіх молодих осіб) [51]. Відповідно до інформації наданої Глобальним опитуванням молоді щодо вживання тютюну (GYTS 2017) [134] одна з п'яти дітей в Україні споживає електронні сигарети. На період дослідження вони продавалися в Україні без вікових обмежень та без попереджень. Слід відзначити, що Україна була єдиною країною в Європі, яка не регулювала ринок електронних сигарет до прийняття Закону «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» від 16.12.2021, який адаптує українське антитютюнове законодавство у відповідність до Директиви № 2014/40/ЄС).

У порівнянні з дорослими, молоді люди потребують меншу кількість сигарет і менше часу для встановлення нікотинової залежності [124].

Тютюнові вироби для електричного нагрівання продаються приблизно в 40 країнах. Отримані у дослідженнях дані демонструють, що пристрої для нагрівання тютюну в основному вживаються в поєднанні з іншими тютюновими продуктами, головним чином молодим поколінням і тими, хто ніколи не курил. Подвійне використання цих продуктів, їх значне використання серед молодих поколінь та інтерес некурців викликають занепокоєння та вказують на необхідність ретельного моніторингу пристроїв для нагрівання тютюну на предмет поширеності та характеристик користувачів [165].

**Причини використання альтернативних видів куріння.** Новітні пристрої куріння завоювали популярність серед молоді завдяки своєму елегантному дизайну, зручній функції, бажаному смаку та якості, можливістю непомітного використання у місцях, де куріння заборонено. Підлітки часто не поінформовані про компоненти електронних сигарет, їм мало відомо про довгострокові ефекти використання електронних сигарет. Дослідження показали, що молодь таким чином вживає і канабіс [39].



Значна кількість наукових досліджень присвячені з'ясуванню причин використання молоддю новітніх методів куріння, таких як електронні сигарети та кальян. Зокрема, Okawa S., Tabuchi T., Miyashiro I. у своєму дослідженні 2020 року серед осіб віком 15-29 років встановили, що основними причинами використання електронних сигарет особами даної вікової категорії є інтерес до фруктових смаків, стильний дизайн, а також вплив друзів, які вже користуються даними пристроями [100]. Найбільш частою причиною початку використання електронних сигарет серед молодих людей незалежно від статусу куріння, як описано в систематичному огляді літератури Kınouani S at al. [75] є цікавість.

Смак та аромат є важливими характеристиками електронних рідин, які сприяють споживанню нікотину в альтернативних формах та підсилюють залежність. Зокрема, розробка нових ароматизаторів електронних рідин [8] була пов'язана з початком і зростанням використання електронних сигарет серед підлітків і дорослих у США. Дослідники з США використали розширені бази даних в п'яти онлайн-магазинах з продажу електронних сигарет (вейпів) у 2021 році і класифікували понад 14000 електронних рідин за такими 11 основними категоріями смаку: «фрукти», «десерт/цукерки/солодощі», «кава/чай», «алкоголь», «інші напої», «тютюн», «м'ята/ ментол», «горіхи», «спеції/перець», «інші смаки» та «невизначений аромат». І з'ясували, що найпомітнішим смаком, який продавали в онлайн-магазинах вейпів у 2021 році, були продукти зі смаком фруктів, за якими йшли десерти/цукерки/інші солодощі [91]. Відомо, що ароматизатори та смакові добавки, при нагріванні виділяють токсичні речовини, проте інформація про шкоду тих чи інших інгредієнтів найчастіше відсутня.

Популярним і модним, а інколи і престижним у всіх країнах світу, особливо серед молоді, є кальян – прилад для куріння, що дає змогу фільтрувати і охолоджувати дим, що вдихається. У кальяні використовується спеціальний тютюн (зазвичай ароматизований), а замість води як охолоджувача часто застосовуються різноманітні напої (наприклад, молоко) [177]. Проте небезпека для здоров'я від кальяну може навіть бути більшою через деякі специфічні для кальянів особливості [142]. Під час куріння тютюнова суміш нагрівається за

допомогою горіння вугілля, яке кладеться на тютюнову суміш. Тому курці кальяну (і ті, хто перебуває поряд) вимушені вдихати не тільки продукти згорання тютюнової суміші, але і продукти згорання вугілля, насамперед чадний газ. Під час горіння вугілля в кальяні утворюється не лише чадний газ, але і багато канцерогенів, наприклад бензопірен та поліароматичні вуглеводні, а також важкі метали, такі як свинець, кобальт та нікель, що призводить до небезпечних концентрацій цих шкідливих речовин у повітрі [160,180].

Згідно з дослідженнями Barnett T.E., Lorenzo F.E., Soule E.K., проведених у 2017 році встановлено, що серед молоді віком 18-23 років куріння кальяну асоціюється з розслабленням і соціальним досвідом [16]. Подібні висновки щодо вживання кальяну як способу соціалізації були отримані Nicksic N.E. et al. [97] на основі проведених особистих інтерв'ю з користувачами кальяну віком від 18 до 29 років, які проживають в м. Остін (штат Техас), згідно з яким лише третина учасників дослідження курила кальян наодинці, а не в компанії інших. В даному дослідженні підтверджується також факт впливу смакових властивостей кальяну при його споживанні: всі учасники використовували ароматизований тютюн при першій спробі куріння кальяну. При цьому фруктові аромати були найбільш популярними як на початку куріння, так і для подальшого поточного використання [97]. Багато курців кальяну не впевнені, чи кальян такий же шкідливий для здоров'я, як сигарети [97].

Невтішну тенденцію щодо зростання рівня постійного використання кальянного тютюну серед молодого населення США продемонстровано у роботі американських вчених Soulakova J.N., et al 2018 року. На основі аналізу даних з Додатку щодо вживання тютюну за 2010–2011 та 2014–2015 рр. групі науковців вдалось з'ясувати, що зростання рівня постійного використання кальянного тютюну було найшвидшим серед осіб у віці 26–30 років і було пов'язано з соціально-демографічними факторами [126].

Індійські дослідники представили результати анкетування молодих людей у Мумбаї [30]. Дане дослідження стосувалося вживання кальяну серед молоді та охоплювало 500 студентів коледжу. Отримані результати були розділені на 2

групи: перша - курці кальяну та друга - ті, хто його не використовує. Dani K.K., et al. [30] констатують, що сприйняття вживання кальяну між його користувачами і не користувачами, а також чоловіками і жінками, показало значущі відмінності, щодо того чи є кальян шкідливим для здоров'я, чи викликає рак та звикання. Тоді як відмінностей у сприйнятті кальяну як засобу спілкування та його безпечності у порівнянні зі звичайними сигаретами у групі курців кальяну та тих, хто його не використовує, не спостерігалось.

**Аргументи «за» і «проти» застосування альтернативних джерел доставки нікотину.** Патенти на перші електронні сигарети були видані Джозефу Робінсону [69] ще у 1930 році та Герберту А. Гілберту [59] у 1965 році. Проте перші комерційно доступні пристрої були створені Хон Ліком майже через півстоліття (40-70 років по тому) лише у 2003 році [173]. При появі на ринку в Європі та Сполучених Штатах Америки електронні сигарети не користувалися попитом, а набули популярності на початку 2010-х років. Електронні сигарети впевнено опанували світові ринки за останнє десятиліття, і в цьому установчому процесі формувалися сильно поляризовані погляди [2, 115, 139]. З одного боку електронні сигарети позиціонувалися як революційна технологія, яка могла би залишити куріння лише в історії. Зокрема, пишучи в The BMJ у 1976 році, Майк Рассел зауважив, що «люди курять заради нікотину, але вмирають від смол» [115].

Прихильники новітніх джерел доставки нікотину в організм стверджують, що слід відокремлювати поняття токсичності від залежності. Нікотин викликає найбільшу залежність, коли надходить до мозку швидко та у великих дозах. Конструкція сигарет і склад тютюну були розроблені для доставки високих доз нікотину зі швидкістю, яка перевищує навіть ті, що досягаються внутрішньовенною ін'єкцією.

Прибічники електронних сигарет наголошують, що користувачам шкодять, в першу чергу, канцерогени, чадний газ і тисячі інших токсинів у тютюновому димі. Тож постало питання, чи можна уникнути шкоди здоров'ю від куріння, замінивши сигарети менш токсичним джерелом нікотину [89,105].

Цей принцип лежить в основі науково обґрунтованих рекомендацій щодо зменшення шкоди від тютюну, опублікованих виконавчим позавідомчим державним органом Департаменту охорони здоров'я Об'єднаного Королівства, Національним інститутом здоров'я та удосконалення медичної допомоги (*National Institute for Health and Care Excellence, NICE*) у 2013 році [139,140], який рекомендує повну або часткову (відому як подвійне використання) заміну куріння тютюну ліцензованими нікотиновими замісними методами лікування для курців, які інакше не можуть або не хочуть кинути курити. Перспектива полягала у тому, що люди, які обирають подвійне використання, отримують відносно невелику пряму користь для здоров'я, але з більшою ймовірністю зможуть кинути курити в майбутньому [139,140]. Проте з різних причин, включаючи відносно низькі дози або швидкості всмоктування нікотину, які забезпечують нікотинозамінні препарати, і через нездатність відтворити багато поведінкових і сенсорних компонентів куріння тютюну, багато курців, які пробують замісну нікотинову терапію, повертаються до куріння. Слід врахувати, що у міру розвитку технології електронних сигарет кінетика доставки нікотину, швидше за все, буде наближатися до класичних сигарет і все більше задовольняти потреби курців і, ймовірно, посилюючи їх залежність.

Діаметрально протилежними є аргументи **проти** використання новітніх видів куріння, адже їх довгостроковий вплив на здоров'я не зовсім зрозумілий. Тривале використання, ймовірно, буде пов'язане з довгостроковими наслідками, включаючи підвищений ризик хронічних обструктивних захворювань легень, раку легень, серцево-судинних захворювань [12,14]. Сумніви в першу чергу стосуються користі від подвійного використання тютюнових виробів, адже в такий спосіб підтримується куріння серед курців, які в іншому випадку можливо кинули б курити. Також існує загроза, що новітні види куріння можуть залучити молодих людей, які інакше б не вживали нікотин, зробити їх постійними споживачами, а згодом і курцями класичних сигарет. Довгий період часу в Україні до імплементації положень Директиви 2014/40/ЄС [172] акт вдихання нікотину трактувався як щось прийнятне в громадських місцях і, отже, сприяв

курінню. Курці, які мотивовані кинути курити, можуть відвертати свою увагу від науково обґрунтованих методів лікування тютюнової залежності і відмови від куріння, використовуючи новітні методи споживання тютюну [154].

Цілком зрозуміло, що новітні види куріння можуть використовуватися тютюновою промисловістю, як варіант для вирішення проблеми. Зокрема, занепокоєння викликає придбання тютюновою промисловістю багатьох раніше незалежних виробників та імпортерів електронних сигарет. Триваючий агресивний маркетинг сигарет, у тому числі серед дітей, а також лобіювання та юридичні виклики заходам боротьби з тютюном показують, що світова тютюнова промисловість не має серйозного інтересу у зменшенні шкоди, яку вона завдає. Тому галузь, швидше за все, спробує використати електронні сигарети, щоб розширити свій основний бізнес з продажу тютюну. Обмеження щодо реклами електронних сигарет, передбачені Директивою Європейського Союзу від 3 квітня 2014 року щодо тютюнових виробів, певним чином зменшують ці занепокоєння. Крім того, стаття 5.3 Рамкової конвенції ВООЗ про боротьбу проти тютюну забезпечує чіткі рамки для урядів щодо захисту розробки політики боротьби з тютюном від втручання промисловості [179].

Тож, як ми можемо спостерігати сьогодні, новітні види куріння відволікають увагу від основних цілей громадської охорони здоров'я щодо заходів боротьби проти тютюну і будь-якого вживання нікотину та виглядають як підступ тютюнової промисловості, що спрямований на увічнення куріння та підризу міжнародних угод про контроль над тютюном.

**Регулювання споживання тютюну на законодавчому рівні.** Починаючи з першої новаторської доповіді про куріння та здоров'я в 1962 році [106], яка встановила основи глобальної політики боротьби з тютюном [26,29,159,179], міжнародна спільнота охорони здоров'я виступає за всеохоплюючі стратегії запобігання шкоди, яку завдає куріння тютюну людям і суспільству.

З появою альтернативних видів куріння і просування їх так званої більшої безпечності для курців і оточуючих, одним із перших кроків у боротьбі з курінням в громадських місцях було рішення Міністерства транспорту США у

2016 році про заборону використання електронних сигарет на комерційних рейсах [38]. Це правило діяло на всіх рейсах та напрямках до США. У звіті Королівського коледжу лікарів у Великобританії у 2018 році поданий своєрідний підхід щодо боротьби з класичним тютюнокурінням: використання нових методів споживання нікотину, так як вони завдають меншої шкоди організму. Британські медики намагалися знайти баланс у нормах речовин електронних сигарет, гарантуючи безпеку продукту, водночас заохочуючи курців використовувати їх замість класичних способів вживання тютюну [156]. Певний період у Великобританії пристрої для електронних сигарет ліцензували як ліки [18]. Загалом, у США та Великобританії продаж електронних сигарет дорослому населенню та їх використання є законними [71].

На противагу, інші країни такі як Сінгапур, Індія, Бразилія, Таїланд, Тайвань заборонили електронні сигарети [114]. Закон про тютюн (контроль над рекламою та продажом), який забезпечується Управлінням охорони здоров'я (HSA) Сінгапуру забороняє імпортування, розповсюдження, продаж або пропозицію до продажу будь-яких кондитерських виробів чи інших харчових продуктів, будь-яких іграшок чи інших виробів, які схожі на тютюнові вироби або упаковка яких схожа на упаковку, яку зазвичай асоціюють з тютюновими виробами. HSA серйозно ставиться до будь-якої особи, яка порушує закон. Винні в правопорушенні підлягають штрафу [108]. Електронні сигарети загалом розглядаються як спроба індустрії залучити нових користувачів і продаються, щоб привернути увагу молодих клієнтів, у тому числі жінок [57,86]. В Японії електронні сигарети, що містять нікотин, були заборонені з 2010 року, що змусило ринок використовувати тютюнові вироби електричного нагрівання, як альтернативу сигаретам [132]. У Китаї електронні сигарети вважаються тютюновими виробами. Продаж електронних сигарет особам молодше 18 років заборонено [10]. Продаж і використання електронних сигарет в Об'єднаних Арабських Еміратах стали законними з 15 квітня 2019 року [5].

У Туреччині продаж та імпортування електронних сигарет фактично заборонені. Закон 4207 регулює куріння, до якого в червні 2013 року були внесені зміни

статтею 26 закону 6487 [9, 135], щоб він також міг використовуватися до товарів, які не містять тютюну: «Трав'яні люльки та всі види сигарет, які не містять тютюну, але використовують для імітації тютюнових виробів, вважаються також тютюновими виробами» [78]. Цей закон вимагає, щоб тютюнові та пов'язані з ним виробниці були ліцензовані на виробництво та імпортування. Оскільки на виробництво не було видано ліцензій, імпортування заборонено [72]. Вейпінг, згідно з положеннями 4207-го закону, заборонений у громадських місцях та в громадському транспорті, а також, заборонений особам молодше 18 років [135].

У 2014 році в Канаді технічно електронні сигарети, що містять нікотин, було заборонено продавати, оскільки Міністерство охорони здоров'я Канади не регулює їх використання, але це, як правило, не дотримується, і вони зазвичай доступні для продажу по всій Канаді [122]. У 2016 році Міністерство охорони здоров'я Канади оголосило про плани регулювати куріння електронних сигарет [150]. Зокрема, у положенні щодо концентрації нікотину в продуктах для вейпінгу (NCVPR) встановлюють максимальну концентрацію нікотину 20 мг/мл для продуктів куріння електронних сигарет, виготовлених або імпортованих для продажу в Канаді. NCVPR також забороняє пакування та продаж продуктів для вейпінгу, якщо концентрація нікотину, зазначена на упаковці, перевищує 20 мг/мл [112]. Крім того, до Положення про звітність про вейпінг-продукти виробники та імпортери в Канаді повинні надавати Міністерству охорони здоров'я Канади інформацію про продажі вейп-продуктів у електронному форматі, використовуючи такі чотири встановлені форми: Звіт про продаж продуктів для вейпінгу, Звіт про сировину для продуктів для вейпінгу, Додатковий звіт про витрати на продукти для вейпінгу (постачальники) – інгредієнти з більш ніж однією речовиною, Повідомлення про зміни – Інгредієнти продукту для вейпінгу.

У Новій Зеландії електронні сигарети та продукти для вейпінгу з нікотинном легальні. А в 2022 році в Новій Зеландії було запроваджено повну заборону продажу сигарет особам, молодшим за 14 років. Нова Зеландія намагається досягти своєї доволі амбітної мети зробити країну "вільною від тютюнового

диму" до 2025 року. Кількість магазинів в цій країні, яким законно дозволено продавати сигарети, буде скорочено до десятої частини від існуючого рівня – з 6000 лише 600 по всій країні залишаться працювати [148].

Австралія розробляє правила щодо електронних сигарет [79]. Продаж електронних сигарет необхідно зареєструвати в Управлінні терапевтичних товарів (TGA) перед продажом [47,98]. Імпорт електронних сигарет і пов'язаних із ними продуктів, які позиціонуються як допомога людям кинути курити, є незаконним, якщо це не схвалено TGA [98]. З 2010 року, вдихуваний нікотин є лише аптечним препаратом або ліками зі Списку 2, коли він використовується для того, щоб допомогти кинути курити [17, 45]. У квітні 2014 року рішенням суду заборонено продаж або поставку електронних сигарет незалежно від їх зовнішнього вигляду чи вмісту нікотину (навіть, якщо він нульовий) у Західній Австралії [35].

Відповідно до інформації, наданої Центром контролю та профілактики захворювань (CDC), станом на 31 березня 2023 року всі 50 штатів, округи Колумбія, Гуам, Північні Маріанські острови, Палау, Пуерто-Ріко та Віргінські острови США прийняли законодавство, яке забороняє продаж електронних сигарет неповнолітнім [128]. Тепер для купівлі електронних сигарет потрібне посвідчення особи з фотографією. Американські Самоа та Маршаллові острови не мають законодавства, яке б забороняло продавати електронні сигарети особам молодше певного віку. Також станом на 31 березня 2023 року 34 штати США, округ Колумбія, Північні Маріанські острови прийняли законодавство, яке вимагає ліцензії на роздрібну торгівлю електронними сигаретами без рецепта. 17 штатів (Каліфорнія, Колорадо, Коннектикут, Делавер, Гаваї, Массачусетс, Міннесота, Нью-Джерсі, Нью-Мексико, Нью-Йорк, Північна Дакота, Огайо, Орегон, Род-Айленд, Південна Дакота, Юта та Вермонт) прийняли комплексні закони про бездимне повітря в приміщеннях. Ці закони забороняють куріння та використання електронних сигарет у закритих приміщеннях приватних робочих місць, ресторанів і барів [128].

З 1 жовтня 2018 року на Алясці набуло чинності нове законодавство, яке



забороняє куріння та використання електронних сигарет у закритих приміщеннях приватних робочих місць, ресторанів і барів. Законодавство також передбачає можливість муніципалітету відмовитися від цих положень шляхом референдуму виборців. Оскільки муніципалітети Аляски можуть звільнитися від цього законодавства, це не підтримує всеосяжну політику щодо вільного від диму (звичайних та електронних сигарет) повітря в приміщеннях [128].

Станом на 31 березня 2023 року 30 штатів США, округ Колумбія, Пуерто-Ріко та Американські Віргінські острови прийняли законодавство, яке вимагає податок на електронні сигарети [128]. Дванадцять штатів (Коннектикут, Делавер, Канзас, Луїзіана, Нью-Джерсі, Північна Кароліна, Огайо, Юта, Вірджинія, Вашингтон, Західна Вірджинія та Вісконсін) оподатковують електронні сигарети за мл рідини або витратних матеріалів. П'ятнадцять штатів США оподатковують електронні сигарети у відсотках від визначеної вартості. Натомість Джорджія, Кентуккі, Нью-Гемпшир і Нью-Мексико оподатковують закриті системи електронних сигарет (попередньо заповнені картриджі) за мл рідини та відкриті системи електронних сигарет (перезаправні картриджі) у відсотках від визначеної вартості. Пуерто-Ріко оподатковує сам пристрій електронної сигарети, якщо він одноразовий, а також нікотиновий картридж за мл споживаної рідини [34].

Для зручності Public Health Law Center в США на своєму сайті [33] розмістив «Положення про електронні сигарети США – огляд 50-ти штатів» у вигляді карти та посилань, обравши відповідний штат користувач отримує короткий огляд нормативних актів США щодо електронних сигарет, який базується на дослідженні чинних законів США (станом на 15.03.2023) у 50 штатах, Вашингтоні, окрузі Колумбія, і п'яти територіях США в таких сферах: визначення «тютюнового виробу», оподаткування, упаковка продукту, доступ молоді/ інші обмеження роздрібною торгівлі, ліцензування та законодавство про заборону куріння.

Для надання належної допомоги курцеві у відмові від куріння необхідно визначити ступінь нікотинової залежності. Для його діагностики можна

скористатися одним із існуючих методів: іони тіоціанату (як маркер впливу сигаретного диму) інколи визначаються в сироватці крові або в сечі [191, 196], рівень СО у видихуваному повітрі, концентрації нікотину, котініну або їх метаболітів в крові, сечі або слині. Найчастіше використовують тест Фагерстрема [40,64] на нікотинову залежність, який є стандартним інструментом для оцінки інтенсивності фізичної залежності від нікотину.

**Засоби впливу на населення щодо припинення куріння.** Відповідно до статті 12 «Освіта, передача інформації, підготовка та інформування населення» РКБТ ВООЗ [179] кожна країна підтримує та зміцнює систему інформування населення з питань боротьби проти тютюну. Існують ефективні і всебічні програми освіти й інформування населення про небезпеку для здоров'я споживання тютюну та про переваги припинення вживання тютюну. Розроблені програми підготовки з боротьби проти тютюну, орієнтовані на працівників охорони здоров'я, працівників в громадах, соціальних працівників, професійних працівників засобів масової інформації, викладачів, осіб, які приймають рішення, керівників [179]. Важливим є інформування та участь державних і приватних закладів у розробці та реалізації міжсекторальних програм і стратегій у галузі боротьби проти тютюну. Важливо інформувати населення про негативні наслідки виробництва й споживання тютюну для здоров'я людей, про його негативні економічні й екологічні наслідки [179].

Стаття 14 РКБТ ВООЗ описує можливі заходи зі скорочення попиту, які стосуються тютюнової залежності й припинення вживання тютюну. Кожна країна має розробляти та поширювати належні, всебічні й комплексні керівні принципи, які ґрунтуються на наукових даних і найкращій практиці, з урахуванням національних обставин і пріоритетів та вживати ефективних заходів та реалізувати продуктивні програми, що спрямовані на сприяння припиненню вживання тютюну, особливо у навчальних закладах, медико-санітарних установах, на робочих місцях та у місцях проведення спортивних заходів. З медичної точки зору можна включати діагностику та лікування тютюнової залежності й послуги з консультування стосовно припинення

вживання тютюну до національних програм, планів і стратегій у галузі охорони здоров'я й освіти за участі, у відповідних випадках, працівників охорони здоров'я, працівників у громадах і соціальних працівників.

Оскільки існує тютюнова залежність, то як і будь-який інший вид залежності потребує лікування. Для цього рекомендовано створити в установах медико-санітарної допомоги й центрах реабілітації програми з діагностики, консультування, профілактики та лікування таких пацієнтів. Також важливі заходи для сприяння доступності за ціною лікування тютюнової залежності, у тому числі фармацевтичними препаратами. Важливою є ліквідація всіх форм незаконної торгівлі тютюновими виробами, у тому числі контрабанди, незаконного виробництва й підробки, а також розроблення та реалізація відповідного національного законодавства.

Окрім належного інформування, програм з діагностики, консультування, профілактики та лікування, дієвим способом попередження споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку є законодавчо затверджена система штрафів за куріння у громадських місцях, продаж сигарет неповнолітнім та заборона реклами.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ медичні працівники самі повинні бути прикладом для пацієнтів та сприяти у боротьбі з епідемією куріння. Особливої уваги потребують підлітки, вагітні жінки і жінки, що мають наміри завагітніти, особи, в сім'ях яких є новонароджені і маленькі діти, а також пацієнти з патологіями серцево-судинної системи чи органів дихання [73]. У відмові від куріння є три основні перешкоди: недостатня поінформованість населення і кожного пацієнта про наслідки куріння, відсутність особистої мотивації на відмову від куріння, сформована нікотинова залежність.

У віці 13-19 років частими причинами куріння є вплив однолітків, що курять, оточення, куріння членів сім'ї та бажання виглядати дорослим. Можливою мотивацією відмови може бути вартість сигарет, зниження показників у спорті (на сьогодні сучасно виглядати спортивно і вести здоровий спосіб життя) [22,32,74,127], неприємний запах із рота, зв'язок між курінням і

гострими захворюваннями (алергія, синусит, бронхіт). У віці 20-39 років часто вказують на полегшення спілкування, антистресовий ефект, привабливість, а також фізичну залежність як причини куріння. Тож, щоб мотивувати кинути курити у даній віковій групі, слід звернути увагу пацієнта на можливість розвитку хронічних захворювань [163] та допомогти вибрати здорову альтернативу [81]. Необхідно надати інформацію про лікування нікотинової залежності і за бажанням пацієнта направляти його в спеціалізовані установи або на групові заняття.

Працівники первинної ланки закладів охорони здоров'я повинні щорічно обговорювати з пацієнтом можливість відмови від куріння, якщо він не бажає кидати курити в даний момент часу. Також потрібно з'ясувати причини чому відмова від куріння зараз неможлива, інформувати пацієнта про шкідливість куріння взагалі і особисто для нього, враховуючи його анамнез, пояснити позитивні ефекти відмови. Для такої групи пацієнтів відома тактика "5 R's": Relevance (актуальність), Risk (ризик), Rewards (винагороди), Roadblocks (перешкоди), Repetition (повторення) [143].

Спочатку пацієнту потрібно пояснити, чому припинення куріння актуально саме для нього. Мотивувати пацієнта з огляду на наявність дітей або очікуване народження дитини, на ризик виникнення можливих захворювань [191]. Також описуючи ризики пацієнту необхідно наголосити, що вживання сигарет з низьким вмістом нікотину або використання інших форм тютюну не усуває ані найближчих наслідків таких як задишка, тахікардія, підвищення артеріального тиску, загострення бронхіальної астми, шкоди під час вагітності, безплідність, ані віддалених наслідків таких як інфаркт міокарда, інсульт, рак легень та інших органів, хронічні обструктивні захворювання легень, стійку втрату працездатності. У сім'ях, де курить один із батьків підвищується ризик розвитку дітей з недостатньою вагою, загострюються респіраторні інфекції у дітей, хвороби середнього вуха, що важливо, навіть спостерігалися випадки синдрому раптової дитячої смерті, також підвищується ризик серцево-судинних захворювань та ризик розвитку раку легень у дружини/чоловіка [191].

Існує ряд переваг припинення куріння, зокрема, ті, хто відмовилися від куріння, почувають себе краще, енергійніше, бадьоріше, у них припиняється кашель, вони зберігають кошти та можуть бути прикладом для своїх дітей. Окрім того, вони позбуваються неприємного запаху одягу, волосся, дихання, їм легше переносити фізичні навантаження, у них поліпшується стан зубів, шкіри, уповільнюється поява нових зморшок. Для кожної людини слід виділяти найважливіші моменти з урахуванням її віку і мотиву куріння [161].

На шляху відмови від куріння найчастіше виникають перешкоди, які також потребують обговорення з пацієнтом. Найчастіше пацієнти скаржаться на клінічні прояви синдрому відміни, а саме: на збільшення ваги, відчуття страху, на цьому фоні зазнають невдачі і депресію. Багато з тих, хто кидає курити, потребують підтримки родичів і друзів та не завжди її отримують. Ще одна важлива перешкода, яка присутня у кожній з відомих залежностей – це задоволення, яке у цьому випадку курець отримує від впливу нікотину, та яке, власне, курці не хочуть втрачати.

У випадку неготовності пацієнта відмовитись від куріння необхідно не менше 1 разу на рік повертатись до обговорення цього питання. Готовність пацієнта повинна формуватися не в категоричній формі, а послідовно і поступово.

Якщо пацієнт сам бажає відмовитися від куріння, тоді дії медиків регламентуються міжнародними принципами "5 A's": Ask (запитати), Advise (порадити), Assess (оцінити), Assist (допомогти), Arrange (організувати) [46]. Відповіді на етапі «запитання» допоможуть діагностувати тип куріння і ступінь тютюнової залежності. На цьому етапі можна передбачити труднощі, пов'язані з синдромом відміни або з тими факторами, які спричинили зрив при попередніх спробах відмови. «Порада» на наступному етапі має мати чіткі характеристики, щодо відмови від куріння, а саме: бути зрозумілою, суворою та індивідуальною. Необхідно підтримати пацієнта у відмові від куріння і зміцнити його бажання зробити це в межах наступних 15-30 днів. На етапі «Оцінки» потрібно визначити готовність пацієнта до відмови від куріння. «Допомога» пацієнтові передбачає

наявність стратегічного плану відмови, підтримка будь-якого роду, навіть медикаментозна за потреби, та наявність контролю. Людина, яка припиняє курити, потребує підтримки членів сім'ї, друзів, колег, медичних працівників.

Організація (виконання) – це останній етап відповідно до принципів "5 A's". Пацієнт сам визначає день, коли він припиняє курити, загалом цей термін коливається від 2 тижнів до одного місяця. Відмова від куріння - процес тривалий, тож при кожному відвідуванні пацієнта необхідно заохочувати його спробу припинити курити: цікавитись успіхами і труднощами, які виникають під час відмови, висловлювати переконання у його спроможності кинути курити і бути готовим надати необхідну допомогу. Важливо враховувати, що відмова від куріння потребує змін в поведінці пацієнта. Перш за все потрібно уникати ситуацій, що підвищують ризик рецидиву: стрес, водіння автомобіля, вживання алкогольних напоїв, спілкування в компанії. Слід вказувати пацієнтові, що навіть одна затяжка буде провокувати подальше куріння і зробить його припинення ще важчим. При можливості спеціалістові слід запросити пацієнта на додаткову консультацію через 1, 3, 6 місяців. Щоразу необхідно заохочуючи бажання припинити курити.

Тривале куріння спричиняє значні розлади діяльності холінергічної системи. Відмова призводить до кількісного дисбалансу між медіатором і рецепторами. Біологічний процес клінічно проявляється гіперхолінергічною активністю, синдромом відміни: 87% пацієнтів відчують неспокій, 84% - розлади сну, 80% - роздратованість, 78% - депресію, 76% - нетерпимість, 73% - труднощі концентрації, 71 % - непосидючість, 53% - голод, 33% - шлунково-кишкові проблеми, 24% - біль голови [191]. Спеціалістові слід бути готовим допомогти пацієнтові на шляху відмови від куріння.

**Вплив сучасних альтернативних джерел доставки нікотину на стан здоров'я курців, нові випадки та виклики.** Популярність електронних сигарет продовжує випереджати наші медичні знання про їхню безпеку, викликає суперечки серед прихильників боротьби проти тютюну, політиків та регулюючих органів [51]. Загалом нікотин викликає стимуляцію симпатичної

нервової системи з тахікардією, підвищенням артеріального тиску та серцевого викиду, що призводить до збільшення споживання кисню міокардом, а також до вазоконстрикції шкірних і коронарних кровоносних судин. Підвищення серцевої симпатичної активності, пов'язане з регулярним курінням, було описано 20 років тому, а останнім часом подібні ефекти спостерігалися для курців електронних сигарет, а також окисного стресу та сигналів запалення. Нещодавно було отримано докази впливу електронних сигарет на здоров'я серцево-судинної системи серед населення. Доведено, що в аерозолях електронних сигарет виявлено канцерогенні речовини [67] та деякі сполуки, які спричиняють пошкодження ДНК і мутагенез.

Після контакту з електронними сигаретами спостерігалось подразнення дихальних шляхів, гіперсекреція слизу та запальна реакція, включаючи системні зміни, що призводило до посилення респіраторних симптомів і змін дихальної функції та захисних механізмів організму. Куріння електронних сигарет пов'язують із посиленням симптомів у людей з астмою, муковісцидозом і хронічною обструктивною хворобою легень [136]. Первинні епітеліальні клітини верхніх дихальних шляхів курців мають послаблену противірусну імунну відповідь, нерегульоване вивільнення цитокінів і більшу кількість вірусів порівняно з некурцями [66]. Ці дослідження показують, що сигаретний дим є значним фактором ризику погіршення перебігу грипу і його наслідків, підкреслюють негативний вплив хімічних речовини сигаретного диму і змінюють реакцію організму на вірусні інфекції [88].

Куріння тютюну вважалось апріорним фактором ризику зараження SARS-CoV-2 і негативних наслідків захворювання на COVID-19 [23]: відомо, що у теперішніх курців і тих осіб, що кинули курити спостерігається підвищений ризик і сприйнятливість до респіраторних вірусних і бактеріальних інфекцій і несприятливих наслідків захворювання в порівнянні з тими, хто ніколи не курили. Поведінкові фактори, пов'язані як із курінням, так і з використанням сигарет, наприклад регулярні рухи рукою до рота, можуть посилити вірусну інфекцію та передачу її. В Англії, як підтверджують дослідження, теперішні

курці та колишні курці, мають вищу ймовірність зараження COVID-19 порівняно з тими, хто ніколи не курил [24,109,110,120,133]. Більше того, доведено, що аерозоль, що випускається IQOS, пошкоджує епітеліальні клітини бронхів людини. Проте цитотоксичність IQOS була нижчою, ніж у легкозаймистих сигарет, але продемонструвала вищу токсичність, ніж електронна сигарета, що відповідало даним тютюнової промисловості. Дані свідчать про те, що використання продуктів IQOS може призвести до підвищеного ризику респіраторних розладів, і цей ризик, ймовірно, буде більшим, ніж ризик, пов'язаний з електронними сигаретами. Дослідження, які оцінювали вплив на дихальну систему, виявили, що може існувати позитивна кореляція між використанням пристроїв для нагрівання тютюну та виникненням респіраторних захворювань. Особливо негативно впливають на важливі фізіологічні функції легень, епітеліальні клітини бронхів людини, погіршують перебіг алергічного риніту та астми. Дані досліджень показують, що вплив IQOS сприяє зміні функції мітохондрій, що може ще більше посилювати запальні процеси дихальних шляхів та спровокувати рак легень. Ці продукти можуть посилити окислювальний стрес і збільшити кількість респіраторних інфекцій шляхом посилення адгезії (прилипання) мікроорганізмів до дихальних шляхів [165].

Низка факторів навколишнього середовища також викликає гостре або підгостре інгаляційне ураження легеневої тканини, токсичний інгаляційний пневмоніт як різновид хімічно індукованих ушкоджень легеневої паренхіми, а також верхніх дихальних шляхів. Прояв такого ушкодження залежить від певних характеристик (наприклад, розчинності, складу) та кількості токсичної сполуки, які вдихаються. Значна частина того, що ми знаємо про токсичні інгаляційні синдроми, походить від високих рівнів впливу на виробництві (наприклад, вплив металів, розчинників, кислот, лугів, озону, фосгену або діоксиду хлору), або при виконанні громадських та службових обов'язків, де можуть статися пожежі чи нещасні випадки (наприклад, вибухи на заводах, сходження з рейок вагонів поїздів із хімічними речовинами та надмірний вплив побутових миючих засобів). Залежно від типу хімічного агента та кількості вдихуваного матеріалу у пацієнтів



можуть спостерігатися симптоми, починаючи від незначного дискомфорту в дихальних шляхах до гострого ураження дихальних шляхів і пошкодження паренхіми з пневмонітом, альвеолярним набряком, дихальною недостатністю та смертю.

У штатах Іллінойс та Вісконсін повідомили про випадки зі схожими симптомами. Пацієнти мали гострий важкий респіраторний дистрес після використання електронних сигарет (вейпінгу). Біопсія легенів, отримана від кількох груп пацієнтів шляхом хірургічної кліноподібної біопсії або трансбронхіальної біопсії, виявила переважно гострий фібринозний пневмоніт або гостре дифузне альвеолярне пошкодження. У 2019 році цей синдром був офіційно ідентифікований CDC та названий пошкодженням легень (EVALI) – важким легеневим захворюванням, пов'язаним з використанням електронних сигарет або продуктів для вейпінгу.

CDC повідомив, що станом на 21 січня 2020 року загалом 2711 пацієнтів було госпіталізовано з EVALI. Звіти були подані до CDC з усіх 50 штатів, округу Колумбія та двох територій США (Пуерто-Ріко та Віргінські острови США). Всього підтверджено 60 смертей у 27 штатах і окрузі Колумбія. Більшість (83%) людей, які захворіли, повідомили, що вживали продукти з тетрагідроканнабінолом або каннабідіолом, у складі яких були олії, такі як ацетат вітаміну Е, який переважно використовується як загусник у виробках для електронних сигарет [145]. Решта 17% повідомили, що вживають лише продукти для вейпінгу з нікотинном, які зазвичай не змішуються з ацетатом вітаміну Е. Послідовною патологічною ознакою, яка була виявлена у багатьох звітах, є поява насичених ліпідами легеневих альвеолярних макрофагів, багато з яких мають вакуолізацію та часто з вакуолізованими пневмоцитами. Ці ознаки типові для пневмоніту, що виникає під впливом хімічних речовин [25, 177].

Широкому розповсюдженню діагнозу EVALI у Сполучених Штатах сприяло швидке та масове використання електронних сигарет понад 13 мільйонами осіб, включаючи високий відсоток з-поміж молоді (25% у 2018 році). Із значним скороченням задокументованих випадків і початком пандемії COVID-

19 на початку 2020 року звітність про підтверджені та ймовірні випадки EVALI було перенесено до окремих державних департаментів охорони здоров'я. Незважаючи на те, що увага була суттєво відведена від EVALI через приголомшливий характер пандемії COVID-19, випадки захворювання продовжували надходити [111].

Клінічні ознаки та симптоми EVALI неспецифічні, подібні до гострого вірусного інфекційного захворювання або інших респіраторних захворювань, що характеризуються дифузним ураженням альвеол та гіпоксемією. Для встановлення діагнозу EVALI необхідно проводити диференціальну діагностику з різними захворюваннями дихальної системи. Як чітко зазначено в Центрі контролю та профілактики захворювань, основними діагностичними критеріями є: по перше – використання електронних сигарет протягом 90 днів до появи симптомів; по друге – ознаки легеневих інфільтратів, такі як помутніння на рентгенограмі грудної клітки або матове помутніння на комп'ютерній томографії; по третє – респіраторні симптоми за відсутності легеневої інфекції або будь-якого альтернативного діагнозу ураження легень [90].

У своєму дослідженні Soto et al. (2023) описують пацієнтів з EVALI під час спалаху 2019 року: 81% мали 1-тижневі симптоми задухи, 74% - кашель, 36% - плевральний біль в грудях і 10% - кровохаркання [68, 125]. Також пацієнти скаржилися на розлади шлунково-кишкового тракту, такі як нудота (66%), блювання (64%), діарея (44%) і біль у животі (34%). На головний біль вказали 34% пацієнтів, на нездужання – 47%, на втрату ваги – 26%, на суб'єктивну лихоманку – 84%, на озноб – 60%, однак лише 33% мали температуру вище 38°C при зверненні, тахікардію понад 100 ударів на хвилину спостерігали у 63%, а насичення киснем <88% – 94% спостерігали у 58% пацієнтів [125].

## **Висновки до розділу 1**

1. Результати проведеного аналізу вітчизняних та міжнародних наукових джерел показали, що поширення новітніх методів споживання тютюну серед молоді залишається актуальною проблемою сьогодення. Активне пропагування

безпе́кості таких форм куріння сприяє швидко́му залученню осіб молодого віку до числа користувачів новітніх пристроїв для куріння, завдаючи значної шкоди їхньому здоров'ю.

2. Новітні тютюнові вироби, так само як і традиційні, впливають на здоров'я молоді, зокрема посилюють симптоми у людей з астмою, муковісцидозом і хронічною обструктивною хворобою легень, погіршують перебіг ГРВІ.

3. У відмові від куріння є три основні перешкоди: недостатня поінформованість населення і кожного пацієнта про наслідки куріння, відсутність особистої мотивації на відмову від куріння, сформована нікотинова залежність.

4. Існує необхідність удосконалення системи заходів профілактики та медичної допомоги курцям, особливо серед молоді, з врахуванням умов реалій сьогодення. Подальші дослідження в даному напрямку та розробка моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку є науково обґрунтованими.

#### **Результати досліджень розділу 1 наведено в публікаціях:**

1. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г., Лесняк О.М., Костецький М.С. Основні причини куріння молодими людьми новітніх методів споживання тютюнових виробів. *Матеріали V наукового симпозиуму з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку»* Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року. Тернопіль, 2023. С. 23-26.

## РОЗДІЛ 2

### ПРОГРАМА, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Програма, матеріали та обсяги дослідження

З метою наукового обґрунтування та розробки моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку, нами був розроблений дизайн наукового дослідження, структурований на 5 етапів роботи (рис. 2.1).

На *першому етапі* дослідження проведено огляд зарубіжних та вітчизняних джерел наукової літератури з питань поширеності споживання тютюну серед молоді в Україні та світі, в тому числі сучасних альтернативних джерел доставки нікотину. Загалом проаналізовано 196 наукових джерел (165 латиною та 31 кирилицею). За результатами проведеного огляду літератури за означеною проблемою визначено, що обрана проблематика є актуальною для України, а тому доцільно проводити подальші наукові дослідження у даному напрямку.

На *другому етапі* роботи розроблено програму дослідження, визначено об'єкт та предмет дослідження, обрано матеріали та методи. Визначено необхідний обсяг дослідження, територію збору первинних матеріалів, а також їх часові рамки.

Дійсне дослідження проводились із дотриманням принципів добровільності, анонімності та конфіденційності. Для отримання статистично значущої інформації, яку можна імплементувати в практиці України, нами прораховано обсяги репрезентативних вибірок для оцінки результатів власних 4 соціологічних досліджень. Для розрахунку необхідного обсягу спостереження та формування репрезентативних вибірок використано формулу (2.1) [166]:

<b>I етап</b>	<b>Вивчення міжнародного та вітчизняного досвіду щодо поширеності споживання сучасних новітніх джерел доставки нікотину серед молоді (використано джерел – 196, з них латиною – 165)</b>	
<b>II етап</b>	<b>Формування мети та основних завдань дослідження, обґрунтування обсягу та методів дослідження</b>	
	7 завдань	5 етапів
	7 методів	
	<b>Дослідження поширеності споживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області</b>	
	особи віком від 18 до 44 років (n=410)	
	частота куріння	причини початку куріння
		доступність тютюнових виробів
		усвідомленість негативного впливу куріння на здоров'я
	<b>Медико-соціальний портрет курця новітніх тютюнових виробів</b>	
	Фокус-група 1:	
<b>III етап</b>	курці електронних сигарет із ніотином (n=96)	курці тютюнових виробів для електричного нагрівання (n=93)
	регулярність куріння	чинники, умови та мотивації, до вживання нікотину у новітніх джерелах його одержання
		приховування куріння від оточуючих
		посаднання з іншими джерелами нікотину
		вплив оточення на популяризацію новітніх джерел одержання нікотину
		довіра до різних джерел інформації
	<b>Визначення рівня ніотинової залежності та типів поведінки у споживачів новітніх тютюнових виробів</b>	
	Фокус-група 1: курці електронних сигарет із ніотином (n=96)	
	Фокус-група 2: курці тютюнових виробів для електричного нагрівання (n=93)	
	Визначення рівня ніотинової залежності	Визначення типів поведінки у споживачів новітніх тютюнових виробів
	тест Фагерстрема	анкета Хорна
<b>IV етап</b>	<b>Аналіз законодавчої та нормативної бази щодо попередження тютюнокуріння</b>	
	Експертне опитування 32 юристів	
<b>V етап</b>	<b>Модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку</b>	
	комплекс заходів MPOWER	
	Суб'єкти та об'єкти управління	Державний вектор
		Індивідуальний вектор

Рис. 2.1. Програмно-цільова структура дослідження

$$n = \frac{N}{1 + N \times p^2} \quad (2.1)$$

де  $n$  – обсяг вибіркової сукупності;

$p$  – імовірність похибки (приймається 0,05);

$N$  – обсяг генеральної сукупності.

До населення молодого віку зараховано осіб віком 18-44 роки, що відповідає класифікації ВООЗ (2018) [157]. Усі соціологічні дослідження проводились на *третьому етапі*.

Для проведення соціологічних досліджень №1, №2 та у відповідності до мети та завдань дійсного дослідження нами була розроблена авторська власна анкета (додаток Г, додаток Д).

Соціологічне дослідження №1 мало на меті вивчення поширеності споживання тютюнових виробів серед молодого населення на прикладі жителів Львівської області. Для цього методом одномоментного, анонімного опитування в термін з 15 січня до 14 лютого 2020 року (додаток Г) було опитано 410 осіб віком 18-44 роки (200 чоловіків і 210 жінок) з метою встановлення питомої ваги споживачів різних тютюнових виробів та користувачів новітніх способів вживання тютюну. Обсяг вибірки був репрезентативним щодо кількості молодого населення Львівської області на період проведення анкетування ( $p < 0,05$ ).

За результатами проведеного опитування з'ясовано частоту куріння серед молоді, причини початку куріння, оцінено суб'єктивну думку курців щодо доступності тютюнових виробів, а також усвідомленість курців щодо негативного впливу куріння на їхнє здоров'я.

Соціологічне дослідження №2 проводилось з метою визначення особливостей соціально-психологічного портрету курця молодого віку та здійснювалось методом одномоментного анонімного опитування (додаток Д) в термін з 1 березня по 30 травня 2023 р. 817 осіб молодого віку (від 18 до 44 років).

У результаті дослідження з-поміж них було виокремлено дві фокус-групи: 96 респондентів (42 чоловіки та 54 жінки), які вказали, що використовують для куріння електронні сигарети з ніотином, та 93 респонденти (44 чоловіки та 49 жінок), які вказали, що використовують тютюнові вироби для електричного нагрівання.

Також у цих фокус-групах проводили визначення рівнів ніотинової залежності (соціологічне дослідження №3) та типів поведінки у споживачів новітніх тютюнових виробів (соціологічне дослідження №4).

Соціологічне дослідження №3 проводилось з використанням загальноприйнятого та валідизованого в світовій практиці тесту Фагерстрема з метою визначення ніотинової залежності (додаток Е). Тест Фагерстрема [130] складається з 6 питань, які оцінюють типові звички курців та дозволяють визначити ступінь фізичної залежності від куріння. Оцінка проводиться за наступними шкалами оцінки результатів анкетування:

- 0-4 бали – низький рівень ніотинової залежності;
- 5-6 балів – середній рівень залежності від куріння;
- 7-10 балів – високий рівень залежності від цигарок.

У відповідності до рекомендацій розробників тесту Фагерстрема [130], результати опитування дозволяють визначитись з необхідним обсягом допомоги особі, яка хоче кинути курити:

- низький рівень ніотинової залежності – людина може кинути курити без медикаментозної терапії.
- середній рівень залежності від куріння – рекомендується використання медикаментозної терапії у поєднанні з консультацією лікарів-спеціалістів;
- високий рівень залежності від цигарок – лікування тютюнокуріння буде важким процесом. Необхідна медикаментозна терапія під наглядом лікарів-спеціалістів, відвідування психологічних консультацій, проведення корекційної роботи для утримання від зривів.

Для визначення типів поведінки курців було проведено соціологічне

дослідження №4 із використанням анкети Хорна (додаток Ж), яка складається з 18 питань (3 блоки по 6 питань). Відповідь респондента на кожне питання оцінюється за п'ятибальною шкалою, де: 1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – не дуже часто; 4 – часто; 5 – завжди [60].

Інтерпретацію відповідей проводять за сумою оцінки трьох питань відповідного номеру з кожного блоку. Якщо сума балів становить 11 та більше, то домінуючим є тип куріння, який характеризується цією тріадою питань. Якщо сума балів виявиться від 7 до 11, то це ознака змішаного типу поведінки куріння, а сума менше 7 балів свідчить про те, що даний тип куріння для пацієнта не характерний.

Згідно інтерпретації результатів опитування за анкетною Хорна виділяють наступні типи поведінки курця [60]:

1-й тип – «Стимуляція». Особа, що курить, вірить, що сигарета має стимулюючу дію: підбадьорює, знімає втому. Курить, коли не вдається робота. У пацієнтів, з даним типом відмічається високий ступінь психологічної залежності від нікотину. У них часто виявляються симптоми астенії та вегетосудинної дистонії.

2-й тип – «Гра з сигаретою». Людина нібито грає в куріння. Їй важливі аксесуари куріння: запальнички, попільнички, сорт сигарет. Нерідко вона намагається випускати дим на свій спосіб. В основному курять в ситуаціях спілкування, у компаніях. Курять мало, зазвичай 2-3 сигарети на день.

3-й тип – «Розслаблення». Курять тільки у комфортних умовах. За допомогою куріння людина отримує додаткове задоволення. Кидають курити довго, багаторазово повертаються до куріння.

4-й тип – «Підтримка». Це тип куріння, який пов'язаний з ситуаціями емоційного напруження, дискомфорту. Курять, щоб стримати гнів, подолати сором'язливість, набратися відваги, розібратися з неприємною ситуацією тощо. Відносяться до куріння, як до засобу, який зменшує емоційну напругу.

5-й тип – «Спрага». Даний тип куріння зумовлено фізичною залежністю від нікотину. Людина починає курити, коли концентрація нікотину в крові



знижується. Курить в будь-якій ситуації не дивлячись на заборони.

6-й тип – «Рефлекс». Особи, які відносяться до цього типу куріння не тільки не усвідомлюють причини свого куріння, але часто не помічають сам факт куріння. Курять автоматично, людина може не знати, скільки викурює за день, курить багато: 35 сигарет на добу та більше. Курять частіше за роботою, ніж під час відпочинку; чим інтенсивніше праця, тим частіше у руці сигарета.

На *четвертому етапі* проводили оцінку стану проблем та перспектив розвитку державної політики та законодавства у сфері охорони в Україні щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну («антитютюнового» законодавства), яке проводилось методом одномоментного експертного опитування 32 юристів у вересні 2023 року.

Респонденти заповнювали авторський опитувальник (додаток И), який включав 18 запитань: 7 запитань закритого типу, 1 запитання відкритого типу, решта запитань – закритого типу із можливістю внесення додаткової відповіді за бажанням експерта.

Завершальний *п'ятий етап* дисертаційного дослідження полягав у формуванні концептуальної моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку та оцінки її доцільності і ефективності.

Експертне оцінювання доцільності впровадження розроблених інновацій в організації превентивних заходів щодо споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку проводили 30 фахових експертів – науково-педагогічних працівників кафедр соціальної медицини / громадського здоров'я закладів вищої медичної освіти України (середній вік  $49,00 \pm 11,80$  років). Серед експертів були  $26,67 \pm 8,07\%$  докторів медичних наук та  $73,33 \pm 8,07\%$  - кандидатів медичних наук / PhD. Експерти заповнювали «Карту експертної оцінки доцільності впровадження моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку» (додаток К), оцінюючи ефективність впровадження ключових елементів Моделі за 10-бальною шкалою, де 1 бал – зовсім не підтримую / зовсім не доцільно; 10 балів – підтримую

повністю / максимально доцільно. Динаміка змін показників при запровадженні даної моделі в практичну охорону здоров'я за інших незмінних умов оцінювалась за 5-бальною шкалою, де: сильно зменшиться – 1 бал, незначно зменшиться – 2 бали, без змін – 3 бали, незначно збільшиться – 4 бали, сильно збільшиться – 5 балів.

Заповнені експертами анкети проходили аналітично-статистичний аналіз, при якому розраховувались середнє арифметичне значення, середнє квадратичне відхилення (SD) та стандартна похибка середньої величини. Узгодженість думки експертів оцінювалась за коефіцієнтом варіації ( $C_v$ , %), при якому його значення менше 30% свідчило про значиму узгодженість думки (до 10% - сильна, 11-30% - помірна узгодженість).

## 2.2 Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було використано наступні наукові методи дослідження:

1. *Метод системного підходу і аналізу* використовувався для забезпечення системності та комплексності дослідження на всіх етапах роботи і дав також змогу акцентувати увагу на кількості, обсязі та структурі моделі попередження поширеності новітніх методів споживання тютюну серед населення молодого віку; дозволив чітко окреслити взаємозв'язок між складовими пропонованої моделі; визначив взаємозв'язок розробленої нами моделі з іншими системами громадського здоров'я.

2. *Бібліосемантичний метод* передбачав вивчення та аналіз міжнародних і вітчизняних наукових досліджень та законодавчих актів і дав змогу дослідити поширеність споживання тютюну серед молоді, в тому числі сучасних альтернативних джерел доставки нікотину; причини (мотивацію) використання альтернативних видів куріння; регулювання споживання тютюну на законодавчому рівні, а також засоби впливу на населення щодо припинення куріння; вплив сучасних альтернативних джерел нікотину на стан здоров'я

курців.

3. *Соціологічний метод* був застосований при проведенні соціологічного анонімного опитування осіб молодого віку (від 18 до 44 років), які проживають у Львівській області. Загалом було проведено 4 соціологічних досліджень, а саме: №1 – анонімне опитування для оцінки поширеності споживання тютюнових виробів; №2 – анонімне опитування для визначення рівня нікотинової залежності; №3 – анонімне опитування для з'ясування типів поведінки курців; №4 – анонімне опитування для характеристики соціально-психологічного портрету користувачів новітніх методів споживання тютюну.

4. *Метод економічного аналізу* застосовували для розрахунку річних витрат на куріння за наявного курсу долара США (станом на січень 2020 року), що дозволило визначити обсяг економічних збитків від куріння в сімейному бюджеті курців.

5. *Метод концептуального моделювання* був використаний для визначення загальних підходів до організації системи заходів з попередження поширеності новітніх методів споживання тютюну серед населення молодого віку. Метод був реалізований шляхом впливу моделі (комплексу законодавчих, організаційних та управлінських заходів) на об'єкт (стан поширеності споживання новітніх тютюнових виробів серед осіб молодого віку) для отримання оптимального результату (попередження поширеності споживання новітніх тютюнових виробів серед осіб молодого віку).

6. За допомогою *методу експертних оцінок* було проведено два дослідження: 1) з-поміж юристів щодо оцінки стану, проблем та перспектив розвитку державної політики та законодавства у сфері охорони щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну; та 2) аналіз експертної оцінки прогнозованої ефективності та можливості впровадження запропонованої моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку в практику України.

7. *Медико-статистичний метод* використовували для визначення обсягу дослідження, збору, статистичної обробки та аналізу отриманих даних,

оцінки вірогідності результатів.

Отримані первинні дані були систематизовані в електронну базу даних. При аналізі середніх величин для визначення нормальності розподілу використовували критерій Шапіро-Уїлка, який засвідчив негаусівський розподіл. Результати наведено у вигляді  $Me$  (25%; 75%), де  $Me$  – медіана, 25% - перший кватиль, 75% - третій кватиль. Порівняння між результатами проведено за допомогою критерію Манна-Уїтні.

Результати аналізу відносних величин наводились у вигляді екстенсивних або інтенсивних показників та їх похибок, які розраховувались за методом Вальда ( $P \pm m_p, \%$ ) чи кутового перетворення Фішера (у такому випадку наводився 95% довірчий інтервал (ДІ)). Достовірність різниці між відносними величинами встановлювали за допомогою методу ксі-квадрат. Різниця між показниками вибірок вважалась достовірною при  $p < 0,05$ .

Кореляційний аналіз проведено шляхом розрахунку коефіцієнтів кореляції Спірмена.

Для оцінки внутрішньої узгодженості питань при формуванні соціально-психологічних портретів споживачів НТВ використовували коефіцієнт альфа Кронбаха ( $\alpha$ -коефіцієнт). Отримані результати від 0,01 до 0,54 вважалися неприйнятними, 0,55-0,64 – сумнівними, 0,65-0,79 – прийнятними, а 0,80 і вище – добрими.

Всі статистичні обрахунки проводилися із використанням програмного забезпечення RStudio v. 1.2.5042.

## **Висновки до розділу 2**

1. Для досягнення мети дослідження його програмою передбачалося виконання 5 етапів, із застосуванням традиційних методів дослідження, що в цілому забезпечило послідовність у виконанні роботи, дозволило узагальнити отримані результати і обґрунтувати висновки дослідження.

2. Інформаційною базою дослідження стали наукові джерела, нормативно-правові акти та отримані достовірні результати власного дослідження.

**Результати досліджень розділу 2 наведено в публікаціях:**

1. Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P., Kovalska O.R., Mysak Z.S., Sichkoriz O.Y., Moskviak-Lesniak D.J., Moskviak Y.Y. Comparison of prevalence of tobacco use among young people in different countries. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75. P. 1180-1184. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202205123>.
2. Гутор Т. Г., Козій-Бределева С. П. Поширеність вживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.4.11904>.
3. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотином. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>.
4. Козій-Бределева С. П., Ковальська І.М. Рівні нікотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів. *Acta Medica Leopoliensia*. 2023. Т. 29. №1-2. С. 111-122. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.111>

### РОЗДІЛ 3

## ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ КОРИСТУВАЧІВ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ

### 3.1 Поширеність споживання тютюнових виробів серед молодого населення

Згідно результатів соціологічного дослідження 410 осіб молодого віку, яке було проведено з 15 січня до 14 лютого 2020 року на прикладі Львівської області, встановлено, що традиційні та новітні тютюнові вироби споживають  $34,39 \pm 2,35\%$  опитаних людей молодого віку. Оскільки часто було констатовано факт одночасного споживання кількох різних типів тютюнових виробів, то поглиблений аналіз поширеності (рис. 3.1) засвідчив, що зі всіх респондентів  $26,34 \pm 2,18\%$  вказали, що курять звичайні сигарети;  $24,15 \pm 2,11\%$  - кальян;  $11,71 \pm 1,59\%$  - ТВЕНи;  $9,02 \pm 1,42\%$  - сигарили або сигари;  $6,34 \pm 1,20\%$  - електронні сигарети з нікотинном ( $p < 0,05$ ) [170].

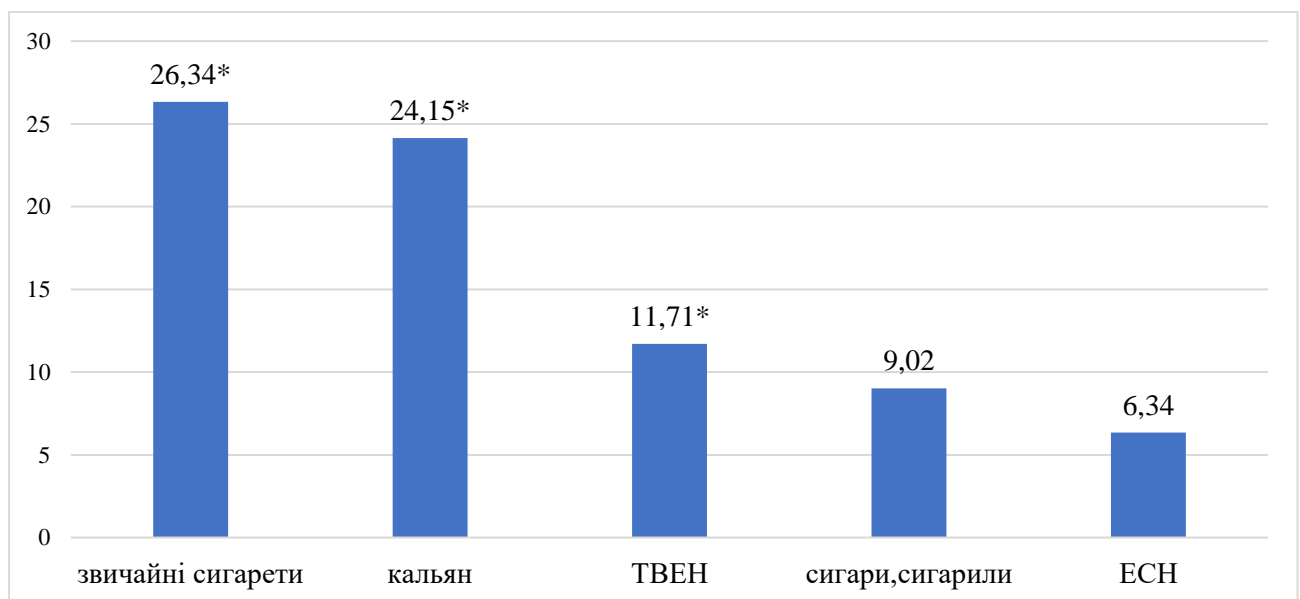


Рис. 3.1 Поширеність споживання тютюнових виробів серед опитаних людей молодого віку Львівської області (%)

Примітка. \* - доведена різниця ( $p < 0,05$ ) з показниками курців ЕСН

Першочергово нами було досліджено поширеність споживання звичайних сигарет. Встановлено, що з-поміж курців звичайних сигарет ( $n=108$ )  $47,22\pm 2,47\%$  курять їх часто, тоді як  $52,78\pm 2,47\%$  курять їх інколи. Стосовно кратності куріння сигарет, то найбільше ( $48,15\pm 2,47\%$ ,  $p<0,05$ ) споживають їх щодня;  $18,52\pm 1,92\%$  – кілька разів на тиждень;  $8,33\pm 1,36\%$  – кілька разів на місяць; а  $25,00\pm 2,14\%$  опитаних курців – на дозвіллі, вечірках, святкуваннях.

Отримані нами результати стосовно кратності куріння, мають гендерні відмінності (рис. 3.2). Зокрема, з-поміж чоловіків-курців щодня курять звичайні сигарети  $56,41\pm 3,51\%$  осіб, тоді як з-посеред жінок –  $26,67\pm 3,05\%$  ( $p<0,05$ ).

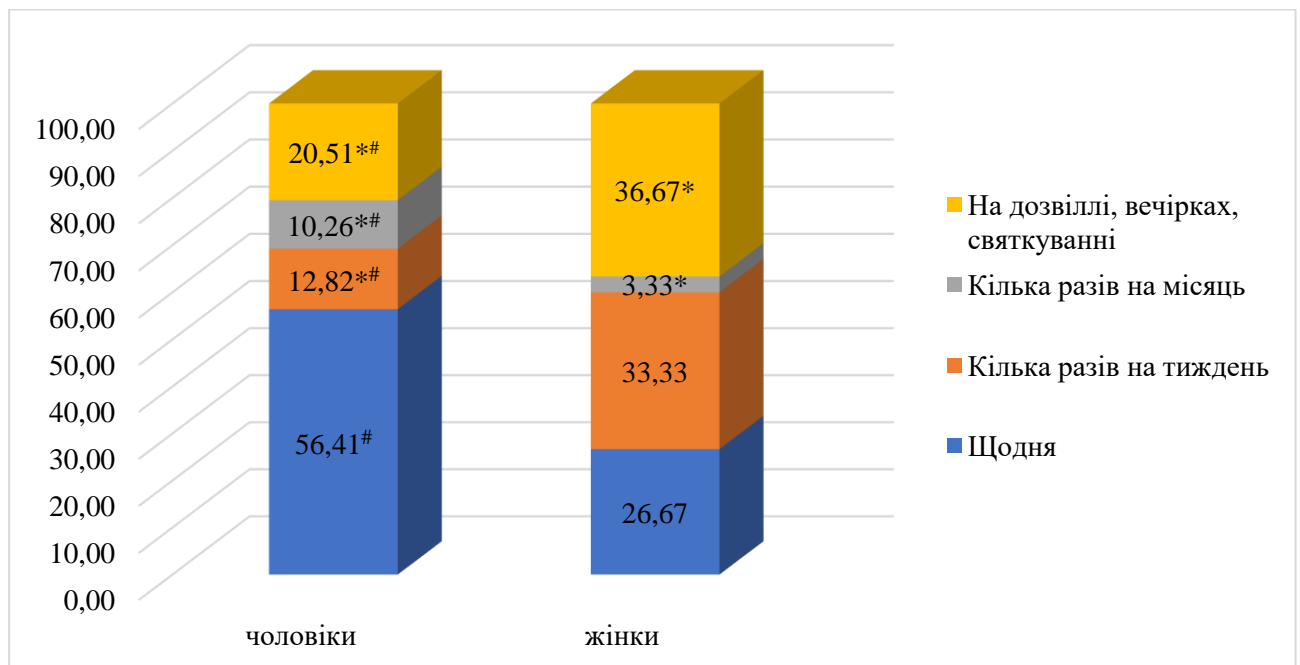


Рис. 3.2 Кратність куріння звичайних сигарет з-поміж чоловіків і жінок молодого віку Львівської області (%)

Примітка. \* - доведена різниця ( $p<0,05$ ) з показниками курців щодня

<sup>#</sup> - доведена різниця ( $p<0,05$ ) з показниками відповідних груп жінок

З-поміж опитаних нами курців звичайних сигарет ( $n=108$ ) середнє значення викурених сигарет складає  $5,00$  ( $2,00$ ;  $12,25$ ) штук протягом одного дня. При цьому мінімальна кількість викурених сигарет становила одну сигарету на 3 дні, а максимальна – 40 сигарет на день. Порівнюючи середні значення викурених сигарет залежно від статі, встановлено, що чоловіки курять в

середньому 5,5 сигарет протягом дня, а жінки – 2 сигарети.

Зі слів опитаних молодих осіб, щотижня вони витрачають на тютюнові вироби від 5 до 550 гривень, що становить в середньому 80 гривень на тиждень. За курсу долара США в січні 2020 року 24,25 грн / 1 долар, можна вирахувати, що витрати одного курця лише на придбання сигарет становлять в середньому 171,55 доларів на рік. Водночас, максимальні витрати 550 гривень на тиждень скорочують домашній бюджет на 1179,38 доларів щороку.

Нами було проведено аналіз суб'єктивних думок курців щодо доступності сигарет при купівлі. Встановлено, що за візуальною аналоговою десятибальною шкалою (1-недоступно, 10-доступно) опитані визначають середнє значення доступності на рівні 9 (8;10) балів, що вказує на високу доступність звичайних цигарок при купівлі.

Вік початку куріння серед опитаних нами респондентів в середньому становив 18 років, мінімально – 13 років, а максимально – 40 років. Доволі позитивним є той факт, що  $98,15 \pm 0,67\%$  курців свідомо розуміють шкідливий вплив куріння на свій організм. Проте, на жаль  $1,85 \pm 0,67\%$  ( $p < 0,05$ ) частково усвідомлюють негативний вплив куріння на їхнє здоров'я (рис. 3.3).

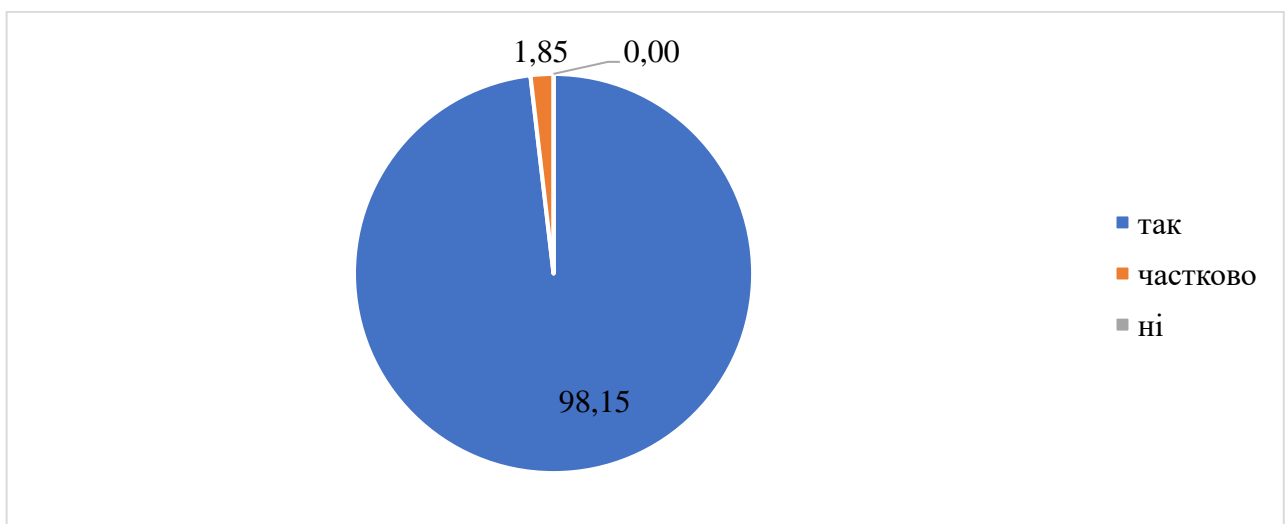


Рис. 3.3 Усвідомлення курців про негативний вплив куріння звичайних сигарет на їхнє здоров'я (%)

Більше третини респондентів-курців звичайних сигарет ( $37,96 \pm 4,67\%$ ) не



з змогли дати чітку відповідь щодо причини початку куріння. Проте  $12,04 \pm 3,13\%$  опитаних вказали, що вперше закурили за компанію, на дозвіллі, вечірках чи святкуванні;  $11,11 \pm 3,02\%$  осіб закурили для заспокоєння нервів, через стрес або депресію;  $9,26 \pm 2,79\%$  через інтерес і цікавість, спробувавши як розвагу ( $p > 0,05$  між цими групами). При цьому  $29,63\%$  анкетованих вказали інші причини, які зустрічалися менш частіше, а  $5,56\%$  респондентів назвали кілька причин одразу.

Наступним етапом роботи був аналіз вивчення результатів анкетування щодо використання ТВЕНів. Як вже зазначалось, за нашими даними,  $11,71 \pm 1,59\%$  респондентів ( $n=48$ ) споживають тютюн за допомогою даних пристроїв. Відтак з-поміж них частота застосування тютюнових виробів для електричного нагрівання тютюну становить: щодня –  $47,92 \pm 2,47\%$  ( $p < 0,05$ );  $14,58 \pm 1,74\%$  - кілька разів на тиждень;  $20,83 \pm 2,01\%$  - кілька разів на місяць;  $16,67 \pm 1,84\%$  - на дозвіллі, вечірках, святкуваннях. Кратність споживання, також має певні відмінності залежно від статі (рис. 3.4). Зокрема, серед чоловіків щодня використовують цей спосіб куріння менше осіб ( $42,86 \pm 3,50\%$ ), тоді як з-поміж жінок більше –  $55,00 \pm 3,43\%$  ( $p < 0,05$ ).

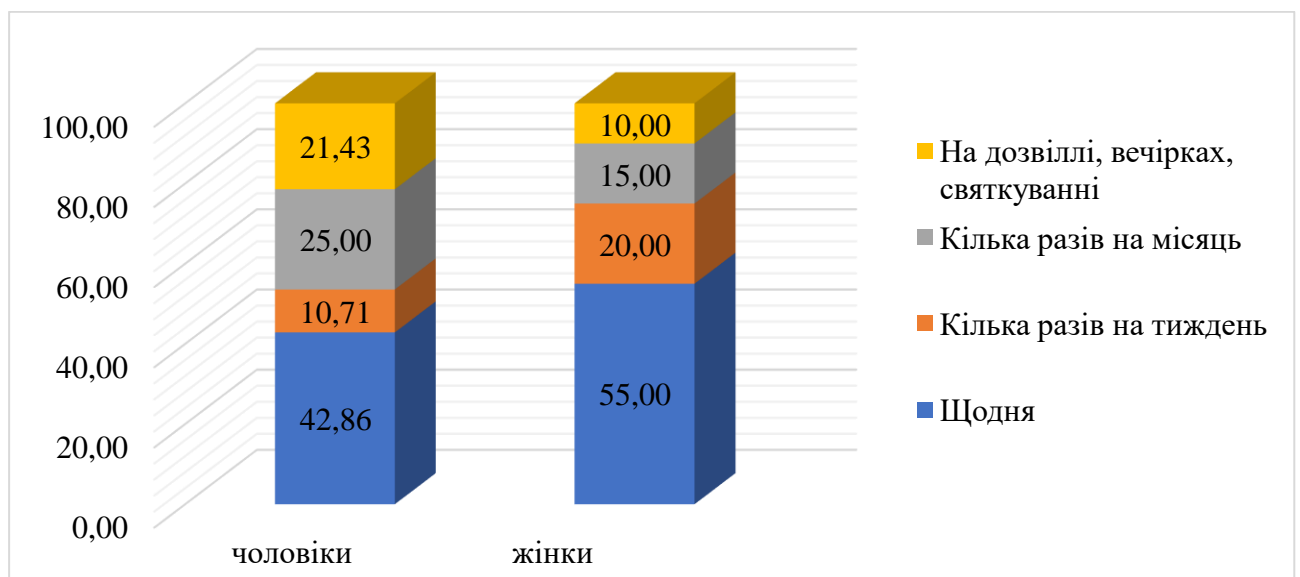


Рис. 3.4 Кратність використання ТВЕНів з-поміж чоловіків і жінок молодого віку Львівської області (%),  $p < 0,05$

Аналіз частоти споживання жінками молодого віку Львівської області ( $n=210$ ) різних виробів для куріння показав, що вони надають перевагу традиційним способам споживання тютюну:  $14,29 \pm 2,41\%$  порівняно з  $9,52 \pm 2,03\%$  жінок, які курять за допомогою ТВЕНів, хоча різниця не суттєва ( $p > 0,05$ ). Проте, порівнюючи ці способи куріння у жінок при щоденному їх споживанні, виявилось, що ТВЕНи щоденно використовує вдвічі більше жінок ( $p < 0,05$ ), ніж традиційні сигарети:  $55,00 \pm 3,43\%$  проти  $26,67 \pm 3,05\%$  жінок відповідно.

Згідно проведеного нами опитування з-поміж курців ТВЕНів ( $n=48$ ), середнє значення викурених стіків складає 5 (2; 10) стіків за один день при використанні ТВЕНів. При цьому мінімальна кількість викурених стіків становить один стік на 2 дні, а максимальна – 20 стіків на день. При порівнянні середніх значень викурених стіків ТВЕНів в залежності від статі виявлено, що чоловіки курять в середньому 4 стіки на день, а жінки – 5 стіків на день ( $p > 0,05$ ). Тоді як традиційних сигарет чоловіки викурюють щодня 5,5 сигарет, жінки – 2 сигарети ( $p < 0,05$ ). При цьому необхідно враховувати, що стіки для ТВЕНів містять нікотин у тій самій кількості, що й звичайні сигарети.

Активний маркетинг, безкоштовні тест-драйви, реклама новітніх способів споживання тютюну із твердженням у їх безпеці для користувачів призводить до росту їх популярності [128, 148, 150]. Згідно з результатами власного опитування споживачі молодого віку ТВЕНів щотижня витрачають на тютюнові вироби від 15 до 350 гривень. Це без врахування коштів на купівлю самого пристрою. До прикладу, у 2020 році ціна на офіційному сайті IQOS становила 999–2199 гривень, а пристрою Glo – 600-1500 гривень.

При вивченні думок споживачів ТВЕНів щодо доступності їх при купівлі, нами було з'ясовано, що за десятибальною шкалою оцінки (1-недоступно, 10-доступно) респонденти визначають середнє значення доступності на рівні 8,5 (6;10) балів, що є менш доступним при порівнянні з традиційними сигаретами (9 (8;10) балів,  $p < 0,05$ ).

Вік початку куріння ТВЕНів, на момент проведення дослідження у 2020

році, серед молодих споживачів в середньому становив 29,5 років, мінімально – 17 років, максимально 42 роки.

За результатами проведеного нами опитування можемо зазначити, що більшість ( $72,92 \pm 2,19\%$ ,  $p < 0,05$ ) курців розуміють небезпеку впливу на здоров'я використання ТВЕНів,  $20,83 \pm 2,01\%$  частково усвідомлюють негативний вплив куріння на їхнє здоров'я, а  $6,25 \pm 1,20\%$  вважають, що дані вироби є безпечними (рис. 3.5). Тобто, порівняно з опитаними курцями звичайних сигарет споживачі новітніх способів куріння в 14,6 разів частіше не усвідомлюють ризиків їх використання та впливу на власне здоров'я.

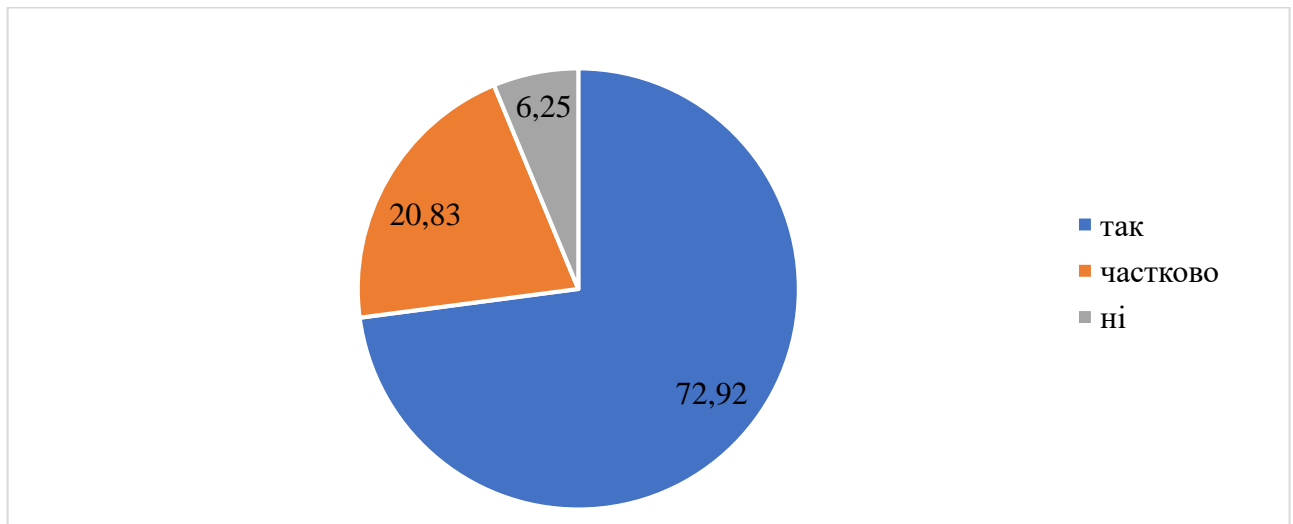


Рис. 3.5 Усвідомлення молодих споживачів ТВЕНів про їх негативний вплив на здоров'я (%) ( $p < 0,05$ )

Мотивацією для початку використання новітніх способів куріння для більшості ( $72,92 \pm 2,19\%$ ,  $p < 0,05$ ) респондентів була заміна куріння традиційних сигарет,  $6,25 \pm 1,20\%$  спробували їх як розвагу і через цікавість, тоді як  $14,58 \pm 1,74\%$  осіб не змогли дати чіткої відповіді на питання, що змусило розпочати їх споживати.

На наступному етапі роботи ми проаналізували відповіді респондентів, які курять кальян ( $24,15 \pm 2,11\%$  опитаних осіб молодого віку,  $n=99$ ), віддають перевагу традиційному способу споживання тютюну – курінню сигарил або сигар ( $9,02 \pm 1,42\%$ ,  $n=37$ ), а також використовують електронні сигарети з

нікотинном ( $6,34 \pm 1,20$  % опитаних,  $n=26$ ) [53].

Розподіл відповідей за гендерною ознакою дозволяє нам констатувати, що дані форми тютюнокуріння є поширенішими серед чоловіків: так, кількість чоловіків молодого віку, які курять кальян є в 2,8 рази вищою, ніж кількість жінок, ЕСН віддають перевагу в 1,6 рази більше чоловіків, ніж жінок, а куріння сигарил або сигар є у 6,4 рази поширенішим серед чоловіків ( $p < 0,05$ ) (рис. 3.6).

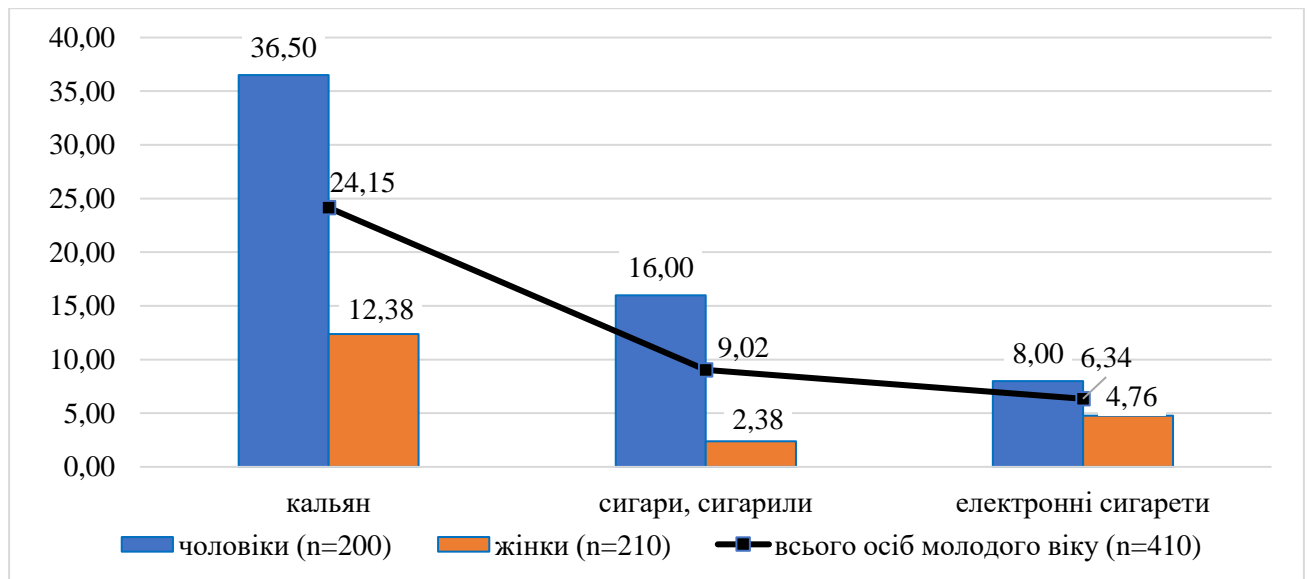


Рис. 3.6 Поширеність окремих форм споживання тютюну серед осіб молодого віку (%) ( $p < 0,05$  між усіма показниками)

Серединне значення віку початку активного використання сигарил або сигар є 18 (16; 20) років (мінімальний вік початку активного використання сигарил або сигар серед молоді – 14 років, максимальний вік – 37 років). Середнє значення віку початку активного куріння кальяну – 18 (17; 20) років (мінімальний вік – 15 років, максимальний – 35 років). Активно користуватися електронними сигаретами з нікотинном молоді люди починають в 25 (19; 37) років (мінімальний вік – 16 років, максимальний – 41 рік).

При порівнянні вікових особливостей у курців за статтю не встановлено суттєвих гендерних відмінностей у курців сигарил або сигар та курців кальяну. Проте, при використанні ЕСН середнє значення віку початку активного їх використання серед молоді для чоловіків становить 29 (19,75; 37,25) років, а для

жінок – 22,5 (18,25; 27) роки ( $p < 0,05$ ).

Аналіз частоти використання аналізованих способів споживання тютюну засвідчив, що серед курців сигарил або сигар ( $n=37$ )  $43,24 \pm 2,45\%$  курять їх щодня,  $37,84 \pm 2,40\%$  – на дозвіллі, вечірках, святкуванні,  $13,51 \pm 1,69\%$  ( $p < 0,05$  зі всіма показниками) – кілька разів на тиждень і  $5,41 \pm 1,12\%$  ( $p < 0,05$  із усіма показниками) – кілька разів на місяць.

Серед курців кальяну ( $n=99$ ) більшість, а саме  $69,70 \pm 2,27\%$  опитаних молодих людей курять його на дозвіллі, вечірках, святкуванні,  $25,25 \pm 2,15\%$  – використовують його кілька разів на місяць і лише  $5,05 \pm 1,08\%$  – кілька разів на тиждень ( $p < 0,05$ ).

Третина ( $34,62 \pm 2,35\%$ ) курців ЕСН ( $n=26$ ) користуються ними кілька разів на місяць,  $30,77 \pm 2,28\%$  – на дозвіллі, вечірках, святкуванні, чверть опитаних ( $26,92 \pm 2,19\%$ ) використовують їх щодня і  $7,69 \pm 1,32\%$  ( $p < 0,05$  із усіма показниками) – кілька разів на тиждень.

Серединне число викурених сигарил чи сигар становить 4 (1; 8) штуки в тиждень (мінімальна їх кількість – 1 сигара / сигарила на 3 тижні, а максимальна – 20 за тиждень).

Спостерігається суттєва відмінність ( $p < 0,05$ ) у серединній кількості викурених сигарил, сигар серед чоловіків та жінок, а саме 4 (1; 8,25) сигари для чоловіків та 2 (1; 5) сигари для жінок. Мінімальна кількість викурених жінками сигар становить 1 сигара раз на 2 тижні, а максимальна – 10 сигар на тиждень.

Серединне значення викурених кальянів становить 0,5 (0,5; 1) кальяну в тиждень, тобто 1 кальян раз на 2 тижні. Мінімальна кількість кальянів – 1 кальян раз на 2,5 місяці, а максимальна – 4 кальяни на тиждень.

Аналіз відповідей респондентів щодо усвідомлення ними шкідливого впливу та ризиків для здоров'я тих форм споживання тютюну, якими вони користуються, засвідчив, що відомо про шкоду від куріння  $91,89 \pm 1,35\%$  споживачам сигарил, сигар,  $76,92 \pm 2,08\%$  користувачам ЕСН та  $73,74 \pm 2,17\%$  курцям кальянів.

Натомість  $18,18 \pm 1,90\%$  курців кальянів частково усвідомлюють

негативний вплив кальяну на їхнє здоров'я, а  $8,08 \pm 1,35\%$  вважають його нешкідливим для власного здоров'я.

В свою чергу серед курців електронних сигарет з нікотином ( $n = 26$ )  $11,54 \pm 1,58\%$  опитаних частково усвідомлюють шкідливий вплив від застосування цих виробів на власне здоров'я і стільки ж ( $11,54 \pm 1,58\%$ ) – вважають їх безпечним видом куріння (рис. 3.7).

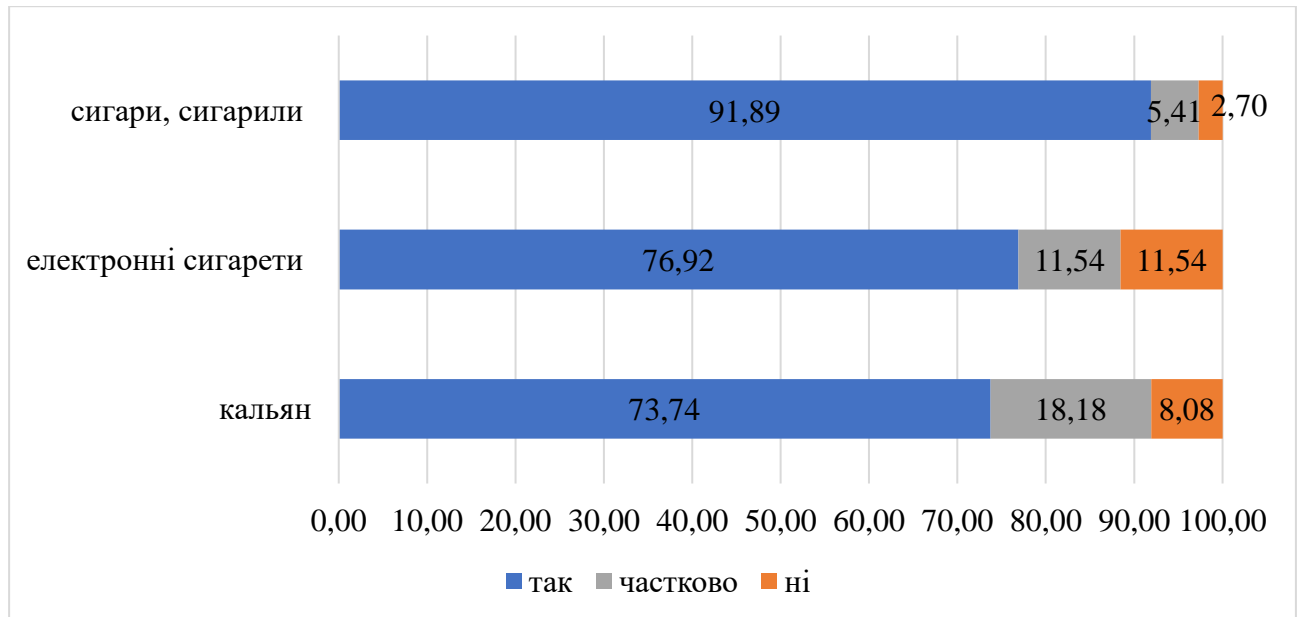


Рис. 3.7 Усвідомленість курцями молодого віку шкідливого впливу від споживання тютюну на стан їхнього здоров'я (%) ( $p < 0,05$  із відповіддю «так»)

Важливим є те, що більше половини ( $57,69 \pm 2,44\%$ ) курців ЕСН використовують їх як заміну звичайного тютюнокуріння.

Наведені результати дозволяють нам зробити висновок про сприйняття більшої частини молодих осіб щодо використання електронних сигарет та кальянів як безпечних та нешкідливих для здоров'я методів куріння. Як наслідок, необхідно посилити інформаційну, роз'яснювальну політику серед осіб молодого віку про шкоду цих способів споживання тютюну для їхнього здоров'я та негативні наслідки у віддаленій перспективі.

В подальшому усім респондентам-курцям ( $n=141$ ) було запропоновано оцінити доступність обраних способів куріння при їх купівлі за десятибальною

шкалою (1 – недоступно, 10 – доступно). Курці сигарил, сигар та кальянів оцінили їх доступність в 9 (7;10) балів, а споживачі ЕСН – в 7,50 (5; 9,75) балів.

Висока доступність купівлі сигарил, сигар та кальянів може розглядатись як додатковий стимул для молоді у початку куріння. Тому на державному рівні необхідно посилити обмежувальні заходи щодо продажу цих виробів, що в свою чергу сприятиме зменшенню їх привабливості та доступності для молоді.

Тютюнокуріння завдає не лише шкоду здоров'ю, а й значних економічних збитків курцям [4, 6, 54, 55, 56]. Тому в ході проведення дослідження нами розраховано середнє значення тижневих витрат курців на зазначені способи споживання тютюну. Зокрема, курці сигарил або сигар в середньому витрачають на дані тютюнові вироби 200 (100; 400) грн. на тиждень (мінімально від 50 грн., максимально до 1000 грн.), курці кальянів – 120 (85; 200) грн. / тиждень (мінімально від 20 грн, максимально до 750 грн. в тиждень), а курці ЕСН – 60 (50; 100) грн. / тиждень (мінімально від 30 грн, максимально до 350 грн.).

Нами підраховано, що за курсу долара США в січні 2020 року 24,25 грн. / 1 долар, середнє річні витрати на куріння сигарил або сигар молоддю Львівської області у 2020 році становили 428,87 доларів США, на куріння кальяну – 257,32 доларів США, на використання ЕСН – 128,66 доларів США.

Більшість респондентів (76,92±8,26% курців ЕСН, 68,69±4,66 % курців кальяну та 40,54±8,07% молодих осіб, які курять сигарили або сигари,  $p<0,05$ ) не змогли дати чітку відповідь про свою причину початку куріння. Проте серед наданих респондентами відповідей нами було виокремлено основні.

Зокрема, 16,22±6,06% осіб молодого віку, які курять сигарили або сигари ( $n=37$ ) стверджують, що вперше закурили їх, щоб розслабитись у стресових ситуаціях; 13,51±5,62% визнають, що потрапили під вплив пропаганди і почали курити їх оскільки це модно та круто; а 10,81±5,10% вперше закурили за компанію.

Натомість 12,12±3,28% курців кальяну вирішили спробувати його вперше для приємного проведення часу в компанії друзів, тобто як один із засобів соціалізації в колективі.

Примітно, що інтерес та цікавість були домінуючими факторами у початку куріння для  $10,81 \pm 5,10\%$  курців сигарил або сигар та  $9,09 \pm 2,89\%$  курців кальяну.

При цьому  $23,08\%$  користувачів ЕСН,  $10,10\%$  курців кальяну та  $8,11\%$  анкетованих осіб, які курять сигарил або сигари вказали інші причини, які зустрічалися менш частіше (вирішили спробувати щось інше або порівняти зі звичайними сигаретами).

### **3.2 Соціально-психологічний портрет споживачів електронних сигарет з ніотином**

Згідно результатів наступного соціологічного дослідження (№2), яке було проведено з 1 березня по 30 травня 2023 року, у якому взяли участь 817 респондентів молодого віку, нами було виокремлено дві фокус-групи: 96 респондентів (42 чоловіки та 54 жінки) курців електронних сигарет з ніотином (ЕСН) та 93 респонденти (44 чоловіки та 49 жінок) курців тютюнових виробів для електричного нагрівання (ТВЕНів).

Майже половина опитуваних першої фокус-групи (курців ЕСН)  $47,92 \pm 5,10\%$  зазначили, що курять регулярно; трохи менше –  $43,75 \pm 5,06\%$  вказали, що курять ЕСН час від часу, натомість  $8,33 \pm 2,82\%$  з них намагаються кинути курити. Середнє значення віку курця ЕСН, в якому він/вона вперше спробував/-ла тютюнові вироби склав 16,00 (15,75;18,00) років та не відрізнявся ( $p > 0,05$ ) від середнього значення віку курців інших тютюнових виробів (звичайних сигарет, ТВЕНів тощо). Середній час, протягом якого курець споживає ЕСН становив 2,50 (1,63;3,75) роки, що, можливо, пов'язано з відносно недавньою появою новітніх способів куріння на ринку України.

Щодо соціальної зайнятості опитуваних користувачів ЕСН, то встановлено, що найбільший відсоток опитуваних припадає на здобувачів освіти –  $37,50 \pm 4,94\%$  курців вказали, що навчаються. Дещо менший відсоток респондентів –  $29,17 \pm 4,64\%$  вказали, що працюють на постійній основі. Одна четверта опитуваних –  $25,00 \pm 4,42\%$  зазначили, що працюють і навчаються.



Менше десятої частини опитуваних, а саме  $8,33 \pm 2,82\%$  курців ЕСН зазначили, що працюють періодично. Загалом, з даної фокус-групи  $4,17 \pm 2,04\%$  вказали, що їх діяльність пов'язана з повномасштабним вторгненням росії (волонтерство, тощо).

Стосовно оціненого власного рівня матеріального забезпечення анкетованих з'ясовано, що  $41,67 \pm 5,03\%$  курців ЕСН оцінили свій дохід як «низький». Незначно менше,  $37,50 \pm 4,94\%$  респондентів вважають свій дохід «середнім», натомість  $16,67 \pm 3,80\%$  опитуваних вважають свій дохід «вище середнього» і лише  $4,17 \pm 2,04\%$  оцінили свій дохід як «високий».

Також наше опитування включало вивчення побутових умов проживання курців сучасних джерел нікотину, а саме вид помешкання. Відповідно до отриманих нами даних найбільша частка курців ЕСН ( $41,67 \pm 5,03\%$ ) зазначили, що мешкають у квартирі (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Результати опитування ( $P \pm m_p$ , %) курців класичних сигарет, ЕСН, курців ТВЕНів та осіб, що не споживають нікотин щодо виду помешкання**

Вид помешкання	Групи анкетованих			
	Не споживають тютюнових виробів	Курці класичних сигарет	Курці ЕСН	Курці ТВЕНів
Гуртожиток	$8,60 \pm 1,21$	$5,26 \pm 1,48$	$0,00 \pm 0,00^{*\#}$	$3,23 \pm 1,83^*$
Орендована квартира	$12,71 \pm 1,44$	$13,16 \pm 2,24$	$20,83 \pm 4,14$	$25,81 \pm 4,54^{*\#}$
Приватний будинок	$17,01 \pm 1,62$	$23,68 \pm 2,82$	$37,50 \pm 4,94^{*\#}$	$19,35 \pm 4,10^a$
Квартира	$61,68 \pm 2,10$	$57,89 \pm 3,27$	$41,67 \pm 5,03^{*\#}$	$51,61 \pm 5,18$

Примітки: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Не споживають тютюнових виробів»

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

$\alpha$  - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Трохи менше респондентів  $37,50 \pm 4,94\%$  мешкають в приватному будинку,

а  $20,83 \pm 4,14\%$  опитуваних винаймають квартиру. Власне для даної фокус-групи є найвищою ( $p < 0,05$ ) частка осіб, які мешкають в приватному будинку порівняно з курцями інших тютюнових виробів чи особами, які взагалі не курять.

Встановлено, що представники даної фокус-групи курців ЕСН проживають у помешканні найчастіше утрюх (3,0 (2,0; 4,0)).

Найбільше респондентів молодого віку, а саме  $62,50 \pm 4,94\%$ , вказали, що перебувають у особистих стосунках. Майже наполовину менше, а саме  $33,33 \pm 4,81\%$  є неодруженими, а  $4,17 \pm 2,04\%$  – одружені. Вказали, що у них є діти,  $4,17 \pm 2,04\%$  опитаних. Відповідно ці діти знаходяться в групі ризику щодо пасивного куріння та постійно мають перед очима негативний приклад курця.

Також цікавим є те, що найбільший відсоток опитуваних  $66,67 \pm 4,81\%$  респондентів приховує споживання ЕСН від сім'ї (рис. 3.8).

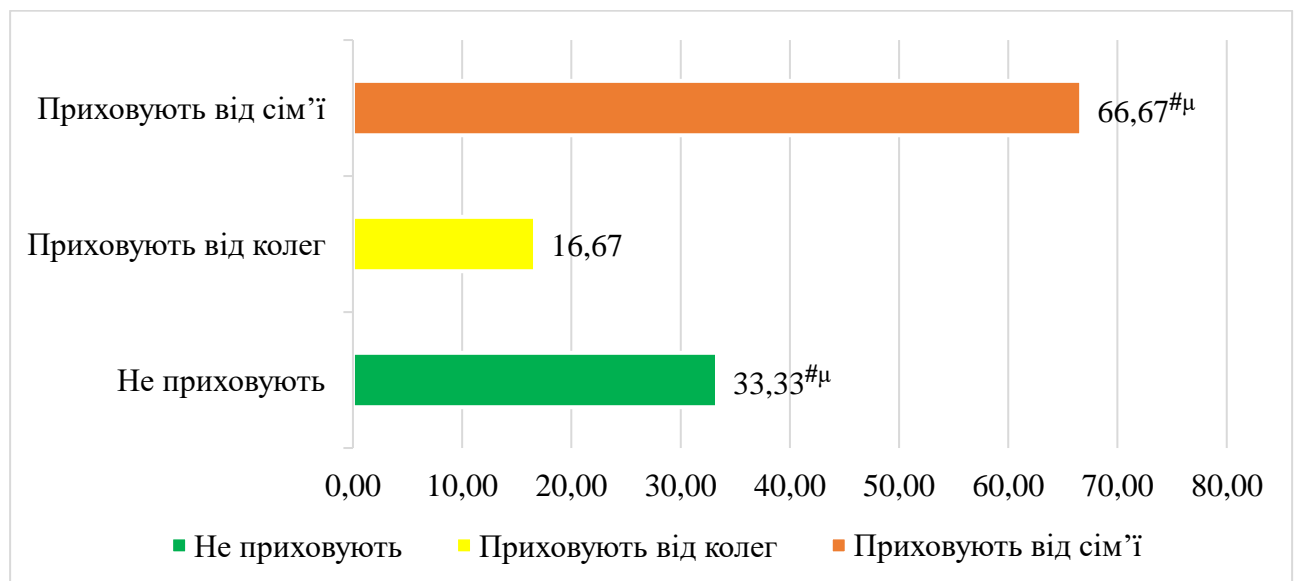


Рис. 3.8 Результати опитування курців ЕСН щодо приховування (%) куріння від оточуючих

Примітка: # - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»  
 μ - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ТВЕНів»

Припускаємо, що це може бути пов'язане з тим, що серед курців ЕСН переважають саме студенти, які, як правило, приховують згубну звичку від батьків з різних причин (страх, небажання засмутити, тощо). З появою нових джерел нікотину, які практично не мають запаху тютюнового диму, студенту

стає все легше приховати куріння від батьків.

Відповідно до отриманих нами даних, наполовину менше,  $33,33 \pm 4,81\%$  курців ЕСН не вважають за потрібне приховувати свою згубну звичку. Найменший відсоток опитуваних споживачів ЕСН –  $16,67 \pm 3,80\%$  приховують куріння від колег [174].

Для відповіді на питання щодо того, яким чином можна вплинути на думку / світогляд курців, ми проаналізували їхню довіру до різних джерел інформації. Найбільше опитуваних курців ЕСН молодого віку ( $70,83 \pm 4,64\%$ ) вважають, що реклама буває корисною. Такої ж думки дотримуються  $70,97 \pm 4,71\%$  споживачів ТВЕНів,  $55,26 \pm 3,29\%$  курців класичних сигарет та  $59,63 \pm 2,12\%$  некурців. Значно менше курців ЕСН,  $16,67 \pm 3,80\%$  вказують, що реклама лише дратує, водночас це найменший показник серед чотирьох анкетованих груп. У половину менше опитуваних  $8,33 \pm 2,82\%$  не довіряють рекламі. У чотирьох групах, найбільший відсоток тих, хто не довіряє рекламі  $21,31 \pm 1,17\%$  некурців ( $p < 0,05$ ), менше число  $15,79 \pm 2,41\%$  серед курців класичних сигарет. Лише  $4,17 \pm 2,04\%$  курців ЕСН завжди дослухаються до рекомендацій, проте цей показник найвищих серед усіх чотирьох груп ( $p < 0,05$ ).

Досліджуючи вплив різних джерел інформації на споживачів, нами було встановлено, що респонденти даної фокус-групи курців ЕСН найбільше довіряють Telegram –  $70,00\%$  (95% ДІ: 40,00; 80,00), проте різниця порівняно з курцями інших тютюнових виробів чи особами, які взагалі не курять не була достовірною ( $p > 0,05$ ). На Instagram, інтерв'ю з експертами та на інші інтернет-ресурси припадає по  $40,00\%$  (20,00; 60,00) довіри споживачів, на Facebook та на розповіді знайомих – по  $40,00\%$  (20,00; 60,00), ще менше споживачі довіряють Тік-току та коротким рекламним повідомленням, на них припадає по  $20,00\%$  (0,00; 20,00), на радіо та новини телебачення – по  $20,00\%$  (0,00; 40,00), на розповіді вчителів, викладачів –  $20,00\%$  (0,00; 45,00).

Серед усіх опитаних  $50,00 \pm 5,10\%$  вказують, що їх батьки курять. Причому, серед респондентів, які не практикують куріння в жодній формі, практично половина ( $46,73 \pm 2,16\%$ ) вказують про відсутність курців у сім'ї/родині, на

проти вагу  $33,33 \pm 4,81\%$  споживачам ЕСН, які стверджують, що в родині (сім'ї) ніхто не курить ( $p < 0,05$ ). Найчастіше у родинах курців ЕСН ( $20,83 \pm 4,14\%$ ) курить дядько/тітка, у  $16,67 \pm 3,80\%$  – дідусь, у  $12,50 \pm 3,38\%$  курить брат/сестра або чоловік/жінка/хлопець.

Особистісне оточення має значний вплив на популяризацію новітніх джерел одержання нікотину [19, 27, 140], що обумовило аналіз цієї значущої складової в нашій роботі. Так зокрема,  $41,67 \pm 5,03\%$  опитуваних курців ЕСН зазначають, що мають більше 10 знайомих і близьких, що використовують новітні пристрої для споживання тютюну, у той час як лише  $14,95 \pm 1,54\%$  серед некурців мають більше 10 таких знайомих ( $p < 0,05$ ). До порівняння,  $28,95 \pm 3,00\%$  курців класичних сигарет мають більше 10 знайомих і близьких, що використовують новітні пристрої для споживання тютюну.  $33,33 \pm 4,81\%$  серед споживачів ЕСН мають 5-10 осіб в оточенні, що використовують новітні пристрої для споживання тютюну, а  $25,00 \pm 4,42\%$  респондентів даної фокус-групи мають лише кілька таких знайомих.

Прихильники новітніх тютюнових виробів просувають гіпотезу про використання ЕСН та ТВЕНів як своєрідну безпечну заміну куріння тютюну звичайних сигарет, навіть як метод лікування для курців, які інакше не можуть або не хочуть кинути курити [37, 96]. Проте, відповідно до одержаних в дійсному дослідженні даних  $66,67 \pm 4,81\%$  курців ЕСН також споживають електронні сигарети з ароматизатором,  $45,83 \pm 5,09\%$  опитуваних курять кальян, а  $41,67 \pm 5,03\%$  респондентів цієї групи курять звичайні сигарети.  $29,17 \pm 4,64\%$  споживають ТВЕНи (рис. 3.9). Підсумовуючи, відповідно до результатів анкетування курці ЕСН використовують в середньому 3,0 (2,0;3,0) тютюнові вироби. До порівняння, курці класичних сигарет використовують в середньому 2,0 (1,0;3,0) тютюнові вироби ( $p < 0,05$ ).

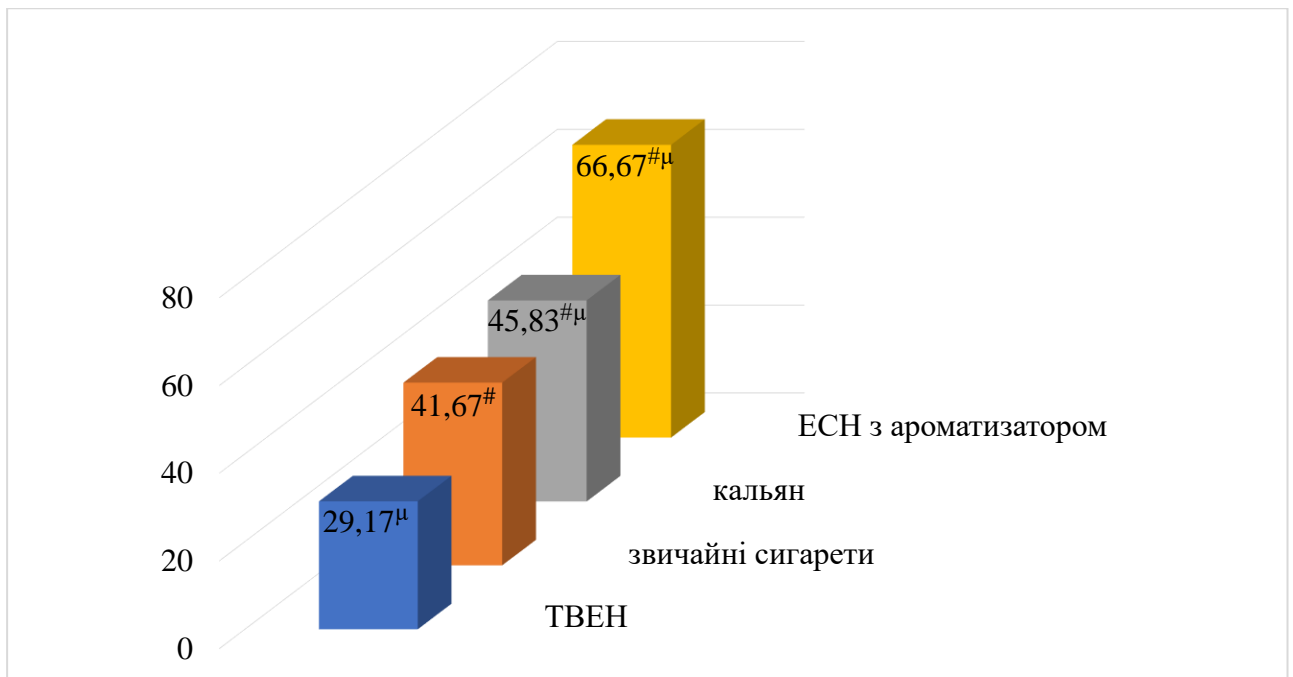


Рис. 3.9 Тютюнові вироби, які споживають курці ЕСН (%)

Примітка: μ - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ТВЕНів»

Більшість,  $79,17 \pm 4,14\%$  курців ЕСН купують відповідний тютюновий виріб у спеціалізованих магазинах, майже наполовину менше опитуваних  $37,50 \pm 4,94\%$  купують ЕСН у супермаркетах. Значно менше респондентів, а саме  $8,33 \pm 2,82\%$  віддають перевагу інтернет магазинам та полицям самообслуговування.

У відповідності до завдань та мети дійсного дослідження нами були досліджені чинники, умови та мотивації, які спонукають курців до вживання нікотину у новітніх джерелах його одержання. Найбільший відсоток курців ЕСН  $79,17 \pm 4,14\%$  та  $71,05 \pm 3,00\%$  курців традиційних сигарет вважають, що тютюнові вироби сприяють зняттю стресу та покращують їх настрій. Половина опитаних курців ЕСН  $50,00 \pm 5,10\%$  зазначають, що курінню сприяє компанія друзів, колег, що співпадає з відсотком курців сигарет, де  $52,63 \pm 3,31\%$  курців, які теж зазначають вплив компанії друзів, колег, як фактор, що спонукає до споживання тютюну. Трохи менше половини курців ЕСН  $45,83 \pm 5,09\%$  та незначно більше половини  $57,89 \pm 3,27\%$  серед курців сигарет курять за звичкою. Це потрібно враховувати при наданні професійної допомоги тим, хто прагне кинути курити.

Третя частина анкетованих  $29,17 \pm 4,64\%$  зазначають, що курять з нудьги. Водночас  $25,00 \pm 4,42\%$  респондентів визнають залежність від тютюну, а  $4,17 \pm 2,04\%$  опитуваних курців ЕСН вважають, що споживання тютюнових виробів – це легкий спосіб не набирати вагу.

Найбільший відсоток опитуваних  $79,17 \pm 4,14\%$  курців ЕСН вказують на емоційну складову (поганий настрій, відчуття тривоги, тощо) як на чинник, що спонукає їх до застосування ЕСН, що співмірно з відсотком курців класичних сигарет по зазначеному чиннику –  $78,95 \pm 2,70\%$ .  $66,67 \pm 4,81\%$  курців ЕСН та  $52,63 \pm 3,31\%$  курців сигарет визнають, що поєднують вживання алкоголю та куріння. Також близько половини опитуваних  $45,83 \pm 5,09\%$  курців ЕСН відзначають, що п'ють алкоголь лише на святкуваннях,  $20,83 \pm 4,14\%$  вживають алкоголь кілька разів на тиждень та  $20,83 \pm 4,14\%$  – раз на тиждень, менше десятої частини респондентів, лише  $8,33 \pm 2,82\%$  курців ЕСН не вживають алкоголь та  $4,17 \pm 2,04\%$  вживають алкоголь кілька разів на рік. До порівняння,  $14,95 \pm 1,54\%$  не курців не вживають алкоголь,  $14,95 \pm 1,54\%$  не курців вживають алкоголь раз на тиждень, ще  $14,95 \pm 1,54\%$  осіб даної групи вживають кілька разів на тиждень, а  $14,95 \pm 1,54\%$  - кілька разів на рік. Лише  $2,06 \pm 0,61\%$  не курців вживають алкоголь щодня, а найбільша частка, більше третини анкетованих,  $38,32 \pm 2,10\%$  у цій групі вживають алкоголь лише на святкуваннях.

Відповідно до даних проведеного нами анкетування, курці ЕСН називають в серединному  $2,0$  ( $2,0; 3,0$ ) причини, що спонукають їх споживати тютюнові вироби. Половина опитуваних  $50,00 \pm 5,10\%$  курців ЕСН та близько половини курців звичайних сигарет  $55,26 \pm 3,29\%$  зазначають, що найчастіше курять з огляду на соціальні причини (об'єднання навколо себе людей).  $25,00 \pm 4,42\%$  курців ЕСН найчастіше курять під час пиття кави та під час перерви на роботі (дозвілля та відпочинок). Найменший відсоток курців цієї групи  $4,17 \pm 2,04\%$  найчастіше курять під час найбільшого зосередження (стрес) (рис. 3.10).

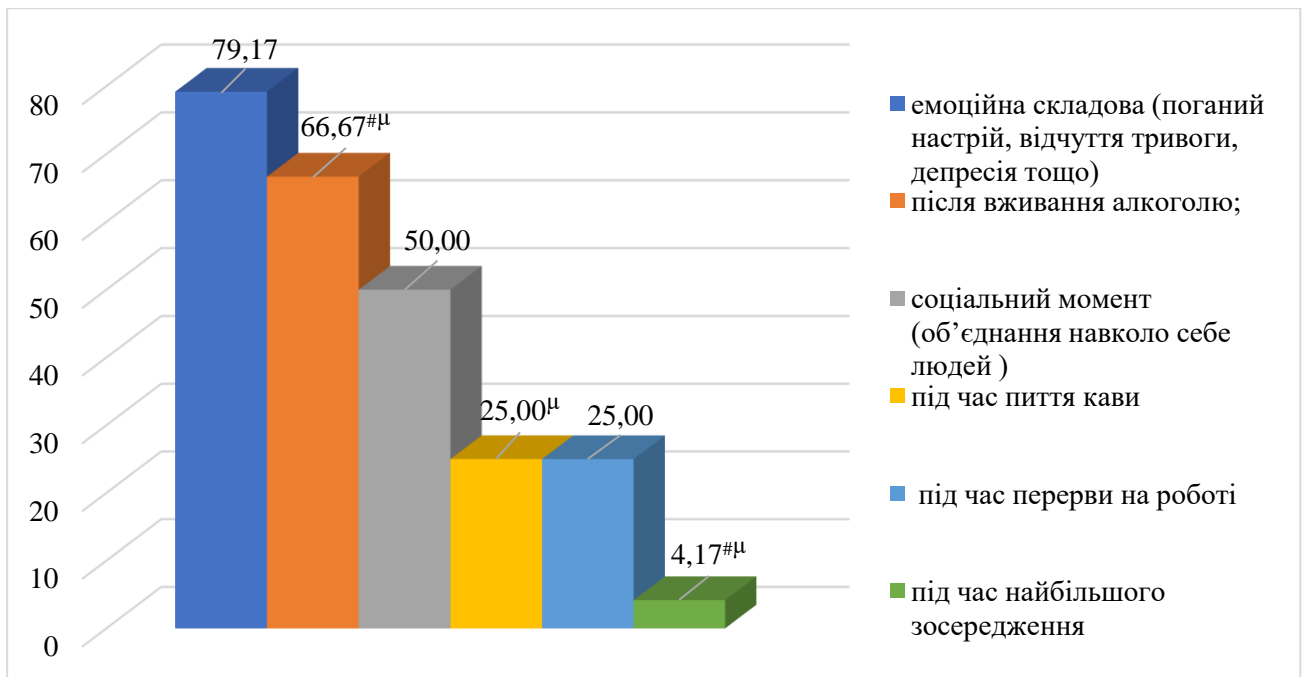


Рис. 3.10 Чинники, що спонукають курців до застосування ЕСН (%)

Примітка: # - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»  
 μ - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ТВЕНів»

Стрес часто фігурує у мотиваціях курців як причина чому вони курять і чому вони не можуть кинути курити. З початком війни громадяни України перебувають у постійному стресі, навіть у глибокому тилу, оскільки країна-терорист цілеспрямовано руйнує житлові будинки та нищить мирне населення [190, 191]. Половина ( $50,00 \pm 5,10\%$ ) опитуваних курців ЕСН вказують, що з повномасштабним вторгненням росії зросла частота вживання тютюнових виробів. До порівняння,  $55,26 \pm 3,29\%$  курців класичних сигарет також вважають, що частота застосування ними сигарет зросла.

Загальний показник альфа Кронбаха для питань, які сформували соціально-психологічний портрет споживачів електронних сигарет з нікотинном становив  $0,82$ , що трактується як «добрий» результат.

Попри відомі медицині і підтвержені випадки раку легень, гострого фібринозного пневмоніту або гострого дифузного альвеолярного пошкодження, випадки пошкодження легень, пов'язаного з використанням електронних сигарет [66, 136, 165], відповідно до результатів опитування  $70,83 \pm 4,64\%$  курців ЕСН стверджують, що нечасто хворіють на захворювання органів дихання /

ГРВІ, що є достовірно більше ніж у групі курців звичайних сигарет ( $55,26 \pm 3,29\%$ ;  $p < 0,05$ ) та не відрізняється від некурців ( $65,98 \pm 2,05\%$ ,  $p > 0,05$ ).

Практично третина опитуваних  $29,17 \pm 4,64\%$  курців ЕСН страждають від порушень сну ( $p > 0,05$  порівняно з некурцями),  $12,50 \pm 3,38\%$  мають хронічні захворювання травної системи ( $p < 0,05$  порівняно з некурцями, де даний показник становив  $4,30 \pm 0,88\%$ ), лише  $4,17 \pm 2,04\%$  вказали, що страждають хронічними захворюваннями органів дихання ( $p > 0,05$  порівняно з некурцями).

Тривожно, що найбільший відсоток опитуваних  $75,00 \pm 4,42\%$  курців ЕСН відвідують лікаря лише у разі потреби, а четверта частина респондентів ( $25,00 \pm 4,42\%$ ) курців ЕСН регулярно обстежуються.

### **3.3 Соціально-психологічний портрет споживачів тютюнових виробів для електричного нагрівання**

У відповідності до дизайну дійсного дослідження з-поміж 817 анкетованих нами було виокремлено другу фокус-групу з 93 респондентів, які вказали, що використовують тютюнові вироби для електричного нагрівання (ТВЕНи). Трохи більше половини опитуваних  $56,99 \pm 5,13\%$  вказали, що курять регулярно. Третина, а саме  $33,33 \pm 4,89\%$  курців ТВЕНів зазначили, що курять час від часу. Близько десятої частини опитуваних  $9,68 \pm 3,07\%$  намагаються кинути курити. Середнє значення віку споживача ТВЕНів, в якому курець вперше спробував тютюнові вироби  $16,00$  ( $14,00$ ;  $18,00$ ) років. Середній час, протягом якого курець використовує ТВЕНи невеликий і складає  $2,00$  ( $1,00$ ;  $4,00$ ) роки, що незначно менше часу, протягом якого курець споживає ЕСН, та, як і в першій фокус-групі мабуть пов'язано з відносно недавньою появою новітніх способів куріння таких як ТВЕНи на ринку України.

Найбільший відсоток серед анкетованих  $61,29 \pm 5,05\%$  курців ТВЕНів працюють на постійній основі. Практично п'ята частина респондентів  $22,58 \pm 4,34\%$  курців працюють і навчаються. Наполовину менше, ніж у першій фокус-групі курців ЕСН,  $16,13 \pm 3,81\%$  споживачів ТВЕНів навчаються. Ймовірно



це пов'язано з вартістю ТВЕНів, у даній фокус-групі не виявлено тих, хто не працює чи працює періодично. Практично половина анкетованих  $48,39 \pm 5,18\%$  зазначили свій дохід як «середній». Трохи менше третини опитуваних  $29,03 \pm 4,71\%$  вказали, що їх дохід «вище середнього». Про «низький» дохід повідомила приблизно десята частина курців ТВЕНів –  $12,90 \pm 3,48\%$ , до порівняння серед опитуваних споживачів ЕСН найбільший відсоток припадав саме на цю категорію, та складав практично половину опитуваних курців. Також десята частина анкетованих споживачів ТВЕНів  $9,68 \pm 3,07\%$  вказала свій дохід як «високий», серед курців ЕСН цей показник складав  $4,17 \pm 2,04\%$ , теж цікаво, що жоден анкетований курець класичних сигарет не вказав свій дохід як «високий» (рис. 3.11).

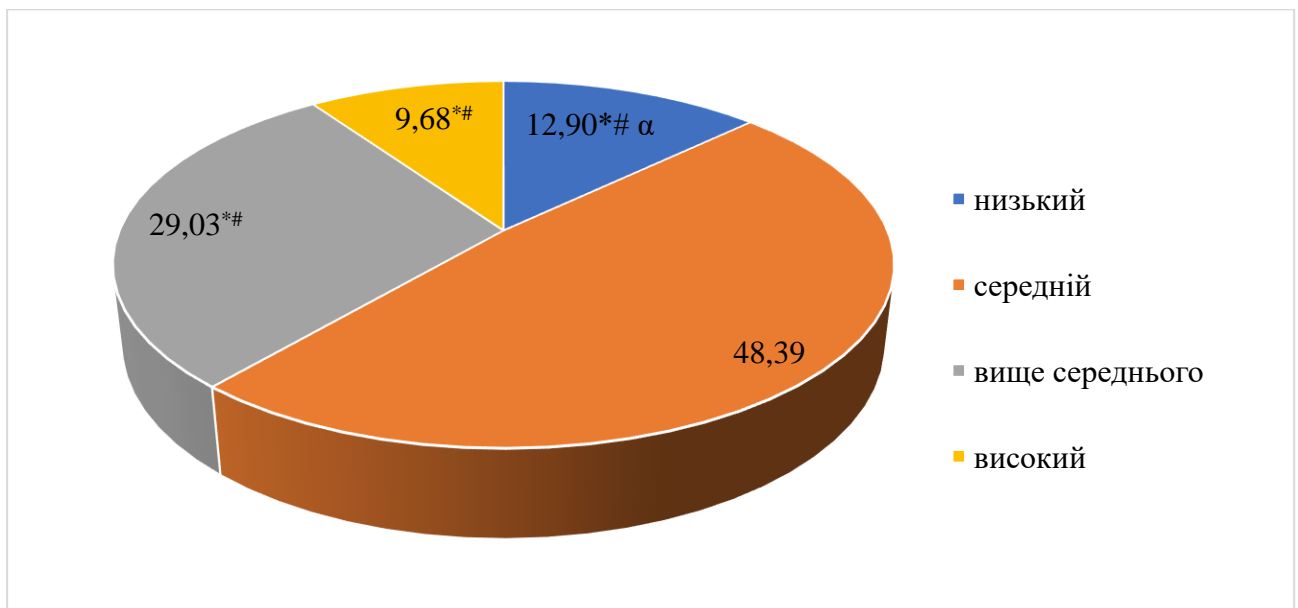


Рис. 3.11 Рівень самооцінки доходу курцями ТВЕНів, %

Примітка: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Не споживають тютюнових виробів»

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

α - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Найбільший відсоток респондентів  $51,61 \pm 5,18\%$  користувачів ТВЕНів зазначили, що мешкають в квартирі. Четверта частина анкетованих  $25,81 \pm 4,54\%$  винаймають квартиру, близько п'ятої частини  $19,35 \pm 4,10\%$  курців даної фокус-групи проживають у приватному будинку та лише  $3,23 \pm 1,83\%$  споживачів

ТВЕНів проживають у гуртожитку. Близько половини опитуваних  $45,16 \pm 5,16\%$  перебувають у стосунках, близько третини  $32,26 \pm 4,85\%$  курців ТВЕН одружені, значно менше  $16,13 \pm 3,81\%$  респондентів зазначили, що не одружені. Найменше відсотків припадає на розлучених та вдів/вдівців – по  $3,23 \pm 1,83\%$  анкетованих. Значний відсоток у порівнянні з курцями ЕСН, а саме більше третини респондентів  $35,48 \pm 4,96\%$  споживачів ТВЕНів мають дітей. За результатами анкетування в середньому у квартирі користувача ТВЕНів проживає  $3,0$  ( $2,0$ ;  $4,0$ ) осіб включно з опитуваним.

Половина анкетованих  $51,61 \pm 5,18\%$  не приховують куріння. Проте  $38,71 \pm 5,05\%$  респондентів приховують споживання тютюнових виробів від сім'ї. Близько десятої частини опитуваних  $12,90 \pm 3,48\%$  анкетованих приховує споживання ТВЕНів від колег.

Найбільше опитуваних, як у першій так і у другій фокус-групах, практично з однаковим показником відповідно до отриманих даних кількість споживачів  $70,83 \pm 4,64\%$  курців ЕСН та  $70,97 \pm 4,71\%$  курців ТВЕНів дослухаються до реклами та вважають, що вона буває корисною. Тож дуже важливо, що на сьогодні Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» повністю заборонено рекламу тютюнових виробів, електронних сигарет та рідин до них, не тільки на телебаченні та радіо, але, що важливо, особливо для молодого покоління, і у мережі Інтернет, у тому числі у соціальних мережах. Закон захищає громадян, особливо молодь та дітей, від згубного впливу застосування тютюнових виробів. Заборона реклами супроводжується змінами, що стосуються зменшення привабливості тютюнових виробів та захисту від впливу вторинного тютюнового диму, у тому числі викидів від електронних сигарет та аерозолу тютюнових виробів для нагрівання. Відповідно до отриманих нами даних, п'ята частина споживачів ТВЕНів  $19,35 \pm 4,10\%$  вказують, що реклама їх лише дратує, а десята частина  $9,68 \pm 3,07\%$  курців даної фокус-групи рекламі не довіряють.

Заборона реклами у соціальних мережах вкрай важливе рішення, адже

молоді люди проводять багато свого вільного часу за Facebook, Instagram, новинами у Telegram та ін., а реклама тютюнового виробу охоплювала б широку аудиторію. Ми досліджували рівень довіри до різних джерел отримання інформації, відповідно до одержаних даних споживачі ТВЕНів на 60,00% (20,00;80,00) довіряють Telegram, на 40,00% (20,00;60,00) – інтерв'ю з експертами, на 40,00% (15,00;45,00) – радіо, на 30,00% (15,00;45,00) – Instagram, на 30,00% (5,00;40,00) – новинам телебачення, на 20,00% (20,00;60,00) – розповідям знайомих, на 20,00% (20,00;40,00) – розповідям вчителів, викладачів, на 20,00% (10,00;40,00) – іншим інтернет-ресурсам, на 20,00% (0,00;20,00) – Facebook (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Рівень довіри споживачів ТВЕНів до різних джерел отримання інформації (%)**

Джерела інформації	медіана	25 процентиль	75 процентиль
Telegram	60,00	20,00	80,00
Інтерв'ю з експертами	40,00	20,00	60,00
Радіо	40,00	15,00	45,00
Instagram	30,00	15,00	45,00
Новини телебачення	30,00	5,00	40,00
Розповіді знайомих	20,00	20,00	60,00
Розповіді вчителів, викладачів	20,00	20,00	40,00
Інші інтернет-ресурси	20,00	10,00	40,00
Facebook	20,00	0,00	20,00

Оточення та умови зростання мають неабиякий вплив на формування способу життя особистості. Встановлено, що більше половини споживачів ТВЕНів ( $54,84 \pm 5,16\%$ ) повідомляють, що їх батьки курять.

Негативним авторитетом для курця можуть бути інші близькі родичі:

брат/сестра чи чоловік/жінка/хлопець, відповідно до одержаних нами даних  $22,58 \pm 3,07\%$  респондентів зазначили, що мають серед родичів курців. Близько десятої частини опитуваних  $12,90 \pm 2,46\%$  споживачів ТВЕНів вказали, що мають курців дідусів, також  $12,90 \pm 2,46\%$  користувачів ТВЕНів зазначили, що курять їх дядько/тітка. Близько п'ятої частини  $22,58 \pm 4,34\%$  анкетованих курців ТВЕНів вказали, що ніхто не курить у них в родині/сім'ї, проте  $41,94 \pm 5,12\%$  респондентів даної фокус-групи мають більше 10 знайомих та близьких, які використовують новітні пристрої для споживання тютюну. До прикладу, більше третини опитуваних  $38,71 \pm 5,05\%$  споживачів ТВЕНів мають 5-10 знайомих курців, більше десятої частини анкетованих  $16,13 \pm 3,81\%$  курців мають декілька осіб в оточенні, що використовують новітні пристрої для споживання тютюну. Лише  $3,23 \pm 1,83\%$  курців ТВЕНів не мають таких знайомих (рис. 3.12).

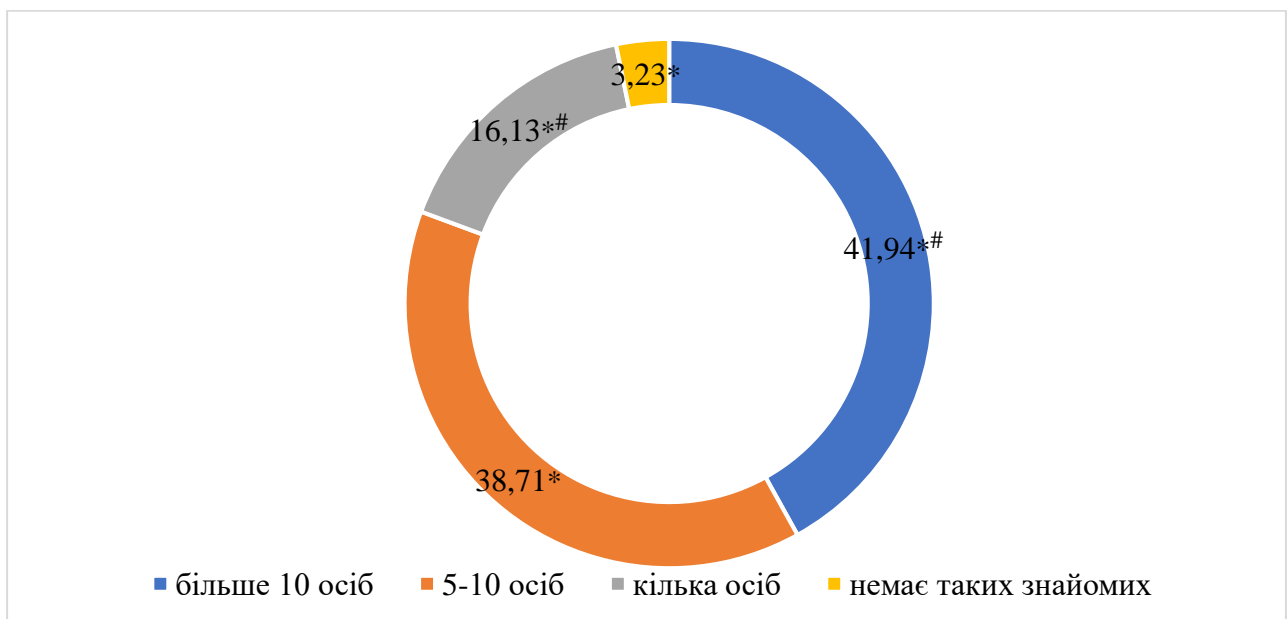


Рис. 3.12 Кількість знайомих і близьких користувачів ТВЕНів, які використовують новітні пристрої для споживання тютюну (%)

Примітка: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Не споживають тютюнових виробів»

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

Як і в першій фокус-групі, які використовують в середньому 3,0 (2,0; 3,0) тютюнові вироби, споживачі ТВЕНів не обмежуються лише одним даним видом

тютюнових виробів, та, як і курці класичних сигарет, використовують в середньому 2,0 (1,0; 2,5) тютюнові вироби. Важливо вказати, що третина користувачів ТВЕНів  $29,03 \pm 4,71\%$  курять додатково звичайні сигарети,  $22,58 \pm 4,34\%$  споживачів окрім ТВЕНів курять ЕСН та  $22,58 \pm 4,34\%$  користувачів ТВЕНів додатково курять кальян. Також  $19,35 \pm 4,10\%$  споживачів ТВЕНів курять також електронні сигарети з ароматизатором.

Оцінка структури ринку реалізації нових джерел нікотину та рівня споживацької довіри до місць продажу, проведена нами показала, що найбільший відсоток ( $77,42 \pm 4,34\%$ ) курців ТВЕНів купують тютюнові вироби у супермаркеті,  $67,74 \pm 4,85\%$  опитуваних купують в спеціалізованих магазинах, близько десятої частини анкетованих купують в інтернет магазинах та найменший відсоток  $6,45 \pm 2,55\%$  довіряє свої покупки поліціям самообслуговування.

Особливої уваги потребує питання чим керується споживач ТВЕНів, причини його споживання новітніх джерел нікотину, обставини, які сприяють курінню, для того, щоб надати необхідну допомогу тому, хто готовий кинути та для зменшення популяризації згубної звички, особливо серед дітей та молодих людей. Відповідно до даних анкетування курці ТВЕНів вказують в середньому 3,0 (2,0;3,0) причини, що спонукають їх споживати тютюнові вироби. Найбільший відсоток опитуваних  $77,42 \pm 4,34\%$  споживачів ТВЕНів курять для зняття стресу та покращення настрою. Трохи менший відсоток  $67,74 \pm 4,85\%$  користувачів ТВЕНів курять за звичкою. Більше половини  $54,84 \pm 5,16\%$  опитуваних курять у компанії друзів та колег. Важливо, що  $38,71 \pm 5,05\%$  анкетованих визнають, що у них залежність. Четверта частина споживачів ТВЕНів відповідно до отриманих даних  $25,81 \pm 4,54\%$  курять з нудьги. Також невеликий відсоток  $3,23 \pm 1,83\%$  вважають споживання тютюнових виробів легким способом не набирати вагу (рис. 3.13).

Досліджуючи обставини, які сприяють курінню, нами було встановлено, що найбільший відсоток  $70,97 \pm 4,71\%$  споживачів ТВЕНів курять через емоційну складову (поганий настрій, відчуття тривоги, тощо). Більше половини

51,61±5,18% опитуваних даної фокус-групи курять після вживання алкоголю. Близько половини 48,39±5,18% анкетованих вказують, що курять через соціальний момент (об'єднання навколо себе людей).

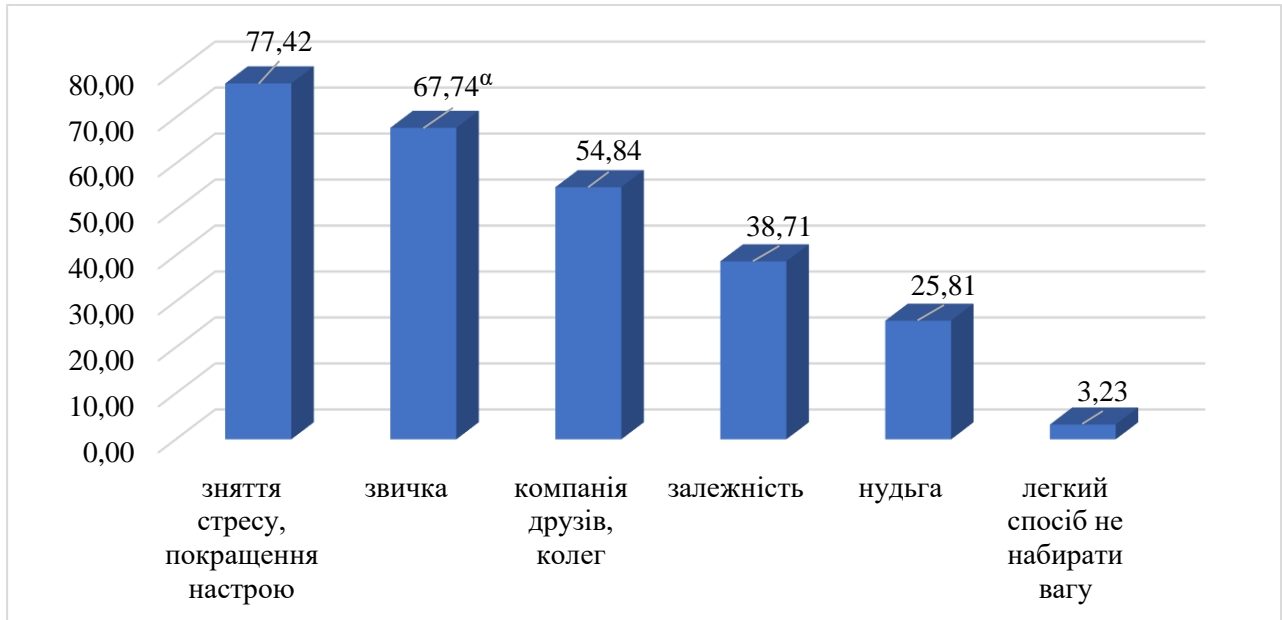


Рис. 3.13 Причини споживання ТВЕНів серед молодого населення (%)

Примітка: α - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Також близько половини 48,39±5,18% опитуваних курять під час пиття кави. Четверта частина анкетованих 25,81±4,54% споживачів ТВЕНів курять на роботі. Близько п'ятої частини користувачів даної фокус-групи 19,35±4,10% курять під час найбільшого зосередження.

Загалом, з 93 респондентів трохи більше десятої частини, а саме 12,90±3,48% споживачів ТВЕНів вказали, що їх діяльність пов'язана з повномасштабним вторгненням росії (волонтерство, тощо). 41,94±5,12% користувачів у даній фокус-групі повідомляють, що з повномасштабним вторгненням країни-агресора зросла частота вживання тютюнових виробів і електронних сигарет. 41,94±5,12% споживачів ТВЕНів вказують, що частота куріння не змінилася. Менше десятої частини опитуваних 6,45±2,55% курців ТВЕНів стверджують, що частота вживання тютюнових виробів і електронних сигарет з повномасштабним вторгненням росії зменшилася.

Загальний показник альфа Кронбаха для питань, які сформували соціально-психологічний портрет споживачів тютюнових виробів для електричного нагрівання становив 0,85, що трактується як «добрий» результат.

Негативний вплив нікотину на здоров'я людини здавна доведений. Достовірно відомо з літературних джерел, що первинні епітеліальні клітини верхніх дихальних шляхів курців мають послаблену противірусну імунну відповідь, нерегульоване вивільнення цитокінів і більшу кількість вірусів порівняно з некурцями, підвищуючи ризик респіраторних вірусних і бактеріальних інфекцій і несприятливих наслідків захворювання в порівнянні з тими, хто ніколи не курил. Куріння є безперечним фактором ризику зараження та важчого перебігу захворювання на COVID-19. Зауважимо, що у 2019 році був описаний та офіційно ідентифікований Центром контролю та профілактики захворювань США синдром, що названий травматичним пошкодженням легень (EVALI) – це важке легеневе захворювання, пов'язане з використанням електронних сигарет або продуктів для вейпінгу [23, 66, 90, 136, 165].

На фоні зазначених беззаперечних даних, у даній фокус-групі курців ТВЕНів більшість, а саме  $70,97 \pm 4,71\%$  вказують, що хворіють на захворювання органів дихання / ГРВІ не часто. Четвертина  $25,81 \pm 4,54\%$  хворіють кілька разів на рік, така відповідь прийнятна навіть і для некурця. Невеликий відсоток  $3,23 \pm 1,83\%$  споживачів ТВЕНів не помічали чи хворіли вони на ГРВІ, та жоден з опитуваних не вважає, що хворіє часто. Більшість ( $70,97 \pm 4,71\%$ ) користувачів ТВЕНів стверджують, що не мають жодних хронічних захворювань при середньому значенні часу споживання 2,00 (1,00;4,00) роки.

Також  $12,90 \pm 3,48\%$  анкетованих курців ТВЕНів вказали, що мають хронічні захворювання органів дихання, десята частина  $9,68 \pm 3,07\%$  опитуваних споживачів ТВЕНів мають захворювання серцево-судинної системи.

Відповідно до отриманих нами даних десята частина  $9,68 \pm 3,07\%$  анкетованих споживачів ТВЕНів мають захворювання органів травлення.

Згідно отриманих нами даних практично половина опитуваних  $45,16 \pm 5,16\%$  споживачів ТВЕНів зазначила про порушення сну, до порівняння

про це повідомили  $29,17 \pm 4,64\%$  ( $p < 0,05$ ) курців ЕСН;  $44,74 \pm 3,29\%$  ( $p > 0,05$ ) курців класичних сигарет та  $29,72 \pm 1,98\%$  ( $p < 0,05$ ) некурців (табл. 3.3).

Підсумовуючи, зазначимо, що  $77,42 \pm 4,34\%$  анкетованих курців ТВЕНів відвідують лікаря лише у разі потреби, що є подібно до даних першої фокус групи курців ЕСН ( $75,00 \pm 4,42\%$ ), а також до курців класичних сигарет ( $76,32 \pm 2,82\%$ ) ( $p > 0,05$ ).

Таблиця 3.3

### Частка опитаних респондентів, які страждають від порушень сну

Споживачі ТВЕНів (n=93)	Курці класичних сигарет (n=228)	Некурці (n=535)	Курці ЕСН (n=96)
$45,16 \pm 5,16^{*\alpha}$	$44,74 \pm 3,29^*$	$29,72 \pm 1,98$	$29,17 \pm 4,64^\#$

Примітка: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Не споживають тютюнових виробів»

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

$\alpha$  - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Регулярно обстежується близько десятої частини  $12,90 \pm 3,48\%$  опитуваних споживачів ТВЕНів, до порівняння, серед курців ЕСН регулярно обстежується четверта частина ( $25,00 \pm 4,42\%$ ,  $p < 0,05$  з показниками споживачів ТВЕНів), а серед курців сигарет –  $15,79 \pm 2,41\%$  ( $p > 0,05$ ). Можна дійти висновку, що курець нових джерел нікотину (ТВЕНів та ЕСН) у своєму ставленні до власного здоров'я схожий до курця звичайних сигарет.

### 3.4 Рівні ніотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів

Продовженням попереднього соціологічного дослідження №2 було визначення рівнів ніотинової залежності у осіб, які вказали, що вони є курцями класичних сигарет або новітніх тютюнових виробів.

Згідно результатів проведеного дослідження встановлено, що опитані респонденти згідно тесту Фагерстрема в загальному мають низький рівень



нікотинової залежності (табл. 3.4), незалежно від форми тютюнового виробу, яку вони споживають.

Таблиця 3.4

**Ступінь нікотинової залежності серед осіб молодого віку – курців згідно тесту Фагерстрема, бали Me (25%; 75%)**

	Курці класичних сигарет (n=228)	Курці ЕСН (n=96)	Курці ТВЕН (n=93)
Всі	3,00 (1,00; 6,00)	3,00 (1,00; 5,00)	4,00 (2,00; 6,00)
Чоловіки	4,00 (1,50; 6,00)	4,00 (3,75; 4,25)	4,00 (3,00; 7,00)
Жінки	2,00 (0,75; 5,25)*	2,00 (0,50; 6,00)	4,00 (1,00; 5,00) #

Примітка: \* - достовірна різниця порівняно з чоловіками ( $p < 0,05$ )

# - достовірна різниця порівняно з курцями класичних сигарет ( $p < 0,05$ )

Серединний бал нікотинової залежності згідно тесту Фагерстрема для курців класичних сигарет та курців ЕСН становив 3,00 (1,00; 6,00) бали та 3,00 (1,00; 5,00) бали відповідно, а для курців ТВЕНів був дещо вищим – 4,00 (2,00; 6,00) бали.

Серединний бал нікотинової залежності у чоловіків курців класичних сигарет становив 4,00 (1,50; 6,00) бали та був вірогідно ( $p < 0,05$ ) більшим порівняно з результатом серед жінок-курців класичних сигарет, де аналізований показник становив 2,00 (0,75; 5,25) бали. Схожою є ситуація і серед курців ЕСН – 4,00 (3,75; 4,25) бали у чоловіків та 2,00 (0,50; 6,00) бали у жінок,  $p > 0,05$ . Натомість, серединний бал нікотинової залежності у курців ТВЕНів був однаковим як для чоловіків (4,00 (3,00; 7,00) бали), так і для жінок (4,00 (1,00; 5,00) бали).

Серединний бал нікотинової залежності серед жінок-курців ТВЕНів становив 4,00 (1,00; 5,00) бали та був вірогідно ( $p < 0,05$ ) більшим порівняно з результатом у жінок-курців класичних сигарет, де аналізований показник становив 2,00 (0,75; 5,25) бали.

У подальшому нами проведено розподіл респондентів-курців різних форм

споживання тютюну за ступенем нікотинової залежності.

Важливим є те, що близько чверті опитаних курців ТВЕНів ( $23,66 \pm 4,41\%$ ) мали високий рівень нікотинової залежності. Для порівняння, серед курців класичних сигарет високий ступінь нікотинової залежності спостерігався у  $19,74 \pm 2,64\%$  респондентів, а серед курців ЕСН – у  $16,67 \pm 3,80\%$  даної групи (рис. 3.14). Достовірних відмінностей поміж аналізованими частками не встановлено ( $p > 0,05$ ).

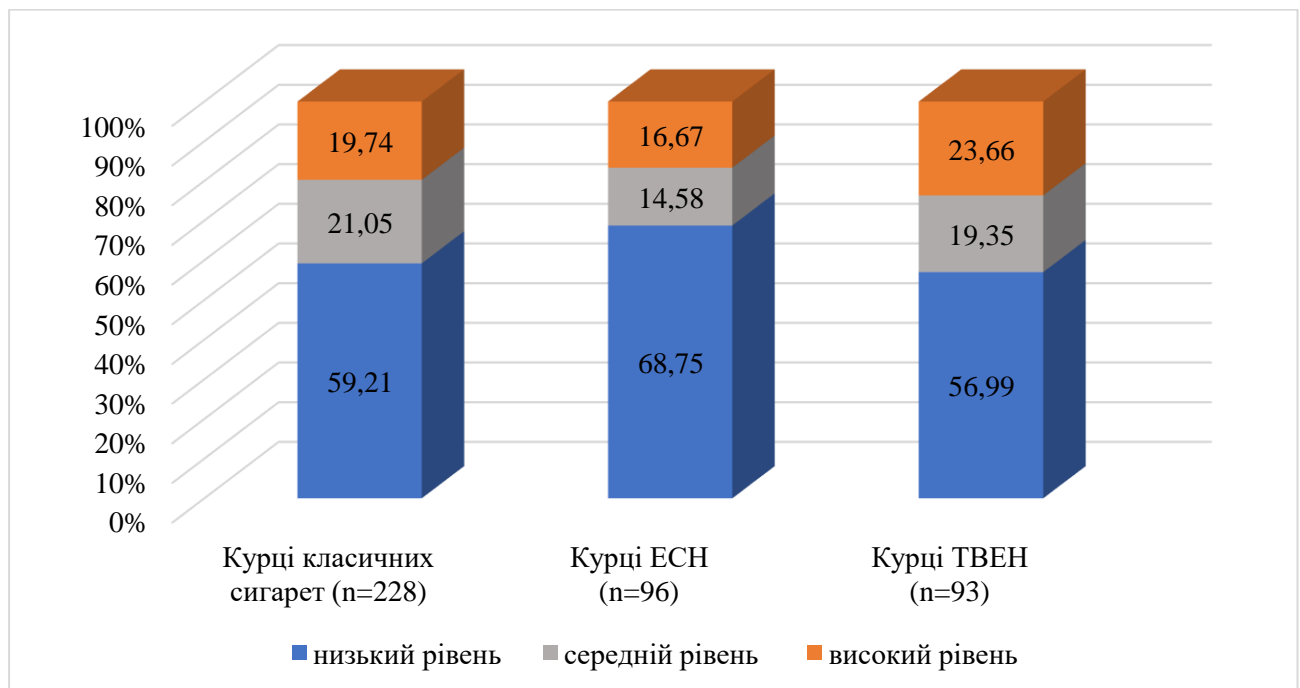


Рис. 3.14 Розподіл респондентів-курців різних форм споживання тютюну за ступенем нікотинової залежності згідно тесту Фагерстрема, %

Найбільша частка респондентів з середнім рівнем нікотинової залежності спостерігалась серед курців класичних сигарет –  $21,05 \pm 2,70\%$  осіб, дещо менше у групі «Курці ТВЕН» –  $19,35 \pm 4,10\%$  і найменше осіб зі середнім рівнем нікотинової залежності серед курців ЕСН – лише  $14,58 \pm 3,60\%$  ( $p > 0,05$ ).

Найбільший відсоток осіб з низьким рівнем нікотинової залежності характерний для курців ЕСН –  $68,75 \pm 4,73\%$  респондентів даної групи. Серед курців класичних сигарет низький ступінь нікотинової залежності мали  $59,21 \pm 3,25\%$  осіб, а серед курців ТВЕНів –  $56,99 \pm 5,13\%$  респондентів ( $p > 0,05$ ).

Також нами виявлені гендерні відмінності ступеня ніотинової залежності серед курців різних форм споживання тютюну.

Серед чоловіків-курців найбільша частка осіб з високим рівнем ніотинової залежності спостерігалась у групі курців ТВЕНів – понад третину ( $36,36 \pm 7,25\%$ ) чоловіків даної групи. Для порівняння, у групі курців ЕСН високий рівень ніотинової залежності мали лише  $4,76 \pm 1,29\%$  чоловіків,  $p < 0,05$  (рис. 3.15).

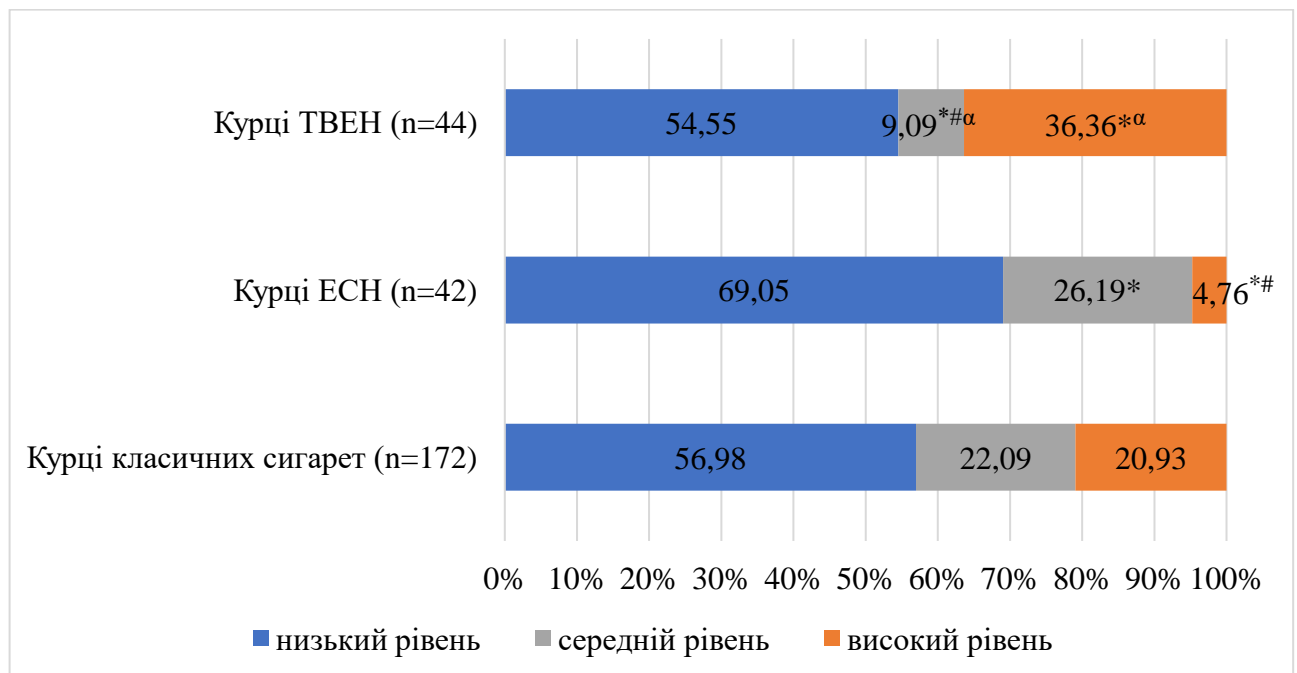


Рис. 3.15 Розподіл чоловіків-курців різних форм споживання тютюну за ступенем ніотинової залежності (%)

Примітка: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з жінками-курцями

# - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»

α - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Середній рівень ніотинової залежності для чоловіків-курців класичних сигарет та чоловіків-курців ЕСН був приблизно однаковим і становив  $22,09 \pm 3,16\%$  та  $26,19 \pm 6,78\%$  відповідно. Натомість, у групі курців ТВЕНів менше 10% ( $9,09 \pm 2,33\%$ ) осіб даної групи мали середній рівень ніотинової залежності, що є достовірно ( $p < 0,05$ ) менше порівняно з вищезазначеними групами.

Низький рівень ніотинової залежності був характерний для  $69,05 \pm 7,13\%$  чоловіків - курців ЕСН,  $56,98 \pm 3,78\%$  курців класичних сигарет та  $54,55 \pm 7,51\%$

курців ТВЕНів [175].

Що стосується курців-жінок, то найбільша їх кількість з високим рівнем нікотинової залежності мала місце серед курців ЕСН, а саме чверть опитаних респондентів даної групи ( $25,93 \pm 5,96\%$ ). А для курців класичних сигарет та курців ТВЕНів частка жінок з високим рівнем нікотинової залежності була значно меншою і становила  $16,07 \pm 4,91\%$  та  $12,24 \pm 3,68\%$  відповідно ( $p > 0,05$ ) (рис. 3.16).

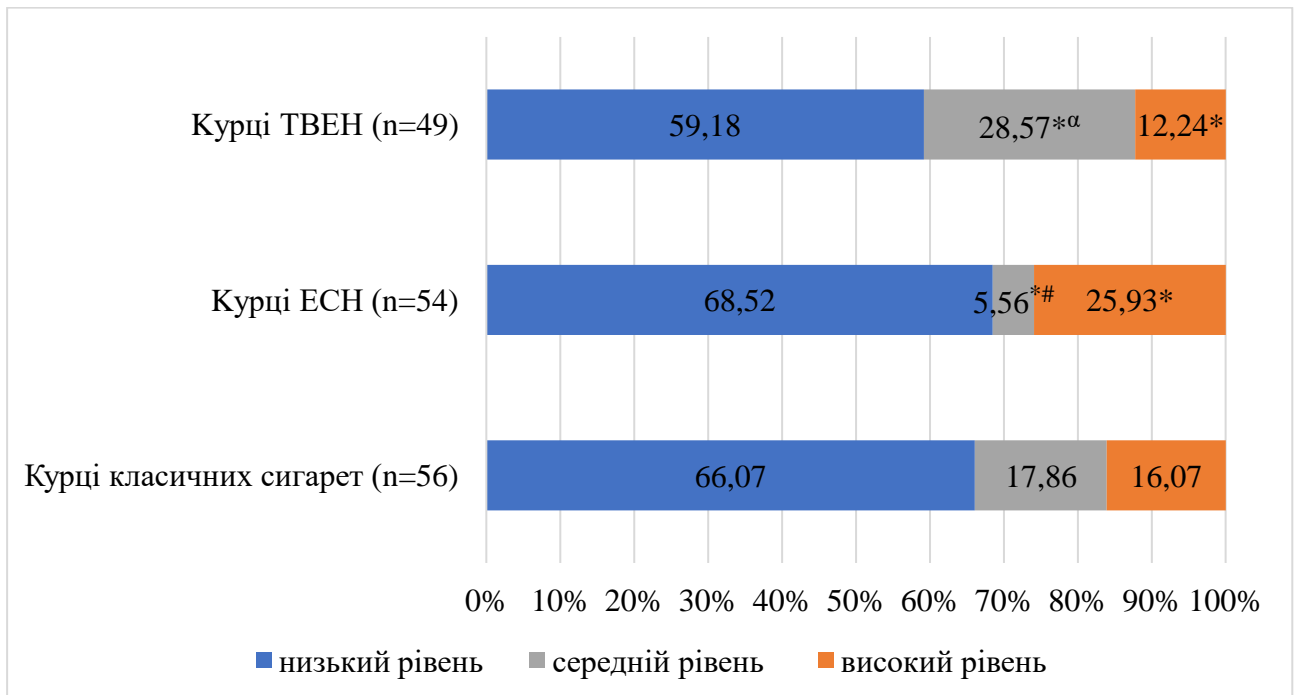


Рис. 3.16 Розподіл жінок-курців різних форм споживання тютюну за ступенем нікотинової залежності (%)

Примітка: \* - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з чоловіками-курцями  
 # - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці класичних сигарет»  
 α - достовірна різниця ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою «Курці ЕСН»

Понад чверть жінок-курців ТВЕНів ( $28,57 \pm 6,45\%$ ) мали середній рівень нікотинової залежності. Натомість, у жінок-курців ЕСН середній рівень нікотинової залежності мали лише  $5,56 \pm 1,12\%$  опитаних ( $p < 0,05$ ).

Низький рівень нікотинової залежності був характерний для  $68,52 \pm 6,32\%$  жінок курців ЕСН,  $66,07 \pm 6,33\%$  курців класичних сигарет та  $59,18 \pm 7,02\%$  курців ТВЕНів ( $p > 0,05$ ).

Нами встановлено, що поміж віком курців ЕСН та сумарною кількістю балів за тестом Фагерстрема (рис. 3.17) існує зворотній середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=-0,32$ ;  $p<0,05$ ). Тобто більші суми балів згідно тесту Фагерстрема спостерігались у молодших респондентів. Це ще раз підтверджує гіпотезу, що чим молодше курець ЕСН за віком, тим менше часу потрібно для формування сильної нікотинової залежності.

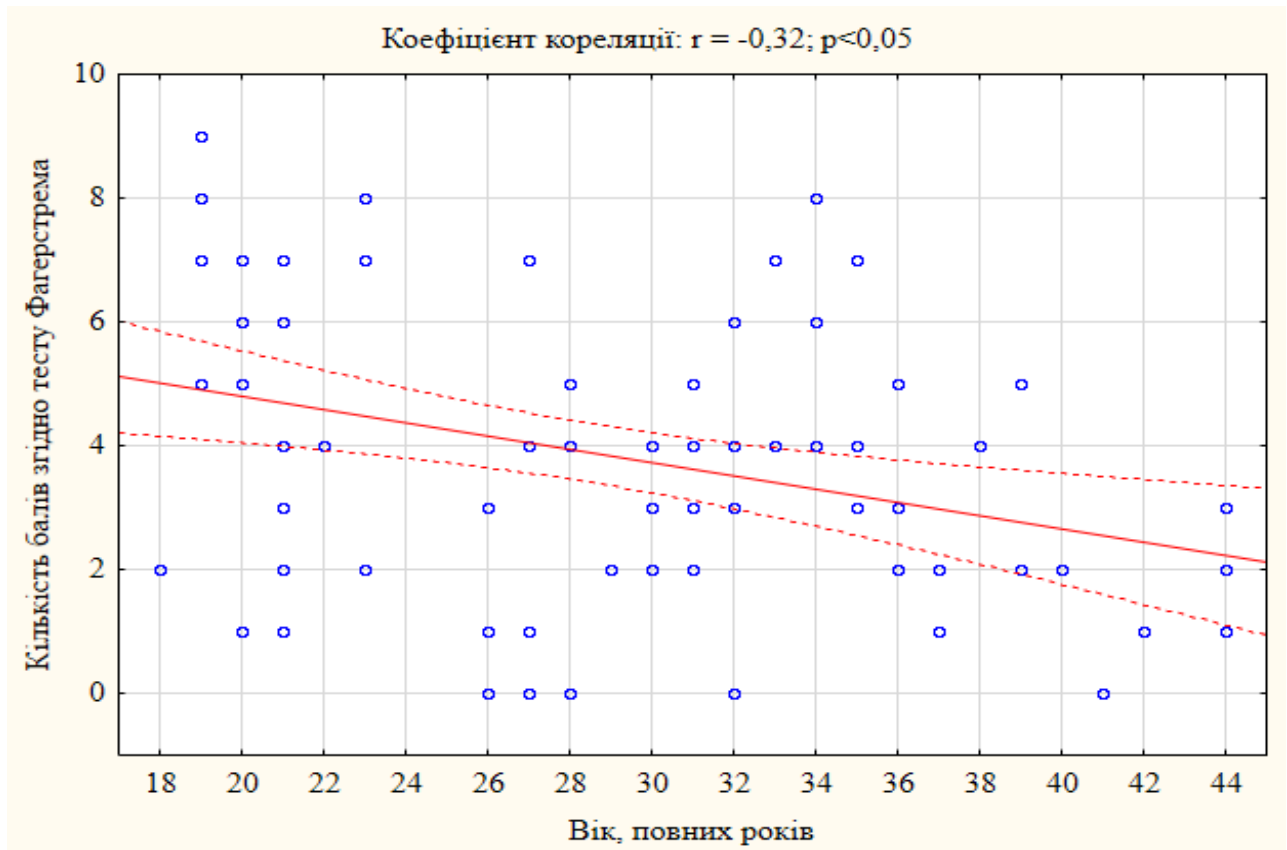


Рис. 3.17 Взаємозв'язок поміж віком курців електронних сигарет з нікотинном та їх кількістю балів згідно тесту Фагерстрема

Водночас поміж віком курців ТВЕНів та їх сумарною кількістю балів згідно тесту Фагерстрема (рис. 3.18) існує прямий середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ).

Тобто більші суми балів згідно тесту Фагерстрема спостерігаються у старших респондентів, що притаманно для курців звичайних сигарет.

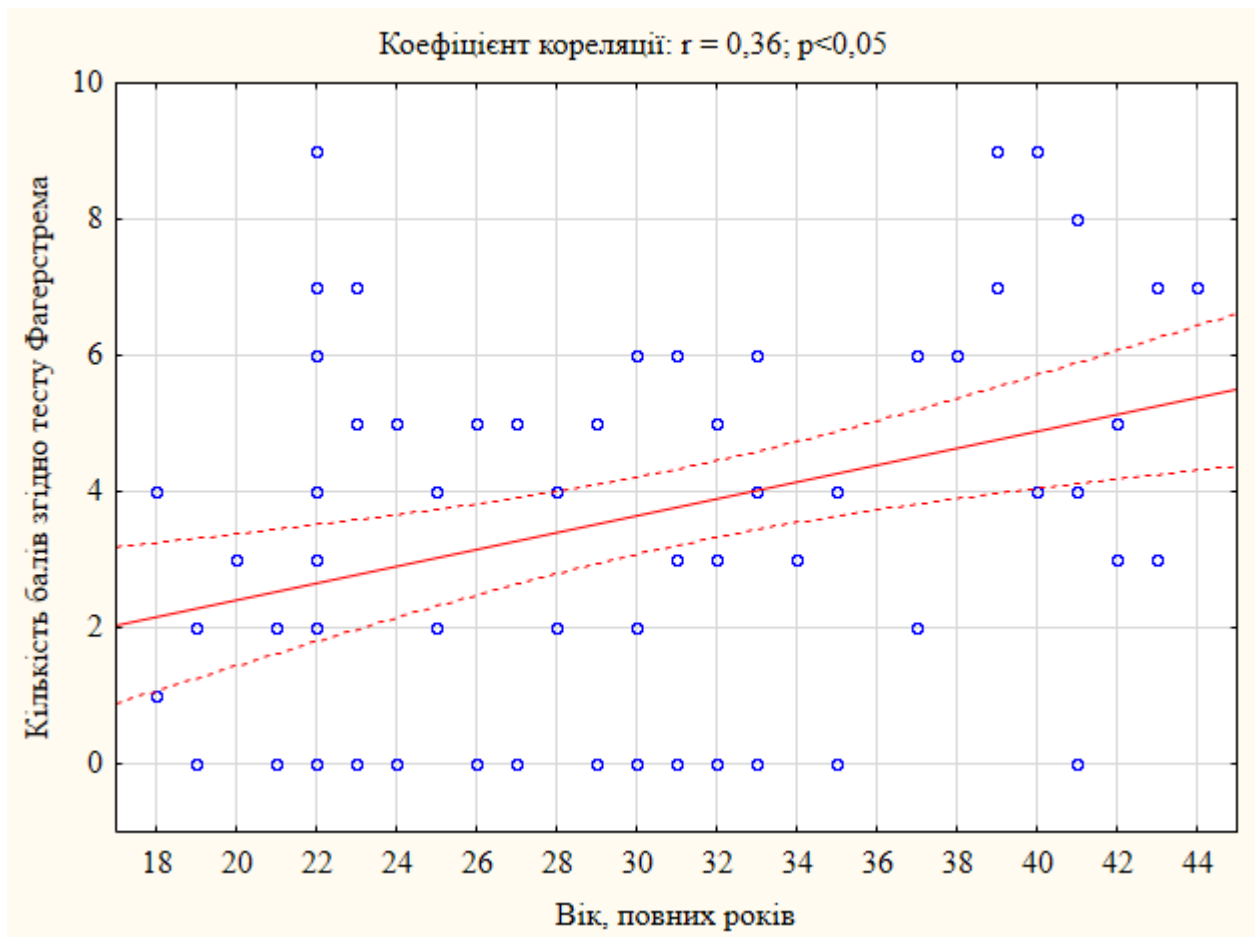


Рис. 3.18 Взаємозв'язок поміж віком курців тютюнових виробів для електричного нагрівання та їх кількістю балів згідно тесту Фагерстрема

### 3.5 Типи поведінки куріння у споживачів новітніх тютюнових виробів

Згідно результатів проведеного дослідження визначено, що домінуючим типом поведінки куріння, як серед курців класичних сигарет, так і серед користувачів новітніх тютюнових виробів (ЕСН та ТВЕН) був тип «Підтримка». Даний тип куріння пов'язаний з емоційним напруженням та дискомфортом. Особи даного типу курять, щоб стримувати свій гнів, долати сором'язливість і ставляться до куріння, як до засобу, який зменшує емоційну напругу. Найчастіше він зустрічався серед курців ТВЕНів – у  $58,06 \pm 5,12$  випадках на 100 анкетованих (рис. 3.19). Серед курців класичних сигарет цей тип поведінки притаманний у  $48,25 \pm 3,31$  випадках на 100 анкетованих, а серед курців ЕСН – у  $45,83 \pm 5,09$  випадках на 100 опитаних.

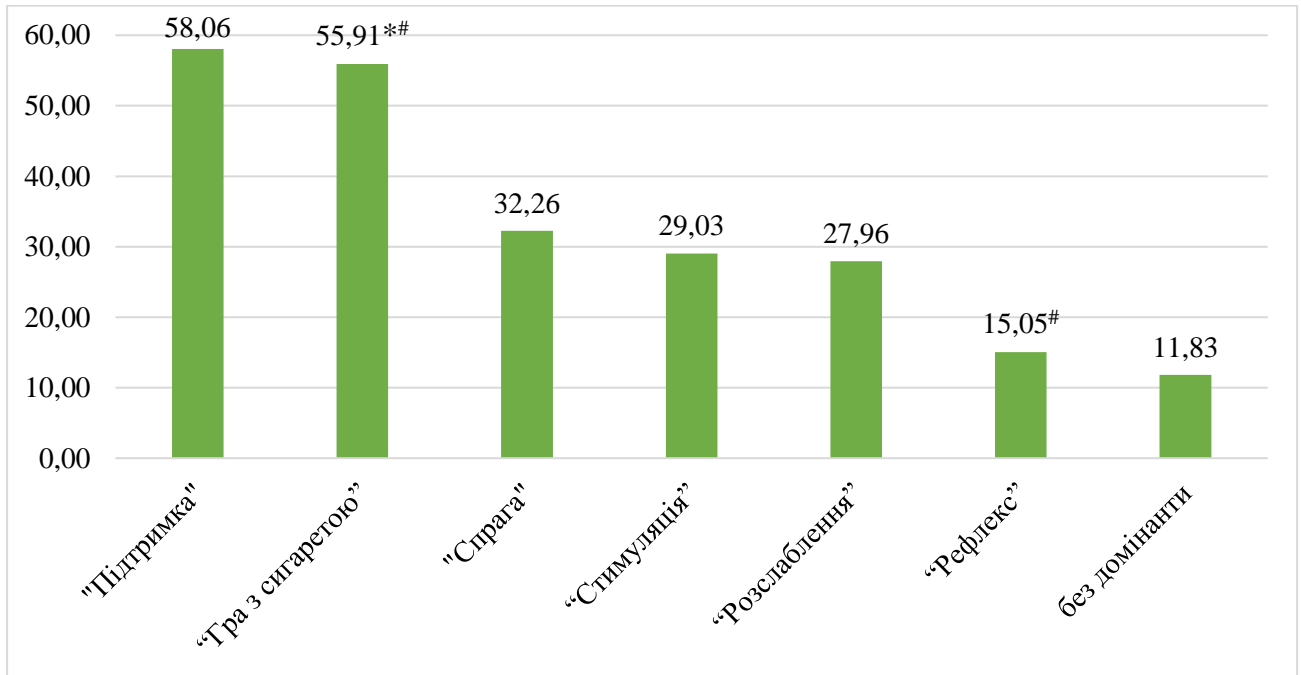


Рис. 3.19 Розподіл курців ТВЕН (n=93) за типом поведінки куріння, випадків на 100 анкетованих

Примітка: \* - достовірна різниця порівняно з курцями класичних сигарет ( $p < 0,05$ )  
# - достовірна різниця порівняно з курцями ЕСН ( $p < 0,05$ )

Примітно, що для всіх досліджуваних груп курців на другому місці за частотою виявлення був тип поведінки «Гра з сигаретою». Особи з даним типом курять зазвичай мало (2-3 сигарети на день) – лише при спілкуванні та у компаніях. Найбільше курців з типом поведінки «Гра з сигаретою» було виявлено серед курців ТВЕНів –  $55,91 \pm 5,15$  випадків на 100 респондентів, що достовірно ( $p < 0,05$ ) більше порівняно з групами курців класичних сигарет ( $41,67 \pm 3,27$  випадок на 100 курців) та курців ЕСН ( $40,63 \pm 5,01$  випадків на 100 курців).

На третьому місці для всіх аналізованих груп курців встановлено тип поведінки «Спрага». Цей тип куріння зумовлений фізичною залежністю від тютюну: людина починає курити, коли концентрація нікотину в крові знижується, курить в будь-якій ситуації не дивлячись на заборони. Тип «Спрага» найбільше був притаманний курцям класичних сигарет –  $39,91 \pm 3,24$  випадків на 100 респондентів (рис. 3.20). Серед курців ТВЕНів та курців ЕСН він зустрічався

рідше: у  $32,26 \pm 4,85$  та у  $28,13 \pm 4,59$  випадках на 100 осіб відповідно.

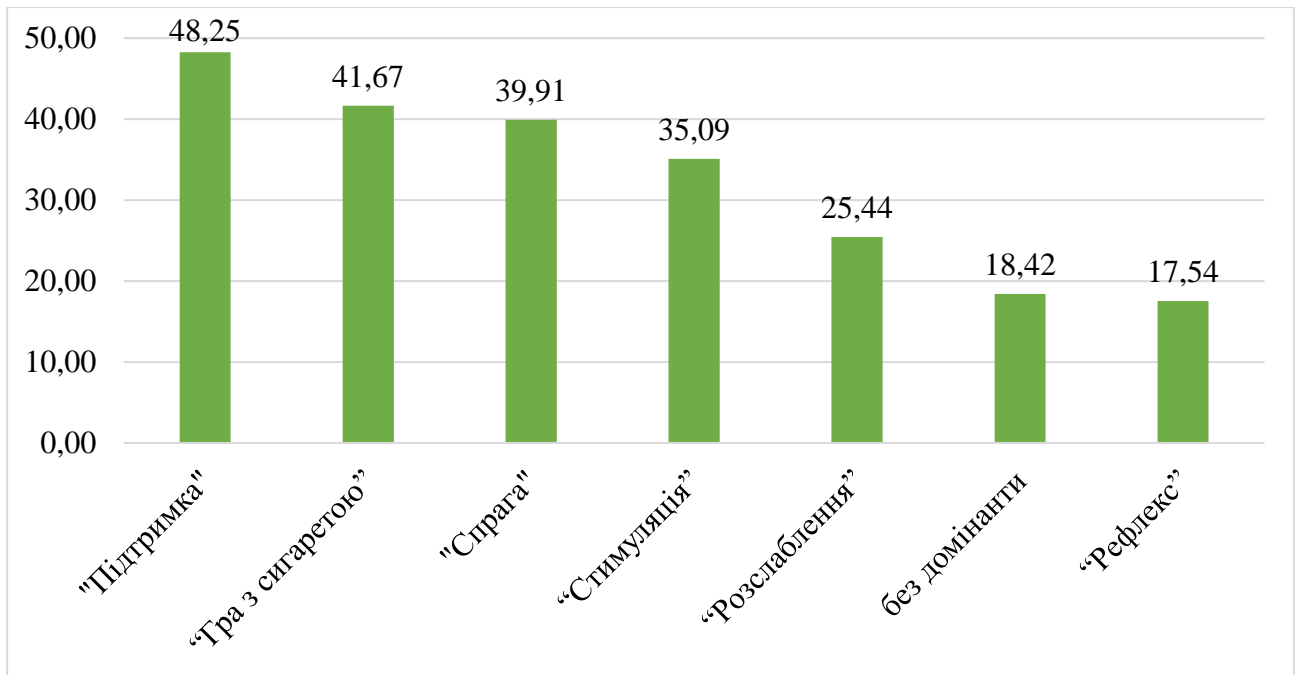


Рис. 3.20 Розподіл курців класичних сигарет за типом поведінки куріння  
( $n=228$ , випадків на 100 анкетованих)

Тип поведінки «Стимуляція» був найвищим у групі курців класичних сигарет і становив  $35,09 \pm 3,16$  випадків на 100 анкетованих. Це тип курців, які сприймають сигарету як стимул, що підбадьорює та знімає втому. У осіб з даним типом відмічається високий ступінь психологічної залежності від нікотину. Для порівняння, серед курців ЕСН даний тип поведінки був притаманний лише у  $23,96 \pm 4,36$  випадках на 100 анкетованих, і був вірогідно меншим порівняно з курцями класичних сигарет ( $p < 0,05$ ).

Варто зауважити, що такий тип поведінки як «Рефлекс» з найбільшою частотою зустрічався серед курців ЕСН – у  $28,13 \pm 4,59$  випадках на 100 анкетованих (рис. 3.21) і був достовірно ( $p < 0,05$ ) більшим порівняно з результатом серед респондентів-курців класичних сигарет ( $17,54 \pm 2,52$  випадків на 100 осіб). Особи з даним типом не усвідомлюють причини свого куріння, відтак доволі часто не помічають сам факт куріння. Вони курять автоматично і багато, оскільки це трапляється при виконанні певної роботи: чим інтенсивніше



праця, тим частіше курять. Тип поведінки «Рефлекс» був притаманний у  $15,05 \pm 3,71$  випадках на 100 респондентів-курців ТВЕН, що вірогідно менше показника у групі курців ЕСН ( $p < 0,05$ ).

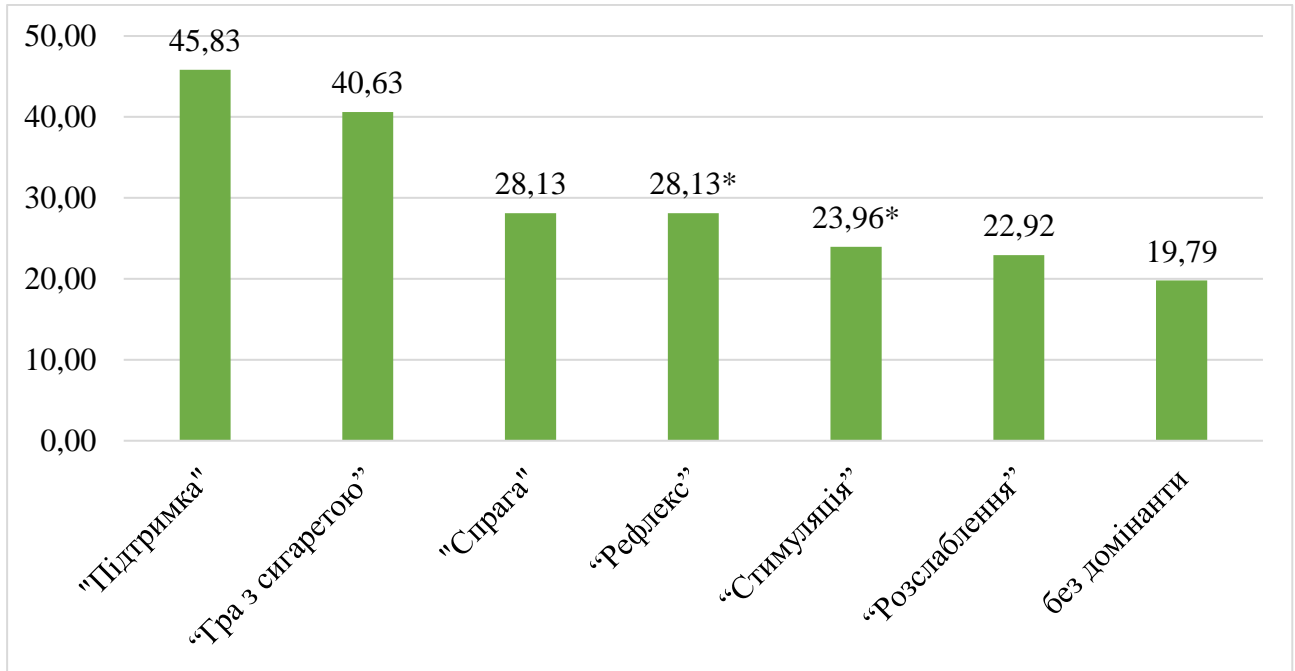


Рис. 3.21 Розподіл курців ЕСН (n=96) за типом поведінки куріння, випадків на 100 анкетованих

Примітка: \* - достовірна різниця порівняно з курцями класичних сигарет ( $p < 0,05$ )

Частота виявлення курців з типом поведінки «Розслаблення» була приблизно однаковою серед трьох досліджуваних груп курців:  $27,96 \pm 4,65$  випадків на 100 курців ТВЕНів;  $25,44 \pm 2,88$  випадків на 100 курців класичних сигарет та  $22,92 \pm 4,29$  випадки на 100 курців ЕСН. Особи даного типу курять тільки у комфортних умовах для отримання додаткового задоволення. Відомо, що вони кидають курити довго, багаторазово повертаючись до шкідливої звички.

У подальшому нами було проаналізовано гендерні особливості типів поведінки курців. При оцінці типів поведінки курців чоловічої статі було визначено, що тип «Підтримка» був провідним типом для курців класичних сигарет ( $47,09 \pm 3,81$  випадків на 100 анкетованих чоловіків) та курців ЕСН ( $47,62 \pm 7,71$  випадків на 100 чоловіків), а для курців ТВЕНів – тип «Гра з

сигаретою» ( $54,55 \pm 7,51$  випадки на 100 чоловіків) (рис. 3.22).

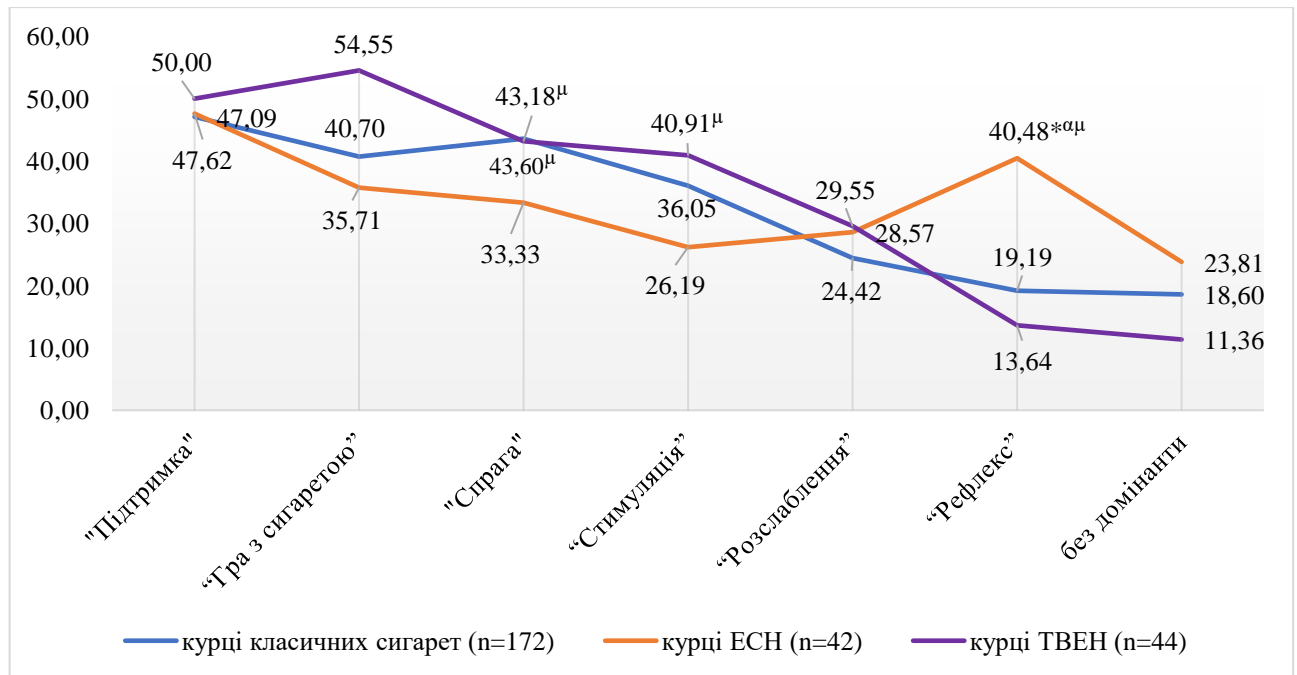


Рис. 3.22 Розподіл курців чоловічої статі за типом поведінки куріння, випадків на 100 чоловіків

Примітка: \* - достовірна різниця порівняно з курцями класичних сигарет ( $p < 0,05$ )  
 $\alpha$  - достовірна різниця порівняно з курцями ТВЕН ( $p < 0,05$ )  
 $\mu$  - достовірна різниця порівняно з курцями жіночої статі ( $p < 0,05$ )

Слід відзначити, що тип «Рефлекс» характерний у  $40,48 \pm 7,57$  випадках на 100 курців-чоловіків ECH, що достовірно ( $p < 0,05$ ) більше у порівнянні з результатом серед курців класичних сигарет ( $19,19 \pm 3,00$  випадків на 100 чоловіків) та курців ТВЕНів ( $13,64 \pm 5,17$  випадків на 100 чоловіків).

Тип поведінки «Спрага» зустрічається у  $43,60 \pm 3,78$  випадках на 100 чоловіків-курців класичних сигарет і є вірогідно ( $p < 0,05$ ) більшим порівняно з жінками ( $28,57 \pm 6,04$  випадків на 100 жінок-курців класичних сигарет).

Значення показника типу «Рефлекс» серед курців ECH є достовірно ( $p < 0,05$ ) більшим у чоловіків ( $40,48 \pm 7,57$  випадків на 100 чоловіків) у порівнянні з жінками ( $18,52 \pm 5,29$  випадків на 100 жінок).

Також визначено що типи поведінки «Стимуляція» і «Спрага» у групі курців ТВЕНів є вірогідно ( $p < 0,05$ ) більшими в осіб чоловічої статі:  $40,91 \pm 7,41$  випадків на 100 чоловіків та  $18,37 \pm 5,53$  випадків на 100 жінок з типом поведінки

«Стимуляція» і  $43,18 \pm 7,47$  випадків на 100 чоловіків та  $22,45 \pm 5,96$  випадків на 100 жінок з типом поведінки «Спрага».

У групі курців жіночої статі серед усіх досліджуваних груп курців домінуючим типом поведінки був тип «Підтримка» (рис. 3.23). Значення показника даного типу серед курців ТВЕНів становило  $65,31 \pm 6,80$  випадків на 100 жінок та є вірогідно більшим значення серед курців ЕСН ( $44,44 \pm 6,76$  випадки на 100 жінок),  $p < 0,05$ .

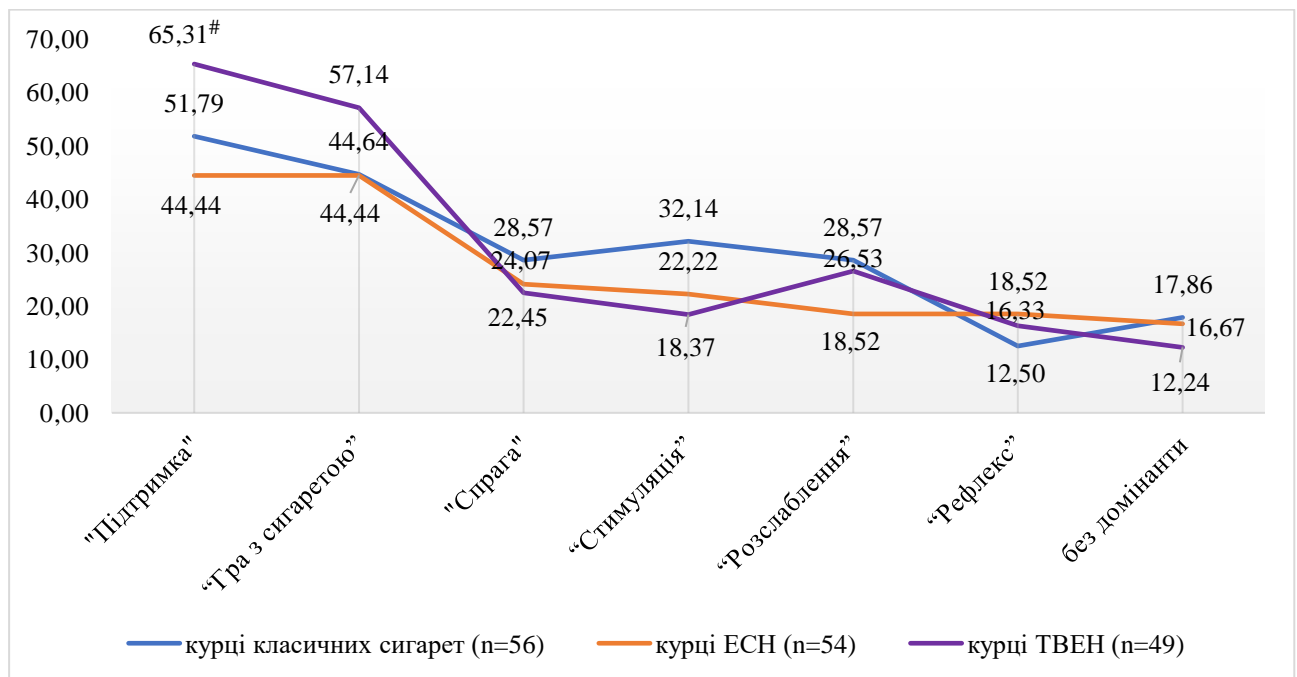


Рис. 3.23 Розподіл курців жіночої статі за типом поведінки куріння, випадків на 100 жінок

Примітка: # - достовірна різниця порівняно з курцями ЕСН ( $p < 0,05$ )

Слід закцентувати увагу, що серед курців ЕСН жіночої статі домінуючими були два типи поведінки – «Підтримка» та «Гра з сигаретою», з ідентичним показником:  $44,44 \pm 6,76$  випадки на 100 жінок.

Таким чином, серед курців класичних сигарет, як чоловіків, так і жінок, основним типом поведінки є «Підтримка», тобто процес куріння пов'язаний з емоційним напруженням або дискомфортом. Даний тип поведінки домінує також для курців ЕСН обох статей та курців ТВЕНів жіночої статі. На підставі чого можемо зробити висновок, що прихильники новітніх форм споживання

тютюну в основному використовують їх як засіб зменшення емоційної напруги.

Важливим є те, що серед користувачів новітніх тютюнових виробів, зокрема, у чоловіків, які використовують ТВЕНи (54,55±7,51 випадки на 100 чоловіків) та у жінок, які користуються ЕСН (44,44±6,76 випадки на 100 жінок) переважає тип поведінки «Гра з сигаретою». В той час як для курців класичних сигарет даний тип поведінки не є домінуючим і знаходиться на 2 місці за частотою виявлення серед жінок (44,64±6,64 випадки на 100 жінок) і на 3 місці серед чоловіків (40,70±3,75 випадки на 100 чоловіків) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

### Переважаючі типи поведінки у курців чоловічої та жіночої статі

	Курці класичних сигарет	Курці ЕСН	Курці ТВЕН
<b>Чоловіча стать</b>			
1 місце	«Підтримка»	«Підтримка»	«Гра з сигаретою»
2 місце	«Спрага»	«Рефлекс»	«Підтримка»
3 місце	«Гра з сигаретою»	«Гра з сигаретою»	«Спрага»
<b>Жіноча стать</b>			
1 місце	«Підтримка»	«Підтримка», «Гра з сигаретою»	«Підтримка»
2 місце	«Гра з сигаретою»	«Спрага»	«Гра з сигаретою»
3 місце	«Стимуляція»	«Стимуляція»	«Розслаблення»

Слід відмітити також те, що серед чоловіків-користувачів ЕСН на 2 місці за частотою виявлення є тип поведінки «Рефлекс» (40,48±7,57 випадків на 100 анкетованих чоловіків), тобто ці особи курять автоматично, не усвідомлюючи причини та часто не помічаючи самого факту куріння.

Фізична залежність від нікотину є найбільш характерною для типу поведінки «Спрага», що пояснюється зниженням концентрації нікотину в крові

та подальшим бажанням курити. Цей тип поведінки знаходиться на 2 місці за частотою виявлення серед курців ЕСН жіночої статі ( $24,07 \pm 5,82$  випадки на 100 жінок) та на 3 місці серед курців ТВЕНів чоловічої статі ( $43,18 \pm 7,47$  випадки на 100 чоловіків). Це вкотре руйнує міф про безпечність альтернативних форм куріння і відсутність звикання до них.

Нами виокремлено певну особливість серед курців жіночої статі: жінки-курці класичних сигарет та жінки-курці ЕСН використовують тютюнові вироби для підбадьорення та зняття втоми. Така поведінка притаманна типу «Стимуляція» та характеризується психологічною залежністю від нікотину. Даний тип поведінки знаходиться на 3 місці за частотою виявлення серед жінок-курців класичних сигарет ( $32,14 \pm 6,24$  випадки на 100 жінок) та жінок-курців ЕСН ( $22,22 \pm 5,66$  випадки на 100 жінок). У той час як у  $26,53 \pm 6,31$  випадках на 100 жінок, жінки-користувачі ТВЕНів використовують їх щоб отримати додаткове задоволення, що характерне для типу поведінки «Розслаблення».

За результатами, отриманими в цьому розділі, подано заявку на реєстрацію авторського права на твір № с202306463 від 04.09.2023 «Медико-соціальні портрети курця електронних сигарет з нікотином та курця тютюнових виробів для електронного нагрівання».

### **Висновки до розділу 3**

1. 3-поміж опитаних осіб віком 18-44 роки, які проживають у Львівській області,  $34,39 \pm 2,35\%$  споживають тютюнові вироби. Серед споживачів тютюнових виробів  $26,34 \pm 2,18\%$  курять традиційні сигарети;  $24,15 \pm 2,11\%$  - кальян;  $11,71 \pm 1,59\%$  ТВЕНи;  $9,02 \pm 1,42\%$  сигарили або сигари і  $6,34 \pm 1,42\%$  електронні сигарети.

2. Кожний п'ятий ( $20,83 \pm 2,01\%$ ) користувач тютюнових виробів для електричного нагрівання частково не усвідомлює небезпеки впливу на здоров'я даних виробів, а  $6,25 \pm 1,20\%$  - взагалі не усвідомлюють цієї небезпеки. Якщо порівнювати відповіді курців звичайних сигарет, то серед опитаних не було жодної особи, яка б не розуміла шкоди куріння на здоров'я, а лише  $1,85 \pm 0,67\%$

частково її не усвідомлюють. Як показує анкетування, споживачі новітніх способів куріння в 14,6 разів частіше не усвідомлюють ризиків їх використання та впливу на власне здоров'я.

3. Середнє значення віку курця ЕСН, в якому він/вона вперше спробував/-ла тютюнові вироби є 16,00 (15,75; 18,00) років, що не відрізняється від середнього значення віку курців інших тютюнових виробів (звичайних сигарет, ТВЕНів тощо).

4. Соціальний портрет курця ЕСН має наступні характерні складові: кожен другий курець ЕСН ( $47,92 \pm 5,10\%$ ) регулярно курить; переважна більшість ( $79,17 \pm 4,14\%$ ) курців ЕСН вказують на емоційну складову (поганий настрій, відчуття тривоги, тощо) як на чинник, що спонукає їх до застосування ЕСН; у більшості опитуваних ( $76,77 \pm 4,81\%$ ) споживачів ЕСН курять близькі родичі; більшість ( $66,67 \pm 4,81\%$ ) приховує споживання ЕСН від сім'ї;  $41,67 \pm 5,03\%$  мешкають у квартирі та оцінили свій дохід як «низький»; третина ( $37,50 \pm 4,94\%$ ) анкетованих користувачів ЕСН навчаються. Серед джерел інформації найбільше довіряють Telegram.

5. Соціальний портрет курця ТВЕНів має наступні характерні ознаки: у більше, ніж половині випадків ( $56,99 \pm 5,13\%$ ) вони курять регулярно; переважна більшість ( $77,42 \pm 4,34\%$ ) споживачів ТВЕНів курять для зняття стресу та покращення настрою; більше половини ( $61,29 \pm 5,05\%$ ) опитаних працюють на постійній основі; у більше половини споживачів ТВЕНів ( $54,84 \pm 5,16\%$ ) курять батьки; практично половина ( $51,61 \pm 5,18\%$ ) не приховує куріння та мешкають у квартирі; близько половини ( $48,39 \pm 5,18\%$ ) з них мають середній рівень доходів.

6. Новітні тютюнові вироби викликають залежність у молоді. Зокрема, середній бал ніотинової залежності за тестом Фагерстрема для курців ТВЕН ( $4,00$  ( $2,00$ ;  $6,00$ ) бали), та є вищим ( $p > 0,05$ ), аніж серед курців класичних сигарет ( $3,00$  ( $1,00$ ;  $6,00$ ) бали) та курців ЕСН ( $3,00$  ( $1,00$ ;  $5,00$ ) бали). Причому, близько чверті опитаних курців ТВЕНів ( $23,66 \pm 4,41\%$ ) мають високий рівень ніотинової залежності. Для порівняння, серед курців класичних сигарет високий ступінь ніотинової залежності спостерігався у  $19,74 \pm 2,64\%$  респондентів, а серед курців

ЕСН – у  $16,67 \pm 3,80\%$  даної групи ( $p > 0,05$ ). Серед курців класичних сигарет ( $p < 0,05$ ) та курців ЕСН ( $p > 0,05$ ) серединний бал ніотинової залежності є вищим у чоловіків, натомість у курців ТВЕНів він є однаковим як для чоловіків, так і для жінок.

7. Показано, що більший рівень ніотинової залежності за тестом Фагерстрема реєструвався у молодших за віком курців ЕСН ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,05$ ). Натомість у курців ТВЕНів вищий рівень ніотинової залежності за тестом Фагерстрема мав місце у більш у старшому віці ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,05$ ), що є характерним й для курців звичайних сигарет.

8. Домінуючим типом поведінки куріння, як серед курців класичних сигарет, так і серед користувачів новітніх тютюнових виробів (ЕСН та ТВЕН) був тип «Підтримка», на другому місці - «Гра з сигаретою», на третьому - «Спрага». Найбільше курців за типом поведінки «Гра з сигаретою» було виявлено серед курців ТВЕНів –  $55,91 \pm 5,15$  випадків на 100 респондентів. Тип «Спрага» найбільше притаманний курцям класичних сигарет –  $39,91 \pm 3,24$  випадків на 100 респондентів.

9. Провідним типом для курців чоловічої статі у групах курців класичних сигарет ( $47,09 \pm 3,81$  випадків на 100 чоловіків) та курців ЕСН ( $47,62 \pm 7,71$  випадків на 100 чоловіків) був тип «Підтримка», а для курців ТВЕНів – «Гра з сигаретою» ( $54,55 \pm 7,51$  випадки на 100 чоловіків). У групі курців жіночої статі серед усіх досліджуваних груп курців домінуючим типом поведінки був тип «Підтримка». Водночас серед курців ЕСН жіночої статі домінуючими були два типи поведінки – «Підтримка» та «Гра з сигаретою» з ідентичним показником  $44,44 \pm 6,76$  випадки на 100 жінок.

### **Результати досліджень розділу 3 наведено в публікаціях:**

1. Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P., Kovalska O.R., Mysak Z.S., Sichkoriz O.Y., Moskviak-Lesniak D.J., Moskviak Y.Y. Comparison of prevalence of tobacco use among young people in different countries. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75(5 pt 1). P. 1180-1184. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202205123>

2. Гутор Т. Г., Козій-Бределева С. П. Поширеність вживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.4.11904>

3. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотинном. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>

4. Козій-Бределева С. П., Ковальська І.М. Рівні нікотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів. *Acta Medica Leopoliensia*. 2023. Т. 29. № 1-2. С. 111-122. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.111>

5. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення рівня нікотинової залежності серед молодого населення Львівської області. *Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference «Progressive Science and Achievements»*. Doha, Qatar, September 26-28, 2023. P. 176-177

6. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення мотивації споживання новітніх пристроїв для куріння серед молоді Львівської області. *Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference «Scientific research in the modern world»*. Toronto, Canada, 21-23 September 2023. P. 193-195



## РОЗДІЛ 4

### АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧОЇ ТА НОРМАТИВНОЇ БАЗИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ

Україна за часи незалежності досягла значних успіхів у сфері контролю над тютюнокурінням, зокрема, завдяки впровадженню ефективних законодавчих норм, у тому числі, і ратифікації європейських законодавчих норм. У 2003 році була укладена Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ ВООЗ) [179]. Вона є головним світовим документом, в якому прописано стратегію боротьби з курінням. Це міжнародний договір, що має на меті допомогти подолати епідемію тютюнокуріння у світі. РКБТ та її протоколи присвячені захисту нинішнього та прийдешніх поколінь від руйнівних наслідків для здоров'я людей, а також соціальних, екологічних і економічних наслідків вживання нікотину у формі тютюну та тютюнового диму. РКБТ підтримує заходи боротьби проти тютюну та заходи спрямовані на скорочення поширеності тютюнокуріння на усіх можливих рівнях: національному, регіональному й міжнародному. Положення РКБТ є обов'язковими для держав-членів Європейського Союзу. У 2014 році в Європейському Союзі була ухвалена прогресивна Директива № 2014/40/ЄС [172]. Відповідно до неї заборонені ароматизовані сигарети та сигарети зі смаковими добавками. Повністю забороняється реклама тютюнових виробів в Інтернеті. Відповідно до Директиви необхідно надавати Міністерству охорони здоров'я відкриту інформацію про інгредієнти, що містяться в тютюнових виробах. Згідно Директиви нормативного регулювання має зазнати продаж електронних сигарет у країнах ЄС.

Україна ратифікувала РКБТ ВООЗ Законом №3534 –IV від 15.03. 2006 р. [187] і відтоді досягла значних успіхів у сфері контролю над тютюнокурінням, зокрема, завдяки впровадженню ефективних законодавчих норм.

Державна політика орієнтована на попередження куріння та зменшення вживання тютюнових виробів, особливо серед молодого населення, а також щодо унеможливлення доступу дітей до тютюнових виробів. Сучасна

законодавча база створена з урахуванням важливості поінформованості населення про шкоду тютюнокуріння, про розвиток захворювань внаслідок тютюнокуріння, які часто ведуть до інвалідності та смерті. В Україні споживання тютюну регулюється рядом законів, а саме Законом України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» №2899-IV від 22 вересня 2005 року (поточна редакція зі змінами редакція від 31.03.2023, підстава - 2849-IX) [186]; Законом України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв, тютюнових виробів та пального» [183] та Законом України «Про рекламу» [188].

Також 16.12.2021 прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» [182]. У відповідності до Директиви № 2014/40/ЄС Закон захищає громадян, особливо молодь та дітей, від згубного впливу застосування тютюнових виробів. Зміни в першу чергу стосуються зменшення привабливості тютюнових виробів та захисту від впливу вторинного тютюнового диму, у тому числі викидів від електронних сигарет та аерозолі тютюнових виробів для нагрівання. Закон дає визначення термінів продуктам, які останніми роками стрімко заповнюють український ринок споживання тютюну: «бездимний тютюновий виріб», «електронна сигарета», «новітній тютюновий виріб», «рідини, що використовуються в електронних сигаретах». Автор роботи була залучена до процесу розробки змін до статей Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» щодо розширення переліку місць, де забороняється куріння, в тому числі електронних сигарет та кальянів.

Законом встановлюються вимоги для виробництва і реалізації тютюнової продукції, електронних сигарет, бездимних тютюнових виробів щодо: вмісту шкідливих речовин; оформлення упаковки, зокрема, медичних попереджень споживачів; обмеження реалізації (продажу) та вживання; рекламування. У Законі передбачена відповідальність за порушення встановлених норм.

Для оцінки стану проблем та перспектив розвитку державної політики та законодавства у сфері охорони щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну («антитютюнового» законодавства) в Україні, нами було проведено експертне опитування 32 юристів. Розроблений опитувальник включав 18 запитань: 7 запитань закритого типу, 1 запитання відкритого типу, решта запитань – закритого типу із можливістю внесення додаткової відповіді за бажанням експерта. Експертне опитування було проведено у вересні 2023 року.

У контексті даного дослідження вагомим є оцінка експертами запроваджених на сьогодні законодавчих антитютюнових заборон та обмежень (рис. 4.1).

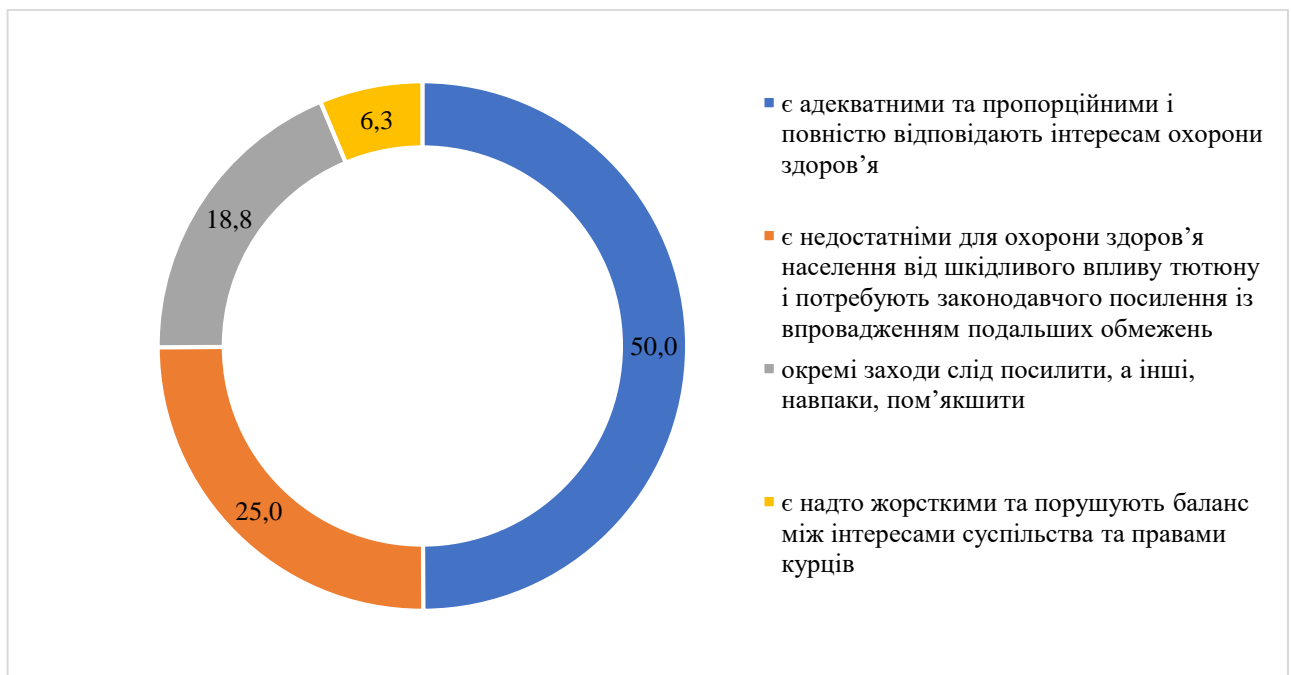


Рис. 4.1 Оцінка експертами діючих законодавчих антитютюнових заборон та обмежень (%)

Так, половина ( $50,0 \pm 8,8\%$ ) опитаних фахівців вважала, що запроваджені обмеження та заборони є адекватними та пропорційними і повністю відповідають інтересам охорони здоров'я як самих курців, так і здоров'я населення. Водночас більш ніж чверть експертів ( $25,0 \pm 7,7\%$ ) виявились більш категоричними у даному питанні, стверджуючи, що запроваджені заходи є

недостатніми для охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну і потребують законодавчого посилення із впровадженням подальших обмежень. Близько 1/5 експертів ( $18,8 \pm 6,9\%$ ) дотримувалися менш категоричної позиції з даного приводу; на їх думку, окремі заходи слід посилити, а інші, навпаки, пом'якшити. Лише 2 особи ( $6,3 \pm 1,3\%$ ) вважали, що запроваджені заходи є надто жорсткими та порушують баланс між інтересами суспільства та правами курців.

Наступним кроком було з'ясування які антитютюнові вимоги, могли б бути найбільш дієвими для зменшення рівня куріння. Більшість ( $59,4 \pm 8,7\%$ ) експертів дотримувались думки, що для зниження поширення тютюнокуріння найбільш дієвими є заборона продажу тютюнових виробів та відповідних пристроїв у визначених місцях, а також неповнолітнім.

На сьогодні в Україні діє заборона реклами тютюнових виробів, електронних сигарет та рідин до них не тільки на телебаченні та радіо, але і у мережі Інтернет. Проте Закон не заборонив рекламу на веб-сайтах, призначених для повнолітніх осіб з умовою введення віку користувача для отримання доступу, що все ж не виключає доступ до цих сайтів неповнолітніх осіб. Відтак, на думку близько чверті ( $18,8 \pm 6,9\%$ ) опитаних експертів найбільш дієвою у даному контексті буде повна заборона реклами тютюнових виробів і відповідних пристроїв.

У Законі України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» також є нові вимоги до упаковки сигарет [182]. На кожній пачці сигарет чи зовнішньому упакуванні бездимних тютюнових виробів має розміщуватися медичне попередження, а також передбачено збільшення площі медичних попереджень на упаковках, яке повинно охоплювати 30% загальної поверхні одиначної пачки чи будь-якого зовнішнього упакування [182].

Розміщення медичних попереджень про шкідливість тютюнокуріння на пачках тютюнових виробів є дієвими заходами для зменшення рівня тютюнокуріння на думку  $12,5 \pm 5,8\%$  опитаних юристів. Так, справді, попередження про шкоду вживання тютюну на пачках сигарет є своєрідною

антирекламою, що сприяє зниженню поширеності куріння, особливо серед жінок та молоді, які беруть до уваги візуальне оформлення упаковки, дизайн чи деяку елегантність, стильність альтернативних джерел нікотину.

Серед решти респондентів, 2 експерти ( $6,3 \pm 1,3\%$ ) вважали, що необхідно підвищити вартість тютюнових виробів через регулювання розміру акцизу і лише 1 юрист ( $3,1 \pm 0,7\%$ ) – необхідним вважає встановлення місць, де заборонено куріння (рис. 4.2).

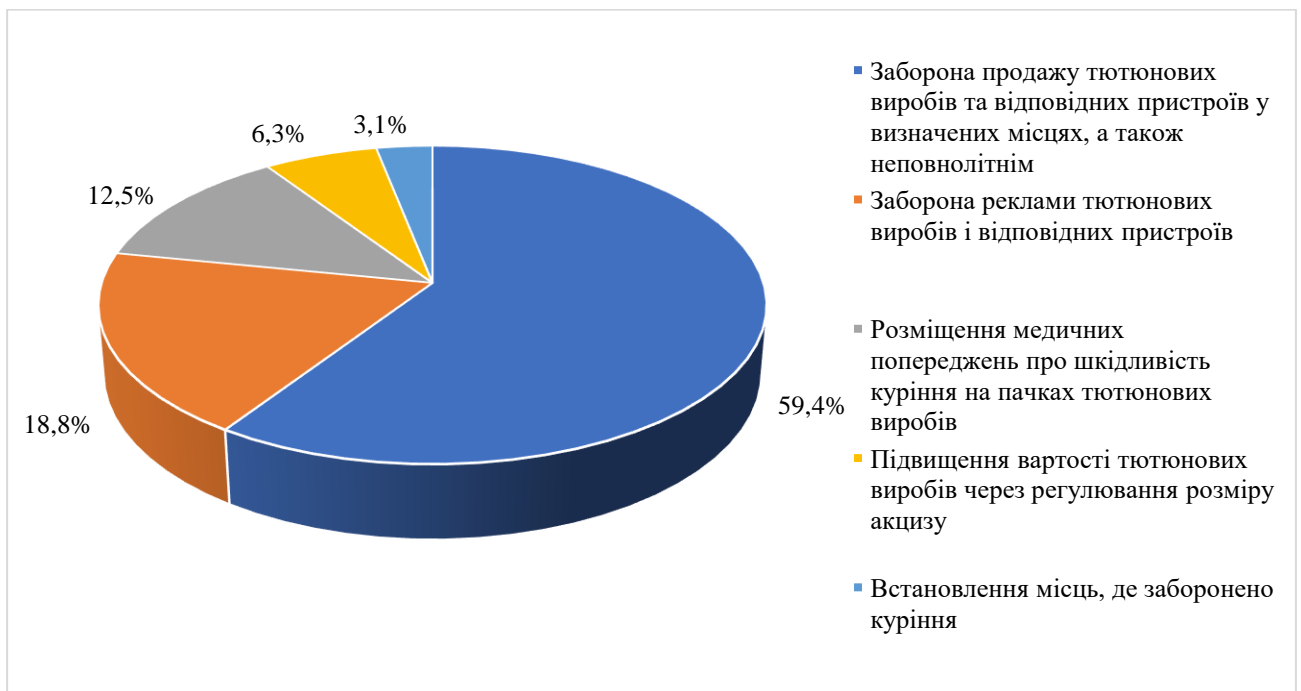


Рис. 4.2 Розподіл (%) оцінок експертів щодо найбільш дієвих антитютюнових вимог для зниження рівня куріння

У контексті впровадження подальших змін у законодавстві щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну нами було оцінено ставлення експертів до збільшення акцизу на тютюнові вироби згідно Директиви ЄС 2011/64/EU, яка передбачає встановлення акцизу 90 євро за 1000 сигарет до 2025 року. 14 юристів ( $46,9 \pm 8,8\%$ ) ствердили, що вони підтримують такі зміни, проте зазначили, що збільшення акцизу має відбуватися поступово. Натомість більш ніж третина ( $34,4 \pm 8,4\%$ ) експертів підтримали такі зміни повністю, оскільки, на їх думку, дані заходи однозначно приведуть до зменшення куріння. 4 фахівці

(12,5± 5,8%) із опитаних зазначили, що не підтримують внесення даних законодавчих змін, оскільки вартість тютюнових виробів в Україні і так є високою, а підвищення акцизу може призвести до тінізації тютюнового ринку. (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

**Ставлення експертів до внесення законодавчих змін щодо збільшення акцизу на тютюнові вироби (%)**

№	Відповідь	%±m%
1	Підтримую такі зміни, проте збільшення акцизу має відбуватися поступово	46,9±8,8%
2	Підтримую такі зміни повністю, оскільки дані заходи однозначно приведуть до зменшення куріння	34,4±8,4%
3	Не підтримую внесення даних законодавчих змін, оскільки вартість тютюнових виробів в Україні і так є високою, а підвищення акцизу може призвести до тінізації тютюнового ринку	12,5±5,8%
4	Не підтримую таких змін у законодавстві з огляду на їх можливий негативний вплив на курців	6,3±1,3%

Вкрай важливим законодавчим рішенням в Україні є заборона ароматизованих сигарет, а також заборона використання смако-ароматичних добавок (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах тютюнових виробів та електронних сигарет. Такі вироби найчастіше приваблюють саме дітей та молодь, які ще не набули звички курити, зокрема своїм приємним смаком та ароматом, а також відсутністю залишкового запаху нікотину, водночас створюючи хибне враження про менш шкідливі наслідки вживання тютюнових виробів. Нами було вивчено думку юристів щодо нещодавньої імплементації (з 11.07.2022 р.) заборони куріння у визначених місцях також тютюнових виробів для нагрівання (аналогічно традиційним тютюновим виробам та електронним сигаретам). Так, відповідно до Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я

населення» [184, 186] забороняється виробництво (крім для експорту), оптова і роздрібна торгівля та імпорту для продажу на території України новітніх тютюнових виробів з характерним запахом та смаком диму та тих, що містять смако-ароматичні добавки. Переважна більшість експертів ( $81,3 \pm 6,9\%$ ) повністю підтримали дану заборону, позаяк вважають, що такі пристрої також негативно впливають на здоров'я курців та оточуючих (рис. 4.3).

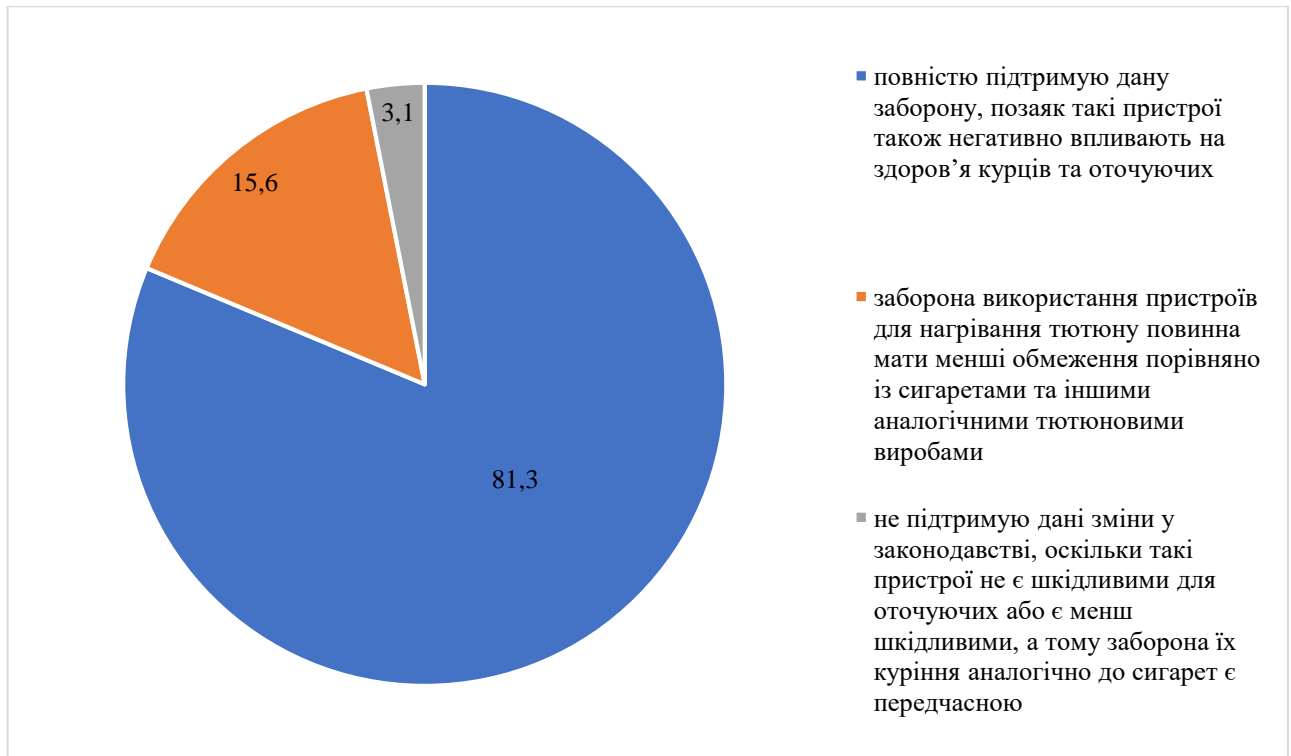


Рис. 4.3 Вивчення думок експертів (%) з приводу заборони куріння тютюнових виробів для нагрівання у визначених місцях

Натомість близько 1/6 юристів ( $15,6 \pm 6,4\%$ ) вважали, що заборона використання пристроїв для нагрівання тютюну повинна мати менші обмеження порівняно із сигаретами та іншими аналогічними тютюновими виробами. Лише 1 експерт ( $3,1 \pm 0,7\%$ ) не підтримав дані зміни у законодавстві, оскільки, на його думку, такі пристрої не є шкідливими для оточуючих або є менш шкідливими, а тому заборона їх куріння аналогічно до сигарет є передчасною.

Вкрай важливими статтями Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу

тютюну» [182] є розширення переліку місць, де забороняється куріння, в тому числі електронних сигарет та кальянів: у приміщеннях та на території закладів охорони здоров'я, у приміщеннях та на території навчальних закладів, що має мотивувати молодь відмовитися від куріння; приміщеннях та на території спортивних і фізкультурно-оздоровчих споруд та закладів фізичної культури і спорту. Сприяє уникненню пасивного куріння заборона споживання тютюну у приміщеннях закладів ресторанного господарства, об'єктів культурного призначення, готелів та аналогічних засобів розміщення громадян, гуртожитків, на дитячих майданчиках, у місцях загального користування житлових будинків, у ліфтах і таксофонах, у підземних переходах, у транспорті загального користування, що використовується для перевезення пасажирів, у тому числі в таксі, на вокзалах та станціях, на зупинках громадського транспорту. Також забороняється куріння в приміщеннях органів державної влади, інших державних установ, органів місцевого самоврядування, у приміщеннях підприємств, установ та організацій усіх форм власності [182].

Щодо наявних обмежень відносно куріння у визначених громадських місцях, понад третину експертів ( $37,5 \pm 8,6\%$ ) дотримувались думки, що необхідним є подальше розширення переліку передбачених законом громадських місць, де забороняється куріння (зокрема, іншими публічними місцями: вулиці, площі тощо). Доволі вагома частка юристів ( $28,1 \pm 7,9\%$ ) вважала, що перелік громадських місць, де заборонено куріння, потребує перегляду шляхом встановлення можливості створення у місцях заборони спеціально відведених для куріння приміщень (рис. 4.4).

Натомість понад чверть фахівців ( $25,0 \pm 7,7\%$ ) ствердила, що передбачений законом перелік громадських місць, де заборонено куріння, не потребує змін, оскільки на сьогодні закон у повній мірі регулює ці питання. Лише 3 експерти ( $9,4 \pm 2,2\%$ ) зазначили, що у даному питанні законодавство потребує перегляду у напрямку зменшення кількості місць, де заборонено куріння



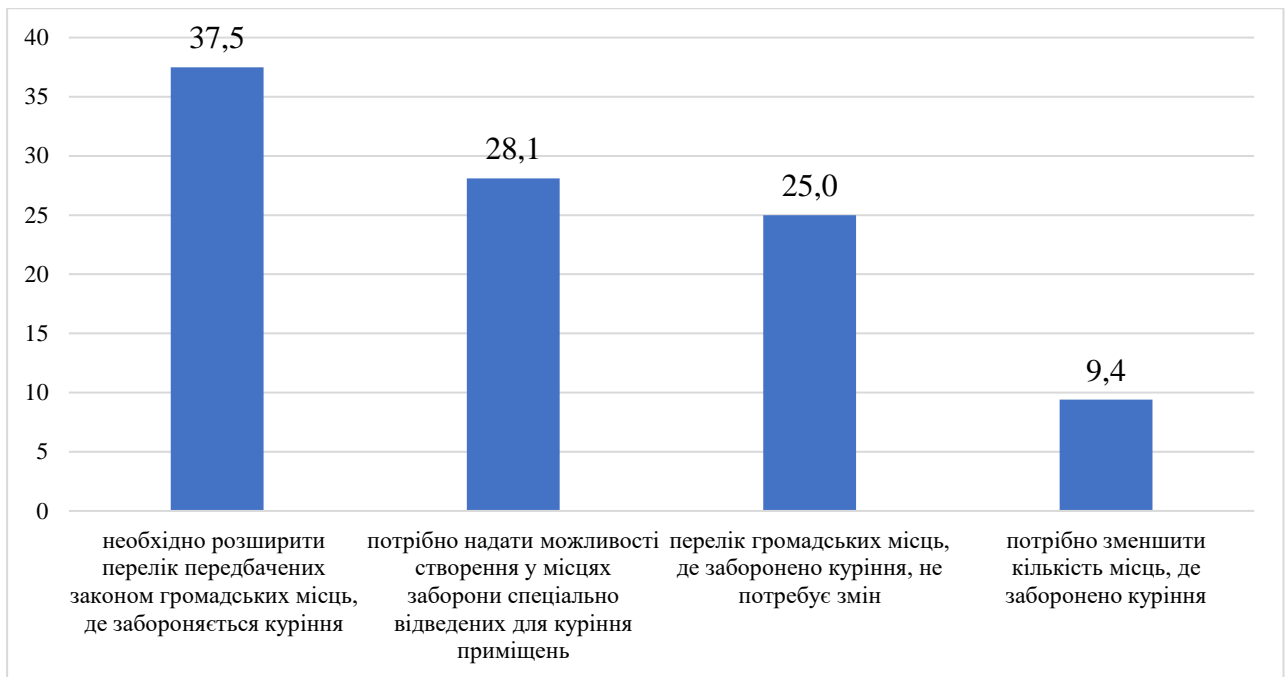


Рис. 4.4 Оцінка експертами необхідності внесення законодавчих змін до переліку громадських місць, де заборонено куріння (%)

На думку більшості експертів ( $78,1 \pm 7,3\%$ ) адміністративна відповідальність за куріння тютюнових виробів у заборонених місцях (попередження або штраф від 17 грн до 85 грн) є занадто м'якою, а тому потребує значного підвищення розміру штрафу (рис. 4.5). Близько 1/5 юристів ( $18,8 \pm 6,9\%$ ) дотримувались думки, що встановлена відповідальність є адекватною, тобто такою, що відповідає характеру правопорушення і лише 1 експертом ( $3,1 \pm 0,7\%$ ) стверджено, що відповідальність за таке адміністративне правопорушення, навпаки, слід пом'якшити (наприклад, обмежитися лише попередженням).

Водночас більшість експертів ( $84,4 \pm 6,4\%$ ) визнали, що доцільним є встановлення також і адміністративної відповідальності за куріння в заборонених місцях і електронних сигарет, пристроїв для нагрівання, кальянів тощо; оскільки нині ст. 175-1 КУпАП передбачає відповідальність лише за куріння тютюнових виробів і змін не зазнавала.

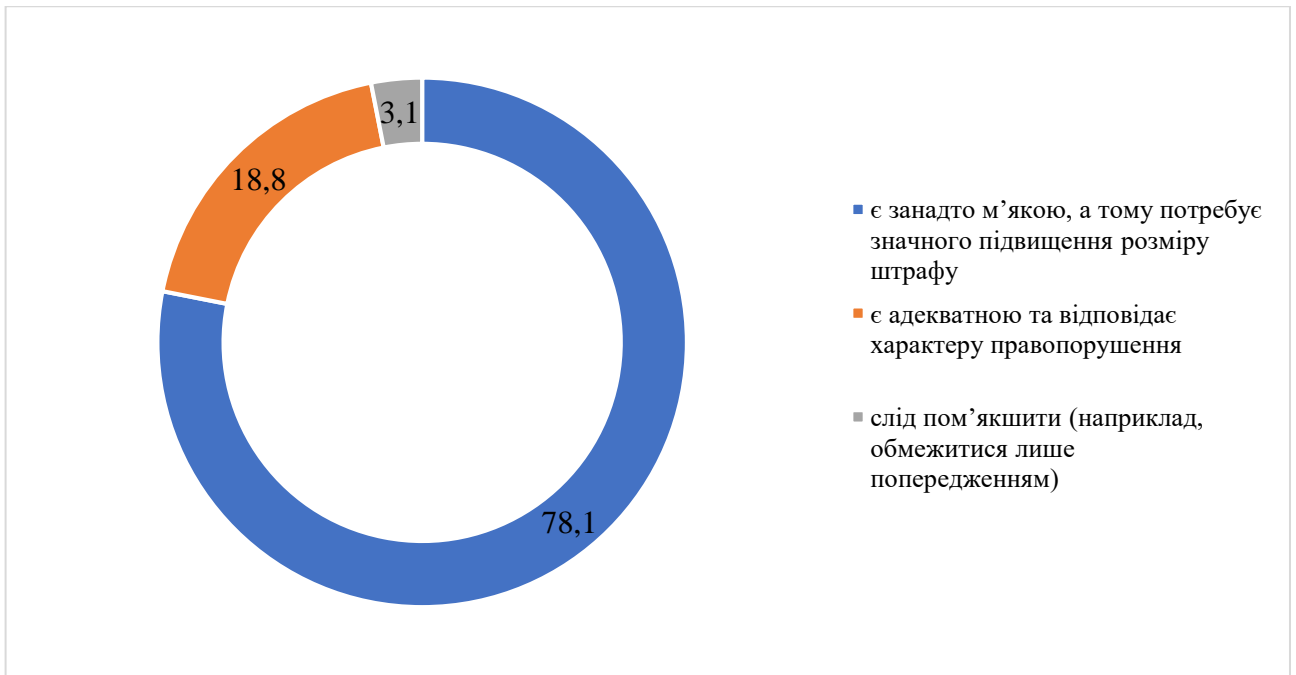


Рис. 4.5 Оцінка експертами (%) адміністративної відповідальності за куріння тютюнових виробів у заборонених місцях

Зазначимо також, що переважна більшість юристів ( $75,0 \pm 7,7\%$ ) вважала доцільним розширення повноважень органів Національної поліції із можливістю притягати до адміністративної відповідальності за усі порушення антитютюнового законодавства (не лише за куріння в місцях, де це заборонено законом).

У питанні щодо надання місцевим радам повноважень щодо встановлення заборони куріння також в додатково визначених ними місцях (у доповнення до місць, передбачених законом) більшість експертів підтримують дану ініціативу ( $56,3 \pm 8,8\%$ ).

Нами була проаналізована також оцінка юристів реального стану дотримання вимог антитютюнового законодавства в Україні на даному етапі.  $43,8 \pm 8,8\%$  експертів вважають, що даних вимог дотримуються в основному суб'єкти господарювання (виробництво, торгівля, ресторанне господарство тощо). Натомість  $25,0 \pm 7,7\%$  юристів відзначило, що, на їх думку, рівень дотримання чинного законодавства є вкрай низьким і характеризується великою кількістю порушень. Дещо більше 1/5 експертів ( $21,9 \pm 7,3\%$ ) переконані, що

чинне законодавство у цілому дотримується усіма суб'єктами, яких воно стосується, і лише 3 фахівці із опитаних ( $9,4 \pm 2,2\%$ ) ствердили, що, на їх думку, курці в основному дотримуються вимог антитютюнового законодавства (рис. 4.6).

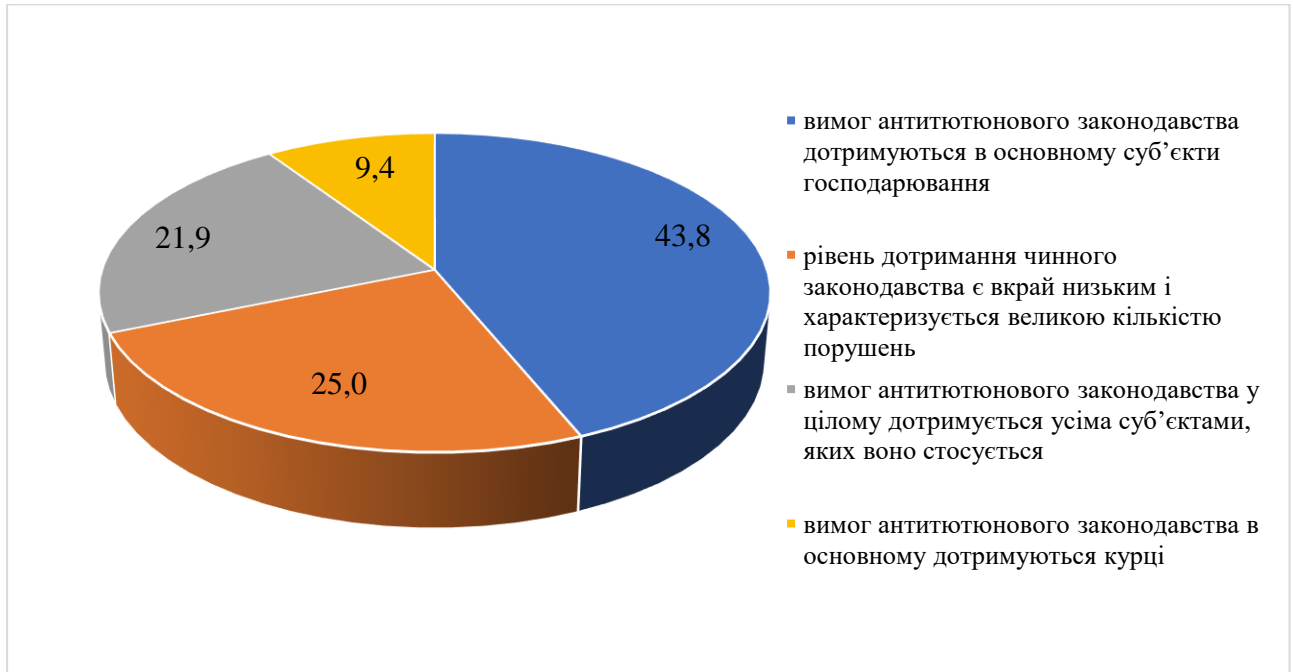


Рис. 4.6 Стан дотримання вимог антитютюнового законодавства в Україні (на думку експертів), %

У даному контексті, на нашу думку, заслуговувало уваги також і питання оцінки ефективності діяльності суб'єктів, що уповноважені застосовувати адміністративні стягнення чи фінансові санкції за порушення вимог антитютюнового законодавства.

Згідно думки більшості експертів ( $56,3 \pm 8,8\%$ ), найбільш ефективною у даному напрямку є діяльність Національної поліції, а саме накладення адміністративних стягнень за куріння у місцях, де це заборонено законом. Четверть юристів ( $25,0 \pm 7,7\%$ ) вважали, що найбільш ефективно дані покладені на неї повноваження реалізує Держпродспоживслужба – застосування фінансових санкцій до суб'єктів господарювання, притягнення до адміністративної відповідальності працівників підприємств торгівлі чи громадського харчування

за порушення правил торгівлі. По  $9,4 \pm 2,2\%$  експертів дотримувались думки, що найбільш ефективним у даному контексті є безпосередньо суд (накладення адміністративних стягнень за торгівлю тютюновими виробами без акцизних марок, торгівлю ними у заборонених місцях) та органи місцевого самоврядування, в обов'язки яких входить накладення адміністративних стягнень за куріння у місцях, де це заборонено рішенням місцевої ради (рис. 4.7).

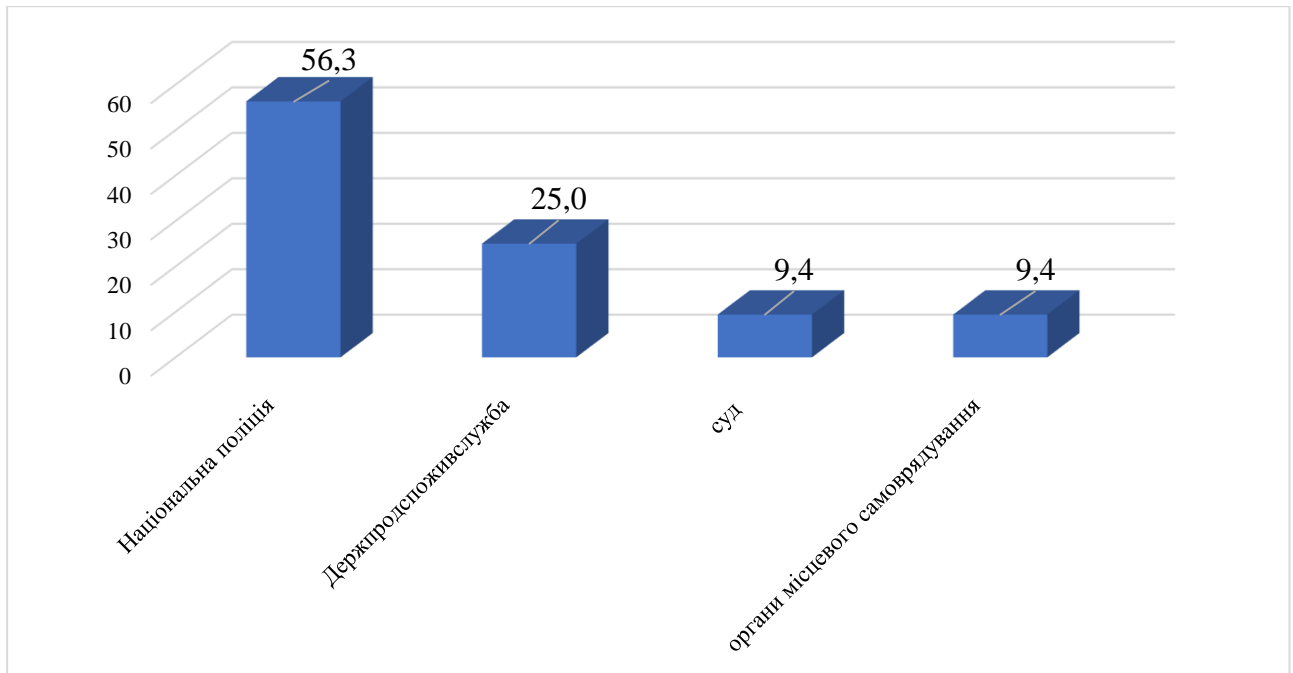


Рис. 4.7 Вибір експертами (%) найбільш ефективного суб'єкта, який вправі застосовувати адміністративні стягнення чи фінансові санкції за порушення вимог антитютюнового законодавства

Зазначимо також, що більшість експертів ( $53,1 \pm 8,8\%$ ) ствердили, що рідко були свідками порушення антитютюнового законодавства у побуті (наприклад, продаж тютюнових виробів неповнолітнім, куріння в заборонених місцях, реклама тютюнових виробів тощо); приблизно третина ( $31,3 \pm 8,2\%$ ), натомість, зазначили, що часто були свідками подібних правопорушень, і  $15,6 \pm 6,4\%$  відзначили, що останнім часом взагалі не зустрічали таких випадків.

Оцінка респондентами процесу розвитку «антитютюнового» законодавства в Україні показала, що  $40,6 \pm 8,7\%$  експертів у цілому позитивно

оцінюють актуальний стан, відзначивши, що антитютюнове законодавство в цілому є сформованим і може потребувати лише незначних змін з окремих питань (табл. 4.2).

Таблиця 4.2

**Актуальний стан розвитку антитютюнового законодавства в Україні  
(на думку експертів), %**

№	Відповідь	%±m%
1	Антитютюнове законодавство в цілому є сформованим і може потребувати лише незначних змін з окремих питань	40,6±8,7%
2	Прийняття окремого профільного антитютюнового закону є виправданим та необхідним, проте більшість його положень слід віднести до предмету регулювання підзаконних нормативно-правових актів	34,4±8,4%
3	Антитютюнове законодавство є прогресивним та ефективним, у достатній мірі та повно визначає основні вимоги, обмеження та заборони, спрямовані на запобігання негативного впливу тютюну на здоров'я населення	15,6±6,4%
4	Профільне антитютюнове законодавство є занадто громіздким, нечітким та потребує суттєвого удосконалення	6,3±1,3%
5	Прийняття окремого антитютюнового закону є недоцільним	3,1±0,7%

На думку більше третини юристів (34,4±8,4%), прийняття окремого профільного антитютюнового закону є виправданим та необхідним, проте більшість його положень слід віднести до предмету регулювання підзаконних нормативно-правових актів. 15,6±6,4% експертів відзначило, що антитютюнове законодавство є прогресивним та ефективним, у достатній мірі та повно визначає основні вимоги, обмеження та заборони, спрямовані на запобігання негативного впливу тютюну на здоров'я населення. Серед решти юристів двоє осіб (6,3±1,3%) дотримувались думки, що профільне антитютюнове законодавство є занадто громіздким, нечітким та потребує суттєвого удосконалення і одна особа (3,1±0,7%) вважала недоцільним прийняття окремого антитютюнового закону.

Оцінюючи ефективність запровадження антитютюнового законодавства в Україні у контексті зменшення куріння та негативного впливу тютюну на здоров'я населення,  $40,6 \pm 8,7\%$  експертів відзначило, що прийняття та подальші зміни даного законодавства призвело до позитивних змін, однак вони несуттєві. Натомість, на думку  $37,5 \pm 8,6\%$  опитаних фахівців позитивні зміни очевидні та суттєві, а близько 1/5 юристів ( $21,9 \pm 7,3\%$ ) дотримувались думки, що очевидних позитивних змін немає (рис. 4.8).

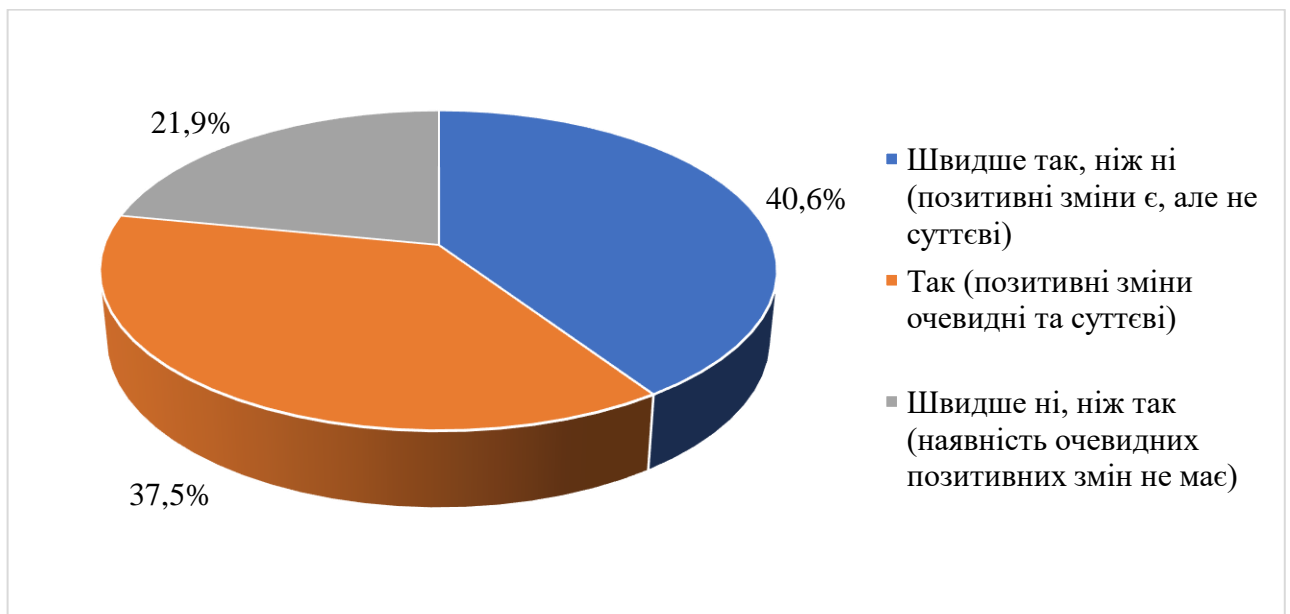


Рис. 4.8 Структура оцінки експертами змін антитютюнового законодавства у контексті зниження куріння та негативного впливу тютюну на здоров'я населення

У рамках розробленої нами анкети, експертам було запропоновано також оцінити ефективність напрямів державної антитютюнової політики (рис. 4.9) за шкалою від 1 до 6, де 1 – найменш ефективно, 6 – найбільш ефективно). Більше третини ( $31,3 \pm 8,2\%$ ) експертів найвище (присвоїли 6 балів) оцінили забезпечення дотримання суб'єктами господарювання відповідних норм і правил під час виробництва та реалізації тютюнових виробів. Цікаво, що близько третини ( $28,1 \pm 7,9\%$ ) юристів присвоїли найвищу оцінку заходам щодо попередження початку куріння тютюнових виробів, обмеження їх вживання,

насамперед, серед дітей та молоді і така ж кількість респондентів оцінили ці заходи вкрай негативно (присвоїли оцінку 1 бал). Окрім того, більше 1/5 фахівців ( $21,9 \pm 7,3\%$ ) несхвально оцінили (оцінка 1 бал) забезпечення доступності медичної допомоги шляхом створення відповідних загальнодержавних програм щодо профілактики, діагностики та лікування залежності від тютюну (нікотинової залежності).

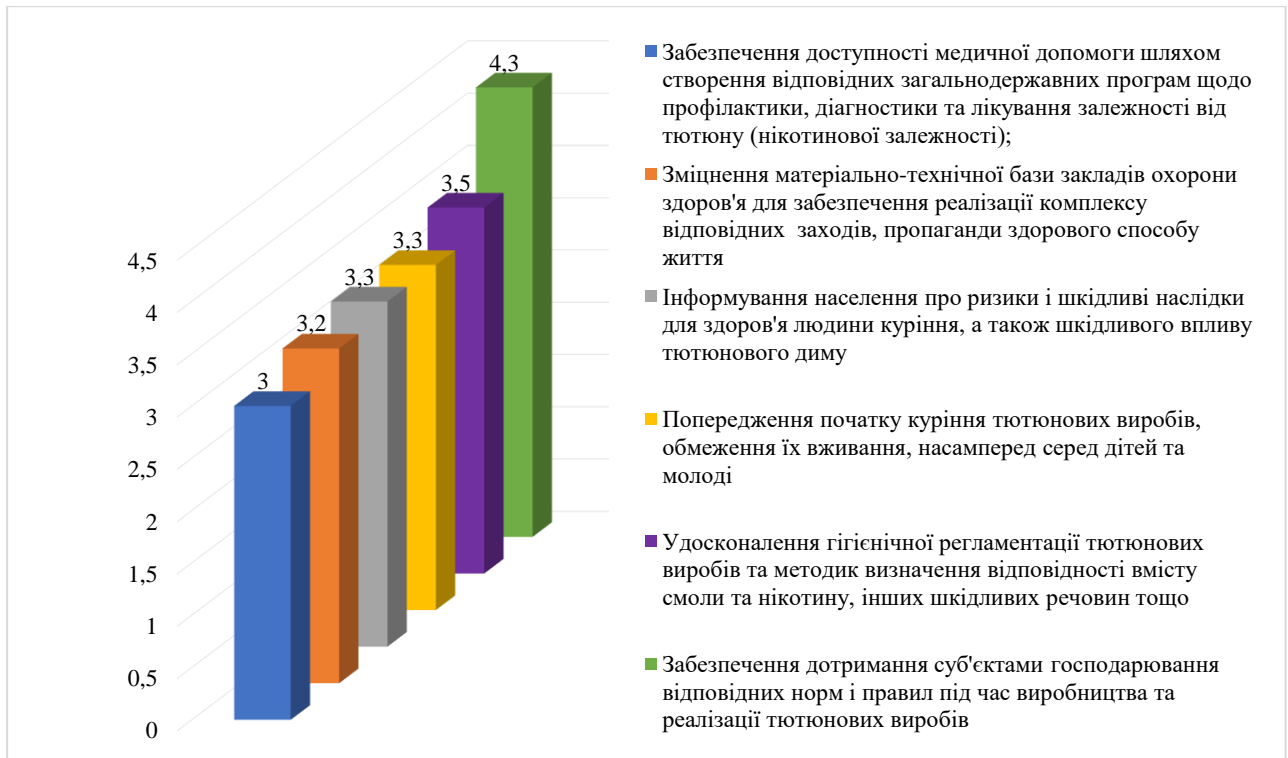


Рис. 4.9 Середній бал оцінки експертами ефективності окремих напрямів державної антитютюнової політики (за 6-бальною шкалою)

Подібним чином опитаним було запропоновано оцінити ефективність діяльності суб'єктів у сфері здійснення державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення (за бальною шкалою від 1 до 7, де 1 – найменш ефективно, 7 – найбільш ефективно).

При оцінці ефективності діяльності Верховної Ради України, більш ніж чверть респондентів оцінила її як дуже високо (7 балів,  $21,9 \pm 7,3\%$ ), так і, з дещо вищою часткою, вкрай несхвально (1 бал,  $25,0 \pm 7,7\%$ ). Доволі високо опитані

оцінили ефективність діяльності Кабінету Міністрів України: 6 балів та 7 балів присвоїло  $21,9 \pm 7,3\%$  та  $12,5 \pm 5,8\%$  експертів, відповідно, натомість в 1 бал діяльність Кабміну оцінило лише 2 юриста ( $6,3 \pm 1,3\%$ ). Більше третини фахівців ( $31,3 \pm 8,2\%$ ) дуже схвально (присвоїли оцінку 7 балів) оцінили ефективність діяльності МОЗ України (рис. 4.10).

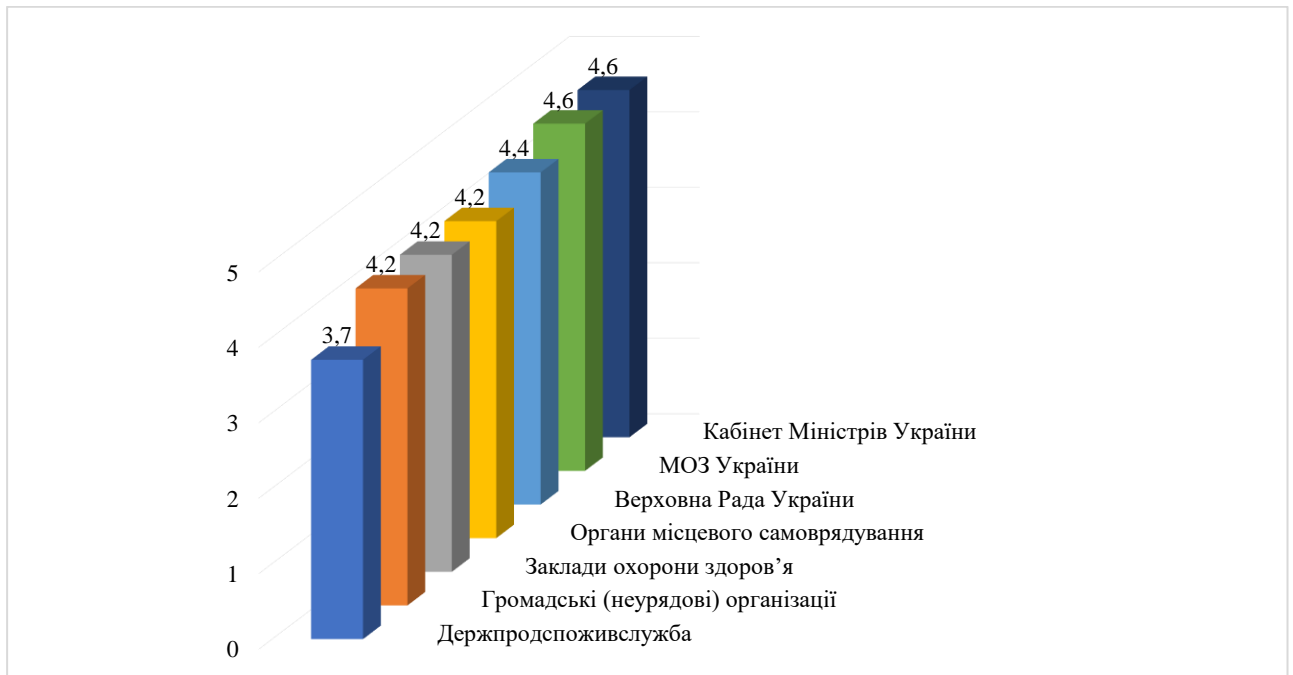


Рис. 4.10 Середній бал оцінки експертами ефективності діяльності суб'єктів у сфері здійснення державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення (за 7-бальною шкалою)

Водночас більше 1/5 опитаних юристів ( $21,9 \pm 7,3\%$ ) присвоїли міністерству оцінку в 1 бал. Жоден із експертів не присвоїв максимальну оцінку (7 балів) при оцінці ефективності діяльності Держпродспоживслужби, натомість 1 бал присвоїло  $18,8 \pm 6,9\%$  юристів. Достатньо високо експертами була оцінена діяльність органів місцевого самоврядування: 6 балів присвоїли  $25,0 \pm 7,7\%$ , а 7 балів –  $6,3 \pm 1,3\%$  респондентів, у той час як 1 бал даному суб'єкту присвоїли лише троє юристів ( $9,4 \pm 2,2\%$ ).



Серед опитаних фахівців, 3 осіб ( $9,4 \pm 2,2\%$ ) відзначили необхідність збільшення відповідальності за порушення антитютюнового законодавства (у тому числі максимально збільшити розмір штрафних санкцій за куріння у невідведених місцях), 2 осіб ( $6,3 \pm 1,3\%$ ) вважають за необхідне розширити перелік місць, де заборонено куріння і стільки ж - підвищити акциз та посилити обмеження використання електронних сигарет. Одна особа ( $3,1 \pm 0,7\%$ ) ствердила, що для удосконалення антитютюнового законодавства, зменшення куріння та його негативного впливу на здоров'я населення необхідно запровадити комплекс мір і на думку 1 юриста ( $3,1 \pm 0,7\%$ ), антитютюнове законодавство на сьогодні жодних змін не потребує.

#### **Висновки до розділу 4**

1. Вкрай важливим, відповідно до статей Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну», є розширення переліку місць, де забороняється куріння, в тому числі електронних сигарет та кальянів (до цих змін автор була залучена та була співрозробником).

2. На думку  $78,1 \pm 7,3\%$  експертів адміністративна відповідальність за куріння тютюнових виробів у заборонених місцях потребує значного підвищення розміру штрафу. Переважна більшість ( $84,4 \pm 6,4\%$ ) експертів визнали доцільним встановлення також і адміністративної відповідальності за куріння в заборонених місцях і електронних сигарет, пристроїв для нагрівання, кальянів тощо.

3. Більше половини експертів ( $59,4 \pm 8,7\%$ ) визнали, як найбільш дієві, наступні антитютюнові вимоги для зниження поширення тютюнокуріння: заборону продажу тютюнових виробів та новітніх пристроїв споживання тютюну у визначених місцях, а також продаж неповнолітнім.

4. Переважна більшість експертів ( $81,3 \pm 6,9\%$ ) повністю підтримала заборону ароматизованих сигарет, а також заборону використання смакоароматичних добавок (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах

тютюнових виробів та електронних сигарет, так як вважають, що такі пристрої найчастіше приваблюють своїм приємним смаком та ароматом і відсутністю залишкового запаху нікотину саме дітей та молодь, що ще не набули звички курити, водночас, створюючи хибне враження про менш шкідливі наслідки вживання тютюнових виробів.

**Результати досліджень розділу 4 наведено в публікаціях:**

1. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови», Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року. Ужгород, 2023. С.90-93.*

## **РОЗДІЛ 5**

### **ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МОЛОДОГО ВІКУ**

#### **5.1 Передумови створення Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку**

Досвід економічно розвинутих країн показує, що впровадження профілактичних технологій щодо запобігання вживанню молоддю новітніх тютюнових виробів є більш перспективним і економічно вигідним для суспільства, аніж лікування захворювань, пов'язаних з ними [158,189].

В Україні сприяння здоровому способу життя, що включає і профілактику тютюнокуріння, визначене законодавством як один із пріоритетних напрямів державної політики охорони здоров'я (стаття 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я) та потребує багатосекторальної діяльності із залученням не тільки державних органів, а й некомерційних та комерційних неурядових організацій, громади, індивідуумів.

На державному рівні основна діяльність щодо заходів боротьби з тютюнокурінням в Україні почалась після того, коли Україна ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну [179, 187] і на підставі її прийняла низку законів та сформувала Комплексний план «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки» [185]. Цей план включав конкретні заходи щодо всіх напрямків профілактики та боротьби з курінням та був реалізований у багатьох сферах. Враховуючи появу новітніх тютюнових виробів, які власне після 2010 року в країні почали активно використовуватись, є доцільним формування оновленого Комплексного плану на наступні роки із виокремленням окремого розділу, присвяченого протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів в Україні. У чинному законодавстві, наводяться найпоширеніші обмеження та заборони щодо новітніх тютюнових

виробів. Зокрема, у попередньому розділі роботи проведено аналіз Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [186], та інших нормативних документів цього напрямку, з яких останнім є Наказ МОЗ «Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення на період воєнного стану» [190].

До цих законів були внесені зміни та доповнення, які стосуються новітніх тютюнових виробів і автор дисертаційної роботи надавала науково-консультативну допомогу (додаток Б2) при підготовці змін до них: законопроектів № 4358 від 10.11.2020 «Проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» (відповідний Закон № 1978-IX був прийнятий 16.12.2021 року) та № 9227 від 20.04.2023 «Проект Закону про внесення змін до Закону України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" щодо заборони новітніх тютюнових виробів, що містять смако-ароматичні добавки» (зміни вступають в силу з 11.01.2024 року, підстава - Закон № 1978-IX).

Серед важливого, що було додано у Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» завдяки наведеним проектам, це стаття 12-4 «Введення в обіг новітніх тютюнових виробів», згідно якої «Виробники та імпортери новітніх тютюнових виробів подають до центрального органу виконавчої влади детальний опис відповідного новітнього тютюнового виробу та інструкцію щодо його використання; інформацію про інгредієнти тютюнового виробу; результати наукових досліджень щодо токсичності, здатності викликати залежність та привабливості новітнього тютюнового виробу (за наявності), зокрема щодо його інгредієнтів та викидів; іншу наявну та релевантну інформацію, у тому числі аналіз ризиків/переваг виробу, його очікуваний вплив

на зменшення вживання тютюнових виробів, його очікуваний вплив на початок вживання тютюнових виробів та прогнозоване сприйняття різними категоріями споживачів» [186].

У рекомендаціях ВООЗ з лікування тютюнокуріння та нікотинової залежності [158, 187, 195] виділяють декілька ключових моментів, серед яких важливими є наступні твердження, які є дотичними до наших рекомендацій та знайшли відображення у нашій Моделі:

- залежність від тютюну – це хронічне захворювання, яке часто вимагає повторних втручань і неодноразових спроб припинення куріння;
- лікування тютюнової залежності ефективно в широкому діапазоні субпопуляції (стать, вік, стан здоров'я, освітній рівень тощо);
- існує ряд медикаментів з доведеною ефективністю для лікування нікотинової залежності, і клініцист повинен докласти всіх зусиль для їх використання пацієнтами, які намагаються відмовитися від куріння, окрім випадків, коли є медичні протипоказання, до яких входять підлітки та особи, що мало курять.

Медико-соціологічні дослідження, наведені у попередніх розділах роботи, показали, що існують проблеми охорони здоров'я, оскільки більшість опитаної молоді не усвідомлюють наявності впливу новітніх тютюнових виробів на їхнє здоров'я та споживають ці засоби, найчастіше копіюючи поведінку батьків чи друзів, або заради хизування чи навпаки, щоб не виділятися з-поміж інших. Також було встановлено, що кожен третій опитаний споживає тютюнові вироби, причому практично кожний п'ятий – новітні тютюнові вироби, а серед курців ТВЕНів – чверть має високий рівень нікотинової залежності. Саме тому профілактика вживання новітніх тютюнових виробів студентською та шкільною молоддю займає важливе місце та включає дві складові: медичну та соціальну і має об'єднувати зусилля всього суспільства із міжгалузеву та міжсекторальною взаємодією усіх дотичних служб, установ, організацій та спеціалістів: медичних працівників, працівників освіти та науки, працівників сфери громадського здоров'я, журналістів та інших, що є відображено у нашій

Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

## **5.2 Елементи моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку**

Проблема масового споживання новітніх тютюнових виробів населенням молодого віку потребує змін в багатьох напрямках охорони здоров'я, зокрема: впровадження медичних програм лікування курців новітніх тютюнових виробів, удосконалення надання допомоги курцям медичною службою, впровадження сучасних медикаментозних засобів лікування куріння, покращення професійної підготовки фахівців первинного рівня для зміни стратегії надання допомоги з терапевтичної на профілактичну.

Ключовими напрямками розв'язання наведеної проблеми є:

1. Забезпечення доступності медичної допомоги курцям через сучасні новітні технології, зокрема мобільні додатки, сайт, телефонні консультації.
2. Розвиток інформаційного забезпечення, а саме створення бази даних для моніторингу курців новітніх тютюнових виробів.
3. Підготовка здобувачів вищої медичної освіти з питань профілактичних заходів та надання медичної допомоги курцям, в тому числі новітніх тютюнових виробів.
4. Розробка стратегій профілактики споживання новітніх тютюнових виробів у закладах освіти.
5. Індивідуальне лікування / медичне спостереження курців (в тому числі дітей-курців) новітніх тютюнових виробів командою фахівців, до якої має входити крім лікаря, з яким підписана декларація (сімейний лікар / педіатр) ще лікар-психолог (за спеціальністю "Медична психологія" або "Медична та психологічна реабілітація") та лікар-нарколог (за спеціальністю "Психіатрія" з спеціалізацією з "Наркології"), а за потреби і лікар фізичної та реабілітаційної медицини.

На нашу думку, усі перелічені напрямки та успішна реалізація нашої Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку можлива за умови внесення відповідних змін до діючих законодавчих документів, важливим з яких є формування оновленого Комплексного плану «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні» з окремим розділом щодо протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів в Україні.

При побудові Моделі також були враховані рекомендації ВООЗ [158] стосовно використання комплексу заходів MPOWER із включенням шести стратегій, які ми адаптували до потреб, пов'язаних із споживанням новітніх тютюнових виробів (рис. 5.1).

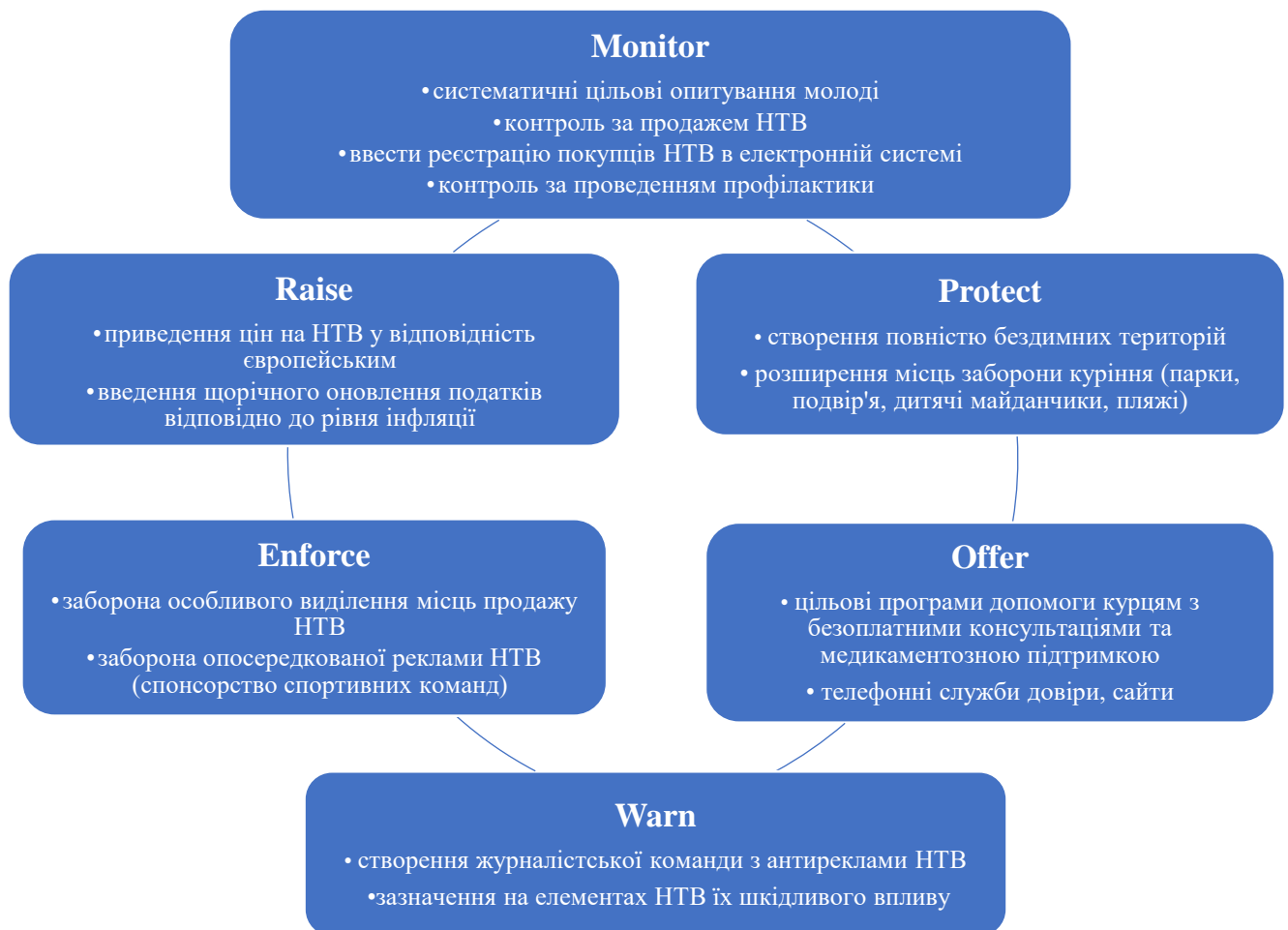


Рис. 5.1 Стратегії комплексу заходів MPOWER для профілактики та зниження споживання новітніх тютюнових виробів в Україні

Перша стратегія Monitor включає моніторинг за споживанням новітніх тютюнових виробів, одним з важливих шляхів реалізації якого є систематичні опитування молоді та контроль за проведенням профілактики серед лікарів первинного рівня та у закладах освіти. Друга стратегія Protect стосується захисту людей від пасивного куріння, третя – Offer: підтримки та допомоги курцям у припиненні вживання новітніх тютюнових виробів, четверта – Warn: використання антиреклами, яка буде попереджати про небезпеки, пов'язані з споживанням новітніх тютюнових виробів, п'ята – Enforce: заборони реклами та інших методів стимулювання продажу новітніх тютюнових виробів, шоста – Raise: підвищення податків до рівня європейських на новітні тютюнові вироби. Більше детально кожна зі стратегій розкрита в подальшому при деталізації елементів концептуальної моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку, яка зображена на рис. 5.2.

При розробці запропонованої концептуальної Моделі ми орієнтувались в основному на молодь, яка навчається у закладах освіти чи працює. Також було враховано особливості системи надання медичної допомоги під час воєнного стану в напрямку розвитку превенції та лікування uzалежнень куріння, стратегічною метою якого є підвищення якості життя та збереження здоров'я молоді.

Запропонована модель базується на міжсекторальному підході із залученням систем охорони здоров'я та освіти. Модель складається з двох векторів-напрямків: з боку держави та з боку індивідуальної особистості – особи молодого віку.

Основу першого вектору – державної політики, стосовно превенції та лікування залежності споживання новітніх тютюнових виробів складають стратегії комплексу заходів MPOWER, наведені на рис. 5.1, а правова сторона має забезпечуватись існуючими чинними нормативно-правовими, законодавчими документами та запропонованим оновленим Комплексним планом «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні» з розділом протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів в Україні.



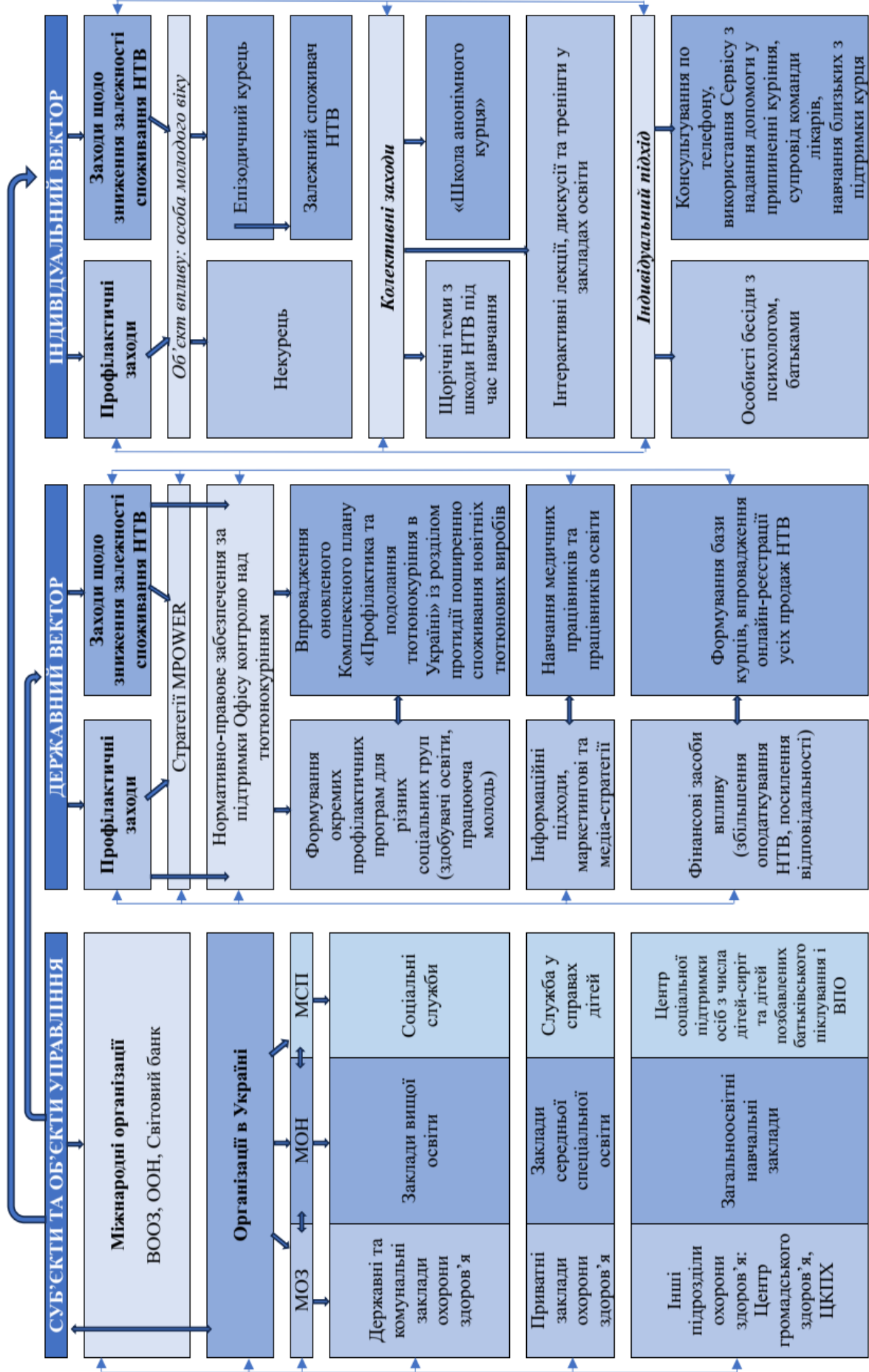


Рис. 5.2 Модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку

При розробці другого індивідуального вектору Моделі ми враховували те, що її центральним елементом є особа віку 18-44 роки (здобувач освіти або працююча особа), напрямки роботи з яким базувались в сторону профілактики споживання новітніх тютюнових виробів із формуванням стійкої позиції на здоровий спосіб життя та в сторону медико-соціального аспекту з комплексом психологічних, терапевтичних та реабілітаційних заходів.

Таким чином, стратегічним напрямком пропонованої Моделі є збереження здоров'я особи молодого віку, тактичним напрямком – організація надання повної інформації з питань профілактики залежності від тютюнокуріння, мотивація до профілактичних заходів усіх задіяних служб та організацій щодо запобігання поширенню споживання новітніх тютюнових виробів, комплексне надання медичної допомоги курцям.

Кожен із векторів Моделі має два ключових напрямки роботи: профілактичні заходи та заходи щодо зниження залежності споживання новітніх тютюнових засобів.

Держава, а саме її органи та відомства (з медичних – це ЗОЗ усіх форм власності, Центр громадського здоров'я, Центр контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ); з освітніх – на усіх рівнях від школи до ЗВО; всі дотичні служби Міністерства соціальної політики (МСП)), мають вирішувати завдання, пов'язані з законодавчо-нормативним забезпеченням формування здорового способу життя і тим самим запобігати споживанню новітніх тютюнових виробів. Держава має сформувати таке правове поле, яке стимулювало б через освіту та інформацію у всіх відкритих джерелах відповідну діяльність закладів охорони здоров'я та освіти, а за потреби і соціальні служби, щодо ведення здорового способу життя [176].

Нормативно-правове забезпечення профілактичних заходів на державному рівні в першу чергу включає регулювання зі створення / удосконалення відповідних програм запобігання тютюнокурінню для різних соціальних груп (здобувачів освіти, працюючої молоді), враховуючи дані оновленого

Комплексного плану із цільовим розділом протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів в Україні (рис. 5.3).

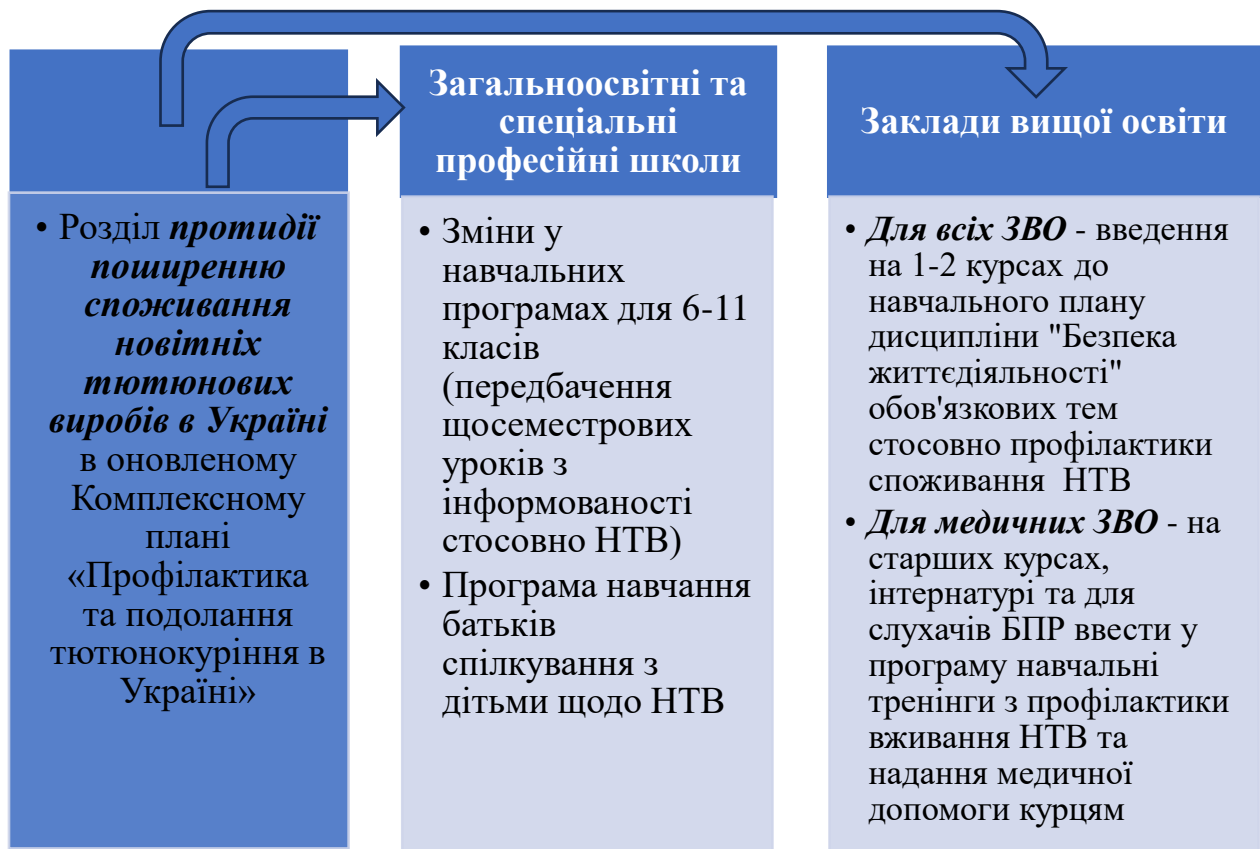


Рис. 5.3 Пропоновані напрямки роботи щодо запобігання та зниження споживання НТВ у сфері освіти у новому Комплексному плані «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні» із доповненим цільовим розділом

Вважаємо доцільним внесення змін до навчальних програм для випускних класів, оскільки у предметі «Основи здоров'я» навчальною програмою на 2023 рік, яка рекомендована Міністерством освіти і науки України (наказ Міністерства освіти і науки України від 03 серпня 2022 року № 698), виділено лише одну тему про шкідливі звички у 6 класі, де йде мова за шкоду куріння. В інших класах ця тема програмою не передбачена. За нашими даними (розділ 3) середнє значення віку курця ЕСН, в якому він/вона вперше спробував/-ла тютюнові вироби склав 16,00 (15,75;18,00) років та не відрізнявся від середнього значення віку курців інших тютюнових виробів (звичайних сигарет,

ТВЕНів тощо), саме тому впровадження щосеместрових уроків з інформованості стосовно негативного впливу на здоров'я новітніх тютюнових виробів у всіх класах є надзвичайно важливим та потрібним.

Також у школах слід впровадити окрему програму навчання батьків спілкування з дітьми щодо НТВ, оскільки сім'я відіграє суттєву роль у формуванні корисних чи шкідливих звичок, а більшість батьків мають поверхневе уявлення про шкоду новітніх тютюнових виробів та не мають досвіду спілкування з дитиною стосовно цієї проблеми.

Для студентів усіх закладів вищої освіти пропонуємо ввести обов'язкові заняття щодо шкоди для здоров'я споживання тютюнових виробів та профілактики їх використання. Оптимальним це буде впровадити на 1-2 курсах до навчального плану дисципліни «Безпека життєдіяльності», оскільки за нашими результатами опитування молоді на прикладі Львівської області (розділ 3) встановлено, що традиційні та новітні тютюнові вироби споживають  $34,39 \pm 2,35\%$  респондентів молодого віку.

Із метою поглиблення психологічних навичок комунікації лікаря з пацієнтами відносно профілактики споживання новітніх тютюнових засобів та для вдосконалення методів лікування цієї залежності пропонуємо ввести у навчальну програму старших курсів для здобувачів медичної ВО, а також в процесі навчання в інтернатурі та для слухачів безперервного професійного розвитку (БПР) навчальні семінари / тренінги з цих питань.

На сьогоднішній день, окрім традиційних методів профілактичної роботи з тютюнокурінням серед молоді, важливим є використання нових сучасних технологій та інструментарію комунікативних соціальних практик, серед яких ключову роль відіграє соціальна реклама, яка не має комерційної направленості [171]. На нашу думку доцільним буде доносити до суспільства, і молоді в тому числі, інформацію щодо останніх наукових досліджень, в яких будуть надавати достовірні факти шкоди споживання різноманітних новітніх тютюнових виробів. Це може бути і як проект журналістських розслідувань, включений до вже існуючої програми на телебаченні, так і нова програма, повністю присвячена

дослідженню цієї проблеми. Важливим буде транслювати її не тільки на телебаченні, а й в популярних серед молоді соціальних мережах.

Серед інших медіа-стратегій слід відміти введення антиреклами у соціальних мережах (телеграм, фейсбук, тощо) та на телебаченні – коротких роликів, присвячених шкоді курінню. Для її ефективності вона має бути: простою, зрозумілою усім соціальним групам; постійно оновлюватись не рідше раз в 3-4 місяці; акцентувати увагу на наслідках куріння, які можуть виникнути навіть вже сьогодні, тобто в молодому віці, а не лише віддалено в часі у старшому віці; поширювати ідею, що не курити – це добре та модно; і як варіант вона може навіть висміювати механізми дії тютюнових компаній та їх способи заохочення споживачів (це показало хороший результат у Флориді та привело до зменшення кількості курців серед студентів [171]).

Очевидним також є те, що деякі положення законодавства України, які прямо чи опосередковано стосуються регулювання проблем масового вживання новітніх тютюнових виробів молоддю, потребують певного вдосконалення з метою врахування міжнародних підходів. Проблемами, пов'язаними з тютюном із 1997 року займалась Координаційна рада з контролю над тютюном при Кабінеті Міністрів України (створена Постановою Кабінету Міністрів України № 1258 від 12.11.1997 р.). Проте, у 2005 році вона була ліквідована (Постанова Кабінету Міністрів України № 753 від 18.08.2005 р.). Пропонуємо замість неї розглянути можливість створення Офісу контролю над тютюнокурінням, який би підпорядковувався уряду та мав офіційні повноваження впроваджувати важливі кроки з подолання цієї проблеми.

Власне одним із завдань, яке міг би виконувати цей Офіс, це розробка та впровадження нових нормативно-правових документів, які би мали офіційні фінансові засоби впливу, зокрема це може бути збільшення оподаткування новітніх тютюнових виробів, спеціальний збір на прибутки, отримані від їх продажу, кошти з яких повинні спрямовуватися на фінансування охорони здоров'я, а саме передусім на заходи по боротьбі з тютюнокурінням, про що вказано в рекомендаціях ВООЗ: «збільшити ставку оподаткування тютюнових

виробів мінімум до 70% їхньої роздрібної ціни шляхом підвищення акцизного збору з метою досягнення податкового рівня, рекомендованого Світовим банком та Європейським Союзом; автоматично коригувати податкові ставки на тютюнові вироби відповідно до інфляційних показників; зрівняти ставки акцизного збору на всі тютюнові вироби; інвестувати значну частину бюджетних надходжень від податку на тютюнові вироби у програми щодо запобігання та припинення куріння, а також на фінансування охорони здоров'я та забезпечення правопорядку» [176, 187].

Порівняння даних по Україні з іншими європейськими країнами показує, що для українських підлітків будь-які сигаретні вироби є досить доступними, що знижує ефективність політики щодо профілактики їх споживання [193]. Саме тому на загальнодержавному рівні пропонуємо також впровадити постійний моніторинг рівнів доступності та поширеності новітніх тютюнових виробів. Це є можливим до реалізації лише за наявності єдиної онлайн-бази, в яку будуть включені всі НТВ, які продаються на території України. Пропонуємо розглянути можливість змін в низці законодавчих документів щодо створення реєстру курців НТВ (аналогічно як в Індонезії). Це дозволить аналізувати рівень поширеності споживання НТВ серед різних вікових груп та за регіонами. Такі моніторингові дані також дозволять проаналізувати ефективність політики та/або окремих заходів, виявляти чинники впливу та бар'єри поширення. У разі доєднання цієї бази до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), то лікарі загальної практики / сімейної медицини зможуть не тільки бачити дані своїх пацієнтів щодо споживання НТВ, а й доповнювати інформацію про них.

Окрім цього, пропонуємо впровадити офіційні щорічні соціологічні анонімні онлайн опитування в організованих колективах (зокрема освітніх), що дозволить виявити та визначити рівень поінформованості щодо шкідливих наслідків такого вживання, ціннісних настанов стосовно власного здоров'я тощо.

За індивідуальним напрямком Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку було виокремлено три групи об'єктів впливу: некурці, епізодичні курці (ті, які не на постійній основі

споживають новітні тютюнові вироби) та залежні споживачі НТВ (ті, які регулярно щодня їх споживають).

Для некурців пропонуються в основному профілактичні заходи впливу, тоді як для курців – заходи щодо зниження залежності споживання НТВ.

Формування та реалізація заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої профілактичної роботи серед молоді включає:

- систематичну освітню роботу зі здобувачами освіти щодо зміцнення власного здоров'я та формування навичок здорового способу життя, беручи до уваги навчальний курс “Основи здоров'я”;

- навчально-виховну роботу з молоддю (інформування щодо шкоди куріння, особливо вживання новітніх тютюнових виробів, розвиток інтелектуальної, морально-вольової, емоційної сфери);

- виявлення молоді з «групи ризику» куріння (визначення факторів ризику, корекція особистісних деструкцій, створення соціально-підтримуючого середовища та ін.).

Окрім того, шкільним психологом має проводитись робота з сім'єю (діагностика вад виховання, дозвіл конфліктів та ін.) та робота з педагогами (стимулююча самодіагностика, розвиток навичок комунікації і сензитивності, підвищення психолого-педагогічної культури), оскільки найкраще проблему куріння долають ті шкільні програми, до яких залучаються батьки та великі спільноти людей [189].

Серед колективних заходів щодо зниження залежності споживання НТВ серед молоді рекомендуємо використовувати розвиваючий підхід, який включає інтерактивні лекції, дискусії та рольові ігри, а також соціально підсилюючий підхід, до якого входять програми так званого «соціального тиску»: дискусії, моделювання поведінки, проблемні рольові ігри, які покликані розвинути у молоді навички протистояння негативному впливу оточуючих, а також зосередити увагу на всіх негативних наслідках куріння. Дієвим буде запровадження американського досвіду спілкування у закритих групах, на кшталт «Школи анонімних курців».

Індивідуальний вектор допомоги молодим особам-курцям починається на рівні навчального закладу (рис. 5.4). У закладах освіти, при виявленні залежних курців, які курять щодня, рекомендуємо скеровувати їх до фахівців. Також, за потреби, рекомендуємо психологам проводити навчання для батьків учнів з «групи ризику» (осіб, у яких неодноразово було доведено факт куріння).

<p><b>Навчальний заклад</b> (рівень домедичної / психолого-соціальної допомоги)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультації психолога дітям та їх батькам</li> </ul>
<p><b>Дистанційні сервіси</b> (допоміжний рівень подолання залежності)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сервіс по типу "stopsmoking.org.ua"</li> <li>• Телефон довіри</li> <li>• Групи підтримки в соціальних мережах</li> </ul>
<p><b>Первинний рівень медичної допомоги</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультація сімейного лікаря</li> <li>• Динамічне спостереження за курцями</li> <li>• Пропагування здорового способу життя</li> </ul>
<p><b>Спеціалізований рівень медичної допомоги</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультація лікаря-психолога</li> <li>• Консультація лікаря-нарколога</li> <li>• Командне ведення лікування фахівцями дітей-курців</li> </ul>

Рис. 5.4 Типи надання допомоги курцю

У межах індивідуального вектору Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку на первинному рівні основним важелем впливу є консультування сімейним лікарем, який може допомогти подолати труднощі / бар'єри під час процесу припинення куріння пацієнтом, особливо, якщо це молода особа із невеликим стажем курця.

Для забезпечення доступності спеціалізованої медичної допомоги курцям пропонуємо відкриття на базі поліклінічних закладів кабінету консультативного прийому лікаря-психолога, оскільки відвідування наркологічного диспансеру або лікаря-нарколога для пацієнтів-курців, а особливо осіб молодого віку,



викликає дискомфорт та пов'язане зі стигматизацією через багатoproфільність закладу /лікаря, який надає допомогу не лише курцям.

Якщо споживачем новітніх тютюнових виробів є неповнолітній, то рекомендуємо надавати медичну допомогу йому не лише сімейним лікарем чи педіатром, а командою спеціалістів, до складу якої обов'язково, крім лікаря первинного рівня, з яким укладена декларація, буде входити ще лікар-психолог, і, за потреби лікар-нарколог та / або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який допоможе психологічно та соціально адаптуватись до нового статусу колишнього курця.

Реаліями сьогодення є тотальна інформатизація та діджиталізація, особливо це поширено серед молоді. Така новітня тенденція може бути дуже корисною для дистанціювання з традиційними методами стигматизованого лікування. Зокрема, у 2017 році в Україні почала працювати гаряча лінія для допомоги курцям. Встановлено, що такі гарячі лінії показують хорошу ефективність, і їх результативність підвищується при поєднанні із медикаментозним лікуванням.

Окрім того, із 2017 року в Україні також запустили Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння "stopsmoking.org.ua", який було розроблено в межах ініціативи громадської організації «Життя» в рамках спільного проекту Міністерства охорони здоров'я України та Бюро ВООЗ, за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва «Неінфекційні захворювання (НІЗ): профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» [192].

Автор роботи під час запуску роботи сайту stopsmoking.org.ua в Україні надавала науково-консультативну роботу при опрацюванні методичних підходів щодо професійної допомоги у припиненні тютюнокуріння (додаток Б3). А також провела дослідження результатів роботи першого року сайту (за час тестової діяльності) у Львівській області, висновки з якого були використані при подальшому плануванні цієї роботи.

За перший рік роботи скористалось можливостями сайту 488 відвідувачів, з яких участь у опитуванні взяло 377 користувачів, з них 56% жінок і 44%

чоловіків, більшість (майже 70%) були молодими особами у віці від 20 до 40 років, старше 50 років не було нікого, менше 3% - молодше 20 років, що є пов'язано з нижчим рівнем тютюнозалежності у цій віковій групі та недостатньо поширеною рекламою сайту у освітніх колективах (оскільки в більшості молодь до 20 років навчається у школі або в ЗВО).

Більшість користувачів сайту (94,3%) курять сигарети, 3,1% - сигари, 1,3% - електронні сигарети і 0,7% - трубку. Тут враховувались дані щодо основного тютюнового виробу, але існує ймовірність того, що деякі користувачі можуть курити кілька видів тютюнових виробів, в тому числі паралельно з традиційним ще новітній тютюновий виріб.

Загалом 18,3% (n=69) опитаних користувачів сайту у Львівській області зробили свідомі активні кроки до того, щоб припинити курити, з їх числа: 33,3% намагалися хоча б пару разів кинути курити, 8,7% мали більше 10 спроб, а 18,8% вдалося утриматися протягом 6 місяців і більше.

Всього серед опитаних користувачів сайту у Львівській області 12,5% кинули курити (це ті, хто кинув і утримувався від куріння протягом 6 місяців і більше). З-поміж них 64,0% вказали, що завдячують цьому відвідуванню сайту.

На основі результатів опитування був розроблений профіль "середнього" клієнта сайту. Це чоловіки молодого віку (20 - 40 років); з історією куріння від 5 до 15 років; викурюють близько 0,5-1 пачки сигарет в день; мають «середній» рівень нікотинової залежності; мають кілька невдалих спроб покинути курити; готові спробувати кинути знову заради власного здоров'я.

Щодо оцінки ключових показників роботи сайту, то найбільш відвідуваними сторінками був розділ «Як кинути курити?» з порадами та розробкою плану звільнення, з тестом на готовність кинути курити, інформацією про ліки, вагітність та куріння, тестом на фізичну залежність від нікотину тощо. Більшість користувачів відвідували сайт через мобільний телефон (майже 60%), близько 37% користувалися комп'ютером і трохи більше 3% користувалися планшетом. Наведене підтверджує те, що молодь, в основному, в більшості користується телефоном. Щодо джерел інформації про сервіс, то переважна

більшість дізналась про роботу сайту з онлайн джерел (29% отримували її з інтернету та 28% - із соціальних мереж), і лише 2,7% отримали її від родичів/друзів, 1,3% бачили плакати, близько 1% - або з телебачення, або від лікарів, або з друкованих видань. Таким чином, інтернет та соціальні мережі видаються найбільш ефективним способом поширення інформації серед молоді, яка активно використовує ІТ, і цей спосіб комунікації потрібно посилювати. Тим більше, що дослідження довело, що кількість відвідувань сайту збільшувалась після розміщення реклами в ЗМІ/соціальних мережах.

Таким чином, основними профілактичними стратегіями формування Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку є інформованість молоді про шкоду для здоров'я через спеціальні навчальні програми та соціальну рекламу, розвиток свідомості і активності, впровадження на державному рівні фінансових важелів стримування продажу новітніх тютюнових виробів та міжгалузева співпраця усіх дотичних до проблеми організацій.

Застосування описаної Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку в умовах реформування системи охорони здоров'я зміцнить здоров'я нації в майбутньому, що і є пріоритетом політики нашої держави.

### **5.3 Експертна оцінка доцільності впровадження розроблених інновацій в організації превентивних заходів щодо споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку**

З метою дослідження практичного впровадження розроблених нами інновацій в організації превентивних заходів щодо споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку було вивчено думку експертів з цього питання. Експертну оцінку здійснили 30 науково-педагогічних працівників ЗВО України, які мали науковий ступень кандидата (PhD) чи доктора медичних наук.

Експерти високо оцінили необхідність запровадження моделі попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку: середній бал склав  $9,67 \pm 0,66$  балів із 10 можливих при високому рівні узгодженості думок експертів (значення коефіцієнту варіації було низьким  $C_v = 6,84\%$ ). Також, на думку експертів, запропонована модель є комплексною (передбачає реалізацію заходів як на державному, так і на індивідуальному рівні), про що засвідчив середній бал оцінки  $9,73 \pm 0,69$  балів при  $C_v = 7,10\%$ .

Необхідність запровадження Загальнодержавної цільової комплексної програми протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів визнали практично усі експерти –  $96,67 \pm 3,28\%$  опитаних.

Оцінка доцільності впровадження змін у роботу закладів освіти з питань запобігання та зниження споживання новітніх тютюнових виробів показала середній рівень узгодженості думок експертів ( $C_v$  був у межах від  $12,35\%$  до  $16,69\%$ ). Найвищий середній бал щодо доцільності цих змін отримало введення обов'язкових тем стосовно новітніх тютюнових виробів до навчального плану дисципліни «Безпека життєдіяльності» для студентів 1-2 курсів усіх закладів вищої освіти –  $9,43 \pm 1,17$  балів, найнижчий – проведення навчальних тренінгів з профілактики вживання новітніх тютюнових виробів для студентів старших курсів медичних закладів вищої освіти, інтернів та слухачів циклів підвищення кваліфікації –  $8,97 \pm 1,50$  балів, тоді як потребу змін у шкільній освіті експерти оцінили у  $9,30 \pm 1,21$  балів (запровадження щосеместрових уроків для 6-11 класів з інформованості стосовно новітніх тютюнових виробів) та у  $9,37 \pm 1,40$  балів (програма навчання батьків спілкуванню з дітьми щодо новітніх тютюнових виробів) (рис. 5.5).

Думка експертів щодо важливості використання медіа-комунікацій у профілактичній роботі з тютюнокурінням серед молоді суттєво відрізнялась. Так, високо оцінили необхідність соціальної реклами на телебаченні про шкоду споживання новітніх тютюнових виробів (9-10 балів з 10 можливих)  $76,67 \pm 7,72\%$  експертів, тоді як 3-6 балів (середній рівень необхідності) зазначили  $23,33 \pm 7,72\%$  респондентів.

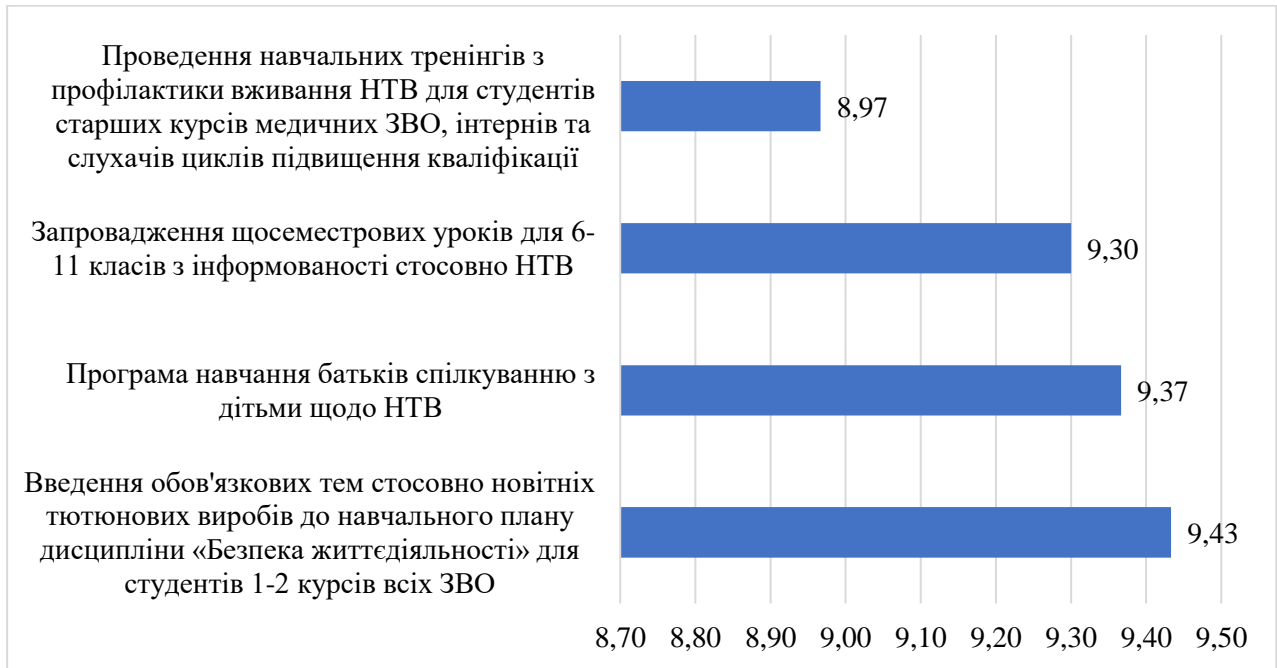


Рис. 5.5 Думка експертів щодо доцільності впровадження змін стосовно профілактики споживання НТВ у роботу закладів освіти (бали)

При цьому загальна середня оцінка щодо необхідності впровадження цієї реклами складає  $8,70 \pm 2,34$  балів,  $C_v = 26,85\%$ . Із впровадженням антиреклами у соціальних мережах (телеграм, фейсбук, тощо), присвяченій шкоді куріння, не погоджується лише двоє експертів ( $6,67 \pm 4,55\%$ ), які поставили оцінку 4 та 5 балів. Решта ( $93,33 \pm 4,55\%$ ) опитаних підтримали запропоноване нововведення, оцінивши у 8-10 балів. В середньому, загальна думка експертів у цьому питанні була оцінена у  $9,37 \pm 1,45$  балів при середньому рівні узгодженості  $C_v = 15,48\%$ .

Переважає більшість експертів ( $93,33 \pm 4,55\%$ ) підтримали ідею щодо створення Офісу контролю над тютюнокурінням, який би підпорядковувався уряду та реалізовував заходи боротьби з поширеністю споживання новітніх тютюнових виробів серед молоді.

Так само значна частина опитаних підтримала створення онлайн-бази всіх новітніх тютюнових виробів, які продаються на території України –  $90,00 \pm 5,48\%$ , проте за обов'язкову реєстрацію покупців новітніх тютюнових виробів в електронній системі виступило лише  $76,67 \pm 7,72\%$  експертів, тобто кожний

четвертий респондент був проти цього. Ідею підвищення податків на новітні тютюнові вироби до рівня європейських підтримало  $83,33 \pm 6,80\%$  експертів.

Аналогічне число експертів ( $83,33 \pm 6,80\%$ ) погоджується з тим, що основним важелем впливу на первинному рівні надання медичної допомоги курцю є консультація сімейного лікаря/педіатра, який може допомогти подолати проблему припинення куріння.

Більшість опитаних високо оцінила важливість застосування дистанційних сервісів для надання медичної допомоги курцям НТВ. Зокрема, можливість використання сервісів з надання допомоги у припиненні куріння на зразок "stopsmoking.org.ua" експерти оцінили на  $9,10 \pm 1,69$  балів ( $C_v = 18,56\%$ ), а використання гарячої лінії для допомоги курцям – на  $8,97 \pm 1,87$  балів ( $C_v = 20,81\%$ ).

На думку експертів, вплив пропонованої моделі є важливим для усіх трьох цільових груп, з яких найвищий середній бал отримала група епізодичних курців (тих, які не на постійній основі споживають новітні тютюнові вироби) –  $9,77 \pm 0,50$  балів із високим рівнем узгодженості думки експертів ( $C_v = 5,16\%$ ). Незначно нижчим був середній бал для залежних споживачів новітніх тютюнових виробів (тих, які регулярно/щодня їх споживають) –  $9,60 \pm 0,67\%$  ( $C_v = 7,03\%$ ), найнижчим – для некурців ( $9,47 \pm 0,68$  балів при  $C_v = 7,20\%$ ). Слід відмітити, що для кожної з трьох груп усі експерти поставили високі бали в межах від 8 до 10 балів з 10-ти можливих.

Переважна більшість експертів погоджується з тим, що при запровадженні даної моделі в практичну охорону здоров'я відбудеться покращення показників медичної ефективності ( $96,67 \pm 3,28\%$ ) та критеріїв соціальної ефективності ( $90,00 \pm 5,48\%$ ). Із зростанням індексів економічної ефективності погоджується  $76,67 \pm 7,72\%$  опитаних.

Результати опитування експертів щодо зміни показників рівня споживання НТВ та появи нових споживачів НТВ при запровадженні даної моделі в практичну охорону здоров'я за інших незмінних умов підтвердили суттєве зниження цих даних через 5, 10 та 15 років (рис. 5.6).

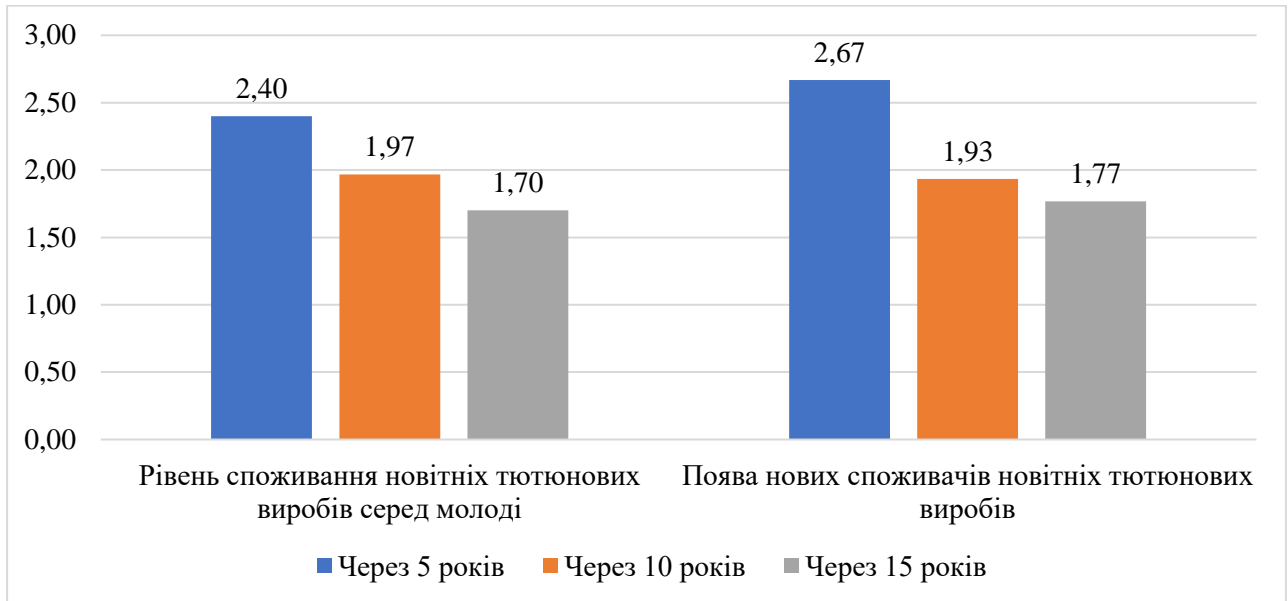


Рис. 5.6 Динаміка змін показників рівня споживання НТВ та появи нових споживачів НТВ при запровадженні Моделі в практичну охорону здоров'я

Зокрема, середні оцінки експертів щодо рівня споживання новітніх тютюнових виробів серед молоді через 5 років становили  $2,40 \pm 0,50$  балів, через 10 років –  $1,97 \pm 0,56$  балів, через 15 років -  $1,7 \pm 0,53$  балів (показники менше 3 балів за 5-бальною шкалою вказують на зниження оцінюваного параметру). Відповідно середні бали експертної оцінки появи нових споживачів новітніх тютюнових виробів у наведені періоди були  $2,67 \pm 0,48$  балів,  $1,93 \pm 0,52$  балів та  $1,77 \pm 0,43$  балів при середній узгодженості думок експертів ( $C_v$  від 17,98% до 26,94%).

Також потенційними результатами впровадження Моделі, на думку експертів, є зростання рівня поінформованості молоді про шкоду новітніх тютюнових виробів для здоров'я, про що засвідчив середній бал вище 3, який пропорційно збільшувався від  $3,70 \pm 0,53$  балів через 5 років до  $4,10 \pm 0,55$  балів через 10 років та до  $4,27 \pm 0,45$  років. Однотипність думок експертів при цьому була значною ( $C_v$  від 10,54% до 14,46%).

Запровадження на державному рівні фінансових важелів стримування продажу новітніх тютюнових виробів та міжгалузєва співпраця усіх дотичних до

проблеми організацій, на думку експертів, також буде зростати (рис. 5.7).

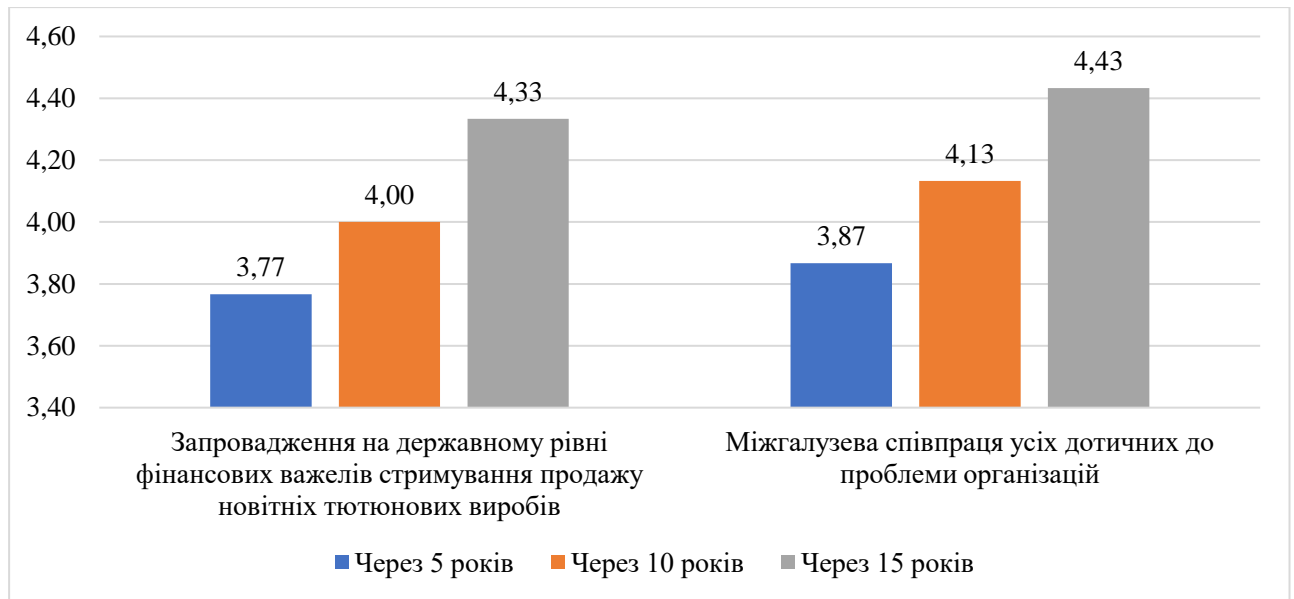


Рис 5.7 Позитивні зміни при впровадженні інновацій в організації превентивних заходів щодо споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку

Так, середній бал запровадження на державному рівні фінансових важелів стримування продажу новітніх тютюнових виробів зростає від  $3,77 \pm 0,50$  балів через 5 років до  $4,33 \pm 0,48$  балів через 15 років (показники більше 3 балів за 5-бальною шкалою показують зростання оцінюваного параметру). Аналогічно міжгалузєва співпраця усіх дотичних до проблеми організацій, на думку експертів, також буде зростати: від  $3,87 \pm 0,35$  балів через 5 років до  $4,43 \pm 0,50$  балів через 15 років при значному рівні узгодженості думок експертів ( $C_v$  від 8,36% до 11,37%).

Таким чином, модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку отримала підтримку експертів, які високо оцінили практичність та важливість її впровадження у систему охорони здоров'я та систему освіти.



## Висновки до розділу 5

1. Сформована Модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку містить два ключових вектори (державний та індивідуальний), кожний з яких включає дії, направлені на профілактику та заходи щодо зниження залежності споживання новітніх тютюнових виробів у розрізі колективного та індивідуального підходу.

2. Ключовими нововведеннями у напрямку профілактики та зниження рівня споживання НТВ є:

- внесення відповідних змін до діючих законодавчих документів, одним з важливих яких є пропонуваній оновлений Комплексний план «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні» із окремим розділом щодо протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів в Україні;

- пропозиція щодо можливості створення Офісу контролю над тютюнокурінням, який би підпорядковувався уряду та мав офіційні повноваження впроваджувати важливі кроки з подолання цієї проблеми;

- проведення антитютюнової компанії та створення додаткових онлайн-сервісів допомоги курцям у соціальних мережах;

- збільшення медичної допомоги курцям, зокрема посилення ролі лікаря ПМД, з яким підписана декларація, та введення посади лікаря-психолога на базі поліклінічних закладів.

3. За результатами експертного оцінювання концептуальної Моделі, експерти високо оцінили необхідність запровадження опрацьованої моделі попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку: середній бал склав  $9,67 \pm 0,66$  балів із 10 можливих при високому рівні узгодженості думок експертів (значення коефіцієнту варіації було низьким  $C_v = 6,84\%$ ). Також, на думку експертів, запропонована модель є комплексною (передбачає реалізацію заходів як на державному, так і на індивідуальному рівні), про що засвідчив високий бал оцінки  $9,73 \pm 0,69$  балів при  $C_v = 7,10\%$ .

4. Впровадження запропонованої Моделі дозволить попередити появу нових споживачів НТВ, знизити рівень споживання новітніх тютюнових виробів

серед молоді і тим самим зміцнити здоров'я нації в майбутньому.

**Результати досліджень розділу 5 наведено в публікаціях:**

1. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г., Лесняк О.М., Костецький М.С. Основні причини куріння молодими людьми новітніх методів споживання тютюнових виробів. *Матеріали V наукового симпозиуму з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку»* Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року. Тернопіль, 2023. С. 23-26.

2. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови»*, Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року. Ужгород, 2023. С.90-93.

3. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. Методичні рекомендації до практичного заняття для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» (IV курс) з навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (змістовий модуль 2 «Громадське здоров'я») / *Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку*, Львів, 2023. С.24.

## ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням вирішено важливе науково-практичне завдання: розроблена та науково обґрунтована концептуальна модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку, яка базується на нових функціонально-організаційних підходах до її структури, побудована на принципах комплексності та системності і позитивно оцінена експертами.

1. Результати проведеного аналізу вітчизняних та міжнародних наукових джерел показали, що новітні тютюнові вироби так само як і традиційні впливають на здоров'я молоді. Підтверджено недостатній рівень існуючих сучасних організаційних підходів до профілактики тютюнокуріння новітніх тютюнових виробів та доведена необхідність удосконалення системи заходів профілактики та медичної допомоги курцям, особливо серед молоді, з врахуванням умов реалій сьогодення.

2. Встановлено, що традиційні та новітні тютюнові вироби споживають  $34,39 \pm 2,35\%$  опитаних людей молодого віку Львівської області. Зі всіх респондентів  $26,34 \pm 2,18\%$  вказали, що курять звичайні сигарети;  $24,15 \pm 2,11\%$  - кальян;  $11,71 \pm 1,59\%$  - тютюнові вироби для електричного нагрівання (ТВЕН);  $9,02 \pm 1,42\%$  - сигарили або сигари;  $6,34 \pm 1,20\%$  - електронні сигарети з нікотинном (ЕСН) ( $p < 0,05$ ).

3. Серед опитаної молоді  $6,25 \pm 1,20\%$  осіб повністю не усвідомлюють та  $20,83 \pm 2,01\%$  частково не усвідомлюють небезпеки впливу на здоров'я систем нагрівання тютюну, тоді як серед курців звичайних сигарет лише  $1,85 \pm 0,67\%$  частково не усвідомлювали шкоди куріння на здоров'я ( $p < 0,05$ ).

Більшість респондентів ( $76,92 \pm 8,26\%$  курців НТВ,  $68,69 \pm 4,66\%$  курців кальяну та  $40,54 \pm 8,07\%$  молодих осіб, які курять сигарили або сигари) не змогли дати чітку відповідь про свою причину початку куріння. При тому, більшість курців ТВЕНів ( $72,92 \pm 2,19\%$ ) та курців ЕСН ( $76,92 \pm 2,08\%$ ) розуміють небезпеку впливу на здоров'я використання цих пристроїв. Мотивацією для початку

використання новітніх тютюнових виробів для більшості ( $72,92 \pm 2,19\%$ ,  $p < 0,05$ ) респондентів була заміна куріння традиційних сигарет,  $6,25 \pm 1,20\%$  спробували їх як розвагу і через цікавість,  $14,58 \pm 1,74\%$  осіб не змогли дати чіткої відповіді на питання.

4. Соціально-психологічний портрет курця ЕСН: середнє значення віку початку вживання ЕСН складає 16,00 (15,75; 18,00) років; кожен другий курець ЕСН ( $47,92 \pm 5,10\%$ ) регулярно курить; переважна більшість ( $79,17 \pm 4,14\%$ ) курців ЕСН вказують на емоційну складову (поганий настрій, відчуття тривоги, тощо) як на чинник, що спонукає їх до застосування ЕСН; у більшості опитуваних ( $76,77 \pm 4,81\%$ ) споживачів ЕСН курять близькі родичі; більшість ( $66,67 \pm 4,81\%$ ) приховує споживання ЕСН від сім'ї;  $41,67 \pm 5,03\%$  мешкають у квартирі та оцінили свій дохід як «низький»; третина ( $37,50 \pm 4,94\%$ ) анкетованих користувачів ЕСН навчаються.

Соціально-психологічний портрет курця ТВЕНів: середнє значення віку, в якому він вперше спробував ТВЕН, становить 16,00 (14,00; 18,00) років; у більше, ніж половині випадків ( $56,99 \pm 5,13\%$ ) вони курять регулярно; переважна більшість ( $77,42 \pm 4,34\%$ ) споживачів ТВЕНів курять для зняття стресу та покращення настрою; більше половини ( $61,29 \pm 5,05\%$ ) опитаних працюють на постійній основі; у більше половини споживачів ТВЕНів ( $54,84 \pm 5,16\%$ ) курять батьки; практично половина ( $51,61 \pm 5,18\%$ ) не приховує куріння та мешкають у квартирі; близько половини ( $48,39 \pm 5,18\%$ ) з них мають середній рівень доходів.

5. Дослідження довели, що новітні тютюнові вироби викликають залежність у молоді. Середній бал ніотинової залежності за тестом Фагерстрема для курців ТВЕН (4,00 (2,00; 6,00) бали), та є вищим ( $p > 0,05$ ), аніж серед курців класичних сигарет (3,00 (1,00; 6,00) бали) та курців ЕСН (3,00 (1,00; 5,00) бали). Причому, близько чверті опитаних курців ТВЕНів ( $23,66 \pm 4,41\%$ ) мають високий рівень ніотинової залежності. Для порівняння, серед курців класичних сигарет високий ступінь ніотинової залежності спостерігався у  $19,74 \pm 2,64\%$  респондентів, а серед курців ЕСН – у  $16,67 \pm 3,80\%$  даної групи ( $p > 0,05$ ). Серед курців класичних сигарет ( $p < 0,05$ ) та курців ЕСН ( $p > 0,05$ )

серединний бал ніотинової залежності є вищим у чоловіків, натомість у курців ТВЕН він є однаковим як для чоловіків, так і для жінок.

Встановлено, що поміж віком курців ЕСН та сумарною кількістю балів за тестом Фагерстрема існує зворотній середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=-0,32$ ;  $p<0,05$ ). Тобто більші суми балів за тестом Фагерстрема спостерігались у молодших респондентів. Це ще раз підтверджує гіпотезу, що чим молодше курець ЕСН за віком, тим менше часу потрібно для формування сильної ніотинової залежності.

Поміж віком курців ТВЕНів та їх сумарною кількістю балів згідно тесту Фагерстрема існує прямий середньої сили достовірний кореляційний зв'язок ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ). Тобто більші суми балів за тестом Фагерстрема спостерігаються у старших респондентів, що притаманно й для курців звичайних сигарет.

Домінуючим типом поведінки куріння, згідно опитувальника Хорна, як серед курців класичних сигарет, так і серед користувачів новітніх тютюнових виробів (ЕСН та ТВЕН) був тип «Підтримка» (пов'язаний з емоційним напруженням та дискомфортом), на другому місці - «Гра з сигаретою» (куріння у компаніях), на третьому місці - «Спрага» (фізична залежність від тютюну).

6. Переважна більшість ( $84,4\pm 6,4\%$ ) експертів-юристів визнали доцільним встановлення адміністративної відповідальності за куріння в заборонених місцях електронних сигарет, пристроїв для нагрівання, кальянів тощо;  $81,3\pm 6,9\%$  – повністю підтримали заборону ароматизованих сигарет та заборону використання смако-ароматичних добавок (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах тютюнових виробів класичних чи новітніх. Більше половини експертів ( $59,4\pm 8,7\%$ ) вказали наступні найбільш дієві антитютюнові вимоги для зниження поширення тютюнокуріння: заборону продажу класичних тютюнових виробів та новітніх тютюнових виробів у визначених місцях, а також заборону їх продажу неповнолітнім.

7. Сформована Модель попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку містить два ключових вектори (державний та індивідуальний), кожний з яких включає дії, направлені на

профілактику та заходи щодо зниження залежності споживання новітніх тютюнових виробів у розрізі колективного та індивідуального підходу.

Експерти підтвердили наявність переваг Моделі сучасним вимогам практичної медицини і освіти та показали її важливість і прогнозовану ефективність. Експерти високо оцінили необхідність запровадження опрацьованої моделі попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку: середній бал склав  $9,67 \pm 0,66$  балів із 10 можливих при високому рівні узгодженості думок експертів (значення коефіцієнту варіації було низьким  $C_v = 6,84\%$ ).

Впровадження пропонованої Моделі дозволить попередити появу нових споживачів новітніх тютюнових виробів та знизити рівень їх споживання серед молоді, і тим самим зміцнити здоров'я нації в майбутньому.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати дослідження дозволяють рекомендувати:

### *1. Міністерству охорони здоров'я України:*

– розглянути можливість затвердження на галузевому рівні розробленої нами «Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку» в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності;

– враховувати результати медико-статистичних досліджень стану поширеності куріння та рівнів залежності вживання новітніх тютюнових виробів при розробці державних, регіональних та місцевих програм медичної допомоги.

### *2. Департаментам / управлінням охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій:*

– розглянути можливість використання розробленої нами «Моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку» в закладах охорони здоров'я різного рівня та власності, як інструменту та механізму ефективного моніторингу безпеки та раціональності профілактики тютюнокуріння.

### *3. Керівникам центрів ПМД, амбулаторій загальної практики/сімейної медицини:*

– здійснювати моніторинг стану поширеності куріння, в тому числі НТВ, на території обслуговування;

– налагодити міжсекторальну взаємодію з громадськими організаціями для системного діалогу з питань профілактики тютюнокуріння.

### *4. Закладам освіти:*

– розглянути можливість впровадити в навчальний процес цикл семінарів або бесід щодо профілактики вживання тютюнових виробів, в тому числі новітніх, для молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ

1. Abdul Mutalib R. N. S., Abd Rani N. L., Zulkifli A., Abd Latif N. H., et al. Knowledge, beliefs, and behaviors related to secondhand smoke and smoking in the home: a qualitative study with men in Malaysia. *Nicotine and Tobacco Research*. 2023. Vol. 25 (4). P. 821–827.
2. Action on Smoking and Health. Electronic cigarettes. 2016. URL: [https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_715.pdf](https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_715.pdf). (дата звернення: 23.09.2023).
3. Agabiti Rosei C., Del Pinto R., Grassi G., Muiesan M. L., et al. Prevalence of Cardiovascular Risk Factors and Related Medical and Lifestyle Interventions Among Italian Cardiovascular Specialists: A Proof-of-Concept Study. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2023. Vol. 30 (3). P. 255–264.
4. Al-Fayez S., El-Metwally A. Cigarette smoking and prostate cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Tobacco Induced Diseases*. 2023. Vol. 21. P. 19.
5. Alhashili A., Murai M. Regulatory developments on e-cigarettes in the UAE URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=314b54d1-6191-40e3-9442-0330e3a77395>. (дата звернення: 23.09.2023).
6. Alidu H., Dapare P. P. M., Quaye L., Amidu N., et al. Insulin Resistance in relation to Hypertension and Dyslipidaemia among Men Clinically Diagnosed with Type 2 Diabetes. *BioMed Research International* 2023. 2023. P. 8873226.
7. Alkan Ö., Bayrakçeken E., Yarali S. Prevalence and predictors of tobacco use in older adults: a case in Turkey. *Journal of Substance Use*. 2023. P. 1–6.
8. Allen J. G. Flavoring Chemicals in E-Cigarettes: Diacetyl, 2,3-Pentanedione, and Acetoin in a Sample of 51 Products, Including Fruit-, Candy-, and Cocktail-Flavored E-Cigarettes. *Environmental Health Perspectives*. 2016. Vol. 124 (6). P. 733–739.
9. Amaç K., Dayanak, Tanımlar. Basbakanlik Mevzuati Gelistirme ve Yayin Genel Müdürlüğü. 2018. URL:



<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/06/20180622-4.htm>. (дата звернення: 23.09.2023).

10. Announcement of the State Tobacco Monopoly Administration on the Release of the "Measures for the Administration of Electronic Cigarettes". State Tobacco Monopoly Administration [in Chinese]. 2022. URL: <http://www.tobacco.gov.cn/gjyc/tzgg/202203/ff793b5fb00e4308a28f4b8aa618e803.shtml>. (дата звернення: 23.09.2023).

11. Al-Rawi S. S., Ibrahim A. H. Uncovering the Smoking Habits of Undergraduate University Students: A Comprehensive Assessment of different varieties Tobacco Use. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*. 2023. Vol. 30 (9). P. 248–257.

12. Alzahrani T. Association Between Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction. *Am J Prev Med*. 2018. Vol. 55 (4). P. 455–461.

13. Bakar W. A. W. A., Josdi N. L. N. B., Man M. B., Zuhairi M. A. B. A Review: Heart Disease Prediction in Machine Learning & Deep Learning. *2023 19th IEEE International Colloquium on Signal Processing & Its Applications (CSPA)*. 2023. P. 150–155.

14. Bals R. Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J*. 2019. Vol. 53 (2).

15. Baskaran L., Das M. S., Uma A. N., Agalya M., et al. Hypertension: prevalence, risk factor and control – a review. *Journal of Xi'an University of Architecture & Technology*. 2023. Vol. 15 (7). P. 131–135.

16. Barnett T. E., Lorenzo F. E., Soule E. K. Hookah Smoking Outcome Expectations Among Young Adults. *Subst Use Misuse*. 2017. Vol. 52 (1). P. 63–70.

17. Beach D. Vapor Corp. Launches New Store-in-Store VaporX(R) Retail Concept at Tobacco Plus Convenience Expo in Las Vegas. *Wall Street Journal*. 2014. URL: <https://web.archive.org/web/20140222060014/http://online.wsj.com/article/PR-CO-20140129-910446.html>. (дата звернення: 23.09.2023).

18. Beard E., Shahab L., Cummings D. M., Michie S., et al. New Pharmacological Agents to Aid Smoking Cessation and Tobacco Harm Reduction:

What Has Been Investigated, and What Is in the Pipeline? *CNS Drugs*. 2016. Vol. 30 (10). P. 951–983.

19. Brix A., Flagstad K., Backe M. B., Pedersen M. L., et al. Low prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in greenland – a call for increased focus on the importance of diagnosis coding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20 (9). P. 5624.

20. Butt R., Sherwani R. A. K., Aslam M., Albassam M. Smoking and prevalence of COVID-19: Evidence from studies from January 2020–May 2020. *AIMS Public Health*. 2023. Vol. 10 (3). P. 538–552.

21. Caraballo R. S. Quit Methods Used by US Adult Cigarette Smokers, 2014–2016. *Prev Chronic Dis*. 2017. Vol. 14. P. E32.

22. Carreira Míguez M., Clemente Suárez V. J. Physical activity levels affect mental health and behavior in men. *J. Men's Health*. Vol. 1. P. 12.

23. Chenchula S., Vidyasagar K., Pathan S., Sharma S., et al. Global prevalence and effect of comorbidities and smoking status on severity and mortality of COVID-19 in association with age and gender: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13 (1). P. 6415.

24. Choreża P. S., Kruk W., Chudek J., Owczarek A. J. The COVID-19 pandemic and epidemiology of the most common cancers in the Subcarpathian and Silesian Provinces of Poland. *Annals of Agricultural & Environmental Medicine*. 2023. Vol. 30 (1). P. 90–104.

25. Christiani D. C. Vaping-Induced Acute Lung Injury. *The New England journal of medicine*. 2020. Vol. 382 (10). P. 960–962.

26. Chugh A., Arora M., Jain N., Vidyasagan A., et al. The global impact of tobacco control policies on smokeless tobacco use: a systematic review. *The Lancet Global Health*. 2023. Vol. 11 (6). P. e953–968.

27. Cigan S. S., Murphy S. E., Stram D. O., Hecht S. S., et al. Association of urinary biomarkers of smoking-related toxicants with lung cancer incidence in smokers: The Multiethnic Cohort Study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2023. Vol. 32 (3). P. 306–314.

28. Coppi F., Migaldi M., Stefanelli C., Farinetti A., et al. Changes in coffee and caffeine intake during the pandemic in women smokers and non-smokers: a future challenge for cardiovascular prevention. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2023. Vol. 94 (2). E. 2023114. P. 1–8.
29. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. World Bank. 1999. URL: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946\\_99092312090116/Rendered/PDF/multi\\_page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946_99092312090116/Rendered/PDF/multi_page.pdf). (дата звернення: 23.09.2023).
30. Dani K. K., Oswal K., Maudgal S., Saranath D. Perception of young adults toward hookah use in Mumbai. *Indian J Cancer*. 2015. Vol. 52 (4). P. 694–697.
31. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004. Vol. 328. P. 1519–1533.
32. Dolui M., Sarkar S., Ghosh P., Hossain M. Dietary diversity and association with non-communicable diseases (NCDs) among adult men (15–54 years): A cross-sectional study using National Family and Health Survey, India. *PLOS Global Public Health*. 2023. Vol. 3 (4). P. e0001775.
33. E-cigarette regulations – 50 state review. U.S. 2023. URL: <https://www.publichealthlawcenter.org/resources/us-e-cigarette-regulations-50-state-review>. (дата звернення: 23.09.2023).
34. E-cigarettes: use and taxation. WBG Global Tobacco Control Program Team. 2019. P. 17. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/356561555100066200/pdf/E-Cigarettes-Use-and-Taxation.pdf>. (дата звернення: 23.09.2023)
35. Electronic cigarettes: The truth behind the smoke and mirrors. 2015. URL: <https://www.smh.com.au/national/health/electronic-cigarettes-the-truth-behind-the-smoke-and-mirrors-20140426-37aum.html>. (дата звернення: 23.09.2023).
36. Elfaki B. A. Prevalence and factors influencing smoking among medical students. *International Journal of Health Sciences*. 2023. Vol. 7 (S1). P. 525–535.

37. ETTY M. C., MICHAELSEN S., YELLE B., BEAULIEU K., et al. The sociodemographic characteristics and social determinants of visual impairment in a homeless population in the Montreal area. *Canadian Journal of Public Health*. 2023. Vol. 114 (1). P. 113–124.
38. Explicitly Bans the Use of Electronic Cigarettes on Commercial Flights. United States Department of Transportation. U.S. Department of Transportation. 2016. URL: <https://www.transportation.gov/briefing-room/us-department-transportation-explicitly-bans-use-electronic-cigarettes-commercial>. (дата звернення: 23.09.2023).
39. FADUS M. C., SMITH T. T., SQUEGLIA L. M. The rise of e-cigarettes, pod mod devices, and JUUL among youth: Factors influencing use, health implications, and downstream effects. *Drug and alcohol dependence*. 2019. Vol. 201. P. 85–93.
40. Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND). URL: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measure-library/ftnd/index.html>. (дата звернення: 23.09.2023).
41. FAHIMFAR N., KOHANSAL K., ASGARI S., OSTOVAR A., et al. The trend of risk for cardiovascular diseases during the past decade in Iran, applying no-lab and lab-based prediction models. *Global Heart*. 2023. Vol. 18 (1). P. 3.
42. FAKILI F., TAYLAN M., DOGRU S., AL-HAITHAMY S. Prevalence of smoking among medical students and associated factors in Turkey. *Journal of Substance Use*. 2023. P. 1–7.
43. FAN J., LI X., YU X., LIU Z., et al. Global burden, risk factor analysis, and prediction study of ischemic stroke, 1990–2030. *Neurology*. 2023. Vol. 101 (2). P. e137–150.
44. FAN K. M., SPRAGUE S., ZHANG P., ARIYAWARDANA A., et al. Rates of oropharyngeal cancer continue to rise steeply amongst Australian men. *Oral Diseases*. 2023. Vol. 29 (5). P. 1959–1966.
45. Federal Register of Legislation. Department of Health and Ageing. Therapeutic Goods Act. Poisons standard 2010. Australian Government Law. URL: <https://www.legislation.gov.au/Details/F2010L02386/Download>. (дата звернення: 23.09.2023).

46. Five Major Steps to Intervention (The "5 A's"). 2012. URL: <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/tobacco/5steps.html>. (дата звернення: 23.09.2023).
47. Fraser D., Weier M., Keane H., Gartner C. Vapers' perspectives on electronic cigarette regulation in Australia. *International Journal of Drug Policy*. 2015. Vol. 26 (6). P. 589–594.
48. Fried N. D., Gardner J. D. Heat-not-burn tobacco products: an emerging threat to cardiovascular health. *American journal of physiology. Heart and circulatory physiology*. 2020. Vol. 319 (6). P. H.1234–1239.
49. Gilyazova I., Timasheva Y., Karunas A., Kazantseva A., et al. COVID-19: Mechanisms, risk factors, genetics, non-coding RNAs and neurologic impairments. *Non-coding RNA Research*. 2023. Vol. 8 (2). P. 240–254.
50. Global Adult Tobacco Survey. Report. 2008 – 2022. URL: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/Publications.aspx> (дата звернення: 23.09.2023).
51. Gordon T., Karey E., Rebuli M. E., Escobar Y. H., et al. E-Cigarette Toxicology. *Annual review of pharmacology and toxicology*. 2022. Vol. 62. P. 301–322.
52. Gruzieva T.S., Galiienko L.I., Holovanova I.A. et al. Prevalence of bad habits among students of the institutions of higher medical education and ways of counteraction. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Vol. 72(3). P. 384–390.
53. Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P., Kovalska O.R., Mysak Z.S., Sichkoriz O.Y., Moskviak-Lesniak D.J., Moskviak Y.Y. Comparison of prevalence of tobacco use among young people in different countries. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75(5 pt 1). P. 1180-1184. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202205123>
54. Hahad O., Schmitt V. H., Arnold N., Keller K., et al. Chronic cigarette smoking is associated with increased arterial stiffness in men and women: evidence from a large population-based cohort. *Clinical Research in Cardiology*. 2023. Vol. 112 (2). P. 270–284.
55. Hastings G., Domegan C. Social Marketing: Principles and Practice for

Delivering Global Change. 4th Edition. NY: Routledge, Taylor & Francis, 2023. P. 374.

56. Helvacı M. R., Ozer A. R., Ceylan A., Zengin M., et al. What a lower prevalence of diabetes mellitus but higher incidence of dyslipidemia in smokers. *Middle East journal of family medicine*. 2023. Vol. 7 (10). P. 26.

57. Heng J. Ban on new tobacco products. *The Straits Times*. 2010. URL: [https://web.archive.org/web/20101129115706/http://www.straitstimes.com/Breaking-News/Singapore/Story/STISStory\\_555623.html](https://web.archive.org/web/20101129115706/http://www.straitstimes.com/Breaking-News/Singapore/Story/STISStory_555623.html). (дата звернення: 23.09.2023).

58. Henly H. Western Lifestyle, Global Problem: Rising Rates of Cancer in the Young. *RGA*. 2023. URL: <https://www.rgare.com/knowledge-center/article/western-lifestyle-global-problem-rising-rates-of-cancer-in-the-young>. (дата звернення: 23.09.2023).

59. Herbert A Gilbert. Smokeless non-tobacco cigarette. United States Patent Office. US3200819A. United States. Applic. 17.04.1963. Publ. 17.08.1965. P. 6. URL: <https://patents.google.com/patent/US3200819>. (дата звернення: 23.09.2023).

60. Horn D. Smoker's self-testing kit. *Public Health Service Publication No 1904*. Part 1. Washington, DC: US Department of Health, Education and Welfare. 1969.

61. Hori M., Sawada N., Kito K., Yamaji T., et al. Vegetable and fruit intake and colorectal cancer risk by smoking status in adults: The Japan Public Health Center-based Prospective Study. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2023. Vol. 77 (2). P. 255–263.

62. Hu X. Rational Addiction and Cigarette in the Context of Health Economics – A Literature Review. *The Frontiers of Society, Science and Technology*. 2023. Vol. 5 (4). P. 38–41.

63. Hwang J. H., Ryu D. H., Park S. W. Heated tobacco products: cigarette complements, not substitutes. *Drug Alcohol Depend*. 2019. Vol. 204. P. 107576.

64. Instrument: Fagerstrom Test For Nicotine Dependence (FTND). URL: <https://cde.nida.nih.gov/instrument/d7c0b0f5-b865-e4de-e040-bb89ad43202b>. (дата звернення: 23.09.2023).

65. Jardim S. R., de Souza L. M. P., de Souza H. S. P. The Rise of Gastrointestinal Cancers as a Global Phenomenon: Unhealthy Behavior or Progress? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20 (4). P. 3640.148
66. Jaspers I., Horvath K. M., Zhang W., Brighton L. E., et al. Reduced expression of IRF7 in nasal epithelial cells from smokers after infection with influenza. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2010. Vol. 43 (3). P. 368–375.
67. Jensen R. P. Hidden formaldehyde in e-cigarette aerosols. *N Engl J Med*. 2015. Vol. 372 (4). P. 392–394.
68. Jonas A. M., Raj R. Vaping-Related acute parenchymal lung injury: A systematic review. *Chest*. 2020. Vol. 158. P. 1555–1565.
69. Joseph Robinson. Smokeless non-tobacco cigarette. United States Patent Office. US1775947A. United States. Applic. 03.05.1927. Publ. 16.09.1930. P. 4. URL: <https://patents.google.com/patent/US1775947>. (дата звернення: 23.09.2023).
70. Jubber I., Ong S., Bukavina L., Black P. C., et al. Epidemiology of Bladder Cancer in 2023: A Systematic Review of Risk Factors. *European urology*. 2023. Vol. 84 (2). P. 176–190.
71. Kadowaki J., Vuolo M., Kelly Br. C. A review of the current geographic distribution of and debate surrounding electronic cigarette clean air regulations in the United States. *Health & Place*. 2015. Vol. 31. P. 75–82.
72. Karar S., Gümrük. Elektronik Sigara ve Benzeri Cihazlar ile Bazı Tütün Mamulleri ve Tütün Mamulünü Taklit Eder Tarzda Kullanılan Mamullerin İthaline İlişkin Karar. 2022. URL: [https://www.gumruk.com.tr/files/karar\\_sayisi\\_2149.htm](https://www.gumruk.com.tr/files/karar_sayisi_2149.htm). (дата звернення: 23.09.2023).
73. Khan A. U., Ghouri A. Frequency, Knowledge, Attitude and Intent to Stop Cigarette Smoking among Nursing Students. *Journal of Shalamar Medical & Dental College-JSHMDC*. 2023. Vol. 4 (1). P. 237–244.
74. Khurramovich K. F. Developing a set of wellness exercises for middle aged men (45-60 years old) according to physical preparation. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*. 2023. Vol. 2 (6). P. 361–365.

75. Kinouani S., Leflot C., Vanderkam P., et al. Motivations for using electronic cigarettes in young adults: A systematic review. *Subst Abus.* 2020. Vol. 41 (3). P. 315–322.
76. Kim J., Yu H., Lee S., Paek Y. J. Awareness, experience and prevalence of heated tobacco product, IQOS, among young Korean adults. *Tob Control.* 2018. Vol. 27 (1). P. s74–77.
77. Kuruvilla A., Mishra S., Ghosh K. Prevalence and risk factors associated with non-communicable diseases among employees in a university setting: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2023. Vol. 21. P. 101282.
78. Law No. 6487. 2013. URL: <https://www.globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/2021-12/Turkey%20law%206487%202013.pdf>. (дата звернення: 23.09.2023).
79. Legal status of electronic cigarettes in Australia. *Quit Victoria.* 2015. URL: <https://www.quit.org.au/downloads/resource/policy-advocacy/policy/legal-status-electronic-cigarettes-australia.pdf>. (дата звернення: 23.09.2023).
80. Lekhan V.N., Kriachkova L.V., Doroshenko O.O., Gritsenko L.O. Estimates of potentially preventable hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in Ukraine. *Medicni perspektivi.* 2020. Vol. 25(4). P. 189-198
81. Lin H., Liu Y., Zhang H., Zhu Z., et al. Assessment of a Text Message–Based Smoking Cessation Intervention for Adult Smokers in China: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open.* 2023. Vol. 6 (3). P. e230301–230301.
82. Li N., Wu P., Wang Z., Shen Y., et al. Smoking-related cancer death among men and women in an ageing society (China 2020–2040): a population-based modelling study. *Tobacco control.* 2023. Vol. 32 (2). P. 163–169.
83. Liu H., Qi J., Yang J., Liu F., et al. Burden of liver complications related to non-alcoholic fatty liver disease in China from 2005 to 2019: Observations from the Global Burden of Disease Study, 2019. *Diabetes, Obesity and Metabolism.* 2023. Vol. 25. P. 43–52.
84. Liu T. Y., Qiu D. C., Song F., Chen T. Trends in Socio-economic inequality in Smoking among Middle-aged and older adults in China: evidence from



the 2011 and 2018 China Health and Retirement Longitudinal Study. *Nicotine and Tobacco Research*. 2023. Vol. 25 (1). P. 50–57.

85. Liu X., Lugo A., Spizzichino L., Tabuchi T., Pacifici R., et al. Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tob Control*. 2019. Vol. 28. P. 113–114.

86. Lopuszanska-Dawid M. Trends in Health Behavior of Polish Women in 1986–2021: The Importance of Socioeconomic Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20 (5). P. 3964.

87. Lui F., Finik J., Wu M., Leng J., et al. The Association of Untreated Mental Health Problems with Alcohol and Tobacco use Among New York City Taxi Drivers. *Journal of Community Health*. 2023. P. 1–11.

88. Maishan M., Sarma A., Chun L. F., Caldera S., et al. Aerosolized nicotine from e-cigarettes alters gene expression, increases lung protein permeability, and impairs viral clearance in murine influenza infection. *Frontiers in immunology*. 2023. Vol. 14. P. 1076772.

89. Mc Robbie H. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014. Vol. 12. P. Cd010216.

90. Marrocco A., Singh D., Christiani D. C., Demokritou P. E-cigarette vaping associated acute lung injury (EVALI): state of science and future research needs. *Critical reviews in toxicology*. 2022. Vol. 52 (3). P. 188–220.

91. Ma S., Qiu Z., Yang Q., Bridges J. F. P., et al. Expanding the E-Liquid Flavor Wheel: Classification of Emerging E-Liquid Flavors in Online Vape Shops. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19 (21). P. 13953.

92. Mc Millen R. C. Trends in Electronic Cigarette Use Among U.S. Adults: Use is Increasing in Both Smokers and Nonsmokers. *Nicotine Tob Res*. 2015. Vol. 17 (10). P. 1195–1202.

93. Menotti A., Puddu P. E., Kafatos A. G., Tolonen H., et al. Cardiovascular Mortality in 10 Cohorts of Middle-Aged Men Followed-Up 60 Years until Extinction: The Seven Countries Study. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*.

2023. Vol. 10 (5). P. 201.

94. Nagelhout G. E., Poole N. L., Geboers C., Magnée T., et al. Smoking Cessation Among Gender Minority Populations, Cis-women, and Cis-men: Findings From the International Tobacco Control Netherlands Survey. *Nicotine and Tobacco Research*. 2023. Vol. 25 (5). P. 945–953.

95. Nazhmiditnovna B. M. Difficulties and Prospects for Non-Drug Treatment of Metabolic Syndrome in Fertile Age. *International journal of health systems and medical sciences*. 2023. Vol. 2 (7). P. 39–45.

96. Nemati S., Naji P., Abdi S., Lotfi F., et al. National and regional fraction of cancer incidence and death attributable to current tobacco and water-pipe smoking in the Eastern Mediterranean countries in 2020. *Nicotine and Tobacco Research*. 2023. Vol. 25 (1). P. 12–18.

97. Nicksic N. E., Ly C., Loukas A., Perry C. L. Hookah Use and Perceptions among Young Adult Hookah Users. *J Addict Behav Ther Rehabil*. 2018. Vol. 7 (2). P. 10.4172/2324–9005.1000178.

98. Nicotine vaping products hub. Electronic cigarettes. Therapeutic Goods Administration. 2015. P. 1–7. URL: <https://www.tga.gov.au/products/unapproved-therapeutic-goods/nicotine-vaping-products-hub>. (дата звернення: 23.09.2023).

99. Nosa V., Atatoa R., Puloka L., Ofanoa M., et al. Promoting Health and Wellbeing: Young Cook Islands Māori Men in New Zealand and the Cook Islands. *Health Promotion with Adolescent Boys and Young Men of Colour: Global Strategies for Advancing Research, Policy, and Practice in Context*. 2023. Chapter 11. P. 173–182.

100. Okawa S., Tabuchi T., Miyashiro I. Who Uses E-cigarettes and Why? E-cigarette Use among Older Adolescents and Young Adults in Japan: JASTIS Study. *J Psychoactive Drugs*. 2020. Vol. 52 (1). P. 37–45.

101. Orth B., Merkel Ch. The decline of cigarette smoking among adolescents and young adults in Germany and the rising relevance of waterpipes, e cigarettes and e hookahs [Article in German]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018. Vol. 61 (11). P. 1377–1387.

102. Osadchuk L. V., Osadchuk A. V. Individual Lifestyle and Male Fertility. *Human Physiology*. 2023. Vol. 49 (2). P. 196–207.
103. Philip Morris International. Philip Morris International Inc. declares regular quarterly dividend of \$1.17 per share. 2019. URL: <https://www.pmi.com/investor-relations/press-releases-and-events/press-releases-overview/press-release-details/?newsId=21696>. (дата звернення: 23.09.2023).
104. Pirie K., Peto R., Reeves G. K., Green J., et al. Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013. Vol. 381. P. 133–141.
105. Pisinger C., Dossing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med*. 2014. Vol. 69. P. 248–260.
106. Platt R., Lewis A., Scadding J. G., et al. Royal College of Physicians. Smoking and health. A report on smoking in relation to lung cancer and other diseases. London: Pitman medical publishing Co. LTD., 1962. P. 70.
107. Prebay Z., Foss H., Ebbott D., Li M., et al. Mp71-07 the risk of complications, infections, and re-interventions in men receiving artificial urinary sphincters, a global, propensity score matched analysis. *The Journal of Urology*. 2023. Vol. 209 (Supplement 4). P. e1016.
108. Prohibition on imitation tobacco products. Ministers of Health Singapore. 2016. URL: [https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/second-reading-speech-by-dr-amy-khor-senior-minister-of-state-for-health-on-the-tobacco-\(control-of-advertisements-and-sale\)-\(amendment\)-bill](https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/second-reading-speech-by-dr-amy-khor-senior-minister-of-state-for-health-on-the-tobacco-(control-of-advertisements-and-sale)-(amendment)-bill). (дата звернення: 23.09.2023).
109. Quadri M. F. A., Lusher J., Folayan M. O., El Tantawi M., et al. Factors associated with an increase in tobacco use and alcohol drinking during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of data from 105 countries. *Tobacco induced diseases*. 2023. Vol. 21. P. 14.
110. Quadri Mir Faeq A. Factors associated with an increase in alcohol consumption and tobacco use during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of data from 105 countries. *Tobacco Induced Diseases*. 2023. Vol. 21. P. 14.

111. Rebuli M. E., Rose J. J., Noël A., Croft D. P., et al. The E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury Epidemic: Pathogenesis, Management, and Future Directions: An Official American Thoracic Society Workshop Report. *Annals of the American Thoracic Society*. 2023. Vol. 20 (1). P. 1–17.

112. Regulating tobacco and vaping products: Vaping products regulations. Government of Canada. 2023. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/vaping/product-safety-regulation.html>. (дата звернення: 23.09.2023).

113. Reid J. L. Who is using e-cigarettes in Canada? Nationally representative data on the prevalence of e-cigarette use among Canadians. *Prev Med*. 2015. Vol. 81. P. 180–183.

114. Robertson A. India bans e-cigarette sales and says there's an 'epidemic' of kids vaping. 2019. URL: <https://www.theverge.com/2019/9/18/20872967/india-e-cigarette-vaping-ban-epidemic-health-risks>. (дата звернення: 23.09.2023).

115. Russell M. A. Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *BMJ*. 1976. Vol. 1. P. 1430–1433.

116. Santos V. P. D., Cerutti C. I., Alencar M. J. C., Queiroz A. B., et al. Influence of atherosclerosis risk factors on the anatomical distribution of peripheral arterial disease in patients with chronic limb-threatening ischemia: a cross-sectional study. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2023. Vol. 22. P. e20230014.

117. Schneider S., Görig T., Schilling L., Diehl K. E-Cigarettes on Everyone's Lips - Current Representative Data on Use Among Adolescents and Adults [Article in German]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2017. Vol. 142 (22). P. e156–166.

118. Shafiee G., Mousavian A. H., Sheidaei A., Ebrahimi M., et al. The 15-year national trends of genital cancer incidence among Iranian men and women; 2005–2020. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23 (1). P. 495.

119. Shah G., Bhatt U., Soni V. Cigarette: an unsung anthropogenic evil in the environment. *Environmental Science and Pollution Research*. 2023. P. 1–12.

120. Shin H., Kim J. S., Lee H. Association of Depression With Precautionary Behavior Compliance, COVID-19 Fear, and Health Behaviors in South Korea:

National Cross-sectional Study. *JMIR public health and surveillance*. 2023. Vol. 9 (1). P. e42677.

121. Shoaib M., Zubair G., Nisar K. S., Raja M. A. Z., et al. A novel design of meyer wavelet neural networks to study the epidemiological smoking model. *Fractals*. 2023. Vol. 31 (02). P. 2340034.

122. Sienuic K. Public health officers tackle hazy issue of e-cigarettes. 2014. URL: <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/health-officials-set-rules-but-decisions-belong-to-each-person/article20809598/>. (дата звернення: 23.09.2023).

123. Singh S. K., Kumar S., Kashyap G. C. Research Article Tobacco Use and Cessation among a Nationally Representative Sample of Men in India, 2019–2021. *Journal of Smoking Cessation*. 2023. Vol. 2023. P.15.

124. Smoking still a core challenge for child and adolescent health reveals. WHO report. World Health Organization. 2020. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/6/smoking-still-a-core-challenge-for-child-and-adolescent-health-reveals-who-report>. (дата звернення: 23.09.2023).

125. Soto B., Costanzo L., Puskoor A., Akkari N., et al. The implications of Vitamin E acetate in E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury. *Annals of thoracic medicine*. 2023. Vol. 18 (1). P. 1–9.

126. Soulakova J. N., Pham T., Owens V. L., Crockett L. J. Prevalence and factors associated with use of hookah tobacco among young adults in the U.S. *Addict Behav*. 2018. Vol. 85. P. 21–25.

127. Stapleton F., Abad J. C., Barabino S., Burnett A., et al. TFOS lifestyle: Impact of societal challenges on the ocular surface. *The Ocular Surface*. 2023. Vol. 28. P. 165–199.

128. State System E-Cigarette Facet Shet. CDC. 2023. URL: <https://www.cdc.gov/statesystem/factsheets/ecigarette/ECigarette.html>. (дата звернення: 23.09.2023).

129. Stoklosa M., Cahn Z., Liber A., Nargis N., et al. Effect of IQOS

introduction on cigarette sales: evidence of decline and replacement. *Tob Control*. 2020. Vol. 29. P. 381–387.

130. Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Part III: Training for primary care providers: brief tobacco interventions. *World Health Organization*. 2013. 72 p.

131. Sun D., Raynald Huo X., Jia B., Tong X., et al. Sex-Related Differences in Outcomes of Endovascular Treatment for Anterior Circulation Large Vessel Occlusion. *Stroke*. 2023. Vol. 54 (2). P. 327–336.

132. Tabuchi T., Kiyohara K., Hoshino T., Bekki K., et al. Awareness and use of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco products in Japan. *Addiction*. 2016. Vol. 111 (4). P. 706–713.

133. Tattan-Birch H., Perski O., Jackson S., Shahab L., et al. COVID-19, smoking, vaping and quitting: a representative population survey in England. *Addiction (Abingdon, England)*. 2021. Vol. 116 (5). P. 1186–1195.

134. The Global Youth Tobacco Survey, Ukraine 2017, FACT SHEET. 2019. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/1/8546-ukraine\\_gyts\\_2017\\_factsheet\\_ages\\_13\\_15\\_final\\_4\\_2\\_2018\\_508tagged\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/8546-ukraine_gyts_2017_factsheet_ages_13_15_final_4_2_2018_508tagged_1.pdf). (дата звернення: 23.09.2023).

135. The law on prevention and control of hazards of tobacco products. 1996. URL: <https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Turkey/Turkey-Law-No.-4207.pdf>. (дата звернення: 23.09.2023).

136. Thirión-Romero I., Pérez-Padilla R., Zabert G., Barrientos-Gutiérrez I. Respiratory impact of electronic cigarettes and "low-risk" tobacco. *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion*. 2019. Vol. 71 (1). P. 17–27.

137. Tian Y. Q., Yang J. C., Hu J. J., Ding R., et al. Trends and risk factors of global incidence, mortality, and disability of genitourinary cancers from 1990 to 2019: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. P. 1119374.

138. Timmis A., Kazakiewicz D., Townsend N., Huculeci R., et al. Global

epidemiology of acute coronary syndromes. *Nature Reviews Cardiology*. 2023. P. 1–11.

139. Tobacco harm reduction approaches to smoking: evidence reviews. National Institute for Health and Care Excellence. 2013. URL: [www.nice.org.uk/guidance/ph45/evidence](http://www.nice.org.uk/guidance/ph45/evidence). (дата звернення: 23.09.2023).

140. Tobacco: harm-reduction approaches to smoking (PH45). National Institute for Health and Care Excellence. 2013. URL: [www.nice.org.uk/guidance/ph45](http://www.nice.org.uk/guidance/ph45). (дата звернення: 23.09.2023).

141. Tobacco. World Health Organization. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. (дата звернення: 23.09.2023).

142. Tofighi Niaki M., Hasan Sheikhha M., Ali Khalili M., Fesahat F., et al. Possible Harmful Effects of Smoking Hookah on Sperm DNA Fragmentation Index and Protamine Genes Expression in Normozoospermic Men. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2023. Vol. 17. P. 11782218221144547.

143. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. WHO. P. 16. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf). (дата звернення: 23.09.2023).

144. Tönnies T., Hoyer A., Brinks R., Kuss O., et al. Spatio-Temporal Trends in the Incidence of Type 2 Diabetes in Germany: Analysis of the Claims Data of 63 Million Persons With Statutory Health Insurance From 2014 to 2019. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2023. Vol. 120 (11). P. 173.

145. Tsai M., Mallampalli R. K. E-Cigarette or Vaping Product Use-associated Lung Injury: Opportunities and Challenges. *American journal of respiratory cell and molecular biology*. 2020. Vol. 62 (3). P. 397–398.

146. Tzenios N. Obesity and lung cancer (investigating the relationship). *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*. 2023. Vol. 9 (2). P. 175–177.

147. Tziam H. A. Epidemiology of lung cancer: A-mini review. *Unico's*

*Review*. 2023. Vol. 2 (1). P. 16–18.

148. U K, Canada, N Z allow nicotine in vape, so why can't we? group asks Putrajaya. Annuar A. 2019. URL: <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2019/10/04/uk-canada-nz-allow-nicotine-in-vape-so-why-cant-we-group-asks-putrajaya/1797177>. (дата звернення: 23.09.2023).

149. van Hoogstraten L. M., Vrieling A., van der Heijden A. G., Kogevinas M., et al. Global trends in the epidemiology of bladder cancer: challenges for public health and clinical practice. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 2023. Vol. 20 (5). P. 287–304.

150. Vaping, e-cigarettes to be regulated by Health Canada. CBC News. 2016. URL: <https://www.cbc.ca/news/health/vaping-health-canada-legislation-1.3862589>. (дата звернення: 23.09.2023).

151. Volkow N. D., Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 2023. Vol. 22 (2). P. 203–229.

152. Wang J. G., Zhang W., Li Y., Liu L. Hypertension in China: epidemiology and treatment initiatives. *Nature Reviews Cardiology*. 2023. P. 1–15.

153. Wang Q., Zeng A., Zhu M., Song L. Dual inhibition of EGFR-VEGF: An effective approach to the treatment of advanced non-small cell lung cancer with EGFR mutation. *International Journal of Oncology*. 2023. Vol. 62 (2). P. 1–10.

154. Weaver S. R. Are electronic nicotine delivery systems helping cigarette smokers quit? Evidence from a prospective cohort study of U.S. adult smokers, 2015–2016. *PLoS One*. 2018. Vol. 13 (7). P. e0198047.

155. Weaver S. R. Use of electronic nicotine delivery systems and other tobacco products among USA adults, 2014: results from a national survey. *Int J Public Health*. 2016. Vol. 61 (2). P. 177–188.

156. What the RCP thinks about tobacco. UK: Royal College of Physicians. 2018. URL: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/what-rcp-thinks-about-tobacco>. (дата звернення: 23.09.2023).



157. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization. 2021. 210 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. (дата звернення: 23.09.2023).

158. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>. (дата звернення: 23.09.2023).

159. WHO report on the global tobacco epidemic. World Health Organisation. 2008. URL: [http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html). (дата звернення: 23.09.2023).

160. Williams M. Elements including metals in the atomizer and aerosol of disposable electronic cigarettes and electronic hookahs. *PLoS One*. 2017. Vol. 12 (4). P. e0175430.

161. Yu X., Wang M., Cen J., Ye M., et al. Advice for smokers in smoking cessation clinic: a review. *African Health Sciences*. 2023. Vol. 23 (2). P. 374–379.

162. Zhang R., He Y., Wei B., Lu Y., et al. Nasopharyngeal carcinoma Burden and its attributable risk factors in China: estimates and forecasts from 1990 to 2050. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20 (4). P. 2926.

163. Zhang X., Zhang M., Sui H., Li C., et al. Prevalence and risk factors of allergic rhinitis among Chinese adults: A nationwide representative cross-sectional study. *World Allergy Organization Journal*. 2023. Vol. 16 (3). P. 100744.

164. Zimenkovsky A., Sekh M. Pharmacy services and pharmacy practice research in Ukraine. Pharmacy Practice Research Case Studies. *Academic Press*. 2021. P.85-109

165. Znyk M., Jurewicz J., Kaleta D. Exposure to Heated Tobacco Products and Adverse Health Effects, a Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021. Vol. 18 (12). P. 6651.

166. Біостатистика : підручник / [Грузєва Т. С., Лехан В. М., Огнєв В. А. та ін.]; за заг. ред. Грузєвої Т. С. Вінниця : Нова Книга, 2020. 384 с.

167. Всесвітній день без тютюну 2023: прогрес України та результати опитування. Центр громадського здоров'я. 2023. URL: <https://phc.org.ua/news/vsesvitniy-den-bez-tyutyunu-2023-progres-ukraini-ta-rezultati-opituvannya>. (дата звернення: 23.09.2023).

168. Волошина І.М. Тютюнопаління vs е-сигарети: підміна гравців. Доказове лікування нікотинової залежності. *Артеріальна гіпертензія*. 2020. Т. 13, № 1. С.20-26

169. Добрянська О. В. Куріння електронних сигарет як чинник ризику для здоров'я сучасних підлітків. *Здоров'я дитини*. 2018. Т. 13, № 5. С. 456-461.

170. Гутор Т. Г., Козій-Бределева С. П. Поширеність вживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.4.11904>

171. Гуцол К. Соціальна реклама як метод профілактики підліткового тютюнопаління в Україні. Київ: 2016. С. 136. URL: <http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2016/01/%D0%93%D1%83%D1%86%D0%BE%D0%BB-%D0%9A..pdf>. (дата звернення: 23.09.2023).

172. Директива Європейського Парламенту і Ради 2014/40/ЄС. 3.04.2014. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984\\_021-14#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_021-14#Text). (дата звернення: 23.09.2023).

173. Електронна пара: міфи і факти про ризики вейпів. 2019. URL: <https://biz.nv.ua/ukr/markets/elektronnyy-par-mify-i-fakty-o-riskah-veypov-50053565.html>. (дата звернення: 23.09.2023).

174. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотином. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>

175. Козій-Бределева С. П., Ковальська І.М. Рівні ніотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів. *Acta Medica Leopoliensia*. 2023. Т. 29. № 1-2. С.111-122. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.111>

176. Куріння в Україні: останні тенденції у боротьбі. Медико-соціальний проект «Здоров'я без куріння». *Медицне здоров'я*. 2010. С. 62–63. [https://health-ua.com/pics/pdf/ZU\\_2010\\_22/62-63.pdf](https://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2010_22/62-63.pdf). (дата звернення: 23.09.2023).

177. Лісецька І.С. Види та пристрої для паління та їх шкідливий вплив на організм людини. *Український журнал Перинатологія і Педіатрія*. 2021. №1 (85). С. 81–90.

178. Любінець О.В., Мілашовська В.О., Децик М.А. Громадське здоров'я – епідеміологія: базові ланки стратегічного планування. *Актуальні проблеми профілактичної медицини*. 2021. №21. С. 84-89.

179. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну. Конвенцію ратифіковано Законом №3534-IV від 15.03.2006. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897\\_001#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001#Text). (дата звернення: 23.09.2023).

180. Ощипок І. М. Сучасні підходи до використання електронних курільних пристроїв та кальяну в закладах ресторанного господарства. *Підприємництво і торгівля*. 2020. №26. С. 76–81.

181. Пономарьов В. І., Вовк В. І., Дунаєв В., та ін Якість життя студентів-курців у порівнянні з студентами-некурцями та студентами-вейперами. *Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина*. 2017. № 1-2. С. 118-120.

182. Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну. Закон України №1978-IX від 16.12.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1978-20#Text>. (дата звернення: 23.09.2023).

183. Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального. Закон України № 481/95-ВР від 19.12.1995. Редакція від 03.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/481/95-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата

звернення: 23.09.2023).

184. Проект Закону про внесення змін до Закону України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" щодо заборони новітніх тютюнових виробів, що містять смако-ароматичні добавки» №3369-IX від 5.09.2023. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41789>. (дата звернення: 23.09.2023).

185. Про затвердження Комплексного плану "Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки". Наказ МОЗ України №311 від 24.06.2005 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0311282-05#Text>. (дата звернення: 23.09.2023).

186. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення. Закон України № 2899-IV від 22 вересня 2005 року. Редакція від 11.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>. (дата звернення: 23.09.2023).

187. Про ратифікацію Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну. Закон України №3534-IV від 15.03.2006. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3534-15#Text>. (дата звернення: 23.09.2023).

188. Про рекламу. Закон України №270/96-ВР від 03.07.1996. Редакція від 11.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення: 23.09.2023).

189. Профілактика куріння серед молоді: досвід антитютюнових кампаній США та Канади. 2012. URL: <https://ms.detector.media/etika/post/7682/2012-03-22-profilaktyka-kurinnya-sered-molodi-dosvid-antyutyunyovykh-kampaniy-ssha-ta-kanady/>. (дата звернення: 23.09.2023).

190. Перелік підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення на період воєнного стану». Наказ МОЗ № 522 від 17 березня 2023 року.

URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0561-23#Text\\_\\_\\_](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0561-23#Text___) (дата звернення: 23.09.2023).

191. Рекомендації з профілактики і лікування тютюнопаління. Департамент охорони здоров'я. 2023. URL: [https://uozter.gov.ua/ua/pages/299\\_](https://uozter.gov.ua/ua/pages/299_) (дата звернення: 23.09.2023).

192. Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння. URL: <https://stopsmoking.org.ua/> (дата звернення: 23.09.2023).

193. Сивохоп Я. Основні підходи щодо формування навичок здорового способу життя учнівської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія “Педагогіка, соціальна робота“. Випуск 18. С. 94–98.

194. Слабкий Г.О. Роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя. Україна. Здоров'я нації. 2022. № 1 (67). С. 92-96

195. Табачников С. У., Риткіс І. С., Васильєва А. Ю., Гуркова О. В. Поширення тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції. *Мистецтво лікування*. 2013. №7. С. 35–41.

196. Тіоціанат. Українська тератологічна інформаційна система. 2019. URL: <http://utis.in.ua/thiocyanate/> (дата звернення: 23.09.2023).

## ДОДАТОК А

### Власні публікації

#### Наукові праці, опубліковані у наукових виданнях з індексацією Scopus

1. Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P., Kovalska O.R., Mysak Z.S., Sichkoriz O.Y., Moskviak-Lesniak D.J., Moskviak Y.Y. Comparison of prevalence of tobacco use among young people in different countries. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75(5 pt 1). P. 1180-1184. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202205123> (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу та написанні статті, аналіз й узагальнення одержаних результатів).

#### Наукові праці, опубліковані у наукових фахових виданнях України

2. Гутор Т. Г., Козій-Бределева С. П. Поширеність вживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.4.11904> (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

3. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотинном. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045> (Особистий внесок: ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

4. Козій-Бределева С. П., Ковальська І.М. Рівні нікотинової залежності у споживачів новітніх тютюнових виробів. *Acta Medica Leopoliensia*. 2023. Т. 29. № 1-2. С.111-122. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.111> (Особистий внесок: збір інформації та її систематизація у викладі матеріалу, написання статті та висновків).

#### Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення рівня нікотинової залежності серед молодого населення Львівської області. *Proceedings of the 3rd*

*International Scientific and Practical Conference «Progressive Science and Achievements»*. Doha, Qatar, September 26-28, 2023. P. 176-177 (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

6. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Вивчення мотивації споживання новітніх пристроїв для куріння серед молоді Львівської області. *Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference «Scientific research in the modern world»*. Toronto, Canada, 21-23 September 2023. P. 193-195. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

7. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г., Лесняк О.М., Костецький М.С. Основні причини куріння молодими людьми новітніх методів споживання тютюнових виробів. *Матеріали V наукового симпозиуму з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку»* Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року. Тернопіль, 2023. С. 23-26. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

8. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови»*, Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року. Ужгород, 2023. С.90-93. (Особистий внесок: обробка, узагальнення та формування висновків)

### **Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації**

9. Козій-Бределева С.П., Гутор Т.Г. Методичні рекомендації до практичного заняття для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» (IV курс) з навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (змістовий модуль 2 «Громадське здоров'я») / Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку, Львів, 2023. С.24.

### **Апробація результатів дисертації**

Основні положення дисертації викладені та обговорені на:

- III міжнародному україно-німецькому симпозиумі «Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку» (Тернопіль, 22-24 вересня 2020 року, форма участі – публікація статті);
- XII міжнародній науково-практичній конференції «Scientific research in the modern world» (Торонто, Канада, 21-23 вересня 2023 року, форма участі – публікація тез);
- III міжнародній науково-практичній конференції «Progressive Science and Achievements» (Доха, Катар, 26-28 вересня 2023 року, форма участі – публікація тез);
- V науковому симпозиумі з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах воєнного стану та перспективи розвитку» (Тернопіль, 27-28 вересня 2023 року, форма участі – публікація тез);
- Всеукраїнській науковій конференції з міжнародною участю «Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови» (Ужгород, 05-06 жовтня 2023 року, форма участі – публікація тез).



## ДОДАТОК Б1



**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

вул. Ярославська, 41, м. Київ, 04071, тел. (044) 425-43-54

E-mail: info@phc.org.ua, код ЄДРПОУ 40524109

«14» 01 2021 року № 26/153/90/21  
на № \_\_\_\_\_ від « » 2020 року

**Завідувачу кафедри соціальної  
медицини, економіки та організації  
охорони здоров'я Львівського  
національного медичного  
університету імені Д. Галицького,  
доценту Гутору Т.Г.**

**Шановний Тарасе Григоровичу!**

Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України» у відповідь на Ваш лист від 12 січня 2021 року №3, розглянувши роботу «Медико-соціальне обґрунтування моделі попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку в Львівській області» аспірантки кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Козій - Брелелевої С. П., надає зворотній зв'язок.

Тема дослідницької роботи є актуальною для України, адже попри прогрес у зменшенні поширеності вживання тютюну, якого вдалося досягти протягом останніх років, ще досі 23% дорослих та 15% підлітків вживають тютюнові вироби. При цьому щорічно близько 85 000 українців помирають від хвороб, спричинених вживанням тютюну, а державний бюджет втрачає 3,2% ВВП.

Представлені дані є цікавими з точки зору їх новизни, адже при опитуванні піднімалися питання щодо новітніх пристроїв для куріння, таких як електронні сигарети та системи для нагрівання тютюну, а також особливості поведінки споживачів цих виробів. Через брак досліджень щодо цих продуктів в Україні результати опитування є цінними та можуть бути використані для прийняття управлінських і політичних рішень, у тому числі і на національному рівні.

Окрім того, результати дослідження можуть бути використані для розробки інформаційних кампаній місцевого рівня, наприклад, у співпраці з Львівським обласним центром громадського здоров'я.

Загалом, проведена робота є вкрай важливою для сфери контролю над тютюном та подальших кроків у профілактиці вживання тютюнових виробів та новітніх пристроїв для куріння, насамперед, серед підлітків та молодих людей.

**З повагою**

**В.о. Генерального директора**

**Ігор КУЗІН**

## ДОДАТОК Б2

**НАРОДНИЙ ДЕПУТАТ УКРАЇНИ  
ЗУБ ВАЛЕРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ**

вул. Грушевського, 5, м. Київ, 01008

тел. (044)-255-91-68

e-mail: zub-v@rada.gov.ua

30.08.2023 р. № 407

На \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Козій-Бределєвій С.П.****Довідка**

Видана Козій-Бределєвій С.П., старшому викладачу кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, яка засвідчує, що вона надавала науково-консультативну допомогу при підготовці законопроектів № 4358 від 10.11.2020 р. «Проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну» та № 9227 від 20.04.2023 р. «Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» щодо заборони новітніх тютюнових виробів, що містять смако-ароматичні добавки».

**З повагою****Народний депутат України  
Голова підкомітету з питань  
профілактики та боротьби  
з онкологічними захворюваннями****Валерій ЗУБ  
(посв. № 410)**

## ДОДАТОК БЗ



01054, м. Київ, вул. Богдана Хмельницького 32, оф. 29, тел./факс: +38(044)234 93 20 [www.center-life.org](http://www.center-life.org)

Вих. №65 від 07 вересня 2023 року

**Довідка**

Видана Козій-Бределевій Світлані Павлівні, старшому викладачу кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, яка засвідчує, що вона надавала науково-консультативну допомогу при опрацюванні методичних підходів щодо професійної допомоги у припиненні тютюнопаління та при опрацюванні наукових компонентів сервісу з надання допомоги у припиненні вживання тютюну «stopsmoking.org.ua».

Виконавчий директор  
ГО «Життя»



Дмитро Купира

## ДОДАТОК В

### АКТИ ВПРОВАДЖЕНЬ

«Затверджую»

в.о. проректора з наукової роботи

Івано-Франківського  
національного медичного університету

д. мед. н., професор

Оксана МАКАРЧУК

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.



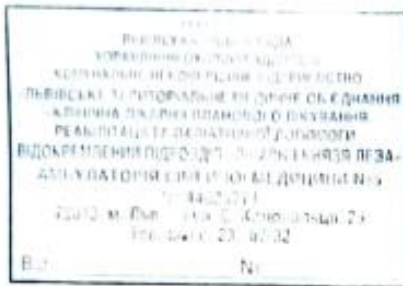
#### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень

1. **Пропозиція для впровадження:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку.
2. **Установа-розробник, автор:** кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, МОЗ України, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Автори: Козій-Бределева Світлана Павлівна, аспірант кафедри; Гутор Тарас Григорович, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я.
3. **Джерела інформації:**
  1. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із ніотином. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2023;2:54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>
  2. Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку. Методичні рекомендації до практичного заняття з навчальної дисципліни "Соціальна медицина, громадське здоров'я" для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина». / Укладачі: Гутор Т. Г., Козій-Бределева С.П. – Львів, 2023. – 24 с.
4. **Установа, в якій проведено впровадження:** кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету.
5. **Термін впровадження:** вересень-жовтень 2023 року.
6. **Форма впровадження:** в освітній процес для здобувачів освіти IV-го курсу ОПП «Медицина», «Педіатрія».
7. **Ефективність впровадження:** підвищення рівня знань студентів щодо профілактики поширення тютюнокуріння новітніх тютюнових виробів, про шкідливий вплив на організм новітніх тютюнових виробів; встановлення рівнів ніотинової залежності серед курців.
8. **Зауваження і пропозиції:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку є актуальною та рекомендується до впровадження в освітній процес дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я».

**Відповідальна за впровадження:**

завідувачка кафедри соціальної медицини  
та громадського здоров'я  
д. мед. н., проф.

Орина ДЕЦИК



«Затверджую»  
Завідувач АСМ №5  
Комунальне некомерційне підприємство  
"Львівська 1-а міська клінічна лікарня  
імені князя Лева"  
БАЛАВНСВА О.В.



« 07 » листопада 2023 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень

- 1. Пропозиція для впровадження:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку.
- 2. Установа-розробник, автор:** кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, МОЗ України, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Автори: Козій-Бределева Світлана Павлівна, аспірант кафедри; Гутор Тарас Григорович, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я
- 3. Джерела інформації:**
  1. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотинном. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2023:2:54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>
  2. Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку. Методичні рекомендації для роботи сімейних лікарів щодо формування здорового способу життя у молодого населення та профілактиці споживання новітніх тютюнових виробів, визначення рівня нікотинної залежності у курців. Укладачі: Гутор Т. Г., Козій-Бределева С.П. – Львів, 2023. – 24 с.
- 4. Установа, в якій проведено впровадження:** Амбулаторія сімейної медицини №5, Комунальне некомерційне підприємство "Львівська 1-а міська клінічна лікарня імені князя Лева"
- 5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2023 року.
- 6. Форма впровадження:** у роботу сімейних лікарів щодо попередження початку споживання тютюнових виробів серед осіб молодого віку та заходи щодо зниження залежності їх споживання.
- 7. Ефективність впровадження:** підвищення рівня поінформованості населення щодо шкідливих наслідків вживання усіх тютюнових виробів, формування здорового способу життя, покращення ефективності профілактики початку споживання тютюнових виробів; заходи щодо зниження залежності споживання; допомога при подоланні проблем у припиненні куріння пацієнтом.
- 8. Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, рекомендувати до впровадження у практичну діяльність сімейних лікарів.

Відповідальний за впровадження:  
завідувач АСМ №5  
КНП "Львівська 1-а міська клінічна  
лікарня імені князя Лева",  
сімейний лікар



Затверджую  
голова Вченої Ради  
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова  
проф. Петрушенко В. В.

« 10 »



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень

**1. Пропозиція для впровадження:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку.

**2. Установа-розробник, автор:** кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, МОЗ України, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Автори: Козій-Бределева Світлана Павлівна, аспірант кафедри; Гутор Тарас Григорович, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я.

**3. Джерела інформації:**

Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотинном. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2023:2:54–60.

Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку. Методичні рекомендації до практичного заняття з навчальної дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я» для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина». / Укладачі: Гутор Т. Г., Козій-Бределева С.П. – Львів, 2023. – 24 с.

**4. Установа, в якій проведено впровадження:** кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

**5. Термін впровадження:** вересень-жовтень 2023 року.

**Форма впровадження:** в навчальний процес для студентів IV-ого курсу медичних факультетів №1 та №2.

**7. Ефективність впровадження:** підвищення рівня знань студентів щодо профілактики поширення куріння новітніх тютюнових виробів, про шкідливий вплив на організм новітніх тютюнових виробів; встановлення рівнів нікотинної залежності серед курців.

**8. Зауваження і пропозиції:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку є актуальною та рекомендується до впровадження в навчальний процес дисципліни «Соціальна медицина, громадське здоров'я».

**Відповідальний за впровадження:**  
завідувач кафедри соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я  
д.мед.н., професор

Очередько О. М

«Затверджую»

В.о. директора КНП ЛОР Львівського  
обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики  
Служинська М.



« 8 » листопада 2023 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів наукових досліджень

1. **Пропозиція для впровадження:** Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку.
2. **Установа-розробник, автор:** кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, МОЗ України, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Автори: Козій-Бределева Світлана Павлівна, аспірант кафедри; Гутор Тарас Григорович, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я.
3. **Джерела інформації:**
  1. Козій-Бределева С. П., Гутор Т. Г. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із нікотинном. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023;2:54–60. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14045>
  2. Модель попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку. Методичні рекомендації до практичного заняття з навчальної дисципліни "Соціальна медицина, громадське здоров'я" для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина». Укладачі: Гутор Т. Г., Козій-Бределева С.П. – Львів, 2023. – 24 с.
4. **Установа, в якій проведено впровадження:** КНП ЛОР «Львівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики».
5. **Термін впровадження:** вересень-жовтень 2023 року.
6. **Форма впровадження:** у профілактичну роботу з населенням молодого віку щодо питань сприяння здоровому способу життя, що включає профілактику тютюнокуріння та боротьби з курінням традиційних сигарет та новітніх тютюнових виробів
7. **Ефективність впровадження:** підвищення рівня знань про шкідливий вплив на організм новітніх тютюнових виробів; покращення ефективності профілактики споживання тютюнових виробів студентською молоддю; встановлення рівнів ніотинової залежності серед курців.
8. **Зауваження та пропозиції:** зауважень немає, рекомендувати до впровадження у профілактичну роботу.

Відповідальний за впровадження:  
лікар Львівського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики

Хобзей Б.П.

## ДОДАТОК Г

### Анкета соціологічного опитування №1

#### Поширеність споживання тютюнових виробів з-поміж молодого населення Львівської області

*Просимо Вас взяти участь у соціологічному дослідженні для вивчення поширеності споживання тютюнових виробів серед молодого населення Львівської області.*

*Будь ласка, відмітьте відповідь, яка найбільше збігається з Вашою думкою, або впишіть свій варіант відповіді. При потребі відповідей може бути кілька. Анкетування анонімне.*

*Дане анкетування проходить в рамках НДР: «Медико-соціальне обґрунтування моделі попередження новітніх методів споживання тютюнових виробів серед населення молодого віку в Львівській області», яка виконується на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.*

1. Ваша стать:  
 чоловік  жінка
2. Ваш вік, повних років \_\_\_\_\_
3. Чи використовуєте будь які тютюнові вироби чи електронні сигарети? (кальян, сигарети, сигари, IQOS, GLO, вейпи та інші)?  
 так  ні
4. Чи курите звичайні сигарети?  
 часто  інколи  не вживаю
5. Як часто використовуєте сигарети?  
 щодня  кілька разів на тиждень  кілька разів на місяць  
 на дозвіллі, вечірках, святкуванні  не вживаю
6. Скільки в середньому викурюєте сигарет в день? \_\_\_\_\_
7. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачаєте на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₪
8. Наскільки на Вашу думку ці вироби є доступними?  
(оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1 – недоступно, 10 – доступно) \_\_\_\_\_
9. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами (звичайними сигаретами)? \_\_\_\_\_
10. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я виробів котрі споживаєте?  
 так  частково  ні
11. Чому почали використовувати дані вироби? (коротко)  
\_\_\_\_\_
12. Чи курите сигари, сигарили?  
 часто  інколи  не вживаю
13. Як часто використовуєте сигари, сигарили?  
 щодня  кілька разів на тиждень  кілька разів на місяць  
 на дозвіллі, вечірках, святкуванні  не вживаю
14. Скільки в середньому викурюєте сигар, сигарил в тиждень? \_\_\_\_\_
15. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачаєте на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₪



16. Наскільки на Вашу думку ці вироби є доступними?  
(оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1 – недоступно, 10 – доступно) \_\_\_\_\_
17. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами (сигарами, сигарилами)? \_\_\_\_\_
18. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я виробів котрі споживаєте?  
 так  частково  ні
19. Чому почали використовувати дані вироби? (коротко)  
\_\_\_\_\_
20. Чи курите кальян?  
 часто  інколи  не вживаю
21. Як часто використовуєте кальян?  
 щодня  кілька разів на тиждень  кілька разів на місяць  
 на дозвіллі, вечірках, святкуванні  не вживаю
22. Скільки в середньому викурюєте кальянів в тиждень? \_\_\_\_\_
23. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачаєте на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₴
24. Наскільки на Вашу думку ці вироби є доступними?  
(оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1 – недоступно, 10 – доступно) \_\_\_\_\_
25. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами (кальяном)?  
\_\_\_\_\_
26. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я виробів котрі споживаєте?  
 так  частково  ні
27. Чому почали використовувати дані вироби? (коротко)  
\_\_\_\_\_
28. Чи використовуєте IQOS, GLO?  
 GLO  IQOS  IQOS, GLO  не вживаю
29. Як часто використовуєте IQOS чи GLO?  
 щодня  кілька разів на тиждень  кілька разів на місяць  
 на дозвіллі, вечірках, святкуванні  не вживаю
30. Скільки в середньому викурюєте стіків в день? \_\_\_\_\_
31. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачаєте на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₴
32. Чи використовуєте ці вироби як заміну звичайного тютюнокуріння?  
 так  ні  інше
33. Наскільки на Вашу думку ці вироби є доступними?  
(оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1-недоступно, 10 – доступно) \_\_\_\_\_
34. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами (IQOS, GLO)?  
\_\_\_\_\_
35. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я виробів котрі споживаєте?  
 так  частково  ні
36. Чому почали використовувати дані вироби? (коротко)  
\_\_\_\_\_
37. Чи використовуєте електронні сигарети?  
 часто  інколи  не вживаю
38. Чи містить рідина нікотин?  
 так  ні

39. Як часто використовуєте електронні сигарети?  
 щодня  кілька разів на тиждень  кілька разів на місяць  
 на дозвіллі, вечірках, святкуванні  не вживаю
40. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачаєте на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₪
41. Чи використовуєте ці вироби як заміну звичайного тютюнокуріння?  
 так  ні  інше
42. Наскільки на Вашу думку ці вироби є доступними?  
 (оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1-недоступно, 10 – доступно) \_\_\_\_\_
43. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами (електронними сигаретами)? \_\_\_\_\_
44. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я виробів котрі споживаєте?  
 так  частково  ні
45. Чому почали використовувати дані вироби? (коротко)  
 \_\_\_\_\_
46. Чи використовували Ви колись будь які тютюнові вироби чи електронні сигарети на регулярній основі? (кальян, сигарети, сигари, IQOS, GLO, вейпи та інші)  
 так  ні
47. Які тютюнові вироби чи електронні сигарети використовували на регулярній основі?  
 сигарети  кальян  IQOS/GLO  електронні сигарети/вейпи/JUUL
48. Скільки було у Вас спроб відмов від споживання тютюну за допомогою новітніх пристроїв?  
 (приблизно)  
 1-3  4-6  7-9  10 та більше
49. Що змусило зупинити вживання тютюнових виробів?  
 \_\_\_\_\_
50. Якою допомогою користувались щоб припинити вживати дані вироби?  
 \_\_\_\_\_
51. В якому віці почали активно користуватися наведеними вище виробами? (кальян, сигарети, сигари, IQOS, GLO, вейпи та інші) \_\_\_\_\_
52. Що змусило почати регулярно використовувати дані вироби?  
 \_\_\_\_\_
53. Чи відомо Вам про шкідливий вплив та ризики для здоров'я цих виробів котрі споживали?  
 так  частково  ні
54. Скільки орієнтовно коштів в тиждень витрачали на ці вироби? \_\_\_\_\_ ₪
55. Яке Ваше відношення до курців (сигарет, сигар, кальянів)?  
 \_\_\_\_\_
56. Яке Ваше відношення до курців електронних сигарет (вейп, JUUL)?  
 \_\_\_\_\_
57. Як часто помічаєте рекламу тютюну?  
 (оцініть за бальною шкалою від 1 до 10, де 1 – ніколи, 10 – часто)  
 \_\_\_\_\_
58. Чи погоджуєтесь з твердженням, що шкода від куріння звичайних сигарет та систем нагрівання тютюну (IQOS, GLO) однакова?  
 так  ні

*Дякуємо за співпрацю!*

## ДОДАТОК Д

### Анкета соціологічного опитування №2

#### Психологічний портрет курця

*Просимо Вас взяти участь у даному соціологічному дослідженні, основна мета якого полягає у розробці психологічного портрету споживача тютюнових виробів. Опитувальник містить три анкети, проте дві останні просимо заповнювати лише курцям.*

*Відмітьте відповідь, яка найбільше збігається з Вашою думкою, або впишіть свій варіант відповіді. При потребі відповідей може бути кілька. Анкетування анонімне.*

*Дане анкетування проходить в рамках НДР: «Медико-соціальне обґрунтування моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку», яка виконується на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.*

1. Ваша стать:

чоловік  жінка

2. Ваш вік, повних років \_\_\_\_\_

3. Ваша зайнятість:

працюю на постійній основі  працюю періодично  навчаюся  працюю і навчаюсь

не працюю

інше \_\_\_\_\_

4. В якій сфері Ви працюєте?

освіта  економіка (фінанси)  комп'ютерні технології  юриспруденція  медицина

будівництво

інше \_\_\_\_\_

5. Як Ви оцінюєте свій дохід?

низький  середній  вище середнього  високий

інше \_\_\_\_\_

6. Чи Ваша діяльність пов'язана з повномасштабним вторгненням росії?

ні, не пов'язана  волонтер  військовослужбовець  доброволець територіальної оборони

інше \_\_\_\_\_

7. Де Ви мешкаєте?

в гуртожитку  в квартирі  в приватному будинку  винаймаю квартиру

інше \_\_\_\_\_

8. Скільки людей включно з Вами разом проживають?

проживаю сам/сама  двоє  троє  четверо  п'ять і більше

9. Який у Вас сімейний стан?

не одружений(а)  перебуваю в стосунках  одружений(а)  розлучений(а)  вдова, вдівець

10. Чи є у Вас діти?

так  ні

11. Як зазвичай Ви проводите дозвілля?

займаюсь спортом  перегляд фільмів  перегляд соцмереж  подорожую

проводжу час з родиною  прогулянки на свіжому повітрі  читання книг

інше \_\_\_\_\_

12. Яким джерелам інформації Ви довіряєте? Вкажіть відсоток Вашої довіри

A. Telegram

0%  20%  40%  60%  80%  100%

- B. Instagram  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- C. Facebook  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- D. Інші інтернет-ресурси  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- E. Новини телебачення  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- F. Радіо  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- G. Короткі рекламні повідомлення  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- H. Інтерв'ю з експертами  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- J. Розповіді знайомих  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- K. Розповіді вчителів, викладачів  0%  20%  40%  60%  80%  100%
- L. TikTok  0%  20%  40%  60%  80%  100%

13. Ваше ставлення до реклами?

- лише дратує  буває корисною  завжди дослухаюся до рекомендацій  не довіряю  
інше \_\_\_\_\_

14. Ваше ставлення до куріння тютюнових виробів і НТВ (новітніх тютюнових виробів)?

- шкідлива звичка – ніколи не курив  нейтральне  негативне  курю час від часу  
 регулярно курю  намагаюся кинути курити  кинув(ла) курити  
інше \_\_\_\_\_

15. В якому віці Ви вперше спробували тютюнові вироби або НТВ? \_\_\_\_\_

16. Ваш перший досвід вживання тютюнових виробів або НТВ відбувся під впливом:

- модної тенденції  цікавості  компанії, друзів  протесту  
 несприятливих життєвих обставин  реклами

інше \_\_\_\_\_

17. Протягом якого часу Ви споживаєте новітні способи куріння (електронні сигарети, ТВЕНи тощо)? \_\_\_\_\_

18. Чи курять у Вашій сім'ї, родині?

- тато  мама  дідусь  бабуся  брат, сестра  дядько, тітка  чоловік, жінка  
 ніхто не курить

інше \_\_\_\_\_

19. Чи приховуєте Ви споживання тютюнових виробів або електронних сигарет?

- так, від сім'ї  так, від колег  так, від друзів  не приховую  не споживаю/не курю

20. Скільки Ваших знайомих і близьких використовує новітні пристрої для споживання тютюну?

- немає таких знайомих  кілька осіб  5-10 осіб  більше 10 осіб

інше \_\_\_\_\_

21. Які тютюнові вироби Ви вживаєте?

- звичайні сигарети  вейпи, електронні сигарети з нікотинном  
 вейпи, електронні сигарети без нікотину  вейпи, електронні сигарети з ароматизатором  
 вейпи, електронні сигарети без ароматизатора  системи нагрівання тютюну (IQOS, GLO)  
 кальян  сигари  сигарили  жувальний тютюн (снюс)  нюхальний і смоктальний тютюн  
 тютюн для перорального застосування  нічого з переліченого

інше \_\_\_\_\_

22. Де Ви купляєте тютюнові вироби або НТВ?

- в спеціалізованих магазинах  інтернет магазинах  на полицях самообслуговування  
 з рук  супермаркетах  не купую

інше \_\_\_\_\_

23. Який відсоток Вашого доходу Ви витрачаєте на тютюнові вироби або НТВ?

- 0%  5%  10%  15%  20%

інше \_\_\_\_\_

22. Що спонукає Вас споживати тютюнові вироби?

- нудьга  зняття стресу, покращення настрою  спосіб спілкування з новими людьми  
 компанія друзів, колег  звичка  залежність  легкий спосіб не набирати вагу  
 не споживаю/не курю

інше \_\_\_\_\_

23. За яких обставин Ви найчастіше курите тютюнові вироби або НТВ?

- емоційна складова (поганий настрій, відчуття тривоги, депресія тощо)  
 соціальний момент (об'єднання навколо себе людей)  під час пиття кави  
 після вживання алкоголю  під час перерви на роботі  під час найбільшого зосередження  
 для впевненості  залежність від сторонньої думки оточуючих  
 погіршення самопочуття (головний біль, кашель)  не курю

інше \_\_\_\_\_

24. Чи змінилася частота вживання тютюнових виробів і НТВ з повномасштабним вторгненням росії?

- так, зросла  так, зменшилась  не змінилася  не вживав/ла

25. Чи часто Ви хворієте на захворювання органів дихання/ГРВІ?

- ні, не часто  не помічав/ла  так, кілька разів на рік  часто

інше \_\_\_\_\_

26. Чи маєте Ви якісь хронічні захворювання?

- так, органів дихання  так, серцево-судинної системи  так, травної системи  ні

інше \_\_\_\_\_

27. Чи страждаєте Ви від порушень сну?

- так  ні

28. Як часто Ви вживаєте алкоголь?

- не вживаю  раз на тиждень  кілька разів на тиждень  лише на святкуваннях  
 кілька разів на рік  щодня

інше \_\_\_\_\_

29. Як часто Ви відвідуєте лікаря?

- регулярно обстежуюсь  лише у разі потреби  часто, у зв'язку з поганим самопочуттям  
 не відвідую

інше \_\_\_\_\_

*Дякуємо за співпрацю!*

## ДОДАТОК Е

### Анкета соціологічного опитування №3

#### Тест Фагерстрема на визначення ніотинової залежності

*Просимо заповнити цей опитувальник лише тим, хто курить сигарети (в т. ч. електронні) та/або ніотиновмістні вейпи.*

*Відмітьте відповідь, яка найбільше збігається з Вашою думкою. Анкетування анонімне.*

1. Коли Ви закурюєте першу цигарку або ніотиновмістні вейпи після пробудження?  
 протягом 5 хвилин  від 6 до 30 хвилини  від 31 до 60 хвилини  більш ніж через 60 хвилин
2. Чи важко Вам утриматися від куріння в заборонених місцях?  
 так  ні
3. Від якої цигарки, електронної сигарети важче всього утриматися?  
 від ранкової  від наступних
4. Скільки цигарок (стіків) Ви викурюєте або яка кратність Вашого використання електронної сигарети у день?  
 10 або менше  від 11 до 20  більше 30
5. Ви більше курите вранці чи протягом дня?  
 вранці  протягом дня
6. Чи курите Ви під час хвороби, коли повинні дотримуватись постільного режиму?  
 так  ні

*Дякуємо за співпрацю!*

## ДОДАТОК Ж

### Анкета соціологічного опитування №4

#### Анкета Хорна для визначення типу поведінки куріння

*Просимо заповнити цей опитувальник лише тим, хто курить сигарети (в т. ч. електронні) та/або нікотиновмістні вейпи*

*Відмітьте відповідь, яка найбільше збігається з Вашою думкою. Анкетування анонімне.*

1. Я курю, щоб підтримувати себе у тонусі  завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
2. Я тримаю предмет для куріння в руках, і це приносить мені задоволення  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
3. Я відчуваю задоволення від того, що з сигаретою, електронною сигаретою, вейпом мені легше розслабитися, у мене з'являється відчуття розкутості  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
4. Я закурую, якщо чимось засмучений  завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
5. Мені не по собі, коли під рукою немає предмету для куріння  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
6. Я курю автоматично, не замислюючись про причини  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
7. Курю, це підбадьорює мене, допомагає зосередитися  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
8. Сам процес прикурювання сигарети, електронної сигарети, вейпа приносить мені задоволення  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
9. Мені подобається приємний запах тютюну або інших ароматизаторів  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
10. Я закурую, коли хвилююся  завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
11. Коли я не курю, мені здається чогось не вистачає  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
12. У мене таке відчуття, що я курю безперервно: закурую раз за разом новий продукт для куріння, не помічаючи, що прикурюю знову  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
13. Коли я курю, мені здається, що я стаю бадьорішим, покращується настрій  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
14. Мені приносить задоволення спостерігати за димом або парою від сигарети, електронної сигарети  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
15. Найчастіше я курю, коли відчуваю задоволення і спокій  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
16. Я курю, коли мені нудно і не хочеться ні про що думати  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
17. Якщо я якийсь час не курю, то відчуваю нестримне бажання зробити це  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи
18. Іноді трапляється, що у мене в руках предмет для куріння, але я не пам'ятаю коли я його закурив це відбулося автоматично, неусвідомлено  
 завжди  часто  при нагоді  зрідка  ніколи

*Дякуємо за співпрацю!*

## ДОДАТОК И

### КАРТА ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ

#### Стан та перспективи державної політики та законодавства у сфері охорони здоров'я щодо захисту населення від шкідливого впливу тютюну

*Шановний колего! Враховуючи рівень Вашої професійної підготовки Ви вибрані експертом щодо аналізу стану, проблем та перспектив розвитку державної політики та законодавства у сфері охорони щодо захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну («антитютюнового» законодавства).*

*Відмітьте відповідь, яка найбільше збігається з Вашою думкою, або впишіть свій варіант відповіді. При потребі відповідей може бути кілька.*

*Дане анкетування проходить в рамках НДР: «Медико-соціальне обґрунтування моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку», яка виконується на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.*

1. Виберіть варіант відповіді, який, на Вашу думку, найбільш повно характеризує передбачені законодавством антитютюнові заборони та обмеження.

запроваджені обмеження та заборони є адекватними та пропорційними (повністю відповідають інтересам охорони здоров'я як самих курців, так і здоров'я населення)

запроваджені заходи є недостатніми для охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну та потребують посилення

запроваджені заходи є надто жорсткими та порушують баланс між інтересами суспільства та правами курців

окремі заходи слід посилити, а інші пом'якшити  
інше \_\_\_\_\_

2. Які антитютюнові вимоги, на Вашу думку, є найбільш дієвими для зменшення рівня куріння?

заборона продажу тютюнових виробів та відповідних пристроїв у визначених місцях, а також неповнолітнім

розміщення медичних попереджень про шкідливість куріння на пачках тютюнових виробів

заборона реклами тютюнових виробів і відповідних пристроїв

встановлення місць, де заборонено куріння

підвищення вартості тютюнових виробів через регулювання розміру акцизу

інше \_\_\_\_\_

3. Чи підтримуєте Ви збільшення акцизу на тютюнові вироби згідно Директиви ЄС 2011/64/EU (передбачає встановлення акцизу 90 євро за 1000 сигарет до 2025 року)?

підтримую повністю, оскільки такі заходи однозначно призведуть до зменшення куріння

підтримую, проте збільшення акцизу має відбуватися поступово

не підтримую, оскільки вартість тютюнових виробів в Україні є і так високою, а підвищення акцизу може призвести до тінізації тютюнового ринку

не підтримую, оскільки такий захід може негативно вплинути на курців

інше \_\_\_\_\_

4. Чи підтримуєте Ви встановлення (з 11.07.2022) заборони куріння у визначених місцях також тютюнових виробів для нагрівання (аналогічно традиційним тютюновим виробам та електронним сигаретам)?

так, повністю підтримую, оскільки такі пристрої також негативно впливають на здоров'я курців та оточуючих

ні, не підтримую, оскільки такі пристрої не є шкідливими для оточуючих або є менш шкідливими, а тому заборона їх куріння аналогічно до сигарет є передчасною

заборона куріння пристроїв для нагрівання повинна мати менші обмеження порівняно із сигаретами та іншими аналогічними тютюновими виробами

інше \_\_\_\_\_



5. Передбачений законом перелік громадських місць, де заборонено куріння, на Вашу думку ...

- потребує змін в частині розширення місць, де забороняється куріння (наприклад, іншими публічними місцями як вулиці, площі тощо)
- не потребує змін, оскільки в повній мірі регулює ці питання
- потребує перегляду у сторону зменшення кількості місць, де заборонено куріння
- потребує перегляду шляхом встановлення можливості створення у місцях заборони спеціально відведених для куріння приміщень (нині такі приміщення дозволені лише у аеропортах)
- інше \_\_\_\_\_

6. Адміністративна відповідальність за куріння тютюнових виробів у заборонених місцях (попередження або штраф від 17 грн до 85 грн), на Вашу думку, є?

- адекватною, тобто такою, що відповідає характеру правопорушення
- занадто м'якою, а тому потребує значного підвищення розміру штрафу
- відповідальність, навпаки, слід пом'якшити (наприклад, обмежитися лише попередженням)
- інше \_\_\_\_\_

7. Чи доцільно, на Вашу думку, встановити адміністративну відповідальність за куріння в заборонених місцях також електронних сигарет, пристроїв для нагрівання, кальянів тощо (нині ст. 175-1 КУпАП передбачає відповідальність лише за куріння тютюнових виробів і змін не зазнавала)?

- так  ні

8. Чи доцільним, на Вашу думку, надання місцевим радам повноваження щодо встановлення заборони куріння також в додатково визначених ними місцях (в доповнення до місць, передбачених законом)?

- так  ні

інше \_\_\_\_\_

9. Чи доцільно, на Вашу думку, розширення повноважень органів Національної поліції притягати до адміністративної відповідальності за усі порушення антитютюнового законодавства (нині лише за куріння в місцях, де це заборонено законом)?

- так  ні

10. Який, на Вашу думку, реальний стан дотримання вимог антитютюнового законодавства в Україні на даному етапі?

- в цілому дотримується усіма суб'єктами, яких воно стосується
- дотримується в основному громадянами (курцями)
- дотримується в основному суб'єктами господарювання (виробництво, торгівля, ресторанне господарство тощо)
- рівень дотримання є вкрай низьким, характеризується великою кількістю порушень

інше \_\_\_\_\_

11. Діяльність яких суб'єктів, що вправі застосовувати адміністративні стягнення чи фінансові санкції за порушення вимог антитютюнового законодавства, на Вашу думку, є найбільш ефективною?

- держпродспоживслужба (застосовує фінансові санкції до суб'єктів господарювання, притягає до адміністративної відповідальності працівників підприємств торгівлі чи громадського харчування за порушення правил торгівлі)
- національна поліція (накладають адміністративні стягнення за куріння у місцях, де це заборонено законом)
- органи місцевого самоврядування (накладають адміністративні стягнення за куріння у місцях, де це заборонено рішенням місцевої ради)
- суд (накладає адміністративні стягнення за торгівлю тютюновими виробами без акцизних марок, торгівлю ними у заборонених місцях)

12. Як часто Ви були свідком порушення антитютюнового законодавства у побуті (наприклад, продаж тютюнових виробів неповнолітнім, у заборонених місцях, куріння в заборонених місцях, реклама тютюнових виробів тощо)?

- часто  рідко  останнім часом взагалі не зустрічаю таких випадків

інше \_\_\_\_\_

13. Виберіть варіант відповіді, який, на Вашу думку, найбільш повно характеризує стан розвитку «антитютюнового» законодавства України?

- антитютюнове законодавство є прогресивним та ефективним, в достатній мірі повно визначає основні вимоги, обмеження та заборони, спрямовані на запобігання негативного впливу тютюну на здоров'я населення
- прийняття окремого профільного антитютюнового закону є виправданим та необхідним, проте більшість його положень слід віднести до предмету регулювання підзаконних нормативно-правових актів
- антитютюнове законодавство в цілому є сформованим, може потребувати лише незначних змін з окремих питань
- профільне антитютюнове законодавство є занадто громіздким, нечітким, потребує суттєвого удосконалення
- прийняття окремого антитютюнового закону, вважаю, недоцільним
- інше \_\_\_\_\_

14. Чи призвели, на Вашу думку, прийняття та подальші зміни антитютюнового законодавства до зменшення куріння та негативного впливу тютюну на здоров'я населення?

- так (позитивні зміни очевидні та суттєві)
- швидше так, ніж ні (позитивні зміни є, але не суттєві)
- швидше ні, ніж так (наявність очевидних позитивних змін не має)
- встановити вплив розвитку антитютюнового законодавства на зменшення куріння чи зменшення негативного впливу тютюну на здоров'я населення неможливо.

15. Які напрями державної антитютюнової політики, на Вашу думку, є найбільш ефективними? (оцініть за бальною шкалою від 1 до 6, де 1-найменш ефективно, 6 – найбільш ефективно)

- A. Попередження початку куріння тютюнових виробів, обмеження їх вживання, насамперед серед дітей та молоді  1  2  3  4  5  6
- B. Інформування населення про ризики і шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння, а також шкідливого впливу тютюнового диму  1  2  3  4  5  6
- C. Забезпечення доступності медичної допомоги шляхом створення відповідних загальнодержавних програм щодо профілактики, діагностики та лікування залежності від тютюну (нікотинової залежності)  1  2  3  4  5  6
- D. Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я для забезпечення реалізації комплексу відповідних заходів, пропаганди здорового способу життя  1  2  3  4  5  6
- E. Удосконалення гігієнічної регламентації тютюнових виробів та методик визначення відповідності вмісту смоли та нікотину, інших шкідливих речовин тощо  1  2  3  4  5  6
- F. Забезпечення дотримання суб'єктами господарювання відповідних норм і правил під час виробництва та реалізації тютюнових виробів  1  2  3  4  5  6

16. Діяльність яких суб'єктів, на Вашу думку, є найбільш ефективною у сфері здійснення державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення? (оцініть за бальною шкалою від 1 до 7, де 1 – найменш ефективно, 7 – найбільш ефективно)

- A. Верховна Рада України  1  2  3  4  5  6  7
- B. Кабінет Міністрів України  1  2  3  4  5  6  7
- C. МОЗ України  1  2  3  4  5  6  7
- D. Держпродспоживслужба  1  2  3  4  5  6  7
- E. Органи місцевого самоврядування  1  2  3  4  5  6  7
- F. Заклади охорони здоров'я  1  2  3  4  5  6  7
- G. Громадські (неурядові) організації  1  2  3  4  5  6  7

17. Які зміни, на Вашу думку, слід внести до антитютюнового законодавства з метою його удосконалення, зменшення куріння та негативного впливу на здоров'я населення?

---

---



---



---



---



---



---



---

18. Ваше особисте відношення до куріння тютюнових виробів?

вживаю тютюнові вироби часто  вживаю тютюнові вироби рідко

сам не курю, але займаю нейтрально позицію щодо куріння іншими

сам не курю, але займаю вкрай негативну позицію щодо куріння та його шкідливого впливу на оточуючих

### ПРОСИМО ВАС ЗАПОВНИТИ КАРТКУ ЕКСПЕРТА

Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_

Стать	чоловік – 1, жінка – 2
Вік	
Місце праці	
Стаж роботи на займаній посаді	
Стаж роботи за спеціальністю	
Науковий ступінь	доктор наук – 1; кандидат наук / доктор філософії – 2.
Вчене звання	професор – 1; доцент – 2.

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Підпис \_\_\_\_\_

*Дякуємо за співпрацю!*

ДОДАТОК К

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

**КАРТА**

**ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ**

**ДОЦІЛЬНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**МОДЕЛІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ**

**НОВІТНІХ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ**

**СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МОЛОДОГО ВІКУ**



Шановний колего! Враховуючи рівень Вашої професійної підготовки Ви вибрані експертом щодо питання доцільності впровадження моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку.

Вам необхідно погодитися чи заперечити варіанти запропонованих відповідей на поставлене запитання (підкресливши/обвівши при цьому “ні – 0” або “так – 1” чи відмітити бал від 1 до 10) або вписати свою думку.

**1. Чи підтримуєте Ви думку щодо необхідності запровадження моделі попередження споживання новітніх тютюнових виробів серед населення молодого віку?** (поставте за рівнем значимості бали від 1 до 10, де 1 бал – зовсім не підтримую; 10 балів – підтримую повністю)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**2. Наскільки запропонована модель є комплексною (передбачає реалізацію заходів як на державному, так і на індивідуальному рівні)?** (оцініть балами від 1 до 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**3. Чи погоджуєтесь Ви з необхідністю запровадження Загальнодержавної цільової комплексної програми протидії поширенню споживання новітніх тютюнових виробів**  
 Ні – 0      Так – 1      Інша думка \_\_\_\_\_

**4. Оцініть доцільність впровадження наступних змін у роботу закладів освіти з питань запобігання та зниження споживання новітніх тютюнових виробів** (1 бал – зовсім не доцільно; 10 балів – максимально доцільно)

<i>Загальноосвітні та спеціальні професійні школи</i>		
1.	Запровадження щосеместрових уроків для 6-11 класів з інформованості стосовно новітніх тютюнових виробів	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2.	Програма навчання батьків спілкуванню з дітьми щодо новітніх тютюнових виробів	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
<i>Заклади вищої освіти</i>		
3.	Введення обов'язкових тем стосовно новітніх тютюнових виробів до навчального плану дисципліни «Безпека життєдіяльності» для студентів 1-2 курсів всіх закладів вищої освіти	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
4.	Проведення навчальних тренінгів з профілактики вживання новітніх тютюнових виробів для студентів старших курсів медичних закладів вищої освіти, інтернів та курсантів безперервного професійного розвитку	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**5. Оцініть важливість використання наступних медіа-комунікацій у профілактичній роботі з тютюнокурінням серед молоді:** (1 бал – зовсім не важливо; 10 балів – максимально важливо)

1.	Соціальна реклама на телебаченні про шкоду споживання новітніх тютюнових виробів	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2.	Антиреклама у соціальних мережах (телеграм, фейсбук, тощо), присвячена шкоді куріння	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**6. Чи вважаєте Ви доцільним створення Офісу контролю над тютюнокурінням, який би підпорядковувався уряду та реалізовував заходи боротьби з поширеністю споживання новітніх тютюнових виробів серед молоді**  
 Ні – 0      Так – 1      Інша думка \_\_\_\_\_

**7. Чи підтримуєте Ви думку щодо доцільності створення єдиної онлайн-бази для моніторингу рівнів доступності та поширеності новітніх тютюнових виробів?**

1.	Створення онлайн-бази всіх новітніх тютюнових виробів, які продаються на території України	ні – 0, так – 1
2.	Обов'язкова реєстрація покупців новітніх тютюнових виробів в електронній системі	ні – 0, так – 1

**8. Чи погоджуєтесь Ви з твердженням, що основним важелем впливу на первинному рівні надання медичної допомоги курцю є консультація сімейного лікаря/педіатра, який може допомогти подолати проблему припинення куріння**

Ні – 0      Так – 1      Інша думка \_\_\_\_\_

**9. Оцініть важливість застосування дистанційних сервісів для надання медичної допомоги курцям** (1 бал – зовсім не важливо; 10 балів – максимально важливо)

1.	Гаряча лінія для допомоги курцям	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2.	Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння "stopsmoking.org.ua"	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**10. Чи підтримуєте Ви ідею підвищення податків на новітні тютюнові вироби до рівня європейських?**

Ні – 0      Так – 1      Інша думка \_\_\_\_\_

**11. Оцініть важливість впливу пропонованої моделі на три групи об'єктів:** (1 бал – зовсім не важливо; 10 балів – максимально важливо)

1.	Некурці	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2.	Епізодичні курці (ті, які не на постійній основі споживають новітні тютюнові вироби)	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
3.	Залежні споживачі новітніх тютюнових виробів (ті, які регулярно/щодня їх споживають)	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**12. Чи погоджуєтесь Ви з тим, що при запровадженні даної моделі в практичну охорону здоров'я, відбудеться покращення наступних параметрів:**

1.	Показників медичної ефективності	ні – 0, так – 1
2.	Критеріїв соціальної ефективності	ні – 0, так – 1
3.	Індексів економічної ефективності	ні – 0, так – 1
4.	Інше (прошу вписати) _____	

**13. Яким чином зміняться показники при запровадженні даної моделі в практичну охорону здоров'я за інших незмінних умов?** (сильно зменшиться – 1, незначно зменшиться – 2, без змін – 3, незначно збільшиться – 4, сильно збільшиться – 5)

Назва показника	Імовірні зміни показника		
	через 5 років	через 10 років	через 15 років
Рівень споживання новітніх тютюнових виробів серед молоді			
Поява нових споживачів новітніх тютюнових виробів			

Рівень поінформованості молоді про шкоду новітніх тютюнових виробів для здоров'я			
Запровадження на державному рівні фінансових важелів стримування продажу новітніх тютюнових виробів			
Міжгалузева співпраця усіх дотичних до проблеми організацій			
Інше (прошу вписати)			

### ПРОСИМО ВАС ЗАПОВНИТИ КАРТКУ ЕКСПЕРТА

Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_

Стать	чоловік – 1, жінка – 2
Вік, повних років	
Займана посада на даний момент часу	
Місце праці	
Стаж роботи на займаній посаді, років	
Атестаційна категорія за спеціальністю	без категорії – 1; друга – 2; перша – 3; вища – 4.
Науковий ступінь	доктор наук – 1; кандидат наук – 2.
Вчене звання	професор – 1; доцент – 2.

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Підпис \_\_\_\_\_

**ДЯКУЄМО ЗА ЩИРІ ВІДПОВІДІ!**