

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА, ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

С.А. Бойцов¹, П.К. Яблонский², М.Г. Гамбарян¹, О.А. Суховская², О.М. Драпкина^{1*}

¹ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
101990, Москва, Петроверигский переулок, 10 стр. 3

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии
191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 2-4

Представлено обобщение опыта организации медицинской помощи при прекращении потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака в Российской Федерации (РФ), и приведены предложения по ее совершенствованию.

Для эффективной реализации медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака в РФ необходимо решение следующих задач: включение в процесс оказания помощи при прекращении потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака в РФ врачей всех специальностей; обеспечение эффективного внедрения существующих нормативно-правовых документов, определяющих порядок оказания медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака, усиление контроля над их исполнением и качеством их выполнения; расширение системы кабинетов оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака, основанное на основе имеющихся структур в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (в том числе женских консультаций и детских поликлиниках), а также стационарах и санаториях, их обеспечение кадрами и оборудованием, внедрение групповых форм работы; обеспечение постоянно действующей системы подготовки кадров по вопросам оказания помощи при прекращении потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака, в том числе введение цикла по оказанию медицинской помощи в отказе от потребления табака в медицинских ВУЗах при обучении студентов и в программы постдипломного образования медицинских работников.

Ключевые слова: потребление табака, табакокурение, организация медицинской помощи в прекращении потребления табака, отказ от курения.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;12(4):403-413

DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2016-12-4-403-413>

The implementation of health care aimed at the cessation of tobacco use, treatment of tobacco dependence and consequences of tobacco consumption in the Russian Federation

S.A. Boytsov¹, P.K. Yablonskiy², M.G. Gambaryan¹, O.A. Sukhovskaya², O.M. Drapkina^{1*}

¹ State Research Centre for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

² St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology. Ligovsky pr. 2-4, St. Petersburg, 191036 Russia

The summarizing of the experience of medical care at the cessation of tobacco use and the treatment of tobacco addiction and consequences of tobacco consumption in the Russian Federation (RF) as well as suggestions for their improvement are presented.

For the effective implementation of health care, aimed at the cessation of tobacco use, treatment of tobacco addiction and consequences of tobacco consumption in the RF it is necessary to solve the following problems: to include doctors of all specialties in the process of medical care and treatment of tobacco addiction and consequences of tobacco consumption in the RF; to ensure effective implementation of the existing legal documents determining the procedure for providing medical aid, aimed at ending the use of tobacco, treatment of tobacco dependence and consequences of tobacco consumption, greater control over their performance and quality of their implementation; to expand of the network of medical offices for cessation of tobacco consumption on the basis of existing structures in primary health care settings (including women's and children's outpatient clinics), as well as hospitals and health resorts, their provision of personnel and equipment, introduction of group forms of work; to ensure a permanent system of training on assistance at the cessation of tobacco consumption, the treatment of tobacco dependence and consequences of tobacco consumption, including the introduction of medical assistance cycle on cessation of tobacco consumption for student training in medical schools and programs for postgraduate education of health professionals.

Keywords: tobacco use, tobacco smoking, the organization of medical care at the cessation of tobacco use, smoking cessation.

Ration Pharmacother Cardiol 2016;12(4):403-413

DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2016-12-4-403-413>

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ODrapkina@gnicpm.ru

Сведения об авторах:

Бойцов Сергей Анатольевич – д.м.н., профессор, директор ГНИЦ ПМ; главный специалист по профилактической медицине МЗ РФ

Яблонский Пётр Казимирович – д.м.н., профессор, директор СПБНИИФ; главный специалист по торакальной хирургии МЗ РФ

Драпкина Оксана Михайловна – д.м.н., профессор, первый зам. директора по научной и лечебной работе ГНИЦ ПМ

Гамбарян Маринэ Генриевна – к.м.н., магистр общественного здравоохранения, в.н.с. ГНИЦ ПМ

Суховская Ольга Анатольевна – д.б.н., руководитель Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака СПБНИИФ; член Координационного совета по борьбе против табака при МЗ РФ

Введение

Потребление табака остается актуальной проблемой в Российской Федерации (РФ), и закономерно, что в последние годы на ее решение направлены усилия государства и медицинского сообщества. В 2013 г. в России принят и вступил в силу Федеральный закон №15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», определяющий основные направления борьбы с ведущим фактором риска развития хронических заболеваний – потреблением табака [1]. Закон

направлен на реализацию положений рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) [2], к которой Россия присоединилась в 2008 г [3]. Федеральный закон №15-ФЗ предусматривает меры, направленные на просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма, оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.

Таким образом, закон накладывает определенные требования на систему здравоохранения в решении этих задач, в частности, в вопросах оказания медицинской помощи курящим в прекращении потребления табака. По закону лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, оказывается медицинская помощь, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака всеми медицинскими организациями независимо от причины обращения в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на основе стандартов и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при потреблении табака [1]. Предполагается, что каждый лечащий врач должен быть вовлечен в процесс оказания помощи лицам, потребляющим табак, «предоставляя рекомендации о прекращении потребления табака и необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана» [1]. Поэтому особая роль в этом процессе принадлежит организации медицинской помощи при потреблении табака в системе первичной медицинско-санитарной помощи, охватывающей подавляющее большинство лиц, потребляющих табак или страдающих табачной зависимостью.

В статье представлено обобщение опыта организации медицинской помощи при отказе от потребления табака и лечении табачной зависимости в РФ и приведены предложения по ее совершенствованию.

Реализация мер по прекращению потребления табака

Реализация мер ФЗ №15 подразумевает определенную готовность системы здравоохранения: наличие соответствующих нормативно-правовых документов, структур для организации и оказания медицинской помощи в прекращении потребления табака, укомплектованность этих структур квалифицированными кадрами на основании порядка оказания медицинской помощи при потреблении табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака. Одним из важных условий эффективности мер, направленных на прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости – прекращение потребление табака среди са-

мых медицинских работников и внедрение в медицинских учреждениях политики «больниц, свободных от табака». В России, как и во многих странах, курение во всех медицинских учреждениях запрещено по закону [1, 4].

Структура специализированных служб для оказания помощи по прекращению потребления табака существует в разных странах. В Великобритании, в Австралии, Канаде помочь лицам, потребляющим табак, предоставляется за счет государства. Эта помощь представляет четкую систему краткого консультирования лечащим или иным врачом пациентов, потребляющих табак, и направление их на телефонное консультирование и/или в специализированные службы прекращения курения и лечения табачной зависимости для проведения углубленного консультирования и лечения табачной зависимости. Лица, не посещающие врачей, получают информацию об этих службах из средств массовой информации и от специалистов консультативных телефонных «горячих линий» поддержки по преодолению потребления табака. В большинстве случаев эта помощь осуществляется в специализированных центрах силами среднего медперсонала. Специализированные службы по оказанию помощи лицам, потребляющим табак, существуют также в странах со страховой системой здравоохранения. При этом есть страны, где помощь курящим, и мероприятия по лечению табачной зависимости являются предметом медицинского страхования [5]. В частности, в Чехии краткое вмешательство для инициации отказа от курения осуществляют любой врач, к которому обратился пациент. При необходимости пациент направляется в центры по лечению лиц с табачной зависимостью, где проводится индивидуальное консультирование, лечение в соответствии с чешскими и международными рекомендациями по лечению табачной зависимости [6, 7], включающими фармакотерапию (варениклин и никотинзаместительная терапия) и психоповеденческие вмешательства. При этом лечение в этих центрах частично покрывается национальной системой медицинского страхования [4].

Организация и оказание медицинской помощи при потреблении табака в РФ регулируются Приказом Министерства здравоохранения (МЗ) РФ от 30 сентября 2015 г. №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в соответствии с ч. 4 ст. 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» с изменениями и дополнениями от 23 июня,

30 сентября 2015 г [8, 9]. Еще два документа, дополняющие нормативные основы организации и реализации помощи в прекращении потребления табака – приказ МЗ РФ №36ан от 03.02.2015 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [10] и приказ Минздравсоцразвития России №261 от 01.04.2011 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака» [11].

При этом приказы МЗ РФ №683н и №543н определяют порядок оказания медицинской помощи при потреблении табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака. Согласно этим документам медицинская помощь при потреблении табака оказывается на всех уровнях организации первичной медико-санитарной помощи: на этапах доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная доврачебная медицинско-санитарная помощь

Первичная доврачебная медицинско-санитарная помощь (ПМСП) по прекращению потребления табака оказывается в фельдшерских-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах и во врачебных амбулаториях. Объем помощи предполагает:

- выявление лиц, потребляющих табак, и лиц с высоким риском развития болезней, связанных с потреблением табака;
- оказание медицинской помощи курящим лицам по отказу от курения и направление их для консультации и лечения в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и специализированные профильные медицинские организации.

Таким образом, помощь на этом этапе включает краткое профилактическое консультирование по прекращению потребления табака, рекомендации лекарственных препаратов для лечения табачной зависимости и/или направление лиц в учреждения ПМСП врачебной медицинско-санитарной помощи [в отделения (кабинеты) медицинской профилактики/ кабинеты медицинской помощи для прекращения потребления табака] для углубленного консультирования, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака, а также контроль и наблюдение. Это, по сути, первый этап организации оказания помощи лицам, потребляющим табак, что крайне важно с точки зрения доступности и территориальной досягаемости помощи по преодолению потребления табака для населения, учитывая обширную географию нашей страны, низкую плотность населения и учреждений ПМСП в отдельных регионах.

Еще один вид доврачебной помощи для прекращения потребления табака – телефонное консультирование. В соответствии с приказом МЗ РФ №261 от

01.04.2011 в России организован Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (Всероссийская «горячая линия») для проведения индивидуального консультирования, который функционирует с 17 ноября 2011 г [11].

Национальные телефонные линии помощи в отказе от курения или Quitlines организованы во всех развитых и в ряде развивающихся стран. Они доступны для всего населения страны через бесплатные телефонные номера и бесплатный доступ с мобильных телефонов, недороги в эксплуатации, обеспечивают конфиденциальность и могут работать удлиненный рабочий день (многие курильщики не имеют возможности или не хотят звонить в рабочее время), к ним могут обратиться люди, живущие в отдаленных районах страны. В 2015 г. 54 страны заявили ВОЗ о наличии Национальных телефонных линий по отказу от потребления табака, и телефонные сервисы стали обязательными компонентами многих программ по борьбе против табака [12, 13], а по критерию «стоимость-эффективность» – самым эффективным видом помощи [13, 14]. Специалистами таких линий осуществляется проактивная поддержка (т.е. индивидуальное консультирование в течение первого мес отказа с учетом степени никотиновой зависимости и образа жизни курящего абонента); мониторинг отказа от курения у конкретного абонента.

Задачами Консультативного телефонного центра (КТЦ) помощи в отказе от потребления табака являются: повышение информированности курильщиков о пагубном воздействии табачного дыма на организм, методах помощи в отказе от потребления табака и медицинских учреждениях, оказывающих такую помощь; повышение/укрепление мотивации к отказу от курения; изменение психологических установок в отношении табакокурения и обучение адаптивным формам поведения; обучение методам самопомощи при отказе от потребления табака; поддержка, укрепление веры в успешный отказ; разработка индивидуальных мер профилактики рецидивов табакокурения [15, 16]. С 17 ноября 2011 г. по 01 мая 2016 г. в КТЦ поступили 158845 входящих звонков из всех регионов России, 19984 человека записались на телефонную консультацию по электронной почте или через операторов «горячей линии» «Здоровая Россия» [8 (800) 200-0-200, добавочный 1). Всего обратились более 100 тысяч граждан.

Большинство обратившихся абонентов были 18-34 лет, т.е. граждане, относительно редко обращающиеся к врачам, для которых телефонное консультирование является оптимальным видом помощи. 44,2% граждан имели низкую и очень низкую степень никотиновой зависимости, т.е. это те граждане, для которых когнитивно-поведенческая терапия может быть единственным видом помощи. О возможности консультативной телефонной помощи граждане узнавали из раз-

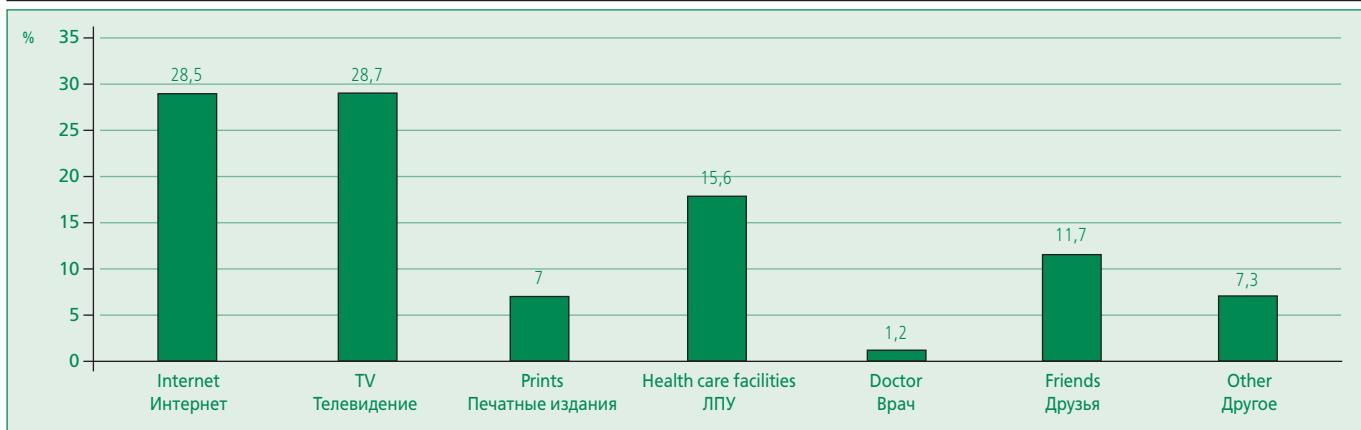


Figure 1. Sources of information about counseling helpline for smoking cessation in 2015

Рисунок 1. Источники информирования о консультативной телефонной помощи в отказе от курения в 2015 г.

ных источников: из Интернета (чаще всего, с сайта www/takzdorovo.ru и сайта СПБНИИФ Минздрава России – <http://www.spbniif.ru/antitabak.html>); из газет; информационных листовок и плакатов о здоровом образе жизни, издаваемых местными органами власти и общественными организациями; из передач по телевидению, радио; от врачей; из материалов, размещенных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), от друзей и знакомых (рис. 1)

Как видно из представленного графика, врачи рекомендуют этот вид помощи редко: в 1,2% случаев в 2015 г (0,8% в 2012 г). Причиной этого может быть как отсутствие этого вида помощи в нормативных документах, так и непонимание роли телефонного консультирования в системе оказания помощи в отказе от курения. Важно, чтобы врач понимал, что консультативная телефонная помощь может быть как единственным видом помощи (при низкой степени никотиновой зависимости, нежелании/невозможности лечения никотиновой зависимости), так и сочетанным с врачебным консультированием и лечением табачной зависимости, при этом эффективность отказа от курения многократно возрастает. Так, исследование, проведенное совместно с поликлиническим отделением СПБНИИФ показало, что при назначении варениклина и телефонном сопровождении в течение первого мес отказа 6 месячное воздержание было отмечено в 57% случаев, что значительно выше, чем при немедикаментозных вмешательствах или только при назначении лекарственных средств [17]. Поэтому необходимо ввести этот вид помощи, выполняемой специалистами Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака, в действующий Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, и в Порядки оказания помощи по отдельным заболеваниям курящим пациентам.

Первичная врачебная медицинско-санитарная помощь

Первичная врачебная медицинско-санитарная помощь по прекращению потребления табака, согласно нормативным документам, оказывается в кабинетах/центрах/отделениях общей врачебной практики/семейной медицины, а также в отделениях/кабинетах медицинской профилактики и кабинетах медицинской помощи по прекращению потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака, входящих в состав поликлиник и других учреждений медицинско-санитарной помощи [8,9]. Объем помощи в кабинетах/центрах/отделениях общей врачебной практики (ВОП)/семейной медицины, участковых врачей подразумевает:

- выявление лиц, потребляющих табак, и лиц с высоким риском развития болезней, связанных с потреблением табака;

- оказание медицинской помощи курящим по прекращению потребления табака, включая направление их для консультации и лечения в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и специализированные профильные медицинские организации, информирование о консультативной телефонной помощи. Медицинская помощь по прекращению потребления табака, лечению табачной зависимости и последствий потребления табака включает краткое профилактическое консультирование по прекращению потребления табака, определение риска развития болезней, связанных с потреблением табака, назначение лекарственных препаратов для лечения табачной зависимости желающим отказаться от потребления табака, контроль и наблюдение; проведение индивидуального и группового профилактического консультирования, организация и проведение школ здоровья.

В дополнение к этому, в отделениях/кабинетах медицинской профилактики и кабинетах медицинской по-

мощи по прекращению потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака, входящих в состав поликлиник и других учреждений медико-санитарной помощи, в объем помощи лицам, потребляющим табак, входит также организация информирования населения, выявление факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и оказание медицинской помощи по прекращению потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, в том числе – медикаментозная коррекция табачной зависимости, включающее:

- краткое профилактическое консультирование по прекращению потребления табака;
- диагностику статуса курения, индекса курения, степени никотиновой зависимости, готовности отказаться от курения;
- определение СО в выдыхаемом воздухе с последующим контролем и спирометрию;
- углубленное мотивационное консультирование;
- назначение лекарственной терапии желающим отказаться от потребления табака;
- организация школ по прекращению потребления табака;
- контроль и наблюдение.

Важно отметить, что согласно вышеуказанным нормативным документам в штатную структуру кабинетов помощи по прекращению потребления табака и лечения табачной зависимости входят медицинский психолог и психиатр-нарколог, что законодательно предусматривает оказание всесторонней помощи потребителям табака – от поведенческого консультирования до медикаментозного лечения табачной зависимости и последствий потребления табака.

По существующим нормативным документам первичная врачебная медико-санитарная помощь по коррекции факторов риска и развития неинфекционных заболеваний должна предоставляться также и врачами-педиатрами. Целесообразным представляется создание кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака на базе женских консультаций, центров планирования семьи и детских поликлиник для оказания помощи по прекращению потребления табака, лечению табачной зависимости, и последствий потребления табака у будущих родителей, беременных женщин, их супругов или молодых родителей младенцев и детей в целях профилактики у них последствий потребления табака и развития неинфекционных заболеваний. Доказано, риск развития многих неинфекционных заболеваний, как, например, хронических респираторных болезней, в частности, хронической обструктивной болезни легких и сердечно-сосудистых болезней закладывается именно на стадии развития пло-

да и/или в младенческом возрасте [18, 19]. Поэтому профилактика воздействия табачного дыма на пренатальном этапе или в младенческом и детском возрасте имеет большое значение для предупреждения этих болезней [20, 21].

Таким образом, организация оказания помощи основывается на требовании закона ФЗ №15, согласно которому каждый врач должен спросить пациента о потреблении табака, дать рекомендации о прекращении потребления табака и необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана [1]. Международная практика показывает, что на этом этапе краткое консультирование – самый экономичный и эффективный вид вмешательства. Стратегия краткого вмешательства (ABC) подразумевает: спросить о потреблении табака (Ask), дать краткий совет отказаться от табакокурения (Brief) и оказать поддержку при прекращении потребления табака (Cessation), т.е. назначить лекарственный препарат с учетом показаний и противопоказаний, дать телефон Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака и/или направить в медицинское учреждение, проводящее индивидуальное или групповые консультирования по преодолению потребления табака и лечение табачной зависимости [22, 23].

В Российской Федерации зарегистрированы и доступны для назначения врачом общей практики препараты никотинзаместительной терапии (НЗТ), варениклин, цитизин, симптоматические средства для купирования симптомов отмены. Наиболее изученными с позиций доказательной медицины является варениклин и НЗТ [24, 25].

Препараты НЗТ выпускаются в виде пластыря, жевательной резинки, подъязычных таблеток и спрея. Эффект достигается путем замещения никотина в организме без потребления табака, направленное на уменьшение симптомов абстиненции, замедленная абсорбция никотина, содержащегося в препаратах, обуславливает его меньшую способность вызывать зависимость, а последовательное снижение поступления никотина в организм облегчает постепенный отказ от него. Рекомендуемая продолжительность НЗТ составляет 10-12 нед. Комбинация разных форм никотинзаместительной терапии более эффективна, чем никотинзаместительная терапия в моноформе [26]. Комбинация двух форм НЗТ, одной из которых обычно является форма с медленным, но продолжительным действием, например, пластырь, а вторая – с быстрым, но коротким действием, как жевательная резинка, подъязычные таблетки или спрей, повышает вероятность прекращения курения, от 2-х до 3-х раз [22]. В сочетании двух форм НЗТ пластырь играет роль базисного средства, а, например, спрей или жевательная резинка применяется по потребности в случае остро возникающего желания закурить.

Варениклин является частичными агонистом $\alpha_4\beta_2$ -подтипа nAChR. Действие варениклина сопровождается умеренным (35-60%) повышением уровня дофамина в структурах системы вознаграждения мозга. Это позволяет компенсировать падение концентраций дофамина, развивающееся после отказа от курения и ведущее к синдрому отмены. Тем самым снижается вероятность рецидива курения. Кроме того, благодаря конкурентному с никотином связыванию с $\alpha_4\beta_2$ -nAChR предупреждается дофаминергическая активация в случае курения и, как следствие, получение удовольствия от курения табака [25]. Исследования показывают, что применение варениклина способно увеличить вероятность прекращения потребления табака до 3-х раз [25, 26]. По эффективности препарат пре-восходит НЗТ в моноформе, а эффективность сопоставима с комбинированным применением НЗТ [26].

Первичная специализированная медико-санитарная помощь

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по прекращению потребления табака курящим пациентам с соответствующей патологией проводится врачами специалистами – кардиологом, пульмонологом, и врачами других специальностей. При наличии психиатрических и/или наркологических расстройств специализированная помощь оказывается врачами психиатрами и психиатрами-наркологами.

Принцип организации оказания специализированной медико-санитарной помощи по прекращению потребления табака состоит в том, чтобы каждый специалист в объем лечения основного заболевания пациента, потребляющего табак, включал бы и помощь в отказе от курения и лечение табачной зависимости. В частности, в стандарты лечения хронического бронхита, хронической обструктивной болезни легких в Национальные клинические рекомендации по фтизиатрии включена помощь в отказе от курения и лечение табачной зависимости, разработаны и методические рекомендации по телефонному консультированию больных туберкулезом [27].

Объем помощи по прекращению потребления табака, лечению табачной зависимости и последствий потребления табака такой же, что и на этапе врачебной медико-санитарной помощи:

- краткое профилактическое консультирование;
- диагностика статуса курения, тяжести табачной зависимости, индекса курения, готовности отказаться от курения;
- определение СО в выдыхаемом воздухе с последующим контролем, спирометрия;
- углубленное консультирование по прекращению потребления табака и назначение медикаментозных препаратов для лечения табачной зависимости (в случае необходимости);

– контроль и наблюдение с целью подбора терапии для купирования симптомов отмены, коррекции лечения основного заболевания, проведения детоксикационных мероприятий.

Врач-специалист может оказать помощь в отказе от потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака самостоятельно, также и направить пациента в кабинет/отделение медицинской профилактики или кабинет медицинской помощи по прекращению потребления табака (на углубленное индивидуальное или на групповое консультирование), информировать о возможности получения бесплатной телефонной консультативной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по прекращению потребления табака пациентам, потребляющим табак и состоящим на диспансерном учете по поводу основного заболевания, также оказывается в рамках диспансерного наблюдения.

Специализированная медико-санитарная помощь в стационарах и санаторно-курортных учреждениях

Организация медицинской помощи по прекращению потребления табака в стационарах и санаторно-курортных учреждениях регулируется Приказом 683н. Согласно этому документу в рамках оказания специализированной медицинской помощи и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний по профилю медицинской организации (ее структурного подразделения) врачи-специалисты оказывают медицинскую помощь по коррекции факторов риска, в том числе и по профилактике и прекращению потребления табака.

Важно отметить, что помощь в прекращении потребления табака должна проводиться всеми врачами стационаров и быть частью терапии основного заболевания пациента. Это особенно важно при лечении пациентов с кардиореспираторными заболеваниями, когда прекращение потребления табака напрямую связано с риском развития осложнений и/или рецидивов обострений этих заболеваний [28]. Эти пациенты, больше, чем средний курильщик нуждаются в помощи по прекращению потребления табака. Поэтому помощь в прекращении потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака должна быть включена в план лечения как амбулаторных, так и стационарных пациентов [29, 30].

При этом помощь оказывается врачом как самостоятельно, в рамках лечения основного заболевания (краткое консультирование, рекомендация медикаментозных препаратов для лечения табачной зависимости), так и в сотрудничестве с врачом (кабинетом) по медицинской профилактике медицинской организации. В центральных районных или областных больницах па-

циенты, потребляющие табак, также могут быть направлены в отделения медицинской профилактики или кабинеты медицинской помощи по прекращению потребления табака для получения полного комплекса помощи для прекращения потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака.

В рамках санаторно-курортного лечения врачи-специалисты санаторно-курортных организаций выявляют основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний, включая потребление табака, и осуществляют их коррекцию, в том числе – в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования, осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний по профилю санаторно-курортной организации и информирование о ведении здорового образа жизни.

Необходимо отметить, что организация помощи по прекращению потребления табака в стационарах и учреждениях санаторно-курортного лечения представляется очень важной задачей. Многофункциональные клиники, реабилитационные центры, санаторно-курортные учреждения, имеющие в своем арсенале методики, оборудование и квалифицированный персонал для оказания дополнительных услуг, способствующих преодолению потребления табака, облегчению процесса лечения табачной зависимости и смягчению симптомов отмены, могут включить эти методы в перечень оказываемых услуг своих кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака. Такие кабинеты с расширенным набором вмешательств и специальных программ помощи курящим пациентам целесообразны, например, в учреждениях медицинской реабилитации или санаторно-курортных учреждениях [31]. Кроме того, нахождение в этих учреждениях должно способствовать повышению мотивации пациентов к прекращению потребления табака, а предоставляемые условия (возможность изменения повседневных рутинных привычек, возможность участия в групповых занятиях с пациентами, объединенными общей проблемой, возможность прогулок на свежем воздухе, увеличения физической активности) способствовать преодолению потребления табака. Примеры организации помощи в санаториях показывают ее эффективность и востребованность [32].

Таким образом, согласно действующим нормативным документам медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику, индивидуальное или групповое консультирование, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, осуществляется на всех уровнях первичной медико-санитарной помощи. Более углубленно медицинская помощь по прекращению

потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака оказывается в кабинетах, отделениях медицинской профилактики (в том числе, располагающихся на базе центров здоровья) и в кабинетах оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака, куда пациент направляется медработником (в том числе в рамках диспансеризации). Подобная структура оказания помощи в прекращении потребления табака и профилактики неинфекционных заболеваний оправдана. Она, во-первых, обеспечивает территориальную доступность этой помощи, а, во-вторых, направлена на то, чтобы охватить профилактической помощью наиболее молодой и трудоспособный слой населения, имеющий один (пациенты I группы здоровья, потребляющие табак) или несколько факторов риска развития неинфекционных заболеваний, высокий или очень высокий риск сердечно-сосудистых болезней по SCORE, но не имеющий клинических проявлений болезней, и поэтому не состоящих на диспансерном учете у терапевта или иного специалиста (пациенты II группы здоровья). Помощь, оказываемая в подразделениях медицинской профилактики, подразумевает диагностику состояния потребления табака, углубленное консультирование, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака с подбором и назначением медикаментозных средств с доказанной эффективностью при лечении табачной зависимости, сопровождение и наблюдение пациента при очных визитах или по телефону. Пациентам с установленными диагнозами (III группы здоровья), наблюдающимся у лечащего врача – участкового терапевта или специалиста – также предоставляется помощь в подразделениях медицинской профилактики в прекращении потребления табака по направлению лечащего врача. Алгоритм ведения этих пациентов, а также методика диагностики, краткого и углубленного консультирования описаны в методических рекомендациях ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» МЗ РФ [33,34].

В рамках мониторинга реализации мероприятий Федерального закона №15-ФЗ в 42 регионах России и, в частности, мониторинга исполнения статьи 17 проводилась оценка готовности и потребностей учреждений системы здравоохранения к оказанию гражданам первичной медико-санитарной помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака [35]. Изучалось обеспеченность службами оказания первичной медико-санитарной помощи по прекращению потребления табака, обеспеченность подразделений медицинской профилактики подготовленными кадрами, оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, потребляющим табак, помощь по консультативной телефонной службе.

Мониторинг показал, что кабинеты медицинской помощи прекращения потребления табака организованы в 64,3% регионах, и их количество составляет от 0 до 10 на регион. В 14,3% регионах организованы 11-20 кабинетов, в 7,1% регионов – 21-30 и в 14,3% регионов – свыше 30 кабинетов, в том числе, в Краснодарском крае и в Алтайском крае организованы по 60 кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака (рис. 2). Следует отметить, что там, где отсутствуют кабинеты медицинской помощи прекращения потребления табака, их функция возлагается на отделения (ОМП) и кабинеты медицинской профилактики (КМП) [35].

В 75% случаев кабинеты оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака организованы на базе поликлиник, в 6,9% случаях – на базе стационаров, в 2% случаев – на базе женских консультаций, в 1,2% – на базе центров врачей общей практики (ВОП), в более редких случаях – санаториев и медсанчастией крупных предприятий.

Важно отметить, что женские консультации и детские поликлиники в этом отношении представляют важный плацдарм для оказания услуг по предоставлению помощи в прекращении потребления табака будущим и/или молодым родителям, потребляющих табак, в целях профилактики и прекращения курения у наиболее уязвимых групп населения – беременных женщин, младенцев и детей.

Кадровое обеспечение созданных подразделений медицинской профилактики также представляется актуальной задачей. По данным мониторинга, в 41,5% регионов на единицу подразделения медицинской профилактики приходится до 1 подготовленного медработника, подготовленного на курсах последипломного образования по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и организации и оказания по-

мощи по прекращению потребления табака, лечения табачной зависимости и последний потребления табака. В 29,3% регионах подразделения медицинской профилактики укомплектованы от 1 до 3 подготовленными медработниками на единицу, в 14,6% регионах – от 3 до 5; 9,8% регионов имеют от 5 до 8 и 4,9% – от 11 до 21,5% обученных специалистов на единицу подразделения медицинской профилактики.

Однако кадровое обеспечение КМП/ОМП и Кабинетов оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака не везде равномерное. Так, в шести из 11 регионов, где организация подразделений профилактической помощи еще находится на начальном этапе, уже подготовлен солидный кадровый потенциал как из подразделений профилактической помощи, так и общетерапевтической сети (участковых терапевтов, специалистов терапевтического профиля, врачей общей практики и фельдшеров) для оказания помощи курящим. В остальных пяти регионах сохраняется высокая потребность и в организации кабинетов для оказания помощи курящим, и в подготовке кадров. С другой стороны, в некоторых регионах при достаточном количестве организованных ОМП/КМП и Кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака существует большая потребность в подготовке специалистов, оказывающих медицинскую помощь по отказу от курения [35].

Анализ загруженности и эффективности работы ОМП, КМП и кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака в регионах за последние 12 мес показал, что в 65% регионов на одно подразделение профилактической службы, оказывающего помощь в прекращении потребления табака, приходится до 1000 проконсультированных пациентов, в 23,5% регионах – от 1000 до 1600 пациентов, а в 11,8% регионов – от 5 до 9,9 тысяч пациентов (рис. 3).

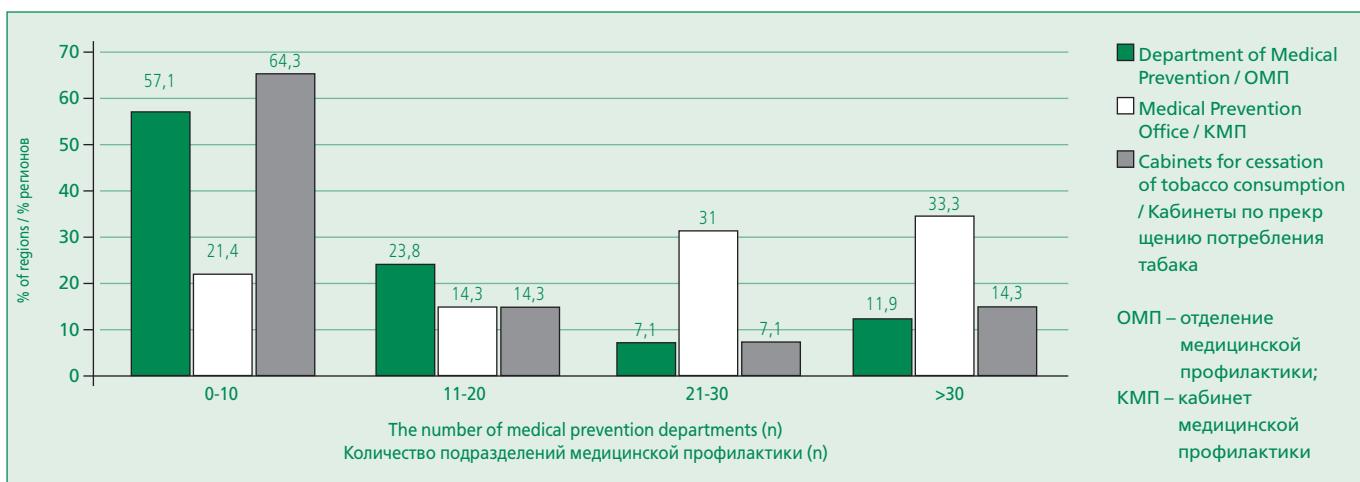


Figure 2. Distribution of regions by the number of medical prevention units in 42 regions of Russia

Рисунок 2. Распределение регионов по количеству подразделений медицинской профилактики в 42 регионах РФ

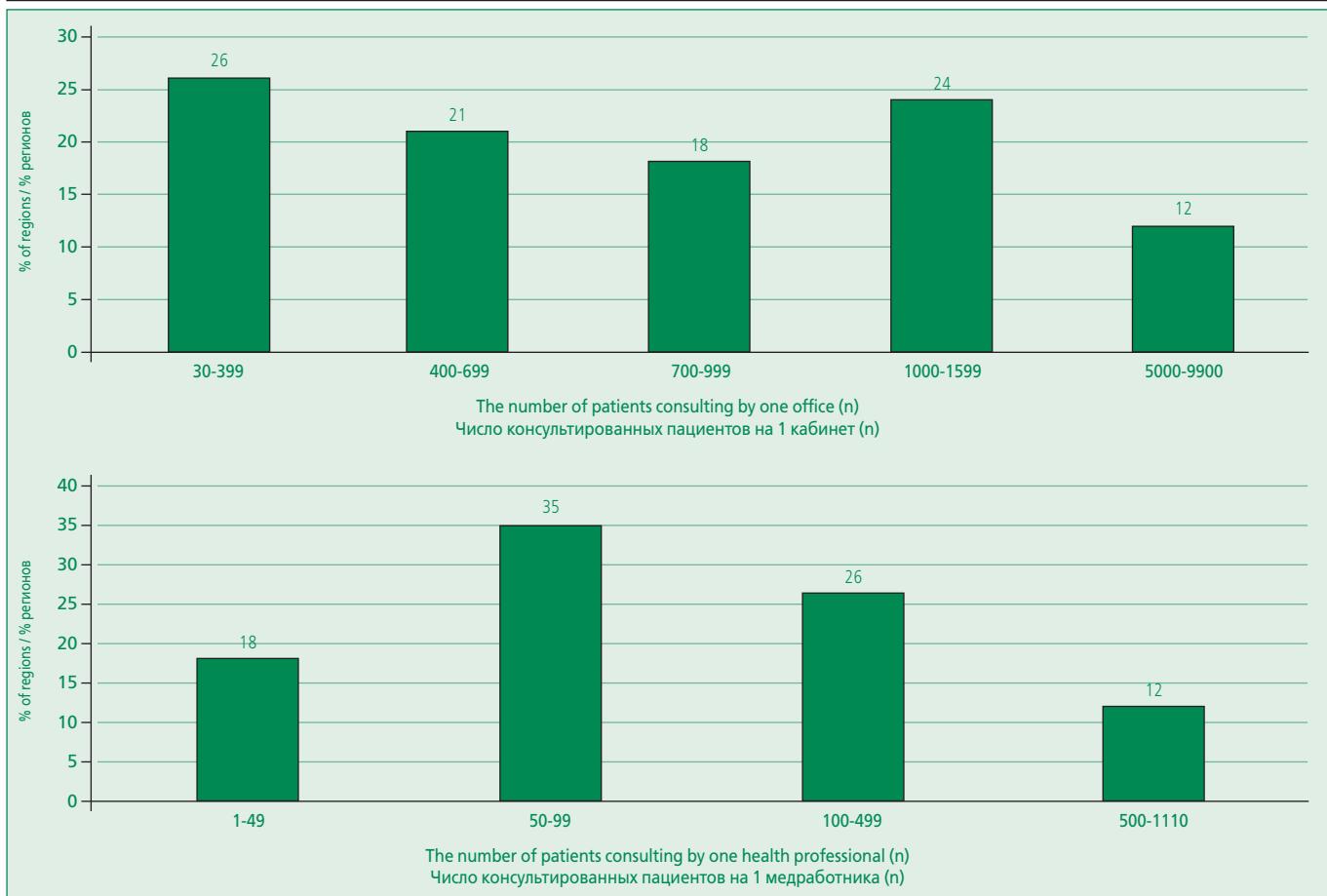


Figure 3. Distribution of regions by the number of patients who received brief counseling in one medical prevention departments and by one health worker in 42 regions of Russia

Рисунок 3. Распределение регионов по числу пациентов, получивших краткое консультирование на единицу подразделений медицинской профилактики и на единицу медработника в 42 регионах РФ

При этом в большинстве регионов каждым консультирующим медработником за указанный период проконсультировано от 50 до 500 пациентов; в 35% регионах – от 50 до 100 пациентов, в 26% регионах от 100 до 500 пациентов, а в 12% регионах число про-консультированных пациентов на одного медработника доходило от 500 до 1100 (рис. 3).

В 48% случаев консультирование по прекращению потребления табака оказывалось в рамках диспансеризации, в 52% – при личном обращении пациентов в лечебно-профилактические учреждения по разным вопросам. Таким образом, система диспансеризации профилактических осмотров отдельных групп взрослого населения и на новой методологической и организационной основе, которая внедряется с 2013 г. в практику медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), может быть еще одним механизмом активного выявления пациентов, потребляющих табак, и оказания им помощи.

С каждым годом повышение активности средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, предоставление ими и медицинскими учреж-

дениями информацией о негативном влиянии потребления табака на здоровье и о пользе отказа от потребления табака в комплексе с запретительными мерами ФЗ №15 приводят к повышению мотивации к преодолению потребления табака у курящего населения. Согласно данным опросов [36] 60-70% курящих хотели бы отказаться от потребления табака.

Исследование по оценке работы Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака, проведенное в 2015 г., показало, что среди курящих, обратившихся в Консультативный телефонный центр, бросили курить или приняли решение об отказе от курения под влиянием принятого № 15-ФЗ 47,6% абонентов, при этом 56,2% курящих после вступления закона в силу старались не курить в неподложенных местах, не допускать нарушения закона, ограничивающего курение [37].

Для обеспечения эффективной реализации медицинской помощи при потреблении табака и табачной зависимости и последствий потребления табака в системе здравоохранения необходимо повышение информированности медработников и населения о до-

ступных видах помощи для преодоления потребления табака, разработка алгоритма ее оказания, показания для назначения лекарственной терапии. С другой стороны, необходимы меры по усилению контроля над исполнением действующих нормативных документов, регулирующих вопросы организации помощи при потреблении табака и лечения табачной зависимости, качество их выполнения, обеспечение более широкого применения для этих целей современных информационных и телекоммуникационных технологий [38].

Организация оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака в системе здравоохранения должна представлять собой комплекс своеевременных, последовательно проводимых мероприятий, направленных на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, включая маршрутизацию на всех этапах оказания этой помощи, с направлением в специализированные медицинские учреждения при необходимости.

Заключение

Для эффективной реализации медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака в Российской Федерации, необходимо решение следующих задач:

– обеспечение эффективного внедрения существующих нормативно-правовых документов, определяющих порядок оказания медицинской помощи, на-

правленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, усиление контроля над их исполнением и качеством их выполнения;

– включение в процесс оказания помощи, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака в Российской Федерации врачей всех специальностей;

– расширение системы кабинетов оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака на основе имеющихся структур в учреждениях ПМСП, (в том числе женских консультаций и детских поликлиниках), а также стационарах и санаториях, их обеспечение кадрами и оборудованием, внедрение групповых форм работы;

– обеспечение постоянно действующей системы подготовки кадров по вопросам оказания помощи при прекращении потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака, в том числе – введение цикла по оказанию медицинской помощи в отказе от потребления табака в медицинских ВУЗах при обучении студентов и в программы последипломного образования медицинских работников.

Конфликт интересов. Помощь в публикации статьи оказана компанией Pfizer, что никоим образом не повлияло на собственное мнение авторов.

Disclosures. Help in the publication of the article was provided by Pfizer, that did not affect own opinion of the authors.

References / Литература

1. The Federal Law of 23.02.2013 №15-ФЗ "On the Protection of the health of citizens from exposure to environmental tobacco smoke and the consequences of tobacco use". In Russian (Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»).
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.
3. The Federal Law of 24.04.2008 №51-ФЗ "On the Russian Federation's accession to the WHO Framework Convention on Tobacco Control". In Russian (Федеральный закон от 24.04.2008 №51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»).
4. Pankova A, Krasikova E. Treatment of tobacco dependence in 2015, the Czech experience. Meditsinskiy Al'yan 2015; 4: 48-53. In Russian (Панкова А., Красикова Е. Лечение табачной зависимости в 2015 году, опыт Чехии. Медицинский Альянс 2015; 4: 48-53).
5. Zwar N., Richmond R., Borland R. et al. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. The Royal Australian College of General Practitioners. - Melbourne, 2011. Available at: <http://www.treattobacco.net/en/uploads/documents/Treatment%20Guidelines/Australia%20treatment%20guidelines%20in%20English%202011.pdf>. Checked by 25.08.2016.
6. Fiore M.C., Jaén C.R., Baker T.B., et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. US Department of Health and Human Services. Respir Care 2008;53(9):1217-22.
7. Králiková E., Češka R., Pánková A., et al. Tobacco dependence treatment guidelines. Vnitr Lek 2015; 61 Suppl. 1: 4-15. Czech.
8. Order of the Russian Ministry of Health on 30.9.2015 number 683н "On approval of the organization and implementation of the prevention of noncommunicable diseases and activities to promote healthy lifestyles in health care organizations." (Registered with the Russian Ministry of Justice 24/11/2015 number 39822). In Russian (Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». (Зарегистрирован в Минюсте России 24.11.2015 № 39822)).
9. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation on May 15, 2012 №543н "On Approval of the Regulations on the organization of primary health care to adults," as amended by: June 23, September 30, 2015. In Russian (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» с изменениями и дополнениями от: 23 июня, 30 сентября 2015 г.).
10. Order of Russian Ministry of Health №36an from 03.02.2015. "On approval of the medical examination of certain groups of the adult population". In Russian (Приказ Минздрава РФ №36ан от 03.02.2015 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»).
11. Order of the Health Ministry of Russia №261 from 01.04.2011 "On the organization of the Advisory Assistance call center in the rejection of tobacco use". In Russian (Приказ Минздравсоцразвития России №261 от 01.04.2011 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака»).
12. Anderson C. M., Zhu S.H. Tobacco quitlines: looking back and looking ahead. Tob Control 2007; 16, Suppl 1:Pi81-6.
13. Borland R., Segan C.J., Livingston P.M., Owen N. The effectiveness of callback counselling for smoking cessation: a randomized trial. Addiction 2001;96(6):881-9.
14. Rasmussen S.R. The cost effectiveness of telephone counselling to aid smoking cessation in Denmark: a modelling study. Scand J Public Health 2013;41(1):4-10.
15. Yablonsky PK, Sukhovskaya OA. Organization of telephone counseling help at refusal of smoking in the Russian Federation. Zdravookhranenie Rossiyiskoy Federatsii 2014; 1: 30-3. In Russian (Яблонский П.К., Суховская О.А. Организация консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации 2014;1:30-3).
16. Yablonsky PK, Sukhovskaya OA. Initiatives to help in giving up tobacco use. Meditsinskiy Al'yan 2015; 4: 48-53. In Russian (Яблонский П.К., Суховская О.А. Инициативы по организации помощи в отказе от потребления табака. Медицинский Альянс 2015;4:48-53).

Implementation of health care at the cessation of tobacco consumption
Реализация медицинской помощи по прекращению потребления табака

17. Sukhovskaya OA, Smirnova MA. The combined use of varenicline and cognitive-behavioral therapy, a method of telephone counseling in assisting in giving up smoking. Meditsinskiy Sovet 2015; 11: 109-13. In Russian (Суховская О.А., Смирнова М.А. Совместное применение варениклина и когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного консультирования при отказании от курения. Медицинский Совет 2015;11:109-13).
18. Postma DS, Bush A, van den Berge M. Risk factors and early origins of chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 2015; 385: 899-909.
19. Gambarian MG, Didkovskiy NA, Kalinina AM, AD Deev Risk factors for chronic obstructive pulmonary disease and their interrelation and predictive value. Pу'монология Medicine 2006; 3:72 - 6. In Russian (Гамбариан М.Г., Дидковский Н.А., Калинина А.М., Деев А.Д. Факторы риска хронической обструктивной болезни легких, их взаимосвязь и прогностическая значимость. Пульмонология 2006; 3:72 - 6).
20. Gambarian MG, Kalinina AM, Didkovskiy NA, RG Oganov Risk factors for chronic obstructive pulmonary disease: management of risk associated with tobacco smoking. Profilaktika Zabolеваний i Ukreplenie Zdorov'ya 2003; 1: 30-6. In Russian (Гамбариан М.Г., Калинина А.М., Дидковский Н.А., Оганов Р.Г. Факторы риска развития хронических обструктивных болезней легких: управление риском, связанным с курением табака. Профилактика Заболеваний и Укрепление Здоровья 2003; 1: 30-6).
21. Ghambaryan M.N., Kalinina A.M., Feenstra T., Zwanikken P. COPD: can prevention be improved? Proposal for an integrated intervention strategy. Preventive Medicine 2004; 39: 337-43.
22. Titova ON, Zasukhina TN, VD Kulikov, et al. Organizations in giving up smoking in St. Petersburg: problems and solutions. Meditsinskiy Al'yans 2016; 2: 55-8. In Russian (Титова О.Н., Засухина Т.Н., Куликов В.Д., и др. Организация помощи в отказе от табакокурения в Санкт-Петербурге: проблемы и пути решения. Медицинский Альянс 2016; 2: 55-8).
23. The New Zealand Guidelines to Help People to Stop Smoking. Update September 14, 2014. Available at: <http://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-guidelines-helping-people-stop-smoking>. Checked by 25.08.2016.
24. Filippova OV. Nicotinic receptor partial agonists in the treatment of tobacco dependence. Meditsinskiy Al'yans 2015; 4: 89-97. In Russian (Филиппова О.В. Частичные агонисты никотиновых рецепторов в лечении зависимости от табака. Медицинский Альянс 2015;4:89-97).
25. Rollema H., Shrikhande A., Ward K.M., et al. Pre-clinical properties of the alpha4beta2 nicotinic, acetylcholine receptor partial agonists varenicline, cytisine and dianicline translate to clinical efficacy for nicotine dependence. Br J Pharmacol 2010; 160(2): 334-45.
26. Cahill K., Stead L.F., Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008;(3):CD006103.
27. Yablonsky PK, Sukhovskaya OA, Sapozhnikov NV, Smirnova MA. Telephone counseling of TB patients with smoking cessation (guidelines). Meditsinskiy Al'yans 2014; 3: 25-39. In Russian (Яблонский П.К., Суховская О.А., Сапожникова Н.В., Смирнова М.А. Телефонное консультирование больных туберкулезом при отказе от табакокурения (методические рекомендации). Медицинский Альянс 2014;3:25-39).
28. Gambarian MG. Nicotine replacement therapy for tobacco dependence in the prevention of cardio-respiratory diseases. Rational Pharmacotherapy in Cardiology 2013; 9 (3): 280-6. In Russian (Гамбариан М.Г. Никотинзаместительная терапия табачной зависимости в профилактике кардиореспираторных заболеваний. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2013; 9(3): 280-6).
29. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version2012). Eur Heart J 2012; 33: 1635-701.
30. Tonnesen P., Carrozza L., Fagerstrom K.O. et al. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur Respir J 2007; 29: 390-417.
31. Agaev MM, Baskakov ED, Burtsev VI, et al. Medical care for smoking cessation. Guidelines for doctors of different specialties. Moscow: Grnitsa; 2014. In Russian (Агаев М.М., Баскаров Е.Д., Бурцев В.И., и др. Оказание медицинской помощи желающим бросить курить. Методические рекомендации для врачей разных специальностей. М.: Граница; 2014).
32. Kuz'micheva NV, Tsygina T. Yu, Sukhovskaya OA, Yablonsky PK cessation programs Tobacco sanatorium "Ples". Meditsinskiy Al'yans 2015; 4: 82-7. In Russian (Кузьмичева Н. В., Цыгина Т. Ю., Суховская О. А., Яблонский П. К. Программа отказа от табакокурения санатория «Плес». Медицинский Альянс 2015;4:82 - 7).
33. Gambarian MG, Kalinina AM. Providing medical care for the prevention and smoking cessation. Guidelines. Moscow: GNITS PM; 2012. In Russian (Гамбариан М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения. Методические рекомендации. Москва: ГНИЦ ПМ; 2012).
34. Boytsov SA, Ipatov PV, Kalinina AM, et al. Organization of clinical examination of certain groups of adults. population. Guidance on the implementation of the order of Russian Ministry of Health of 3 February 2015 number 36an "On approval of the medical examination of certain groups of the adult population." Moscow: GNITS PM; 2015. In Russian (Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Москва: ГНИЦ ПМ; 2015).
35. Gambarian MG, Boytsov SA. Progress monitoring of the implementation of the Federal Law № 15-FZ "On protection of citizens' health from exposure to environmental tobacco smoke and the consequences of tobacco consumption" in the Russian Federation. Profilakticheskaya Meditsina 2015; 5: 15-28. In Russian (Гамбариан М.Г., Бойцов С.А. О ходе мониторинга реализации Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в субъектах Российской Федерации. Профилактическая Медицина 2015;5:15-28).
36. A global survey of adults about tobacco use (GATS), the Russian Federation, 2009. Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf. Retrieved 08/25/2016. In Russian (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация, 2009. Доступно на: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf. Проверено 25.08.2016).
37. Sukhovskaya OA Berezhnova IA, Smirnova MA, et al. Experience of monitoring the implementation of the Federal Law "On protection of citizens' health from exposure to environmental tobacco smoke and the consequences of tobacco use." Meditsinskiy Al'yans 2015; 3: 70-6. In Russian (Суховская О.А., Бережнова И.А., Смирнова М.А., и др. Опыт мониторинга выполнения Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Медицинский Альянс 2015;3:70-6).
38. Kulikov VD, Titova ON. On a framework procedure for treatment of tobacco dependence. Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya 2015; 6: 7-12. In Russian (Куликов В.Д., Титова О.Н. О концептуальных основах порядка лечения табачной зависимости. Здоровье Населения и Среда Обитания 2015;6:7-12).
39. Letter from the Health Ministry of Russia from 05.05.2012 № 14-3 / 10 / 1-2817 "Providing health care to adults for the prevention and smoking cessation" (guidelines). In Russian (Письмо Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 14-3/10/1-2817 «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения» (методические рекомендации)).

Поступила: 22.08.2016

Принята в печать: 24.08.2016