

УДК 616.3-053.2:613.95

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-50-69

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОТКАЗУ ОТ ТАБАКА И НИКОТИНА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.О. Салагай¹, Г.М. Сахарова², Н.С. Антонов², Н.М. Стадник²

¹ *Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

² *ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Для достижения глобальных целей по сокращению потребления табака/никотина в пакет эффективных мер по борьбе против табака обязательно включается предоставление медицинской помощи по прекращению употребления табака и никотина.

Цель. Провести анализ организации медицинской помощи по отказу от табака и никотина в Российской Федерации в соответствии с установленными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан от окружающего табачного дыма, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Материалы и методы. Руководителям 89 органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья был направлен запрос с просьбой предоставить информацию о создании кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака (далее – Кабинеты): число Кабинетов; медицинские организации, в структуре которых такие Кабинеты созданы; штат Кабинетов; численность обслуживаемого населения; информация о прохождении медработниками Кабинетов усовершенствования по оказанию медицинской помощи; информация о нормативных актах, в соответствии с которыми Кабинеты созданы.

Результаты. В 82,2% субъектах РФ были открыты Кабинеты или привлечены медицинские работники других специальностей, в 18,8% - медицинская помощь по отказу от табака и никотина оказывается только в сети наркологической помощи. Наибольшие доли работников Кабинетов составляли врачи-терапевты (30,2%) и врачи-психиатры-наркологи (18,2%). Одинаковые доли (по 10%) составляли фельдшеры и врачи профилактической медицины. Среди всех медицинских работников Кабинетов тематическое усовершенствование по оказанию медицинской помощи прошли только 26,0%.

Заключение. Повышение эффективности оказания медицинской помощи должно быть связано с совершенствованием взаимодействия профилактических и лечебных подразделений, введением надлежащей маршрутизации пациентов, развитием программ дополнительного профессионального образования, совершенствованием системы статистического наблюдения за организацией оказания данной медицинской помощи.

Ключевые слова. Лечение никотиновой зависимости, табак, никотин, кабинеты по отказу от табака и никотина, медицинская помощь по отказу от табака и никотина, никотиновая зависимость, табачная зависимость, приказы Минздрава России, табачная эпидемия, потребление табака, потребление никотинсодержащей продукции, потребление электронных сигарет, поведенческие факторы риска

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR TOBACCO AND NICOTINE QUITTING IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

O. O. Salagay¹, N. S. Antonov², G. M. Sakharova², N.M. Stadnik²

¹ The Ministry of public health of the Russian Federation, Moscow

² Russian Research Institute of Health, Moscow

In order to achieve global goals to reduce tobacco/nicotine use, the package of effective tobacco control measures must include the provision of medical assistance to stop tobacco and nicotine use.

Purpose. To analyze the organization of medical care for tobacco/nicotine quitting in the Russian Federation (RF) in accordance with established regulatory legal acts in the field of protecting the health of citizens from ambient tobacco smoke, tobacco or nicotine-containing products.

Materials and methods. A request was sent to the heads of 89 state authorities of the constituent entities of RF in the field of health protection to provide information on the creation of medical care departments for tobacco cessation (Department): the number of Departments; medical organizations where Departments are created; the staff of Departments; information on the medical staff of Departments; information about the regulations according to which the Departments were created.

Results. In 82.2% of the subjects of RF, Departments were opened or medical workers of other specialties were involved, in 18.8%, medical assistance for quitting tobacco and nicotine is provided only in the network of drug treatment services. The largest shares of Department workers were internists (30.2%), psychiatrists and narcologists (18.2%). Paramedics and preventive medicine doctors accounted for the same proportion (10% each). Among all medical staff in Departments, only 26.0% underwent thematic improvement in the provision of medical care.

Conclusion. Improving the effectiveness of medical care should be associated with improving the interaction of preventive and curative units, introducing proper patient routing, developing additional professional education programs, and improving the system of statistical monitoring of the organization of this medical care.

Keywords. nicotine addiction Treatment, tobacco, nicotine, departments for tobacco and nicotine quitting, medical care for quitting tobacco and nicotine, nicotine addiction, tobacco addiction, orders of the Ministry of Health of Russia, tobacco epidemic, tobacco consumption, consumption of nicotine-containing products, consumption of electronic cigarettes, behavioral risk factors

Введение. Табачная эпидемия является одной из наиболее серьезных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. Ежегодно она убивает более 8 млн человек [1]. Табак причиняет вред здоровью в любом виде и в любой дозе. Наиболее распространенной формой употребления табака является курение сигарет. Однако в последнее десятилетие стали быстро распространяться новые виды табачных и никотинсодержащих изделий, к которым относятся электронные сигареты, вейпы и изделия из нагреваемого табака. Производители этих изделий заявляют об их безопасности для здоровья, хотя до настоящего времени не существует доказательств того, что новые изделия являются менее вредными, чем обычные сигареты. При этом многие исследования подтверждают, что аэрозоль изделий из нагреваемого табака и

электронных сигарет и вейпов содержит токсические вещества, приводящие к развитию серьезных заболеваний [2]. В настоящее время доказано, что употребление табака является одной из основных причин развития заболеваний, смерти и инвалидности от неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, злокачественные новообразования [3, 4]. В Российской Федерации избыточная заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями, связанная с употреблением табачных и никотинсодержащих изделий, составляет от 3% до 11% [5].

Для борьбы с табачной эпидемией государства-члены ВОЗ в 2003 г. приняли Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ). По данным ВОЗ, несмотря на устойчивое снижение потребления табака в странах Европейского региона, оно остается все еще на высоком уровне. За период с 2000 г. по 2016 г. уровни распространенности курения снизились с 27% до 20%. Тем не менее, действий, направленных на снижение спроса на табак и связанных с ним уровней заболеваемости и смертности, недостаточно для выполнения глобальных и национальных обязательств по снижению употребления табака к 2025 г. на 30% [6]. При сохранении нынешних тенденций уровни употребления табака в мире снизятся к 2025 г. только на 22% [7]. Российская Федерация присоединилась к РКБТ в 2008 г., начав в стране последовательную и всеобъемлющую борьбу против табака. Благодаря принятой правительством эффективной антитабачной политики за последние десять лет удалось снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения Российской Федерации с 39,5% в 2009 г. до 18,9% в 2023 г., а среди подростков 13-15 лет с 27,3% в 2004 г. до 11,0% в 2021 г. [8].

Меры антитабачной политики, включающие повышение цены на табачные и никотинсодержащие изделия, запрет на все виды рекламы, маркетинг и стимулирование продаж, ограничение общественных мест, где разрешено курение, просвещение потребителей относительно вреда табака и никотина для здоровья, приводят к увеличению числа желающих отказаться от потребления табака/никотина. Однако потребление табачных или никотинсодержащих изделий приводит к развитию табачной (никотиновой) зависимости, при которой потребителям сложно самостоятельно отказаться от табака/никотина, даже при наличии сильного желания бросить курить. Ранее нами было показано, что наибольшая доля пытающихся бросить курить наблюдается среди молодых потребителей табака, имеющих небольшой стаж курения и низкую степень никотиновой зависимости [9]. С увеличением стажа потребления табака/никотина и степени никотиновой зависимости доля потребителей,

желающих отказаться от курения, снижается в 2 раза. Таким людям для успешного отказа от табака и никотина требуется медицинская помощь, включающая консультирование, психологическую поддержку и фармакологическое лечение. Таким образом, для достижения глобальных целей по сокращению потребления табака/никотина в пакет эффективных мер по борьбе против табака обязательно включается предоставление медицинской помощи по прекращению употребления табака и никотина. Данная мера направлена не только на оказание индивидуальной помощи желающим бросить курить, но и способствует ускорению темпов снижения распространенности употребления табака/никотина в популяции, позволяет обеспечить охрану здоровья большего числа людей.

По данным Всемирной организации здравоохранения лишь в 11 странах Европейского региона поддержка при отказе от потребления табака и никотина предоставляется населению в достаточном объеме и в 39 странах она является недостаточной [9]. В Российской Федерации мера по обеспечению оказания медицинской помощи по прекращению употребления табака/никотина реализована в Статье 17 Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» [10]. В соответствии со Статьей 17 в Российской Федерации лицам, потребляющим табак или никотинсодержащую продукцию и обратившимся в медицинские организации, должна оказываться медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечение табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. Медицинская помощь должна осуществляться медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения в соответствии с порядком оказания помощи. В настоящее время Минздрав России разработал и принял все необходимые документы для организации данной медицинской помощи: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции [11] и Клинические рекомендации по синдрому зависимости от табака, синдрому отмены табака [12].

Цель. Целью настоящего исследования является анализ организации медицинской помощи по отказу от табака и никотина в Российской Федерации в соответствии с установленными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан от

окружающего табачного дыма, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные об организации медицинской помощи по отказу от табака и никотина в субъектах РФ. Для этих целей руководителям 89 органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в декабре 2024 года был направлен запрос с просьбой предоставить следующую информацию о создании кабинетов медицинской помощи по прекращению потребления табака (далее – Кабинеты): число Кабинетов; медицинские организации, в структуре которых такие Кабинеты созданы; штат Кабинетов; численность обслуживаемого населения; информация о прохождении медработниками Кабинетов усовершенствования по оказанию медицинской помощи; информация о нормативных актах, в соответствии с которыми Кабинеты созданы. Сбор ответов был закончен в январе 2025 г. Выбор опросного метода исследования был связан с тем, что указанные кабинеты отдельно не находят своего системного отражения в формах медицинской статистики.

Результаты исследования. Ответы на запрос были получены из 85 субъектов Российской Федерации. Распределение субъектов по структурным подразделениям, оказывающим медицинскую помощь по отказу от табака и никотина, представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение субъектов Российской Федерации по структурным подразделениям, оказывающим медицинскую помощь по отказу от табака и никотина, 2025 г.

	<i>Медицинская помощь при отказе от табака и никотина</i>	<i>Количество субъектов Российской Федерации</i>	<i>Процентное распределение (%)</i>
1	Созданы Кабинеты	65	76,5
2	Кабинеты не создавались	16	18,8
3	Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях ПМСП врачами общей практики, врачами-терапевтами, врачами-пульмонологами, врачами-кардиологами, врачами-психиатрами, врачами-психиатрами-наркологами	4	4,7
	Всего	85	100

Как видно из табл. 1, на январь 2025 г. Кабинеты были созданы в 76,5% субъектов Российской Федерации. В 4,7% субъектах обязанности по оказанию медицинской помощи по

отказу от табака и никотина были возложены на врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-пульмонологов, врачей-кардиологов, врачей-психиатров, врачей-психиатров-наркологов первичной медико-санитарной помощи. Кабинеты не были созданы в 18,8% субъектах. Учитывая, что все наркологические организации оказывают медицинскую помощь по лечению психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (в том числе, табака и никотина), в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", можно сделать заключение, что в 18,8% субъектов медицинская помощь, вероятно, оказывается только в сети наркологической службы без вовлечения медицинских работников других специальностей. Таким образом, в 82,2% были открыты Кабинеты или привлечены медицинские работники других специальностей, а в 18,8% субъектах медицинская помощь по отказу от табака и никотина оказывается только в сети наркологической помощи.

Всего на январь 2025 г. в Российской Федерации было создано 899 Кабинетов, из них 10,5% имели в своем штате врача и медицинскую сестру, 89,5% - только одного медицинского работника. Всего Кабинеты обслуживали 58465776 человек, в среднем один Кабинет обслуживал 65034 человек.

Кабинеты создавались в медицинских организациях различных типов. Распределение Кабинетов по типам медицинских организациях, в которых они были созданы, представлено в таблице 2.

Таблица 2

Типы медицинских организациях, в которых были созданы Кабинеты, 2025 г.

<i>Тип медицинской организации</i>	<i>Количество Кабинетов</i>	<i>Процентное распределение (%)</i>
Больница	621	71,5
Медицинская организация первичной медико-санитарной помощи	204	23,5
Наркологический диспансер	15	1,7
Центр здоровья и профилактики	18	2,1
Психоневрологический диспансер	2	0,2
Противотуберкулезный диспансер	2	0,2
Психиатрическая больница	1	0,1
Многофункциональный медицинский центр	4	0,5
Кардиологический диспансер	1	0,1
Всего	868	100

Как видно из табл. 2, всего Кабинеты были созданы на базе 868 медицинских организаций, среди которых 71,5% составили больницы, 23,5% - медицинские организации первичной медико-санитарной помощи (поликлиники, консультативно-диагностические центры) и 2,1% - центры здоровья и профилактики.

Кабинеты, которые субъекты указали как работающие, открывались, начиная с 2012 г. по январь 2025 г. Распределение Кабинетов по году открытия представлено на рисунке 1.

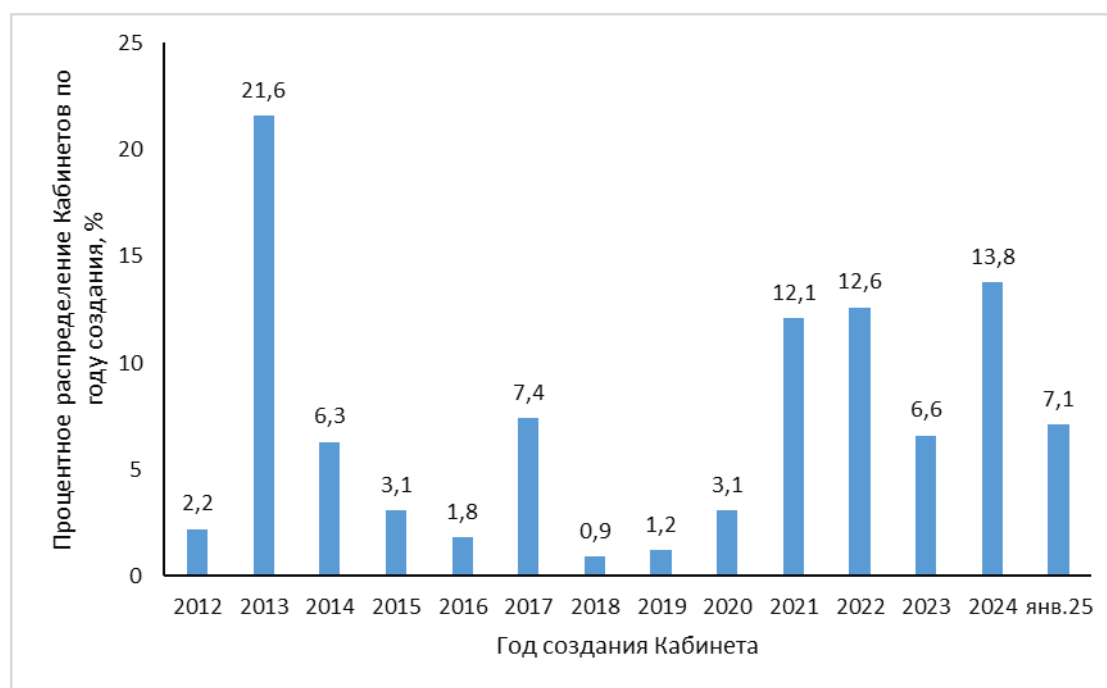


Рисунок 1. Процентное распределение Кабинетов по году создания в период с 2012 г. по январь 2025 г.

Как видно из рис. 1, в период с 2012 по январь 2025 г. Кабинеты создавались ежегодно, однако наиболее активно это происходило в 2013 г, 2021-2022 гг. и 2024-январь 2025 гг. В 2012-2020 г. и в 2021-январь 2025 г. было создано примерно одинаковое количество Кабинетов (47,6% и 52,4% соответственно).

К работе в Кабинетах привлечены медицинские работники различных специальностей. В таблице 3 приведено распределение медицинских работников, работающих в Кабинетах, по их медицинским специальностям.

Таблица 3

Распределение медицинских работников Кабинетов по их медицинским
 специальностям

<i>Специальность</i>	<i>Количество специалистов</i>	<i>Процентное распределение (%)</i>
Врач-терапевт	290	30,2
Врач-психиатр-нарколог	175	18,2
Фельдшер	96	10
Врач медицинской профилактики	95	9,9
Медсестра (работала с врачом)	94	9,8
Инструктор по гигиеническому воспитанию (СМП)	57	5,9
Медсестра (работала самостоятельно)	40	4,2
Клинический психолог	25	2,6
Врач-психиатр	20	2,1
Врач-методист	14	1,5
Врач-пульмонолог	13	1,3
Психолог	10	1
Врач общей практики	11	1,1
Врач-педиатр	4	0,4
Врач-гигиенист	4	0,4
Врач-профпатолог	1	0,1
Врач-генетик	1	0,1
Врач-реабилитолог	1	0,1
Врач-инфекционист	1	0,1
Врач-офтальмолог	1	0,1
Врач-эпидемиолог	1	0,1
Врач ЛФК	1	0,1
Санитарный врач	1	0,1
Врач-статистик	2	0,2
Врач-дерматолог	1	0,1
Всего	959	100

Как видно из табл. 3, к работе в Кабинетах было привлечено 959 работников, из них 99% специалистов являлись медицинскими работниками и 1% - психологами. Наибольшие доли работников составляли врачи-терапевты (30,2%) и врачи-психиатры-наркологи (18,2%). Одинаковые доли (по 10%) составляли фельдшеры и врачи профилактической медицины. Медицинские сестры работали в кабинетах как самостоятельно (4,2%), так и с врачом в

соответствии со штатным расписанием (9,8%). Кроме врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-пульмонологов, врачей-кардиологов, врачей-психиатров, врачей-психиатров-наркологов, к работе в Кабинетах были привлечены врачи других специальностей (16%), а также средний медицинский персонал (20,1%).

Распределение медицинских работников Кабинетов по тематикам дополнительного профессионального образования, которые они прошли в качестве программ усовершенствования по оказанию медицинской помощи, приведено в таблице 4.

Как видно из табл. 4, в соответствии с информацией, указанной в ответах субъектов РФ, дополнительное профессиональное образование получили только 53,2% работников Кабинетов. Из получивших дополнительное профессиональное образование (501 медицинский работник) тематическое усовершенствование в области оказания медицинской помощи по отказу от табака и никотина прошли 49,7% (31,5% - по психиатрии-наркологии и 18,2% - по оказанию медицинской помощи по отказу от табака и никотина). В области профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни прошли обучение 27,9% работников. В отношении 22,5% работников Кабинетов, получивших дополнительное образование, было указано, что они прошли обязательные для их медицинских специальностей циклы повышения квалификации. Так, 5,0% работников Кабинетов прошли циклы повышения квалификации по терапии, 2,4% - по сестринскому делу, 13,0% - по гигиеническому воспитанию (для среднего медицинского персонала). Среди всех медицинских работников Кабинетов (959 медицинских работников) тематическое усовершенствование по оказанию медицинской помощи прошли только 26,0% (по психиатрии-наркологии – 16,5%, по оказанию медицинской помощи по отказу от табака и никотина – 9,5%). Таким образом, 74% медицинских работников Кабинетов не получали дополнительного профессионального образования по оказанию медицинской помощи по отказу от табака и никотина.

Таблица 4

Распределение медицинских работников Кабинетов по тематикам дополнительного профессионального образования

<i>Тематика усовершенствования</i>	<i>Кол-во</i>	<i>Процентное распределение (% от прошедших обучение, n=501)</i>	<i>Процентное распределение (% от всех работников Кабинетов, n=959)</i>
Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни; профилактика ХНИЗ; медицинская профилактика; здоровый образ жизни и профилактика заболеваний; формирование здорового образа жизни; помощь по отказу от табака, другой никотиновой продукции и последствий их потребления; диспансеризация и диспансерное наблюдение взрослого населения	140	27,9	14,6
Психиатрия-наркология; психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина); лечение психических расстройств с позиций российских клинических рекомендаций	158	31,5	16,5
Организация и оказание медицинской помощи взрослому населению по прекращению употребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, медицинская помощь, организация медицинской помощи при отказе от табака и лечение табакокурения; медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека; медицинская помощь по отказу от табака, другой никотинсодержащей продукции и последствий их употребления	91	18,2	9,5
Терапия	25	5,0	2,6
Сестринское дело	12	2,4	1,3
Гигиеническое воспитание (средний медицинский персонал)	65	13,0	6,8
Психология; клиническая психология; психологическое консультирование и психодиагностика	6	1,2	0,6
Пульмонология	2	0,4	0,2
Профпатология	1	0,2	0,1
Педиатрия	1	0,3	0,1
Всего	501	100	52,2

Обсуждение результатов. Поскольку табачная (никотиновая) зависимость относится к классу МКБ психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, медицинская помощь по отказу от потребления табака и никотина по своему профилю может а priori оказываться в организациях наркологической службы. Учитывая определенную стигматизацию наркологической службы, а также то, что употребление табака/никотина является риском развития большого числа неинфекционных заболеваний, которые могут обостряться в период отказа от табака/никотина, Минздрав России разработал порядок оказания медицинской помощи по отказу от табака и никотина в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи. Проведенное нами исследование показало, что в настоящее время в 76,5% субъектов Российской Федерации медицинская помощь оказывается, как в наркологической сети, так и в сети первичной медико-санитарной помощи. В остальных субъектах, как можно заключить из полученных данных, она оказывается только в наркологических организациях в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" (приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н)

В исторической ретроспективе в первичной сети организация помощи по отказу от табака началась в 2009 г. с создания центров по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"). В 2012 г. в состав отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи были включены кабинеты медицинской помощи при отказе от курения (приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»). В дальнейшем был разработан ряд документов, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи при отказе от табака:

1. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.01.2011 № 16-1/10/2-441 О программе дополнительного профессионального образования (усовершенствования) врачей «Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека».

2. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.01.2011 № 16-1/10/2-441 О программе дополнительного профессионального образования (усовершенствования) преподавателей «Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека».

3. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 № 14-3/10/1-2817 О методических рекомендациях «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения».

4. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 № 14-3/10/1-2819 Об утверждении методических рекомендаций «Оказание медицинской помощи взрослому населению в Центрах здоровья».

В соответствии с указанными документами, начиная с 2010 г., помощь по отказу от табака осуществлялась в центрах здоровья и центрах (отделениях) медицинской профилактики, в которых работали врачи, прошедшие тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни. Результатом принятия Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению стало более активное создание Кабинетов. Так, относительное увеличение количества кабинетов в 2013 г. по сравнению с 2012 г. составило 880%.

В 2015 г. в рамках дальнейшего совершенствования организации оказания помощи по отказу от табака Минздрав России разработал Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (приказ Министерства здравоохранения 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 данным Порядком помощь по прекращению потребления табака осуществляется в кабинетах диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, входящих в состав отделений (кабинетов) медицинской профилактики для взрослых. В Центрах здоровья организовывались кабинеты для проведения группового профилактического консультирования (школы для пациентов). В указанных подразделениях работы осуществляли врачи по медицинской профилактике, врачи-психотерапевты, медицинские психологи, медицинские сестры и фельдшеры. В порядке также указывались кабинеты медицинской помощи по прекращению потребления табака, однако правила организации этих кабинетов не

были сформулированы. Фактически данный Порядок закрепил сложившуюся на тот момент структуру оказания помощи по отказу от табака в сети организаций медицинской профилактической помощи.

В 2020-2021 гг. фактически были выделены два направления в организации оказания помощи при отказе от табака – «профилактическая» помощь и собственно медицинская помощь. В основу этого разделения легли следующие нормативные акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.02.2021 № 140н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

3. Клинические рекомендации Минздрава России от 28.12.2024 № 601_2 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака (второй пересмотр)».

В соответствии с этими документами медицинская помощь оказывается в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-пульмонологами, врачами-кардиологами, врачами-психиатрами, врачами-психиатрами-наркологами либо в Кабинете оказания медицинской помощи по отказу от табака и никотина (открывается при обслуживании медицинской организацией населения более 20000 человек), либо в любом отделении (по решению руководителя медицинской организации). Все специалисты должны проходить обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Таким образом, начиная с 2021 г. Кабинеты по оказанию медицинской помощи по отказу от табака и никотина должны создаваться в соответствии с приказом Минздрава РФ от 26.02.2021 № 140н. Данный этап совершенствования оказания медицинской помощи привел в

2021-2022 гг. к резкому увеличению количества создаваемых Кабинетов. Так, относительное увеличение числа Кабинетов в 2021 г. по сравнению с 2020 г. составило 290%.

Проведение нашего исследования также, вероятно, стало дополнительным стимулом для создания Кабинетов. Относительное увеличение числа созданных Кабинетов в 2024 г. по сравнению с 2023 г. составило 109%, а в январе 2025 г. число созданных Кабинетов составило 50% от числа Кабинетов, открытых в 2024 г.

Таким образом, в последнее десятилетие создание Кабинетов происходило параллельно с совершенствованием организации медицинской помощи по отказу от табака и никотина, осуществляемым Минздравом России. В настоящее время сформирован полный пакет документов (Порядок оказания медицинской помощи, Клинические рекомендации, образовательные программы), которые необходимы для организации эффективной работы в данной области. Однако, данное исследование показало, что с 2021 г. по январь 2025 г. Кабинеты продолжали создаваться по фактически отмененному документу.

Нами были выявлены следующие основные несоответствия приказу Минздрава от 26.02.2021 № 140н:

1. В Кабинетах работали медицинские работники, специальности которых не соответствовали установленным приказом от 26.02.2021 № 140н. Например, фельдшер по медицинской профилактике, медицинская сестра, врач по медицинской профилактике, педиатр, врач-генетик, врач-реабилитолог.

2. Медицинские работники не проходили требуемого дополнительного профессионального образования по вопросам оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. Часто врачи Кабинетов проходили циклы усовершенствования по вопросам оказания профилактической помощи, например, «Профилактика инфекционных заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни», «Вопросы формирования здорового образа жизни и медицинская профилактика», «Актуальные вопросы диспансеризации взрослого населения», «Роль медицинского работника в формировании здорового образа жизни», «Гигиенические и организационные основы профилактики табакокурения в деятельности учреждений регионального уровня».

3. В отдельных случаях кабинеты создавались на функциональной основе без штатной численности.

В большинстве случаев Кабинеты создавались при больницах (71,5%) и поликлиниках (23,5%). В среднем один Кабинет обслуживал 65034 человек, что в 3 раза превышало нормативное требование приказа Минздрава от 26.02.2021 № 140н. Только 10,5% Кабинетов имели в штате врача и медицинскую сестру, в остальных Кабинетах работал один медицинский работник. Необходимо отметить, что в 4,4% Кабинетов работали только медицинские сестры, в 10,5% - только фельдшеры. Возможно эти Кабинеты были созданы в рамках оказания профилактической помощи, также, как и Кабинеты, в которых работали инструкторы по гигиеническому воспитанию (5,9%), психологи (1%), врачи-гигиенисты (0,4%) и медицинские работники других специальностей. Часто эти кабинеты имели одинаковые названия, что могло вводить в заблуждение пациентов и снижать доверие к медицинскому персоналу кабинетов. Это также определило ограничение данного исследования, не позволившее точно разделить по функциональным направлениям кабинеты, которые в своих ответах заявили субъекты Российской Федерации. В связи с различным уровнем подготовленности медицинских работников разных специальностей в решении вопросов оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, требуется более четкое разделение кабинетов помощи по отказу от табака и никотина, создаваемых в рамках оказания профилактической или медицинской помощи, и соблюдение норм приказ Минздрава России от 29.10.202 № 1177н и приказа Минздрава России от 26.02.2021 № 140н. Это необходимо для сохранения и поддержания доверия и комплаентности пациентов, повышения эффективности оказания медицинской и профилактической помощи по отказу от потребления табака и никотина.

Заключение. В Российской Федерации в течение последнего десятилетия осуществляется непрерывное совершенствование организации медицинской помощи по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. Минздравом РФ разработан полный комплект нормативных документов, необходимых для оказания эффективной медицинской помощи. В настоящее время в 76,5% субъектов Российской Федерации она оказывается, как в сети наркологической

службы, так и в сети первичной медико-санитарной помощи. Всего в Российской Федерации в сети первичной медико-санитарной помощи создано 899 кабинетов медицинской помощи по отказу от табака и никотина, обслуживающих 58465776 человек. В кабинетах работает 959 медицинских работников. Учитывая, что развитие принципов организации медицинской помощи осуществлялось на протяжении 14 лет, в течение которых создавались, совершенствовались и отменялись нормативные акты в области оказания профилактической и медицинской помощи, органам государственной власти по охране здоровья граждан субъектов Российской Федерации необходимо осуществить мероприятия по приведению существующих и вновь создаваемых кабинетов медицинской помощи по отказу от табака и никотина в соответствие с приказом Минздрава России от 26.02.2021 № 140н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции». Дальнейшее повышение эффективности оказания медицинской помощи при отказе от табака и никотина должно быть связано с совершенствованием взаимодействия профилактических и лечебных подразделений сети первичной медико-санитарной помощи, введением надлежащей маршрутизации с направлением пациентов, страдающих выраженной никотиновой зависимостью, в наркологическую службу. Необходимо развивать программы дополнительного профессионального образования по оказанию медицинской помощи при отказе от табака и никотина, основанные на современных знаниях и требованиях, и способствующие более широкому вовлечению врачей различных специальностей в оказание данной медицинской помощи. Также требует совершенствования система статистического наблюдения за организацией оказания обсуждаемой медицинской помощи, что строго необходимо для обеспечения достоверности получаемой информации и принятия своевременных управленческих решений.

Список литературы

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990– 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018

2. Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Электронные системы доставки никотина и нагревания табака (электронные сигареты): обзор литературы. Наркология, 2019; 18(9): 77-100. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.09.77-100.
3. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(10):e021611. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021611
4. Jayes L, Haslam PL, Gratziau CG, Powell P, Britton J, Vardavas C et al. SmokeHaz: systematic reviews and metaanalyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest. 2016;150(1):164–79. doi: 10.1016/j.chest.2016.03.060
5. Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Стадник Н.М. Влияние потребления табака на индивидуальный и популяционный риск развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Общественное здоровье. 2024; 2(4):18–31, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31
6. Resolution WHA66.10. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20–27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf, accessed 20 March 2019)
7. ВОЗ: Не позволяй табаку лишить тебя дыхания. Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. https://www.who.int/docs/default-source/tobacco-hq/world-no-tobacco-day/6188-whontd19-brochure-ru-meo20190522.pdf?sfvrsn=deac371c_22
8. Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Глобальное обследование молодежи 13—15 лет о потреблении табака в Российской Федерации: динамическое наблюдение 2004—2021 гг. Терапевтический архив. 2024;96(3):233-239.
9. Информационный бюллетень Европейского регионального бюро ВОЗ. 2 декабря 2024 г. <https://www.who.int/europe/ru/news/item/02-12-2024-new-who-europe-fact-sheets-reveal-mixed-progress-on-tobacco-control-in-the-european-region>
10. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020) "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2021).

[Электронный ресурс]. Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/.

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2021 г. №140н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400354235/>

12. Клинические рекомендации Минздрава России от 28.12.2024 № 601_2 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина) Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака (второй пересмотр). https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/601_2

References

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990– 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018

2. Salagay OO, Sakharova GM, Antonov NS. Electronnye sistemy dostavki nikotina i nagrevaniya tabaka (elektronnye sigarety): obzor literatury. [Electronic nicotine delivery and tobacco heating systems (e-cigarettes): literature review]. Narkologia [Narcology] 2019; 18(9): 77-100. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.09.77-100. (In Russian).

3. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(10):e021611. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021611

4. Jayes L, Haslam PL, Gratziau CG, Powell P, Britton J, Vardavas C et al. SmokeHaz: systematic reviews and metaanalyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest. 2016;150(1):164–79. doi: 10.1016/j.chest.2016.03.060

5. Salagay OO, Antonov NS, Sakharova GM, Stadnik NM. Vliyanie potrebleniya tabaka na individualnyi i populyatsionny risk razvitiya neinfektsionnykh zabolevaniy. [The impact of tobacco consumption on the individual and population risk of non-communicable diseases in the Russian Federation]. Obschestvennoe zdorovie [Public health]. 2024; 2(4):18–31, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

6. Resolution WHA66.10. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20–27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHA66/2013/REC/1) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf
7. WHO: Don't let tobacco take your breath away. 2019. https://www.who.int/docs/default-source/tobacco-hq/world-no-tobacco-day/6188-whontd19-brochure-ru-meo20190522.pdf?sfvrsn=deac371c_22
8. Salagay OO, Sakharova GM, Antonov NS. Global study on tobacco use among youth 13—15 years old in the Russian Federation: dynamic surveillance 2004—2021. *Terapevticheskii arkhiv*. 2024;96(3):233-239. <https://doi.org/10.26442/00403660.2024.03.202633>. (In Russian).
9. New WHO/Europe fact sheets reveal mixed progress on tobacco control in the European Region. December 2, 2024 г. <https://www.who.int/europe/ru/news/item/02-12-2024-new-who-europe-fact-sheets-reveal-mixed-progress-on-tobacco-control-in-the-european-region>
10. Federal'nyj zakon ot 23.02.2013 N 15-FZ (red. ot 30.12.2020) "Ob ohrane zdorov'ya grazhdan ot vozdejstviyaokruzhayushchego tabachnogo dyma, posledstvij potrebleniya tabaka ili potrebleniya nikotinsoderzhashchej produkcii" (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.04.2021). [Federal Law of 23.02.2013 N 15-FZ "On protecting the health of citizens from exposure to second hand tobacco smoke, the consequences of tobacco consumption or consumption of nicotine-containing products" (as amended and supplemented, entered into force on 04/01/2021)]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (In Russian)
11. Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii ot 26 fevralya 2021 g. № 140n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshhi vzrosloму naseleniyu po prekrashheniyu potrebleniya tabaka ili potrebleniya nikotinsoderzhashhej produkcii, lecheniyu tabachnoj (nikotinovoj) zavisimosti, posledstvij potrebleniya tabaka ili potrebleniya nikotinsoderzhashhej produkcii». Accessed December 19, 2024. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400354235/>. (In Russian).
12. Klinicheskie rekomendatsii Minzdrava Rossii on 28.12.2024 N 601_2 "Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vysvannie upotrebleniem tabaka (nikotina). Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny tabaka (vtoroi peresmotr) [Clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 12/28/2024 No. 601_2 "Mental and behavioral disorders

caused by tobacco use (nicotine) Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome (second revision)]. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/601_2 (In Russian)

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgements. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Салагай Олег Олегович – кандидат медицинских наук, статс-секретарь – заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3, email: salagayoo@minzdrav.gov.ru, ORCID 0000-0002-4501-7514; SPIN: 3580-0675

Антонов Николай Сергеевич – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, email: antonovns@mednet.ru, ORCID 0000-0003-0279-1080; SPIN 6259-2016

Сахарова Галина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, email: sakharovagm@mednet.ru, ORCID 0000-0001-7230-2647; SPIN 4335-3571

Стадник Николай Мхайлович – научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, email: stadniknm@rosstat.gov.ru, ORCID 0009-0004-7928-4858, SPIN 5164-0633

About the authors

Oleg O. Salagay – Candidate of Medical Sciences, Secretary of State – Deputy Minister of Health of the Russian Federation, 127994 Moscow, Rakhmanovsky pereulok, 3, email: salagayoo@minzdrav.gov.ru, ORCID 0000-0002-4501-7514; SPIN: 3580-0675

Nikolay S. Antonov – Doctor of Medical Science, Chief researcher of Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova ul., 11, email: antonovns@mednet.ru, ORCID 0000-0003-0279-1080; SPIN 6259-2016

Galina M. Sakharova - Doctor of Medical Science, Professor, Chief researcher of Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova ul., 11 email: sakharovagm@mednet.ru ORCID 0000-0001-7230-2647; SPIN 4335-3571

Nikolay M. Stadnik – researcher of of Russian Research Institute of Health, 127254 Russia, Moscow, Dobrolubova ul., 11, ORCID 0009-0004-7928-4858, SPIN 5164-0633

Статья получена: 27.03.2025 г.

Принята к публикации: 25.06.2025 г.