

УДК 614.2:613.846

Инициативы по организации помощи в отказе от потребления табака

П.К. Яблонский, О.А. Суховская

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии
Минздрава России

Initiatives to help in smoking cessation

P.K. Yablonsky, O.A. Suhovskaya

St. Petersburg Research Institute of the Phthisopulmonology of the Russian Ministry of Health

© П.К. Яблонский, О.А. Суховская, 2015 г.

Резюме

Представлен обзор выступлений на заседании Круглого стола, посвященного обсуждению порядка и стандартов оказания медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака. Круглый стол был проведен 19 ноября 2015 г. в рамках конгресса Национальной ассоциации фтизиатров. Представлена резолюция, принятая участниками Круглого стола.

Ключевые слова: табакокурение, порядок оказания помощи, организация помощи в отказе от курения

Summary

The article provides an overview of the meetings of the Round Table at Congress of the National Association of tuberculosis specialists which held 19 November 2015 year. There was a discussion on the problems of the organization help in smoking cessation (procedure and standards of care). Presented the resolution adopted by the participants of the Round Table.

Keywords: tobacco smoking, procedure and standards of care, organization of smoking cessation

Введение

В связи с принятым законом «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (ФЗ № 15) от 23.02.2013 г., в котором прописана необходимость оказания «гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака» в медицинских учреждениях в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи (ст. 17 ФЗ № 15), 19 ноября 2015 г., во Всемирный день отказа

от курения, в рамках IV Конгресса Национальной ассоциации фтизиатров состоялся Круглый стол по обсуждению проектов порядка оказания медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака.

В начале заседания Главный торакальный хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации и Президент Национальной ассоциации фтизиатров профессор П.К. Яблонский подчеркнул, что курение — один из ведущих факторов риска развития сердечно-сосудистых, онкологических и бронхолегочных заболеваний, которые преобладают в структуре смертности РФ. При этом токсичные компоненты табачного дыма, воздействуя на все органы и ткани человека, приводят к ухудшению работы кле-

ток, снижению защитных свойств слизистой оболочки бронхиального дерева, изменению функции иммунокомпетентных клеток [1, 2]. Даже при инфекционных заболеваниях токсичные компоненты табачного дыма способствуют увеличению заболеваемости и ухудшению результатов лечения. В частности, исследование в Индии (n=2609) показало, что риск развития туберкулеза у курящих был выше в 2,6 раза (ДИ 2,0–3,6) по сравнению с некурящими [3]. Кроме того, при регулярном курении у многих курящих формируется табачная зависимость — хроническое рецидивирующее заболевание, требующее оказания медицинской помощи, включающей (самостоятельно или в сочетании) рекомендацию врача или медицинского работника, когнитивно-поведенческую и лекарственную терапию.

В докладах участников Круглого стола отмечено, что потребление табака создает значительное экономическое бремя для государства и общества в виде прямых расходов на лечение заболеваний, связанных с табакокурением, а также не прямых расходов, связанных с преждевременной смертностью, инвалидностью и снижением производительности труда, вызванных табакокурением. Для Российской Федерации проблема отказа от табакокурения особенно актуальна в связи с широкой распространенностью потребления табака: согласно исследованию GAST (2009 г.) в России курит 39,1% взрослого населения (43,9 млн человек), в том числе 60,2% мужчин и 21,7% женщин [4].

Понимая важность решения проблемы, собравшиеся в Санкт-Петербурге эксперты обсудили проекты порядка оказания медицинской помощи, включая профилактику, диагностику, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, а также стандарты лечения табачной зависимости.

В заседании приняли участие Главный специалист Министерства здравоохранения по торакальной хирургии, Президент Национальной ассоциации фтизиатров, директор СПбНИИФ Минздрава России, профессор П.К. Яблонский; эксперт по внутренним болезням Израиля А. Бронштейн; руководитель Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака СПбНИИФ Минздрава России, член Координационного совета по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения РФ, д-р биол. наук О.А. Суховская; директор ГКУЗ НЦО «Региональный центр медицинской профилактики», Главный внештатный специалист по профилактической медицине Новосибирского округа М.Л. Фомичева; заместитель заведующего Центра профилактики и лечения табакокурения (филиала) МНПЦ наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы канд. мед. наук В.И. Лыков; Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» д-р мед. наук О.Ю. Кутумова; начальник сектора здорового образа

жизни Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга О.Г. Сироткин; заместитель Главного врача СПб ГБУЗ МНД-1 О.Б. Романчук; директор фонда «Здоровье и развитие» Е.В. Дмитриева, руководители и сотрудники Центров здоровья и кабинетов профилактики, сотрудники наркологических диспансеров, научно-исследовательских институтов и медицинских вузов.

На заседании был представлен опыт Новосибирска и Новосибирской области, где специалисты по профилактической медицине возглавили борьбу с табакокурением. Для оказания помощи в отказе от курения были организованы кабинеты (в составе отделений медицинской профилактики, в стационарах, в наркологических кабинетах) и школы отказа от курения с обучением оказанию помощи в отказе от курения медицинских работников этих учреждений, проводились консультации по отказу от курения в кабинетах семейного консультирования. За последние годы школы отказа от курения посетили более 10 тысяч курящих, при этом более 42% стали некурящими. Разработка и внедрение комплексной программы «Медицинские учреждения, свободные от табака» с включением законодательного и административного регулирования полного запрета курения на территории, повышение информированности сотрудников о внедрении политики бездымного учреждения и защиты от табачного дыма, профилактика и коррекция синдрома эмоционального выгорания у сотрудников, формирование целевых групп и оказание помощи сотрудникам в отказе от потребления табака, а также обучение и методическое обеспечение сотрудников в оказании услуг населению в преодолении потребления табака позволили добиться значительных успехов и одобрения мер, направленных на снижение вредного воздействия табачного дыма на персонал, пациентов и посетителей.

В докладе О.Ю. Кутумовой представлена организация медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Красноярского края. Сразу после выхода Федерального закона № 15 в Красноярском крае были приняты следующие законодательные акты: Закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в Красноярском крае» от 27 июня 2013 г. № 4-1475; закон от 12.02.2015 г. № 8-3144 «О внесении изменений в закон края «Об административных правонарушениях», Постановление Правительства Красноярского края от 3 июля 2014 г. № 270-п о создании Координационного совета в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, Порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Красноярского края с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти по вопросам применения законодательства в

сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в Красноярском крае (2014), Порядок создания и функционирования телефонной «горячей линии» для приема обращений граждан и юридических лиц по вопросам нарушения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (Постановление Правительства Красноярского края от 25 июня 2014 г. № 253-п). Красноярским краевым Центром медицинской профилактики совместно с кафедрой внутренних болезней № 2 Красноярского государственного медицинского университета разработан пилотный проект по оказанию медицинской помощи при отказе от курения лицам, страдающим табачной зависимостью и находящимся на лечении в краевой клинической больнице. Проект поддержан Министерством здравоохранения Красноярского края и профинансирован из средств Красноярского территориального фонда ОМС. Десятки тысяч курящих были проконсультированы и получили лечение (при необходимости) в ЛПУ Красноярского края. Более того, был издан приказ Министерства здравоохранения Красноярского края (от 06.07.2015 г. № 424), в котором отмечена необходимость организовать лечение табачной зависимости больным с ХНИЗ и туберкулезом в рамках утвержденных финансовых средств с утверждением перечня медицинских учреждений, которым рекомендовано организовать лечение табачной зависимости, вести мониторинг оказания медицинской помощи, осуществлять преемственность с амбулаторной службой по передаче пациентов, прошедших лечение по поводу табачной зависимости в стационаре, для дальнейшего наблюдения и лечения в центры здоровья в отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Вместе с тем не все вопросы оказания медицинской помощи решены. В частности, как подчеркнула Ольга Юрьевна Кутумова, необходимо ускорить принятие порядков и стандартов оказания медицинской помощи по отказу от курения; разработать программу, стимулирующую медицинских работников к отказу от курения.

В.И. Лыков представил взгляд психиатра-нарколога на проблему отказа от табакокурения и лечение табачной зависимости, в частности необходимость этапности оказания помощи. В соответствии со ст. 32 Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. к видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь. Как и любой другой вид помощи, лечение табачной

зависимости может оказываться вне медицинской организации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Показана система оказания медицинской помощи лицам с табачной зависимостью на примере города Москвы, в которой выделены специализированная медицинская помощь лицам с сопутствующими наркологическими и психическими расстройствами; специализированная медицинская помощь лицам с сопутствующими заболеваниями внутренних органов; помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи; телефонные, интернет и другие службы помощи в отказе от курения; само- и взаимопомощь. Врачи центра активно сотрудничают и с Консультативным телефонным центром помощи в отказе от потребления табака (8 (800) 200-0-200). Владимир Иванович выступил с предложением о разработке клинических рекомендаций, которые должны стать платформой для развития соответствующих направлений в медицинской отрасли. Чрезвычайно важно, чтобы порядок и стандарты медицинской помощи разрабатывались и принимались с самым широким привлечением профессионального сообщества, с участием экспертов, имеющих опыт оказания помощи и лечения табачной зависимости в Российской Федерации при консолидированном взаимодействии врачей всех специальностей.

В докладе О.А. Суховской был представлен опыт работы Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака, организованного Министерством здравоохранения Российской Федерации для обеспечения населения России бесплатным доступным телефонным консультированием при отказе от курения. За 2011–2015 гг. в центр обратились свыше 80 тысяч курящих, многие из которых отказались от курения. По мнению экспертов ВОЗ, телефонное консультирование является самым эффективным видом помощи по критерию «стоимость — эффективность» и обязательным компонентом антитабачных программ в странах, добивающихся снижения табакокурения. В докладе были показаны роль и место телефонного консультирования в системе оказания помощи в отказе от курения и предложено включить в порядок и стандарты оказания помощи в отказе от табакокурения этот вид помощи.

Е.В. Дмитриева проинформировала о работе информационно-образовательного сервиса бросаем курить.рф, который был запущен в июле 2015 г. для курящих, согласных на получение СМС-сообщений,

информирующих о методах отказа от курения. Она выступила с предложением о включении в образовательные программы для врачей обучения медицинской помощи в отказе от потребления табака, при этом такое обучение могло бы осуществляться и дистанционно посредством дистанционных обучающих программ, вебинаров.

В заключение первой части заседания, на которой были представлены имеющиеся в настоящее время в Российской Федерации виды помощи в отказе от курения, эксперт из Израиля А. Бронштейн поделился опытом организации системы оказания помощи при отказе от табакокурения в Израиле. В 2000 г. правительство Израиля приняло закон, требующий от Минздрава ежегодный доклад о состоянии курения, который включает: распространенность курения среди различных групп населения; усилия, направленные на снижение уровня курения; образование пациентов и понимание методов лечения; инвестиции табачных компаний в рекламу и количество проданных изделий; доклады из городов по усилиям в борьбе с курением; анализ данных стоимости курения для здравоохранения и новые публикации специалистов страны по вопросам табакокурения. В 2009 г. создана бесплатная для населения телефонная служба помощи в отказе от курения, которая доказала свою эффективность и была включена в государственную программу помощи в отказе от курения с 85% возмещением стоимости лекарственной терапии при получении месячного телефонного консультирования (6 консультаций). В 2010 г. Champix (Varenicline) и Zyban (Bupropion) были включены в Национальную программу борьбы с курением, при этом каждый курильщик, принимающий участие в программе групповой поддерживающей терапии (бесплатный вид помощи для населения), получал скидку на приобретение лекарства в 85%. В 2011 г. Специальный правительственный комитет по снижению ущерба от курения поставил цель добиться снижения табакокурения до 14% к 2020 г. за счет увеличения налога на табачные изделия, запрета курения в общественных местах, лечения табачной зависимости и повышения общественного сознания. В заключение Александр Бронштейн подчеркнул, что все врачи используют наиболее эффективные средства: совет и рекомендации по отказу от курения лечащего врача, направление на групповые занятия (в структурах здравоохранения, аналогичных Центрам здоровья) и на телефонное консультирование в течение первого месяца отказа специалистами, прошедшими обучение по отказу от курения. Дополнительных кабинетов помощи в отказе от курения нет, так как это требует и дополнительных финансовых ресурсов. Взаимодействие врача, консультантов телефонного центра и специалистов, ведущих групповые занятия, позволяет как добиться ежегодного снижения

распространенности табакокурения, так и увеличить число лиц, отказавшихся от табака (от 22% до 72% в зависимости от использования лекарственной терапии).

После дискуссии и обсуждения ключевых аспектов порядка оказания помощи в отказе от потребления табака итоги обсуждения на Круглом столе подвел Петр Казимирович Яблонский, подчеркнувший необходимость взаимодействия специалистов различных областей медицины. Принята резолюция со следующими предложениями.

- О необходимости создания междисциплинарной рабочей группы экспертов с целью имплементации положений ФЗ № 15 от 23.02.2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» для разработки клинических рекомендаций и междисциплинарного порядка медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака. Оказание такой помощи может базироваться на уже имеющихся ресурсах Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака, центров здоровья, лечебно-профилактических учреждений. Состав рабочей группы целесообразно формировать по предложениям Главных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации по наркологии, профилактической медицине, торакальной хирургии и Главных специалистов по другим профилям заболеваний, заинтересованных в разработке порядка и стандартов помощи в отказе от табакокурения и имеющих опыт оказания такой помощи.
- О включении в порядок и стандарты медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, телефонную консультативную помощь (проактивную поддержку в течение первого месяца отказа), доказавшую свою эффективность и востребованность в Российской Федерации и осуществляемую специалистами Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака.
- О включении в порядок и стандарты медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, дистанционной первичной медико-санитарной и специализированной помощи, осуществляемой с использованием телефонных и интернет-каналов связи, внедряемых в настоящее время в систему здравоохранения Российской Федерации.

Список литературы

1. Li X, Wang J, Cao J, Ma L, Xu J. Immunoregulation of Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cells on the Chronic Cigarette Smoking-Induced Lung Inflammation in Rats // Biomed. Res. Int. — 2015. — 932923. doi: 10.1155/2015/932923.
2. Li H, Yang T, Ning Q, Li F, Chen T, Yao Y, Sun Z. Cigarette smoke extract-treated mast cells promote alveolar macrophage infiltration and polarization in experimental chronic obstructive pulmonary disease // Inhal. Toxicol. — 2015. — Dec.; Vol. 27 (14). — P. 822–831. doi: 10.3109/08958378.2015.1116644.
3. Gajalakshmi V, Peto R. Smoking, drinking and incident tuberculosis in rural India: population-based case-control study // Int. J. Epidemiol. — 2009. — Aug.; Vol. 38 (4). — P. 1018–1025. doi: 10.1093/ije/dyp225.
4. Global Adult Tobacco Survey/Russian Federation, 2009. — 171 p.
5. URL:http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gats-russian_countryreport.pdf.

Bibliography

1. Li X, Wang J, Cao J, Ma L, Xu J. Immunoregulation of Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cells on the Chronic Cigarette Smoking-Induced Lung Inflammation in Rats // Biomed. Res. Int. — 2015. — 932923. doi: 10.1155/2015/932923.
2. Li H, Yang T, Ning Q, Li F, Chen T, Yao Y, Sun Z. Cigarette smoke extract-treated mast cells promote alveolar macrophage infiltration and polarization in experimental chronic obstructive pulmonary disease // Inhal. Toxicol. — 2015. — Dec.; Vol. 27 (14). — P. 822–831. doi: 10.3109/08958378.2015.1116644.
3. Gajalakshmi V, Peto R. Smoking, drinking and incident tuberculosis in rural India: population-based case-control study // Int. J. Epidemiol. — 2009. — Aug.; Vol. 38 (4). — P. 1018–1025. doi: 10.1093/ije/dyp225.
4. Global Adult Tobacco Survey/Russian Federation, 2009. — 171 p.
5. URL:http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gats-russian_countryreport.pdf.

Поступила в редакцию 02.12.2015 г.





ТЕСТ, КОТОРОМУ ДОВЕРЯЮТ

НОВАЯ СТУПЕНЬ В ДИАГНОСТИКЕ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

www.diaskintest.ru

ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЕН
Положительная реакция наблюдается у 98–100% больных активным туберкулезом и у лиц с высоким риском его развития [p<0,05].*

ВЫСОКОСПЕЦИФИЧЕН
Специфичность теста составляет 90–100% [p<0,05].*
Препарат не вызывает реакции, связанной с БЦЖ-вакцинацией.

* Статья «Клинические исследования нового кожного теста ДИАСКИНТЕСТ® для диагностики туберкулеза». Коллектив авторов. Проблемы туберкулеза. 2009, №2, с. 1–8.

На правах некоммерческой рекламы

ЗАО «ГЕНЕРИУМ», 123317, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10
тел./факс +7 (495) 988-47-94