

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАБАКА, СИНДРОМА ОТМЕНЫ ТАБАКА

О.О. САЛАГАЙ¹, Г.М. САХАРОВА², Н.С. АНТОНОВ²,
Е.Ю. ТЕТЕНОВА³, А.В. НАДЕЖДИН³

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

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

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-70-80

Аннотация

Введение. Оказание медицинской помощи по прекращению употребления табака является одной из ведущих мер государственной политики по эффективному снижению и, в конечном итоге, полному искоренению вреда, причиняемого табаком. **Цель исследования:** разработать клинические рекомендации по отказу от табака, диагностике и лечению табачной (никотиновой) зависимости и последствий потребления табака и никотинсодержащей продукции врачами любых специальностей на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи. **Материалы и методы.** Основой для разработки Клинических рекомендаций послужили систематические обзоры и научные исследования по основным ключевым вопросам лечения табачной (никотиновой) зависимости: поведенческая терапия; фармакологическое лечение; сочетание поведенческой и фармакологической терапии; традиционные, дополнительные и альтернативные виды лечения; отказ от употребления табака при лечении неинфекционных заболеваний. Для оценки уровня достоверности доказательств методов диагностики и лечения и уровня убедительности рекомендаций использовались шкалы в соответствии с приказом Минздрава России. **Результаты.** В Клинические рекомендации было включено 9 рекомендаций, имеющих доказательную базу их убедительности: диагностика синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака осуществляется всеми врачами при лечении пациентов, потребляющих табак и/или никотинсодержащие изделия; проводится оценка медицинских последствий у пациентов, употребляющих табак и/или никотинсодержащие изделия; пациентам оказывается поведенческая поддержка; назначается фармакологическая терапия, направленная на лечение никотиновой зависимости; для повышения эффективности лечения рекомендуется комбинация поведенческой и фармакологической терапии; назначается фармакологическая терапия сопутствующих заболеваний; традиционные, дополнительные и альтернативные виды лечения не применяются для лечения никотиновой зависимости; лечение проводится пациентам, потребляющим табачные и/или никотинсодержащие изделия; помощь по отказу от потребления табака и никотина оказывается на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи. **Заключение.** Рекомендации, основаны на доказательствах, включают современные подходы, и могут применяться врачами любых медицинских специальностей на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: табак, никотин, факторы риска здоровья, табачная зависимость, никотиновая зависимость, лечение курящего человека, электронные сигареты, болезнь вейперов, клинические рекомендации, рекомендации для врачей, борьба против табака, антитабачная политика, меры по борьбе против табака, федеральный антитабачный закон.

Для цитирования: Салагай О.О., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Тетенкова Е.Ю., Надеждин А.В. Клинические рекомендации по лечению синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака. Общественное здоровье. 2025; 2(5):70–80, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-70-80

Контактная информация: Сахарова Галина Михайловна; e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 07.04.2025. **Статья принята к печати:** 27.05.2025. **Дата публикации:** 25.06.2025.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-70-80

CLINICAL GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENCE SYNDROME, TOBACCO WITHDRAWAL SYNDROME

O.O. Salagay¹, G.M. Sakharova², N.S. Antonov², E.Yu. Tetenova³, A.V. Nadezhdin³¹ Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia;² Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia;³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia.**Abstract**

Introduction. The provision of medical assistance to stop tobacco use is one of the leading public policy measures to effectively reduce and eliminate the harm caused by tobacco. *The purpose of the study:* to develop Clinical Recommendations (CR) on tobacco quitting, treatment of nicotine addiction and the consequences of consumption of tobacco and nicotine-containing products. **Materials and methods.** The basis for the development of CR was systematic reviews and scientific research on the main key issues of tobacco (nicotine) addiction treatment: behavioral therapy; pharmacological treatment; combination of behavioral and pharmacological therapy; traditional, complementary and alternative treatments; tobacco cessation in the treatment of NCDs. The scales of the reliability of evidence in accordance with the order of the Ministry of Health were used to determine the certainty of evidence and formulate the recommendations. **Results.** CR included 9 evidence-based recommendations: diagnosis of tobacco dependence syndrome and tobacco withdrawal syndrome is carried out by all doctors; assessment of medical consequences in patients who use tobacco/nicotine; behavioral support is provided to patients; pharmacological treatment aimed at the treatment of nicotine addiction is prescribed; a combination of behavioral and pharmacological therapy is recommended to increase the effectiveness of treatment; pharmacological therapy of concomitant diseases is prescribed; traditional and alternative treatments are not used; treatment is provided to both tobacco users and nicotine users at outpatient and inpatient levels of medical care. **Conclusion.** The recommendations are evidence-based, modern, and can be applied by doctors at both outpatient and inpatient levels of medical care.

Keywords: tobacco, nicotine, health risk factors, tobacco dependence, nicotine dependence, treatment of smokers, electronic cigarettes, vaper's disease, clinical guidelines, recommendations for doctors, tobacco control, anti-smoking policy, tobacco control measures, federal anti-smoking law.

For citation: Salagay O.O., Sakharova G.M., Antonov N.S., Tetenova E.Yu., Nadezhdin A.V. Clinical guidelines for the treatment of tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome. Public health. 2025; 2(5):70–80, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-70-80

For correspondence: Galina M. Sakharova, e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Употребление табачной и никотинсодержащей продукции является во всем мире наиболее распространенным фактором риска для здоровья, ежегодно уносящим жизни более 8 миллионов человек [1]. Начатая в конце XX века борьба против табака, включающая внедрение на страновом уровне мер, направленных на снижение спроса и предложения табачных изделий, до настоящего времени остается актуальной и требует непрерывного развития и совершенствования указанных мер с учетом текущей ситуации. Производители табачных и никотинсодержащих изделий постоянно разрабатывают и внедряют новые способы повышения привлекательности своей продукции, например, добавляя в их состав ароматизаторы и вкусовые добавки, меняющие вкус и запах табака и никотина, повышая вкусовую привлекательность изделий. Такая тактика направлена на более раннее привлечение молодежи к курению табака или употреблению

никотинсодержащих изделий, что влечет за собой развитие сильной никотиновой зависимости, которая может оставаться у потребителей этих изделий в течение всей жизни [2]. При развитии выраженной никотиновой зависимости, даже при полном осознании вреда для здоровья, потребителям табака и никотина трудно самостоятельно избавиться от табачной (никотиновой) зависимости. Проведенное исследование показало, что в Российской Федерации распространенность потребления табака/никотина в 2023 г. составила среди взрослого населения 21,3% (среди мужчин – 35,0% и среди женщин – 10,2%), а никотиновая зависимость средней и более высокой степени тяжести выявлялась у 16,7% взрослого населения (среди мужчин – 28,9%, среди женщин – 6,9%) [3]. Таким образом, для успешного отказа от табака и никотина медицинская помощь необходима примерно 20% всего взрослого населения Российской Федерации.

Параллельно с развитием никотиновой зависимости у потребителей могут развиваться

сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, злокачественные новообразования и многие другие хронические неинфекционные заболевания (НИЗ) [4]. Так, при употреблении табачных или никотинсодержащих изделий в 2 раза увеличивается индивидуальный относительный риск развития инсульта, инфаркта миокарда, онкологических заболеваний, заболеваний печени, язвы желудка [5]. Например, в Российской Федерации в 2023 г. с употреблением табака было дополнительно связано 9,3% случаев артериальной гипертензии, 8,5% случаев онкологических заболеваний, 7,5% случаев язвы желудка или 12-перстной кишки [5]. Все эти прецеденты болезней могли быть предотвращены при своевременном оказании медицинской помощи по отказу от табака и никотина.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) содержит всеобъемлющий комплекс мер по эффективному снижению и, в конечном итоге, полному искоренению вреда, причиняемого табаком. В соответствии со статьей 14 РКБТ ВОЗ страны, присоединившиеся к РКБТ, несут обязательства по оказанию поддержки потребителям табака, включая помощь в прекращении употребления табака и лечение табачной зависимости [6]. В руководящих принципах статьи 14 РКБТ ВОЗ подчеркивается важность осуществления мер по лечению табачной зависимости в комплексе с другими мерами по борьбе против табака, что максимально увеличивает их эффективность [7].

По данным ВОЗ, в мире 1,25 миллиардов людей потребляют табак и более 60% из них хотят бросить курить. Однако около 70% из них не имеют доступа к услугам по прекращению употребления табака [8]. В качестве элемента базовой инфраструктуры, необходимой для организации помощи по отказу от табака и обеспечения эффективного лечения табачной зависимости, руководящими принципами по статье 14 РКБТ ВОЗ рекомендуются национальные клинические рекомендации по лечению табачной (никотиновой) зависимости. Отчет ВОЗ по глобальной табачной эпидемии за 2019 г., посвященный оказанию помощи по отказу от табака, выявил, что в мире только в 82 странах (42%) разработаны и действуют клинические рекомендации по прекращению употребления табака [9].

В Российской Федерации положения статьи 14 РКБТ ВОЗ реализованы в статье 17 Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия

окружающего табачного дыма и последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» [10]. В соответствии с пунктом 3 статьи 17 медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака или никотинсодержащей продукции, лечение табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, должна предоставляться на основе стандартов оказания медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

В Международной классификации болезней табачная (никотиновая) зависимость отнесена к классу психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ. В широкой клинической практике распространенными являются синдром зависимости от табака (код МКБ-10 – F17.2) и синдром отмены табака (код МКБ-10 – F17.3). В Российской Федерации разработаны клинические рекомендации по лечению этих двух состояний, которые в своей ежедневной клинической практике могут применять врачи всех специальностей. В 2024 г. научно-практический совет Минздрава России одобрил второй пересмотр Клинических рекомендаций по синдрому зависимости от табака, синдрому отмены табака (далее – Клинические рекомендации), которые размещены в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России (ID601_2).

Цель исследования: разработать клинические рекомендации по отказу от табака, диагностике и лечению табачной (никотиновой) зависимости и последствий потребления табака и никотинсодержащей продукции врачами любых специальностей на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основой для разработки Клинических рекомендаций послужили систематические обзоры и научные исследования по основным ключевым вопросам лечения табачной (никотиновой) зависимости: поведенческая терапия; фармакологическое лечение; сочетание поведенческой и фармакологической терапии; традиционные, дополнительные и альтернативные виды лечения; отказ от употребления табака при лечении НИЗ. В качестве источников данных использовались научные публикации в периодических

изданиях, научных электронных библиотеках (e-library, Cochrane Library, Medline, MedScape, PubMed, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDD)), а также данные Государственного Реестра Лекарственных Средств.

При разработке Клинических рекомендаций для оценки уровня достоверности доказательств методов диагностики и лечения (таблицы 1 и 2) и уровня убедительности рекомендаций (таблица 3) использовались шкалы в соответствии с приказом Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре,

составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации» [11].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Клинические рекомендации было включено 9 рекомендаций по диагностике и лечению синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака, имеющих доказательную базу их убедительности:

1. Диагностика синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака осуществляется всеми врачами при лечении пациентов, потребляющих табак и/или никотинсодержащие изделия.
2. Проводится оценка медицинских последствий у пациентов, употребляющих табак и/или никотинсодержащие изделия.

Таблица 1

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Источник: Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».

Таблица 2

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований (РКИ) с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна (помимо РКИ) с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Источник: Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество, и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Источник: Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».

3. Пациентам оказывается поведенческая поддержка.

4. Назначается фармакологическая терапия, направленная на лечение никотиновой зависимости.

5. Для повышения эффективности лечения рекомендуется комбинация поведенческой и фармакологической терапии.

6. Назначается фармакологическая терапия сопутствующих заболеваний.

7. Традиционные, дополнительные и альтернативные виды лечения не применяются для лечения никотиновой зависимости.

8. Лечение проводится пациентам, потребляющим табачные и/или никотинсодержащие изделия.

9. Помощь по отказу от потребления табака и никотина оказывается на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи.

Подробно диагностические и лечебные алгоритмы описаны в Клинических рекомендациях по синдрому зависимости от табака, синдрому отмены табака, размещенными в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России. В данной статье представлено краткое изложение рекомендаций.

Диагностика синдрома зависимости от табака (никотина), синдрома отмены табака (никотина). Уровень убедительности рекомендации А (уровень достоверности доказательств – 2).

Как было уже сказано, в соответствии с МКБ-10 выделяют синдром зависимости от табака (никотина) (код МКБ-10 – F17.2) и синдром отмены табака (никотина) (код МКБ-10 – F17.3). Синдром зависимости от табака (никотина) – это комплекс психических и поведенческих

расстройств, характеризующихся выраженным влечением к курению или употреблению никотинсодержащей продукции, развитием толерантности, возникновением симптомов отмены после прекращения употребления, неспособностью отказаться от табака (никотина), несмотря на вредные последствия для здоровья и социальное давление. Синдром отмены табака (никотина) – это группа симптомов различного характера и различной тяжести, возникающих после уменьшения или прекращения поступления никотина в организм зависимого от него человека. Он включает в себя влечение к табаку или другим никотинсодержащим продуктам, тревогу, снижение концентрации внимания, раздражительность или беспокойство, недомогание и слабость, дисфорическое настроение, усиление кашля, афтозный стоматит, усиление аппетита, бессонницу.

Основное значение при постановке диагноза синдрома зависимости от никотина или синдром отмены никотина имеет клиническая диагностика, состоящая из сбора жалоб, анамнеза и оценки степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема. Поставленный диагноз заносится врачом в медицинскую карту пациента.

Оценка медицинских последствий у пациентов, употребляющих табак и/или никотинсодержащие изделия. Уровень убедительности рекомендации А (уровень достоверности доказательств – 2).

При употреблении табачных или никотинсодержащих изделий под воздействием веществ табачного дыма и аэрозоля электронных сигарет развиваются нарушения бронхолегочной системы, которые могут обостряться в период отказа от курения, снижая эффективность

лечения никотиновой зависимости и влияя на течение бронхолегочных заболеваний. Диагностируются у пациентов респираторные симптомы (кашель, выделение мокроты, одышка), и проводится оценка функционального состояния легких, позволяющая выявить наличие у пациента синдрома гиперреактивности бронхов или синдрома бронхиальной обструкции. Таким образом, выделяются синдром зависимости от табака (никотина) и синдром отмены табака (никотина) с бронхолегочными симптомами или бронхолегочными синдромами.

Поведенческая поддержка. Уровень убедительности рекомендации А (уровень достоверности доказательств – 2).

Для любого человека, который планирует прекратить употребление табака или никотинсодержащих изделий, важное значение имеет мотивация и готовность к этому отказу. Используется три вида психологической поддержки: краткая беседа; мотивационное консультирование; когнитивно-поведенческая терапия.

Короткая беседа может проводиться врачами всех специальностей, а также медицинским персоналом среднего звена, в течение 3-х и более минут и включает в себя определение статуса курения; персонифицированный совет бросить курить; информирование о медицинской помощи по отказу от табака. Результаты короткой беседы должны быть занесены в медицинскую документацию пациента. Необходимо отметить, что рекомендация по проведению короткой беседы также включена в Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.10.2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»).

Выделяют два вида мотивационного интервьюирования: для усиления мотивации к отказу от употребления табака и/или никотина; для поддержания принятого решения отказаться от табака/никотина на протяжении всего курса лечения никотиновой зависимости. Каждый вид мотивационного консультирования имеет свой алгоритм проведения и может включать несколько сеансов.

Когнитивно-поведенческая терапия проводится в течение всего периода лечения

и строится на следующих принципах: выявление и проверка мыслей об употреблении табака или никотина; изменение соответствующих убеждений и выявлении триггеров, повышающих вероятность употребления этих веществ; обучение навыкам отказа от употребления табака или никотина; профилактика рецидива. Рекомендуется использование ряда техник когнитивной терапии, включая решение проблемы, принятие решения, мониторинг и планирование видов деятельности, отвлечение и переключение внимания, последовательного приближения.

Фармакологическая терапия, направленная на лечение никотиновой зависимости. Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Для лечения никотиновой зависимости рекомендуется применять агонисты и частичные антагонисты никотиновых рецепторов.

К агонистам никотиновых рецепторов относятся никотинсодержащие препараты. По данным литературы, никотинзаместительная терапия (НЗТ) является терапией первой линии для лечения никотиновой зависимости у мотивированных и немотивированных пациентов [12]. НЗТ может применяться как монотерапия с использованием одного продукта, так и комбинация нескольких продуктов (трансдермального пластыря с одним из продуктов быстрого высвобождения никотина – жевательная резинка, спрей или таблетка для рассасывания). Необходимо отметить, что применяемые препараты для НЗТ должны быть должным образом зарегистрированы в Российской Федерации.

Частичные агонисты никотинового рецептора связываются с ацетилхолиновыми рецепторами головного мозга, в отношении которых они являются как частичными агонистами, но в меньшей степени, чем никотин, так и антагонистами, препятствующими связыванию никотина с никотиновыми рецепторами.

Комбинация поведенческой и фармакологической терапии. Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

При высокой и очень высокой степени никотиновой зависимости рекомендуется применение комбинации когнитивно-поведенческой и фармакологической терапии.

Фармакологическая терапия сопутствующих заболеваний. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

При выявлении у пациента синдрома зависимости от табака (никотина) или синдрома отмены табака (никотина) с бронхолегочными симптомами рекомендуется назначение муколитических, отхаркивающих и противокашлевых препаратов с целью уменьшения выраженности бронхолегочной симптоматики. При выявлении у пациента синдрома зависимости от табака (никотина) или синдрома отмены табака (никотина) с бронхолегочными синдромами рекомендуется назначение бронхолитических препаратов или комбинированных бронхолитических препаратов. Большое значение имеет быстрота начала и продолжительность бронхолитического действия препарата, а также выраженность и длительность бронхопротективного действия. Терапия назначается индивидуально в зависимости от выраженности нарушения.

Традиционные, дополнительные и альтернативные виды лечения. В настоящее время не встречено убедительных доказательств эффективности каких-либо традиционных, дополнительных или альтернативных видов лечения никотиновой зависимости.

По этой причине не рекомендуется использовать препараты аверсивной терапии (препараты для полоскания рта, меняющие вкус сигарет и др.), иглорефлексотерапию, гипноз, нормобарическую гипокситерапию, краниальную электростимуляцию, фитотерапию, гомеопатию. В качестве стратегии лечения табачной зависимости не рекомендуется использовать бездымные табачные изделия и электронные сигареты.

Лечение проводится пациентам, потребляющим табачные и/или никотинсодержащие изделия. Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Все рекомендации применимы как для пациентов, потребляющих табачные изделия, так и для пациентов, потребляющих никотинсодержащие изделия. С этой целью тест Фагерстрема, а также методики краткой беседы и мотивационного интервьюирования, исходно разработанные для пациентов, употребляющих сигареты, были адаптированы для применения у пациентов, употребляющих электронные сигареты, вейпы.

Помощь по отказу от потребления табака и никотина оказывается на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи.

Рекомендуемые действия врачей «первичного звена»: опросить пациента об употреблении табака/никотина; выявить наличие употребления табачных или никотинсодержащих изделий;

установить диагноз (синдром зависимости от табака или синдром отмены табака с бронхолегочными симптомами или бронхолегочными синдромами); внести всю информацию в медицинскую документацию пациента; провести короткую беседу. При слабой мотивации пациента рекомендуется проводить повторные короткие беседы при каждом визите пациента, при высокой степени мотивации к отказу от табака/никотина рекомендуется составить план лечения пациента, либо направить к специалистам, оказывающим данную медицинскую помощь.

Рекомендуемые действия врача стационара: опросить пациента об употреблении табака/никотина; выявить наличие употребления табачных или никотинсодержащих изделий; установить диагноз (синдром зависимости от табака или синдром отмены табака с бронхолегочными симптомами или бронхолегочными синдромами); внести всю информацию в медицинскую документацию пациента; провести мотивационное консультирование и назначить терапию либо с целью временного прекращения потребления табака/никотина на период пребывания в стационаре, либо с целью полного отказа от табака/никотина.

Для внесения информации в медицинскую документацию в Клинических рекомендациях предлагается листок-вкладыш при амбулаторном лечении и листок-вкладыш при стационарном лечении.

ОБСУЖДЕНИЕ

Первые Клинические рекомендации были приняты в Российской Федерации в 2018 г. [13]. Они включали рекомендации по диагностике и лечению в амбулаторных условиях синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака, вызванных употреблением табачных изделий. В 2024 г. Клинические рекомендации были пересмотрены и существенно дополнены.

Клинические рекомендации второго пересмотра (2024 г.) адаптированы для лечения заболеваний у пациентов, потребляющих никотинсодержащие изделия. Также они были адаптированы для применения врачами в медицинских организациях стационарного профиля. Целью оказания медицинской помощи на стационарном уровне является мотивация потребителей табака/никотина к полному отказу от употребления, оказание медицинской помощи с целью прекращения потребления табака/никотина на

период нахождения пациента в стационаре, оказание медицинской помощи по лечению синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака. Для того, чтобы врачи любых отделений стационаров могли внедрить оказание медицинской помощи по отказу от табака и никотина в свою ежедневную клиническую практику, в Клинические рекомендации 2024 г. включен листок-вкладыш в медицинскую документацию пациента, легкий для заполнения и содержащий диагностический алгоритм выявления заболевания и постановки диагноза.

В Клинических рекомендациях большое внимание уделено вовлечению врачей всех специальностей в выявление потребителей табака и никотина, мотивирование их к отказу и организацию лечения синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака. Они адаптированы для применения как врачами любых специальностей во время ежедневного приема пациентов, так и врачами, работающими в кабинетах медицинской помощи по отказу от табака и никотина, установленных Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции [14].

Подходы к диагностике и лечению пациентов с никотиновой зависимостью, включенные в Клинические рекомендации, полностью согласуются с рекомендациями Клинического руководства по отказу от курения взрослых, разработанных ВОЗ в 2024 г. [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанные в Российской Федерации Клинические рекомендации по синдрому зависимости от табака, синдрому отмены табака включают все этапы оказания помощи при отказе от табака (выявление потребителей табака и никотинсодержащей продукции, мотивирование к отказу, профилактика, диагностика и лечение табачной (никотиновой) зависимости и медицинских последствий потребления табака/никотина, организация медицинской помощи в медицинских организациях). Все рекомендации основаны на доказательствах, включают современные подходы и могут применяться врачами любых медицинских специальностей на амбулаторном и стационарном уровнях оказания медицинской помощи.

В настоящее время в Российской Федерации разработан полный комплекс документов, необходимых для организации эффективной медицинской помощи по отказу от табака: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, и Клинические рекомендации по синдрому зависимости от табака (никотина), синдрому отмены табака (никотина). Документы позволяют оказывать медицинскую помощь врачам всех специальностей в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи и медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO report on the global tobacco epidemic, Protect people from tobacco smoke 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
2. World No Tobacco Day 2025: Unmasking the appeal. <https://www.who.int/news/item/11-11-2024-no-tobacco-day-2025-unmasking-the-appeal>
3. Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Конради А.О., Таничева А.А. Вовлеченность медицинских работников в оказание медицинской помощи в отказе от потребления табачной и никотинсодержащей продукции. Профилактическая медицина. 2025;28(1):14–23. <https://doi.org/10.17116/profmed2025280114>.
4. Samet J.M. Tobacco smoking: the leading cause of preventable disease worldwide. Thorac Surg Clin. 2013; 23(2):103–12. (<https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2013.01.009>).
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. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>
7. Guidelines for implementation of Article 14. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14>
8. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1>.
9. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?sequence=1>

10. Федеральный закон от 23.02.13 № 15-ФЗ (ред. от 30.12.20) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/. (In Russian).
11. Синдром зависимости от табака (никотина), синдром отмены табака (никотина) у взрослых, Клинические рекомендации. ID601_2. 2024. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/601_2
12. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Эффективные воздействия при прекращении потребления табака: обзор литературы. Лечебное дело, 2017, № 4, с. 57–66. <https://atmosphere-ph.ru/modules.php?name=Magazines&sop=viewissue&magid=7&issueid=425>.
13. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О., Брюн Е.А., Кутушев О.Т., Лыков В.И. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Наркология, 2018, том 17, № 3, с. 3–21. <https://medq.ru/narcology>
14. 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». Ссылка активна на 01.04.2025. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400354235/> (In Russian).
15. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

REFERENCES

1. WHO report on the global tobacco epidemic, Protect people from tobacco smoke. 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
2. World No Tobacco Day 2025: Unmasking the appeal. <https://www.who.int/news/item/11-11-2024-no-tobacco-day-2025-unmasking-the-appeal>
3. Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Konradi A.O., Tanicheva A.A. Involvement of medical professionals in the provision of medical care to quit tobacco and nicotine consumption. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2025;28(1):14–23. <https://doi.org/10.17116/profmed20252801114/> (In Russian).
4. Samet J.M. Tobacco smoking: the leading cause of preventable disease worldwide. Thorac Surg Clin. 2013;23(2):103–12. (<https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2013.01.009>)
5. Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Stadnik N.M. The impact of tobacco consumption on the individual and population risk of non-communicable diseases in the Russian Federation. Public health. 2024; 2(4):18–31, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31 (In Russian).
6. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>
7. Guidelines for implementation of Article 14. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2022 <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementationof-article-14>
8. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1>.
9. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?sequence=1>
10. Federal Law No. 15-FZ of 02/23/13 (as amended on 12/30/20) “On Protecting the Health of Citizens from Exposure to ambient tobacco Smoke, the Effects of Tobacco Consumption or consumption of nicotine-containing Products” https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/. (In Russian).
11. Tobacco dependence syndrome (nicotine), tobacco withdrawal syndrome (nicotine) in adults, Clinical recommendations. ID601_2. 2024. Rubricator of clinical recommendations of the Russian Ministry of Health. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/601_2 (In Russian).
12. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagai O.O. Effective effects on tobacco cessation: a literature review. Lechebnoe delo, 2017, № 4, с. 57–66. <https://atmosphere-ph.ru/modules.php?name=Magazines&sop=viewissue&magid=7&issueid=425>. (In Russian).
13. Chuchalin A.G., Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagai O.O., Brun E.A., kutushev O.T., Lykov V.I. Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical recommendations. Narkologia [Narcology], 2018: 17(3), P. 3–21. <https://medq.ru/narcology>
14. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 140n dated February 26, 2021 “On Approval of the Procedure for providing medical care to the adult population to stop tobacco consumption or consumption of nicotine-containing products, treatment of tobacco (nicotine) dependence, consequences of tobacco consumption or consumption of nicotine-containing products.” <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400354235/> (In Russian).
15. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ES

Recomendaciones clínicas para el tratamiento del síndrome de dependencia del tabaco y el síndrome de abstinencia del tabaco

O.O. Salagay, G.M. Sakharova, N.S. Antonov, E.Yu. Tetenova, A.V. Nadezhdin

Anotación

Introducción. La prestación de asistencia médica para dejar de consumir tabaco es una de las principales medidas de la política estatal para reducir de manera efectiva y, en última

FR

Recommandations cliniques pour le traitement du syndrome de dépendance au tabac et du syndrome de sevrage tabagique

O.O. Salagay, G.M. Sakharova, N.S. Antonov, E.Yu. Tetenova, A.V. Nadezhdin

Annotation

Introduction. Fournir une aide médicale pour arrêter la consommation de tabac est l'une des principales mesures de la politique gouvernementale visant à réduire efficacement et, en

instancia, erradicar por completo el daño causado por el tabaco. **Objetivo del estudio:** desarrollar recomendaciones clínicas para la cesación del tabaco, el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco (nicotina) y las consecuencias del consumo de tabaco y productos que contienen nicotina por parte de médicos de cualquier especialidad en niveles ambulatorios y hospitalarios de atención médica. **Materiales y métodos.** La base para el desarrollo de las Recomendaciones Clínicas fueron revisiones sistemáticas e investigaciones científicas sobre las principales cuestiones clave en el tratamiento de la dependencia del tabaco (nicotina): terapia conductual; tratamiento farmacológico; combinación de terapia conductual y farmacológica; tratamientos tradicionales, complementarios y alternativos; cesación del consumo de tabaco en el tratamiento de enfermedades no infecciosas. Para evaluar el nivel de validez de las pruebas de los métodos de diagnóstico y tratamiento y el nivel de persuasión de las recomendaciones, se utilizaron escalas de acuerdo con la orden del Ministerio de Salud de Rusia. **Resultados.** Las Recomendaciones Clínicas incluyeron 9 recomendaciones con base en evidencia de su persuasión: el diagnóstico del síndrome de dependencia del tabaco y el síndrome de abstinencia del tabaco debe ser realizado por todos los médicos al tratar a pacientes que consumen tabaco y/o productos que contienen nicotina; se evalúan las consecuencias médicas en pacientes que consumen tabaco y/o productos que contienen nicotina; se proporciona apoyo conductual a los pacientes; se prescribe terapia farmacológica dirigida al tratamiento de la dependencia de la nicotina; para aumentar la efectividad del tratamiento se recomienda la combinación de terapia conductual y farmacológica; se prescribe terapia farmacológica para enfermedades concomitantes; no se utilizan tratamientos tradicionales, complementarios y alternativos para el tratamiento de la dependencia de la nicotina; el tratamiento se lleva a cabo en pacientes que consumen productos de tabaco y/o que contienen nicotina; la ayuda para dejar de consumir tabaco y nicotina se proporciona en niveles ambulatorios y hospitalarios de atención médica. **Conclusión.** Las recomendaciones, basadas en evidencia, incluyen enfoques modernos y pueden ser aplicadas por médicos de cualquier especialidad médica en niveles ambulatorios y hospitalarios de atención médica.

Palabras clave: tabaco, nicotina, factores de riesgo para la salud, dependencia del tabaco, dependencia de la nicotina, tratamiento de fumadores, cigarrillos electrónicos, enfermedad de los vapeadores, recomendaciones clínicas, recomendaciones para médicos, lucha contra el tabaco, política antitabaco, medidas contra el tabaco, ley federal antitabaco.

fin de compte, à éradiquer complètement les dommages causés par le tabac. **Objectif de l'étude:** élaborer des recommandations cliniques pour l'abandon du tabac, le diagnostic et le traitement de la dépendance tabagique (nicotine) et des conséquences de la consommation de tabac et de produits contenant de la nicotine par des médecins de toutes spécialités, tant au niveau ambulatoire qu'hospitalier. **Matériaux et méthodes.** Les recommandations cliniques ont été élaborées sur la base de revues systématiques et d'études scientifiques sur les principales questions clés du traitement de la dépendance tabagique (nicotine): thérapie comportementale; traitement pharmacologique; combinaison de thérapie comportementale et pharmacologique; traitements traditionnels, complémentaires et alternatifs; cessation de la consommation de tabac dans le traitement des maladies non infectieuses. Pour évaluer le niveau de validité des preuves des méthodes de diagnostic et de traitement et le niveau de force des recommandations, des échelles ont été utilisées conformément à l'ordre du Ministère de la Santé de la Russie. **Résultats.** Les recommandations cliniques comprennent 9 recommandations ayant une base de preuves de leur force: le diagnostic du syndrome de dépendance au tabac et du syndrome de sevrage tabagique est effectué par tous les médecins lors du traitement des patients consommant du tabac et/ou des produits contenant de la nicotine; une évaluation des conséquences médicales chez les patients consommant du tabac et/ou des produits contenant de la nicotine est réalisée; un soutien comportemental est fourni aux patients; un traitement pharmacologique visant à traiter la dépendance à la nicotine est prescrit; pour améliorer l'efficacité du traitement, une combinaison de thérapie comportementale et pharmacologique est recommandée; un traitement pharmacologique des maladies concomitantes est prescrit; les traitements traditionnels, complémentaires et alternatifs ne sont pas utilisés pour traiter la dépendance à la nicotine; le traitement est effectué chez les patients consommant des produits tabagiques et/ou contenant de la nicotine; l'aide à l'abandon de la consommation de tabac et de nicotine est fournie aux niveaux ambulatoire et hospitalier. **Conclusion.** Les recommandations, basées sur des preuves, incluent des approches modernes et peuvent être appliquées par des médecins de toutes spécialités médicales aux niveaux ambulatoire et hospitalier.

Mots clés: tabac, nicotine, facteurs de risque pour la santé, dépendance tabagique, dépendance à la nicotine, traitement des fumeurs, cigarettes électroniques, maladie des vapeurs, recommandations cliniques, recommandations pour les médecins, lutte contre le tabac, politique antitabac, mesures de lutte contre le tabac, loi fédérale antitabac.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Салагай Олег Олегович – кандидат медицинских наук, статс-секретарь – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Oleg O. Salagay – PhD in Medical sciences, State Secretary – Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: salagay00@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-4501-7514, SPIN-код: 3580-0675

Сахарова Галина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Galina M. Sakharova – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: sakharovagm@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-7230-2647, SPIN-код: 4335-3571

Антонов Николай Сергеевич – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Nikolay S. Antonov – Grand PhD in Medical sciences, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: antonovns@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0279-1080, SPIN-код: 6259-2016

Тетенова Елена Юрьевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры наркологии, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Elena Yu. Tetenova – PhD in Medical sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Narcology, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia.

E-mail: teleno07@inbox.ru, ORCID: 0000-0002-9390-621X, SPIN-код: 6583-7692

Надеждин Алексей Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры наркологии, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Aleksei V. Nadezhdin – PhD in Medical sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Narcology, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia.

E-mail: aminazin@inbox.ru, ORCID: 0000-0003-3368-3170, SPIN-код: 4616-8820

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

На Петербургском международном экономическом форуме (ПМЭФ-2025) прошла сессия «Медицина без границ: новые возможности для медицинского туризма». В России имеется значительный потенциал для развития медицинского туризма, что обусловлено пациентоориентированностью, высоким уровнем квалификации медицинских работников, качественным сервисом, доступностью и эффективностью передовых технологий в области здравоохранения. Партнерство бизнеса, государства и науки открывает новые возможности для экспорта медицинских услуг и привлечения иностранных пациентов, особенно из стран СНГ и Ближнего Востока.

Как подчеркнул ректор Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России Сергей Федорович Багненко, высокий уровень экспорта медуслуг в России – это отражение качества медицинской помощи у нас в стране. Он также уточнил, что реализации качественной медицинской помощи на территории страны способствуют применяемые стандарты, протоколы, клинические рекомендации и национальные программы, а её высокий уровень оказания формирует доверие иностранных граждан к качеству российских медицинских услуг.

«Россия привлекает туристов со всех уголков земного шара не только своей природой, обычаями и традициями, культурой и гостеприимством местных жителей, но и качественным медицинским обслуживанием, доступным по разумным ценам», – рассказала директор ЦНИИОИЗ Минздрава России Ольга Сергеевна Кобякова. Она отметила, что с 2019 по 2024 гг. под руководством Минздрава России в Российской Федерации успешно реализовывался федпроект «Развитие экспорта медицинских услуг», заложивший основу для дальнейшего роста медицинского туризма в стране. Также для облегчения доступа как для иностранных пациентов, так и для российских медицинских учреждений были созданы необходимые правовые условия: Порядок оказания медицинской помощи иностранцам на территории России (установлен Приказом Минздрава России); Административный регламент оформления виз иностранным гражданам (утвержден Приказом МИД России); Административный регламент оформления приглашений на въезд в Россию иностранных граждан (утвержден МВД России). Кроме того, с 2023 г. в России введена система, позволяющая гражданам более чем 55 государств подавать заявления онлайн и получать визы для пребывания в России сроком до 16 дней.

Вместе с тем О.С. Кобякова подчеркнула, что важным инструментом продвижения российского медицинского туризма стал специализированный портал russiamedtravel.ru, который содержит сведения о более чем 250 лечебных учреждениях, оказывающих медицинские услуги по различным направлениям. В заключении она выделила несколько ключевых задач для привлечения иностранных пациентов: широкое продвижение информации о достижениях и потенциале российской медицины через все доступные каналы связи; устранение всех возможных логистических и языковых барьеров, что включает в себя обеспечение четкой навигации (например, указатели на нескольких языках) и обязательное присутствие англоговорящего персонала с целью создания максимально дружелюбной среды для гостя из другой страны.

Также эксперты обсудили, какие направления медицинского туризма будут наиболее востребованы у иностранных граждан, какие меры необходимы для увеличения потока медицинских туристов в Россию, идеи инновационных проектов в области здравоохранения и т.п.

Источники: официальный telegram-канал Минздрава России и сайт Фонда «Росконгресс».