

На правах рукописи



Гамбарян Маринэ Генриевна

**Система оценки эффективности мер по охране здоровья населения от воздействия
табачного дыма и последствий потребления табака в
Российской Федерации**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва - 2023

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН

Драпкина Оксана Михайловна

Официальные оппоненты:

Кобякова Ольга Сергеевна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор

Линденбрaten Александр Леонидович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», главный научный сотрудник, руководитель научного направления

Кича Дмитрий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», Медицинский институт, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, профессор кафедры

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «16» мая 2023 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.29 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.29
доктор медицинских наук, профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Табачная эпидемия - одна из самых серьезных угроз для здоровья населения во всем мире. (ВОЗ, 2021) Курение вносит наибольший вклад в заболеваемость и смертность от основных неинфекционных заболеваний (Шальнова С.А., 2012; Оганов Р.Г., 2013; Goodchild M, 2017; Hackshaw A, 2018; Бойцов С.А., 2019), которые являются причинами преждевременной смертности населения и составляют 87% в структуре общей смертности населения России (ВОЗ, 2021). Отказ от курения на 50% сокращает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (J.A. Iestra et al. 2005) и вклад мер по предотвращению курения в снижение смертности от ИБС может достигнуть 60% (Ford E. S, 2011; Young F., 2010). В целях противостояния табачной эпидемии, в 2008г. Российская Федерация присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком (РКБТ), приняв Федеральный закон от 23.02.2013 N15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (Закон) и ряд законодательных актов, направленных на противодействие потреблению табака в России, снижение заболеваемости и смертности от болезней, связанных с курением. Однако реализация законодательных мер по борьбе с табаком требует постоянного контроля в силу непрекращающегося противостояния со стороны табачной индустрии, появления новой никотинсодержащей продукции и, в этой связи, регулярного обновления законодательной базы по борьбе с табаком в России. Закономерно, что для определения достижения поставленных целей, необходим систематический мониторинг реализации и оценка эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и сокращение потребления табака, (предусмотрено статьей 22 Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ), а также постоянно обновляемая информация о реализации действующего закона, о факторах, способствующих или препятствующих его исполнению. Необходимо создание действующего инструмента мониторинга и оценки эффективности реализации мер государственной антитабачной политики и их вклада в изменение показателей заболеваемости и смертности населения.

Степень разработанности темы исследования

Учитывая потенциальную роль РКБТ ВОЗ в сокращении глобальной табачной эпидемии и уменьшении ее последствий в мире и в России проведено ряд исследований, направленных на изучение реализации политики ратификации РКБТ и отдельных норм MPOWER (Засимова Л.С. 2010; Hiilamo H, 2016; Uang R, 2016; Hammond D, 2011; Maslennikova GY et al. 2014), в отношении снижения распространенности курения среди населения (Потехина Е.В., 2019; Dubray J, 2015; Anderson CL, 2016; Heydari G, 2018; El-Awa F, 2020; Heydari G., 2020). Однако эти исследования или основаны на литературном анализе либо используют методы

математического моделирования, либо фрагментированы и направлены на изучение отдельных законов или антитабачных мер (Баран О.И., 2017; Ильина В.В., 2019; Мишулин Г.М., 2008; Яблонский П.К., 2017; Gilpin E, 2000; Chriqui JF, 2002). Для количественной оценки комплекса мер MPOWER была разработана шкала оценки контроля табака (Joossens L, Raw M, 2006) позволяющая сравнивать страны по степени включения в национальные законодательства меры MPOWER (Joossens L, Raw M, 2016). Ограничения метода в том, что оценка основана не на исследованиях, а на сборе мнений отдельных экспертов в этих странах и может не всегда отражать действительность. Модель также не учитывает степень правоприменения законодательных норм, а эффективность антитабачной политики зависит не только от наличия или отсутствия тех или иных мер, но и от полноты их реализации. Последнее возможно оценить только с помощью эпидемиологических исследований, включающих опросы населения на случайных выборках. Реализация норм РКБТ ВОЗ на популяционном уровне изучалась в рамках исследований International Tobacco Control (ITC) Evaluation Survey (Международный опрос по оценке политики контроля над табаком) (Fong GT, 2006; Fong GT, 2016; Azagba S., 2015; Buettner-Schmidt K, 2016; и др.).

Все крупные эпидемиологические исследования, проведенные в России, включая глобальные опросы ВОЗ и выборочные опросы Росстата (GATS, 2009,2016; RLMS-HSE, 1994-2019; Росстат, 2013,2018; «ЭССЕ-РФ», 2013), в той или иной степени посвященные проблеме табака, в основном направлены на изучение распространенности курения, но не на оценку реализации и эффективности мер антитабачной политики. Для оценки эффективности действующего закона необходимы механизмы оценки его реализации (Герасименко Н.Ф. и др. 2014; Бойцов С.А. и др. 2016). Известно, что эффективная реализация законодательных мер по ограничению курения способствуют снижению заболеваемости и смертности респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний уже после первого года внедрения этих мер (Салагай О.О.,2019; Naiman A, 2010; Vasselli S, 2008; Cesaroni, 2008).

Таким образом, наличие ряда нерешенных проблем по осуществлению динамического мониторинга реализации мер государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции и оценке их эффективности в отношении сокращения распространенности курения, а также заболеваемости и смертности населения предопределили цель этого исследования.

Цель исследования

Научное обоснование и апробация системы оценки реализации и эффективности мер российского антитабачного законодательства на федеральном и региональном уровнях в отношении охраны здоровья населения от воздействия табака и профилактики заболеваний, связанных с потреблением табака.

Задачи исследования

1. Провести аналитическое исследование отечественной и зарубежной литературы и нормативных документов по вопросам применения законодательных антитабачных мер, их эффективности, мониторинга и оценки.
2. Разработать методологию мониторинга и оценки реализации антитабачного законодательства. Разработать шкалу интегральной оценки реализации законодательных антитабачных мер.
3. Оценить на примере 10 субъектов Российской Федерации потребности населения в обеспечении медицинской помощью по отказу от курения и полноту практической реализации законодательных мер в отношении оказания медицинской помощи по отказу от курения.
4. Изучить полноту реализации и правоприменения других ключевых антитабачных законодательных мер: запрета курения в общественных местах, информационно-коммуникационной политики, запрета рекламы и продвижения и ограничения продаж табачных изделий, налогово-ценовой политики в 10 субъектах Российской Федерации.
5. Изучить эффективность реализации мер антитабачного законодательства в отношении динамики распространенности курения путем анализа ассоциаций между полнотой исполнения норм Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ на региональном уровне с распространенностью курения и ее динамикой за период действия Закона в 10 субъектах Российской Федерации.
6. Изучить вклад мер антитабачного законодательства в показатели здоровья населения и их динамику в Российской Федерации и в 10 субъектах Российской Федерации (на примере госпитальной заболеваемости и смертности от отдельных болезней системы кровообращения и органов дыхания).
7. Сформулировать рекомендации для органов исполнительной власти по организации системы мониторинга и оценки реализации антитабачных законодательных мер на федеральном и региональном уровнях.

Научная новизна

В настоящей работе впервые предложен системный подход к оценке исполнения и эффективности реализации законодательных мер, направленных на защиту здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака.

В работе впервые:

- сформулирована и научно обоснована концепция мониторинга и оценки законодательных мер, направленных на защиту здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака в России на национальном и региональном уровнях;
- разработана и внедрена методология для проведения мониторинга и оценки реализации

законодательных мер, направленных на защиту здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака в России;

- разработан способ количественной оценки полноты реализации мер антитабачного закона и шкала для интегральной оценки реализации этих мер в субъектах Российской Федерации;

- проведены межрегиональные сравнения в отношении реализации законодательных мер, направленных на защиту здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака;

- проведена оценка реализации законодательных мер, направленных на защиту здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака в динамике на пополняемых панелях;

- проведена оценка потребности в помощи в отказе от курения и реализации медицинской помощи, направленной на преодоление потребления табака, в системе здравоохранения;

- проведена оценка реализации мер антитабачного законодательства и их эффективности в отношении снижения распространенности курения, заболеваемости и смертности от острых сердечно-сосудистых заболеваний и болезней органов дыхания;

- разработана программа системного мониторинга и оценки реализации и эффективности законодательных мер, направленных на противодействие потреблению табака на региональном и Федеральном уровне.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Создание и научное обоснование системы мониторинга и оценки и эффективно действующей модели позволяет регулярно оценивать достижения намеченных РКБТ ВОЗ и Правительством Российской Федерации целей, связанных с охраной здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, оценивать вклад факторов, способствующих достижению положительных изменений, и прогнозировать эти изменения, совершенствовать инструменты мониторинга в соответствии с развитием мировой антитабачной практики.

Разработанная шкала интегральной оценки реализации законодательных мер по противодействию потребления табака позволяет сравнивать результаты внедрения как всего комплекса мер антитабачного законодательства, так и каждой из мер в отдельности, в динамике и в долгосрочной перспективе, проводить межрегиональные сравнения по реализации норм Федерального антитабачного закона, а также оценивать вклад этих мер в изменения распространенности курения.

Представленные результаты оценки влияния мер антитабачной политики на снижение распространенности курения, заболеваемости и смертности от отдельных болезней, связанных с потреблением табака в России, служат основанием для дальнейшего совершенствования и

актуализации антитабачных законодательных практик с учетом введения новых мер в ответ на новые вызовы, появление новых табачных и электронных никотинсодержащих курительных продуктов, ужесточения контроля и надзора за исполнением существующих законодательных норм в России.

Разработанная в результате выполненных работ методология и предложенный инструмент создания системы мониторинга и оценки эффективности реализации новых мер антитабачной политики позволят внедрять усовершенствованные методические подходы для сбора информации по оценке механизмов межсекторальной координации и деятельности отдельных секторов в реализации антитабачной политики в регионах и в стране в целом, а также для оценки вклада антитабачных мер в снижение заболеваемости и смертности от НИЗ. Предложенные и научно обоснованные методы послужат решению народно-хозяйственной проблемы оценки эффективности и совершенствования антитабачных мер на федеральном, региональном и местном уровнях, а также в первичном звене здравоохранения на основе разработанной и апробированной методологии, применимой органами власти, ответственными за социальную политику в регионе, и органами здравоохранения.

Результаты Мониторинга и оценки рекомендованы для использования в законотворческой деятельности органов законодательной власти и в работе органов исполнительной власти в целях усовершенствования мер Федерального закона № 15-ФЗ и механизмов их реализации, для принятия эффективных управленческих решений, направленных на снижение потребления табака, заболеваемости и смертности от болезней, связанных с табаком.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования, опубликованные в ведущих профильных научных изданиях и включенные в фонд Парламентской библиотеки, внедрены в работу Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации по Анализу реализации Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и в работу над «Законодательными аспектами разработки и реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017-2022 годы и дальнейшую перспективу».

Результаты работы, зарегистрированные в Федеральной службе по интеллектуальной собственности («Роспатент») РИД, в частности БД: «Российский опрос взрослого населения по оценке антитабачной политики «ЭПОХА-РФ» внедрены для сбора данных в 10 субъектах РФ: Акты внедрения № 44/в; № 45/в; №46/в; №48/в от «10» марта 2022г, РИД: «Школа здоровья для курильщиков» - в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Томской области, акт внедрения: №47/в от «10» марта 2022г. Результаты диссертационного

исследования включены в программу дополнительного профессионального образования, реализуемые Институтом профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Положения разработанной в данной работе Концепции системы мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, опубликованные в ведущих научных изданиях по профилю, были включены в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2016 №859н «Об утверждении методики проведения мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака».

Методология и методы исследования

На основании применения информационно-аналитического метода (анализ результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативно-правовых документов) определены направления исследования, сформулированы цель, задачи исследования, разработаны методология, логическая модель мониторинга и оценки реализации антитабачного законодательства и шкала интегральной оценки реализации законодательных антитабачных мер. На основании проведенного эпидемиологического популяционного исследования (репрезентативный выборочный опрос взрослого населения ЭПОХА-РФ) изучена реализация законодательных мер, направленных на охрану здоровья населения России от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, в 10 субъектах Российской Федерации. Оценка эффективности реализации мер антитабачного законодательства в отношении снижения распространенности курения, а также заболеваемости и смертности от отдельных заболеваний, связанных с курением, осуществлялась с помощью аналитического, статистического методов (анализ результатов выборочного исследования Росстата, применение разработанной шкалы интегральной оценки реализации законодательных антитабачных мер), и методов естественного эксперимента (метод прерванных временных рядов: Interrupted time series (ITS) и синтетического контроля: Synthetic control method, (SCM)). Статистический анализ данных проведен с использованием пакета анализа данных STATA, с применением стандартных алгоритмов вариационной статистики, многомерного анализа, включая пошаговые регрессионные модели.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность результатов исследования обеспечивает системный подход к мониторингу и оценке реализации антитабачного закона и его вклада в снижении заболеваемости и смертности основных НИЗ. Полученные результаты работы основаны, в

первую очередь, на данных крупного популяционного исследования – опроса взрослого населения по оценке реализации мер антитабачной политики, проведенного на случайной репрезентативной выборке 11625 человек в 10 субъектах Российской Федерации (ЭПОХА-РФ), что обеспечивает высокую степень достоверности результатов. Данные этого исследования проанализированы в ассоциациях с большим объемом данных о распространенности курения и данных о заболеваемости и смертности от основных НИЗ из Российской официальной статистики и международных баз данных. Данные проанализированы с применением сложных современных методов медицинской статистики. Полученные результаты опубликованы в ведущих российских и международных рецензируемых периодических изданиях.

Основные результаты исследования были доложены и обсуждены на отечественных и международных форумах и конференциях: на Международной научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» 2015, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021гг., Москва; 8th European Public Health Conference 2015 Milan, Italy; 7th ERS Congress 2016 (European Respiratory Society Congress, London, UK); 7th European Conference Tobacco or Health 2017, Porto, Portugal; ENSP: European Network for Smoking and Tobacco Prevention 2017, Athens, Greece; ERS The 27th International Congress 2017 of the European Respiratory Society, Milan, Italy; 10th European Public Health Conference, 2017 Stockholm, Sweden; 11th European Public Health Conference, 2018, Ljubljana, Slovenia; 17th WCTOH World Conference Tobacco or Health, 2018 Cape Town, South Africa, XXV и XXVII Российском национальном конгрессе "Человек и лекарство", 2018, 2020, Москва; 3rd International Conference on Tobacco Control of The European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), 2018, Madrid, Spain; ERS International Congress 2018, Paris, France; 4th ENSP International Conference on Tobacco Control, 2019, Bucharest, Romania; EuroPrevent 2019: European Congress on Preventive Cardiology, Lisbon, Portugal; 12th European Public Health Conference 2019, Marseille, France; 8th European Conference on Tobacco or Health-ECTOH 2020 Berlin, Germany; Форуме "Технологии укрепления общественного здоровья", 2020, Москва, (онлайн); ERS International Congress 2020, Barcelona (Virtual); Russia Prevent-2020, 2021:Кардиология, Москва; IV и V Всероссийском форуме по общественному здоровью 2020, 2021; 16th World Congress on Public Health 2020 (Virtual); 5th ENSP International Conference on Tobacco Control, 2020 (Virtual); Неделе технологий укрепления общественного здоровья, 2020, Москва; 14th European Public Health Conference, 2021 (virtual); ESC Preventive Cardiology 2022 (virtual).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Регулярно действующая система мониторинга и оценки реализации и эффективности антитабачной политики необходима для совершенствования законов об охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака и их

правоприменения на федеральном уровне и уровне субъектов Российской Федерации, что регулируется российским законодательством.

2. Опрос населения ЭПОХА-РФ – единственное в России исследование для мониторинга и оценки реализации мер антитабачной политики, которое является репрезентативным не только для страны в целом, но и для субъектов РФ, что позволяет оценивать полноту реализации антитабачных законодательных мер в субъектах РФ, проводить межрегиональные сравнения, как в отношении исполнения комплекса законодательных норм, так и реализации отдельных мер Закона. Наличие панельной составляющей исследования позволит оценивать эти процессы в динамике, что существенно повысит качество прогнозных разработок, в отношении оценки эффективности этих мер.

3. Разработанная нами на основании результатов опроса ЭПОХА-РФ интегральная шкала оценки реализации антитабачного закона (РАТЗ) позволяет сравнивать регионы по полноте реализации антитабачных законодательных норм и оценивать эффективность реализации этих норм в отношении динамики распространенности курения, заболеваемости и смертности от отдельных болезней, связанных с потреблением табака/никотина.

4. Эффективность реализации антитабачных законодательных мер в отношении снижения распространенности курения зависит от полноты их исполнения: чем полнее реализация антитабачных законодательных мер, тем ниже распространенность курения и тем более выражено ее снижение за исследуемый период действия Закона.

5. Вклад реализации антитабачных законодательных мер в динамику госпитальной заболеваемости населения отдельными коронарными и респираторными заболеваниями зависит от полноты их правоприменения: чем полнее реализация антитабачных мер, тем более выражено снижение уровня госпитализации в связи со стенокардией, инфарктом миокарда и пневмонией после внедрения законодательных норм по сравнению с периодом до их внедрения, со стабильным эффектом. Методы «естественного эксперимента» с применением дизайна «прерванных временных рядов» (Interrupted time series: ITS) позволяют оценить эти воздействия.

6. Последовательная реализация задач трех этапов разработанной системы мониторинга и оценки правоприменения и эффективности законодательства по охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака обеспечит регулярное получение достоверной информации не только о масштабах реализации законодательных антитабачных мер в субъектах Российской Федерации и в стране в целом, но и позволит оценить эффективность реализации этих мер относительно динамики потребления табака/никотина и их вклад в динамику показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака/никотина.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно определены цель, задачи исследования, разработан план комплексного изучения проблемы (100%), лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, по проблеме нормативно-правового регулирования табака и вопросам мониторинга и оценки реализации, и эффективности законодательных антитабачных мер (100%). Диссертантом определена методология исследования, разработана логическая концептуальная модель мониторинга и оценки антитабачной политики шкалы интегральной оценки антитабачных мер (100%), Автором разработана методология, программа и инструментарий для проведения репрезентативного опроса взрослого населения в 10 субъектах РФ (ЭПОХА-РФ) (90%), при участии автора осуществлено методологическое сопровождение проведения опроса в 10 субъектах РФ. Автором проведен комплексный статистический анализ результатов эпидемиологического исследования ЭПОХА-РФ по реализации норм российского антитабачного закона в этих регионах и в России, в целом (100%), лично проведен анализ данных распространенности курения из базы данных национальной статистики, анализ взаимосвязей показателей распространенности курения с показателями полноты реализации мер антитабачной политики в субъектах РФ (100%), проанализированы результаты динамики госпитальной заболеваемости отдельных ССЗ и БОД в субъектах РФ в ассоциации с показателями полноты реализации мер антитабачной политики в этих субъектах (100%). Автором проанализированы данные заболеваемости и смертности от отдельных НИЗ, распространенности курения и множества демографических, социальных и экономических показателей из российских и международных баз данных, создана база данных (100%), на основании которой проведена оценка эффективности российского антитабачного закона в отношении снижения заболеваемости и смертности от отдельных НИЗ, проведены международные сравнения (95%). На основе полученных результатов автором разработаны методические рекомендации (100%) и оформлен текст диссертации (100%).

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Анализ взаимосвязей уровня заболеваемости и смертности населения России от основных хронических неинфекционных заболеваний и результатов реализации мер антитабачной политики».

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует пунктам 4, 6, и 13 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Публикации по теме диссертации

Диссертант имеет 42 опубликованные научные работы по материалам диссертационного исследования; в том числе 22 статьи в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России (из них 19 - в журналах, включенных в международную базу данных Web of Science, PubMed и SCOPUS); 15 тезисов в изданиях, включенных в международную базу данных Web of Science, PubMed и SCOPUS; 5 РИД – 3 программы для ЭВМ и базы данных и 2 патента.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 415 страницах машинописного текста (из них – 57 страниц приложения), состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 25 рисунками, содержит 49 таблиц. Список литературы включает 355 источников (в т.ч. 74 на русском языке и 281 на английском языке).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлена характеристика степени разработанности научной проблемы, определены цель и задачи исследования, показаны научная новизна, практическая и теоретическая значимость результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, уровни апробации и внедрения результатов исследования.

В первой главе на основе обзора литературы проанализированы глобальные и российские законодательные практики регулирования табака и иной никотинсодержащей продукции и результаты исследований, посвященных мониторингу и оценке реализации законодательных и политических мер по борьбе с табаком. Выявлен ряд нерешенных проблем относительно регулярного мониторинга и оценки реализации мер российской антитабачной политики, в частности, отсутствие крупных исследований для осуществления этой задачи. Показана актуальность создания динамической системы мониторинга реализации мер государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции и оценки их эффективности в отношении сокращения распространенности курения и уровня заболеваемости и смертности населения, предопределившая цель этого исследования.

Во второй главе представлена программа диссертационного исследования, дана характеристика базе, материалам и методам исследования (таблица 1).

Объектом исследования является система оценки эффективности реализации Федерального закона № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в Российской Федерации.

Таблица 1 - Программа исследования

Блок задач	Задачи и этапы исследования	Объект и объем исследования	Источники информации	Методы исследования
1	2	3	4	5
Теоретический - методологический	1. Провести аналитическое исследование отечественной и зарубежной литературы и нормативных документов по вопросам применения законодательных антитабачных мер, их эффективности, мониторинга и оценки			
	Анализ научной литературы и нормативно-правовых документов.	научные публикации, международные и российские нормативно-правовые документы по регулированию табака за последние 25 лет	Отечественные зарубежные периодические издания, диссертации, авторефераты, Он-лайн сервисы Консультант-плюс и Гарант	Аналитический
	2. Разработать методологию мониторинга и оценки реализации антитабачного законодательства. Разработать шкалу интегральной оценки реализации законодательных антитабачных мер			
	Разработка методологии и логической модели мониторинга и оценки антитабачной политики	Федеральный закон от 23 февраля 2013г. №15-ФЗ от 23.02.2013	Положения Федерального закона от 23 февраля 2013г. № 15-ФЗ Отечественные и зарубежные публикации по проблеме	Аналитический
	Разработка методологии опроса взрослого населения по мониторингу и оценке реализации антитабачной политики ЭПОХА-РФ	Выборка на основе многоступенчатого территориального вероятностного отбора населения РФ 18 лет и старше в 10 субъектах РФ, опросники с положениями Закона		Аналитический, Статистический
	Разработка шкалы интегральной оценки реализации антитабачных законодательных мер (шкала РАТЗ)	Нормы Федерального закона от 23 февраля 2013г. №15-ФЗ от 23.02.2013		Аналитический
Исследовательский	3. Оценить на примере 10 субъектов потребности населения в обеспечении медицинской помощью по отказу от курения и полноту практической реализации законодательных мер в отношении оказания медицинской помощи по отказу от курения			
	Анализ востребованности и реализации медицинской помощи по отказу от курения в субъектах РФ	Выборка на основе многоступенчатого территориального вероятностного отбора населения РФ 18 лет и старше - 11625 человек, БД более 116 переменных	Опросники: Результаты опроса ЭПОХА-РФ в 10 субъектах РФ в 2017 и 2018гг.	Социологический Статистический

Продолжение Таблицы 1

1	2	3	4	5
Исследовательский	4. Изучить полноту реализации и правоприменения других ключевых антитабачных законодательных мер: запрета курения в общественных местах, информационно-коммуникационной политики, запрета рекламы и продвижения и ограничения продаж табачных изделий, налогово-ценовой политики, в 10 субъектах Российской Федерации			
	Анализ реализации налогово-ценовых мер в 10 субъектах, межрегиональные сравнения	Налоги на табачную продукцию Период 2005-2018 Цены на табачную продукцию Периоды 2008-2016 /2005-2018 Выборка на основе многоступенчатого территориального вероятностного отбора населения РФ 18 лет и старше - 11625 человек БД более 116 переменных	Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (в ред. от 29.11.2012 N 203-ФЗ). БД ВОЗ по глобальной табачной эпидемии, 2008-2016 БД Росстата: розничные цены на сигареты Результаты опроса ЭПОХА-РФ в 10 субъектах РФ в 2017 и 2018гг. Шкала РАТЗ	Аналитический Социологический Статистический
	Анализ степени реализации -Запрета курения в общественных местах, -Информационно-коммуникационной политики по противодействию табаку -Запрета рекламы и продвижения и ограничения продаж ТИ в 10 субъектах РФ, межрегиональные сравнения	Выборка на основе многоступенчатого территориального вероятностного отбора населения РФ 18 лет и старше - 11625 человек База данных с более 116 переменных.	Результаты опроса взрослого населения по оценке реализации мер антитабачной политики (исследование ЭПОХА-РФ) в 10 субъектах Российской Федерации, проведенного в 2017 и 2018гг. Шкала интегральной оценки антитабачных мер	Социологический Статистический
	5. Изучить эффективность реализации мер антитабачного законодательства в отношении динамики распространенности курения путем анализа ассоциаций между полнотой исполнения норм Федерального закона от 23 февраля 2013г. N15-ФЗ на региональном уровне с распространенностью курения и ее динамикой за период действия Закона в 10 субъектах РФ			
	Анализ динамики распространенности курения за период с 2013-2018гг.	Выборка Росстата Данные по 10 регионам период 2013 и 2018гг	Результаты выборочного опроса Росстата по оценке поведенческих факторов риска в субъектах РФ, в 2013 и 2018гг.	Эпидемиологическое выборочное исследование Статистический

Продолжение Таблицы 1

1	2	3	4	5
Исследовательский	Анализ ассоциаций между полнотой исполнения норм Закона на региональном уровне и динамикой распространенности курения	Сформированная случайная территориальная стратифицированная выборка 11625 человек БД: более 116 переменных	Результаты опроса взрослого населения по оценке реализации мер антитабачной политики (исследование ЭПОХА-РФ) в 10 субъектах РФ в 2017 и 2018гг.	
	6. Изучить вклад мер антитабачного законодательства в показатели здоровья населения и их динамику в Российской Федерации и в 10 субъектах (на примере госпитальной заболеваемости и смертности от отдельных болезней системы кровообращения и органов дыхания)			
	Анализ ежегодной ГЗ отдельными острыми ССЗ и БОД в 10 субъектах РФ и их ассоциаций со степенью реализации антитабачных законодательных мер	Ежегодная госпитальная заболеваемость стенокардией, ИМ и пневмониями - Таблицы с ежегодными данными госпитализаций по кодам МКБ-10: I20, I21, I22 и I05 I09 (контроль); J12-18 и J45 J46(контроль) Шкала интегральной оценки	Годовые сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (форма N14) с 2005 по 2019гг. по РФ и 10 субъектам РФ	Статистический: Метод прерванных временных рядов Метод линейной регрессии Пуассона
	Анализ динамики ежегодной ГЗ БСК и ИБС в сравнении со странами Европейского региона ВОЗ с менее жесткими антитабачными законами	Ежегодная госпитальная заболеваемость БСК и ИБС интегральная база данных (30 параметров) 10 субъектов РФ интегральная БД (30 параметров) 23 стран Европейского региона ВОЗ на период 2005-2017	Данные Росстата – СКС с 2005 – 2016г. Данные ВОЗ антитабачной законодательной активности стран европейского региона ВОЗ 2017г. Данные Европейского портала информации здравоохранения	Статистический: Многомерный анализ, Метод синтетического контроля
Практический	7. Сформулировать рекомендации для органов исполнительной власти по организации системы мониторинга и оценки реализации антитабачных законодательных мер на федеральном и региональном уровнях			
	Составление рекомендаций с методологией по созданию системы мониторинга и оценки реализации и эффективности антитабачного законодательства.	Результаты анализа, полученные в предыдущих задачах		Аналитический

Предмет исследования - факторы, характеризующие полноту реализации антитабачных законодательных мер и эффективность их реализации: объем оказываемой медицинской помощи по отказу от курения в медицинских учреждениях в 10 субъектах РФ; уровень цен на табачные изделия (ТИ) в пересчете на РВП ППС населения в 10 субъектах РФ; количество нарушений норм закона относительно запрета курения в общественных местах, рекламы и продвижения табачных изделий в 10 субъектах РФ; распространенность потребления табака и ее динамика в Российской Федерации и в 10 субъектах РФ; госпитальная заболеваемость отдельными острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и ее динамика в РФ и 10 субъектах РФ.

В третьей главе представлена разработанная методология исследования.

1) Разработана логическая модель мониторинга реализации и оценки эффективности действующей антитабачной политики (рисунок 1).



Рисунок 1 - Логическая модель мониторинга и оценки антитабачной политики

2) Представлена разработанная методология исследования реализации антитабачных законодательных мер - ЭПОХА-РФ (Эффективность Политики ОХраны здоровья населения от тАбака) - опроса населения, основанного на репрезентативной многоступенчатой случайной выборке домохозяйств и стратифицированной по статусу курения выборке взрослого населения 18+, и методология изучения эффективности реализации антитабачных мер в 10 субъектах РФ. Характеристики субъектов РФ и объем выборки представлены в таблице 2.

Общий объем выборки по опросу домохозяйств составил 20380 человек, объем стратифицированной выборки для индивидуального опроса по 10 регионам - 11625 человек, включающий 6569 курящих, 2377 бывших курящих и 2679 никогда не куривших. Вопросник индивидуальных интервью включает вопросы, направленные на изучение исполнения всех норм Закона. Опрос домохозяйств и индивидуальные интервью среди взрослого населения

проводились в 5 отобранных субъектах РФ (Чувашская Республика, Краснодарский край, Архангельская область, Самарская область, Тюменская область. Приморский край) в июне-августе 2017г, и 5 субъектах (Астраханская область, Белгородская область, Новосибирская область, Оренбургская область) - в июне-августе 2018г. В 2019 г. была проведена вторая волна опроса в когортах респондентов первых 5 регионов.

Таблица 2 - Характеристики регионов и объем выборки опроса

Субъект РФ	ФО	Территория тыс. км ²	Численность населения (тыс. чел)	Удельный вес населения региона в ФО	% городского населения	% сельского населения	Распространенность курения, 2013 (%)	Макс. выборка домохозяйств	Макс. выборка индивидов	Актуальная выборка опроса
Чувашская Респ.	ПВФО	18,2	1236,6	4,2	61,3	38,7	16,9	1544	3550	1000
Краснодарский кр.	ЮФО	75,5	5513,8	39,3	54,3	45,7	26,1	970	2230	1061
Приморский край	ДФО	164,7	1923,1	2,7	77,1	22,9	29,8	874	2010	1036
Архангельская обл.	СЗФО	587,4	1130	8,2	77,8	22,3	26,3	992	2281	1056
Астраханская обл.	ЮФО	49,0	1018,9	10,9	66,5	33,5	23,7	1101	2531	1010
Белгородская обл.	ЦФО	27,1	1552,9	4,2	67,3	32,7	30,1	866	1992	1058
Новосибирская обл.	СФО	177,8	2779,5	3,5	78,9	21,1	29,0	901	2072	2143
Оренбургская обл.	ПВФО	123,7	1989,6	11,9	60,0	40,0	26,3	991	2280	1089
Самарская обл.	ПВФО	53,6	3206	10,8	80,2	19,8	31,6	862	1899	1077
Тюменская обл.	УФО	160,1	1454,6	11,8	65,3	34,7	21,8	1197	2752	1095

3) Разработанная Шкала интегральной оценки реализации и правоприменения мер антитабачной политики основана на системе балльной оценки основных 6 затратно-эффективных антитабачных мер, предложенной международной группой экспертов (Joossens L, Raw M, 2006), согласно которой, каждой из мер путем экспертной оценки присваивалось максимальное количество баллов, в зависимости от значимости данной меры для эффективности антитабачной политики в структуре основных антитабачных мер. Ценовым мерам присваивалось 30 баллов из 100, далее, по степени значимости: мерам по защите от окружающего дыма - 22 балла, мерам информационной-коммуникационной политики – 15 баллов, запрету рекламы и продвижения ТИ – 13 баллов, графическим и текстовым предупреждениям на пачках ТИ и реализации медицинской помощи, направленной на преодоление курения – по 10 баллов. Максимально возможный балл равняется 100. Поскольку эта система баллов не учитывает степень правоприменения законодательных норм, а только их наличие, она была адаптирована для разработки шкалы оценки реализации мер российского Закона, на основе результатов опроса населения ЭПОХА-РФ в 10 субъектах РФ (таблица 3).

Расчет баллов для сравнения полноты реализации вышеуказанных мер антитабачного Закона в субъектах РФ проводился по формуле: $\bar{X} = X / X_{max} * X_w$, где $\bar{X}$ – значение преобразованного показателя (балла) для данного региона, X_{max} – максимальное значение

показателя в ряду данных по 10 субъектам РФ, и Xw – вес данного показателя, в соответствии с международной системой оценки.

Таблица 3 – Шкала оценки реализации мер антитабачного закона (РАТЗ)

Меры антитабачного закона	Баллы
Цены на табачные изделия	30
1) Цена на сигареты с фильтром зарубежные в 2018г. на РВП на душу населения по данным Росстата	15
2) Расчетная цена самой популярной марки 2018 на РВП на душу населения по данным исследования ЭПОХА-РФ	15
Защита от окружающего табачного дыма	22
1 Соблюдение запрета на курение на рабочих местах	8
2 Соблюдение запрета на курение в кафе, ресторанах, барах, клубах, в том числе	8
В ресторанах, кафе барах внутри	4
В ресторанах, кафе барах на верандах	1
В ночных клубах, на дискотеках внутри помещения	2,5
В ночных клубах, на дискотеках на открытых территориях заведения	0,5
3 Соблюдение запрета на курение в других общественных местах, в том числе:	6
В медицинских, образовательных, спортивных, государственных учреждениях	4
Во всех видах общественного транспорта	2
Информационно-коммуникационная политика	15
Продвижение информации о вреде курения и необходимости бросить курить:	
По телевизору	3
По радио	2
В газетах и журналах	3
В социальных сетях	2
По интернету	3
На плакатах и рекламных щитах	2
Запрет рекламы и продвижения табачных изделий, в том числе:	13
Соблюдение запрета рекламы и продвижения табачных изделий	
По телевизору	3
По радио	0,5
В газетах и журналах	1,5
В социальных сетях	2
По интернету	2
На плакатах и рекламных щитах	1
В кафе, ресторанах или барах	1
Снаружи магазинов	0,5
Внутри магазинов, рынков и других торговых помещений	0,5
Открытой выкладки в пунктах продаж	1
Графические и текстовые предупреждения на пачках табачных изделий	10
Реализация графических и текстовых предупреждений, их:	
Замечали	0,5
Рассматривали	0,5
Задумывались	2
Вид предупреждений мотивировал бросить курить	2
Отказывались от очередной сигареты	3
Раздражались	1
Избегали вида пачки	1

Продолжение Таблицы 3

Реализация медицинской помощи курящим	10
1 При попытке бросить курить:	2,5
Курильщик прибегал к помощи медработников	1
Курильщик прибегал к помощи медикаментов	1
Курильщик прибегал к помощи Федеральной или местной горячих линий	0,5
2 При визите в медицинское учреждение:	7,5
Врач спрашивал о том, курит ли пациент	0,5
Врач давал совет отказаться от курения	2
Врач предлагал помощь в отказе от курения	2
Врач направлял в специализированный кабинет (ОМП/КМП/ КМПОК)	0,5
Курильщику была оказана помощь в отказе от курения в специализированном кабинете	1
Курильщику назначали лекарства для лечения табачной зависимости	1
Курильщику предлагали печатные материалы для отказа от курения	0,5
Максимальный возможный балл	100

Формула применялась к результатам реализации каждой из вышеуказанных законодательных мер в 10 субъектах РФ, которые подробно представлены в соответствующих главах диссертационной работы.

В четвертой главе проанализированы результаты российского опроса ЭПОХА-РФ относительно потребности в медицинской помощи по отказу от потребления табака (МПОПТ) среди курящего населения, и полноты ее реализации, представлены межрегиональные сравнения и сравнения с результатами аналогичных международных исследований в 8 странах ЕС. Выявлено, что у 56,6% курящих присутствуют признаки высокой табачной зависимости т.е. они выкуривают первую сигарету утром не позднее 30 мин после пробуждения ($p < 0,05$); а 82,8% считают себя зависимыми от табака в лечении табакокурения в большей (49,1%) или в меньшей (33,7%) степени, что предопределяет потенциальную потребность в лечении табакокурения. Признаки табачной зависимости нарастают с возрастом (рисунок 2).

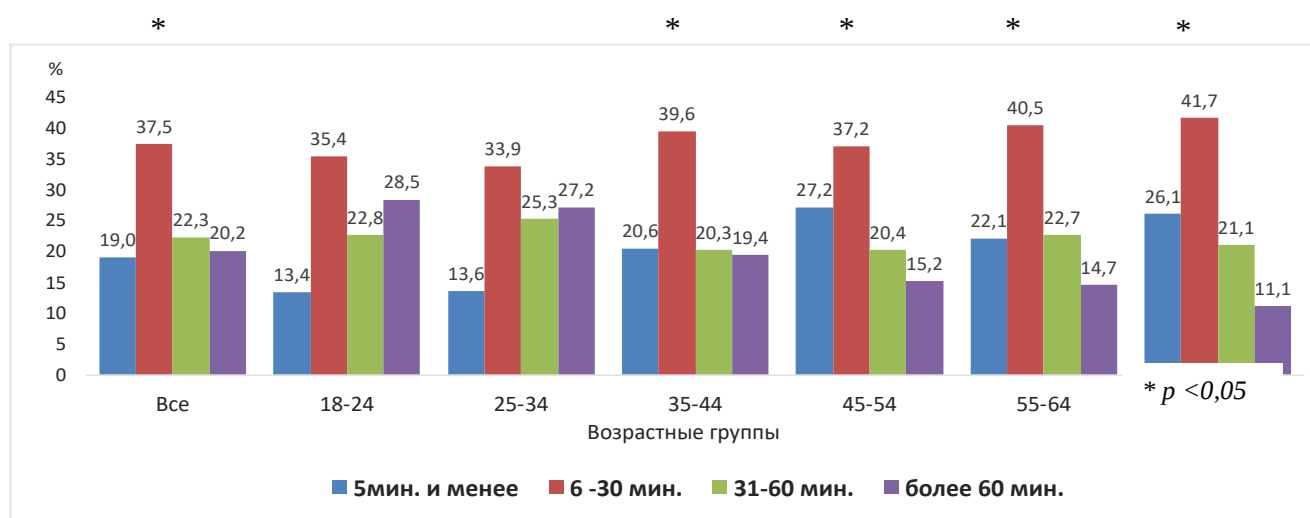


Рисунок 2 - Частота признаков табачной зависимости среди курящего населения 10 субъектов РФ по возрастным группам

По данным опроса, 41% курящих предпринимали хотя бы одну попытку бросить курить за предшествующие опросу 12 месяцев. Установлены основные предикторы, способные достоверно увеличить вероятность попыток или планирования отказаться от курения (таблица 4).

Таблица 4 - Факторы, ассоциированные с намерениями и с попытками бросить курить по многоуровневой логистической регрессии

Переменные	Планирование бросить курить		Попытки бросить курить	
	ОШ (95%ДИ) п	p>z	ОШ (95%ДИ) п	p>z
Размер выборки: 5065				
Пол м (реф) ж	1 1,19 (1,03-1,38)	0,02	1 1,22 (1,07-1,4)	0,004
Возраст (лет) 18-24 (реф) 25 лет и старше	1 0,84 (0,8-0,89)	0,000	1 0,96 (0,92-1,02)	0,175
Образование начальное (реф) среднее/ высшее	1 1,18 (1,06-1,3)	0,002	1 1 (0,9-1,1)	0,929
Занятость Работает (реф) Не работают	1 0,94 (0,86-1,04)	0,244	1 0,95 (0,87-1,04)	0,270
Семейное положение Женат/замужем/партнер Один/одна	1 1,03 (0,85-1,24)	0,756	1 0,97 (0,82-1,16)	0,751
Местожительство город село	1 0,97 (0,86-1,1)	0,634	1 1,17 (1,04-1,32)	0,008
Трудности с уплатой коммунальных услуг Да	1,42 (1,21-1,66)	0,000	1,2 (1,04-1,39)	0,013
Курит ли супруг нет	0,84 (0,78-0,91)	0,000	0,84 (0,78-0,9)	0,000
Потребляет ли супруг ЭС нет	11,1 (0,95-1,34)	0,163	1,11 (0,95-1,29)	0,196
Пробовал /потреблял ЭС да	1,66 (1,33-2,07)	0,000	2,03 (1,67-2,46)	0,000
Потребляет ли ЭС в настоящем да	1,09 (0,71-1,67)	0,693	1,17 (0,82-1,69)	0,383
Пробовал/потреблял ли ЭСНТ да	1,05 (,89-1,24)	0,264	1,43 (1,07-1,89)	0,014
Количество сигарет в день <5 шт. 5шт и более	1 0,86 (0,8-0,92)	0,000	1 0,90 (0,85-0,97)	0,003
Время 1-ой сигареты утром 5 мин. и меньше более 5 мин.	1 1,09 (0,03-1,15)	0,002	1 0,98 (0,93-1,04)	0,518
Считают себя зависимым от табака да	1,08 (1,02-1,16)	0,011	1,07 (1,01-1,14)	0,020
Считают, бросить трудно/ очень трудно нет	0,97 (0,84-1,05)	0,614	0,81 (0,71-0,93)	0,003

Продолжение Таблицы 4

Желание бросить курить есть: умеренное/сильное	2,56 (2,31-2,84)	0,000	1,22 (1,17-1,27)	0,000
Самооценка здоровья плохое	1		1	
удовлетворительное/хорошее/отличное	0,92 (0,85-0,98)	0,015	0,9 (0,85-0,97)	0,003
Факторы, способствующие планированию/ попыткам отказаться от табака:				
Забота о собственном здоровье	1,88 (1,71-2,08)	0,000	1,57 (1,42-1,73)	0,000
Наличие заболевания, связанного с курением	1,1 (1,01-1,19)	0,030	1,09 (1,02-1,17)	0,015
Информация о вреде курения для здоровья	1,28(1,22-1,45)	0,000	1,08 (0,96-1,23)	0,206
Уже не принято курить в обществе	1,39 (1,24-1,56)	0,004	1,20 (1,07-1,34)	0,001
Повышение цен на сигареты	1,38 (1,27-1,51)	0,000	1,27 (1,16-1,38)	0,000
Наличие лекарств для отказа от курения	1,45 (1,30-1,40)	0,000	1,26 (1,13-1,40)	0,000
Сознание, что подаю плохой пример детям	1,46 (1,31-1,63)	0,000	1,19 (1,07-1,33)	0,002
Забота об окружающих/ о близких	1,35 (1,22-1,48)	0,000	1,26 (1-1,25)	0,047
Планирование/рождение ребенка	1,1 (1,0-1,2)	0,043	1,08(0,99-1,18)	0,089
Воздействие семьи и близких	1,27 (1,14-1,42)	0,000	1,14 (1,02-1,28)	0,021
При посещении врача, врач давал совет бросить курить	1,46 (1,27-1,67)	0,000	1,28 (1,11-1,47)	0,001
предлагал помощь в отказе от курения	1,30 (1,15-1,48)	0,000	1,09(0,96-1,22)	0,169
направил в кабинет по отказу от курения	1,25 (1,09-1,43)	0,000	1,2 (1,05-1,37)	0,009

Примечание: Жирным шрифтом обозначены статистически значимые результаты

Из анализа очевидно, что не только социально-демографические факторы и личные мотивы могут предопределять намерения и попытки курящих бросить курить, но и их опыт общения со службами ПМСП, получение медицинской помощи в отказе от курения. Свои попытки бросить курить 65% курильщиков пытались осуществить самостоятельно, не прибегая к помощи, лишь 10,3% обращались в медицинские учреждения и 18,2% - прибегали к приему медикаментов. У 75,6% респондентов, посетивших медицинское учреждение за предшествующие опросу 12 месяцев медработники спрашивали, курит пациент или нет, 69,6% получили совет медработника отказаться от курения, 39,3% курящим предлагали медицинскую помощь в отказе от курения, 29,5% были направлены в специализированные кабинеты - КМП/ОМП, в КМПОК или специалистам для получения такой помощи. Только 12% получили помощь в специализированных кабинетах, 31,1% туда не дошли, 6,7% была назначена медикаментозная терапия от табачной зависимости, и 13,6% получили печатные материалы по отказу от курения (таблица 5). Эти результаты, сопоставимы с результатами международного исследования в 8 странах ЕС EUREST plus. Однако в сочетании с результатами о востребованности медицинской помощи для отказа от курения среди российских курильщиков, описанных выше, они указывают на необходимость развития структур ПМСП: доврачебной помощи, врачебной помощи включая врачей общей практики, участковых терапевтов и

Таблица 5 - Распределение респондентов, посетивших врача в течение последних 12 мес. и получивших совет о прекращении курения в субъектах – участниках исследования % (95% ДИ)

При посещении врача за последние 12 мес. курильщику							
	задавали вопрос курит ли он % (95% ДИ)	давали совет отказаться от курения % (95% ДИ)	предлагали помощь в отказе от курения % (95% ДИ)	направляли в специализирован ный прием % (95% ДИ)	оказали помощь в специализирован ном кабинете % (95% ДИ)	назначали лекарства от табачной зависимости % (95% ДИ)	предоставляли печатные материалы % (95% ДИ)
Все	75,5(74,5-76,5)	69,6(68,2-70,9)	39,3(37,9-40,7)	29,5(28,2-30,8)	12(11-12,9)	6,7(6,0-7,4)	13,6(12,6-14,6)
Субъекты РФ							
Чувашская Республика	91,1(88,9-92,9)**	97,8(96,1-98,8)**	74,6(70,6-78,2)**	85,5(82,1-88,3)**	19,9(16,6-23,6)**	16,5(13,5-20)**	19,9(16,6-23,6)**
Краснодарский край	76,2(72,7-79,4)	63,2(58,5-67,6)*	33,1(28,8-37,7)*	28,0(23,9-32,4)	12,8(10-16,3)	4,9(3,2-7,4)	17,7(14,4-21,6)
Приморский край	72,2(68,6-75,5)	68,1(63,6-72,4)	32,6(28,3-37,1)	7,5(5,3-10,4)*	2,6(1,4-4,6)*	1,2(,5-2,8)*	3,7(2,3-6,0)*
Архангельская область	65,0(61,5-68,3)*	54,8(50,3-59,3)*	16,4(13,3-20,1)*	15,1(12,2-18,7)*	4,7(3,1-7,0)*	2,6(1,5-4,5)*	7,7(5,6-10,5)*
Астраханская область	78,6(75,2-81,7)	70,5(65,1-75,5)	43,5(37,9-49,2)	40,8(35,3-46,5)**	16,4(12,6-21,1)	10,6(7,6-14,7)	16,1(12,3-20,8)
Белгородская область	67,2(63,8-70,4)*	65,4(59,6-70,7)	44,5(38,8-50,4)	48,1(42,3-53,9)**	5,7(3,5-9,0)*	3,9(2,2-6,9)	6,6(5,1-8,5)*
Новосибирская область	80,5(78,2-82,5)	70,2(67,0-73,2)	33,0(29,9-36,3)	12,3(10,2-14,6)	6,3(4,8-8,1)	2,9(2,0-4,3)*	7,8(5,2-11,5)*
Оренбургская область	54,5(50,5-58,5)*	44,7(39,4-50,1)*	22,2(18,0-27,0)	12,2(9,0-16,2)	8,8(6,2-12,4)	6,7(4,4-9,9)	8,5(5,9-12,1)*
Самарская область	80,3(77,3-83,0)**	81,0(77,3-84,2)**	45,9(41,6-50,2)**	31,4(27,5-35,5)	26,7(23,0-30,7)**	7,5(5,5-10,1)	28,6(24,9-32,7)**
Тюменская область	82,0(79,2-84,6)**	67,2(63,1-71,1)	46,0(41,8-50,3)**	28,4(24,7-32,4)	15,5(12,7-18,9)	11,6(9,1-14,6)**	18,8(15,6-22,3)**

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$

** значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

специалистов по профилю основного заболевания и развитие сети кабинетов медицинской помощи по отказу от курения.

В пятой главе на основе анализа данных опроса ЭПОХА-РФ представлены результаты оценки реализации основных мер MPOWER: налогово-ценовых законодательных мер; мер, направленных на охрану здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма; на запрет рекламы и продвижения табачных изделий (отдельно проанализирован вклад рекламы ЭС в распространенность потребления этих продуктов); реализации информационно-коммуникационных мер, направленных на информирование населения о вреде табака и графических и текстовых предупреждений о вреде табака; проведена интегральная оценка реализации антитабачных законодательных мер в 10 субъектах РФ.

Оценка налоговых-ценовых мер. Начиная с 2013г. наблюдается планомерный ежегодный рост акцизов на табачную продукцию в России, что влечет за собой рост цен на табачные изделия. Однако налоги пока ниже уровня, рекомендованного ВОЗ (70% от розничной цены самой продаваемой марки сигарет), а рост цен, при пересчете с учетом ВВП ППС на душу населения, не такой выраженный (рисунок 4).



Рисунок 4 - Динамика акцизов и цен на табачные изделия

Для оценки ценовой политики в отношении продаж табачных продуктов и проведения региональных сравнений мы рассчитали на основе полученных результатов опроса «ЭПОХА-

РФ» 2017-2018гг. расчетные средние цены на сигареты, с учетом валового регионального продукта (ВРП) ППС на душу населения по ценам 2016г. (таблица 7). Несмотря на то, что налоговая политика в отношении табачных продуктов едина по всей стране и законом регулируется установление минимальных розничных цен, наблюдается большой разброс цен на ТИ между субъектами РФ: с учетом ВРП ППС на душу населения – от 15р. в Тюменской области до 40,6р. в Астраханской области (таблица 7).

Таблица 7- Цены на табачные изделия и цены на ВРП ППС на душу населения и поведение курящих, связанное с ценовой политикой по данным ЭПОХА-РФ

Субъекты РФ	Средняя расчетная цена по данным ЭПОХА-РФ на		За последние 6 месяцев из-за высокой цены	
	сигареты самых потребляемых марок (рубли) (95% ДИ)	сигареты самых потребляемых марок с учетом ВРП ППС на д.н. (рубли) (95% ДИ)	переходили на более дешевую марку сигарет	сократили количество или отказались от сигарет % (95% ДИ)
Все регионы	102 (101-104)	26,7 (26,3-27,1)	24,7(23,7-25,8)	23,7 (22,7-24,8)
Чувашская Респ.	85 (83-86)*	40,1 (39,3-40,8)**	23,2(20-26,8)	19,7 (16,7-23,1)
Краснодарский кр.	116 (112-121)**	32 (30,9-33,2)**	23,3 (20-27)	24,1 (20,7-27,9)
Приморский край	113 (107-119)**	29,6 (28,1-31)**	29,6(26,2-33,2)**	25,7 (22,4-29,2)
Архангельская обл.	100 (95-105)	26,3 (24,9-27,8)	23,2 (19,9-26,9)	24,5 (21,1-28,3)
Астраханская обл.	135 (128-142)**	40,6 (38,4-42,7)**	29,6 (25,9-33,8)**	30 (26,1-34,3)**
Белгородская обл.	111 (104-117)	23,5 (22,2-24,9)*	28,7(24,3-33,6)	23,5 (19,5-28,2)
Новосибирская обл.	101 (99-104)	25,9 (25,2-26,5)	21,6(19,4-24,1)	20,1 (17,9-22,5)*
Оренбургская обл.	104 (100-108)	26,7 (25,7-27,8)	25,3(22,1-28,8)	33,4 (29,9-37,2)**
Самарская обл.	87 (85-90)*	22 (21,3-22,7)*	27,2(23,9-30,8)	23,6 (20,3-27,2)
Тюменская обл.	95 (92-98)*	15 (14,6-15,5)*	20,6(17,8-23,9)	16,9 (14,3-20)*

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$

** значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

Анализ показал, что меньше четверти курящего населения пытаются перейти на более дешевые марки сигарет или сокращают их количество в целях снижения расходов на курение. Наиболее часто меняют марку курильщики Приморского края и Астраханской области, где ТИ стоят дороже, чаще сокращают количество сигарет в Астраханской - 30% и Оренбургской областях: 33,4%, реже – в Тюменской и Новосибирской областях: $p < 0,05$.

Оценка реализации мер, направленных на охрану здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма. Законом установлен тотальный запрет на курение во всех общественных местах, рабочих местах, территориях и объектах. Результаты, указывающие на соблюдение запретов на курение в ресторанах и барах, на рабочих и общественных местах представлены в таблице 8. Соблюдение запрета на курение, лучше осуществляемое в закрытых, чем в открытых помещениях, различаются по регионам.

Таблица 8 - Соблюдение запрета курения в общественных местах в 10 субъектах РФ

Субъекты РФ	n	Респонденты, ответившие, что сталкивались с нарушениями запрета курения в следующих общественных местах (% из числа лиц, побывавших в соответствующих общественных местах)													
		рабочие места	рестораны, бары	веранды ресторанов	клубы/диско	веранды клубов	медучреждения	школы/колледжи	ВУЗы	госучреждения	автобусы	электрички	стадионы	аэропорты	пляжи
Все регионы	11625	12,3	12,9	41,4	21,9	52,7	5	6,7	13,6	7	7,7	7,6	17,7	7,4	36,9
Чувашская Респ.	1000	10,6	5*	38,8	24,6	62,3	0,6*	0,6*	6,6*	1,5*	2,9*	2	15,6	1	23,5
Краснодарский кр.	1061	10,8	16,7	42,6	35,3**	62,2	5,9	8,9**	13,9	9,2**	9,4	9	24**	12,4	42,7**
Приморский край	1036	13,3	11,2	39,7	17,9	63,4	7,8**	9,7**	16,3	7,8	8	8	21,1**	10,1	43,5**
Архангельская обл.	1056	23,2**	11,6	39,1	17,5	48,4	9**	9,8**	27,4**	8,5	13**	5,2	20,5	15,2	47,3**
Астраханская обл.	1010	7,5*	7,9*	54,3**	16,3	60,2	3,6	5,1	6,6*	5,3	11,7**	4,5	13,3*	3,8	24,1*
Белгородская обл.	1058	7,2*	11,6	27,5*	15,9	28*	0,4*	1,1*	7,1*	1*	1*	4,4	6,8*	2	38,1
Новосибирская обл.	2143	11,3	12,6	41,7	16,7	56,8**	2,6*	4,1*	9,7*	5*	3*	7,6	10,9*	4	30,4*
Оренбургская обл.	1089	15,3	18,8**	60,1**	32,9**	70**	14**	16,3**	21,1**	17,9**	16,5	15,5	24,3**	11,9	49,5**
Самарская обл.	1077	17**	21,1**	44,1	23,4	45,2	5,9	9,6**	18,9**	9,4	8,6	11,3	31,9**	9,6	48,8**
Тюменская обл.	1095	6*	12,6	26,9*	18,6	31*	2,6*	4,3	85,3	5,7	7	8,2	15,3*	7,2	26,8*

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$ ** значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

Таблица 9- Соблюдение запрета рекламы и продвижения табачных изделий в 10 субъектах РФ

Субъекты РФ	n	Респонденты, ответившие, что сталкивались с рекламой или продвижением табачных изделий в следующих информационных источниках (% из числа лиц, имевших контакт с источником)									
		телевизор	радио	газеты/журналы	социальные сети	интернет	наружная реклама	рестораны/бары/кафе	витрины магазинов	внутри магазинов/рынков	открытая выкладка в пункте продаж
Все регионы	11624	29,2	6,8	13,5	12,7	14,5	11,8	6,5	11,5	13,5	11,9
Чувашская Респ.	1000	11,4*	0,6*	1,3*	2,1*	4,1*	0,5*	0,3*	1,8*	2,1*	3*
Краснодарский кр.	1061	22,4	10,2	13,7	13,2	15,4	13,2	9,5	13,4	11,1	12,3
Приморский край	1036	29,6	7,7	12	13	13,8	11,3	7,1	12,3	10,8	10,4
Архангельская обл.	1055	31,9	6,4	16,3	19,2**	21,4**	14,7**	7,8	15,8**	13,9	9,8
Астраханская обл.	1010	22*	4*	6,3*	8,9	8,9*	6,9*	4,2*	5,4*	5,4*	7,8*
Белгородская обл.	1058	46,8**	3,6*	31,8**	11,1	17,9**	30,2**	7	11,8	37,3**	33,3**
Новосибирская обл.	2143	36,7**	7,7	10,2	10	12,2	8,5*	5,2	10,5	10,9	7,4*
Оренбургская обл.	1089	26,7	10,7**	14,9	16,2**	17,2	12,2	9,7**	17,1**	15,6	15,2
Самарская обл.	1077	34,6**	9,5**	21,8**	22,7**	22,3**	14,9**	7	13	16,7**	13,8
Тюменская обл.	1095	20,7*	5,8	9,5*	12,3	13,4	8,3*	7,7	13,3	12,9	9,5

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$ ** значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

Процент респондентов, засвидетельствовавших исполнение законодательных мер в большинстве организаций достоверно выше в Чувашской Республике, Астраханской, Белгородской и Новосибирской областях по сравнению с среднерегиональным показателем, и значимо ниже в Краснодарском крае и Архангельской области: $p < 0,05$.

Оценка запрета рекламы и продвижения табака. В таблице 9 представлены данные о соблюдении запрета рекламы и продвижения табачных изделий в 10 субъектах РФ. Запрет на рекламу и продвижение табачных изделий в большинстве случаев соблюдается, но полнота реализации различается в регионах и в разных источниках – достоверно чаще по сравнению с другими регионами запрет соблюдается в Чувашской Республике и Астраханской области во всех источниках информации, включая открытую выкладку табачной продукции в пунктах продаж.

Отдельно проанализированы результаты воздействия рекламы электронных систем доставки никотина (ЭСДН) на потребление этих продуктов и показано, что при отсутствии законодательного регулирования, реклама и продвижение ЭСДН в разных источниках значимо от 3 до 5 раз повышает вероятность постоянного потребления этих продуктов, в частности среди лиц молодого возраста.

Оценка информационно-коммуникационных мер. Данные о полноте реализации информационно-коммуникационных мер в 10 субъектах РФ представлены в таблице 10.

Таблица 10 - Реализация информационно-коммуникационных мер в 10 субъектах РФ

Субъекты РФ	n	Респонденты, получавшие информацию о вреде курения, необходимости бросить курить из следующих источников: (%)					
		телевизор	радио	газеты и журналы	социальные сети	интернет	плакаты / рекламные щиты
Все регионы	11625	75,2	42,9	49,6	34,2	38,5	50,6
Чувашская Респ.	1000	86,6**	49,7**	61,0**	36,6	43,2	65,0**
Краснодарский край	1061	73,3	39,2	43,2**	33,2	34,3*	43,7*
Приморский край	1036	71,8	41,1	46,7	35,9	38,2	52,8
Архангельская обл.	1056	66,6	33,2*	44,7*	39,9**	41,9	51,9
Астраханская обл.	1010	77,7	46,8	45,5*	30,4*	32,9*	41,6
Белгородская обл.	1058	74,1	39,2	57,2**	20,3*	32,1*	61,9**
Новосибирская обл.	2143	76,8	40,5	44,2	27,5*	32,3*	42,9*
Оренбургская обл.	1089	77,4	54,1**	54,0**	46,7**	48,9**	57,1**
Самарская обл.	1077	73,0	40,1	53,7**	37,0	42,8	37,4
Тюменская обл.	1095	73,7	47,5**	51,3	40,7	44,6**	59,4**

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$

**значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

Информационная политика лучше организована в Оренбургской области и есть существенный разброс между субъектами в размещении информации о вреде курения в источниках массовой информации. Например, процент лиц, видевших такую информацию в социальных сетях, колеблется от 20,3% 95% ДИ (18-22,9) в Белгородской области до 46,7% 95% ДИ (43,8-49,7) в Оренбургской области: $p < 0,05$; в интернете – от 32,1% (29,4-35) в Белгородской области до 48,9% (46-51,9) в Оренбургской области: $p < 0,05$.

Оценка графических и текстовых предупреждений о вреде курения. Графические и текстовые предупреждения на пачках табачной продукции едины на всей территории Российской Федерации. Однако в зависимости от их типографского качества, а также уровня информированности населения о вреде табака, отношение к предупреждениям может быть разным, как разным может быть и эффект, который они призваны оказать на убеждения и поведение курящих (таблица 11).

Таблица 11 - Отношение к графическим и текстовым предупреждениям на пачках табачных изделий в 10 субъектах РФ

Субъекты РФ	n	Респонденты, рассказавшие, что вид графических и текстовые предупреждений на пачках сигарет: (%)						
		они замечали	вчитывались/рассматривали	заставлял задумать о вреде табака	мотивировал не курить	случалось отказаться от очередной сигареты	раздражал/вызывали дискомфорт	Избегали вида, прятали
Все регионы	7203	45,5	21,3	59,6	47,2	21,6	44,0	8,3
Чувашская Респ.	649	48,2	29,5**	59,5	45,8	11,2*	31,1*	1,5*
Краснодарский кр.	734	47,7	22,4	61,0	49,7	23,8	41,8	11,0**
Приморский край	713	58,6**	26,0**	60,3	46,1	20,8	51,9**	9,7
Архангельская обл.	684	54,2**	23,8	65,5	49,4	16,8	39,3	7,6
Астраханская обл.	550	50,5	24,9	58,0	47,5	20,9	51,1**	7,3
Белгородская обл.	380	17,9*	16,4	54,2*	48,2	26,6	56,6**	19,5**
Новосибирская обл.	1256	46,8	19,7	58,3	47,9	21,9	50,8	5,1*
Оренбургская обл.	699	47,1	17,0	56,2	41,2*	32,2**	47,6	11,6**
Самарская обл.	736	39,8*	13,9*	61,5	47,4	21,9	34,2*	6,5*
Тюменская обл.	802	33,2*	18,5	59,9	48,1	20,9	37,9	9,6

* значимо ниже среднерегионального показателя: $p < 0,05$

**значимо выше среднерегионального показателя: $p < 0,05$

Эти обобщенные результаты опроса ЭПОХА-РФ о соблюдении основных законодательных норм по регулированию табака в 10 регионах РФ, подробно анализированные в соответствующих разделах диссертационной работы, использовались при составлении балльной оценки шкалы РАТЗ.

Применение международной системы балльной оценки 6 основных антитабачных мер (таблица 3) к результатам оценки реализации этих мер по данным опроса ЭПОХА-РФ, позволяет сравнить реализацию мер антитабачной политики в 10 субъектах РФ (таблица 12). Из таблицы очевидно в каких субъектах РФ более полно исполняются законодательные меры, и в каких субъектах есть необходимость в интенсификации работы по реализации отдельных антитабачных мер.

Таблица 12 Ранжирование 10 субъектов РФ по интегральной шкале оценки реализации суммарных антитабачных мер

	Налоговые/ценовые меры	Защита от табачного дыма	Информационно-коммуникационные меры	Запрет рекламы и продвижения	Предупреждения на пачках сигарет	Медицинская помощь	Все меры
Максимально возможные баллы	30	22	15	13	10	10	100
Все регионы	17,0	19,6	12,7	11,2	7,7	5,8	73,9
Чувашская Республика	28,9	21,1	14,25	13,0	6,4	9,5	93,1
Астраханская область	25,2	20,7	12,9	11,9	7,5	7,5	85,8
Оренбургская область	16,4	18,2	14,3	11,0	8,3	4,8	73,0
Приморский край	19,1	19,3	11,5	11,2	7,7	3,7	72,5
Краснодарский край	15,9	17,8	13,8	11,0	8,4	5,3	72,3
Новосибирская область	17,0	20,6	11,0	11,3	7,4	4,6	71,9
Самарская область	15,6	18,4	12,5	10,2	7,6	7,3	71,6
Белгородская область	14,2	21,5	12,2	9,7	8,3	5,1	70,8
Архангельская область	17,2	18,0	13,1	10,4	7,7	3,9	70,3
Тюменская область	9,6	20,7	13,5	11,7	7,7	6,4	69,5

В шестой главе на основе балльной оценки исполнения основных антитабачных мер в 10 регионах проанализированы эффективность реализации этих мер в отношении снижения распространенности курения с 2013 по 2018гг. и их вклад в динамику госпитальной заболеваемости стенокардией, инфарктом миокарда и пневмониями от всех причин. Распространенность курения в России в 2018 году составляла 27,3% - 46,4% среди мужчин и 14,6% среди женщин. В исследуемых регионах она варьировала от 12,2% (27,1% среди мужчин и 1,2% среди женщин) в Чувашской республике до 32,1% (50,3% и 21,1% соответственно) в Приморском крае. С 2013 по 2018гг. распространенность курения в РФ снизилась на 3,7%. Распространенность курения сократилась в Чувашской Республике – на 27,7%, в Самарской, Оренбургской областях на 19,1% и 17,9% соответственно, в Астраханской и Новосибирской областях – на 5,5% и 1,3%, в Краснодарском крае – 4,3%. В трех регионах: в Приморском крае, Архангельской и Тюменской областях распространенность курения, наоборот выросла на 7,7%; 2,1% и 31,8%, соответственно. Мы проанализировали, насколько эти различия связаны с полнотой исполнения антитабачных норм в регионах.

Анализ динамики распространенности курения за годы 2013-2018, в зависимости от полноты исполнения антитабачных законодательных мер (в баллах РАТЗ) в 10 субъектах РФ выявил значимую обратную корреляцию между суммарным баллом по шкале РАТЗ и распространенностью курения в 2018 году: $r_{sp} = -0,564$, 95% ДИ с $-1,06$ до $-0,07$; $P = 0,03$; (рисунок 5) и прямую корреляцию с относительной динамикой распространенности курения с 2013 по 2018г: $r_{sp} = 0,627$; 95% ДИ с $0,11$ до $1,14$; $P = 0,02$ (рисунок 6).

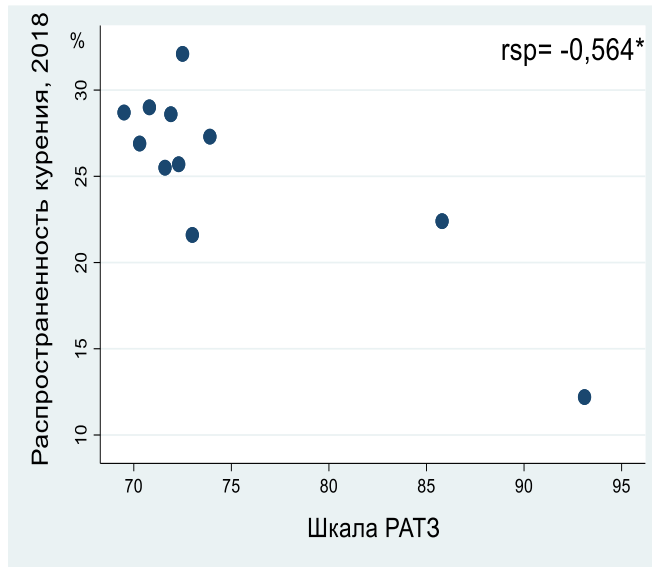


Рисунок 5 - Корреляция между суммарным баллом по шкале РАТЗ (все меры) и распространенностью курения в 2018г. в 10 субъектах РФ;
 r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена; *- $p < 0,05$

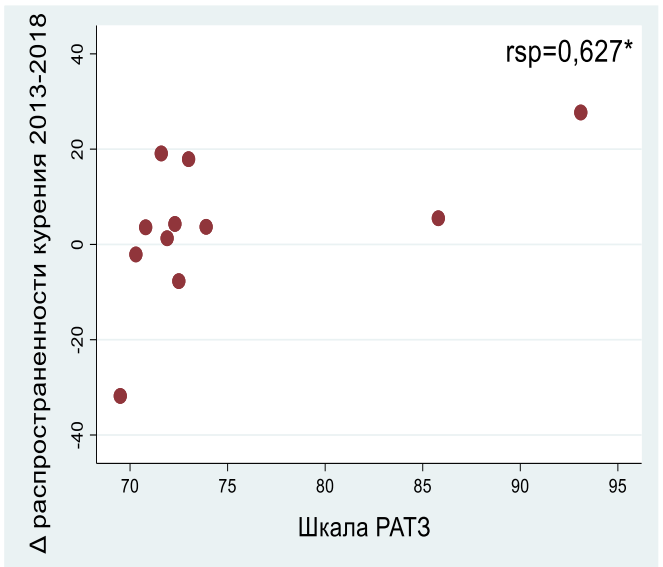


Рисунок 6 - Корреляция между суммарным баллом по шкале РАТЗ (все меры) и относительной динамикой распространенности курения с 2013 по 2018г в 10 субъектах РФ;
 r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена; *- $p < 0,05$.

По результатам множественной регрессии, включающей отдельные меры антитабачной политики, наибольший вклад в низкие показатели распространенности курения в 2018 г. из всех антитабачных мер вносит реализация налогово-ценовых мер ($\beta = -0,485$ 95% ДИ $-0,820$ — $-0,150$; $p = 0,011$); информационной политики ($\beta = -2,388$ 95% ДИ $-3,926$ — $-0,850$; $p = 0,008$); и оказания медицинской помощи в преодолении курения ($\beta = -0,897$ 95% ДИ $-2,002$ — $0,209$; $p = 0,097$), $R^2 = 90,6$; ($p < 0,001$).

Анализ динамики госпитальной заболеваемости (ГЗ) по поводу стенокардии, инфаркта миокарда (ИМ) и пневмонии после внедрения Закона в 2013г. по сравнению с периодом до его внедрения в России по методу прерванных временных рядов и регрессии Пуассона, показал значимое снижение уровня ГЗ по стенокардии на 16,6% $RR = 0,83$ (95% ДИ $0,74-0,93$), ИМ – 3,5%, $RR = 0,95$ (95% ДИ $0,92-0,98$) пневмонии – 14,3%: $RR = 0,88$ (95% ДИ $0,79-0,97$) непосредственно после принятия Закона по сравнению с предшествующим периодом с достоверным сохранением этого эффекта (рисунок 7).

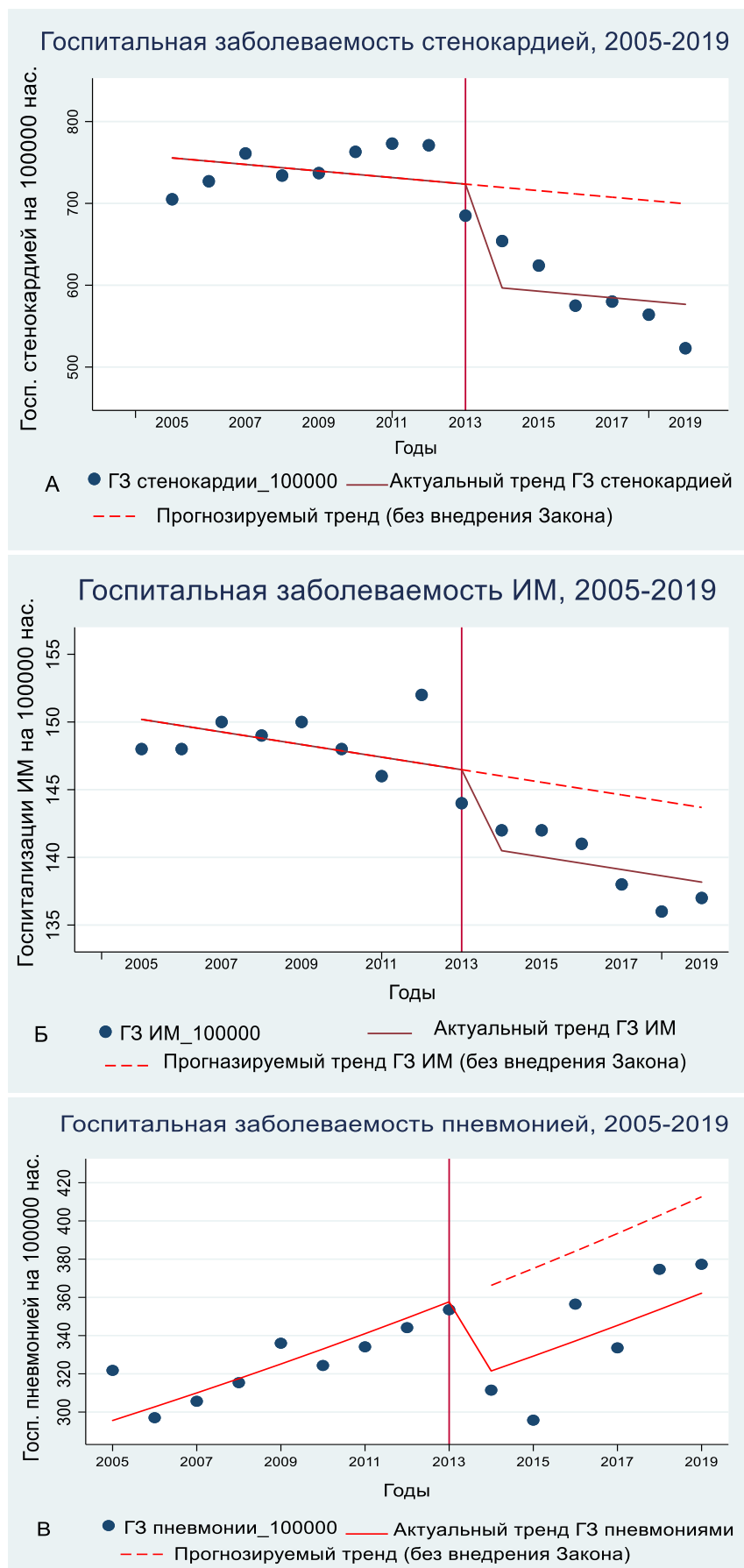


Рисунок 7 - Уровень госпитальной заболеваемости стенокардией (А), инфарктом миокарда (Б) и пневмонией (В) с 2005 по 2019 гг. - до и после внедрения мер антитабачного закона в РФ

Относительная динамика уровня госпитализаций по поводу стенокардии, инфаркта миокарда и пневмоний после внедрения мер антитабачного закона, по сравнению с периодом до его внедрения, неравномерная в разных регионах и колеблется по стенокардии: от -30,7% (Оренбургская обл.) до 0,7 (Приморский край); –по ИМ: от -24,6% (Астраханская обл.) до 27,2% (Приморский край); по пневмонии: от -27,5% (в Чувашской республике) до 1,1% (Приморский край). Такой разброс может быть обусловлен различиями в полноте исполнения антитабачных законодательных мер.

В работе проанализировано насколько показатель динамики уровня госпитализаций (в выражении RR%), после внедрения антитабачного закона в субъектах РФ, коррелируют с полнотой исполнения законодательных мер и распространенностью курения в этих регионах. Выявлена значимая корреляция между снижением ГЗ стенокардией и суммарным баллом, характеризующим реализацию комплекса антитабачных по шкале РАТЗ: $r_{sp} = -0,636$ 95% ДИ $-1,07 -0,193$ ($p=0,005$) и баллом, характеризующим полноту оказания медицинской помощи по отказу от курения: $r_{sp} = -0,554$ 95% ДИ с $-1,09$ до $-0,02$ ($p=0,042$).

Выявлено также, что снижение ГЗ стенокардией на период после внедрения антитабачного закона коррелирует с распространенностью курения в 2018г: $r_{sp} = 0,772$, 95% ДИ с $0,401$ до $1,144$ ($p<0,001$), с распространенностью курения в 2019г $r_{sp} = 0,609$, 95% ДИ с $0,158$ до $1,06$ ($p=0,008$) и коррелирует с динамикой распространенности курения с 2013 по 2018г: $r_{sp} = -0,809$; 95% ДИ с $-1,141$ до $-0,477$, ($p<0,001$) (рисунок 8).

Аналогичные корреляции выявлены между снижением госпитальной заболеваемости инфарктом миокарда и баллом по шкале РАТЗ, характеризующим полноту исполнения запрета курения в общественных местах: $r_{sp} = -0,793$ 95% ДИ с $-1,08$ до $-0,506$ ($p<0,001$) (рисунок 9); а также баллом, характеризующим полноту оказания медицинской помощи по отказу от курения: $r_{sp} = -0,736$ 95% ДИ с $-1,12$ до $-0,357$ ($p=0,027$).

Кроме того, выявлена значимая корреляция между динамикой ГЗ инфарктом миокарда после внедрения мер антитабачного закона с распространенностью курения в 2019г.: $r_{sp} = 0,582$, 95% ДИ с $0,07$ до $1,09$ ($p=0,027$) (рисунок 9).

Следует отметить, что динамика распространенности курения за время реализации Закона и распространенность курения в 2019г. также достоверно коррелируют с полнотой исполнения законодательных норм (рисунок 9).

Эти корреляции подтверждаются результатами линейного регрессионного анализа, который выявил значимые ассоциации снижения уровня госпитализаций с инфарктом миокарда с реализацией запрета курения в общественных местах ($\beta = -4,26$ 95%ДИ $-8,02 -0,47$; $p=0,031$) и с оказанием помощи в отказе от курения ($\beta = -3,21$ 95%ДИ $-6,23 -0,2$; $p=0,039$); а также значимые ассоциации снижения уровня госпитализаций по поводу стенокардии с динамикой

распространенности курения с 2013 по 2018 гг. ($\beta = -0,35$ 95%ДИ $-0,67 -0,02$; $p = 0,041$); и инфаркта миокарда с распространенностью курения в 2019г ($\beta = 2,96$ 95%ДИ $0,01 5,92$; $p = 0,049$), соответственно.

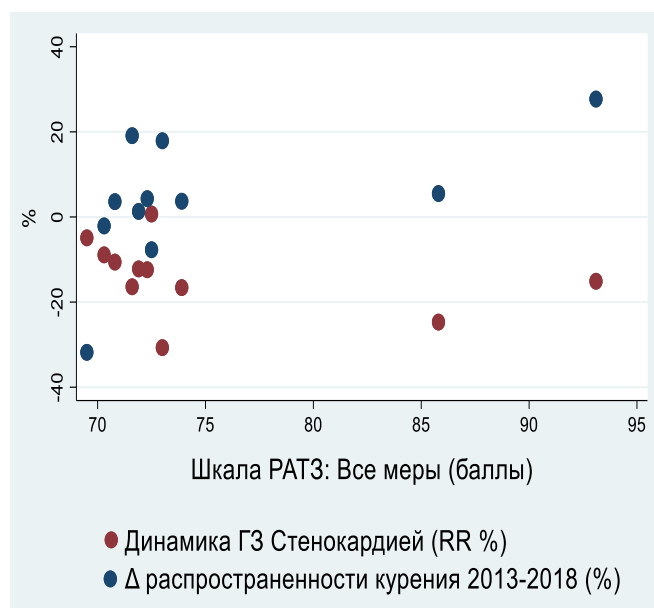


Рисунок-8 Корреляция между суммарным баллом по шкале РАТЗ (все меры) (1), относительной динамикой распространенности курения с 2013-2018г (2), динамикой уровня госпитализаций Стенокардией (3) в 10 субъектах РФ: r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена:
 (1,2) $r_{sp} = 0,627$ ($p < 0,05$)
 (1,3) $r_{sp} = -0,636$ ($p < 0,005$)
 (2,3) $r_{sp} = -0,809$ ($p < 0,001$)

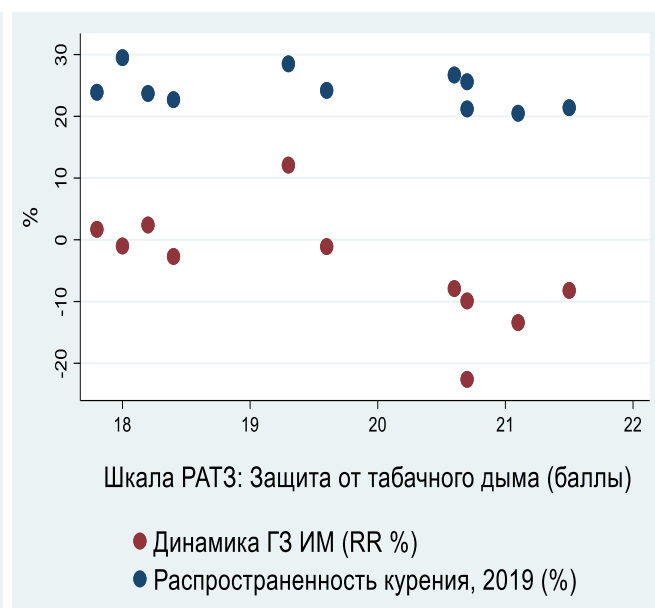


Рисунок - 9 Корреляция между баллами по шкале РАТЗ (защита от табачного дыма) (1), распространенностью курения в 2019г. (2) и динамикой уровня госпитализации Инфарктом миокарда (3) в 10 субъектах РФ; r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена:
 (1,2) $r_{sp} = -0,492$ ($p = 0,07$)
 (1,3) $r_{sp} = -0,793$ ($p < 0,001$)
 (2,3) $r_{sp} = 0,581$ ($p < 0,05$)

Аналогично выявлена значимая корреляция между снижением госпитальной заболеваемости пневмониями и баллом по шкале РАТЗ, характеризующим полноту исполнения запрета курения в общественных местах: $r_{sp} = -0,55$ 95% ДИ с $-1,08$ до $0,02$ ($p = 0,042$) (рисунок 10), а также баллом, характеризующим полноту оказания медицинской помощи по отказу от курения: $r_{sp} = -0,763$ 95% ДИ с $-1,11$ до $-0,41$ ($p < 0,001$) (рисунок 11).

Выявлено также, что снижение госпитальной заболеваемости пневмониями на период после внедрения антитабачного закона обратно коррелирует с распространенностью курения в 2019г.: $r_{sp} = 0,7$, 95% ДИ с $-0,08$ до $2,25$ ($p < 0,05$) (рисунок 10 и 11).

Линейный регрессионный анализ выявил значимые ассоциации между снижением уровня госпитализаций по поводу пневмоний и реализацией помощи в отказе от курения ($\beta = -4,21$ 95% ДИ $-7,61 -0,82$; $p = 0,02$). Также по результатам линейного регрессионного анализа

выявлены значимые ассоциации снижения частоты госпитализаций по поводу пневмонии с распространенностью курения в 2019г. ($\beta = 2,40$ 95%ДИ 0,34 4,45; $p = 0,03$).



Рисунок 10 - Корреляция между баллами по шкале РАТЗ (защита от табачного дыма) (1), распространенностью курения в 2019г. (2) и динамикой частоты госпитализаций Пневмониями (3) в 10 субъектах РФ: r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена:

(1,2) $r_{sp} = -0,492$ ($p = 0,07$)
 (1,3) $r_{sp} = -0,55$ ($p < 0,05$)
 (2,3) $r_{sp} = -0,7$ ($p < 0,001$)

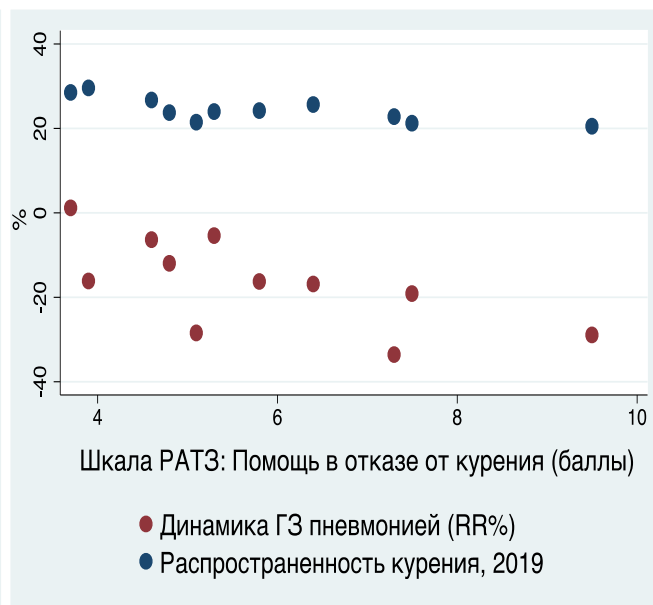


Рисунок 11 - Корреляция между баллами по шкале РАТЗ (оказание помощи курящим) (1), распространенностью курения в 2019г. (2) и динамикой частоты госпитализации Пневмониями (3) в 10 субъектах РФ: r_{sp} - коэффициент корреляции рангов Спирмена:

(1,2) $r_{sp} = -0,781$ ($p < 0,001$)
 (1,3) $r_{sp} = -0,763$ ($p < 0,001$)
 (2,3) $r_{sp} = -0,7$ ($p < 0,001$)

Таким образом, чем полнее исполнение законодательных норм в субъектах РФ, тем ниже распространенность курения и более выражена ее динамика за время реализации Закона, и тем больше выражено снижение ГЗ по поводу стенокардии, ИМ и пневмонии после внедрения Закона по сравнению с периодом до его внедрения.

В работе также показаны тенденции более выраженного снижения ГЗ и стандартизованного коэффициента смертности (СКС) от болезней системы кровообращения (БСК) и в частности, ИБС в России после вступления в силу антитабачного закона, по сравнению с «синтетической» моделью России из совокупности 21 страны ЕВРО ВОЗ, с менее жестким, чем в России законодательным регулированием табака (рисунок 12). Очевидно, что показатели ГЗ и смертности от ИБС демонстрирует схожие тенденции до принятия антитабачных законодательных мер и расходящиеся тенденции после их внедрения, а

показатели смертности от ИБС в России после принятия Закона демонстрируют более выраженное снижение по сравнению с показателями «синтетического» контроля.

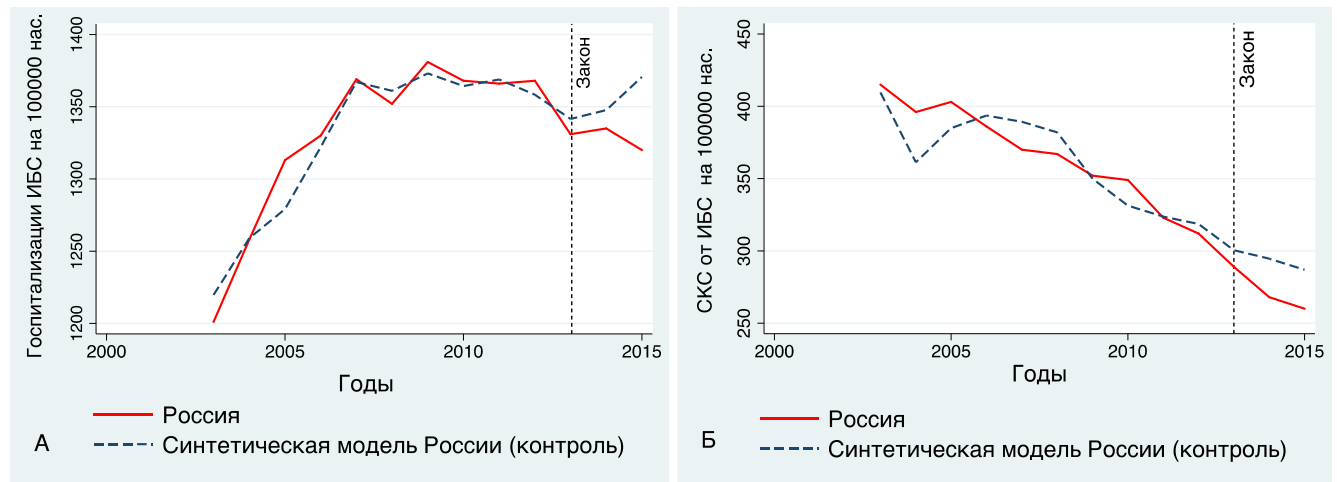


Рисунок 12 — Тенденции госпитальной заболеваемости (А) и стандартизированной смертности (Б) от ИБС на 100000 населения до и после внедрения антитабачного Закона в России по сравнению с синтетическим контролем

Полученные данные свидетельствуют о том, что комплексные законодательные меры по регулированию табака в России могут способствовать снижению госпитальной заболеваемости БСК, включая ИБС и смертности от этих болезней, при сравнении с синтетической моделью России (без внедрения комплексных антитабачных мер), представляющей совокупность стран с менее жесткими законами в отношении регулирования табака. Метод синтетического контроля может использоваться для оценки эффективности дальнейшего внедрения антитабачных законодательных мер.

В седьмой главе на основе обобщения результатов исследования представлены научное обоснование и рекомендации к разработке системы мониторинга и оценки реализации и эффективности законодательства по охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака. Рекомендации представляют научно-обоснованный практический инструмент для разработки и применения методических подходов к мониторингу реализации законодательных мер по охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака и оценке их эффективности в отношении сокращения распространенности курения среди населения и снижения заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака.

Представлены 3 блока по 3 этапам организационных и исследовательских системных мероприятий по мониторингу и оценке исполнения и эффективности антитабачного законодательства, цели, задачи, механизмы реализации и источники данных. Отдельно прописаны индикаторы оценки процессов и результатов для всех трех этапов (таблица 12).

В заключении обобщены результаты проведенного исследования.

Таблица 12 — Модель организации и проведения мониторинга и оценки реализации мер антитабачной политики

Этап	Цель	Задача	Механизмы реализации и источники данных	Индикаторы оценки
1	2	3	4	5
I	Мониторинг и оценка исполнения мер антитабачной политики в субъектах РФ	Мониторинг исполнения мер антитабачной политики	Организация регулярных выборочных наблюдений по изучению реализации антитабачного закона - Организация/составление панелей респондентов из случайной выборки - Организация /проведение опросов по унифицированной анкете	Доля респондентов, отметивших факты нарушений/соблюдений законодательных мер: - запрета курения в общественных местах - запрета рекламы и продвижения табачной/никотиновой продукции - в оказании медицинской помощи в отказе от курения - в реализации ценовой политики - в реализации информационно-коммуникационной политики - по упаковке и маркировке табачной/никотиновой продукции
		Оценка полноты реализации мер антитабачного закона в субъектах РФ	Балльная оценка полноты реализации мер антитабачного закона в субъектах РФ с применением шкалы интегральной оценки РАТЗ - Расчет баллов правоприменения антитабачных мер по шкале интегральной оценки РАТЗ - Межрегиональные сравнения и ранжирование субъектов РФ по полноте реализации мер антитабачного закона	Сумма баллов для каждого субъекта РФ по исполнению антитабачных мер по шкале РАТЗ: Сумма баллов по - налоговым-ценовым мерам – из возможных 30 - мерам о защите от окружающего дыма – из возможных 22 - мерам информационной-коммуникационной политики – из возможных 15 - запрету рекламы и продвижения табачных изделий – из возможных 13 - графическим и текстовым предупреждениям на пачках табачных изделий – из возможных 10 - реализация медицинской помощи, направленная на преодоление курения – из возможных 10 - суммарный балл по комплексу всех мер – из возможных 100 - Распространенность курения/ потребления иной никотинсодержащей продукции

Продолжение Таблицы 12

1	2	3	4	5
II	Оценка эффективности реализации антитабачной политики	Оценка динамики потребления табака /никотина за обозначенный период	- Мониторинг динамики распространенности потребления табака и иной никотинсодержащей продукции в субъектах РФ Источники данных: Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам Федеральной службы государственной статистики - Мониторинг динамики розничных продаж табачной/никотинсодержащей продукции (в натуральном выражении) Источники данных - Федеральная служба государственной статистики	- Относительная динамика распространенности курения/ потребления иной никотинсодержащей продукции за обозначенный период - Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук) - Относительная динамика розничных продаж сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук)
		Оценка эффективности реализации антитабачных мер в отношении снижения потребления табака/никотина	Анализ зависимости динамики потребления табака/никотина от полноты реализации мер антитабачной политики - Корреляционный анализ результатов оценки полноты реализации антитабачных мер по шкале РАТЗ и показателей потребления табака (никотина)/ динамики потребления табака (никотина) - Анализ ассоциаций полноты реализации антитабачных мер в субъектах РФ с показателями потребления табака (никотина)/динамики потребления табака (никотина)	Коэффициент корреляции рангов Спирмена (rsp) с 95% ДИ - между суммарным баллом по шкале РАТЗ (комплекс мер) и показателями потребления табака/ никотина (распространенность курения или объем продаж) - между суммарным баллом по шкале РАТЗ (комплекс мер) и относительной динамикой, и показателями потребления табака/ никотина - между баллами за отдельные меры по шкале РАТЗ показателями потребления табака/ никотина - между баллами за отдельные меры по шкале РАТЗ и относительной динамикой показателей потребления табака/ никотина Коэффициент множественной линейной регрессии (β) и 95% ДИ, характеризующий - ассоциации реализации антитабачных мер (в баллах) с показателями потребления табака /никотина

Продолжение Таблицы 12

1	2	3	4	5
				– ассоциации реализации антитабачных мер (в баллах) с показателями динамики потребления табака /никотина за обозначенный период
III	Оценка вклада реализации антитабачной политики в показатели здоровья	Оценка вклада реализации антитабачных мер в снижение госпитальной заболеваемости ССЗ и БОД	Мониторинг динамики госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД - Мониторинг ежегодной госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД за обозначенный период времени (источники данных – официальная статистика) - Мониторинг ежемесячной госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД за обозначенный период времени (источники данных – ТФ ОМС) - Анализ динамики госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД относительно дат принятия законодательных антитабачных/антиникотиновых мер по методу прерванных временных рядов - Мониторинг показателей стандартизированной смертности от отдельных ССЗ за обозначенный период времени (источники данных – официальная статистика) - Анализ динамики стандартизированной смертности от отдельных ССЗ относительно дат принятия законодательных антитабачных/антиникотиновых мер по методу прерванных временных рядов	Ежегодные данные случаев госпитализаций по отдельным ССЗ и БОД за обозначенный временной период до и после принятия закона - Уровень ежегодных госпитализаций по отдельным ССЗ и БОД на 100 тыс. населения за обозначенный временной период до и после принятия закона Ежемесячные данные госпитальной заболеваемости ССЗ и БОД за обозначенный временной период до и после принятия закона - Уровень ежемесячных госпитализаций по отдельным ССЗ и БОД на 100 тыс. населения за обозначенный временной период до и после принятия закона Ежегодные данные стандартизированной смертности от отдельных ССЗ на 100 тыс. населения Rate ratio случаев госпитализаций и 95% ДИ (по результатам Пуассоновой регрессии) по - отдельным ССЗ - отдельным БОД % относительной динамики Rate ratio случаев госпитализаций (%RR) и 95% ДИ по - отдельным ССЗ - отдельным БОД Rate ratio показателей стандартизированной смертности и 95% ДИ (по результатам Пуассоновой регрессии) от отдельных ССЗ % относительной динамики Rate ratio показателей стандартизированной смертности (%RR) и 95% ДИ от отдельных ССЗ

Продолжение Таблицы 12

1	2	3	4	5
		Оценка вклада реализации антитабачных мер в снижение госпитальной заболеваемости ССЗ и БОД в зависимости от полноты реализации этих мер в субъектах РФ	Анализ связей между полнотой реализации антитабачных мер в субъектах РФ и их вклада в снижение заболеваемости отдельными ССЗ и БОД • Корреляционный анализ результатов оценки полноты реализации антитабачных мер по шкале РАТЗ, показателей динамики потребления табака (никотина) и показателей динамики госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД до и после внедрения закона • Анализ ассоциаций полноты реализации антитабачных мер в субъектах РФ с показателями динамики потребления табака (никотина) и показателей динамики госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД до и после внедрения закона	Коэффициент корреляции рангов Спирмена (r_{sp}) и 95% ДИ – между суммарным баллом по шкале РАТЗ (комплекс мер) и %RR случаев госпитализаций по отдельным ССЗ / БОД – между баллами за отдельные меры по шкале РАТЗ и %RR случаев госпитализаций по отдельным ССЗ / БОД – между суммарным баллом по шкале РАТЗ (комплекс мер), показателями потребления табака (распространенность курения или розничных продаж) и %RR случаев госпитализаций по отдельным ССЗ / БОД – между баллами за отдельные меры по шкале РАТЗ показателями потребления табака (распространенность курения или розничных продаж) и % Rate ratio случаев госпитализаций по отдельным ССЗ / БОД Коэффициент линейной регрессии (β) и 95% ДИ, характеризующий – ассоциации реализации антитабачных мер (в баллах) с %RR случаев госпитализаций по отдельным ССЗ / БОД

ВЫВОДЫ

1. Результаты анализа глобальных и национальных законодательных актов, отечественной и зарубежной литературы, объектом которых является эффективность законодательного регулирования табака, указывают на необходимость создания национальной постоянно действующей системы мониторинга и оценки реализации норм РКБТ ВОЗ и российской государственной политики противодействия потреблению табака и ее эффективности в отношении показателей здоровья населения с использованием научно обоснованных методологий.

2. Разработанная концепция и логическая модель мониторинга и оценки реализации антитабачной политики представляют систему следующих последовательных действий: 1) мониторинга за исполнением норм антитабачного закона, 2) оценки краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных результатов их реализации и 3) оценки их вклада в улучшение показателей здоровья населения. Разработаны инструменты - опрос взрослого населения по оценке Эффективности Политики ОХраны здоровья населения от тАбака (ЭПОХА-РФ) и Шкала интегральной оценки реализации антитабачного закона (РАТЗ) для оценки и сравнения полноты его реализации в субъектах РФ.

3. Потребность в медицинской помощи по отказу от курения не вполне реализована. При большой доле курящих с объективными (56,5%) и субъективными (82,6%) признаками высокой степени никотиновой зависимости, среди 41% курильщиков, сделавших попытку бросить курить за предыдущий год, обращаемость за медицинской помощью в целях отказа от курения в учреждения ПМСП составляет 10,3% (95% ДИ 8,6-10,9), по горячей линии - 1,7% (95% ДИ 0,8 -2,7), к фармакотерапии - 18,2% (95% ДИ 16,7-19,7).

4. Реализация медицинской помощи курящим в отказе от курения нуждается в совершенствовании: в учреждениях ПМСП она в основном осуществляется в виде уточнения факта курения у 75,5% (95% ДИ 74,5-76,5) обратившихся в учреждение; совета отказаться от курения у 69,6% (95% ДИ 68,2-70,9). Предложения помощи в отказе от курения получают 39,3% (95% ДИ 37,9-40,7); направления в специализированный кабинет - 29,5% (95% ДИ 28,2-30,8); консультации в специализированном кабинете - 12% (95% ДИ 11-12,9); назначение фармакотерапии лечения табачной зависимости 6,7% (95% ДИ 6,0-7,4) курящих.

5. Доступность табачной продукции остается высокой. Средние расходы на сигареты в месяц по всем 10 субъектам РФ - 2144,7 рублей в 2018г. и 2289,8р. в 2019 г. варьируют между регионами. Средняя расчетная цена на сигареты самых потребляемых марок в 2018 г. с учетом валового регионального продукта (ВРП) ППС на душу населения варьирует от 15р (95% ДИ 14,6-15,5) в Тюменской области до 40,6р (95% ДИ 38,4-42,7) в Астраханской области: $p < 0,05$. Только 23,7% курильщиков (95% ДИ 22,7-24,8) - от 16,9% (95% ДИ 14,3-20) в Тюменской

области до 33,4% (95%ДИ 29,9-37,2) в Оренбургской области делали попытку сокращения курения из-за стоимости сигарет.

6. Соблюдение закона по запрету потребления табака в общественных местах варьирует: на рабочих местах - от 92,3% (95%ДИ 89,8-94,2) в Астраханской области до 72,3% (69,1-75,3) в Архангельской области, в ресторанах, барах и кафе – от 95% (92,6-96,6) в Чувашской республике до 73,6% (69,2-77,6) в Самарской области. В остальном запрет лучше соблюдается в закрытых помещениях и в транспорте: варьируя от 84,6% (95%ДИ 84-85,3) в медицинских учреждениях до 61,1% (60,2-62) - в школах и колледжах; хуже – в открытых общественных местах – на стадионах: 48,6%(45,5-51,7), пляжах: 38,6%(37,7-39,4), железнодорожных платформах: 36,3%(33,4-39,3), что свидетельствует о необходимости жесткого мониторинга и контроля.

7. Сохраняется продвижение табачной продукции по телевизору (29,2%, 95% ДИ 28,4-30), в интернете (14,5%, 95% ДИ 13,9-15,2), внутри магазинов (13,5% 95% ДИ 12,9-14,2), в газетах и журналах (13,5%, 95% ДИ 12,9-14,2), и социальных сетях (12,7%, 95% ДИ 12,1-13,3), на плакатах и рекламных щитах (11,8%, 95%ДИ 11,2-12,). В 11,9% (95%ДИ 11,3-12,5) случаях наблюдалась продажа табачных изделий с открытой выкладкой в пунктах продаж, а 24,3% (95%ДИ 22,2-26,7) их приобретали только потому, что видели в открытой выкладке в пунктах продаж. Результаты варьируют между субъектами РФ.

8. При отсутствии законодательного регулирования (в 2017-2019гг), реклама и продвижение электронных систем доставки никотина в интернете повышают вероятность потребления электронных сигарет в 2,8 раз (ОШ=2,77; $p=0,000$).; реклама по телевизору — 3,7 раза (ОШ=3,74; $p=0,000$), реклама в газетах и журналах — в 2,6 раза (ОШ=2,62; $p=0,002$). Вероятность потребления электронных систем нагревания табака (ЭСНТ) возрастает при приобщении к рекламе ЭСДН по телевизору (ОШ=3,67; $p=0,000$), на спортивных мероприятиях (ОШ=3,04; $p=0,046$), в барах и пабах (ОШ=2,19; $p=0,049$), в магазинах, торгующих табачными изделиями (ОШ=4,69; $p=0,000$). Лица возраста 18-24 наиболее подвержены рекламе и продвижению ЭСДН.

9. Основными источниками информации о вредном воздействии табачного дыма являются средства массовой информации и наружная реклама. Информирование в большинстве случаях варьировало по телевизору: от 86,6% (95%ДИ 84,3-88,6) в Чувашской Республике до 66,6%(63,7-69,4) в Архангельской области; по радио: от 54,1%(51,1-57) в Оренбургской области до 33,2% (30,5-36,1) в Архангельской области; по наружной рекламе: от 65% (62-67,9) в Чувашской Республике до 37,4% (34,6-40,4) в Самарской области. Предупреждения о вреде курения на пачках сигарет, занимающие 50% площади передней и задней поверхности пачки, могут заставить задуматься о вреде курения 59,6% (95%ДИ 57,9-61,4) курящих, мотивировать к

отказу от курения 47,2% (45,6-48,7), раздражаться, испытывать дискомфорт 44% (42,2-46), отказываться от очередной сигареты – 21,6% (20,3-22,9), избегать вида пачки и предупреждений - 8,3% (7,7-8,9) курящих.

10. Полнота реализации законодательных антитабачных мер, определяемая по шкале балльной оценки РАТЗ, различается между субъектами: из 10 субъектов РФ Закон лучше реализуются в Чувашской Республике (93,1 балл из 100) и в Астраханской области: 85,8 баллов, менее полно – в Тюменской области – 69,5 баллов; в остальных регионах – относительно равномерно: от 73 до 70,3 баллов. Запрет курения в общественных местах лучше исполняется в Белгородской области (21,5 из 22); информационно-коммуникационные меры – в Оренбургской области (14,3 из 15); графические и текстовые предупреждения на пачках сигарет сильнее действуют на население Краснодарского края (8,4 из 10), Оренбургской и Белгородской областей (8,3 из 10).

11. Полнота реализации антитабачных мер в субъектах РФ коррелирует с распространенностью курения в 2018г. ($r_{sp}=-0,564$; $p=0,03$), и ее динамикой с 2013г. по 2018г. ($r_{sp}=0,627$; $p=0,02$). Наибольший вклад в низкие показатели распространенности курения в 2018г. из всех антитабачных мер вносит реализация налогово-ценовых мер ($\beta = -0,485$; $p=0,011$); информационной политики ($\beta = -2,388$; $p=0,008$); и оказания медицинской помощи в преодолении потребления табака ($\beta = -0,897$; $p=0,097$).

12. Выявлено снижение уровня госпитализаций стенокардией после внедрения Закона (по сравнению с периодом до его внедрения) на 16,6%: $RR = 0,829$, $p=0,001$; снижение уровня госпитализаций инфарктом миокарда на 3,5%: $RR=0,962$, $p=0,019$, снижение уровня госпитализаций пневмониями - на 14,3%: $RR=0,88$, $p=0,011$. Эта динамика не равномерна в разных регионах: она значима и наиболее выражена в Чувашской республике – по стенокардии: -15,1%; ИМ: -12,1%; пневмонии: -27,5%; в Астраханской области – -24,7%, -24,6%, -17,8%; в Самарской области – -16,4%, -12,2%, -32,4% соответственно; и незначительна в Приморском крае – 0,7%, 27,2%, 1,1%, где даже наблюдается прирост госпитализаций по ИМ. Такой разброс обусловлен различиями в полноте исполнения антитабачных законодательных мер.

13. Снижение уровня госпитализаций по поводу стенокардии коррелирует с полнотой реализации комплекса антитабачных мер: $r_{sp}=-0,636$ ($p=0,005$); по поводу инфаркта миокарда и пневмонии – с полнотой исполнения запрета курения в общественных местах: $r_{sp}=-0,793$ ($p<0,001$) и $r_{sp}=-0,55$ ($p=0,042$), соответственно, и с полнотой реализации медицинской помощи по отказу от курения: $r_{sp}=-0,554$ ($p=0,042$); $r_{sp}=-0,736$ ($p=0,027$) и: $r_{sp}=-0,763$ ($p<0,001$), соответственно. Снижение уровня госпитализаций по поводу инфаркта миокарда достоверно ассоциировано с реализацией запрета курения в общественных местах ($\beta = -4,26$; $p=0,031$) и с реализацией помощи в отказе от курения ($\beta = -3,21$ $p=0,039$); снижение уровня госпитализаций

по поводу пневмоний - с показателями реализации помощи в отказе от курения ($\beta = -4,21$; $p = 0,02$).

14. Разработанные методики и инструменты для решения организационных и исследовательских задач позволят обеспечить осуществление системного мониторинга и оценки правоприменения и эффективности антитабачного законодательства на Федеральном и региональном уровнях: 1) систематический сбор и анализ достоверной информации о масштабах правоприменения норм антитабачной политики в субъектах РФ; 2) оценку эффективности реализации этих мер относительно динамики потребления табака/никотина; 3) оценку вклада реализации этих мер в динамику показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака/никотина.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На международном уровне

1. Совету Евразийского экономического союза порекомендовать системное проведение мониторинга и оценки реализации законодательных мер, направленных на противодействие потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в странах ЕАЭС с использованием разработанной в данном исследовании методологии, для совершенствования общих для ЕАЭС антитабачных законодательных норм и их реализации.

На Федеральном уровне

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации Рекомендуется использование методологии, дизайна и инструментов исследования в организации регулярных выборочных наблюдений по изучению реализации норм антитабачного закона в субъектах РФ в рамках осуществления положений «Методики проведения мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма, веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции, сокращение потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2021 №170н).

3. Рекомендуется применение разработанной методологии и Шкалы РАТЗ и регулярное осуществление сбора данных о распространенности потребления табака и иной никотинсодержащей продукции в субъектах РФ и розничных продажах табачной/никотинсодержащей продукции (в натуральном выражении) силами Федеральной службой государственной статистики в работе Министерства здравоохранения Российской Федерации для регулярной оценки динамики потребления табака в зависимости от полноты исполнения антитабачных мер и эффективности реализации антитабачной политики.

4. Рекомендуется применение в работе Министерства здравоохранения Российской Федерации разработанной методологии и Шкалы РАТЗ и осуществление мониторинга динамики госпитальной заболеваемости отдельными ССЗ и БОД силами научных исследовательских учреждений для оценки вклада реализации антитабачной политики в показатели здоровья населения в зависимости от полноты исполнения антитабачных мер в субъектах РФ по шкале РАТЗ.

На Федеральном и уровне субъектов РФ

5. Рекомендуется в субъектах Российской Федерации систематическое проведение мониторинга реализации мер по противодействию потреблению табака и оценку полноты реализации этих мер при помощи Шкалы интегральной оценки реализации этих мер (РАТЗ), проведения межрегиональных сравнений, а также сравнений полноты реализаций отдельных мер MPOWER.

6. Органам Федеральной власти рекомендуется использовать результаты регулярного мониторинга и оценки правоприменения антитабачных законодательных мер в субъектах РФ для информирования органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и населения о масштабах потребления табака и правоприменения норм Закона на территории субъектов РФ, и реализуемых и (или) планируемых мероприятиях по сокращению потребления табака/никотина.

7. Результаты Мониторинга и оценки антитабачной политики рекомендовать для использования в законотворческой деятельности органов законодательной власти и в работе органов исполнительной власти в целях усовершенствования мер Федерального и региональных антитабачных законов и механизмов их реализации, для принятия эффективных управленческих решений, направленных на снижение потребления табака и иных никотинсодержащих продуктов, заболеваемости и смертности от болезней, связанных с табаком /никотином.

СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Гамбарян М.Г. К бездымной России: время перемен // **Профилактическая медицина.**- 2013. - Т.16, №3.- С.3-7

2. Гамбарян М.Г. Осторожно, электронные сигареты! // **Профилактическая медицина.**- 2014.- Т.17, №5.- С.4-8

3. Гамбарян М.Г., Бойцов С.А. О ходе мониторинга реализации Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в субъектах Российской Федерации // **Профилактическая медицина.** - 2015. - Т.18, №5.- С.15-28

4. Бойцов С.А., Яблонский П.К., **Гамбарян М.Г.**, Суховская О.А., Драпкина О.М. Реализация медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака в Российской Федерации // **Рациональная фармакотерапия в кардиологии.** - 2016. - Т.12, №4.- С.403-413 [**Scopus**]

5. **Гамбарян М.Г.**, Бойцов С.А., Салагай О.О. Создание системы мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака // **Профилактическая медицина.**- 2016. - Т.19, №6. - С.4-11[**Scopus**]

6. **Gambaryan M.H.**, Shalnova S.A., Deev A.D., Drapkina O.M. Chronic Respiratory Diseases in the Regions of Northern Russia: Epidemiological Distinctions in the Results of a National Population Study // **International Journal of Environmental Research and Public Health.**- 2017.- V14,N8.- E841[**Scopus, PubMed, WoS**]

7. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Хроническая обструктивная болезнь легких и курение табака: принципы и пути профилактики (обзор) // **Профилактическая медицина.**- 2017.- Т.20, №5.- С.74-82 [**Scopus**]

8. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Распространенность потребления табака в России: динамика и тенденции. Анализ результатов глобальных и национальных опросов // **Профилактическая медицина.**- 2018. - Т.21, №5.- С.45-62 [**Scopus**]

9. **Gambaryan M.**, Reeves A., Deev A., Popovich M., Drapkina O., Snell A., Stuckler D., Mauer-Stender A., Mikkelsen B., Boytsov S. Effects of tobacco control policy on cardiovascular morbidity and mortality in Russia//**European Journal of Public Health.** - 2018. -V28,S2.- P.14-16 [**Scopus, PubMed, WoS**]

10. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Алгоритмы оказания помощи курящим в системе здравоохранения. «Позвольте спросить: Вы курите?»// **Профилактическая медицина.**- 2019.- Т.22, №3. - С.57-72 [**Scopus**]

11. **Гамбарян М.Г.**, Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Разбирин Д.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Потребность в медицинской помощи по отказу от курения и ее реализация: результаты российского опроса взрослого населения по оценке государственной политики противодействия потреблению табака ЭПОХА-РФ // **Профилактическая медицина.**- 2019. - Т.22, №4. - С.26-36 [**Scopus**]

12. **Гамбарян М.Г.** Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты - угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования // **Профилактическая медицина.** - 2019.- Т.22, №5.- С.7-15 [**Scopus**]

13. Концевая А.В., Агишина Т.А., **Гамбарян М.Г.**, Салагай О.О., Драпкина О.М. Анализ прерванных временных рядов как способ оценки эффективности мер популяционной

профилактики: методология и пример оценки влияния антитабачного законодательства на госпитализации с острым коронарным синдромом // **Профилактическая медицина.** - 2019. - Т.22,№6. - С.34-41 [Scopus]

14. **Гамбарян М.Г.**, Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Драпкина О.М., Бойцов С.А., Салагай О.О. Вся правда об электронных сигаретах: Российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить // **Профилактическая медицина.** - 2019. - Т.22,№6. - С.14-27 [Scopus]

15. **Гамбарян М.Г.**, Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Салагай О.О., Драпкина О.М. Вся правда об электронных сигаретах: Российская реальность. Часть III: Поддержка законодательного регулирования электронных сигарет населением России. Результаты репрезентативного опроса взрослого населения ЭПОХА-РФ // **Профилактическая медицина.** - 2020. - Т.23,№1. - С.27-38 [Scopus]

16. Концевая А.В., Агишина Т.А., **Гамбарян М.Г.**, Дупляков Д.В., Драпкина О.М. Влияние мер антитабачной политики на уровень госпитальной заболеваемости острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в трех регионах Российской Федерации // **Экология человека.** - 2020. - Т.27, №5. - С.37-44 [Scopus]

17. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Интегральная шкала оценки реализации Федерального антитабачного закона в российских регионах // **Профилактическая медицина.** - 2020. - Т.23,№6. - С.50-59 [Scopus]

18. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Эффективность реализации антитабачных законодательных мер в отношении распространенности курения в 10 субъектах Российской Федерации с 2013 по 2018 г. // **Профилактическая медицина.** - 2021. - Т.24,№2. - С.44-51 [Scopus]

19. **Гамбарян М.Г.**, Концевая А.В., Агишина Т.А., Драпкина О.М. Оценка эффективности законодательных мер по борьбе с табаком в отношении снижения госпитальной заболеваемости стенокардией и инфарктом миокарда в Российской Федерации и ее 10 субъектах // **Кардиоваскулярная терапия и профилактика.** - 2021. - Т.20, №6. - С.14-23. [Scopus]

20. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М., Концевая А.В., Попович М.В., Салагай О.О. Мониторинг и оценка реализации законодательных мер по охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака. Методические рекомендации. **Кардиоваскулярная терапия и профилактика.** - 2022. –Т.21, №3.- С.:3194. [Scopus]

21. Агишина Т.А., Концевая А.В., **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Влияние антитабачного законодательства на госпитализации пациентов с заболеваниями органов

дыхания в трех регионах Российской Федерации // **Экология человека.**- 2022. - Т.29,№3. - С.163-173 [Scopus]

22. **Гамбарян М.Г.** Законодательное регулирование новых никотинсодержащих продуктов в мире: меры глобального правового контроля // **Профилактическая медицина.**- 2022. - Т. 25, №9.- С.24-32 [Scopus]

23. **Gambaryan M.** 3 years of tobacco control policy implementation in Russian Federation // **European Respiratory Journal.** - 2017. -V50, suppl.-P61 [Scopus, PubMed, WoS]

24. **Gambaryan M.** Implementation of Tobacco Control Policy in Russia. Where are we after 3 years? // **Tobacco Prevention & Cessation.**-2017.- V3 (Supplement)96.-P17 [Scopus, PubMed, WoS]

25. **Gambaryan M. G.,** Kalinina A. M., Popovich M. V., Starovoytov M. L., Drapkina O. M. Tobacco control in healthcare: results from Russian Tobacco Control Policy Evaluation Survey//**European Journal of Public Health.** -2018. - V28, S4.-P131 [Scopus, PubMed, WoS]

26. **Gambaryan M.,** Popovich M., Starovoytov M., Kalinina A., Drapkina O., Boytsov S. Electronic nicotine delivery systems - new challenge for tobacco control policy: results from Russian tobacco control policy evaluation study // **European Respiratory Journal.**- 2018.- V52,62. - PA4549 [Scopus, PubMed, WoS]

27. **Gambaryan M.,** Popovich M., Kalinina A., Starovoytov M., Boytsov S., Drapkina O. Exposure of electronic cigarettes in Russia: results from Russian tobacco control policy evaluation study // **European Respiratory Journal.** - 2018. -V52, 62.- OA5222 [Scopus, PubMed, WoS]

28. **Gambaryan M.,** Kalinina A., Popovich M., Starovoytov M., Drapkina O., Do the smokers want to quit? Results from Russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHA-RF// **European Respiratory Journal.** - 2019. -V64, Issue suppl 63.- PA4494 [Scopus, PubMed, WoS]

29. **Gambaryan M.,** Kalinina A., Popovich M., Starovoytov M., Drapkina O., Who does use ENDS in Russia? Results from Russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHA-RF//**European Journal of Public Health.** - 2019. -V29, Issue supplement 4.-P614 [Scopus, PubMed, WoS]

30. **Gambaryan M.,** Popovich M., Starovoytov M., Kalinina A., Drapkina O. Can tobacco control policy measures motivate smokers to quit? Results from Russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHA-RF// **European Respiratory Journal** .- 2019. -V64, Issue suppl 63.- PA4473 [Scopus, PubMed, WoS]

31. **Gambaryan M.,** Kalinina A., Popovich M., Starovoytov M., Drapkina O. ENDS - a growing threat: results from Russian tobacco control policy evaluation survey EPOCHA-RF // **European Journal of Public Health.** - 2019. - V29, Issue supplement 4.- P614-615 [Scopus, PubMed, WoS]

32. **Gambaryan M.**, Kalinina A., Popovich M., Starovoytov M., Drapkina O. Smoking cessation services in Russia: do we meet the demand? Results from Russian tobacco control policy evaluation survey // **European Respiratory Journal**. - 2019.- 54, Issue suppl 63.- OA5138 [**Scopus, PubMed, WoS**]

33. **Gambaryan M.**, Popovich M., Starovoytov M., Drapkina O. Electronic cigarettes and respiratory diseases in Russian Tobacco Control Policy evaluation survey // **European Journal of Public Health**. - 2020. - V30, I 5.- P300-301[**Scopus, PubMed, WoS**]

34. **Gambaryan M.**, Kalinina A., Popovich M., Startovoytov M., Drapkina O. Exposure to E-cigarettes advertisement and product use in Russian population: results from Russian Tobacco Control Policy evaluation survey// **European Respiratory Journal**. - 2020. - V56, s64.-P1385 [**Scopus, PubMed, WoS**]

35. **Gambaryan M.**, Popovich M., Kalinina A., Starovoytov M., Drapkina O. Use of electronic cigarettes and heated tobacco products related to marketing, age and smoking status in the Russian population: Results from the Russian Tobacco Control Policy evaluation survey//**Tobacco Prevention & Cessation**. - 2020. - V6(Supplement)A109.- P53 [**Scopus, PubMed, WoS**]

36. Agishina T.A., Kontsevaya A.V, **Gambaryan M.G.** Study of the impact of anti-tobacco legislation on public health in the Russian Federation // **European Journal of Public Health**.- 2020.- V30, I5.- P199-200 [**Scopus, PubMed, WoS**]

37. **Gambaryan M.H.**, Kontsevaya A.V., Agishina T.A., Drapkina O.M. Effects of Russian tobacco control law on rates of hospital admissions for acute coronary events// **European Journal of Public Health**. - 2021. - V31, Supplement 3.- P285-286 [**Scopus, PubMed, WoS**]

Базы данных и патенты

38. **Гамбарян М.Г.**, Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Драпкина О.М. Бойцов С.А. «Российский опрос взрослого населения по оценке антитабачной политики «ЭПОХА-РФ». Свидетельство о регистрации базы данных RU 2019620350, 05.03.2019 Бюл.№3.

39. **Гамбарян М.Г.**, Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Драпкина О.М. «Интегральная шкала оценки реализации мер по охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака». Свидетельство о регистрации базы данных RU 2020622422, 27.11.2020 Бюл.№12.

40. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. База данных «Школа здоровья для курильщиков». Свидетельство о регистрации базы данных RU 2018620947, 28.06.2018. Бюл.№7.

41. **Гамбарян М.Г.**, Драпкина О.М. Схема «Логическая модель мониторинга и оценки антитабачной политики Российской Федерации» Патент на промышленный образец RU 128716, 07.12.2021 Бюл.№12.

42. Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. «Схема кратких вмешательств при консультировании курящего пациента» Патент на Промышленный образец RU11131220, 17.05.2022 Бюл.№62

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БОД	- болезни органов дыхания
ВВП	- внутренний валовой продукт
ВОЗ	- всемирная организация здравоохранения
ГЗ	- госпитальная заболеваемость
ЕАЭС	- Совет евразийского экономического союза
ИБС	- ишемическая болезнь сердца
ИМ	- инфаркт миокарда
КМП	- кабинет медицинской профилактики
КМПОК	- кабинет медицинской помощи по отказу от курения
НИЗ	- неинфекционные заболевания
МКБ-10	- международная классификация болезней 10 пересмотра
ОМП	- отделение медицинской профилактики
ПМСП	- первичная медико-санитарная помощь
ППС	- паритет покупательской способности
РВП	- региональный валовой продукт
РКБТ ВОЗ	- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
Росстат	- Федеральная служба статистики
РФ	- Российская Федерация
ССЗ	- сердечно-сосудистые заболевания
ТИ	- табачные изделия
Шкала РАТЗ	- шкала интегральной оценки Реализации мер АнтиТабачного Закона
ЭПОХА-РФ	- Эффективность Политики ОХраны здоровья граждан от тАбака в регионах РФ (исследование по мониторингу реализации антитабачной политики)
ЭС	- электронные сигареты
ЭСДН	- электронные системы доставки никотина
ЭСНТ	- электронные системы нагревания табака
EUREST-PLUS ITC	- Международный опрос по оценке политики контроля над табаком в 8 странах ЕС
GATS	- Global Adult Tobacco Survey - Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака
ITC	- International Tobacco Control Evaluation Survey – Международное исследование по оценке политики контроля над табаком
ITS	- interrupted time series – анализ прерванных временных рядов
MPOWER	- комплекс 6 основных антитабачных мер ВОЗ
RR	- Rate ratio - отношение вероятности возникновения события (случаев госпитализаций)