

ANALÝZA PRÁCE A PROBLÉMY PRI POSKYTOVANÍ ODVYKANIA OD FAJČENIA V PORADNIACH REGIONÁLNYCH ÚRADOV VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

ANALYSIS OF WORK AND PROBLEMS IN THE PROVISION OF SMOKING CESSATION IN COUNSELING CENTERS FOR SMOKING CESSATION AT THE REGIONAL PUBLIC HEALTH AUTHORITIES IN THE SLOVAK REPUBLIC

EVA ONAČILLOVÁ¹, VIOLA VARGOVÁ²

¹Univerzita P. J. Šafárika Košice, Ústav verejného zdravotníctva, Lekárska fakulta, Košice

²Univerzita P. J. Šafárika a Univerzitná nemocnica L. Pasteura, I. interná klinika, Lekárska fakulta, Košice

SÚHRN

Úvod: Podpora nefajčenia, zahŕňajúca aj pomoc v odvykaní od fajčenia, by mala byť vykonávaná erudovanými zdravotníkmi pracovníkmi. Cieľom nášho výskumu bolo zistiť efektívnosť vykonávania podpory nefajčenia v poradenských centrách odvykania od fajčenia na Regionálnych úradoch verejného zdravotníctva (RÚVZ).

Materiál a metodika: Údaje boli zozbierané od poradní odvykania od fajčenia na RÚVZ pomocou žiadosti o poskytnutie informácií. Žiadosť bola odoslaná do všetkých 34 poradní v Slovenskej republike, z toho 94,1 % (n = 32) nám poskytlo informácie. Údaje boli zozbierané od marca 2013 do januára 2014.

Výsledky: Smokerlyzer používa 93,6 % poradní, spirometer iba 51,6 % a špecializované vybavenie na objektívizáciu fajčiarskeho návyku vlastní iba 6 % poradní. Až 69 % poradní uviedlo, že medzi poradňou a všeobecnými lekármi neexistuje žiadna spolupráca. Ako hlavný problém pri poskytovaní poradenstva uviedlo až 53 % poradní problém s motiváciou a sebadisciplínou klientov. Nedostatočné personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie uviedlo 25 % poradní.

Diskusia: Efektívnosť vykonávania podpory nefajčenia zo strany poradenských centier na odvykanie od fajčenia na RÚVZ nie je na uspokojivej úrovni. Medzi hlavné problémy pri poskytovaní poradenstva v poradniach patrili problémy s motiváciou klientov, s nízkou úrovňou spolupráce centier s lekármi či s nedostatočným materiálno-technickým vybavením a personálnym zabezpečením.

Záver: V praxi by pre lepšiu pomoc a zvýšenie motivácie klientov prestať fajčiť bolo vhodné doplniť dostatočné prístrojové vybavenie pre objektívizáciu fajčiarskeho návyku, personálne zabezpečenie v podobe psychológa, legislatívne uzákonenú spoluprácu medzi poradňami a praktickými lekármi či čiastočné preplácanie farmák, napr. nikotínovej náhradnej liečby poisťovňami. Pomocou týchto opatrení by bolo možné dosiahnuť mnohé zdravotné, ale i ekonomické prínosy pre spoločnosť.

Kľúčové slová: fajčenie tabaku, fajčenie – liečba, Slovenská republika

SUMMARY

Introduction: Non-smoking promotion including assistance in quitting, should be provided by qualified health professionals. The aim of the research was to find a level of effectiveness of the implementation of non-smoking promotion in counseling centers for smoking cessation at the Regional Public Health Authorities (RPHA).

Material and Methods: Data were obtained from the representatives of the advisory smoking cessation centers (ASC) at RPHA contacted by email request. The request was sent to all 34 ASC in the Slovak Republic, of which 94.1% (n = 32) responded. Data were collected from March 2013 until January 2014.

Results: 93.6% of ASC use the smokerlyzer, only 51.6 % use the spirometer, and only 6 % ASC's own specialized equipment for the objectification of smoking habits. Up to 69 % ASC's reported no cooperation with general practitioners (GP's). Up to 53% of the ASC reported the main problem in providing counseling, reported up to 53% of the ASC, to be the problem with motivation and self-discipline of clients. 25% of the ASC's reported inadequate personnel and material equipment.

Discussion: The effectiveness of the implementation of the promotion of non-smoking by counseling centers for smoking cessation is insufficient. The main problems in providing advice in ASC included problems with motivation of patients, low level of cooperation with general practitioners or insufficient material-technical equipment and staffing, especially a psychologist.

Conclusion: In practice, for better help and higher motivation of patients to stop smoking, it would be helpful to add sufficient equipment for the objectification of smoking habits, staffing in the form of a psychologist, legally regulated cooperation between

ASC's and general practitioners, or partial reimbursement of medicaments, for example, nicotine replacement therapy by health insurance groups. We suppose that by these means we can achieve many health and economic benefits for society.

Key words: tobacco smoking, therapy of smoking habit, Slovak Republic

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1611>

Úvod

Tabakizmus je v súčasnosti najsilnejšou závislosťou. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) odhaduje, že tabak každoročne zabíja približne 6 miliónov ľudí, z toho viac ako 5 miliónov v dôsledku priameho požívania tabaku a viac ako 600 000 sú nefajčiari vystavení pasívnemu fajčeniu (1). Tabak sa považuje za hlavný rizikový faktor najmenej dvoch príčin predčasných úmrtí, a to kardiovaskulárnych ochorení a rakoviny. Zvyšuje riziko výskytu infarktu, mŕtvice, rakoviny pľúc, rakoviny hrtana a úst, prípadne rakoviny pankreasu. V neposlednom rade fajčenie počas tehotenstva môže mať nežiaduci vplyv na nízku pôrodnú váhu a vyššie riziko výskytu vrodených chýb a ochorení u novorodencov (2). Podľa posledných zverejnených údajov WHO je v dospeléj populácii na Slovensku prevalencia fajčiarov, ktorí denne fajčia, 29,1 % (3). V súčasnej dobe začína vo vyspelých krajinách prevládať verejná mienka na podporu nefajčenia. Štatistické prieskumy v Slovenskej republike ukázali, že 70 až 75 % fajčiarov chce prestať fajčiť (4, 5). Iba 2–5 % fajčiarov je dlhodobo úspešných v zanechaní fajčenia, ak využijú iba svoju pevnú vôľu (6). Ukončenie fajčenia má na organizmus prospešné účinky, pričom platí, že čím skôr prestane fajčiar fajčiť, tým viac klesá riziko z predčasnej straty zdravia fajčením (7). Cieľom našej práce bolo identifikovať a poukázať na problémy, ktoré pretrvávajú v poradniach odvykania od fajčenia (POF) na Regionálnych úradoch verejného zdravotníctva (RÚVZ) a brániť efektívnejšiemu poskytovaniu poradenstva.

Materiál a metodika

V rámci nášho výskumu sme v období od marca 2013 do januára 2014 zasielali na jednotlivé poradne odvykania od fajčenia na RÚVZ v SR žiadosť podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií), ktorá obsahovala otázky zamerané na získanie údajov o efektívnosti využívania prístrojov smokerlyzer a spirometer pri poradenstve, o prípadnom inom materiálnom vybavení poradní, o spolupráci medzi všeobecnými lekármi a poradňami odvykania od fajčenia a o problémoch, ktoré pracovníci poradní považujú za najhlavnejšie vzhľadom na efektívnosť poskytovania poradenstva. Použili sme originálny dotazník zostavený na základe „Manuálu pre poradne odvykania od fajčenia“. Celkovo sme do januára 2014 oslovili 35 poradní odvykania od fajčenia pri RÚVZ na Slovensku podľa zoznamu poradní, ktorý vydal Úrad verejného zdravotníctva SR. Z 35 oslovených RÚVZ nám 1 odpovedal, že nemá zriadenú poradňu. Žiadosť teda bola odoslaná na 34 poradní a z tohto počtu nám na otázky odpovedalo 94,1 % ($n = 32$). Výsledky sme prehľadne spracovali pomocou základných matematických štatistík v programe Microsoft Excel.

Výsledky

Pri otázke, či jednotlivé poradne disponujú smokerlyzerom, t. j. prístrojom slúžiacim na zmeranie množstva CO vo vydychovanom vzduchu ako aj karboxyhemoglobínu, a využívajú ho v poradenstve, takmer 94 % poradní uviedlo kladnú odpoveď, ako prehľadne dokumentuje tabuľka 1.

Na otázku „Máte k dispozícii spirometer a využívate ho v poradenstve?“ nám kladne odpovedalo 51,6 % poradní. Takmer 13 % uviedlo, že spirometer síce vlastní, ale nevyužívajú ho v poradenstve.

Pri otázke zameranej na využívanie iného vybavenia v poradenstve odvykania od fajčenia uviedlo 53 % poradní, že používajú vybavenie zo základnej poradne zdravia. Najčastejšie šlo o tlakomer na meranie tlaku a pulzu. Špecializované vybavenie využíva 6 % poradní. Sú to napríklad testy na obsah kotinínu (metabolitu nikotínu) v moči prostredníctvom diagnostických prúžkov, ako dokumentuje tabuľka 2.

Pri otázke o spolupráci s praktickými lekármi uviedlo 69 % poradní, že spolupráca s nimi je minimálna alebo neexistuje – praktickí lekári, aj keď boli oslovení pracovníkmi poradní, neodosielajú pacientov do týchto poradní. Ďalších 19 % sa vyjadrilo, že spoluprácu s lekármi majú na dobrej úrovni, niektoré spolupracujú s kardiológickou či pneumologickou ambulanciou, ako to dokumentuje tabuľka 3. Na názor druhej strany, na spoluprácu s poradňami na RÚVZ, sme sa pýtali aj skupiny 114

Tab. 1: Máte k dispozícii smokerlyzer a spirometer a využívate ho v poradenstve?

	Áno (%)	Áno, ale nevyužívame ho (%)	Nie (%)
Smokerlyzer	93,6	3,2	3,2
Spirometer	51,6	12,9	35,5

Tab. 2: Používate v Poradni odvykania od fajčenia iné vybavenie?

Iné vybavenie	(%)
Navyše len tlakomer s meraním pulzu	53
Špecializované vybavenie (napr. testy na obsah kotinínu)	6
Nie	35
Nevyjadřili sa k otázke	6

Tab. 3: Aká je spolupráca medzi Poradňou odvykania od fajčenia a lekármi z pohľadu POF na RÚVZ?

Odpoveď POF	(%)
Neexistuje alebo je minimálna	69
Spolupráca je dobrá	19
Neodpovedali na obsah otázky	12

praktických lekárov na Slovensku. Až 81% z nich odpovedalo, že neposiela pacientov do poradne na RÚVZ.

Zaujímali sme sa tiež o najčastejšie problémy súvisiace s poskytovaním poradenstva odvykania od fajčenia. Jednotlivé udané problémy, ktoré poradne považujú za najhlavnejšie vzhľadom na efektívnosť poskytovaného poradenstva odvykania od fajčenia, sme prehľadne uviedli v tabuľke 4.

Diskusia

Každá poradňa odvykania od fajčenia by mala spĺňať podmienky na priestorové a materiálne vybavenie podľa rozsahu a druhu poradenstva. Prístroj spirometer je v „Manuáli pre pracovníkov poradne odvykania od fajčenia“ uvádzaný, rovnako ako smokerlyzer, ako prístroj patriaci do vybavenia poradne pre objektivizáciu expozície tabakovému dymu. Súčasťou vybavenia pre objektivizáciu expozície tabakovému dymu by mali byť testy na prítomnosť parametrov fajčenia v telesných tekutinách, ako sú testy na kotinín (metabolit nikotínu), ktorým overujeme vystavenie tabakovému dymu, alebo testy na tiokyanát (metabolit kyanidu prítomného v tabakovom dyme) (8). Smokerlyzer vlastní väčšina poradní, čo hodnotíme pozitívne. Situácia pri využívaní spirometra je o niečo horšia. Iba polovica poradní využíva pri poskytovaní pomoci odvykania od fajčenia tento prístroj. Druhá polovica poradní prístrojom buď vôbec nedisponuje, alebo ho má nefunkčný. Testy na objektivizáciu fajčenia nám udalo iba 6 % poradní. Na základe týchto výsledkov je možné konštatovať neúplné materiálne vybavenie v porovnaní s optimálnym vybavením akým by mali poradne disponovať podľa uvedeného manuálu. Ako sme už spomínali, prístroje slúžiace na objektivizáciu fajčenia môžu predstavovať významný nástroj motivácie pre klientov, ako si udržať status nefajčiara (a tým riešiť nedostatočnú motiváciu pacientov ako hlav-

ný problém v poradniach). Z názorov poradní na využívanie smokerlyzera a spirometra uvádzame tiež používanie tohto prístroja aj u nefajčiarov na podporu nefajčenia (názorná ukážka, že hodnoty CO vo vydychovanom vzduchu nie sú nadlimitné a hodnoty karboxyhemoglobínu v krvi sú v porovnaní s nefajčiarmi v norme). Niektoré poradne uviedli, že pozitívny výsledok takejto objektivizácie (nadlimitné hodnoty CO, zvýšené hodnoty CoHb v krvi, výsledky spirometrie nie sú v norme, atď.) predstavuje pre pacientov akýsi „zdvihnutý varovný prst“, ktorý im hovorí, že by mali prestať fajčiť, zvlášť ak sa tieto prístroje využívajú pri rôznych programoch podporujúcich zdravie verejnosti.

Štúdia z roku 2013 pod názvom „Effectiveness of spirometry as a motivational tool for smoking cessation: a clinical trial, the ESPIMOAT study“ ukázala na vzorke 444 fajčiarov, že vykonávanie spirometrie a poskytovanie informácií o pľúcnych funkciách fajčiarom môže zvýšiť povedomie o vplyve fajčenia a motiváciu prestať u fajčiarov, ktorí sú zatiaľ bez známk ochorenia, alebo fajčiarov v skorých štádiách ochorenia (napríklad chronická obštrukčná choroba pľúc). Táto aktivita by preto mala byť zahrnutá do aktivít na podporu zdravia (9).

Môžeme teda konštatovať, že v praxi by pre lepšiu pomoc a hlavne zvýšenie motivácie klientov prestať fajčiť, bolo vhodné doplniť do každej poradne dostatočné prístrojové vybavenie.

Problémy pri poskytovaní poradenstva z pohľadu poradní odvykania od fajčenia pri dodržiavaní jednotnej metodiky „Manuálu pre poradne odvykania od fajčenia“ (táto skutočnosť bola verifikovaná pomocou dotazníka):

Motivácia klientov

Okrem dostatočného prístrojového vybavenia, ktoré by fajčiarovi reálne ukázalo jeho stav i prípadné riziká, by mohlo byť riešením zlepšenie podmienok pre organizovanie skupinového poradenstva, kde na klien-

Tab. 4: Problémy vzhľadom na efektívnosť poradenstva odvykania od fajčenia

Problém	POF (n = 32), ktoré uviedli problém (%)
Problém s motiváciou, po prvom stretnutí sa klient už nevráti, slabá sebadisciplína klientov, nezaujím klienta	53
Nedostatočné personálne a materiálne vybavenie	25
Chýbanie psychológa v POF	15,6
Chýbanie náhradnej nikotínovej liečby v POF	9,3
Nereálne očakávania klientov, klienti očakávajú zázračnú pilulku ktorá za nich prestane fajčiť	9,3
Chýbajúca spolupráca s praktickými lekármi	6,25
Chýbanie bonusového systému v zdravotníctve, ktorý by zvýhodňoval nefajčiarov alebo odvyknutých fajčiarov pred nefajčiarmi	6,25
Málo edukačných programov	6,25
Pri vyšetreniach v Poradni zdravia, vo firmách, stredných školách sa ľudí nikto nepýta na ich závislosť	3,1
Záujem klientov o rýchlejšiu, jednoduchšiu pomoc v ambulanciách, kde sa vykonávajú biorezonančné zákroky	3,1
Organizačné problémy pre vytvorenie skupín pre skupinové poradenstvo	3,1
Vysoké sumy nikotínových náhrad a nepreplácanie farmák poisťovňami odrádza klientov	3,1
Rezervy v spôsobe výkazníctva - v štatistickej evidencii klientov a činnosti POF	3,1
Nedostatok financií	3,1

ta pôsobí tlak skupiny, a ktoré zvyšuje jeho motiváciu zotrvať v rozhodnutí odvyknúť si od fajčenia. Pomôcť by mohlo aj organizovanie viacerých projektov a súťaží, vďaka ktorým by boli ľudia motivovaní prestať fajčiť (niečo vyhrajú, zadarmo dostanú, atď.).

Ako príklad uvádzame závery prezentované na odbornej konferencii pod názvom „10 rokov od ratifikácie Rámcového dohovoru o kontrole tabaku na Slovensku“, ktorá sa uskutočnila v roku 2013 v Martine. Medzi závermi z konferencie bol vyslovený názor, že program Quit&Win – prestaň a vyhraj – je efektívnym nástrojom na zanechanie fajčenia, a preto treba pokračovať v jeho organizovaní aj v budúcnosti (10).

Naše riešenia taktiež porovnávame so závermi prezentovanými na odbornom seminári pod názvom „Školenie pracovníkov na odvykanie od fajčenia pri RÚVZ v metodike práce s manuálom pre poradne, školenie operátorov telefonickkej linky na odvykania od fajčenia – Quitline“ organizovanom v roku 2007 na Slovenskej zdravotníckej univerzite. Medzi závermi prezentovanými pracovnou skupinou A, vedenou docentom Róbertom Ochabom, bolo rozvíjanie skupinového poradenstva a finančné príspevky z grantových organizácií na jeho realizáciu, a to predovšetkým z Protidrogového fondu (11).

Americká asociácia lekárskech fakúlt uvádza, že vyšší počet odvyknutých fajčiarov je v štátoch, kde boli zavedené tzv. Quitline programy a kde sa do kontroly tabaku vkladajú väčšie investície (12).

Nedostatočné materiálo-technické vybavenie a personálne zabezpečenie na poradniach

Finančná investícia do poradní odvykania od fajčenia by mala zahŕňať dokúpenie vhodného materiálo-technického vybavenia i vzdelávanie a zaškoľovanie pracovníkov, ktorí budú odborne spôsobilí poskytovať poradenstvo v odvykaní od fajčenia, a to najmä zamestnanie psychologov v poradniach za účelom poskytovania behaviorálnej terapie.

Tieto výsledky možno porovnať s jedným zo záverov pracovnej skupiny B vyššie uvedeného seminára, vedenej MUDr. Elenou Kavcovou, kde bol vyslovený návrh na zlepšenie priestorového a taktiež materiálo-technického vybavenia v poradniach, kde sa poskytuje poradenstvo odvykania od fajčenia. Pracovná skupina A formulovala záver, že je taktiež potrebné personálne posilnenie poradenských centier na odvykanie od fajčenia pri RÚVZ (11). My na základe odpovedí samotných poradní upresňujeme, že je potrebné doplniť najmä psychologov. Napriek tomu, že tieto názory boli odborníkmi na odvykanie od fajčenia vyslovené už v roku 2007, naša štúdia, ktorá bola ukončená v roku 2014, teda o 7 rokov neskôr, jasne dokumentuje fakt, že stav v poradniach je stále na neuspokojivej úrovni.

Nepreplácanie nikotínových náhrad a ich neprítomnosť na poradniach

Vybavenie poradní nikotínovou náhradnou liečbou, ktorá by bola hradená zo zdravotného poistenia a klientom v poradni poskytovaná bezplatne, by mohla pomôcť zvýšiť ich motiváciu pokračovať v odvykaní. Klienti by si ju nemuseli kupovať v lekárnach.

Na odbornej konferencii „10 rokov od ratifikácie Rámcového dohovoru o kontrole tabaku na Slovensku“ bol prezentovaný názor na návrh zdravotným poisťovní-

am, aby zvažili možnosť preplácania liečby na odvykanie od tabakových výrobkov (10). V takomto ideálnom prípade, ak by bola poradňa vybavená dostatočným materiálo-technickým vybavením i personálnym zabezpečením, by klient po rozhovore s pracovníkmi, vyplnením dotazníkov, objektívnym vyšetrením, kde by, napr. pomocou smokerlyzera, videl reálne dôsledky svojho fajčenia, bol v prípade nepriaznivého výsledku vyšetrenia motivovaný začať s odvykaním v poradni. Psychológ či odborne vyškolení pracovníci aplikujúci behaviorálne postupy spoločne s možnosťou bezplatnej nikotínovej náhradnej liečby by pre klienta mohli predstavovať dostupnejšiu cestu, ako si odvyknúť od fajčenia.

Nedostatočná spolupráca pracovníkov RÚVZ a všeobecných praktických lekárov

Pre klientov by bola takisto prospešná spolupráca na úrovni všeobecný praktický lekár (pneumológ, popri prípade iný odborník) a poradne, či už by šlo o posielanie klientov poradní za lekárom za účelom ďalšej pomoci, alebo posielanie pacientov od lekára do poradne, napr. v prípade vyťaženia lekára. Takáto spolupráca odborníkov z verejného zdravotníctva a praktických lekárov by v praxi mohla byť legislatívne uzákonená. Podobný názor je uvedený v záveroch skupiny B odborného seminára pod vedením MUDr. Eleny Kavcovej, kde odporúčali zaviesť spoluprácu pneumológov a pracovníkov RÚVZ, v rámci ktorej by poradenstvo poskytovali pracovníci RÚVZ a lekári by zabezpečovali farmakologickú liečbu, či zlepšiť spoluprácu so Slovenskou lekárskou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou praktických lekárov a hlavným odborníkom MZ SR pre pneumológiu (11). Odpovede poradní však jasne dokazujú, že i po siedmich rokoch je táto otázka v praxi nedoriešená. Prikláňame sa k názoru, že legislatívne uzákonenie spolupráce lekárov s poradňami na RÚVZ by mohlo priniesť pre fajčiarov mnoho benefitov, nakoľko povedomie verejnosti o existencii takýchto poradní je nízka. Posielaním pacientov od lekára do poradne by zároveň došlo k zníženiu vyťaženia lekára, ak na edukáciu nemá čas, priestor, prípadne tento výkon nemá preplatený, čo boli najčastejšie uvedené dôvody praktických lekárov, prečo neposkytujú poradenstvo v odvykaní od fajčenia (13).

Podobný názor na spoluprácu medzi poradňami na RÚVZ a praktickými lekármi je uvedený aj v odborných smerniciach pre diagnostiku a liečbu tabakovej závislosti pre všeobecných praktických lekárov (14), avšak v praxi sa tejto spolupráci stále neprikladá dôležitosť, najmä zo strany praktických lekárov, z ktorých sa viac ako $\frac{3}{4}$ vyjadrili ($n = 114$), že pacientov do poradní na RÚVZ neposielajú a volia radšej iné pracoviská – napr. lekárov špecialistov (15). Intenzívnu psychobehaviorálnu terapiu by mali poskytovať: vyškolený lekár, sestra, farmaceut, adiktológ, psychológ či iný klinický pracovník. Ide o dlhodobý program – čím je intenzívnejší a dlhší, tým je účinnejší (po intervencii dlhšej ako 3 hodiny sa ale účinnosť nezvyšuje) (16).

Záver

Podarilo sa nám identifikovať a poukázať na problémy, ktoré pretrvávajú v poradniach odvykania od faj-

čenia na RÚVZ a bránia efektívnejšiemu poskytovaniu pomoci pri odvykaní. Napriek opatreniam, na ktorých sa zhodli odborníci v problematike odvykania od fajčenia, je táto otázka v praxi po viac ako 7-ročnej dobe stále nedoriešená a bráni pracovníkom poradní v riadnej pomoci pacientom, ktorí potrebujú odbornú asistenciu. V závere konštatujeme, že správne nastaveným systémom pomoci odvykania od fajčenia zahrňujúcim odborníkov vo verejnom zdravotníctve, dostatočne vybavené poradne odvykania od fajčenia na RÚVZ a všeobecných praktických lekárov, popri preplácaní alebo čiastočnom preplácaní medikamentov poisťovňami, môžeme dosiahnuť mnohé zdravotné, ale i ekonomické prínosy pre spoločnosť. Hlavnú úlohu pri riešení tejto otázky by mal mať štát, najmä pri implementácii opatrení, na ktoré dlhodobo poukazujú odborníci z verejného zdravotníctva priamo do praxe.

LITERATÚRA

1. Media centre [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [updated 2015 Jul; cited 2017 Aug 8]. Tobacco. Fact Sheet No. 339. Available from: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs339/en/>.
2. Health status. Chapter 3. In: OECD. Health at a glance 2015: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2015. p. 45-66.
3. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2017 Aug 8]. Country profile Slovakia. Available from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/svk.pdf.
4. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky [Internet]. Bratislava: ÚVZ SR; 2017 [cited 2017 Sep 17]. Otázky a odpovede na tému fajčenie. Available from: http://www.uvzs.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajcenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68.
5. Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov spojené s drogovou závislosťou. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky; 2006.
6. Royal College of Physicians of London. Tobacco Advisory Group. Nicotine addiction in Britain: a Report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians; 2000.
7. Baška T, Katerniaková Z. Základy prevencie užívania tabaku. Martin: Jesseniova lekárska fakulta v Martine; 2010.
8. Ocha R, Kollárik T, Kavcová E, Baška T, Avdičová M, Kretová E, et al. Manuál pre pracovníkov poradne na odvykanie od fajčenia. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky; 2007.
9. Irizar-Aramburu MI, Martínez-Eizaguirre JM, Pacheco-Bravo P, Diaz-Atienza M, Aguirre-Arratibel I, Peña-Peña MI, et al. Effectiveness of spirometry as a motivational tool for smoking cessation: a clinical trial, the ESPIMOAT study. BMC Fam Pract. 2013 Dec 5;14:185.
10. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky [Internet]. Bratislava: ÚVZ SR; 2013 [cited 2017 Aug 8]. Hodnotenie a závery odbornej konferencie 10 rokov od ratifikácie rámcového dohovoru o kontrole tabaku na Slovensku. Available from: http://www.uvzs.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=2138%3Ahodnotenie-a-zavery-odbornej-konferencie-10-rokov-od-ratifikacie-ramcoveho-dohovoru-o-kontrole-tabaku-na-slovensku&catid=106%3Aaktualne&Itemid=106.
11. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky [Internet]. Bratislava: ÚVZ SR; 2007 [cited 2017 Nov 18]. Ocha R, Kavcová E. Závery zo školenia pracovníkov poradní na odvykanie od fajčenia pri RÚVZ. Available from: http://www.uvzs.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=347:zavery-zo-skolenia-pracovnikov-poradni-na-odvykanie-od-fajenia-pri-ruvz&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68.
12. Association of American Medical Colleges. Physician behavior and practice patterns related to smoking cessation. Washington D.C.: AAMC; 2007.
13. Vavreková I. Čo bráni lekárovi v edukácii fajčiara? (Vyhodnotenie prieskumu). In: 31. Výročná konferencia - Všeobecný praktik, špecialista na polymorbiditu; 2010 Oct 21-23; Bojnice [Internet]. Bratislava: SSVPL SLS; 2010 [cited 2017 Nov 20]. Available from: <http://www.vpl.sk/sk/xxxivyrocna-konferencia-bojnice-2010/>.
14. Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva - všeobecný praktický lekár [Internet]. Bratislava: SSVPL SLS; 2007 [cited 2017 Nov 22]. Kavcová E, Lipták P, Ondrejka I, Baška T, Rozborilová E, Krištúfek P, et al. Intervencia tabakovej závislosti v ordinácii všeobecného praktického lekára: odporúčaný diagnostický a liečebný postup pre všeobecných praktických lekárov 2007. Available from: <http://www.vpl.sk/sk/stop-fajceniu/>.
15. Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky. Via Pract. 2017;14(6):304-7.
16. Králíková E, Česka R, Pánková A, Štěpánková L, Zvolská K, Felbrová V a kol. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Vnitř Lék. 2015;61(Suppl 1):1S3-1S15.

Došlo do redakcie: 9. 1. 2018

Přijato k tisku: 11. 4. 2018

*Mgr. Eva Onačillová,
Wuppertálska 3
040 23 Košice*

Slovenská republika

E-mail: Eva.Onacillova@gmail.com