

УДК 613.846:614.2

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ
НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Каменева Елена Сергеевна – к.м.н.
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Федорова Наталья Павловна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

В настоящей публикации освещены вопросы организации мероприятий по профилактике табакокурения в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Краснодара. Представлен собственный опыт перехода медицинского учреждения в статус полностью запретившего табак. Отражены основные цели, задачи, а также этапы реализации программы по запрету табака. Данные статьи могут быть использованы на практике в медицинском учреждении, а также при организации кабинетов профилактики табакокурения.

Ключевые слова: ПРОФИЛАКТИКА
ТАБАКОКУРЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ, СВОБОДНОЕ ОТ ТАБАЧНОГО
ДЫМА, КАБИНЕТЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ТАБАКОКУРЕНИЯ

UDC 613.846:614.2

**ORGANIZATION OF TOBACCO-SMOKING
PROPHYLAXIS IN MEDICAL CARE
INSTITUTE**

Kameneva Elena Sergeevna – Ph.D. (MED)
SBIHC «Krai clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia

Fedorova Natalia Pavlovna
SBIHC «Krai clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia

The article presented the problems of tobacco-smoking prophylaxis in SBIHC «KCH Nr 2» Krasnodar. The experience of hospital transition to non-tobacco smoking status was demonstrated. The main aims, problems and stages of realization the tobacco prohibition program were reflected. The data obtained could be used in practice of tobacco smoking prophylaxis in medical care institutes and special departments.

Key words: TOBACCO SMOKING
PROPHYLAXIS, MEDICAL CARE INSTITUTE
FREE OF TOBACCO SMOKE, CABINET OF
TOBACCO SMOKING PROPHYLAXIS

Введение

Одним из основных факторов, негативно влияющих на здоровье населения Российской Федерации, является курение табака. По данным исследования GARD, распространённость курения (включая людей, прекративших курение) среди взрослого населения России в 2011 г. составила 45,9 %, причём 33,6 % респондентов были курильщиками на момент обследования [1].

Согласно расчётам экспертов, основными причинами смертности, связанными с факторами риска, являются: злоупотребление алкоголем – 11,9 %, курение табака – 17,1 %, несбалансированное питание – 12,9 %, избыточный вес – 12,5 %. В совокупности причины, связанные с нездоровым образом жизни, составляют более половины (54,4 %) всех причин преждевременной смертности населения. При этом курение и алкоголь являются предотвращаемыми, а нерациональное питание и лишний вес – регулируемые факторами риска. По статистике, более 650 000 европейцев погибают ежегодно от заболеваний, связанных с курением, при этом половина курильщиков из-за своей привычки теряет в среднем 14 лет жизни [2].

Доказано, что при табакокурении увеличивается риск развития сердечно-сосудистых, бронхо-лёгочных, желудочно-кишечных заболеваний, патологии репродуктивной системы, внутриутробной смерти, болезней ротовой полости, а также инсулиннезависимого сахарного диабета, ранней менопаузы, остеопороза, катаракты, табачной амблиопии, возрастной макулярной дегенерации, преждевременных кожных морщин. Потому снижение потребления табака является решающим фактором в борьбе с неинфекционными заболеваниями.

23 февраля 2013 года В.В. Путин подписал Закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (Федеральный закон от № 15-ФЗ), согласно которому

вводится полный запрет курения во всех закрытых общественных местах. Настоящий Федеральный закон вступил в силу с 1 июня 2013 года и явился долгожданным ответом государства на проблему курения.

На Кубани активно ведется работа в данном направлении. В рамках стратегии «Будьте здоровы!», благодаря инициативе губернатора Краснодарского края А.Н. Ткачёва, реализуются профилактические проекты «Стоп дым», «Кубань вне зависимости» и «Здоровая Кубань – здравоохранение без табака».

Медицинские работники Кубани являются членами Хартии врачей России против табакокурения и делают всё возможное, чтобы жители Кубани навсегда отказались от вредных привычек. Пациенты с табачной зависимостью могут получить квалифицированную консультацию по вопросам отказа от табака в кабинетах медицинской профилактики, в кабинетах профилактики табакокурения на базе поликлиник по месту жительства, в центре медицинской профилактики, центрах здоровья, наркологическом диспансере. Кроме того, в каждом лечебном учреждении проводятся активная пропагандистско-разъяснительная кампания и антитабачная реклама.

В рамках программы «Здоровая Кубань – здравоохранение без табака» в медицинских учреждениях г. Краснодара введен полный запрет курения, а также организована помощь в отказе от потребления табака. В настоящий момент на базе ГБУЗ «ККБ № 2» накоплен определённый опыт работы в данном направлении, который и предлагается вниманию коллег-медиков в данной статье.

Опыт перехода медицинского учреждения на полный запрет табака

Безусловно, огромную роль в создании медицинского учреждения, свободного от табачного дыма, играют заинтересованность и активное участие высшего руководства больницы в реализации данных

мероприятий. Активную поддержку и создание атмосферы нетерпимости к курению проявило руководство ГБУЗ «ККБ № 2». В 2011 г. вступил в силу приказ о запрете курения табака на территории ГБУЗ «ККБ № 2», регламентирующий внедрение и контроль программы полного запрета табака. Целью данной программы явилось обеспечение здоровой окружающей среды без табака для всех сотрудников, пациентов и посетителей учреждения, таким образом, снизив обусловленные потреблением табака заболеваемость и смертность среди персонала, пациентов и более широкого круга лиц.

Для реализации поставленных целей было необходимо выполнить три основные задачи:

1. Запретить курение в медицинском учреждении, внутри помещений и на прилегающей территории.
2. Запретить продажи и рекламу табачной продукции.
3. Создать систему оказания помощи в отказе от табака.

Для выполнения указанных целей и задач организована рабочая группа, состоящая из компетентных и опытных сотрудников, в т.ч. прошедших тематическое усовершенствование по профилактике табакокурения. Данной группой подготовлен план мероприятий, включающий в себя несколько этапов.

На этапе подготовки и разработки программы, с целью оценки готовности учреждения к запрету табака, проведено анонимное анкетирование сотрудников больницы, направленное на определение распространённости табака среди персонала, а также знаний, отношения и опыта в области борьбы против табакокурения. Результаты анкетирования подтвердили необходимость проведения образовательных программ по вопросу полного запрета табака, что легло в основу первого этапа программы.

1-й этап. Обучение персонала учреждения

Цель просветительской кампании – повышение уровня осведомлённости и знаний персонала в вопросах вредного воздействия табака и табачного дыма, лечения табачной зависимости, а также вводимой в учреждении программы полного запрета табака. Пропаганду среди персонала проводили путём еженедельных лекционных занятий, распространения информационных буклетов, объявлений, плакатов, наглядных агитационных материалов, использования внутренней интернет-сети. Кроме того, организована поддержка персонала в отказе от табака на базе Центра здоровья, являющегося структурным подразделением больницы. Услуги оказывались бесплатно и в свободном доступе. Для медицинского персонала также были введены поощрения отказа от табака и наказания за несоблюдение установленных правил.

2-й этап. Создание кабинетов профилактики табакокурения

Стандартной в учреждении является практика консультирования пациента по вопросам отказа от табака медицинским работником независимо от причин обращения пациента. Однако это не всегда является достаточным для мотивирования курильщика к отказу от табака. Если курящему пациенту требуется профессиональная помощь, то его направляют к специалистам по лечению табачной зависимости, в том числе в кабинет профилактики табакокурения. Здесь проводятся функциональные обследования, определяется степень никотиновой зависимости, разрабатываются индивидуальные лечебные программы. Немаловажным является и проведение групповых занятий с курящими пациентами, что осуществляется в условиях школ здоровья.

3-й этап. Запуск программы

Датой начала реализации программы был выбран Всемирный день отказа от курения – 31 мая 2011 г. В этот день были организованы массовые мероприятия:

- «День открытых дверей» – в центре здоровья, где каждый желающий мог пройти первичное комплексное обследование и получить консультацию терапевта по вопросам профилактики заболеваний, в том числе отказа от табака.
- «Проверь свои легкие!» – в холе учреждения организован приём пациентов для проведения спирографии, в том числе установления возраста легких, и тестирования на аппарате Micro CO (определение уровня монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина в крови).
- Школы здоровья для пациентов по профилактике табакокурения.

На проводимые мероприятия были приглашены местные СМИ, репортёры газет, телевидения и радио. К моменту открытия в наиболее заметных местах установлены постоянные знаки, уведомляющие пациентов, персонал и посетителей о том, что в учреждении запрещён табак, а также содержащие информацию о том, где можно получить помощь в отказе от табака.

Таким образом, мы постарались подготовить персонал учреждения, пациентов и посетителей больницы к введению полного запрета табака на территории больницы.

4-й этап. Контроль над соблюдением программы

Внедрение программы полного запрета табака предполагает строгий контроль её соблюдения. Текущий контроль внедрения возлагался на рабочую группу. Согласно разработанному графику, представители группы проводили еженедельный обход отделений больницы. Оценка выполнения программы проводилась согласно разработанным критериям. Кроме того, на ежедневных планёрках напоминалось о необходимости соблюдения программы и повышенной роли медицинского персонала как образца для подражания в профилактике табакокурения.

В обязанности группы был включён контроль внедрения и обеспечения информационных ресурсов с целью пропаганды отказа от табака и поддержки в отказе от него (печатные информационные материалы, флаеры, плакаты, презентации).

Благодаря внедрению программы полного запрета табака в медицинском учреждении, мы добились снижения количества активных курильщиков среди медицинского персонала и пациентов, повысили уровень знаний о вреде табака и создали надёжную систему помощи в отказе от табакокурения.

Вывод

В рамках проводимых мероприятий по профилактике табакокурения и реализации программы по запрету табака в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Краснодара важная роль отводится медицинскому работнику. Переход медицинского учреждения в статус полностью запретившего табак позволит создать благоприятную атмосферу для всех сотрудников, пациентов и посетителей.

Список литературы

1. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов и Национальным научным обществом «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011; 10(6): приложение.
2. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика и снижение курения табака в России – реальные возможности улучшения демографической ситуации // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2008; 3: 3–10.
3. Методические рекомендации. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья Минздравсоцразвития России. М., 2012.
4. Методические рекомендации для врачей. Организация помощи курящему человеку. Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области. Ярославль, 2010.
5. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: Учеб. пособие. М., 2010.
6. Пособие для медицинских работников по консультированию пациентов для отказа от курения / Институт здоровья и семьи. М., 2011.
7. Piper M.E., McCarthy D.E., Baker T.B. Assessing tobacco dependence: a guide to measure evaluation and selection // Nicotin. Tob. Res. 2006; 8: 339–351.
8. Кукес В.Г., Маринин В.Ф., Гаврисюк Е.В. Табачная зависимость и ее лечение // Врач. 2009. 4, 4–7.
9. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака: Метод. рекомендации № 2002/154. М., 2003.
10. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Хроническая обструктивная болезнь легких у курящих: ранняя стадия болезни // Тер. архив. 2009. № 3. С. 82–87.
11. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Российской Федерации. Страновой отчет // Всемирная организация здравоохранения. 2010. 171 с.
12. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Зайцева О.Ю., Новиков К.Ю. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактики хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табак: Метод. рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития, 2003: № 2002/154, 48 с.
13. Radinoff M. Ending the tobacco holocaust // Elit book. 2006: 452 p.
14. Sidney C. Smith Jr. Presentation on global Perspective on Cardio – and Cerebrovascular Prevention, 2006.