

Г.М.Сахарова¹, Н.С.Антонов², В.В.Донитова¹

Введение запрета на потребление табака в медицинских учреждениях: оценка готовности

1 – ФГУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России: 105077, Москва, ул. 11-я Парковая, 32, корп. 4;

2 – ФГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации" ФМБА России: 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91

G.M.Sakharova, N.S.Antonov, V.V.Donitova

Imposition of ban on tobacco consumption in healthcare facilities: assessment of promptness

Summary

Within the framework of a programme on imposition of ban on tobacco consumption in 4 healthcare facilities at Moscow, healthcare workers were questioned in order to evaluate their adherence to this intervention. Totally, 715 healthcare workers were questioned. The questionnaire included different items regarding tobacco consumption, medical aid for smoking cessation, and a ban on tobacco consumption. Due to a high prevalence of smoking among healthcare workers, insufficient knowledge on harm of tobacco smoking and inadequate promptness for imposition of a ban on tobacco consumption, principal ways to increase the readiness for imposition of a ban on tobacco consumption have been outlined.

Key words: tobacco smoking, epidemiology.

Резюме

В рамках программы по введению запрета на потребление табака в медицинских учреждениях среди персонала 4 медицинских учреждений Москвы был проведен опрос с целью оценки готовности к введению запрета. Всего в опросе приняли участие 715 медицинских работников. Были затронуты различные вопросы, связанные с употреблением табака, оказанием помощи в отказе от курения и введением запрета на употребление табака. В связи с выявленной высокой распространенностью курения среди медицинских работников, недостаточным уровнем знаний о вреде табака и недостаточной готовностью к введению запрета на потребление табака в медицинских учреждениях были выделены основные направления для работы по повышению уровня готовности к введению запрета.

Ключевые слова: табакокурение, эпидемиология.

По данным на 2000 г., приблизительно 1,22 млрд людей были курящими [1], что привело к объявлению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о глобальной табачной эпидемии [2]. Для борьбы с этой эпидемией в 2003 г. ВОЗ приняла международный договор в области общественного здравоохранения, разработанный с целью снижения потребления табака в мире, – Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) [3]. В 2005 г. конвенция вступила в силу, и на данный момент ее подписали 168 стран.

РКБТ ВОЗ содержит ключевые меры с доказанной эффективностью, направленные на сокращение спроса и предложения табачной продукции. Для того чтобы обеспечить техническое содействие и оказать помощь государствам, присоединившимся к конвенции, в выполнении некоторых обязательств по договору, ВОЗ предложила комплекс мер MPOWER. Этот комплекс содействует реализации 6 эффективных стратегий борьбы против табака, которые, как было доказано, снижают уровень его употребления:

- повышение налогов и цен;
- запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство;
- защита людей от воздействия вторичного табачного дыма;
- предупреждение об опасности, связанной с табаком;

- предложение помощи людям, пожелавшим отказаться от курения;
- тщательный мониторинг эпидемиологических и профилактических мер.

Каждая мера отражает 1 или большее число положений РКБТ ВОЗ, а комплекс из 6 мер является важной отправной точкой для наращивания усилий, направленных на сокращение спроса на табак.

В 2005 г. ВОЗ отметила важность внедрения меры по оказанию помощи в отказе от табака [4], обозначив тему Всемирного дня без табака как "Специалисты здравоохранения и борьба против табака" [5], таким образом подчеркивая роль медицинских работников в борьбе против курения с целью информирования и вовлечения [6] врачей всего мира в оказание помощи в отказе от табака [7, 8]. Медицинские работники имеют возможность вести работу непосредственно с населением, обеспечивая информацию о вреде потребления и пассивного курения табака, а также оказывая помощь в лечении никотиновой зависимости [9]. Так же медработники могут участвовать во внедрении других мер Рамочной конвенции, например, пропагандируя запрет курения на рабочих местах. Кроме того, медработники могут вести за собой и своим примером поощрять общественность и профессиональные организации, применяя Кодекс практики профессиональных организаций здравоохранения в области борьбы против

табака [10], принятый участниками Неофициально-го совещания ВОЗ, посвященного профессиональным работникам здравоохранения и борьбе против табака в 2004 г.

Для каждой наиболее эффективной меры ВОЗ разрабатывает и принимает рекомендации по ее эффективному внедрению. В 2010 г. ВОЗ утвердила рекомендации по внедрению мер по сокращению спроса на табачные изделия, касающихся табачной зависимости и прекращения потребления табака, которым посвящена 14-я статья РКБТ ВОЗ [11].

Российская Федерация присоединилась к РКБТ ВОЗ в апреле 2008 г., а в 2010 г. была принята национальная стратегия по борьбе против табака "Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг." [12].

Согласно данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака [13], который был проведен Минздравсоцразвития России, НИИ пульмонологии ФМБА России, информационно-издательским центром "Статистика России" и ВОЗ, в 2009 г. в России курящими являлись 39,1 % взрослого населения (в возрасте 15 лет и старше), причем 33,8 % были ежедневными курильщиками с высокой степенью никотиновой зависимости (что является препятствием к самостоятельному отказу от курения). Более 60 % всех курящих проявили желание бросить курить. Однако только 45,4 % курящих, обратившись к врачу в течение 12 мес. до проведения опроса, был задан вопрос о потреблении табака, и только треть из них получили совет бросить курить [14]. Было также показано, что из пробовавших бросить курить только 11 % достигали успеха, что соответствует эффективности отказа от курения с использованием собственной силы воли [15]. Кроме того, уровень пассивного курения среди взрослых, посещавших медицинские учреждения в течение 30 дней до опроса, составлял 10,2 %. Данное исследование свидетельствует о низком уровне оказания помощи по отказу от табака, которая даже при недостаточной мотивации к отказу, является необходимой и востребованной в России.

Таким образом, внедрение мер статьи 14 РКБТ ВОЗ является важным этапом в осуществлении положений Рамочной конвенции в Российской Федерации и реализации положений Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг. В статье 14 РКБТ ВОЗ и в Руководящих принципах по осуществлению статьи 14 РКБТ ВОЗ изложены следующие основные принципы внедрения данной меры:

1. Создание устойчивой инфраструктуры, мотивирующей попытку прекратить употребление табака, обеспечивающей широкий доступ к поддержке для потребителей табачных изделий, желающих отказаться от их употребления, и являющейся устойчивым источником ресурсов для обеспечения такой поддержки.
2. Определение основных эффективных направлений, необходимых для содействия прекращению употребления табака и включения лечения табач-

ной зависимости в национальные программы борьбы против табака и системы здравоохранения.

3. Обмен опытом и сотрудничество между странами, подписавшими РКБТ ВОЗ, для содействия развитию и укреплению поддержки в целях прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости.

Для введения 1-го из перечисленных принципов должны быть выполнены следующие шаги:

- проведение национального ситуационного анализа;
- обеспечение национальной координации;
- разработка и распространение всесторонних руководящих принципов;
- внимание к употреблению табака работниками здравоохранения и другими лицами, причастными к прекращению употребления табака;
- развитие потенциала в области подготовки кадров;
- использование существующих систем и ресурсов для обеспечения максимально возможного доступа к услугам;
- введение обязательной регистрации потребления табака в истории болезни;
- поощрение совместной работы государственных и не государственных организаций;
- создание устойчивого источника обеспечения предоставления помощи для прекращения употребления табака.

Фактически внедрение данных мер может осуществляться как на национальном и региональном уровне, так и на уровне отдельного медицинского учреждения. Для медучреждения может быть создана внутренняя программа перевода к полному запрету табака с организацией помощи по отказу от курения. Для эффективного внедрения желательно, чтобы проект был поддержан вышестоящим органом управления здравоохранением. Программа должна строиться на выше указанных принципах и включать в себя следующие действия:

- 1) анализ текущей ситуации;
- 2) разработка программы;
- 3) внедрение мер;
- 4) мониторинг эффективности.

Для эффективного распределения ресурсов и наиболее оптимального внедрения программы помощи по отказу от потребления табака необходим анализ текущей ситуации с целью выявления таких наиболее важных направлений работы, как:

- информирование врачей, вовлечение их в отказ от курения и обучение;
- информирование пациентов и их родственников, вовлечение пациентов в отказ от курения и создание бездымной атмосферы в домах;
- организация инфраструктуры по отказу от табака в медучреждениях;
- организация медучреждений, свободных от табака.

Данная работа посвящена разработке системы первичного базового опроса персонала медучреждений с возможностью последующего мониторинга с целью оценки эффективности внедренных мер.

Материалы и методы

Были разработаны опросники для медицинского и технического персонала медицинских учреждений. Опросники для медработников состояли из 32 вопросов в 6 разделах: анкетные данные (4 вопроса: пол, возраст, медицинская категория, отделение); потребление табака (7 вопросов); пассивное курение (1 вопрос); информированность о вреде табака (5 вопросов); работа с пациентами по вопросам потребления табака (7 вопросов); отношение к курению в медучреждении и введению запрета на потребление табака в медучреждении (8 вопросов). Опросники для технических работников состояли из 23 вопросов в 5 разделах: анкетные данные (3 вопроса: пол, возраст, подразделение); потребление табака (7 вопросов); пассивное курение (1 вопрос); информированность о вреде табака (5 вопросов); отношение к курению в медучреждении и введению запрета на потребление табака в медучреждении (7 вопросов).

Для проведения опроса использовалась сплошная выборка, было опрошено не менее 80 % сотрудников медучреждений. Опрос проводился методом анкетирования с самостоятельным заполнением опросника участниками. Обработка результатов осуществлялась с помощью программ Access и SPSS 16.0.

Опрос проводился в 4 медучреждениях Москвы (2 клинических больницах и 2 медико-санитарных частях). Всего были опрошены 715 медработников.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных проводился по разделам опросника, соответствующим действиям, входящим в программу.

Употребление табака медицинскими работниками

Выявлена высокая распространенность курения среди медработников: 25,2 % постоянно курили, 10,5 % бросили курить, 40,0 % никогда не курили (табл. 1). Разброс распространенности курения среди медработников в различных медучреждениях составил от 21,7 до 30,6 %; среди мужчин – от 26,1 до 64,3 %, среди женщин – от 15,4 до 30,9 %. Средняя распространенность табакокурения среди женщин превышает распространенность курения среди взрослого женского населения Российской Федерации (21,7 %, по данным GATS 2009 г.) [13]. В 1 учреждении распространенность курения среди мужчин (64,3 %) соответствовала средней по России (60,7 %).

У 1/3 курящих наблюдалась высокая или очень высокая степень никотиновой зависимости, которая

Таблица 1
Распространенность табакокурения среди медперсонала

	По России, %	В среднем, %	Разброс значений по 4 медучреждениям, %
Всего	39,1	25,2	21,7–30,6
Мужчины	60,7	37,5	26,1–64,3
Женщины	21,7	23,5	15,4–30,9

Таблица 2
Распространенность пассивного курения в медучреждениях

	В среднем, %	Разброс значений по 4 медучреждениям, %
Всего	21,8	16,5–24,7
В течение всего рабочего дня	3,1	1,6–5,8
Половина рабочего дня	3,9	1,9–5,8
> 1 ч в день	5,5	3,9–6,7
≥ 30 мин в день	9,3	2,9–15,6

оценивалась по времени закуривания 1-й сигареты после пробуждения. 11,0 % курящих имели очень высокую, 20,8 % – высокую, 29,2 % – среднюю, 39,0 % – низкую степень никотиновой зависимости. При этом многие хотели бы отказаться от курения: желание бросить курить высказали 39,0 %, а попытки бросить курить в течение 12 мес. до опроса делали 57,7 % всех курящих медработников.

В табл. 2 представлены данные о пассивном курении медработников на рабочих местах, которое оценивалось по его продолжительности (не менее 30 мин в день; более 1 ч в день, не менее половины рабочего дня, в течение всего рабочего дня).

Как видно из таблицы, пассивному курению на рабочем месте подвергались 21,8 % медработников. Необходимо отметить, что 12,5 % подвергались пассивному курению ежедневно в течение ≥ 1 ч в день, что является доказанным фактором риска развития серьезных заболеваний. Высокий уровень пассивного курения свидетельствует об отсутствии политики ограничения курения в медучреждении.

Информированность о вреде табака

В данном разделе проводился опрос по выявлению знаний врачей о вреде пассивного и активного курения табака, а также о более новых табачных изделиях, таких как бездымные формы табака, и о совсем новом продукте – электронных сигаретах (табл. 3).

Выявлены недостаточные знания медработников о табаке как о факторе риска развития серьезных заболеваний (9,6 % опрошенных не знали о вреде курения, 16,8 % не знали о вреде пассивного курения, 45 % не знали о вреде потребления некурительных форм табака). Кроме того, был выявлен недостаток знаний о новом продукте для доставки никотина – электронной сигарете (60,8 % медработников не знали, вредны ли электронные сигареты, а 10,3 % считали их безвредными для здоровья), что свидетельствует о необходимости постоянного обучения медицинских работников.

Таблица 3
Знания медицинских работников о вреде табака

Знания медработников	Активное курение, %	Пассивное курение, %	Бездымный табак, %	Электронные сигареты, %
Не вредно для здоровья	4,1	6,6	4,7	10,3
Не знает	5,5	10,2	40,3	60,8

Работа с пациентами

В данном разделе оценивалось вовлечение врачей в оказание помощи по отказу от табака и их активности в опросе пациентов о курении, знание методов мотивации пациентов к отказу от курения и методов лечения табачной зависимости. Отмечена неудовлетворительная работа с пациентами по вопросам потребления табака: более половины медицинских сотрудников (59,0 %) не спрашивали пациентов о потреблении табака и 20,4 % спрашивали, но не делали записи в истории болезни (табл. 4).

Выявлен недостаток знаний о методах мотивации к отказу от курения и способах лечения табачной зависимости: среди медперсонала наиболее известными методами мотивации являлись информационные материалы (39,9 %), гипноз (31,4 %) и поведенческая терапия (31,2 %) (табл. 5).

Среди способов лечения табачной зависимости, респондентам были наиболее широко известны никотинзаместительная терапия (41,9 %), аутотренинг (34,8 %), гипнотерапия (28,8 %), акупунктура (26,1 %) (табл. 6).

Таблица 4
Опрос пациентов врачами о потреблении табака

При беседе с пациентами спрашивает о потреблении табака	В среднем, %
Не спрашивают	59,0
Спрашивают, в карте не отмечают	20,4
Спрашивают, отмечают в карте	20,6

Таблица 5
Информированность медицинского персонала о методах мотивации к отказу от табака

Знакомые методы мотивации к отказу от табака	В среднем, %
Поведенческая терапия	31,2
Гипноз	31,4
Информационные материалы	39,9
Групповые занятия	16,7
Другое	4,3

Таблица 6
Информированность медперсонала о способах лечения табачной зависимости

Знакомые способы лечения табачной зависимости	В среднем, %
Никотинзаместительная терапия	41,9
Антидепрессанты	11,9
Аутотренинг	34,8
Акупунктура	26,1
Расслабление	8,6
Варениклин	1,2
Поведенческая терапия	18,8
Гипнотерапия	28,8
Когнитивная терапия	3,8
Другое	1,4

Респонденты отметили необходимость открытия кабинетов помощи в отказе от табака (40,9 % считали необходимым открытие таких кабинетов; 31,4 % не знали, нужны ли они; 27,8 % не считали открытие кабинетов необходимым).

Несмотря на низкий уровень знаний о методах мотивации и лечения курящих пациентов, более половины опрошенных медработников (57,7 %) не считали необходимыми для себя получение новых знаний об оказании помощи в отказе от курения. Только половина (50,8 %) медработников считали, что в программу лечения курящего пациента необходимо включать отказ от курения, иначе лечение будет малоэффективным.

Отношение к курению медицинских работников

В данном разделе медработники опрашивались на предмет их отношения к курению персонала медучреждений: должен ли сотрудник медучреждения быть некурящим; может ли курить в нерабочее время; может ли курить в любое время. Большинство медицинских работников выразило негативное отношение к курению медработников (86,8 %) и технического персонала (85,1 %) в рабочее время в медучреждении (табл. 7). При этом 52 % респондентов считают, что медработники должны быть некурящими, а 43,7 % считают, что и технические работники медучреждений так же должны быть некурящими. Однако 13,2 % медработников считают, что медицинский персонал может курить без ограничения, в т. ч. в рабочее время.

Таблица 7
Отношение медработников к курению персонала медучреждений

	Медицинские работники, %	Технические работники, %
Не должны курить	51,9	43,7
Не должны курить в рабочее время	34,9	41,4
Могут курить без ограничений	13,2	15,0

Отношение к внедрению программы по борьбе против табака

В данном разделе медработники опрашивались на предмет отношения к введению запрета на потребление табака в медучреждениях. 30,4 % опрошенных поддержали введение полного запрета на потребление табака в медучреждениях (табл. 8), 37,2 % поддержали вариант с выделением специальных помещений для курения внутри здания, 21,9 % – вне здания, 10,5 % медработников были против любого запрета на потребление табака на территории медучреждения. Всего полный запрет на курение в помещениях медучреждений поддержали 52,3 % медработников.

Большинство опрошенных (64,3 %) поддержали постепенный ввод запрета на потребление табака в медучреждении с последовательным ограничением зон для курения.

Среди курящих медработников 12,3 % полагали, что введение запрета на потребление табака в медуч-

Таблица 8
Поддержка запрета на курение табака в медучреждениях

Вариант запрета	В среднем, %
Полный запрет	30,4
Ограничение курения с выделением специальных помещений внутри здания	37,2
Ограничение курения с выделением специальных помещений вне здания	21,9
Не поддерживают ни один из вариантов	10,5

реждении поможет им бросить курить, 56,8 % считали, что запрет не окажет влияния на желание бросить, 30,9 % не знали, поможет ли запрет на потребление табака их отказу от курения. Чуть больше половины (55,4 %) считали, что при введении запрета на потребление табака в медучреждении необходимо организовать программу поддержки персонала в отказе от табака.

25,1 % медработников были готовы активно участвовать во внедрении программы перевода медучреждения на полный запрет табака и оказания помощи в отказе от курения. 36,7% респондентов ответили, что не будут активно участвовать в программе, а 38,2 % респондентов не знали, будут ли они активно поддерживать программу.

Таким образом, несмотря на низкую активную поддержку программы медработниками, существует возможность увеличения их числа за счет большого контингента неопределившихся врачей, что может быть достигнуто с помощью организации соответствующего обучения.

Заключение

Проведенное исследование выявило высокую распространенность активного и пассивного курения среди персонала медучреждений, высокую степень никотиновой зависимости у курящих сотрудников, а так же недостаточные знания о вреде табака, методах мотивирования к отказу от табака и способах лечения табачной зависимости. Несмотря на то, что большинство респондентов считают, что персонал медучреждений должен быть некурящим или, по крайней мере, не курить в рабочее время, выявлен недостаточный уровень готовности медперсонала к введению запрета на потребление табака на территории медучреждения. В связи с этим для эффективного внедрения программы перевода медучреждений на полный запрет потребления табака необходимо провести предварительную подготовку, заключающуюся в обучении врачей, повышении их информированности о вреде потребления табака, обучении методам мотивации к отказу от курения и лечения никотиновой зависимости, вовлечении медработников в отказ от курения, организации помощи сотрудникам в отказе от табака. После проведения указанных мероприятий необходимо провести повторный опрос персонала для оценки их готовности к введению запрета на потребление табака и знаний по оказанию помощи пациентам в отказе от курения. Даль-

нейшее планирование и внедрение мероприятий по переводу медучреждений на полный запрет потребления табака возможно после достижения поддержки программы, как минимум, 70 % медработников.

Литература

1. Guindon G.E., Boisclair D. Past, current and future trends in tobacco use. 2003.
2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии; 2008 г. http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/ru/index.html
3. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. <http://www.who.int/fctc/ru/>
4. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Отказ от курения. Рус. мед. журн. 2001; 9 [5 (124)]: 168–173.
5. World No Tobacco Day, 2005. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2005/en/index.html>
6. Grechenko V.V., Andreeva S.A., Saharova G.M. et al. How to involve more doctors in treatment of tobacco dependence. Eur. Respir. J. 2007; 28 (Suppl. 50): 163.
7. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое применение программ по лечению табачной зависимости. Рус. мед. журн. 2002; 10 (4): 149–153.
8. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Андреева С.А. Табакокурение как фактор риска болезней человека. В кн.: Респираторная медицина. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007. 771–778.
9. Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости. Справочник поликлин. врача 2008; 14–15: 14–19.
10. Кодекс Практики профессиональных организаций здравоохранения в области борьбы против табака. http://www.who.int/tobacco/research/cessation/en/code_practice_ru.pdf
11. Руководящие принципы по мерам сокращения спроса, касающимся табачной зависимости и прекращения употребления табака. http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/article_14/ru/index.html
12. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы. <http://government.ru/gov/results/12407>, <http://www.kommersant.ru/doc/1516068>
13. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация; 2009. http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf
14. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Болезни легких у курящих людей. Мед. сестра 2001; 5: 10–13.
15. Grechenko V.V., Andreeva S.A., Saharova G.M. et al. Dynamics of prevalence of smoking and pulmonologists knowledge of tobacco in Russia. Eur. Respir. J. 2007; 28 (Suppl. 50): 164.

Информация об авторах

Сахарова Галина Михайловна – д. м. н., проф., руководитель научно-методического центра по борьбе против табака ФМБА при ФГУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России; тел.: (495) 465-48-52; e-mail: pulmo@orc.ru
Антонов Николай Сергеевич – д. м. н., зав. кафедрой пульмонологии и респираторной медицины ФГОУ ДПО "Институт повышения квалификации ФМБА России"; тел.: (495) 465-48-52, e-mail: pulmo@orc.ru
Донитова Виктория Владимировна – научный сотрудник ФГУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России; тел.: (495) 465-48-52, e-mail: pulmo@orc.ru

Поступила 14.03.12
© Коллектив авторов, 2012
УДК 613.846:614.2